



ISRI  
**Memoria  
de Labores**

**Junio 2012-Mayo 2013**



**Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral**  
**¡Juntos Transformamos Vidas!**

**CONTENIDO**

	Pág.
Mensaje de presidencia del ISRI	3
Junta Directiva	6
Misión	7
Visión	7
Objetivos institucionales	7
Valores del ISRI	8
I Marco conceptual y Normativo	9
II Logros Institucionales	15
III Herramienta de Análisis Producción, Eficiencia, Rendimiento y Costos "PERC"	44
IV El trabajo del ISRI desde sus Centros	56
V Desafíos Institucionales y Proyecciones a Futuro	162

## MENSAJE DE LA PRESIDENCIA DEL ISRI



El país ha comenzado un proceso que no tiene retroceso: instar a sus funcionarios a rendir cuentas de manera pública de sus acciones y decisiones, el manejo de las finanzas, el cumplimiento de sus funciones y el respeto a los ciudadanos. Un funcionario, como su nombre lo indica, no es más que una persona que está en función de otros, en este caso, de la población con discapacidad y adulta mayor de El Salvador, que a diario buscan un apoyo y una respuesta a sus necesidades de rehabilitación.

Como Presidente del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, es un privilegio el poder presentar la rendición de cuentas del período junio 2013-mayo 2014, como resultado del trabajo realizado por todos y cada uno de los miembros de la gran familia del ISRI. Todo el trabajo de este año, es el resultado de una filosofía donde los empleados dan el máximo de ellos mismos para alcanzar las metas y éxitos aquí contenidos.

El informe destaca varios de los logros más importantes de esta administración: la incorporación del enfoque de derechos a los modelos y lineamientos de atención;

el desarrollo de la herramienta Producción, Eficiencia, Rendimiento y Costos como un mecanismo para tomar decisiones con base en evidencia; la revisión de programas desde las Convenciones de Derechos Humanos y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, entre otros.

También se destaca el trabajo de cada uno de los centros, incluidos la Administración Superior y la Unidad de la Consulta Externa. Cada uno de los ellos refleja el trabajo arduo y las dificultades enfrentadas, sin perder la perspectiva de generar espacios de coordinación y apoyo que faciliten la prestación de los servicios.

Existen centros que se encuentran en un momento importante de transición y se encaminan a ofrecer mejores servicios con todo su potencial. Estos centros se han movido de una atención basada en el asistencialismo y la caridad, donde no se promovía la independencia y autonomía de las personas con discapacidad, a un modelo de derechos, en el cual la persona es la protagonista principal de sus decisiones de vida y la rehabilitación es una herramienta esencial que hace esto posible.

El enfoque de derechos reconoce el valor de las contribuciones que realizan las personas con discapacidad al desarrollo y el bienestar tanto del país como de sus comunidades, y reconoce su plena participación en los procesos de toma de decisiones, en particular de aquellas que les afecten directamente. Es por esto que el ISRI le apuesta además a procesos que permitan la participación y la expresión de personas con discapacidad. Desde presentaciones de logros hasta grupos organizados de interés, la institución cuenta con una importante gama de espacios donde la persona con discapacidad y su familia son parte fundamental del proceso de rehabilitación e inclusión social.

La sociedad todavía tiene un largo camino para llegar a la igualdad real. Todavía hoy las personas con discapacidad debe luchar contra la marginación y la

discriminación, debe esforzarse el doble para acceder a espacios de estudio y trabajo y deben romper mitos y paradigmas para tener el derecho a soñar con un país que les ofrezca las mismas oportunidades que al resto de la sociedad. Como Presidente del ISRI me sumo al compromiso de avanzar hacia este sueño.

***Nadia Jennifer Soudy Ellerbrock***

## JUNTA DIRECTIVA DEL ISRI



De izquierda a derecha de pie: Lic. José Guillermo Coto Menjívar, MINTRAB, Dr. Raúl Armando Palomo, MINSAL, Dr. Francisco Paniagua, Ministerio de Hacienda; Lic. Luis López, MINTRAB, Lic. Jorge Alberto Jiménez, Ministerio de Relaciones Exteriores. En el mismo orden sentados: Lic. Marbelyta Menjívar de Merino, FUNTER, Lic. Irma Elena Claros de Caballero, Ministerio de Relaciones Exteriores, Lic. Jennifer Soundy Presidente ISRI, Lic. Nora Abrego de Amado, UES y Sr. Luis Edgardo Ayala, FUNTER

**MISIÓN**

Somos la Institución pública autónoma cuya finalidad es la provisión de servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario y su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.

**VISIÓN**

Ser una institución en servicios de rehabilitación integral para personas con discapacidad, reconocida por su excelencia a nivel nacional e internacional.

**OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

1. Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las áreas físicas, intelectuales, sensoriales, psicológicas y mixtas.
2. Promover y desarrollar programas de orientación, capacitación vocacional e inserción productiva para personas con discapacidad.
3. Contribuir a la rehabilitación, vida independiente e integridad de los adultos mayores.
4. Intervenir tempranamente las discapacidades en las diferentes áreas de atención.
5. Contribuir en la prevención y detección temprana de las discapacidades.
6. Promover la equiparación de oportunidades para la plena participación social de las personas con discapacidad.
7. Promover la investigación orientada a la consecución de sus fines.
8. Dirigir el desarrollo institucional.

**VALORES DEL ISRI**

- **Calidez:** disponemos de la calidad humana en el trato al usuario, reflejados en la conducta y actitud del personal al prestar los servicios.
- **Competencia:** mantenemos la aptitud, idoneidad y capacidad para ejercer el cargo con eficiencia y eficacia.
- **Compromiso:** estamos identificados con el quehacer de la Institución y concientizados que el ISRI es una sola Institución, conformada por la Administración Superior y todos los centros de atención.
- **Confidencialidad:** somos reservados en el uso de la información institucional.
- **Equidad:** garantizamos a toda persona igualdad en la prestación de los servicios de rehabilitación.
- **Lealtad:** somos empleados leales a la Institución, respetamos y cumplimos las normativas, instructivos y lineamientos institucionales.
- **Responsabilidad:** actuamos con el sentido de los deberes y obligaciones que nos compete dentro de la Institución.
- **Transparencia:** nuestras acciones son realizadas con honorabilidad, de tal manera que nos permite la confianza en nuestras operaciones y la disponibilidad para ser objetos de evaluación.
- **Unidad:** estamos comprometidos a trabajar en equipo para brindar una atención de calidad.

## I. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

### 1.1. HACIA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN EL ENFOQUE DE DRECHO

El Instituto ha venido impulsando un cambio de modelo de atención y provisión de servicios para las personas con discapacidad desde Julio 2009. Partiendo de un enfoque de derecho, el ISRI ha revisado e implementado los procesos de atención de cada uno de los Centros, todo esto con la finalidad de centrar la atención en las personas y su grupo familiar, integrando nuestros procesos al trabajo realizado por otras instituciones, a fin de responder a las necesidades, derecho e inclusión de las personas con discapacidad.

Este proceso ha servido además para avanzar a la estandarizar de la oferta de servicios y dar respuesta al marco normativo nacional e internacional que actualmente se tiene en el tema de la atención a las personas con discapacidad, donde el principal reto es implementar las mismas con



la rigurosidad que implica y lograr que con la diversidad de actuaciones aportadas por cada Centro de atención se logre la consolidación de estos objetivos.



Este enfoque de derecho implica que todas las instituciones deben tener como objetivo primordial diseñar los servicios centrandó la atención en la persona con discapacidad a través de un enfoque holístico, trabajando como equipo con el usuario, su familia, así como la

comunidad y sociedad en general. El nuevo enfoque propicia la coordinación de

esfuerzos, involucramiento de las instituciones que brindan servicios a las personas con discapacidad y sobre todo la búsqueda de ayudas tangibles a través de alianzas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para que el proceso de habilitación o rehabilitación de cómo resultado la plena participación de la persona con discapacidad.

Es así como se hace todo un proceso en cada uno de los Centros para la revisión, diseño, autorización e implementación de un modelo de atención y provisión que buscan avanzar a la incorporación de las siguientes características:

- **Integral:** Brindar la atención en rehabilitación con un enfoque inter/multidisciplinario desde el ingreso, atención en las diferentes áreas hasta el egreso, contribuyendo a la promoción de la salud, prevención y detección temprana de discapacidades.
- **Integrado:** Dentro de una red de servicios que permita atender los diferentes contextos: individual, familia, comunidad. El proceso de rehabilitación impone la participación de los actores antes mencionadas.
- **Pertinente:** Que responde a una oferta de servicios a las personas con discapacidad de manera congruente y oportuna.
- **Coherente:** Con la Misión, Visión y Valores Institucionales, así como a las políticas sociales y las necesidades del usuario y su familia.
- **Sostenible:** Haciendo uso racional de los recursos existentes, priorizando la necesidad de las personas con discapacidad, la familia y la comunidad y estableciendo alianzas.
- **Flexible:** Modificable y adaptable de acuerdo a las necesidades identificadas para cada usuario/a; dinámico en concordancia a las características de la demanda y la oferta.

## 1.2. MARCO JURÍDICO

El ISRI tiene como fundamento de su organización y estructura el Código de Salud, de fecha 11 de mayo de 1988, el cual lo define como una institución autónoma del ramo de salud, que si bien es independiente respecto a su presupuesto y funcionamiento administrativo interno, recibe sus fondos a través del Ministerio de Salud y provee servicios de rehabilitación a nivel más especializado. Esto impone a la institución trabajar estrechamente con el MINSAL, sobre todo en la detección y referencia de personas con discapacidad desde los niveles de atención comunitaria de los ECOS.



Por otra parte, el Reglamento General del ISRI establece las normas que regulan la relación de trabajo entre el ISRI y el empleado, con base a las leyes vigentes aplicables, aprobado por Junta Directiva del ISRI el 13 de abril de 2010.

Desde el año 2012 y por decreto No 940 de la Asamblea Legislativa, se aprueba el cambio de nombre del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos a partir del cual se conocerá como Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. Este cambio responde a un interés de la Institución de respetar la dignidad de las personas con discapacidad y acercar a la institución a todos los principios y normativas internacionales de derechos humanos aplicables a esta población.





Dentro del marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, El ISRI se encuentra en un proceso de enfocar todos sus programas y acciones hacia el enfoque de derechos, particularmente dentro del marco de la Convención sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad, la Convención sobre los derechos del Niño y la normativa nacional relacionada a la niñez, adolescencia, adulto

mayor y persona con discapacidad, donde se destaca la Ley de Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).

Dentro de este marco, el ISRI impulsó con la cooperación de UNICEF un proyecto para evaluar los programas de atención desde este marco normativo, lo cual ha incidido directamente en la revisión de los modelos de atención y el nuevo enfoque de intervención.



En los nuevos modelos se retoman principios comunes y universales de derechos humanos, como son el interés superior del niño o niña, la igualdad y no discriminación, la integración en los procesos de la familia y la comunidad, la inclusión social de la persona con discapacidad, entre otros.

El marco normativo internacional de derechos humanos establece que la persona con discapacidad es el centro, origen y fin de la actividad institucional, por lo que se debe buscar que la persona con discapacidad pueda desarrollar todo su potencial y pueda incorporarse a su comunidad.

La LEPINA, por su parte, determina que cualquier programa de atención debe tener como objetivo coadyuvar el cumplimiento de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes (art. 5 Reglamento LEPINA).

Los programas, conforme lo establecen los entes rectores en el tema de infancia<sup>1</sup>, deben cubrir características esenciales:

1. Debe tener una población definida: de ahí que el ISRI esté trabajando por definir las atenciones conforme a grupos poblacionales específicos, y con discapacidades específicas, a fin que las intervenciones respondan eficientemente a las necesidades de cada grupo.
2. Se ejecuta en el marco de una política pública: La prestaciones del ISRI se enmarcan en la Red Interinstitucional de Servicios de Salud, o RISS; y se está procurando construir un primer nivel de atención con base comunitaria en coordinación con el Ministerio de Salud.
3. Se observa el principio de integralidad: Se han establecido diversas alianzas y convenios con el objeto de mejorar el acercamiento e integración de las intervenciones en rehabilitación y el acceso a otros servicios. Es así que se tienen alianzas con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para promover la integración de la persona con discapacidad en su comunidad.
4. Se responde a un sistema de protección social universal del Estado: Se busca, además de la rehabilitación, apoyar a la persona con discapacidad en su desarrollo, con lo que se ha buscado reducir la institucionalización y promover que niños y niñas pasen más tiempo en su comunidad y se ha buscado que las personas adultas mayores puedan regresar a su entorno familiar o comunitario.



<sup>1</sup> Estudio elaborado por el Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia ISNA

### 1.3. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME

Para la elaboración de la presente Memoria de Labores e Informe de Rendición de Cuentas del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), se consideró que era necesario hacer un recuento de los logros, los desafíos enfrentados y las acciones realizadas para superarlas, durante el período junio 2012—mayo 2013; enmarcado en los lineamientos de la Secretaría para Asuntos Estratégicos de la Presidencia y Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción.

Se conformó por acuerdo de la Presidencia del Instituto, la Comisión Institucional encargada de la elaboración del informe y la audiencia pública; cada unidad proporciono información relacionada a las actividades y las decisiones más relevantes de la gestión del Instituto durante dicho periodo.

Se consideraron los siguientes componentes: proyectos en cualquier fase de su ejecución, actualización y creación de nuevos programas, servicios prestados a la población, coordinación interinstitucional e Intersectorial, fortalecimiento de mecanismos de transparencia, gestión financiera y ejecución presupuestaria, fortalecimiento de la estructura organizativa, del recurso humano y de las normativas institucionales; reconocimientos recibidos, convenios realizados, desafíos y proyecciones para el período junio 2013 a mayo 2014.

Con la información recibida se realizó un proceso de sistematización y análisis por la comisión asignada para tal labor, con la participación de la presidencia del ISRI.

## II. LOGROS INSTITUCIONALES

### 2.1. FORTALECIMIENTO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Como parte de la evolución del ISRI hacia una atención con enfoque de derechos para las personas con discapacidad; se vuelve necesario la implementación de nuevos procesos que sean conducidos con responsabilidad, buscando alternativas creativas e innovadoras que potencien la toma de decisiones; bajo un marco regulatorio actualizado.

Uno de los grandes desafíos institucionales es la actualización y sostenibilidad de los servicios, los cuales son grandemente fortalecidos a través de la cooperación técnica y financiera.



En esa línea, se crea a través de acuerdo de Junta Directiva la Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación, con el cual se ha inyectado un flujo nuevo de apoyos a la institución. Esta unidad ha promovido beneficios que han incluido: entrega de equipos, programas de capacitación y formación de profesionales del ISRI, inclusión de nuevas terapias y estudios sobre cómo mejorar la gestión y manejo de recursos institucionales.

Por otra parte, la Institución carecía de instancias que facilitaran la elaboración de normativas internas y de elaboración de estadísticas institucionales. Es por ello que Junta Directiva crea la Unidad de Regulación, la cual fortalecerá los procesos de elaboración, actualización y seguimiento de normativas institucionales y la Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología que generara la

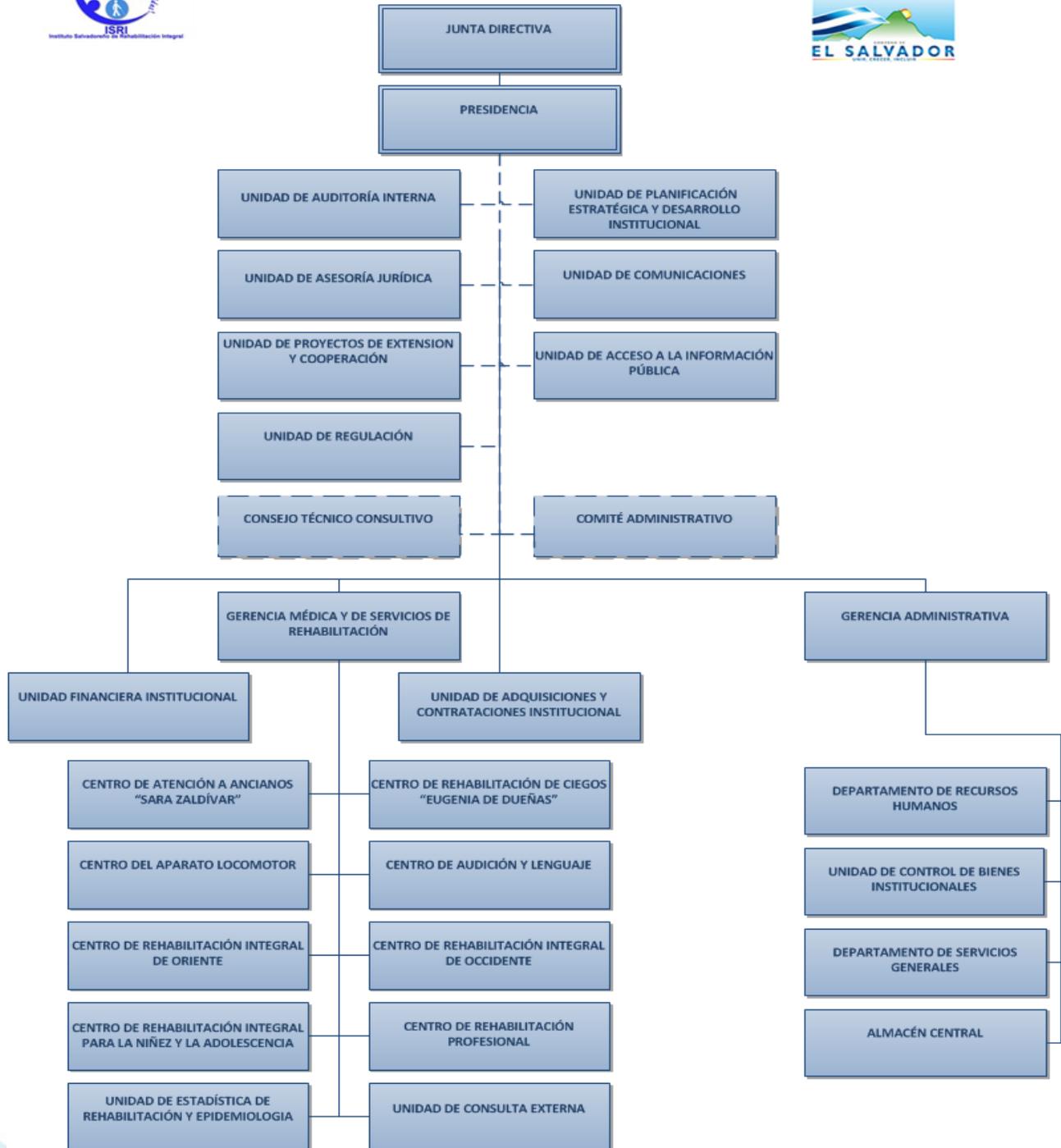
información para toma de decisiones técnico administrativas y el fomento de la investigación científica.

Además, se redefinieron las funciones de la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional, de manera de fortalecer los procesos administrativos que apoyen la consecución de los objetivos de desarrollo institucional.

Estos cambios han incidido en la reorganización de la institución, conforme al siguiente organigrama:



**INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL  
ORGANIGRAMA**



## 2.2. FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE NORMATIVAS INSTITUCIONALES

Con la creación de la Unidad de Regulación se inicia el proceso de revisión, actualización y creación del marco regulatorio Institucional. A la fecha de cierre de este informe, se tienen los siguientes avances:

1. Normativas de Organización Institucional: Normativa que regula la estructura y funcionamiento de las diferentes unidades organizativas del ISRI, las cuales deben ser actualizadas y adaptadas a las necesidades reales de la institución.
  - a. *Manual de Organización del ISRI*, el cual regula la estructura y funcionalidad de cada una de las unidades organizativas.
  - b. *Manual de Clasificación de Puestos*, el cual determina los perfiles, responsabilidades, funciones y relaciones de coordinación de cada uno de los empleados y empleadas de la institución.
2. Normativas de Carácter Administrativo: Estas normas tiene como objetivo fundamental establecer el funcionamiento efectivo de los aspectos administrativos de la institución, así como garantizar el resguardo de documentos bienes, equipo e infraestructura.
  - a. *Normas técnicas para la administración, custodia y conservación de los documentos en poder del ISRI.*
  - b. *Lineamientos para el registro codificación, control y levantamiento de los bienes de larga duración del ISRI.*
  - c. *Procedimientos del fideicomiso Luis Castro López.*
  - d. *Norma de Recursos Humanos.*
  - e. *Normas para la subasta y descargo de bienes de larga duración, funcionamiento de bodegas de descargo y para el descargo de intangibles del ISRI.*
  - f. Lineamiento para Pago de Servicios de Taxi a Empleados del ISRI

3. Normas de Carácter Técnico: estas normas rigen el funcionamiento de los servicios en el proceso de atención de los Centros del ISRI.
- Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”.
    - *Normativa del departamento de Alimentación y Dietas.*
    - *Manual de supervisión para verificar existencia de insumos en bodega de cocina.*
    - *Normas de desechos bioinfecciosos.*
    - *Guía de Atención del Centro de Atención.*
    - *Modelo de Atención.*
    - *Lineamiento para la prestación de servicios a adultos mayores.*
  
  - Centro de Audición y Lenguaje.
    - *Guía de Atención.*
    - *Modelo de Atención.*
    - *Lineamiento de Atención.*
  
  - *Centro de Rehabilitación Profesional*
    - *Lineamientos de Atención.*
    - *Modelo de Atención*

### 2.3. FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

Conscientes que el factor humano es el activo más valioso de toda institución y la capacitación la herramienta que nos permite la posibilidad de adquirir mayores aptitudes, conocimientos y habilidades para desarrollarse con éxito. En ese sentido, se impulsaron capacitaciones de tipo técnico, para desarrollar actualización de métodos de rehabilitación, en concordancia con el cambio de modelo de



atención. Entre estas se destacan las capacitaciones en orientación y movilidad para terapeutas del área de ceguera y baja visión, diplomados en áreas de gerontología y geriatría, así como la capacitación en adaptación y uso terapéutico de sillas de ruedas.

También se gestionaron capacitaciones en el área de derechos y ética, con énfasis en los temas de Convención de Derechos de la Niñez, Ley de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), Código de Ética, Ley de Seguridad e Higiene Ocupacional, Ley de Acceso a la Información, y por supuesto, en cuanto a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad.



También se dieron capacitaciones en el área técnica, particularmente en las áreas de servicios generales, donde se contó con la colaboración de instituciones educativas, como ITCA y la Universidad Don Bosco. Finalmente, se impulsaron capacitaciones relacionadas a desarrollo personal, mejoramiento de la autoestima y buen uso del tiempo de trabajo.

En resumen, en el período se desarrollaron las siguientes capacitaciones:

Tipo de capacitación	Número de capacitaciones	Total capacitado	Personal
<b>Técnicas</b>	24	724	
<b>Administrativas</b>	17	396	
<b>Derecho y ética</b>	14	1,902	
<b>Desarrollo personal</b>	4	218	
<b>Totales</b>	<b>59</b>	<b>3,240</b>	

Adicionalmente, se gestionaron y autorizaron misiones oficiales para que miembros del ISRI participaran en diferentes foros y capacitaciones internacionales, entre las que se destacan:

Capacitación en el exterior	País	Período	Personal capacitado
Foro internacional "Talentos Diversos, Derechos Iguales"	Lima, Perú	22 al 26 de octubre de 2012	Directora del Centro de Rehabilitación Profesional
Congreso Latinoamericano De Otorrinolaringología	Brasil	29 de mayo al 4 de junio 2012	Médico Otorrinolaringóloga del Centro de Atención de Audición y Lenguaje
Novena Sesión del Comité de Derechos Humanos de la Persona con Discapacidad	Suiza	11 al 19 de abril de 2012	2 Terapistas educativas Centro de Audición y Lenguaje
Pasantía "Fortalecimiento de Capacidades Profesionales en la Atención Hospitalaria de Adultos Mayores"	Costa Rica	17 al 30 de junio 2012	2 recursos del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar
"Desarrollo de Recursos Humanos en Habilidad y Rehabilitación para Personas con Discapacidad"	Chile	18 de marzo al 12 abril de 2013	Gerente Médico
I Curso Regional de Desarrollo Inclusivo con Base en la Comunidad.	Costa Rica	11 al 22 de febrero de 2013	Jefe Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación

**Diplomados.**

Se resalta la iniciativa personal de muchos empleados y empleadas por buscar diplomados y cursos por cuenta propia, con el objeto de reforzar sus capacidades. Su participación ha servido para mejorar los servicios que presta la institución.

DIPLOMADOS		PERSONAL DIPLOMADO
Diplomado en Geriatría		9 Profesionales
Diplomados	en	4 Profesionales
Gerontología		

## 2.4. FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES

### 1. PROCESOS IMPLEMENTADOS POR LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES DURANTE EL 2012.

La UACI, a partir de la incorporación de una nueva jefatura en septiembre de 2012, realiza una revisión e implementación de procesos de compra apegados a la Ley de Adquisición y Contratación Institucional (LACAP). Esta nueva metodología de trabajo, significó invertir tiempo de calidad en la revisión de los documentos que fundamentan cada proceso de compra, así como algunos cambios en los procedimientos internos.

Estos cambios, que comenzaron en último trimestre del año, con el reto de ejecutar gran parte del PAA 2012, se profundizaron a lo largo del primer semestre del 2013, consolidando las comisiones de evaluación y ejecutando licitaciones en tiempo. Esto es relevante principalmente en las LICITACIONES DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO SARA ZALDIVAR, EL ALBERGUE DEL CENTRO DE

CIEGOS Y LA UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES, lo cual permite garantizar la seguridad alimentaria de los residentes y usuarios de dichos centros.

Cabe resaltar que parte de la mitad del segundo semestre de 2012, se utilizaron fondos autorizados para la compra de bienes y servicios a través de economías de salarios, remanentes de otros rubros y fondos propios, los cuales fueron reprogramados y con ello se procedió para ejecutar compras de insumos críticos y servicios básicos que estaban desfinanciados. Esto explica un considerable incremento en las compras ejecutadas en este período con lo programado en el presupuesto 2012.

#### **PROCESOS DE COMPRA REALIZADOS DESDE ENERO HASTA MAYO 2013.**

Al inicio del año 2013, se tuvo grandes para consolidar la nueva metodología de trabajo para los procesos de la UACI y con lo cual se supera cantidad de observaciones que la Auditoria Interna había ya señalado a la UACI durante el 2010 y 2011, entre los aspectos más significativos y que ha llevado invertir tiempo en la preparación de licitaciones y libre gestiones han sido las siguientes

- Hubo mejoras en la información enviada por los Administradores de Contratos y se coordinó con el Almacén Central que las actas de recepción originales fueran entregadas a cada Administrador a fin de que ellos las anexaran a cada hoja de seguimiento o informe de órdenes de compra mensual en cumplimiento a lo establecido a la LACAP. Esto ha significado que todos los administradores de contrato u órdenes de compra estén constantemente comunicados de lo que ha recibido el Almacén Central.
- Se procedió a la consolidación del proceso de preparación de las bases de licitaciones y términos de referencia para las libres gestiones, lo cual resulta novedoso para el ISRI.

- Se fortaleció la participación de los administradores de los Centros en los procesos de compra, a efecto de poder unificar criterios de los insumos requeridos por los centros lo cual ha significado procesos con mayor tiempo de análisis.
- Se han implementado eficientemente comisiones de evaluación de procesos de compra, dejándose actas de evaluación y análisis por parte de las comisiones y anexos a las actas donde se evalúa todos los aspectos requeridos en los términos y bases para cada renglón analizado. Esta acción culmina con acta de recomendación y el informe final de lo actuado, lo cual no estaba formalizado en las comisiones de trabajo, y que es requerido conforme a ley.
- Se ha implementado un mecanismo efectivo para autorización de procesos de licitación con Junta Directiva y Presidencia.

## CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN DE COMPRAS

N°	PROCESO	MONTO TOTAL
1	Compra a través de contratos de junio a diciembre 2012	\$302,470.22
2	Contratación de servicios periodo de junio a diciembre de 2012	\$13,017.65
3	Compra a través de contratos de enero a mayo 2013	\$251,178.90
4	Contratación de servicios periodo de enero a mayo 2013	\$163,058.14
5	Compra a través de órdenes de compra de junio a diciembre 2012	\$392,986.99
6	Compra a través de órdenes de compra de enero a mayo 2013	\$66,407.90
<b>Total compras del período junio 2012 a mayo 2013</b>		<b>\$1,189,119.80</b>

Fuente: UACI

El monto inicial programado para ejecutar el Programa Anual de Compras ascendía a \$800, 377.95, logrando a través de economías de salarios, remanentes de otros rubros y fondos propios ejecutar \$1, 189,119.80.

## **2. REVISIÓN Y ORDENAMIENTO DE ARCHIVOS DE LA UACI PARA ENVIÓ AL ARCHIVO INSTITUCIONAL.**

Durante el 2013 se inició en coordinación con la Unidad de Acceso a la Información Pública, el ordenamiento del archivo de gestión, participando el responsable del archivo de gestión de la UACI y personal responsable del Archivo Institucional quien dio los lineamientos a fin de enseñar y capacitar al personal responsable de la UACI en el proceso para la ordenamiento clasificación y depuración de la documentación, es así como se ha dado grandes avances en este tema, habiendo obtenido los siguientes logros:

Depuración de archivos de 1998 al 2002; tarea que implicó mucho esfuerzo ya que se realizaba por primera vez; se determinó que documentación habían perdido su valor administrativo y legal, para ser eliminados.

Se invirtió más de seis meses en el ordenamiento y clasificación de toda la documentación que sería enviada para su custodia al Archivo Institucional.





**Inicio del proceso ordenación, depuración y clasificación documental en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.**



**Documentación de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional debidamente resguardada en el Archivo Institucional del ISRI.**

## **2.5. GESTIÓN FINANCIERA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA**

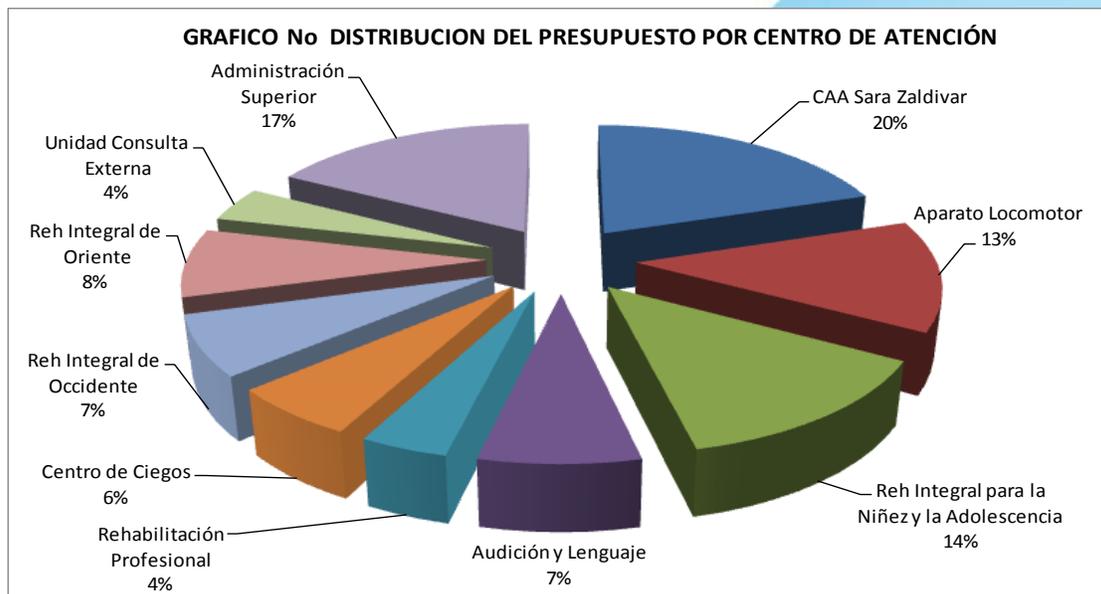
El ISRI, si bien es una institución autónoma en lo administrativo; recibe su presupuesto a través del Ministerio de Salud. En el periodo de junio 2012 a mayo 2013 el presupuesto asignado fue de \$10,294,582, con una ejecución al mes de mayo de 2013 del 97% que corresponde a \$9,940,454.66. No se completó la ejecución prevista, debido a que durante el 2013 todavía se tienen procesos de compra pendientes.

Adicionalmente, se recibieron otros fondos a través de convenios de prestación de servicios de rehabilitación con instituciones como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social por un monto de \$52,522.00 y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial por un monto de \$189,216.00. Se suscribió un convenio de cooperación con la Secretaría de Inclusión Social por un monto de \$200,000.00. Además en concepto de donaciones de Fundaciones de beneficencia, empresas o personas altruistas y la cooperación nacional e internacional, se recibió un monto de \$267,746.37, lo cual incluye equipos, capacitaciones, insumos y dinero en efectivo entre otros

Financieramente, los gastos están denominados en tres grandes grupos:

1. **Gastos de apoyo directo:** gastos relacionados a la prestación de los servicios de rehabilitación y residencia de adultos mayores con un porcentaje de ejecución del 93%.
2. **Gastos de apoyo logístico:** que alcanzan un 5% y que comprenden gastos de vigilancia, arrendamiento, servicios técnicos, seguros, fianzas, impuestos, publicidad y otro tipo de gastos.
3. **Gastos de apoyo al funcionamiento:** comprenden los gastos en bienes y servicios que están vinculados indirectamente a la prestación del servicio, estos gastos tienen una ejecución del 2%, luego tenemos y en este están comprendidos aquellos bienes y servicios considerados gastos directos como remuneraciones, medicamentos, insumos médicos, textiles, alimentos, equipos, papelería y servicios básicos.

Tipo de rubro	Presupuesto asignado junio/2012 a mayo/2013	Ejecución realizada a junio/2012 a mayo/2013	Total tipo de rubro ejecutado	Distribución por porcentual del tipo de rubro ejecutado
<b>Apoyo directo a la prestación de Servicios de Rehabilitación</b>	<b>\$9,489,562.86</b>	<b>\$9,240,038.81</b>	<b>\$9,240,038.81</b>	<b>93%</b>
Remuneraciones	\$8584,360.74	8508,927.24		
Medicamentos	\$33,339.94	\$24,902.86		
Insumos médicos	\$137,536.63	\$75,988.40		
Textiles	\$44,532.82	\$21,352.18		
Alimentos	\$188,494.82	\$184,340.68		
Mobiliario y equipo	\$67,704.00	\$63,822.72		
Papelería	\$94,269.07	\$43,963.98		
Servicios básicos	\$339,324.84	\$316,740.75		
Otros gastos				
<b>Apoyo Logístico</b>	<b>\$538,032.29</b>	<b>\$480,679.54</b>	<b>\$480,679.54</b>	<b>5%</b>
Vigilancia	\$40,077.60	\$36,423.11		
Arrendamiento	\$20,366.19	\$17,866.19		
Servicios técnicos	\$55,714.92	\$41,605.45		
Seguros, fianzas, impuestos	\$124,976.84	\$124,926.48		
Publicidad	\$2,522.85	\$650.86		
Otros gastos	\$294,373.89	\$259,207.45		
<b>Apoyo al Funcionamiento</b>	<b>\$266,987.67</b>	<b>\$219,736.31</b>	<b>\$219,736.31</b>	<b>2%</b>
Combustibles, llantas, repuestos	\$135,952.41	\$123,002.16		
Mantenimientos de equipo	\$55,669.30	\$33,395.94		
Mantenimiento inmuebles	\$70,869.93	\$59,300.20		
Viáticos	\$4,496.03	\$4,038.01		
Otros gastos				
<b>TOTALES</b>	<b>\$10,294,582.82</b>	<b>\$9,940,454.66</b>	<b>\$9,940,454.66</b>	



Fuente: UFI.

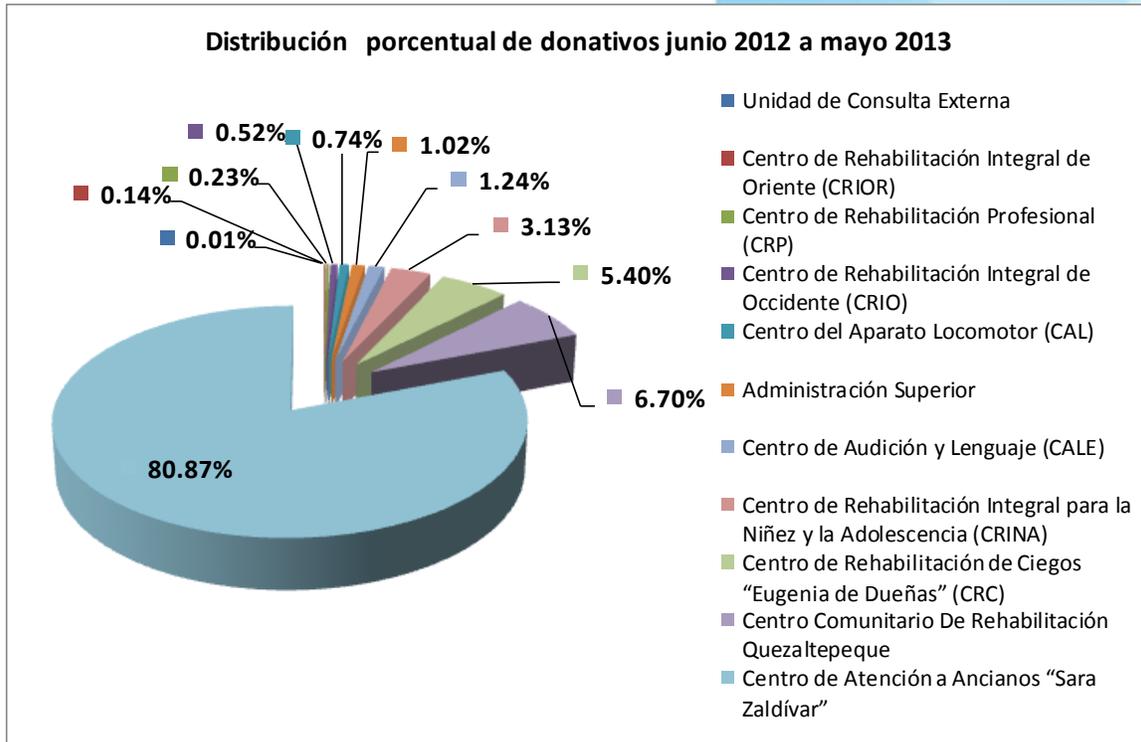
Descripción	Presupuestado (dólares)	Ejecutado (dólares)
<b>Remuneraciones</b>	\$8,584,360.74	\$8,508,927.24
<b>Adquisiciones de bienes y servicios</b>	\$1,516,761.81	\$1,241,998.79
<b>Gastos financieros y otros</b>	\$125,756.27	\$125,705.91
<b>Inversiones en activos fijos</b>	\$67,704.00	\$63,822.72
<b>TOTAL</b>	<b>\$10,294,582.82</b>	<b>\$9,940,454.66</b>

Fuente: UFI.

## DONACIONES

El ISRI, agradece a las personas, organizaciones e instituciones el hecho que a través de las donaciones y/o convenios que ascienden al monto de \$501,345.25, se ha financiado una parte de las necesidades institucionales. Los centros más beneficiados son: Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar con un 80.87%,

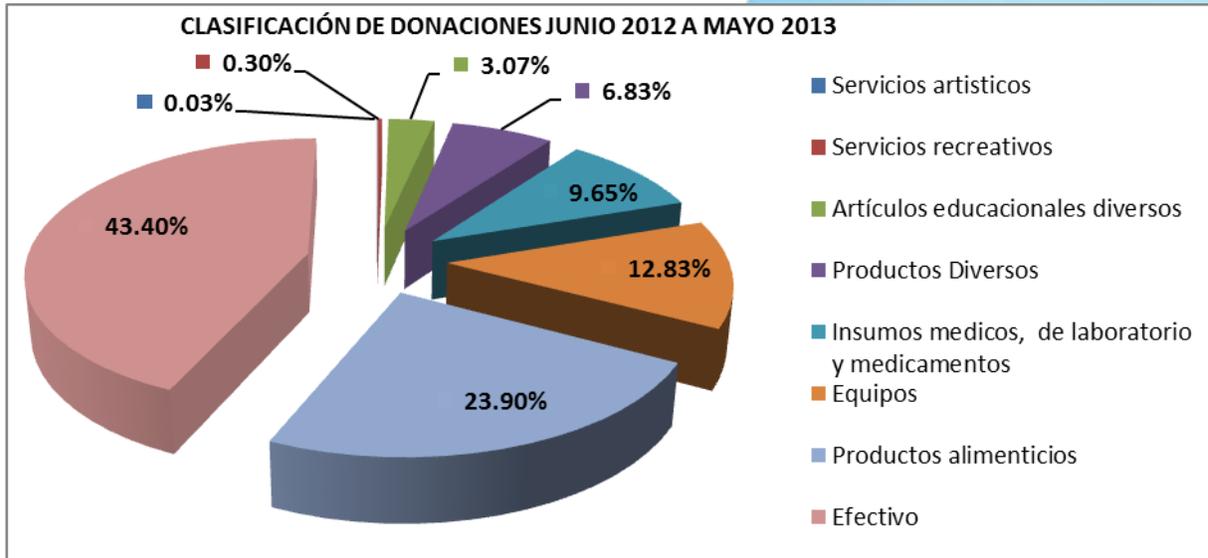
Centro Comunitario de Rehabilitación de Quezaltepeque 6.70%, Centro de Rehabilitación de Ciegos 5.40%, CRINA 3.13%, CALE 1.24% y Administración Superior 1.02%.



Fuente: UFI.

Se han recibido diversos bienes y servicios en calidad de donación, el mayor porcentaje de estos lo ha hecho la donación de dinero en efectivo con un 43.40% siendo el mayor donante el Fideicomiso Luis Castro para beneficiar directamente en la compra de alimentos para los adultos mayores del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar; seguido por la donación de equipos con un 12.83%, siendo los mayores receptores el Centro Comunitario de Quezaltepeque, con la donación de equipo de fisioterapia de JICA, y el Centro de Rehabilitación Profesional, con la donación de equipo para la evaluación y certificación de la discapacidad, por parte de USAID.

### La distribución por tipo de donativo recibido



Fuente: UFI.

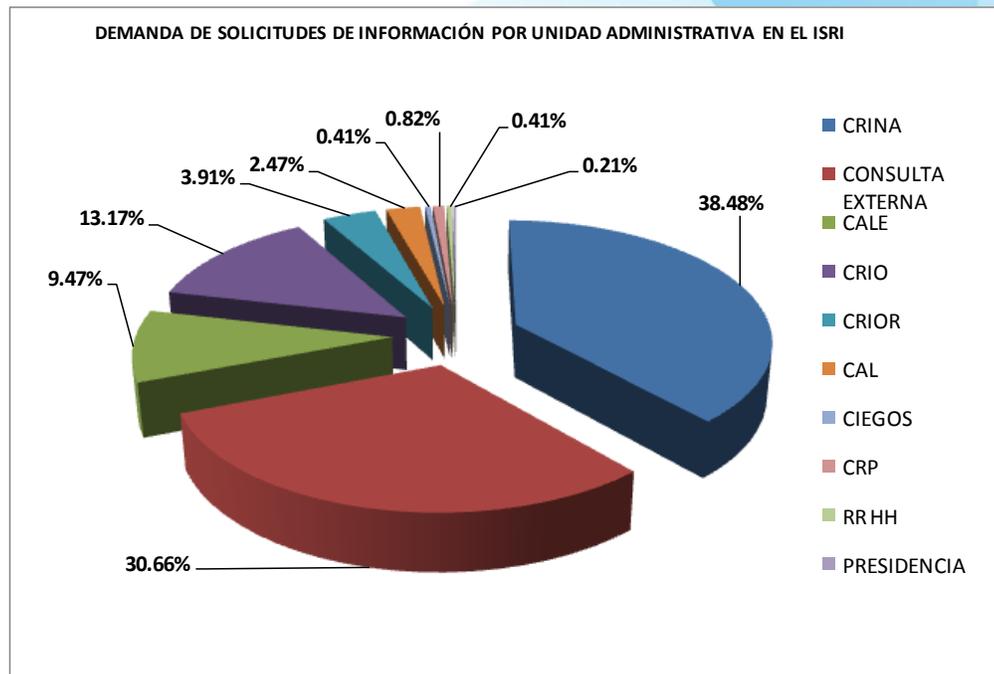
### 2.6. FORTALECIMIENTO DE UNA CULTURA DE TRANSPARENCIA

Con el fin de contribuir y fortalecer el desarrollo de una cultura de transparencia en la actuación de los servidores públicos el ISRI ha propiciado:

- **EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**, en el marco de la implementación de la Ley de Acceso a la Información Pública
  - Se gestionaron 447 solicitudes de información, dando respuesta al 100% de solicitudes.
  - Se generaron 1,806 documentos en la gestión de solicitudes.
  - Se denegaron 4 solicitudes de información por ser información confidencial y 15 solicitudes por ser información inexistente.
  - El promedio de respuesta fue de 10 días hábiles.



- El 99.33% de solicitudes fueron de información confidencial, el 0.45% de datos personales y el 0.22% de información pública.
- Se han capacitado a 284 personas en la Ley de Acceso a la Información Pública y 182 en el tema “Transparencia en la Gestión Pública”.
- En el marco del aniversario de la Ley de Acceso a la Información Pública y como parte de los esfuerzos por promover el derecho de acceso a la información pública, capacitamos al personal docente del Centro Escolar Católico Monseñor Esteban Alliet, de Ciudad Delgado.



Fuente UAIP

- Como un compromiso institucional sostenido que fomenta y procura la integridad, la confianza y credibilidad de sus funcionarios en el ejercicio de sus funciones, El ISRI desarrolló su evento de RENDICIÓN DE CUENTAS el 17 de octubre de 2012 contando con la participación de 180 asistentes.



- **REGLAS CLARAS** en este pilar de la transparencia, se ha revisado y actualizado el marco normativo institucional con el fin de regular la relaciones y ordenar las actividades de atención directa en los procesos de atención a las personas con discapacidad.
- **Fomento de la PARTICIPACION CIUDADANA como mecanismo para** generar canales permanentes de intercambio con los beneficiarios y población interesada en procurar los derechos de las personas con discapacidad, la mejora en su calidad de vida y la inclusión social, utilizamos diferentes herramientas como:
  - Se han ejecutado estrategias de comunicación que han permitido una constante relación de cooperación con los medios de comunicación con la finalidad de visualizar actividades que fomentan los procesos de socialización de los niños y niñas, del adulto y del adulto mayor.
- Se ha aprovechado la creciente demanda de las redes sociales, no solo como canales de entretención y de información sino al mismo tiempo, se ha logrado tener un vínculo más cercano con nuestros usuarios de manera que existe una participación activa e intercambio de información.
- Uno de los mayores logros y en donde se ha obtenido la máxima expresión de la participación ciudadana es la conformación de Grupos de Interés, contando a la fecha con cinco grupos: Asociación Pro Personas con Autismo del Occidente (APPAO), Club “Sonrisas Down”, Club de Parálisis Cerebral “Forjando Vidas”, Club de Distrofia Muscular Duchenne “Dejando Huella” y el



Club de Adultos y Adultos Mayores con discapacidad, los dos primeros grupos se encuentran en proceso de trámite de personería Jurídica. Cada uno de ellos cuenta con el apoyo del personal técnico del CRIO (Centro de Rehabilitación de Occidente) orientando en primer lugar al conocimiento de la discapacidad que los agrupa y a la búsqueda de apoyos que privilegien la inclusión de las personas con discapacidad.

- Participación activa del usuario, familia o responsables en el proceso de rehabilitación, a través de la implementación de Programas de Educación al usuario externo, desarrollado temas en la búsqueda de sensibilizar y concientizarlos, para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla.
- Consultas Ciudadanas, como una herramienta que favorece la igualdad de oportunidades que deben tener todos los usuarios, para cooperar de manera responsable con la institución, en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad o demandar de ella una actuación responsable si es necesario.
- Formación a líderes comunitarios y promotores de salud en el tema de discapacidad y rehabilitación, con el fin que participen activamente en la detección temprana de personas con discapacidad.
- Otros como colocación de buzones de sugerencias, conferencias de prensa y encuestas de satisfacción.

### **OTROS MECANISMOS DE QUEJAS**

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, está trabajando para instaurar un mecanismo ordenado de Quejas, cuyo procedimiento toma como parámetro varios cuerpos normativos de leyes de la República, que constituyen el régimen

legal en pro de los usuarios y las usuarias y que nos permiten promover el cumplimiento y mejora continua interna conservando buenas prácticas laborales y de empleados comprometidos para velar por los derechos y necesidades de los usuarios internos y externos. Dicho procedimiento, constituye un esfuerzo en búsqueda de institucionalizar mecanismos de transparencia, que inicia desde la creación de medios accesibles de atención oportuna del usuario y usuarias tanto internos como externos, a través de página web, entrevistas, investigaciones, análisis de resultados y recomendaciones a las autoridades superiores para lo cual se documenta cada paso a seguir. Así mismo, se brinda soporte de asesoría a los diferentes Centros de atención, a efecto de que su quehacer se encuentre enmarcado en las facultades que la Constitución le otorga.

- De usuarios a Funcionarios: 6 quejas, con el 83% resuelta satisfactoriamente y el 17% en proceso.
- De usuarios a servidores públicos: 13 quejas, con el 92% resuelta satisfactoriamente y el 8% en proceso.

#### **ETICA GUBERNAMENTAL: APLICACIÓN EFECTIVA DE LA LEY DE ÉTICA.**

El Tribunal de Ética Gubernamental, juramentó a los representantes del ISRI ante Tribunal. Los funcionarios electos han recibido todas las capacitaciones exigidas por el tribunal, e iniciaron con el apoyo institucional, un proceso interno para la elección de miembros propietarios de la Comisión de Ética.



El artículo 26 de Ley de Ética Gubernamental, en el apartado de la forma de integrar comisiones, dice que: “Los miembros propietarios serán nombrados uno por la Autoridad; otro por el Tribunal de Ética Gubernamental; y el tercero por elección de los funcionarios y empleados públicos de la respectiva institución”.



La Comisión de Ética del ISRI completó los procesos de capacitación para el cien por ciento del personal de la institución, siendo una de las pocas comisiones con este grado de éxito, al punto de ser reconocida por el Tribunal de Ética

Gubernamental.

Según la Ley de Ética Gubernamental las funciones de las Comisiones de Ética serán: referir al Tribunal la información obtenida de una investigación interna realizada por la institución, cuando identifique una posible violación a los deberes y prohibiciones; recibir denuncias cuando un servidor público de su institución haya infringido la presente Ley, debiendo en tal caso remitirla al Tribunal para su trámite. También es su obligación dar seguimiento a las resoluciones finales emitidas por el Tribunal en los procesos administrativos sancionadores en contra de los funcionarios y empleados de la institución.

## 2.7. FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES DEL ISRI

A través de la Unidad de Comunicaciones, responsable de planificar, organizar y coordinar todas las actividades de información, difusión y comunicación; se ha implementado un plan que busca proyectar al ISRI como la entidad líder en materia de rehabilitación.

Para lograr este objetivo se cuenta con una constante relación de cooperación con los medios de comunicación destinada a brindar cobertura a las actividades realizadas por el instituto.



En este sentido, en el periodo de junio 2012 a mayo 2013 se logro la presencia del ISRI en los diferentes medios de comunicación según el siguiente detalle:

- ✓ Se lograron 22 entrevistas sobre diversos temas relacionados con los procesos de atención del ISRI, también se coordinaron la realización de 19 reportajes en los que se difundió temas puntuales como dificultades del habla, Autismo, Orientación y Movilidad en personas Ciegas entre otros.
- ✓ La divulgación de 60 noticias generadas dentro del instituto sobre actividades realizadas por los centros y la presidencia.

- ✓ El total de coberturas periodísticas logradas entre reportajes, entrevistas y noticias fue de 101 en el periodo de junio 2012 a mayo 2013. Esta relación interinstitucional se logró con los siguientes medios de comunicación:



- Televisivos: tele2, elnoticiero, 4 visión, canal 12, canal 33, canal 21, canal 10

- ESCRITOS: La Prensa Gráfica. El Diario de Hoy, Diario el Mundo, CO latino y el Más.

- Radiales: YSKL, la chevere, radio el salvador, cadena Cuscatlán, cadena sonora, YSUCA, radio mi gente, cadena central, etc.

Otros productos destacados realizados por la Unidad de Comunicaciones incluyen:

- ❖ Creación del nuevo logo del ISRI.
- ❖ Creación del slogan del ISRI.
- ❖ Diseño y lanzamiento de la campaña Cero Tolerancia al Maltrato.
- ❖ Elaboración de nuevos videos, afiches y otros documentos institucionales.
- ❖ Mayor presencia en medios de comunicación.
- ❖ Incremento de seguidores en redes sociales.
- ❖ Establecimiento de actividades para promover la sensibilización sobre derechos de las personas con discapacidad.



Por otra parte, el ISRI ha desarrollado herramientas fundamentales que permitan una ágil interrelación entre el instituto y la población, la cual se logra de manera efectiva a través de las redes sociales como el Facebook, Twitter y la Pagina Web Institucional.

El Facebook del ISRI recibió un total de 213 visitas diarias y las actividades publicadas de los centros del instituto han recibido un total de 654. La página web del ISRI fue alimentada con un total de 99 boletines informativos sobre las diversas actividades realizadas por los centros y la administración superior. Y el Twitter facilitó la publicación de actividades realizadas y se cuenta con un total de 63 seguidores.

La estrategia comunicacional se ha enfocado en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, en esta línea se han realizado acciones que llevan a cambiar los paradigmas y mitos que afectan negativamente a este grupo poblacional, tales como:

- ❖ Implementación de jornadas de entrega y reparación de sillas de ruedas adaptadas, con la cooperación de la organización de Estados Unidos Joni and Friends, con el objeto de entregar a la población con discapacidad sillas que respondan a sus necesidades de postura y terapia, beneficiando a más de setecientas personas. Este proceso ha significado además la tecnificación de personal de terapias y mecánicos de la Institución.
- ❖ Foro de acceso laboral para personas con discapacidad, en coordinación con FUNTER, USAID, CONAIPD, Ministerio de Relaciones Exteriores, Proyecto AGORA, Ministerio de Trabajo.
- ❖ Liberación de Tortugas, con el apoyo de FUNZEL, para sensibilizar a la población sobre cómo las personas con discapacidad contribuyen activamente en la conservación de especies en peligro de extinción.

- ❖ Presentación ecuestre a cargo del Batallón de Caballería, a fin de acercar a adultos mayores así como a niños y niñas con discapacidad al manejo de caballos.
- ❖ Lanzamiento de la campaña DI NO AL MALTRATO, en enero de 2013, para promover el buen trato y la erradicación de la violencia en personas adultas mayores.



## 2.8. FORTALECIMIENTO DE LA COOPERACIÓN Y PROMOCIÓN DE PROYECTOS

Durante el período junio 2012 a mayo 2013, realizó las siguientes coordinaciones interinstitucionales:

- Proyecto de capacitación para la implementación de la rehabilitación intensiva en CRINA y CAL en coordinación con el Fondo de Protección de Lisiados y discapacitados (FOPROLYD), Fundación Teletón Pro Rehabilitación (FUNTER), la Unión de Parálisis Cerebral y Wheels for Humanity. Este proyecto incluye becas completas para capacitar terapeutas en técnicas de terapia intensiva con nuevas tecnologías, así como entrega de equipos para las instituciones participantes. Los beneficiarios directos serán 185 terapeutas y 7,859 indirectos.

- Gestión ante la Dirección General de Inversión y Crédito Público (DGICP) y el Fondo Salvadoreño de estudios de Preinversión (FOSEP) para el financiamiento **de proyectos de inversión Pública**, Los beneficiarios serán los usuarios de los centros de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, Centro de Rehabilitación Integral de Occidente y Centro del Aparato Locomotor
- **Cooperación técnica de UNICEF para la Evaluación de Programas del Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA), Centro de Audición y Lenguaje (CALE) y Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC)**. El objetivo de la evaluación fue impulsar cambios que sean aplicables en el abordaje de la atención para niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en el marco de la Convención de las Personas con Discapacidad (CDN), la Convención Internacional de Derechos del Niño y la Ley de Protección Integral para la Niñez y Adolescencia. Con lo que se benefició en forma directa a 30 técnicos del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) y 30 del Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD). En forma indirecta se benefició a las niñas, niños y adolescentes que acceden a los servicios de los tres centros evaluados.
- **Cooperación financiera de USAID para la Creación y Fortalecimiento de la Unidad Calificadora de Discapacidad (UCD)**, desarrollado con el objetivo de mejorar las condiciones y la eficiencia del servicio que se brinda a las personas con discapacidad para tener acceso al mercado laboral, logrando su plena inclusión social. En forma directa se beneficiaron cinco doctores, dos directores y tres secretarías de la UCD. En forma indirecta se beneficiará a cerca de 3,600 personas con discapacidad que asistan a la Unidad Calificadora de Discapacidad. El proyecto, que finalizó en marzo 2013, fue financiado por USAID y el apoyo fue para la adquisición de equipo informático y médico.

- **Apoyo técnico de la GIZ para el estudio: Cálculo Técnico y Económico para Colocar Paneles Solares Térmicos en Techos de los Centros CRINA y CAL.** Los paneles permitirán el calentamiento de piscinas y tanques de remolinos en los centros CRINA y CAL y sustituir los calentadores eléctricos, a fin de beneficiar a cerca de 4,400 usuarios del CRINA y 7,700 del CAL. El cálculo fue financiado por GIZ y finalizado en diciembre 2012. A la fecha se ha aprobado la colocación de paneles solares en el CRINA, con el apoyo del Consejo Nacional de Energía y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por un costo aproximado de treinta mil dólares.
- **Apoyo financiero para el Mejoramiento de la Seguridad e Higiene del Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”**, el cual se espera finalizarlo en noviembre 2013, a fin de beneficiar a 232 residentes del Centro. El monto total del proyecto es \$200,000.00 financiado mediante un convenio realizado con la Secretaría de Inclusión Social en el marco del programa presidencial Nuestros Mayores Derechos. Este proyecto tiene como objetivo de contribuir a la promoción de los derechos del adulto mayor, propiciar un ambiente adecuado en su lugar de residencia, mejorar los protocolos de atención y erradicar el maltrato de usuarias y usuarios, se encuentra en ejecución el proyecto e incluye además, procesos de formación de personal a través de pasantías en centros geriátricos de otros países, y participación en diplomados de gerontología y geriatría.
- **Cooperación técnica para realizar el: Estudio para la mejora de la Accesibilidad al Interior de las Calles y Parques del ISRI.** Este proyecto consistió en el apoyo técnico para determinar el mejor desplazamiento de todos los usuarios en el interior de las instalaciones, con un entorno más inclusivo. Con el estudio se pretende buscar proyectos de inversión para la mejora de la accesibilidad. El apoyo técnico del MOP ascendió a \$47,461.88.

- **Colocación de Baldosas y mejora en la señalización del Perímetro Cercano al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”**, con lo que se pretende facilitar la accesibilidad de los usuarios y personas que transitan en las cercanías del Centro. Los beneficiados serán aproximadamente 500 personas con discapacidad visual. El proyecto ha sido aprobado por el MOP y se encuentra en proceso de ejecución. A la fecha se han instalado semáforos con sonido y túmulos.

Cooperación técnica de OPS para el proyecto: Implementación a nivel Institucional del análisis de la **Producción Eficiencia Recursos y Costos (PERC)** a fin de racionalizar los costos y maximizar la producción garantizando la calidad del servicio utilizando y la **Valoración del Desarrollo Organizacional (VDO)** para identificar las oportunidades de mejora orientando los esfuerzos a los puntos críticos identificados durante la evaluación. Este proyecto fue ejecutado con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud, siendo el ISRI la primera entidad dedicada a la rehabilitación que implementa estas herramientas de análisis de costos y calidad.

Proyecto de entrega de sillas de ruedas adaptadas, en coordinación con la Organización Joni and Friends: dos veces al año se realizan jornadas de capacitación a personal del ISRI en sillas de ruedas adaptadas (sillas de ruedas comunes que se modifican para responder a las necesidades posturales y de rehabilitación de cada persona); además se realizan jornadas intensivas de adaptación y reparación de sillas para diferentes personas, entregándose aproximadamente 700 sillas en el período de la presente memoria. Joni and Friends, además de proveer la asesoría técnica, dona las sillas de ruedas y los materiales para la reparación. El ISRI apoya con alojamiento y transporte interno, siendo uno de los procesos de cooperación más exitosos.

- Asesoría técnica para el fortalecimiento de los programas de formación vocacional y formación continua del personal con el Instituto Técnico

Centroamericano, Escuela Superior de Enfermería, la Escuela Técnica para la Salud y la Escuela Nacional de Agricultura.

- Convenio con Cruz Roja Española y la ONCE dentro del proyecto Aulas de Gestión Ocupacional de la Región de América Latina (AGORA) para el fortalecimiento de programas vocacionales para personas ciegas y de baja visión.



### III HERRAMIENTA DE ANALISIS PRODUCCIÓN, EFICIENCIA, RENDIMIENTO Y COSTOS “PERC”

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, con el apoyo del Programa de Acción y Colaboración Estratégica para la Gestión Productiva de Servicios de Salud de la OPS/OMS, implementó el sistema de Análisis de Costos para el fortalecimiento del Sistema de Información Gerencial para la Toma de Decisiones, convirtiéndose en la primera red en el área de rehabilitación del continente Americano que ha implementado la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS).

Dicho proyecto responde a la necesidad institucional de determinar el buen uso de los fondos asignados, así como poder identificar aquellos rubros que pueden requerir refuerzo presupuestario y son sensibles para la sostenibilidad institucional. Esta es la primera vez que el ISRI tiene la oportunidad de conocer los

costos de cada una de sus actividades, y que puede determinar con evidencia aquellas áreas que requieren mayor atención.

El análisis del PERC se hizo sobre la organización actual del ISRI, el cual está conformado por ocho centros de atención, una unidad de consulta externa y un nivel central de dirección general, estos son: Centro de Audición y Lenguaje – CALE, Centro de Rehabilitación Integral para Niños y Adolescentes – CRINA, Centro de Atención de Ancianos Sara Zaldívar – CAASZ, Centro del Aparato Locomotor – CAL, Centro de Rehabilitación para Ciegos – CRC, Centro de Rehabilitación Integral de Occidente – CRIO, Centro de Rehabilitación Integral de Oriente – CRIOR, Centro de Rehabilitación Profesional – CRP, Unidad de Consulta Externa – UCE y la Administración Superior como Dirección General.

Para cada uno de los Centros se analizó los costos de mano de obra, insumos y gastos generales, los cuales constituyen las unidades principales. Los costos administrativos y logísticos, incluidos los de la Administración Superior, son calculados y posteriormente se distribuyen a los Centros de Atención y a la Unidad de Consulta Externa.

Esto ha permitido conocer y analizar la productividad, eficiencia, costos de las atenciones y servicios, cuyos resultados para el periodo comprendido de Junio 2012 a Mayo 2013 son los siguientes:



**3.1. MANO DE OBRA**

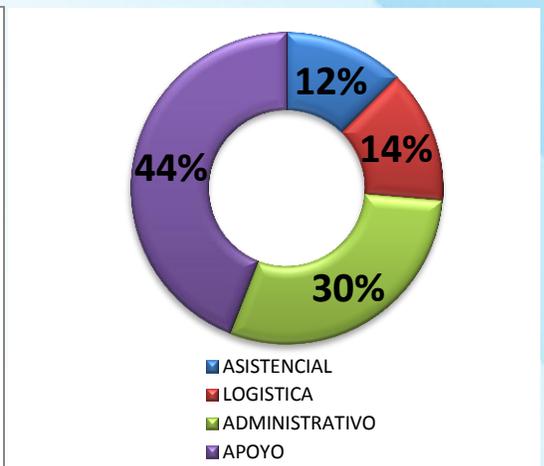
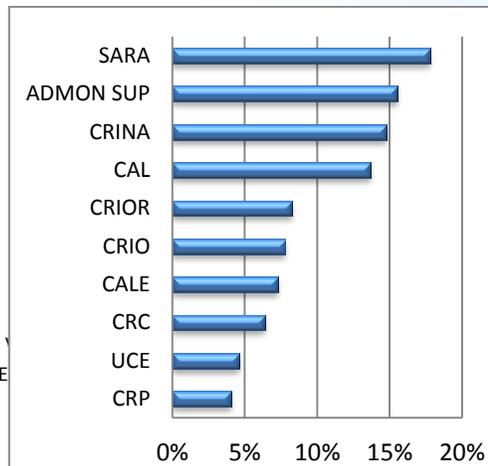
**Tabla 1. Distribución del Costo de Mano de Obra por Unidad Organizativa.  
ISRI, Junio 2012 a Mayo 2013**

RUBROS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP	CALE
MANO DE OBRA	398,329.38	1538,524.16	1181,085.62	1274,726.55	351,170.09	627,100.15
RUBROS	CRC	CRIO	CRIOR	ADMON SUP	TOTAL	
MANO DE OBRA	550,205.48	672,997.44	713,256.09	1339,884.34	8647,279.30	

Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra ISRI



Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Unidad Organizativa ISRI



La mano de obra a nivel Institucional para el periodo de Junio 2012 a mayo 2013, corresponde al 75 % del costo lo relacionado con Sueldos y Salarios, el 14% Honorarios de servicios profesionales<sup>2</sup>, el 9% Prestaciones Sociales y el 2%

<sup>2</sup> Este porcentaje corresponde a contratación de servicios profesionales, quienes prestan servicios directos a los usuarios dentro de las diferentes unidades institucionales. Estos incluyen médicos especializados,

Viáticos y Gastos de Viaje. En el ISRI la unidad organizativa con mayor peso de mano de obra corresponde al CAASZ 17.8%, Administración Superior 15.5%, CRINA 14.7% y CAL 13.7%. Con menor peso de la mano de obra se encuentra CRC 6.4%, UCE 4.6% y CRP 4.1% y en un punto medio del peso de la mano de obra los Centros CRIOR 8.2%, CRIO 7.8% y CALE 7.3%.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos el 12% es para el nivel de servicios de atención directa a usuarios, en el cual se incluyen atención Médica, psicología, trabajo social y Odontología; el 44% agrupa los servicios de Terapia, Apoyo Diagnóstico, Laboratorio Clínico, Residencia, Albergue, Laboratorio de Prótesis y Órtesis y la Unidad Calificadora de Discapacidad; el 14% es para los servicios Alimentación, Lavandería y Ropería, Transporte, Mantenimiento y Servicios Generales y el 30% para el nivel Administrativo.

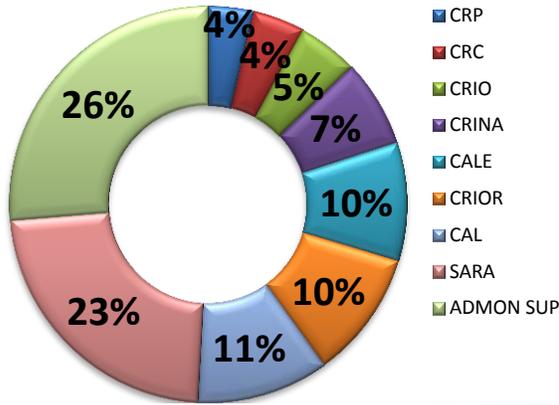
### 3.2. GASTOS GENERALES

RUBROS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP	CALE
GASTOS GENERALES	24,755.04	232,757.10	109,901.87	72,391.68	37,604.81	98,557.71
RUBROS	CRC	CRIO	CRIOR	ADMON SUP	TOTAL	
GASTOS GENERALES	43,321.21	50,100.62	106,031.61	267,871.04	1043,292.69	

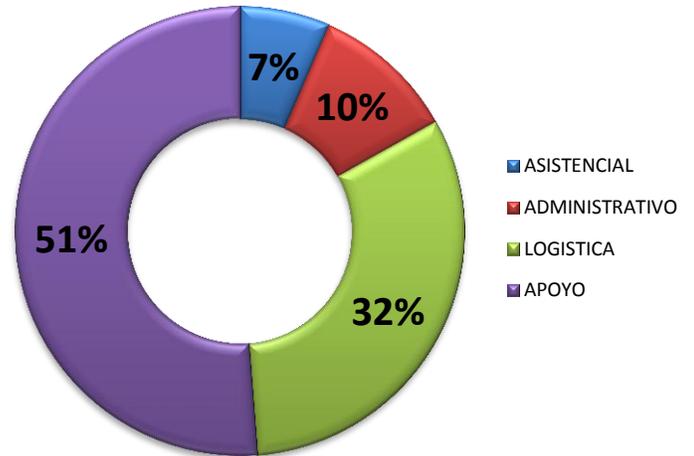
Tabla 2. Distribución del Costo de Gastos Generales por Unidad Organizativa. ISRI, Junio 2012 a Mayo 2013

terapistas, educadores y personal administrativo. No incluye servicios de contratación de vigilancia, jardinería y limpieza.

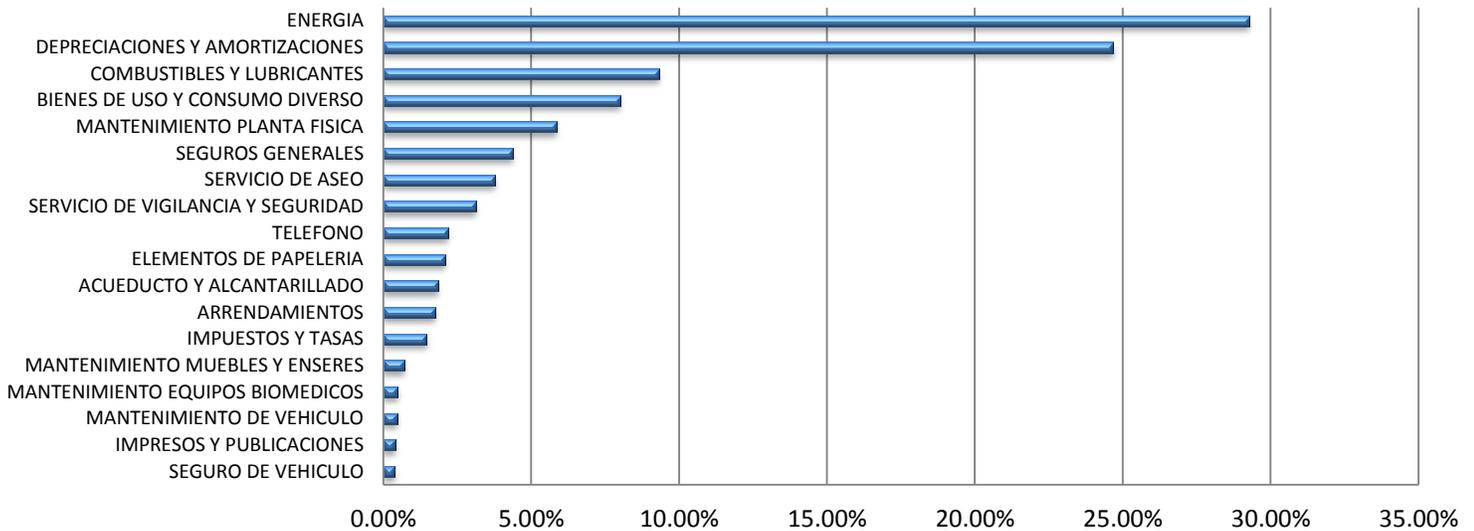
Distribución Porcentual del Costos de Gastos Generales por Unidad Organizativa ISRI



Distribución Porcentual del Costo de Gastos Generales por Niveles Estratégicos ISRI



Distribución Porcentual del Costos de Gastos Generales por rubros. ISRI



Los Gastos Generales a nivel ISRI, con mayor peso corresponden a la Administración Superior 25.7% y CAASZ 22.3%, con menor peso en los costos relación a los Gastos Generales se encuentra CRIO 4.8%, CRC 4.2%, CRP 3.6% y UCE 2.4%. En un punto medio de los costos CAL 10.5%, CRIOR 10.2%, CALE 9.4%, CRINA 6.9%. Cabe aclarar que por primera vez en la historia del ISRI, los procesos de compra se hicieron de una forma centralizada, es decir, que las compras de insumos y equipos para toda la institución se hicieron por los procedimientos de la UACI, con lo cual se optimizó la compra de insumos y se ordenaron las compras.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos el 7% es para el nivel asistencial en el cual se incluyen servicios relacionados con Consulta Médica, Consulta de Profesional de Apoyo y Odontología; el 51% al nivel de los servicios de Terapia, Apoyo Diagnóstico, Laboratorio Clínico, Residencia, Albergue, Laboratorio de Prótesis y Órtesis y la Unidad Calificadora de Discapacidad; el 32% en servicios Alimentación, Lavandería y Ropería, Transporte, Mantenimiento y Servicios Generales y el 10% para el nivel Administrativo

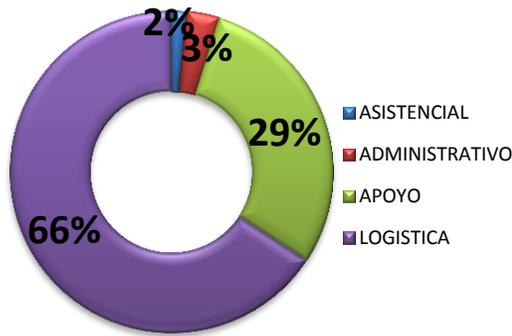
Los Gastos Generales están orientados a nivel Institucional en 58% a los de servicios de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial, el 32% servicios de apoyo logístico y un 10 % Administrativo, lo que está en concordancia al uso óptimo de recursos para atender los requerimientos de la rehabilitación especializada.

En cuanto a los rubros más significativos en los Gastos Generales se encuentra 29% la Energía Eléctrica, 24.6% Depreciaciones y Amortizaciones, 9.31% Combustible, 7.9% Bienes de Uso y Consumo Diversos y 5.84% Mantenimiento de la Planta Física, para los restante rubros de gastos generales el 22.93%.

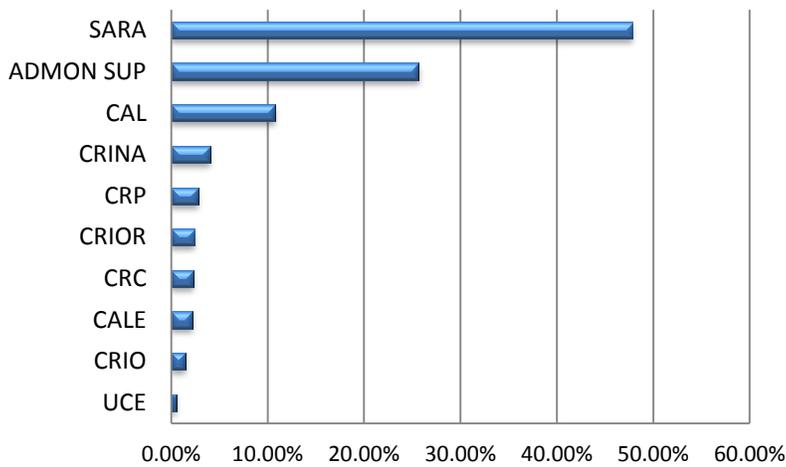
**3.3. INSUMOS**

**Tabla 3. Distribución del Costo de Insumos por Unidad Operativa. ISRI, Junio 2012 a Mayo 2013.**

RUBROS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP	CALE
INSUMOS	2,930.10	275,265.08	62,114.12	23,041.55	16,164.85	12,709.44
RUBROS	CRC	CRIO	CRIOR	ADMON SUP	TOTAL	
INSUMOS	13,172.36	8,129.24	14,043.62	147,705.08	575,275.44	

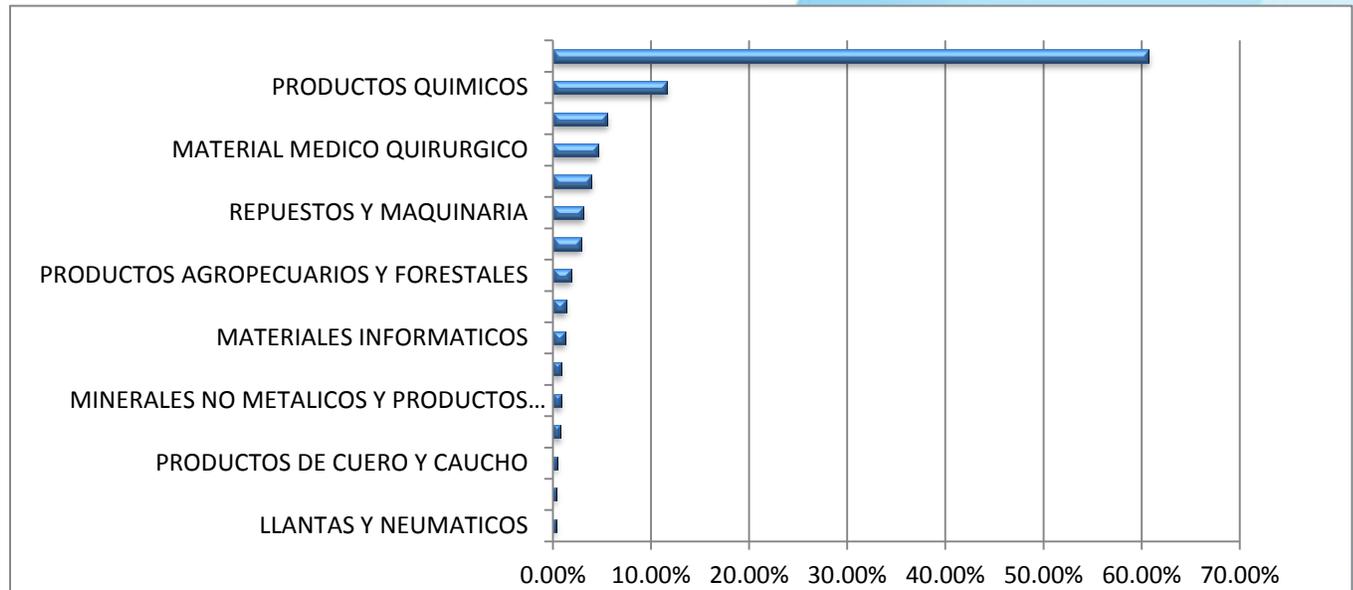


Distribución Porcentual del Costo de Insumos por Unidad Organizativa ISRI



Distribución Porcentual del Costo de Insumos por Niveles Estratégicos ISRI

## Distribución Porcentual del Costo de Insumos por rubros. ISRI



Los gastos en Insumos a nivel Institucional, presentan mayor peso porcentual en el CAASZ en un 47.8%, Administración Superior 25.7% y CAL 10.8%. Entre los de menor peso porcentual en un rango del 4% y el 1%, se encuentran los restantes Centros de Atención. La atención de ancianos representa un alto costo debido a la complejidad de la atención, la cual está focalizada en servicios para personas con discapacidades diversas y necesidades de asistencia para actividades de la vida diaria.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos el 2% es para el nivel asistencial en el cual se incluyen los centros de costos de servicios relacionados con Consulta Médica, Consulta de Profesional de Apoyo y Odontología; el 29% al nivel asistencial de apoyo cuyo centros de costo agrupa los servicios de Terapia, Apoyo Diagnóstico, Laboratorio Clínico, Residencia, Albergue, Laboratorio de Prótesis y Órtesis y la Unidad Calificadora de Discapacidad; el 66% al nivel logístico con los centros de costo en servicios Alimentación, Lavandería y Ropería, Transporte, Mantenimiento y Servicios Generales y el 3% para el nivel Administrativo. El alto costo en insumos logísticos incluye los servicios de alimentación a ancianos sin otras opciones de vivienda y

uso de materiales de higiene y limpieza para esta población que reside permanentemente en el ISRI.

En cuanto a los rubros de insumos más significativos se encuentra el 60.70% para Víveres, el 11.53% en Productos Químicos, 5.55% en Medicamentos, 4.58 en Materiales Médico Quirúrgicos y 17.64% para los restantes suministros.

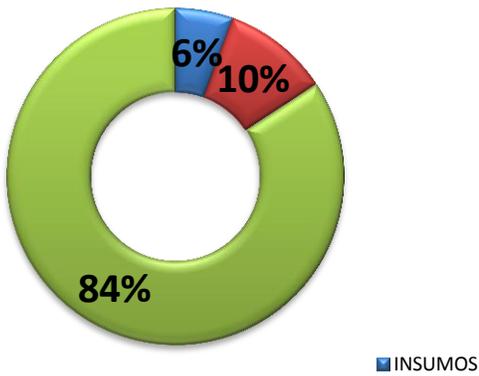
### 3.4. COSTOS TOTALES

**Tabla 4. Distribución del Costo Total por Rubros Generales Por Unidad Operativa. ISRI, Junio 2012 a Mayo 2013**

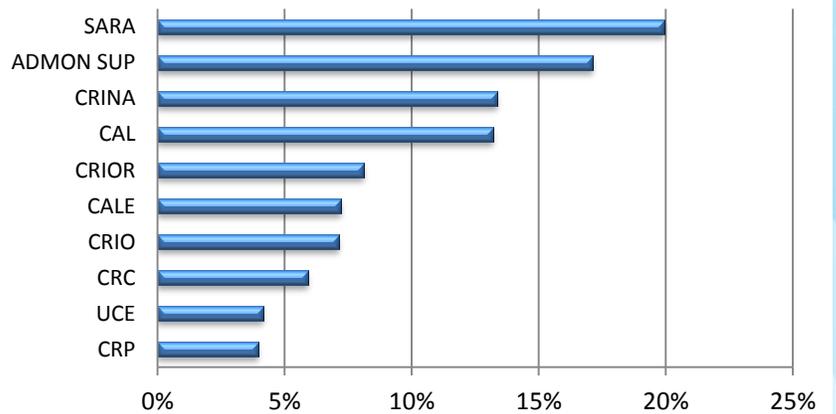
RUBROS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP	CALE
MANO DE OBRA	398,329.38	1,538,524.16	1,181,085.62	1,274,726.55	351,170.09	627,100.15
GASTOS GENERALES	24,755.04	232,757.10	109,901.87	72,391.68	37,604.81	98,557.71
INSUMOS	2,930.10	275,265.08	62,114.12	23,041.55	16,164.85	12,709.44
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>426,014.52</b>	<b>2,046,546.34</b>	<b>1,353,101.61</b>	<b>1,370,159.78</b>	<b>404,939.75</b>	<b>738,367.30</b>

RUBROS	CRC	CRIO	CRIOR	ADMON SUP	TOTAL
MANO DE OBRA	550,205.48	672,997.44	713,256.09	1,339,884.34	8,647,279.30
GASTOS GENERALES	43,321.21	50,100.62	106,031.61	267,871.04	1,043,292.69
INSUMOS	13,172.36	8,129.24	14,043.62	147,705.08	575,275.44
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>606,699.05</b>	<b>731,227.30</b>	<b>833,331.32</b>	<b>1,755,460.45</b>	<b>10,265,847.42</b>

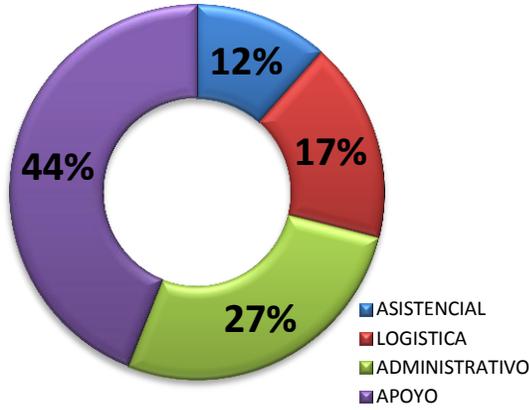
Distribución porcentual del Costo Total por Rubro. ISRI



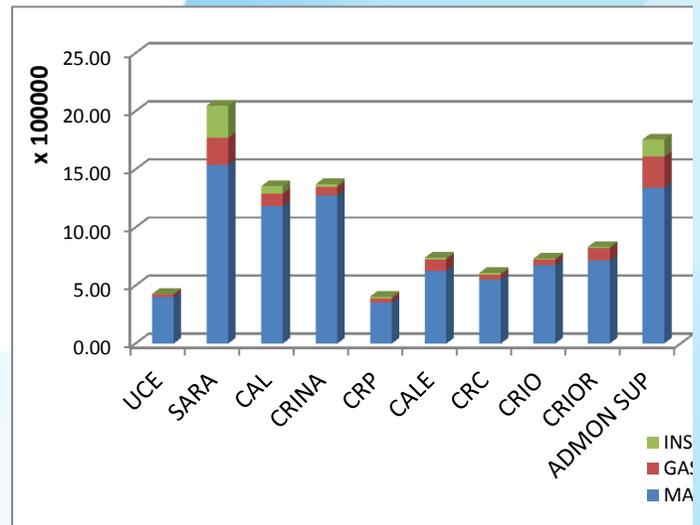
Distribución Porcentual del Costo Total por Unidad Organizativa. ISRI



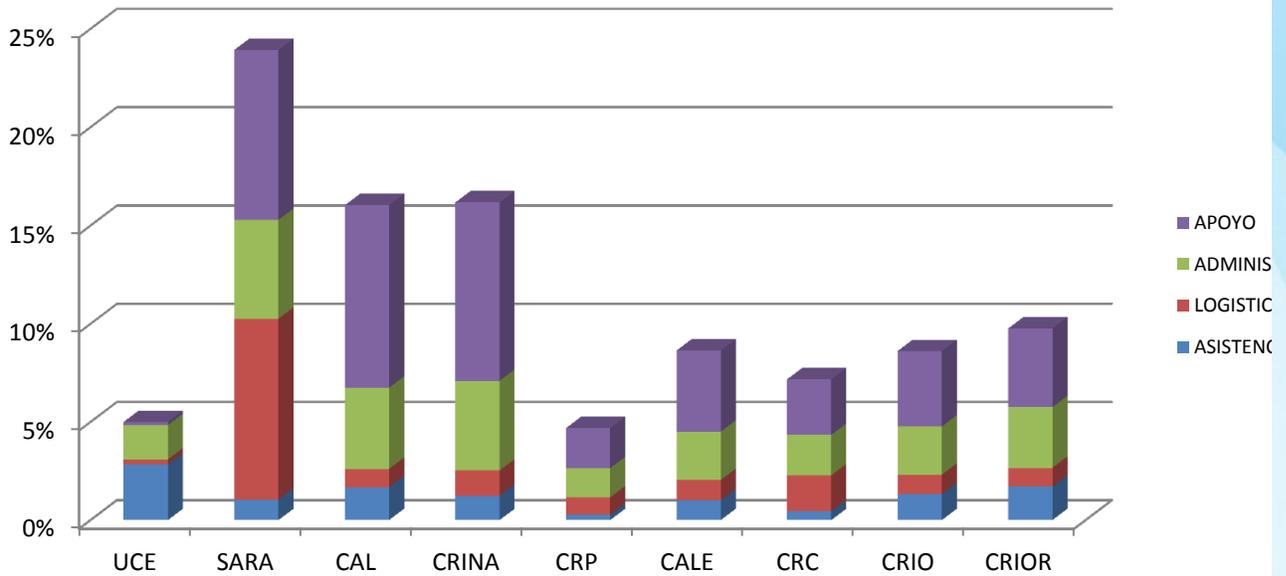
Distribución Porcentual del Costo Total por Niveles Estratégicos. ISRI



Costo Total por rubro por cada Unidad Organizativa. ISRI



Distribución Porcentual del Costo Total por Niveles Estratégicos por Unidad Organizativa. ISRI



El Costo Total del ISRI de Junio 2012 a Mayo 2013 fue de \$ 10,265,847.42, tiene una distribución porcentual en la cual la Mano de Obra significo el 84% del Costo , los Gastos Generales representaron el 10% y los Insumos el 6% . Esta

distribución del Costo Total varía por cada Unidad Organizativa de acuerdo a los objetivos y sus funciones, sin embargo se observa en todas las Unidades, que la mano de obra es la que determina el costo del funcionamiento, siendo una distribución adecuada de costos aquella en la cual la mano de obra es del 60% al 65%, los Gastos Generales del 15% a 20% a y los insumos y materiales de producción del 20% al 25%.

El Costo Total a nivel Institucional está orientado en un 56% en costos directos provenientes de los servicios de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial, el restante 44% de los costos lo representan los costos Indirectos corresponden al 17% de los servicios de apoyo logístico y al 27% del nivel Administrativo.

La estructura de Costos del ISRI se caracteriza claramente por poseer un alto componente de mano de obra 84%, una estructura administrativa de peso considerable con el 44% de los costos Indirectos, limitado gastos generales de un 10% del Costo Total, que en un 63% del gasto que se realiza se relaciona a Energía Eléctrica, Depreciaciones y Combustible. También la estructura de costos está caracterizada por insumos limitados y orientados al apoyo logístico, principalmente víveres y productos químicos en un 72.23%

### **3.5. PRINCIPALES HALLAZGOS**

De conformidad a las experiencias de implementación de esta herramienta, una institución responde a sus objetivos si entre el 75% y 80% de sus costos de operación son para atención directa de sus usuarios y entre el 20% y el 25% para costos administrativos. En ese sentido, el ISRI define que su prioridad es el gasto para la contratación de personal especializado y se encuentra dentro de los parámetros de utilización adecuada de sus recursos.

Se identifica una estructura de mano de obra de acuerdo a la especialización de la Institucional con un 56% en los Centros especializado de servicios de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial, el 14% de la mano de obra en servicios de apoyo logístico y un 30% administrativo.

Las Unidades Organizativas con mayor peso porcentual sobre el Costo Total son CAASZ 19.9%, Administración Superior 17.1%, CRINA 13.3%, CAL 13.2%. Las Unidades organizativas de menor peso porcentual del Costo Total son: CRC 5.9%, UCE 4.1% y CRP 3.9%. En este escenario, los refuerzos presupuestarios y búsqueda de fondos adicionales deben orientarse a apoyar al Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, debido a los costos que implica la complejidad de los servicios prestados.



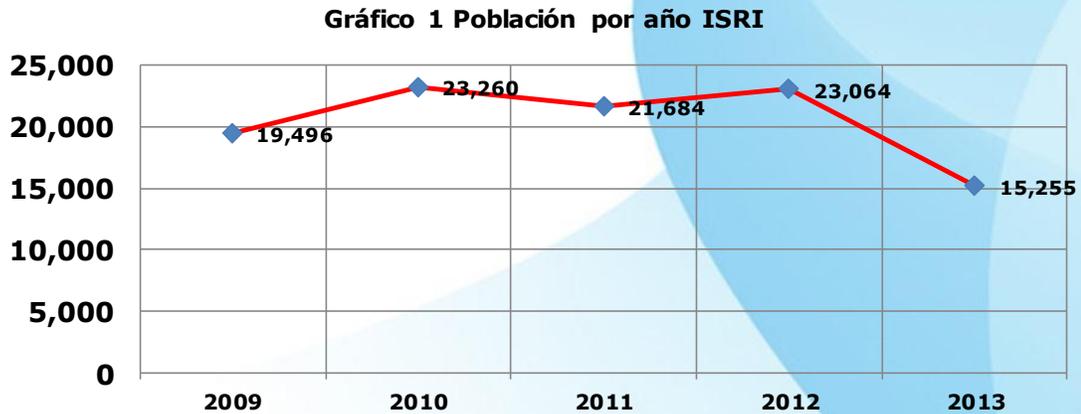
#### **IV. EL TRABAJO DEL ISRI DESDE SUS CENTROS**

##### **4.1. SERVICIOS PRESTADOS A LO LARGO DEL QUINQUENIO: PERÍODO JUNIO 2009 MAYO 2013**

##### **AUMENTO DE POBLACION ATENDIDA**

La población atendida en el ISRI ha mostrado del 2009 al 2012 una tendencia al aumento, en el 2011 hay hacia el final del año una disminución en la demanda, esto debido al paso de la tormenta tropical 12E afectando la asistencia de usuarios

a los servicios. Para el 2013 solamente se ha registrado la población de enero a mayo. (Gráfico 1)



Este aumento en la demanda ha estado ligado a una mejora de la promoción de la imagen institucional, a través de medios de comunicación como la página web, redes sociales y campañas locales para la detección temprana de la discapacidad. Para ello se ha trabajado una estrategia de comunicación y se están buscando apoyos en cooperación para apoyar un proceso de abogacía y sensibilización sobre la detección y atención de la discapacidad.

Este aumento representa además una ventana de oportunidad para una mayor inversión institucional, ya que obliga a determinar nuevos mecanismos para reducir listas de espera y lograr mejores coordinaciones para la referencia de personas con discapacidad y el retorno y seguimiento de atención en la comunidad.

El ISRI, bajo este desafío, ha iniciado capacitaciones y coordinaciones con los ECOS Especializados del Ministerio de Salud, a fin que los promotores y terapeutas a nivel comunitario comiencen la atención de manera coordinada con el ISRI, acercando los servicios.



### DEMANDA DE LOS SERVICIOS POR PRIMERA VEZ

Anualmente existe una población que demanda los servicios por primera vez, de estos no todos logran ser atendidos o ingresar a nuestros servicios. La población que ha demandado los servicios del Instituto durante los últimos 4 años muestra un comportamiento con poca variabilidad en números absolutos siendo el año 2010 con mayor demanda 11,115 usuarios, descendiendo a 9,585 en el 2011 y en el 2012 con 10,939. De esta población solo se atendió para el 2009 el 70% de la demanda, para el 2010 el 80% de la demanda, para el 2011 el 82% y para el 2012 el 81%. Teniendo una demanda insatisfecha del 30%, 20%, 18% y 19%. El esfuerzo institucional se ha concentrado en mejorar la oferta de servicios, enfocándose en los servicios de rehabilitación.

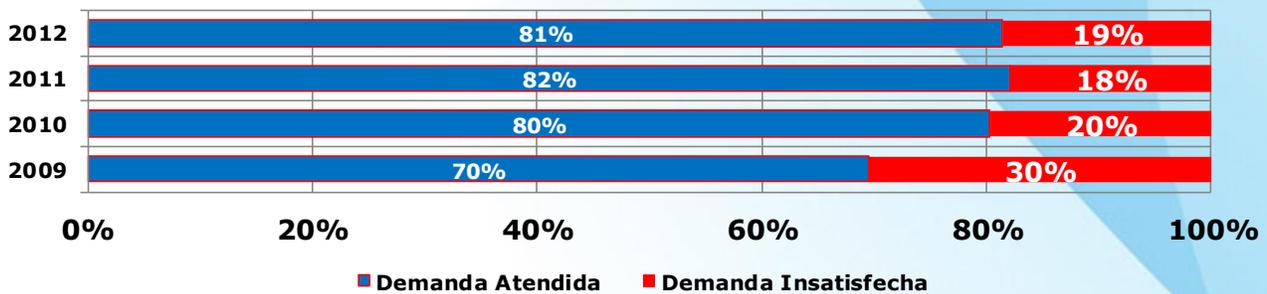
Entre las causas por las cuales no se logra el cumplimiento de las metas tenemos: Solicitud de servicios que no son competencia de la institución (servicios educativos y de guardería por ejemplo), poca complejidad del caso, lo cual hace que sea referido a la instancia que corresponde; evaluación de la discapacidad y no de morbilidad, es decir que en caso de enfermedad se refiere a la instancia de salud.

Con excepción del Centro de Ciegos y el Centro de Rehabilitación Profesional, en los demás Centros la demanda es mayor que la oferta, por lo que estos centros son sobrepasados en su capacidad instalada (Gráfico 2). Uno de los grandes desafíos del ISRI es poder aumentar la demanda en el Centro de Ciegos y el

Centro de Rehabilitación Profesional, a fin que estos centros puedan funcionar a su máxima capacidad.

Este aumento en la demanda vuelve necesario el justificar para el próximo ejercicio fiscal reforzar el presupuesto con base a las necesidades reales a fin de aumentar el alcance de los servicios y atender de mejor forma la demanda insatisfecha.

**Gráfico 2 Demanda Atendida ISRI**

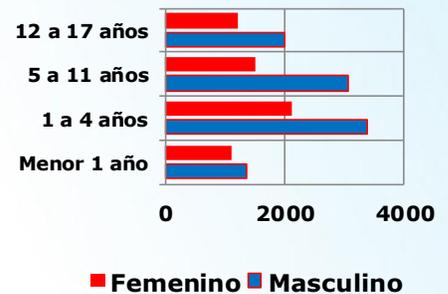


**CARACTERIZACION DE LA POBLACION USUARIA PERIODO DE JUNIO 2012 A MAYO 2013.**

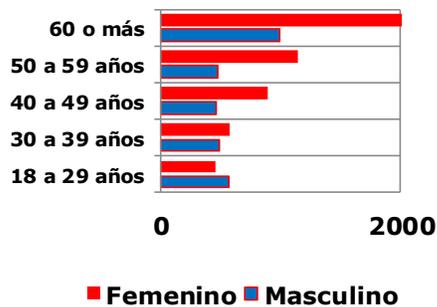
**EDAD Y SEXO**

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del ISRI fue de 23,941, de los cuales 12,823 (54%) fueron masculinos y 11,118 (46%) femeninos. Debido a la LEPINA, se ha dividido los grupos de edad en niñez y adolescencia y adultos. De estos dos grupos poblacionales predomina niñez y adolescencia con 15,816 (66%)

**Gráfico 3 Frecuencia por Edad y Sexo Niñez y Adolescencia**



**Gráfico 4 Frecuencia por Edad y Sexo Adultos**



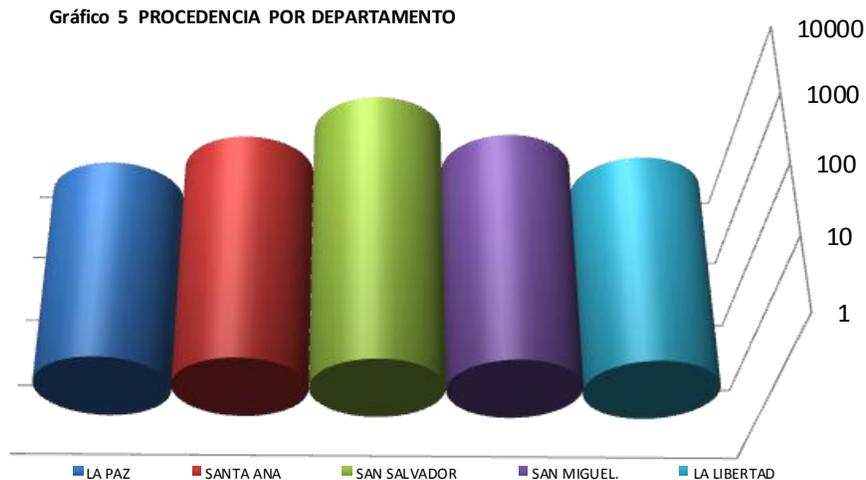
de usuarios, contra los adultos que representan 8,125 (34%). Así el gráfico 3 muestra que en niñez y adolescencia los grupos de edad con mayor peso porcentual corresponde al de 1 a 4 años con 5,518 (35%), seguido del de 5 a 11 años con 4,584 (29%), con predominio del sexo masculino con un 62%. El gráfico 4, muestra el grupo con mayor peso porcentual en los adultos, este es el de mayores de 60 años con 3,062 (38%), seguido de los de 50 a 59 años con 1,622 (20%), predominando en este grupo el sexo femenino con un 63%.

Cabe observar que en las edades infantiles, la prevalencia de consulta y atención es mayor en niños que en niñas, mientras que en las edades adultas y adulta mayor, la prevalencia es la atención en el sexo femenino. Factores de riesgo y prácticas sociales inciden en este dato, como son la mayor fragilidad y morbilidad al nacer en niños que en niñas, y factores culturales como son la consulta médica más frecuente en mujeres.

## PROCEDENCIA

Los primeros cinco departamentos con mayor incidencia en cuanto a procedencia de la población durante Junio 2012 a Mayo 2013 en el ISRI fue: San Salvador 50%, San Miguel 14%, Santa Ana 12%, La Libertad 6%, La Paz 5%. Esto se debe a que los Principales Centros de Atención se encuentran en el área Metropolitana de las 3 zonas del País (Gráfico 5)

Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 33%; Soyapango 13%, Mejicanos 8%, Apopa 6%, Ilopango 6% y Ciudad Delgado 6%.



## NIVEL EDUCATIVO Y OCUPACIÓN

De la población atendida, incluyendo todos los rangos de edad, los mayores porcentajes se encuentran en los menores de 3 años (2,114) 28%, a quienes no les es aplicable esta variable. En el grupo de los que si aplica esta variable, los mayores porcentajes lo obtienen los que cursaron primaria incompleta (1916) 28% y de estos el rango de edad con mayor frecuencia fue el de 12 a 17 años (551) 52%, en segundo lugar aquellos que no han tenido ninguna instrucción (927) 13% dentro del cual la mayor frecuencia se encontró en el grupo de mayores de 60 años con (340) 23%, y en tercer lugar los que han tenido solo educación inicial (803) 12% con la mayor frecuencia en el grupo de 5 a 11 años con 722 (48%), denotando que el mayor peso de la población ha tenido poca o ninguna instrucción al momento de su inscripción de Junio 2012 a Mayo 2013. Este comportamiento es importante si analizamos Centros como Rehabilitación Profesional y Centro de Ciegos cuyas jornadas en proceso de rehabilitación son de cuatro o más horas, por lo que hay que procurar el cumplimiento de la LEPINA, que los usuarios se escolaricen sin detrimento de su proceso de rehabilitación.

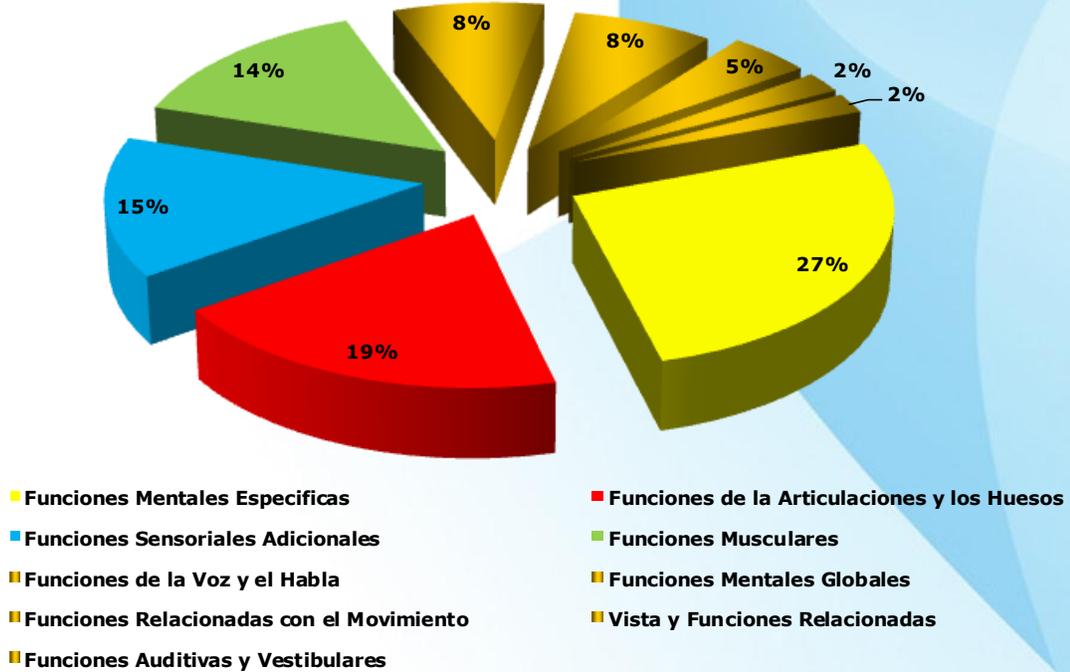
La ocupación entre las edades de 19 a 60 años, el 36% es Ama de Casa, 21% no realizan ninguna actividad, 11% profesionales/Técnicos, 11% otras actividades, 7% Comerciantes y vendedores, 5% Trabajadores de los Servicios. Casi un cuarto de la población atendida no posee empleo o no realiza ninguna actividad.

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia por discapacidades atendidas en el Instituto de junio de 2012 a mayo de 2013 fue de 10,702 casos, de las cuales el 27% corresponde a las Funciones Mentales Específicas, 19% a las Funciones de la Articulaciones y los Huesos, 14% a las Funciones Musculares, 8% a las Funciones de la Voz y el Habla, 8% a las Funciones Mentales Globales, 5% a las Funciones Relacionadas con el Movimiento, 2% a Vista y Funciones Relacionadas, 2% a Funciones Auditivas y Vestibulares.

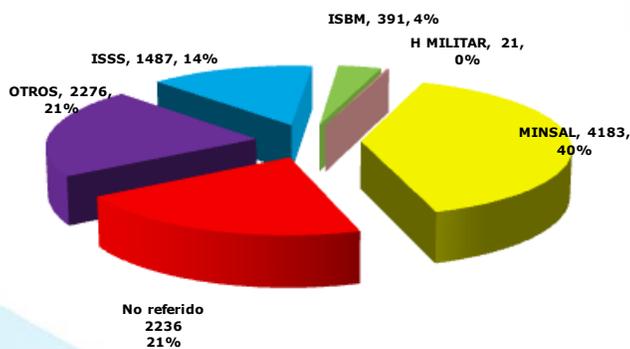
Los principales diagnósticos relacionados con estas discapacidades son: Los Trastornos del Lenguaje Expresivo con un 30%(1,183) que se presentó a predominio en el sexo masculino en un 71%, con un mayor peso en el rango de edad de 1 a 11 años con un 94.8%; el siguiente diagnóstico es el Retardo del Desarrollo 20%(768) que se presentó predominantemente en el sexo masculino con un 57%, con un mayor peso en los grupos de edad de menores de 1 año a 4 años con un 89.1%; y como tercer diagnóstico Lumbago no Especificado 19% (739), que se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 68%, con mayor peso en el rango de edad de 40 a 60 años a mas con un 73%.

Gráfico 6 Distribución porcentual por discapacidad



REFERENCIA DE USUARIOS

Gráfico 7 Distribución porcentual de Referencias



Para ingresar a los servicios que se ofertan en el ISRI es recomendable una referencia médica, sin embargo, las personas pueden solicitar los servicios por iniciativa propia. En este punto, el ISRI está trabajando

fuertemente con otras instituciones que constituyen la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), a efecto de fortalecer el sistema de referencia y retorno. Durante el período, un 21% (2,236/10,848) de las demandas de servicios no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud. Los referidos reflejan un porcentaje de: 43% (6082/10,848) de la población. Los referidos se distribuyen de la siguiente manera: MINSAL 40% (4,183), ISSS 14% (1,478), Hospital Militar 0.3% (21). El restante 21% (2,276) fueron referidos por instituciones privadas o no relacionadas con salud. (Gráfico 7).

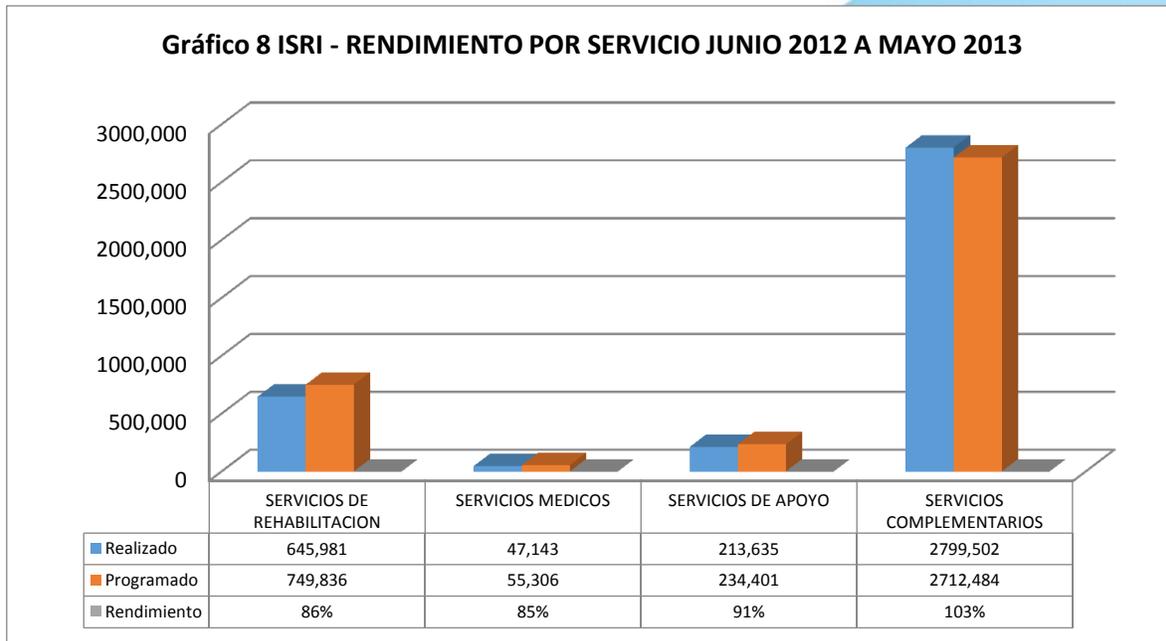
Los establecimientos que representan el mayor índice de referencia son: Hospital de Maternidad 9% (833), Hospital San Juan de Dios de San Miguel 6% (553), Hospital Bloom 6% (542), Otras Instituciones no relacionados con el MINSAL refirieron el 64% (6,125) dentro de estas Clínicas y médicos particulares, Instituciones educativas, ONG.

## **SERVICIOS**

### **RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL ISRI**

Durante el período junio 2012 a mayo 2013, se logra un rendimiento global del 99%. Siendo los servicios complementarios los que alcanzan un mayor rendimiento con un 103%, y los que más aportan en números absolutos, seguido de los Servicios de apoyo 91%, servicios de Rehabilitación con 86% y los Servicios Médicos 85%.

Gráfico 8 ISRI - RENDIMIENTO POR SERVICIO JUNIO 2012 A MAYO 2013



Cada uno de los servicios que se prestan en el Instituto se subdividen en áreas y programas estos son:

### **SERVICIOS DE REHABILITACION:**

#### **Ambulatorio:**

- Comunicación Humana
- Habilidades Adaptativas
- Instructoria Vocacional
- Terapia Fisica
- Terapia Ocupacional
- Evaluación en Equipo Multi e Interdisciplinario.

#### **Internamiento:**

- Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares en Centro del Aparato Locomotor
- Servicio de residencia en Sara Zaldivar
- Servicio de albergue en Centro de Ciegos.

**SERVICIOS MEDICOS:**

- Medicina de Especialidad,
- Medicina General
- Evaluacion de Discapacidad

**SERVICIOS DE APOYO:**

- Audiología,
- Estudios Electrofisiológicos Alta y baja Complejidad
- Estudios de Nasofibrolaringoscopia,
- Optometria
- Radiologia
- Odontología General
- Psicología
- Terapia Respiratoria
- Enfermeria
- Trabajo Social
- Laboratorio
- Inserción Laboral
- Evaluación y Orientación Vocacional

**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:**

- Talleres de Producción: Ayudas Técnicas, Calzado, Componentes, Sillas Especiales.
- Alimentación
- Roperia: Lavado y Secado

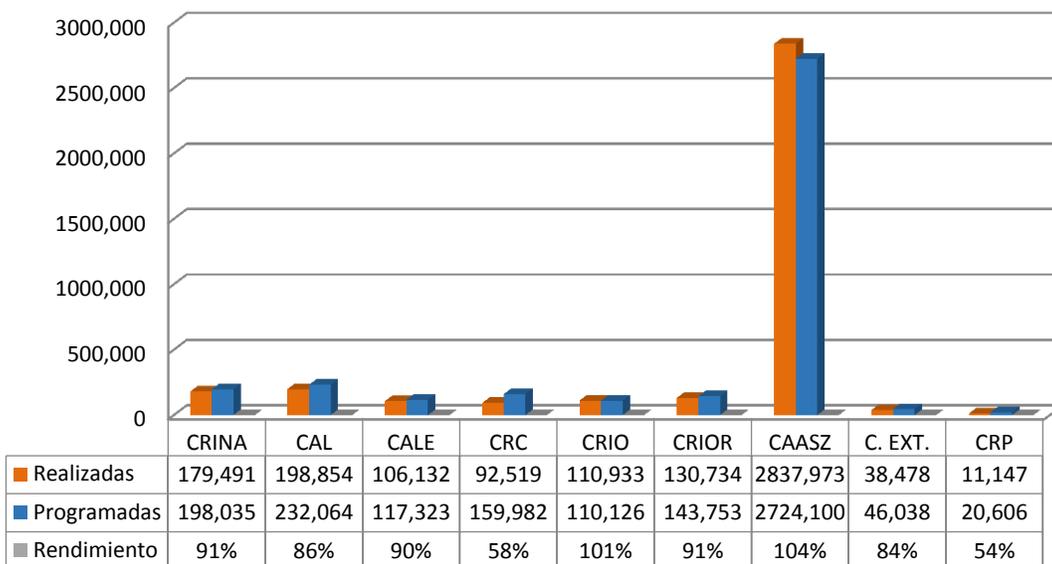
## RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS POR CENTRO DE ATENCION

El Centro que logra el mayor rendimiento durante el período es el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldivar con un 104% de rendimiento, al igual es el que mayor aporta en números absolutos ya que por sus características propias, como es brindar residencia permantene a los/las adultos mayores, las actividades y/o atenciones que para ellos se desarrollan comprenden servicios como alimentación, lavado y secado y cuidados de enfermería. El resto de los Centros basan sus atenciones principalmente en los Servicios de Rehabilitación, Médicos y de Apoyo ya que sus usuarios son ambulatorios y en algunos casos como el Centro de Rehabilitación de Ciegos albergue temporal para una parte de su población y en la Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares del Centro del Aparato Locomotor que se brinda internamiento temporal para la rehabilitación de las personas con discapacidades complejas. EL Centro de Rehabilitación Integral de Occidente logra un 101%, seguido del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente y el Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia con un 91% cada uno. (Gráfico 9).

Los Centros que alcanzan el menor rendimiento son el Centro de Rehabilitación Profesional con 54% y el Centro de Rehabilitación de Ciegos 58%, en ambos centros durante el período ha habido poca demanda de los servicios por parte de la población. (Gráfico 9)



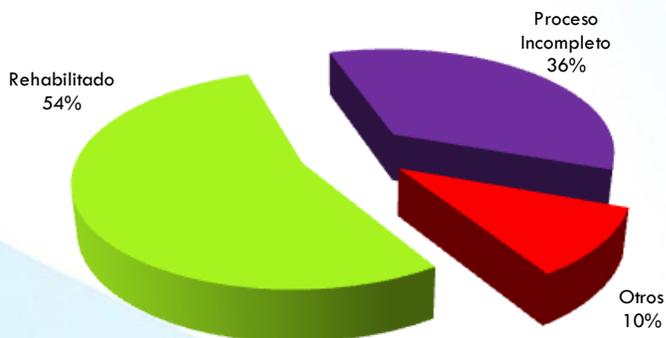
**Gráfico 9 RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS POR CENTRO DE ATENCIÓN  
JUNIO 2012 - MAYO 2013**



### RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Los egresos de los programas de atención alcanzan en un 54% a los usuarios que concluyeron su proceso de rehabilitación. Sin embargo hay una alta incidencia de usuarios que no concluyeron su proceso de rehabilitación 36%, que en su mayoría se deben a causas propias de los usuarios, como factores económicos, condiciones climatológicas, transporte y enfermedades sobre agregadas. (Gráfico 10).

**Gráfico 10 Distribución Porcentual de Egreso**



## 4.2. ADMINISTRACION SUPERIOR

### PRESIDENCIA Y JUNTA DIRECTIVA.

La presidencia ha impulsado, de manera conjunta con la Comisión Institucional del ISRI y la Directiva del Sindicato de trabajadores y trabajadoras del ISRI SITRAISRI, el primer contrato colectivo de trabajo que beneficie al personal de la institución. Dicho instrumento,



al entrar en vigencia, significará el reconocimiento de una serie de prestaciones que tienen por objeto, motivar la identidad hacia la institución y promover la responsabilidad en el cumplimiento de metas y objetivos.

La Junta Directiva del ISRI ha impulsado decididamente acciones tendientes a mejorar los procesos, la gestión y el fortalecimiento del marco normativo institucional; así como los beneficios hacia el personal.

Es así que de forma conjunta, Presidencia y Junta Directiva han impulsado:

1. Procesos de cooperación con diferentes actores: Jony and Friends, UNICEF, OPS, Unión de Parálisis Cerebral, Secretaría de Inclusión Social, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Nacional de los Deportes, Ministerio de Educación, USAID, Club Rotario Internacional, Instituto de Bienestar Magisterial y Cruz Roja Internacional.
2. Aprobación de modelo de atención del ISRI basado en el enfoque de derechos para los diferentes centros: Centro de Audición y Lenguaje, Centro de Rehabilitación Profesional y Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar.

3. Aprobación de lineamientos de atención a personas con discapacidades auditivas y del habla, lineamientos de atención a personas adultas mayores, lineamientos de atención para la capacitación y acceso laboral de personas con discapacidad.
4. Aprobación de normativas de funcionamiento institucional: Unidades de producción, lineamientos del expediente de rehabilitación.
5. Licitaciones para alimentos de diferentes centros, compra de ambulancia, compra de equipos.

Finalmente, se impulsó la implementación de la Herramienta PERC, como una forma de determinar el uso de los recursos financieros y poder tomar decisiones de áreas por fortalecer basado en evidencia. Este sistema ha significado una revisión de las unidades de producción, de los costos de las actividades institucionales, y sobre todo, de saber dónde deben buscarse los refuerzos presupuestarios. En este último año se ha efectuado el análisis de costos a través de la implementación del Sistema de Producción, Eficiencia, Rendimiento y Costos (PERC), el cual fue propuesto por OPS y desarrollado en el ISRI, somos la primera institución con rol rehabilitador que se introduce a este nuevo enfoque, siendo tan exitoso que es modelo a seguir a nivel latinoamericano.

Para llegar a esto se tuvo que invertir gran cantidad de tiempo y esfuerzo de cada uno de los profesionales involucrados, dentro del proceso hubo capacitación y guía de recurso humano que garantizara la sistematización del mismo, para lo cual se tuvo que readecuar los Sistemas estadísticos previos (Sistema de Control de Gestión Técnica y Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Discapacidad), aunado a la revisión y actualización de las Unidades de Producción, todo esto para tener un lenguaje unificado que permitiera la comparación en Centros de atención disimiles.

Esto ha dado un giro en la cultura institucional y lo que se pretende en la medida que madure en su aplicación y la experiencia guie a la Institución en mejorar la gestión y por supuesto en la obtención de un mayor financiamiento institucional.

## GERENCIA ADMINISTRATIVA



En términos generales se ha mejorado la gestión administrativa, logrando utilizar racionalmente los recursos del instituto.

En el área de recursos humanos, se ha impulsado la revisión y propuesta de un nuevo manual de puestos, el cual ha respondido a las necesidades técnicas de los perfiles de cara a nuevas contrataciones. Los procesos de contratación se han mejorado al hacerse públicos y siendo evaluadas las competencias de las personas candidatas, lo que responde a un interés de transparencia institucional.

A esto se suman lineamientos que contribuyen a la transparencia y al control administrativo, como es el lineamiento para pago de servicios de taxi, con el cual se garantiza transporte a trabajadores y trabajadoras que laboran en horarios nocturnos.

Se formalizó en el organigrama institucional el Consejo de Administradores, en cumplimiento del Código de Salud, el cual se constituye como un ente asesor en materia administrativa y financiera.

En materia de seguridad institucional, se solicitaron colaboraciones con otras instituciones para evaluar este tema al interior de la institución, y se están comenzando a realizar pruebas piloto para la introducción de cámaras de vigilancia, carnetización de visitas y usuarios, capacitación del personal y erradicación de puntos inseguros al interior de los centros. De igual forma, los

comités de higiene y seguridad ocupacional han trabajado activamente en la detección de riesgos laborales e implementación de mecanismos para minimizar los riesgos.

### **GERENCIA MÉDICA Y DE SERVICIOS DE REHABILITACION**

Si bien el Instituto venía trabajando en la revisión y actualización de procesos y normativas, uno de los propósitos de esta Gerencia fue el contribuir a la revisión exhaustiva de los procesos de atención a las personas con discapacidad, tratar de adecuar en lo posible un modelo de atención y provisión de servicios que pudiera estandarizarse y al mismo tiempo cumplir con lograr que la persona con discapacidad cubriera sus necesidades e incluso expectativas que tuvieran. Al mismo tiempo había que adecuar la normativa existente para el cumplimiento de tal cometido. Es por esto que se llevó a cabo cambios sustanciales con la ayuda de todos y cada uno de los Centros.



Se completó el proceso de revisión y actualización de los modelos de atención en casi todos los centros, lineamientos de atención a las personas con discapacidad y la normativa del expediente de rehabilitación.

Con la colaboración de OPS se ha implementado la Metodología en la Gestión Productiva de Servicios con el Sistema PERC (Producción, Eficiencia, Rendimiento y Costos), lo cual ha contribuido a impulsar la actualización dinámica de los sistemas de Información de Control de la Gestión Técnica y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Discapacidad y al cambio de las unidades de servicio.

Traduciéndose esto en una herramienta que mejora la toma de decisiones basado en evidencias que permitirán una mejor gestión institucional y un nivel de negociación del presupuesto institucional.

Se ha trabajado en equipo en la actualización de convenios ISSS-ISRI e ISBM-ISRI, así como en otros que se mencionan en el presente documento, para lograr el fortalecimiento institucional.

En el tema de calidad se ha buscado mantener la autoevaluación Institucional, principalmente en cada una de los Centros. A través de la aplicación de herramientas de calidad como el EFQM (Fundación Europea de la Gestión de la Calidad) y la aplicación de la Carta Iberoamericana de la Calidad que mide la gestión institucional, todo esto con el objetivo de plantear alternativas de solución a las problemáticas encontradas a través de la elaboración y aplicación de Proyectos de Calidad que algunos han convertido en Programas al interior de los Centros.

El planteamiento de los modelos ha ido de mano con la elaboración de Lineamientos de Atención específicos que faciliten la provisión de los servicios, así como de la Actualización de las normativas del expediente clínico y los documentos técnicos hoy llamado Norma Técnica de documentos de Rehabilitación, los cuales se encuentran al alcance a través de la página web del ISRI.

### **SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE CALIDAD**

El tema de la evaluación de la calidad de los servicios ha sido una tarea fundamental desde el año 2001,



iniciada con la herramienta de autoevaluación EFQM, estableciendo equipos de calidad que pudieran diseñar e implementar proyectos que mejoraran la prestación de los servicios para las personas con discapacidad a través de propuestas elaboradas por el personal.

Desde hace tres años se ha venido aplicando la Carta Iberoamericana de la Calidad y hace un año se autorizó la utilización de Sistema de Valoración de Desarrollo (VDO), este es congruente con la Carta Iberoamericana, los resultados de la evaluación son enviados a la Subsecretaria de Gobernabilidad y Modernización del Estado desde hace dos años.

Como metodología de trabajo los equipos diseñan e implementan proyectos de los cuales van presentando avances en reuniones donde se les efectúa el Coaching respectivo a fin de que las observaciones dadas sirvan para fortalecer los mismos. Cada centro tiene como mínimo a un equipo de calidad que gestiona para la obtención de resultados. Los logros son presentados a final de año en reunión de trabajo ante la Presidencia del ISRI, invitados especiales, así como personeros de la institución. En este último año se contabilizan 13 proyectos, 5 de ellos en fase de finalización, la mayoría de ellos se han implementado con los recursos institucionales, para otros son necesarios financiamientos externos, tal es el caso el de la Unidad de Ortopedia Técnica del CAL que tenía como objetivo reducir la demanda insatisfecha de ayudas ortopédicas o en caso del Proyecto de detección temprana de discapacidades auditivas requiere de intervenciones oportunas que tienen que ver con la obtención de implantes cocleares o audífonos, que superan la capacidad resolutive institucional.

#### **4.3. CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR INTRODUCCION**

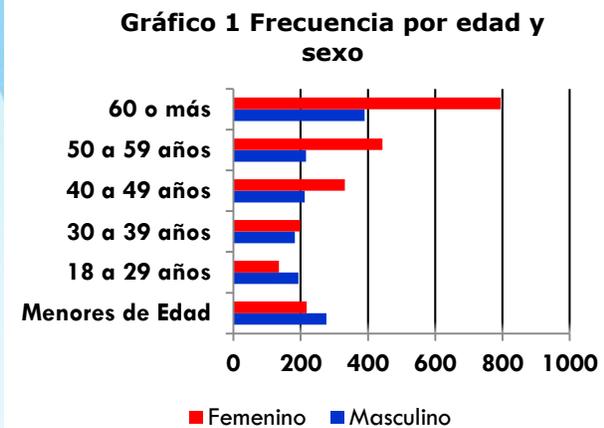
El Centro del Aparato Locomotor (CAL) es el Centro especializado del ISRI que atiende las discapacidades neuro-musculo-esqueléticas y del movimiento, particularmente cuando estas se producen en población adulta. Si bien el Centro

se enfoca en la atención de personas arriba de los 18 años, el CAL también atiende un pequeño porcentaje de niños y adolescentes, debido principalmente a la atención que se presta en la unidad de Lesionados Medulares, la cual cuenta con servicios de internamiento para la rehabilitación intensiva.

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

### EDAD Y SEXO

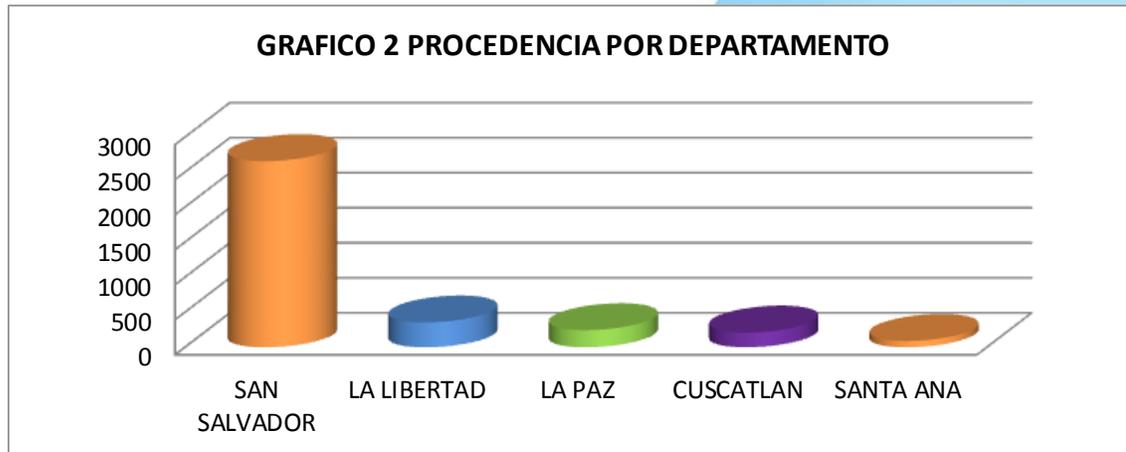
La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro del Aparato Locomotor fue de 3,590, de los cuales 1,470(41%) fueron masculinos y 2,120 (59%) femeninos; El grupo de edad con mayor peso porcentual es el que corresponde a 60 o más años con 1,184 lo que representa el 33%, seguido por el grupo de 50 a 59 años representa el 659 (18.4%)y luego se encuentra el grupo etario en las edades de 40 a 49 años con 543 que representa 15% el grupo correspondiente a menores de edad representa la población que se atiende en el área específica de la ULAM, pendiente de ser transferida para su atención en el Centro de Niños y Adolescentes CRINA(Gráfico 1)



### PROCEDENCIA

Los primeros cinco departamentos con mayor procedencia de la población que durante Junio 2012 a Mayo 2013, fue atendida en los servicios del Centro del Aparato Locomotor, fue de San Salvador 79.8% La Libertad 6.4%, La Paz 6% Cuscatlán 1.7% Santa Ana 0.8 % (Ver Gráfico 2)

Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 39%; Soyapango 12%, Mejicanos 10%, Delgado 6%, Ilopango 7.41%, San Marcos 6%



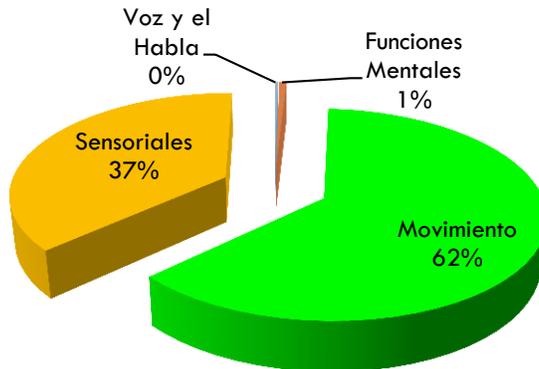
### NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACIÓN

De la población comprendida entre las edades de 18 a 60 años 13% se encontraba sin ninguna actividad al momento de su inscripción de Junio 2012 a Mayo 2013 En cuanto a ocupación 20% Amas de Casa, un 6% Estudiantes y profesionales, un 5% Comerciantes Vendedores y un 9% diferentes Ocupaciones Informales. En cuanto al nivel Académico entre las edades de 18 a 60 años un 9% en Bachillerato, 7% Universitarios, 9% Universidad no Completada, 13% Primaria Completa un 12% sin instrucción y 1% Superiores Técnicos

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia por discapacidad atendidas en los servicios médicos de Junio 2012 a Mayo 2013 fue de 1,848 casos de los cuales las Funciones Neuromuscoesqueléticas y Relacionadas con el Movimiento representan el 61.9 % (1,147), Funciones Sensoriales y de Dolor el 36.6% (679) las Funciones Mentales el 0.8% (15) y las funciones de la Voz y Habla 0.4% (7) (Gráfico 3)

**Gráfico 3 Distribución porcentual por Discapacidad**



Los principales diagnósticos relacionados con las funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento son:

- Funciones de la Articulación de los Huesos 57.53% (642) con predominio en mujeres (55%) siendo los principales diagnósticos: fractura en miembros que representa el 30%, amputación de miembros 15%, luxaciones de rodilla 8%, la mayoría de lesiones se generan de fracturas de accidentes domésticos o laborales.
- Funciones Musculares 38.44% (429) Con predominio en hombres (60%) en edad de 18 a 29 años siendo los principales diagnósticos: Paraplejía 40%, cuadriplejía 30%, Monoplejía 10% Hemiplejía 8%, muchas de estas afecciones se derivan de lesiones con arma de fuego y otro tipo de hechos delictivos.

Los principales Diagnósticos relacionados con Funciones Sensoriales y de Dolor son:

- Funciones Sensoriales Adicionales 36.6% con predominio en mujeres de 68% en edad de 40 a 49 años con los principales diagnósticos: Lumbago 35.80%, Cervicalgia 18.49% Dolor en Miembros 10.95 % la mayoría están relacionados con secuelas y trastornos de Disco Lumbar

Los principales Diagnósticos relacionados con Funciones Mentales son:

- Funciones Mentales Específicas con predominio en hombres de 75% en edad mayor de 60 años

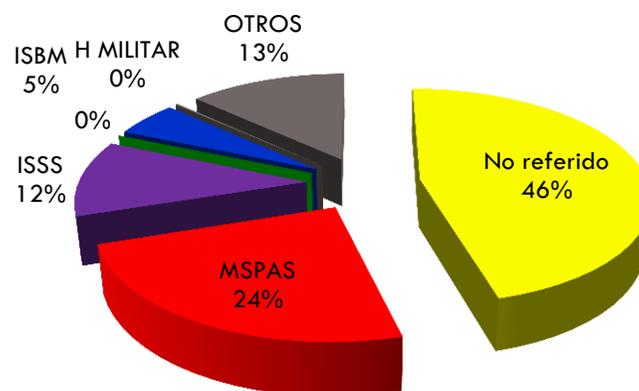
Con los principales diagnósticos: Disfasia y Afasia (accidentes cerebro vasculares ACV) 64.29%, Demencia 21.43%, Disartria y Anartria (trastornos del habla) 28.57% muchas de estas afecciones se derivan de Hipertensión Arterial, Diabetes y secuelas de ACV.

Los principales Diagnósticos relacionados con Funciones de voz y Habla son: con un predominio en mujeres de 60% en edad mayor de 60 años con principales diagnósticos: Disfonía 39.65% Trastorno de la voz y el Habla 7.14% las causas principales se derivan de traumas Cráneo encefálicos productos de accidentes su mayoría automovilísticos.

### REFERENCIA DE USUARIOS

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 un 44.4% de las demandas de servicios no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud; la población que contaba con referencia provino de las siguientes Instituciones de salud: MINSAL 21.7% (402), ISSS 10% (189), Bienestar Magisterial 4.7% (89), Hospital Militar 0.2% (3). El restante 20% (367) fueron referidos por instituciones privadas o no relacionadas con salud. (Ver Gráfico 4)

**Gráfico 4 Distribución porcentual de Referencias 2012**



Tal como se observa en el gráfico anterior, un gran porcentaje de la demanda, viene sin referencia alguna (46%), lo cual representa un enorme desafío para el centro, ya que este no cuenta con todos los servicios necesarios para realizar estudios que ayuden al diagnóstico, lo cual dilata la intervención temprana de la discapacidad. Por otra parte, esta situación genera que la institución derive recursos a personas que podrían haber sido evaluadas y atendidas en sus localidades; muchos de los servicios prestados en el CAL, no corresponden al nivel de atención del ISRI, el cual debe enfocarse en los casos de discapacidad severa o de tercer nivel; mientras los ECOS del Ministerio de Salud deberían atender dentro de la comunidad aquellos casos menos complejos, como lumbalgias o cervicalgias.

## **SERVICIOS DEL CENTRO**

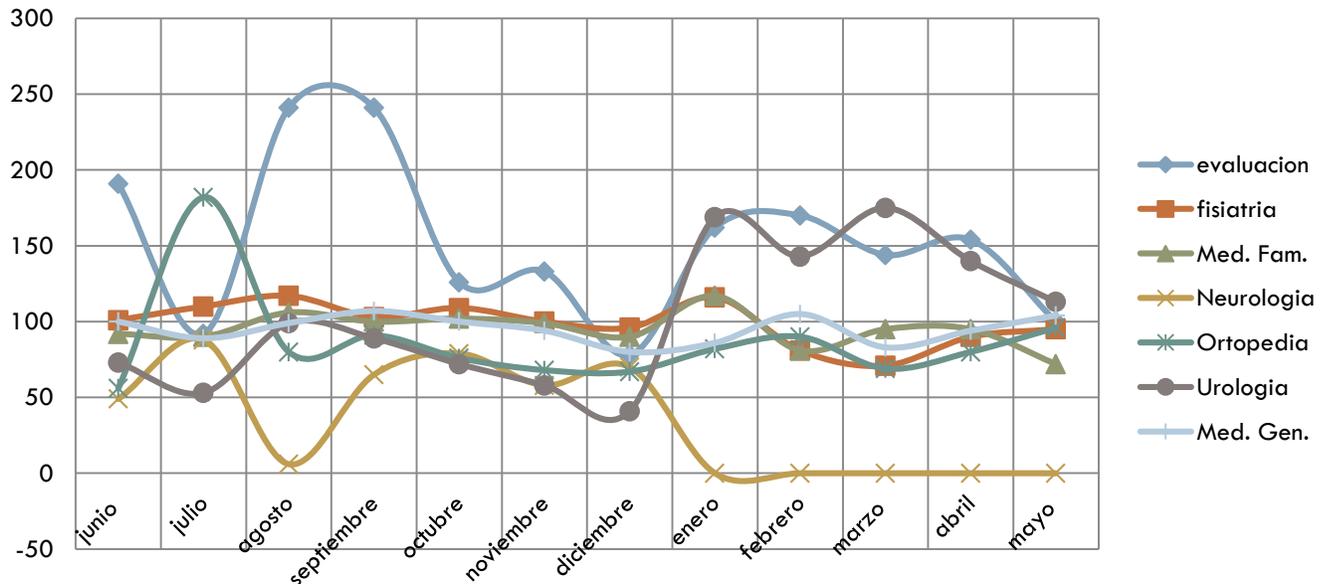
### **SERVICIOS MEDICOS**

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013, se brindaron 11,437 Consultas Médicas de primera vez y subsecuentes. Los servicios médicos especializados, estuvieron enfocados a la identificación, evaluación, diagnóstico y pronóstico de la discapacidad. La evaluación de la discapacidad permite determinar el proceso de rehabilitación a implementar en cada usuario.

En el Centro del Aparato Locomotor estos servicios alcanzaron un rendimiento global del 90%, observándose el siguiente cumplimiento por especialidad: Fisiatría 101% Medicina Familiar 96%, Neurología, 60%, Ortopedia 78%, Urología 89%, Medicina General 96% y Evaluaciones por Discapacidad 151%.

El porcentaje mostrado en cuanto rendimiento de la especialidad de Neurología, obedece a que el único recurso contratado renunció a la plaza en octubre de 2012. Además en cuanto a la especialidad de Ortopedia se aclara que el rendimiento histórico en esta área ha sido menor al 60%, sin embargo durante el periodo reflejado se observa una mejoría de dicho rendimiento

Gráfico 5 Distribución Porcentual Por Servicio Médico



## SERVICIOS DE APOYO

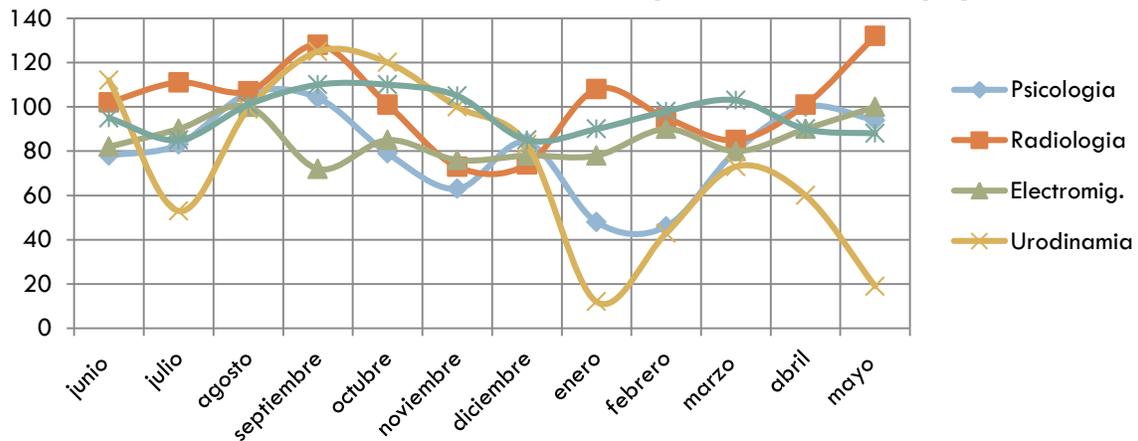
Los servicios de apoyo del Centro, están orientados a la disciplina de Psicología (Evaluación y atención Psicológica), Trabajo Social (orientación y captación de expectativas y opinión del usuario y familia), pruebas Diagnósticas (Electrofisiología y Urodinamia para comprobación clínica), brindándose en global como servicio 16,781 Atenciones en sus diversas áreas.



Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 93%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Electrofisiológicos 85%, Radiología 103%, Psicología 81% y Urodinamia 69%. Sin

alcanzarse el cumplimiento óptimo debido a inasistencia de usuarios (5%), permisos por enfermedad o personales de los recursos (1%) y ante actividades no programadas que forzaron la suspensión de la atención (1%)(Ver Gráfico 6).

**Gráfico 6 Distribución Porcentual por Servicios de Apoyo**

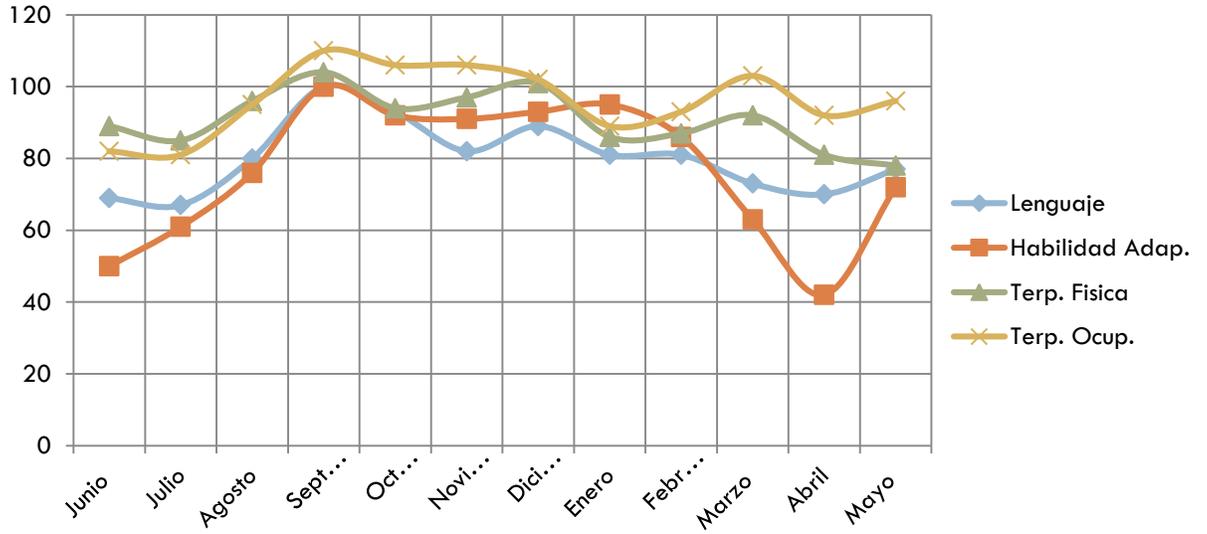


## SERVICIOS DE REHABILITACION

Los servicios de rehabilitación del Centro, comprenden las distintas disciplinas de terapia que se brindan en la parte ambulatoria y de internamiento, que corresponde a la atención terapéutica rehabilitativa.

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 los servicios de rehabilitación en el Centro del Aparato Locomotor obtuvieron un rendimiento global del 90%, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente: Terapia Física 90%, Terapia de Lenguaje 80%, Terapia Educativa 68%, Terapia Ocupacional 97% y Educación Física Adaptada 77%, sin lograrse el cumplimiento óptimo debido a inasistencias de usuarios a Terapias( 4% ), incapacidades y permisos del personal (2%), ausencia de sustitución de 2 recursos jubilados (2%)y actividades no programadas con suspensión de la atención (2% )(Ver Gráfico7)

**Gráfico 7 Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación**





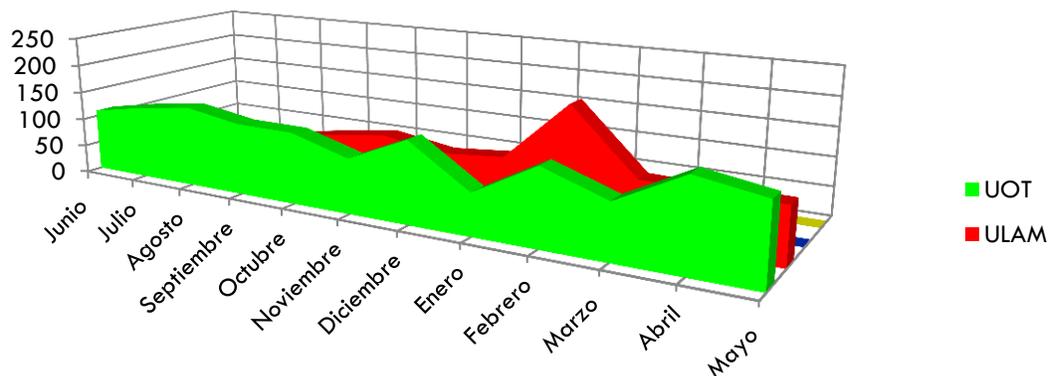
**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**



Los servicios complementarios del centro, incluyen las áreas de Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares y Unidad de Ortopedia Técnica, mismas que proporcionan en el caso de la primera atención rehabilitativa bajo internamiento (cuidados de enfermería y terapias) y en el segundo caso atención para la obtención de ayudas técnicas (órtesis, Prótesis, calzado ortopédico, reparación y adaptación de Sillas de ruedas).

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 los servicios Complementarios en el Centro del Aparato Locomotor obtuvieron un rendimiento global del 95%, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente: UOT 115% y ULAM; área de Enfermería un 85% (Ver Gráfico8)

**Gráfico 8 Distribución Porcentual por Servicios Complementarios**

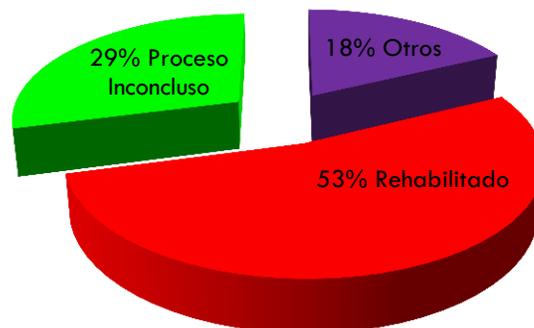


El obstáculo que ha impedido la consecución de un rendimiento óptimo en el área de ULAM obedece a una disminución progresiva en el número de usuarios internados, que en el primer semestre del año 2012 correspondía a un promedio de 26 usuarios internados, lo cual durante el segundo semestre del mismo año se redujo a un promedio de 20 pacientes bajo internamiento, que a su vez estuvo determinado ante una mayor drasticidad en el cumplimiento de requisitos de ingreso en función de un estado clínico, metabólico y hemodinámico estable, para evitar casos de emergencias médicas con el posible traslado a Centros Hospitalarios, para lo cual la ULAM no estaba totalmente preparada.

#### RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACION

Un 53% de usuarios concluyeron satisfactoriamente su proceso de Rehabilitación, habiendo alcanzado los objetivos propuestos; el 18% no concluyeron su proceso de rehabilitación, el 29% fueron referidos a otras instituciones por problemas médicos sobre agregados no pudiendo continuar con su proceso de rehabilitación (Ver Gráfico 9)

**Gráfico 9 Distribución Porcentual de Egreso**



## LOGROS

- Haber logrado un incremento en el porcentaje de altas rehabilitadas durante el periodo establecido; del orden del 10%.
- Haber tecnificado al personal en el área de adaptaciones de sillas de ruedas.
- Reducción de tiempos de esperas y de entrega de prótesis.
- Mejora en la generación de fondos propios, con los cuales se cubren requerimientos de mantenimiento y adquisición de equipo técnico.
- Implementación de mecanismos para mejorar la seguridad de los usuarios y los empleados del centro.
- Apertura de espacios de participación ciudadana, a través de asambleas con usuarios.

### 4.4. CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

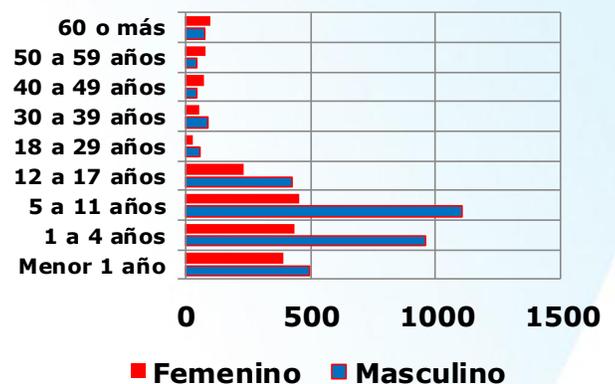
El Centro de Audición y Lenguaje (CALE) es el centro especializado del ISRI que atiende la discapacidad auditiva, de la voz y del habla a cualquier edad que se presente. Estos trastornos, denominados “Trastornos de la Comunicación Humana” requieren ser abordado desde un equipo de trabajo, el cual deberá ser tan amplio como son las implicaciones de cada persona y su familia.

### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA

#### EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro de Audición y Lenguaje fue de 5,160, de los cuales 3,305 (64%) fueron masculinos y 1,855 (36%) femeninos. Se destaca casi el doble de la atención en los servicios al sexo masculino.

Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo



La población que en forma general se encuentra distribuida en todos los grupos etarios, tiene en el grupo de edad de 5 a 11 años el mayor peso porcentual con 1,563, lo que corresponde al 30.29%; seguido del grupo de 1 a 4 años con 1,400 que corresponde al 27.13% y del grupo de menores de un años con 888 que corresponde al 17.20%. De acuerdo a la distribución por edad el 76% corresponde a menores de 11 años. (Gráfico 1)

La población con edad menores de un años adquieren una mayor relevancia al comparar los datos de años anteriores 734 (2012), 490 (2011), 144 (2010) y 96 (2009), este crecimiento se origina por la implementación del “Programa de detección e intervención temprana” a partir del 2011.

**PROCEDENCIA**

Los primeros cinco departamentos con mayor procedencia de la población que durante Junio 2012 a Mayo 2013, fue atendida en los servicios del Centro es: San Salvador 67.1%, La Libertad 9.5%, La Paz 6.2%, Cuscatlán 5.3%, Chalatenango 1.4%. (Gráfico 2). Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 26.70%; Soyapango 15.22%, Mejicanos 8.08%, Apopa 7.03%, Ilopango 6.87%, Ciudad Delgado 6.97%.



## NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACION

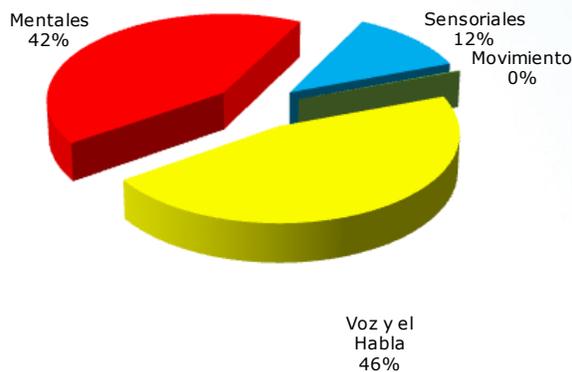
De la población comprendida entre las edades de 5 a los 17 años el 19.87% se encontraba al momento de su inscripción de Junio 2012 a Mayo 2013, sin un nivel educativo. La ocupación de la Población entre las edades de 19 a 60 años: 35.91%, realiza actividades varias, 21.95% actividades técnicas o profesionales y 12.52% amas de casa.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia por discapacidad atendida de Junio 2012 a Mayo 2013 fue de 1,622 casos de los cuales las Funciones de la Voz y el Habla representan el 45.8% (743), Funciones Mentales el 42.2% (684), Funciones Sensoriales y de Dolor el

11.9% (193) y las Funciones Neuromusculoesqueléticas Relacionadas con el Movimiento el 0.1% (2)(Gráfico3).

**Gráfico 3 Distribución porcentual por discapacidad**



Las funciones de la voz y el habla, presentan un claro predominio en el sexo masculino (68%) y una mayor frecuencia en las edades de 5 a 11 años (60.1%). Los principales diagnósticos relacionados a esta

función son los siguientes:

- Trastornos Específicos de la Pronunciación 77.55% (594) cuyas causas están relacionadas al proceso de maduración y desarrollo psicolingüístico.
- Disfonías 14.75% (113) cuya causas están relacionadas a enfermedades de reflujo gastroesofágico, nódulos o pólipos de cuerdas vocales.
- Espasmofemias (Tartamudez) 7.31% (56) sin una causa directa que se haya logrado establecer.

Las funciones mentales, se subdivide en dos grandes grupos: El primero grupo

está relacionado a la Funciones Mentales Especificas 88.48% (630), con predominio en el sexo masculino (72%) y una mayor frecuencia en las edades de 1 a 4 años (81.5%); los diagnósticos principales relacionados a este grupo son los siguientes:

- Trastorno de Lenguaje Expresivo 92.22% (581), Trastorno del Desarrollo del Habla y del Lenguaje no Especificados 5.08% (32), Dislexias y Alexias 2.06%.(13). Para este grupo las causas en un 89% no han sido identificadas, las restantes están relacionadas con trastorno generalizado del desarrollo o relacionados con la crianza.

El segundo grupo, las Funciones Mentales Globales 11.52% (82); con predominio en el sexo masculino (59%) y en las edades entre los 5 a 11 años (81.5%); los diagnósticos principales relacionados a este grupo son los siguientes:

- Retardo Mental Leve sin deterioro del comportamiento 45.12% (37), Retardo Mental Moderado sin deterioro del comportamiento 21.95% (18) y Retardo Mental Moderado con deterioro del comportamiento 17.07% (14). Para este grupo las causas en un 78% son desconocidas y las restante están relacionadas con complicaciones del embarazo, parto o /y puerperio.

Las Funciones Sensoriales y de Dolor, específicamente, las funciones auditivas y vestibulares, con igual predominio en el sexo masculino y femenino con una mayor frecuencia en las edades de 1 a 4 años (17.1%); los principales diagnósticos relacionados son los siguientes:

- Hipoacusia Neurosensorial Bilateral 52.79% (114), a predominio de sexo masculino 52% y con un mayor peso porcentual en dos grupos de edad, en mayores de 60 años con un 38.5% (40) y en el grupo de 1 a 4 años con un 23.1% (24); las causas en un 94% son desconocidas y las restante están

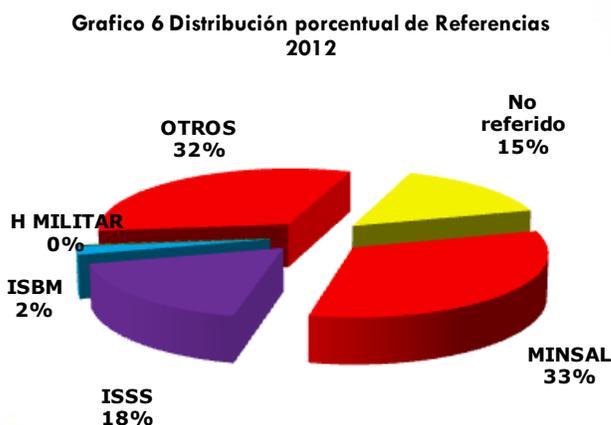
relacionadas con factores tales como: pérdida gradual asociadas a la edad, prematuridad antes de 32 semanas, bajo peso al nacer inferior a 1500 gr, hiperbilirubinemia, uso de aminoglucósidos, entre otros.

- Hipoacusia Conductiva Bilateral 10.66% (21) e Hipoacusia Mixta Conductiva y Neurosensorial Bilateral 6.60% (13), a predominio del sexo femenino 62% y una mayor frecuencia en el grupo de 5 a 11 años con un 42.9% (9), las causas están relacionadas en un 61.9% a procesos relacionados con otitis media crónicas y otosclerosis.

Las Funciones Neuromusculares y Relacionadas con el Movimiento, se asocian en los dos casos reportados al sexo masculino entre los 30 y 49 años cuyo diagnóstico es Parálisis de Bell 100% (2), encontrándose las causas en uno de los casos como producto de una otitis media y el segundo caso no se ha logrado establecer la causa.

#### REFERENCIA DE USUARIOS

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 la demanda de los servicios fue de 3,184 personas, la cuales solicitaron atención en: Audiología 48.65%, Terapia de



Lenguaje 41.4%, Habilidades Adaptativas 9%, otros servicios 1%. De los cuales fueron referidos por el MINSAL 33%, ISSS 18%, Bienestar Magisterial 2%, Hospital Militar 0.1%.

Un 32% fueron referidos por instituciones privadas, en cuanto a los usuarios que no contaban con referencia, dicho porcentaje

ha disminuido en los últimos años 28.9%(2010), 24% (2011), 18% (2012) y un 15% (2013), esto representa el trabajo realizados con otros actores para fortalecer la Redes Integradas de Servicios de Salud. (Gráfico 6)

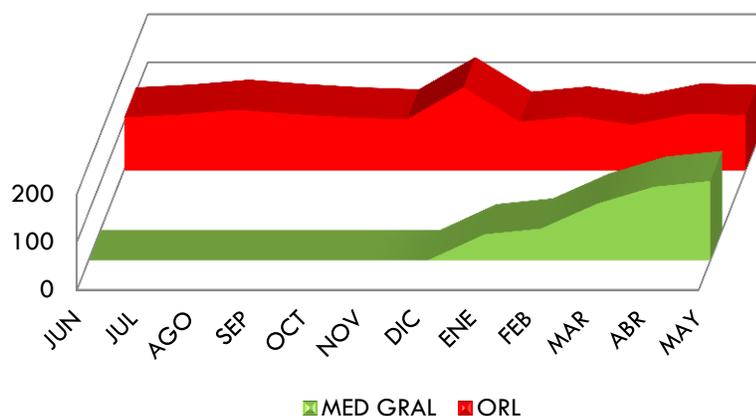
Los establecimientos que representan el mayor índice de referencia son: Hospital de Maternidad 11.3%, Hospital Bloom 8.1%, Unidad de Salud de San Martín (1.3%), Hospital San Rafael 0.9%, Hospital Zacamil y Unidad de Salud de San Jacinto con el 0.6%.

## SERVICIOS DEL CENTRO

### SERVICIOS MEDICOS

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013, se brindaron 2,728 consultas médicas de primera vez y subsecuentes, enfocadas a la identificación, Evaluación diagnóstica y Pronóstico de la discapacidad, lo que permite determinar el proceso de rehabilitación a implementar en cada usuario.

Los servicios médicos en el Centro de Audición y Lenguaje, obtuvieron un rendimiento global del 114% siendo el rendimiento por cada programa o especialidad el siguiente: Medicina General 111%, servicio que solo ha prestado durante el 2013; y Otorrinolaringología 116%, este rendimiento está relacionado al tiempo reasignado a la consulta médica proveniente de los estudios audiológicos no realizados por la ausencia de paciente. (Gráfico 7)



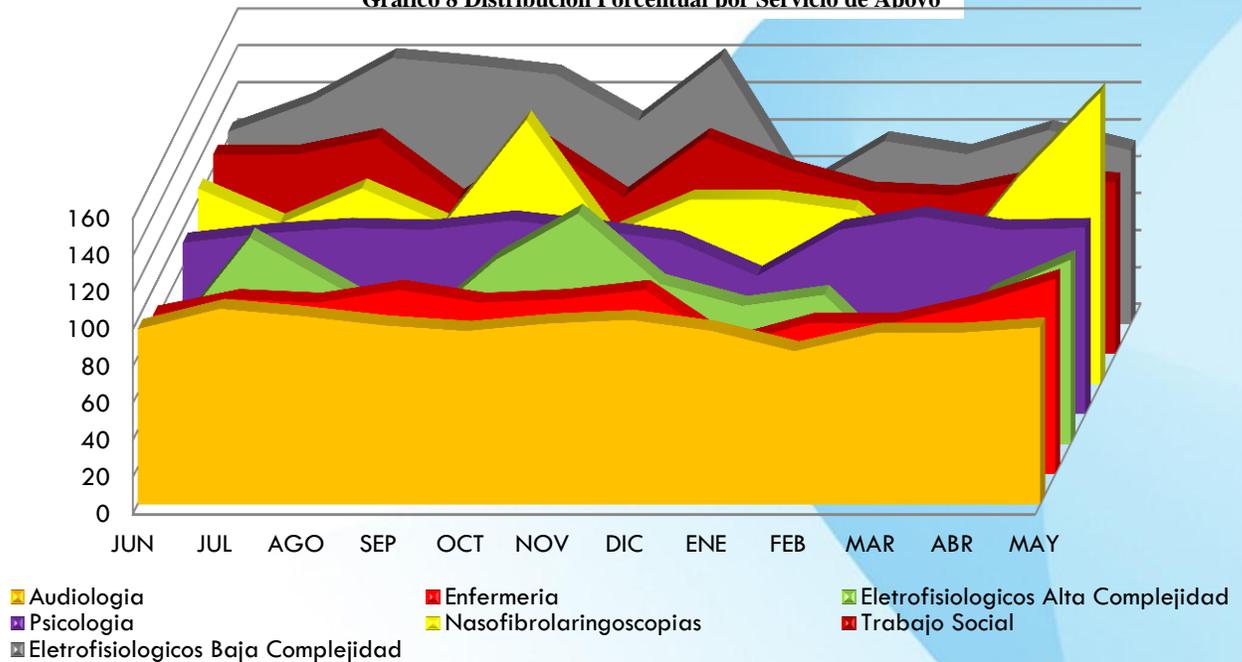
## SERVICIOS DE APOYO

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 se brindaron 46,828 atenciones en los Servicios de Apoyo que permiten por un lado establecer el umbral auditivo y la localización de las lesiones para determinar un plan Rehabilitatorio, también incluye áreas fundamentales de acompañamiento al usuario y su familia.

Los servicios de apoyo alcanzaron un rendimiento global del 114%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Estudios Electrofisiológicos de Alta Complejidad (Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable) 83.66%, el bajo rendimiento en este servicio es dada por la inasistencia de usuarios, por lo que el tiempo programado se reorienta a la consulta de Otorrinolaringología, los restantes servicios tiene un rendimiento adecuado: Estudios Electrofisiológicos de Baja Complejidad (Potenciales Evocados y Emisiones Otagústicas Automatizadas)113%, Audiología 95.91%, Nasofibrolaringoscopia 102%, Psicología 97.83%, Enfermería 91% y Trabajo Social 99.5%. (Gráfico8).



Grafico 8 Distribución Porcentual por Servicio de Apoyo



## SERVICIOS DE REHABILITACION

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013, los servicios de rehabilitación se brindaron para aquellos trastornos de la comunicación humana con la finalidad de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.

Los Servicios de Rehabilitación alcanzaron en número absolutos un total 82,364 atenciones en los programas de rehabilitación, logrando un rendimiento global del 91.54%, rendimiento por cada servicio el siguiente:

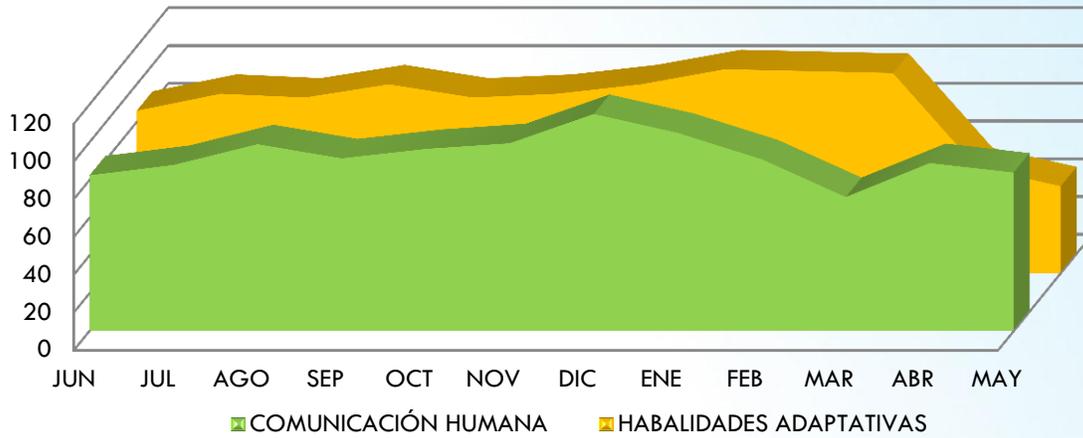


Comunicación Humana 92.6% que incluye los programas de: Intervención Temprana, Terapia de Lenguaje, Hipoacúsicos (programa para usuarios con pérdidas moderadas) y Rehabilitación Aural (Programa para Usuarios con pérdidas severas a profundas).

habilidades Adaptativas 90.41% que incluye Educación Física Adaptada, Orientación Funcional y Terapia Educativa, estos programas orientados a la atención de las personas sordas



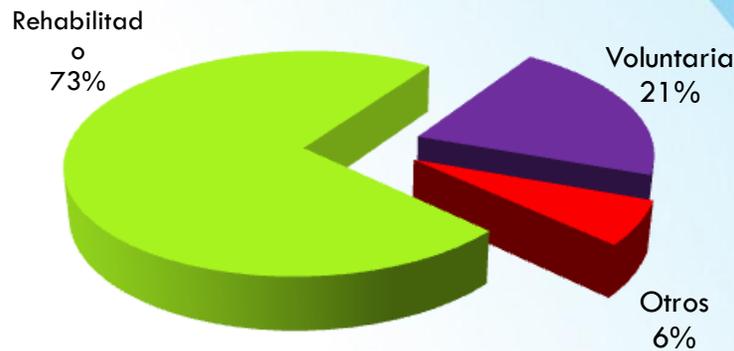
Gráfico 9 Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación



## RESULTADO DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Un 73% de los Usuarios concluyeron satisfactoriamente su proceso de rehabilitación, habiéndose alcanzado los objetivos propuestos, el 21% no concluyeron su proceso de rehabilitación y el restante 6% fueron referidos a otras instituciones por condiciones médicas del usuario, no pudiendo continuar con el proceso.(Gráfico 10)

Gráfico 10 Distribucion Porcentual de Egreso



## LOGROS

Durante junio 2012 a Mayo del 2013 se han desarrollado diferentes líneas de trabajo, independientes al rendimiento de los servicios, que nos han permitido alcanzar logros enormes en los cuales basar el desarrollo de los servicios de rehabilitación para los trastornos de comunicación humana, entre las cuales podemos mencionar las siguientes:

1. En el Segundo semestre del 2012 se consolidó el nuevo modelo de atención, cuyo retos están encaminados a transformar a la familia en el eje fundamental de la rehabilitación, así como atención integral brindada a través de equipos de trabajo que permitan ampliar el conocimiento de las necesidades individuales y del abordaje rehabilitatorio.

2. Se cambió la forma tradicional de atención en los servicios de terapia de lenguaje, buscando un nuevo proceso que dinamizara la atención y la volviera accesible y oportuna a la población que lo demandaba, habiéndose logrado durante el 2012 incrementar los ingresos a los servicios en un 84%, se registró también un aumento los egresos rehabilitados de un 5% y un aumento en la eficacia al reducir los tiempo de estancia en un 47.8%.
3. La aceptación de los usuarios se constata en las encuestas de junio y diciembre 2012, reflejando una mayor participación en el proceso de rehabilitación en un 95.79%, el 96.4% refiere que les agrada este tipo de participación y el 94.53% refieren una mejoría en sus trastornos de comunicación. Pero lo realmente importante de este logro es haberlo alcanzado con la misma cantidad de terapeutas y haber demostrado que se puede mejorar lo que se ha venido realizando en los proceso de rehabilitación a nivel institucional.
4. A Finales del 2012 se logró la inclusión de 50 usuarios de Terapia Educativa a la escuela de sordos del Ministerio de Educación, cambiándose de un programa educativo a uno de habilidades adaptativas de usuarios con sordera con edades menores de cinco años, dando un paso histórico en la enseñanza educativa de la persona sorda como responsabilidad del MINED.
5. Se ha logrado incrementar la red de actores en salud relacionada a la detección temprana de la sordera en aquella población con riesgo de presentarla, habiéndose integrado en el 2012 el Instituto de Bienestar Magisterial y Sanidad Militar la ya existente red conformada por Ministerio de Salud Pública, Instituto Salvadoreño del Seguro Social e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, habiéndose también aumentado los departamento de Ahuachapán y Chalatenango, adicionalmente a los de San Salvador, La Libertad y la Paz. Habiéndose logrado realizado un 57% más de evaluaciones de tamizaje, como respuesta a este programa.
6. En el 2012 se logró un crecimiento en las atenciones brindadas de un 47.5% y un

aumento en la población de un 15.57%, convirtiéndose en el Centro de rehabilitación que más personas atendió durante el 2012.

7. Se ha logrado establecer junto a OPS los costos de los servicios brindados durante todo el 2012 y de Enero a Junio del 2013, desarrollando una estructuración de costos a partir de los Centros de Producción y la información de Enero a Diciembre.
8. En un logro sin precedentes a nivel de Centro que ha seis usuarios se les colocó implantes cocleares, siendo la primera vez que la Fundación García-Ibáñez de Barcelona, España realiza las intervenciones quirúrgicas en el País, con la colaboración de ECOSOL-SOR, UCA, HNBB, ISSS, SIS. También se donaron 266 prótesis auditivas con el apoyo de Oído Center y Fundación Auditiva Starkey todo esto con un monto aproximado de \$ 400,000 dólares.



Julio 2012. Usuarios del Centro de Audición que recibieron Prótesis Auditivas, acompañados de Lic. Jennifer Soundy, Presidenta del ISRI y Dr. Ricardo Rápalo Director del CALE.



Dic 2012. Usuarios del CALE que recibieron implante coclear, acompañados de Lic. Jennifer Soundy, Presidenta del ISRI y Dr. Ricardo Rápalo Director.

#### 4.5. CENTRO DE CIEGOS

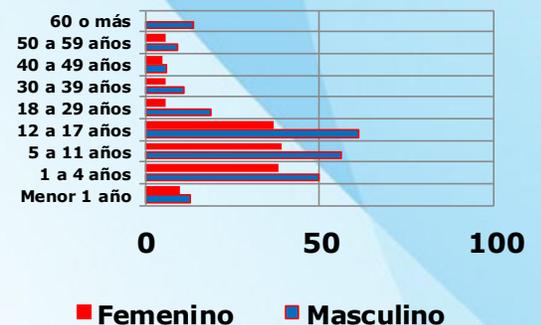
El Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia Dueñas, es un dependencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, el cual atiende en las diferentes áreas de atención a niños, adolescentes y adultos ciegos o de baja visión, sordo ciegos y con retos múltiples, para la rehabilitación de la discapacidad visual.

#### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA

##### EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas fue de 386, de los cuales el 62% fueron masculinos y el 38% femeninos; Los grupo de edad con mayor peso porcentual son los que corresponde a de 1 a 4 años con el 23%, de 5 a 11 años con el 25% y de 12 a 17 años con 25%. (Gráfico 1)

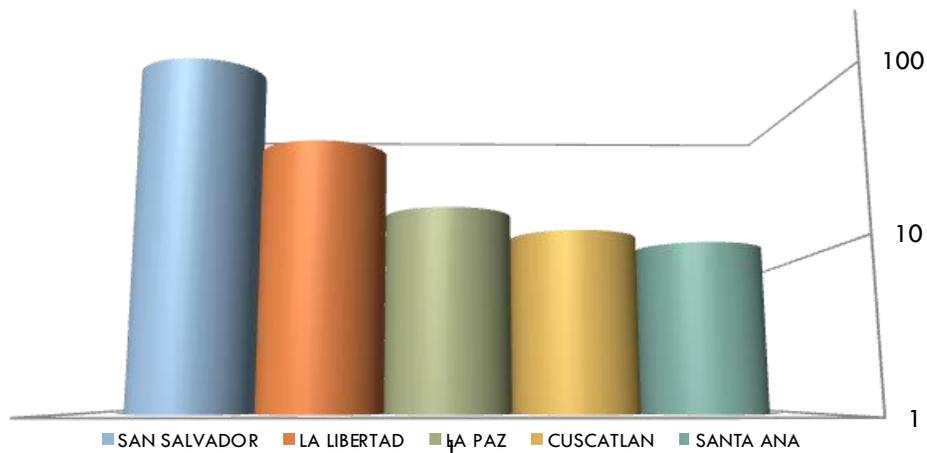
**Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo**



##### PROCEDENCIA

La procedencia de la población en el período de junio 2012 a mayo 2013, fue: de San Salvador 51%, La Libertad 15%, La Paz 6%, Cuscatlán 4%, Santa Ana 4%. Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 20%; Soyapango 19%, Apopa 9%, Ciudad Delgado 9%, Mejicanos 8%.

Grafico 2 PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTO



### NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACION

De la población comprendida entre las edades de 5 a los 11 años el 48% se encontró al momento de su inscripción sin un nivel educativo; la ocupación en el grupo de 19 a 60 años, el 32% no realiza ninguna actividad, el 14% son amas de casa, el 14% se dedican a otras actividades y el 12% son comerciantes y vendedores.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

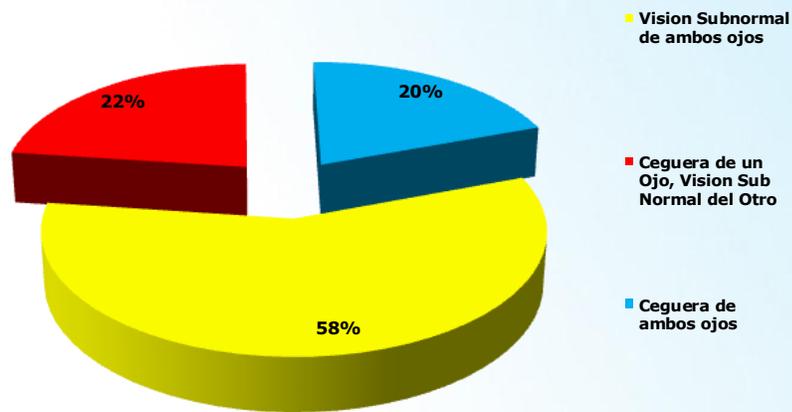
La incidencia por discapacidades atendidas en el Centro, de junio de 2012 a mayo de 2013 fue de 186 casos, de las cuales el 100% corresponde a la Vista y Funciones Relacionadas, por lo que en el gráfico mostraremos los Diagnósticos relacionados con esta Discapacidad.

Los principales diagnósticos relacionados con la Vista y Funciones Relacionadas son:

- Visión Subnormal de Ambos Ojos 57%(102) que se presentó a predominio en el sexo masculino en un 40%, con un mayor peso en el grupo de edad de 1 a 17 años con 65.6% siendo sus causas principales:
  - Trastornos de la Corteza Visual con un 36%,

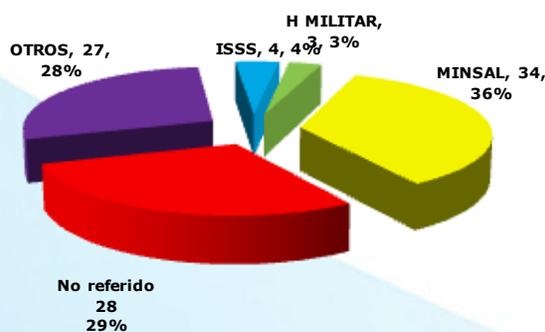
- Distrofia Hereditaria de la Retina con un 15%
- Malformaciones Congénitas del Segmento Anterior del Ojo con un 11%
- Ceguera de un Ojo, Visión Subnormal del Otro 22%(40) que se presentó predominantemente en el sexo masculino con un 72%, con un mayor peso en grupos de edad de 1a17 años con un 42.2%; sus causas principales fueron:
  - Retinopatía del Prematuro con un 45%
  - Glaucoma con un 8%.
- Ceguera de Ambos Ojos 20% (35), que también se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino con un 57%. Con mayor peso igualmente en el rango de edad de 1 a 17 años del 85.8%; Sus causas principales la:
  - Retinopatía del Prematuro con un 46% seguido de la
  - Anoftalmia, Microftalmia y Macroftalmia con un 14%

Grafico 3 Distribucion porcentual por discapacidad



REFERENCIA DE USUARIOS

Grafico 6 Distribucion porcentual de Referencias



Desde la implementación de la Consulta de Oftalmología en el Centro de Rehabilitación de Ciegos a partir de abril de este año se mejora notablemente la evaluación, el

diagnostico y de su plan de rehabilitación, convirtiéndose así en la puerta de entrada de dicho Centro.

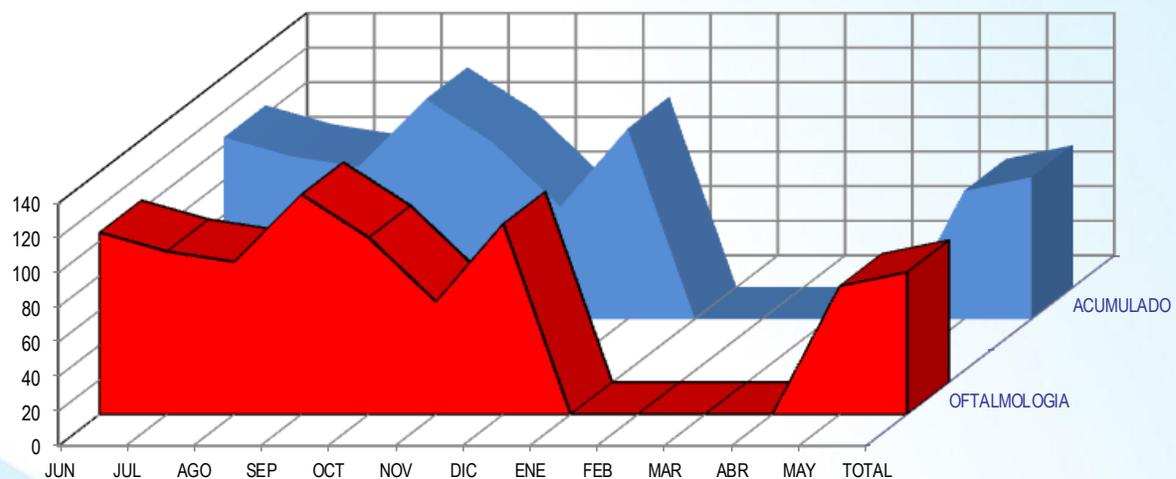
Durante el período un 29% de la demanda de servicios no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud. El 36% fue referido por el MINSAL, el 4% del ISSS y el 3% por el Hospital Militar y el 28% restante fueron referidos por instituciones privadas o no relacionadas con salud. (Gráfico 6)

### SERVICIO DEL CENTRO.

#### SERVICIOS MEDICOS

Durante el período, los servicios médicos en el Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas obtuvieron un rendimiento global del 82% que corresponde a la consulta especializada de Oftalmología, servicio que funciona como puerta de entrada y una fuente importante de información epidemiológica y estadística de la población que atendemos. (Gráfico7).

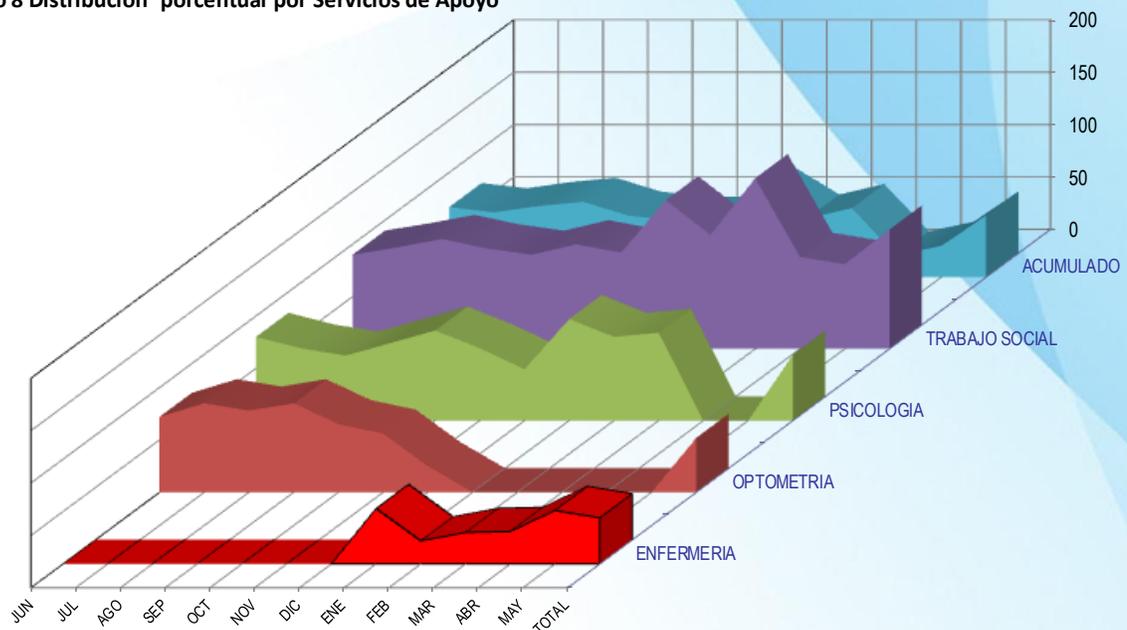
Gráfico 7 Distribución Porcentual por Servicios Médicos



## SERVICIOS DE APOYO

Durante el período, los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 59%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Trabajo Social 114%, Psicología 63%, Optometría 52% y Enfermería 44%. Los servicios de apoyo se han visto afectados por diversas circunstancias, como son: ausencia de recurso especializado como optometrista, psicología y enfermería todo esto evidentemente afectando la prestación del servicio y por ende el rendimiento. (Gráfico8).

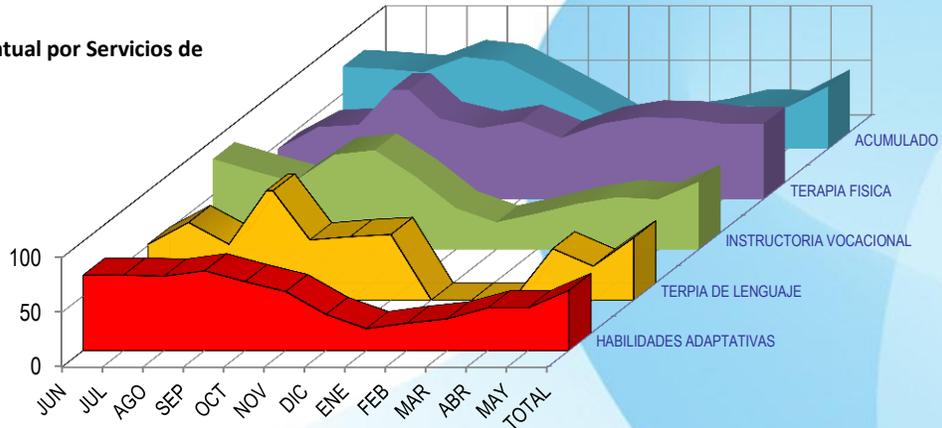
Gráfico 8 Distribución porcentual por Servicios de Apoyo



## SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

Durante el presente período los servicios de rehabilitación en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” obtuvo un rendimiento global del 57%, detallado de la siguiente manera: Habilidades Adaptativas 55%, Terapia de Lenguaje 57%, Instructoría Vocacional 62% y Terapia Física 69%. El Comportamiento general de los servicios de rehabilitación en el Centro ha mostrado un rendimiento muy por debajo del rendimiento Institucional esperado, siendo mayormente la influencia por la baja demanda de usuarios al centro y el cambio de una visión educativa a una visión netamente rehabilitatoria. (Gráfico 9)

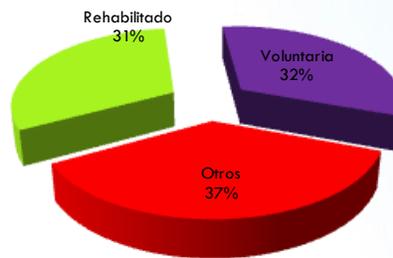
**Gráfico 9**  
Distribución Porcentual por Servicios de Rehabilitación



## RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Los egresos de los programas de atención alcanzaron el 31% de usuarios que concluyeron su proceso de rehabilitación. El 32% no concluyó el proceso de rehabilitación por diferentes causas tales como: factores económicos, de transporte, climatológicos, enfermedades sobre agregadas entre otros (Gráfico 10).

**Gráfico 10** Distribución Porcentual de Egreso



## LOGROS

- Funcionamiento dentro del centro de la Unidad de Oftalmología.
- Creación de la Sala Lúdica
- Se logró mayor participación de usuarios y padres de usuarios en detección de necesidades en el proceso de rehabilitación; creándose un comité de

padres y usuarios.

- Coordinaciones con la Fundación Telefónica para capacitación del personal en el uso de tecnologías informáticas tiflológicas.
- Mayores espacios de esparcimiento para los usuarios.
- Coordinación con el Proyecto AGORA de Cruz Roja Internacional, en la trasmisión de conocimiento a través de talleres que permitan a los usuarios opciones vocacionales para incorporarse al mundo laboral.
- Fortalecimiento de la Unidad de Oftalmología y baja de visión con equipamiento donado por el FOAL.

#### 4.6. CENTRO REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.

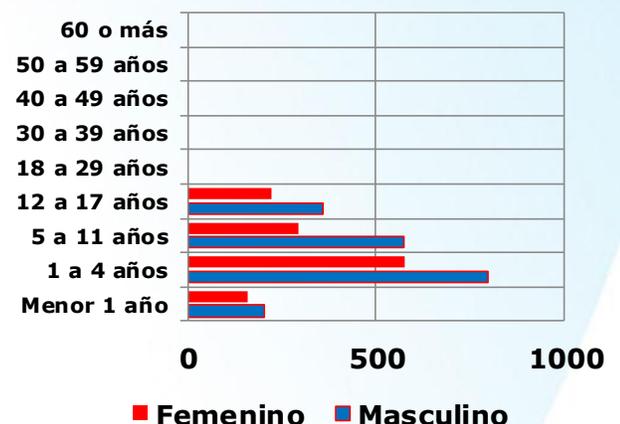
Centro Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, CRINA, es el responsable de brindar atención especializada a niños y adolescentes contemplados en edades desde 0 hasta los 18 años de edad que adolecen de discapacidad física, intelectual o mixta, sea esta congénita, heredada o adquirida, a través de un equipo de profesionales altamente capacitados con la participación directa de la familia y sociedad.

#### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

##### EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia, CRINA fue de 3,190 de los cuales el 61.0% fueron masculinos y 39.0% femeninos; Al comparar con años anteriores se puede observar que siempre se mantiene la

Grafico 1 Frecuencia por Edad y Sexo



mayor atención en la población del sexo masculino sin ninguna variante significativa hasta la fecha.

En cuanto a los diferentes grupos de edad los que corresponden a un mayor peso porcentual son: de 1 a 4 años de edad con el 43.1% y de 5 a 11 años de edad el 27.2%. (Gráfico 1)

### PROCEDENCIA

Los departamentos de donde provino mayor población son: San Salvador 67.10%, La Paz 11.54%, Libertad 10.68%, Cuscatlán 5.19%, Chalatenango 2.60% (Gráfico 2)

Los municipios de San Salvador de donde mayor población asistió son: San Salvador 22.80%; Soyapango 10.97%, Ilopango 8.82%, Mejicanos 8.60%, Ciudad Delgado 7.53%, Apopa 6.67%.



### NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACIÓN

De la población atendida en el período de junio 2012 a mayo 2013, en el grupo de edad de menores de 4 años se encuentran sin escolaridad 97%, del grupo 5 a 11 años el 89.7% no tiene escolaridad y el 16.1% ya inicio escolaridad (educación inicial), en el grupo de 12 a 17 años el 51.90% sin escolaridad, con educación

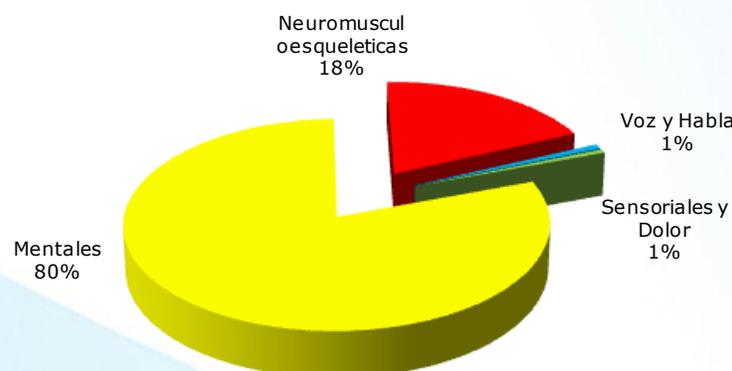
inicial 15.4%, primaria incompleta el 12.3% y primaria completa el 11.1%, secundaria incompleta 4.3%, bachillerato incompleto 1.9%, Educación Especial 1.9% y un 1.2% no se tiene información de su escolaridad. No hay datos en relación a la Ocupación.

Hasta la fecha el CRINA ha venido trabajando con diferentes instituciones educativas privadas, ONG y gubernamentales, a través de diferentes capacitaciones para apoyar a los profesionales y sensibilizarlos en relación al manejo adecuado de los niños y adolescentes que presentan diferentes tipos de discapacidades, para lograr la incorporación al sistema educativo de los usuarios desde los niveles más tempranos como son los Centro de Desarrollo Infantil, guarderías, Kinderes, preparatorias así como los diferentes niveles de primaria y secundaria. Lo anterior con el propósito que desde temprana edad los usuarios reciban según sus capacidades residuales la estimulación social, afectiva y educativa a la cual tienen derecho y así poder hablar de un proceso de rehabilitación Integral.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia por discapacidad atendidas en el CRINA de Junio 2012 a Mayo 2013 fue de 1,194 casos de los cuales las Funciones Mentales representan 80.1%, Funciones Neuromuscular Esquelética y Relacionadas con el Movimiento, 18.5%, Funciones de la Voz y el Habla 0.8% y Funciones Sensoriales y de Dolor 0.6%. (Gráfico 3)

**Gráfico 3 Distribución porcentual por discapacidad**



Las Funciones Mentales, se dividen en Funciones Mentales Especificas 41.2% y Funciones Mentales Globales 38.9%.

- Las Funciones Mentales Especificas, con predominio en el sexo masculino corresponde a un 58%, con una mayor frecuencia entre las edades de 1 a 4 años, siendo los diagnósticos principales: Retardo del Desarrollo 65.7%, Trastorno del Desarrollo del Habla y del Lenguaje 29.3%
- En cuanto a los diagnósticos relacionados a las Funciones Mentales Globales, con predominio en el sexo masculino corresponde a un 63% con mayor frecuencia en las edades de 1 a 4 años, que representan el 43%; siendo los diagnósticos principales: Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares 61.4% y Dificultad y Mala Administración de la Alimentación en un 38.4%.

Las funciones Neuromusculoesqueléticas y Relacionadas con el Movimiento, se dividen en:

- Las Funciones Musculares, con predominio en el sexo masculino corresponde a un 58%; con mayor frecuencia se encuentra en los grupos de edad de 1a 4 años 35.1% y de 5 a 11 años 35.3%, siendo los principales diagnósticos: Cuadriplejía Espástica 41.2%, Cuadriplejía no específica 13.9%; Hemiplejía 10.7%.
- Las Funciones de las Articulaciones y los Huesos, con predominio en el sexo masculino corresponde a un 57%; con mayor frecuencia en los grupos de edades de 12 a 17 años 53%, siendo los diagnósticos principales Escoliosis no especificada 23.5%, Mano y Pie en Garra 23.5%, Fracturas de Peroné 5.9% y Trauma de Tendón de Aquiles 5.9%.

Las Funciones de la Voz y el Habla con predominio en el sexo masculino 63%; con mayor frecuencia en las edades de 5 a 11 años, con un 52.6%; siendo los diagnósticos principales: Trastornos específicos de la Pronunciación 100%.

Las Funciones Sensoriales y de dolor se divide en Sensoriales Adicionales, con predominio en el sexo femenino 67%; con mayor frecuencia en el grupo de edades

de 12 a 17 años 66.7%, siendo los diagnósticos principales: Lumbago 57.1%, Artritis reumatoidea 14.3% y Espina Bífida 14.3%.

**REFERENCIA DE USUARIOS**

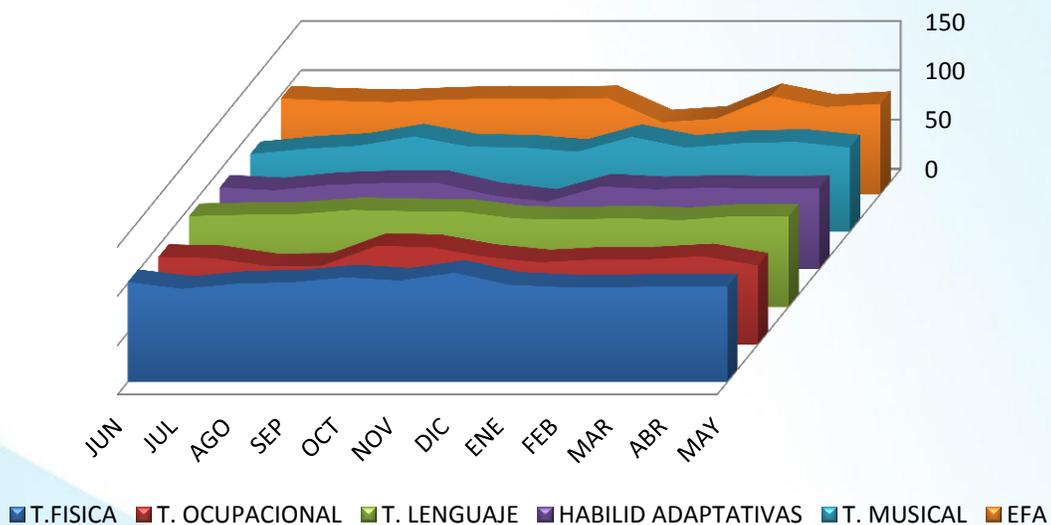
Todos los usuarios que inician su proceso de rehabilitación en el CRINA son referidos por la Unidad de Consulta Externa, convirtiéndose esta en la puerta de entrada.

**SERVICIOS DEL CENTRO:**

**SERVICIOS DE REHABILITACIÓN**

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 en los servicios de Rehabilitación del CRINA se obtuvo un rendimiento global del 89.20%, siendo el rendimiento por cada Área: Terapia Física 99.4%, Terapia de Lenguaje 92.80%, Terapia Ocupacional 87.6%; en el Área de las Habilidades Adaptativas tenemos: Terapia Educativa 81.8%, Terapia Musical 87% y Educación Física Adaptada 95.7%. (Gráfico 5).

**Gráfico 5 Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación**



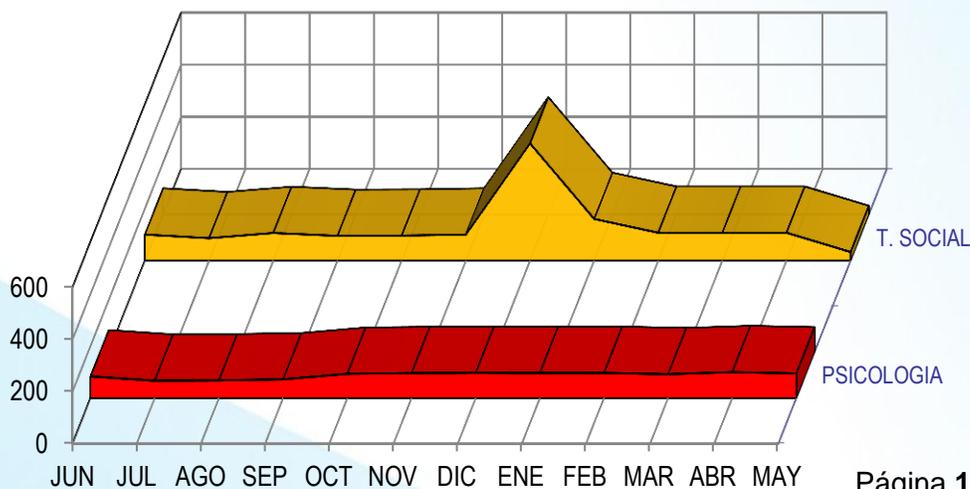
El 10.8% de incumplimiento de las atenciones programadas está relacionado a problemas directamente con los usuarios o su grupo familia en un 8% como son: Enfermedades sobre agregadas de los usuarios, enfermedades del padre de familia o su grupo familiar, problemas económicos, que les imposibilita transportarse, dificultad de obtener permisos en los trabajos de los padres y en un bajo porcentaje a permisos del personal.



**SERVICIOS DE APOYO**

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 los Servicios de Apoyo, obtuvieron un rendimiento global del 89.11%, siendo el rendimiento por cada área: Psicología 89.0% y Trabajo Social de 98.28%. El bajo rendimiento en el área de Psicología está relacionado a licencia por maternidad de dos recursos (Gráfico 6)

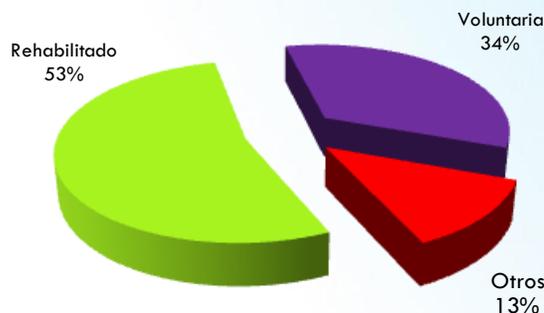
**Gráfico 6 Distribución Porcentual por Servicio de Apoyo**



## RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

De la población total atendida en el Centro se egresó el 17.01 %; de este porcentaje el 53% son egresos rehabilitados que constituyen aquellos usuarios que concluyeron su proceso de rehabilitación habiéndose alcanzado los objetivos propuestos según su posibilidades funcionales; el 34 % no continuaron con su proceso de rehabilitación retirándose voluntariamente de estos el 15% su condición era mejorada y el resto 19% la condición es igual a la de su ingreso. El 13% restante que se agrupan en otro tipo de egreso, esta dado por condiciones médicas que limitan el poder continuar con el proceso de rehabilitación o fallecimientos de los usuarios. (Gráfico 7)

Gráfico 7 Distribución Porcentual de Egreso



## LOGROS

1. Dentro de los logros obtenidos durante ese período se han elaborado diferentes proyectos de mejora a la infra-estructura (servicios sanitarios), mejoramiento del sistema eléctrico (cambio a lámparas LED), equipamiento de áreas técnicas y administrativas.
2. Se gestionó con el Centro del Aparato Locomotor para que los médicos fisiatras atendieran la población del CRINA, lo cual contribuyó a mejorar y agilizar el proceso de rehabilitación de los mismos.
3. Se gestionó con la Universidad Don Bosco y el Instituto Emiliani, para que los alumnos de estas instituciones en el desarrollo de sus prácticas brindaran

mantenimiento preventivo y correctivo al sistema eléctrico, informático e infraestructura del Centro.

4. Se incrementó la participación ciudadana en la detección de necesidades en el proceso de atención de los usuarios a través de consultas, asambleas de padres y encuestas.
5. Se realizó un estudio de satisfacción de usuarios el cual arrojó un 91.9% de satisfacción.

#### 4.7. CENTRO REHABILITACIÓN INTEGRAL DE OCCIDENTE

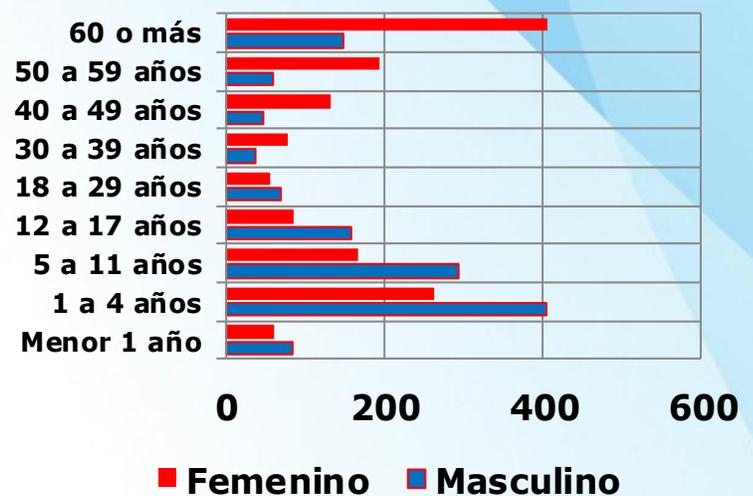
El Centro de Rehabilitación Integral de Occidente es el único centro de atención de Tercer Nivel para la atención de personas con discapacidades músculo esqueléticas, neurológicas, psicológicas, sensoriales y mixtas en los diferentes grupos de edad, del Occidente del país, este año se cumplen veinte y siete años de exitosa labor.

#### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

##### EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente fue de 2,746, de los cuales 47% fueron masculinos y 53% femeninos, encontrando un ligero predominio del sexo femenino; el grupo de edad con mayor peso porcentual es el que corresponde a 1 a 4 años con 24%, en segundo lugar el de mayores de 60 años con 20%, en tercer lugar por peso porcentual es el grupo de 5 a 11 años con 17%; del total de la población atendida el 46% corresponde a menores de 11 años, encontrando que los grupos poblacionales menores de 11 años y mayores de 60 son a los que predominantemente se brinda la atención en el CRIO. (Gráfico 1)

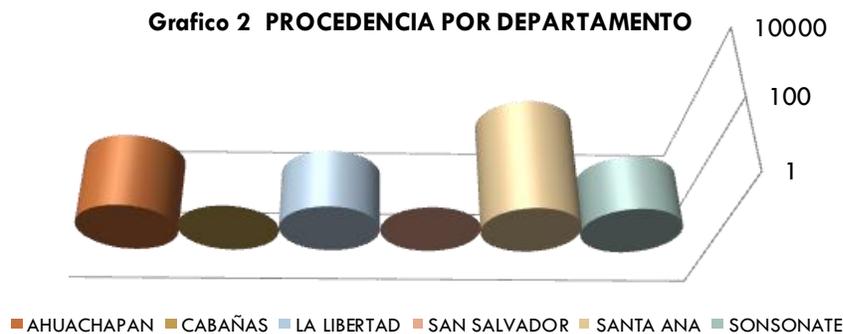
**Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo**



## PROCEDENCIA

Los primeros cinco departamentos con mayor procedencia de la población, que durante Junio 2012 a Mayo 2013, fue atendida en los servicios del Centro fue: Santa Ana con un 87.36%, Ahuachapán 6.8%, La Libertad 2.7%, Sonsonate 2.2%, San Salvador 0.1%. (Gráfico 2) y 11 usuarios atendidos que solicitan considerando que nuestra área de nuestros servicios residentes en la ciudades fronterizas de Guatemala (0.9%).

Del departamento de Santa Ana, los municipios con mayor procedencia fueron: Santa Ana 73%, Chalchuapa 7%, Metapán 4%, El Congo 4%, Coatepeque 3% y San Sebastián Salitrillo 3%.



## NIVEL ACADEMICO Y OCUPACION

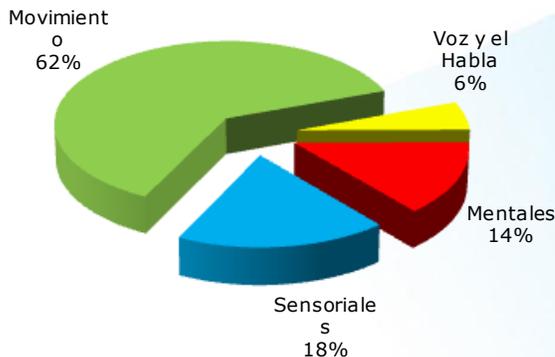
De la población comprendida en el grupo de edad de 5 a los 11 años el 36% se encontraba, al momento de su inscripción de Junio 2012 a Mayo 2013, en un nivel educativo de Primaria Incompleta. La ocupación entre el grupo de edad de 19 a 60 años, el 56% son Amas de Casa, 10% Trabajadores de los Servicios y 8% Comerciantes y Vendedores.

## Perfil Epidemiológico

La incidencia por discapacidad atendidas de junio del 2012 a mayo del 2013 fue

de 1,305 casos, de las cuales las Funciones Neuromusculoesqueléticas y Relacionadas con el Movimiento representan el 62%, Funciones Sensoriales y de Dolor el 18%, Funciones Mentales el 14%, y las Funciones de la Voz y el Habla que representan el 6% (Gráfico3)

**Gráfico 3 Distribución porcentual por discapacidad**



Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones Neuromusculoesqueléticas y Relacionadas con el Movimiento son:

- Funciones de las Articulaciones y los Huesos 55%, con predominio en el sexo femenino (58%) en los grupos edad, de 1 a 4 años (22%) y en mayores de 60 años (27.8%); siendo los principales diagnósticos:

Contractura Articular 32.59%, Pie Plano congénito 16.07% y la Rigidez Articular 12.28%; muchas de estas lesiones se derivan de fracturas de la epífisis inferior del radio, o de la diáfisis del fémur o del húmero.

- Funciones Musculares 39%, con predominio en el sexo masculino 52% en edad menor de un año 41.9%; siendo los principales diagnósticos: Cuadriplejía Flácida representa el 46.42% y Parálisis Facial 15.89%, cuyas causas en muchos casos están relacionadas con recién nacidos pre termino e hipoxia intrauterina.
- Funciones Relacionadas con el Movimiento 5%, con predominio en el sexo femenino 52.4% en el grupo de edad de mayores de 60 años 33.3%, siendo los principales diagnósticos: Dificultad para caminar 79.07% y Otras anomalías de la marcha 9.3%. Las causas más frecuentes están relacionadas con gonartrosis primaria y fractura de la cabeza del fémur.

Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones Mentales se dividen en dos grandes grupos: Mentales Específicas (98.35%) y Mentales Globales (1.65%):

- En el primer grupo, con predominio en el sexo masculino 75% en el grupo de edad de 1 a 4 años 41.9%, siendo los principales diagnósticos: Trastorno de Lenguaje Expresivo 97.21%, Disfasia y Afasia 1.12%, Hiperactividad 1.12%, Retardo del Desarrollo 0.56%; cuyas causas en su mayoría no se han establecido.
- En el segundo grupo, con predominio en el sexo masculino 67% en el grupo de edad de 5 a 11 años 33.3%, siendo el principal diagnóstico: Retardo Mental Leve 100%; cuyas causas en su mayoría no se han establecido.

Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones Sensoriales y de Dolor son:

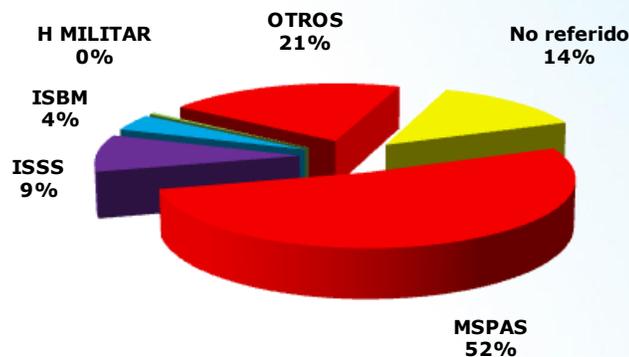
- Funciones Auditivas y Vestibulares 0.42%, un solo caso en el sexo masculino en el grupo de edad de 12 a 17 años, con diagnóstico de Hipoacusia no especificada.
- Funciones Sensoriales Adicionales 99.58% con predominio en el sexo femenino 75% en el grupo de edad de mayores de 60 años 30.9%, siendo los principales diagnósticos: Lumbago no especificado 38.08%, Cervicalgia 31.80%, Dolor de Articulación 12.97%, cuyas causas están relacionada en la mayoría de casos a contractura muscular, espondilosis y trastornos de disco lumbar.
- Los principales diagnósticos relacionados a Funciones de la Voz y el Habla, con predominio en el sexo masculino en el grupo de edad de 5 a 11 años, siendo los principales diagnósticos: Trastorno Específico de la Pronunciación 66.20%, Disfonía 19.72%, Disfasia y Afasia 4.23%.

## Referencia De Usuarios

A pesar de que actualmente en el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente no es un requisito indispensable la presentación de una referencia para ingresar a los Servicios, se ha fortalecido la coordinación inter institucional sobre todo con el SIBASI Santa Ana para mejorar el nivel de referencia para lo cual se está capacitando al personal del MINSAL, ya que siendo una Institución de Tercer Nivel de Rehabilitación se considera que el usuario debe venir referido del primero y segundo Nivel de Atención; con esta estrategia se ha mejorado el nivel de referencia.

Durante el período de Junio 2012 a Mayo 2013 el un 13.5% de las demandas de servicios no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud; del 86.5% de la población que contaba con referencia procedían de: MINSAL 52%, ISSS 9%, Bienestar Magisterial 4% y Hospital Militar 0.5%. El restante 21% fueron referidos por instituciones privadas o no relacionadas con salud. (Gráfico 4)

Gráfico 4 Distribución porcentual de Referencias



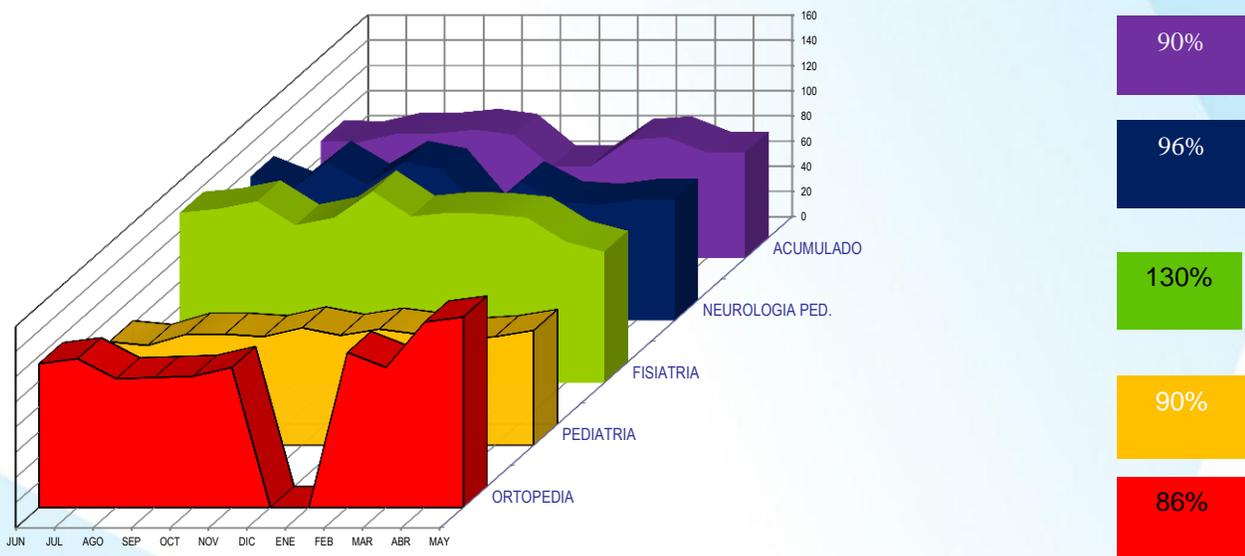
**SERVICIOS DEL CENTRO**

**SERVICIOS MEDICOS**

Los servicios médicos especializados, estuvieron enfocados a la identificación, evaluación, diagnóstico y pronóstico de la discapacidad. La evaluación de la discapacidad permite determinar el proceso de rehabilitación a implementar en cada usuario.

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013, los Servicios Médicos en el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente obtuvieron un rendimiento global del 90%, siendo el rendimiento por cada especialidad el siguiente: Neurología Pediátrica 96%, Fisiatría 130%, esto debido a que por la alta demanda de este Servicio el Médico Fisiatra atiende usuarios en extra cupos, Pediatría 86% y Ortopedia 77%. El bajo rendimiento de ortopedia se debe a que la plaza se tuvo vacante por dos meses; el 10% de las metas no cumplidas esta mayormente influenciada por el ausentismo de los usuarios. (Gráfico 5).

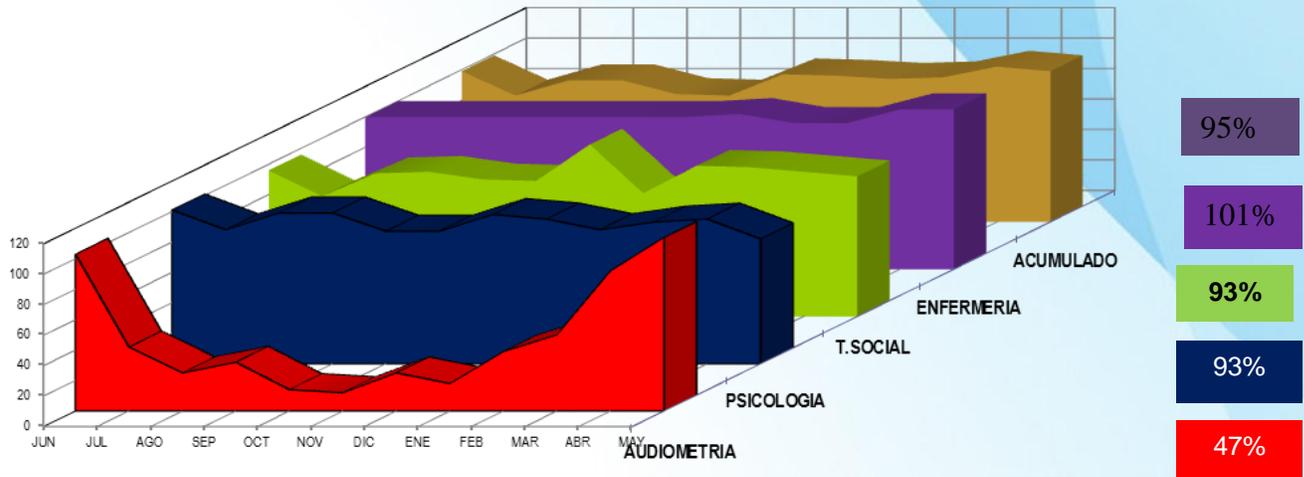
**Gráfico 5 Distribución Porcentual por Servicios Médicos**



## SERVICIOS DE APOYO

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 95%, siendo el rendimiento de cada área: Audiología con un rendimiento del 47%, por debajo de lo esperado ya que por ser un servicio nuevo la oferta rebasó a la demanda. Psicología obtuvo en rendimiento del 93%, Trabajo Social 93% y Enfermería 101%, considerándolos satisfactorios (Gráfico 6).

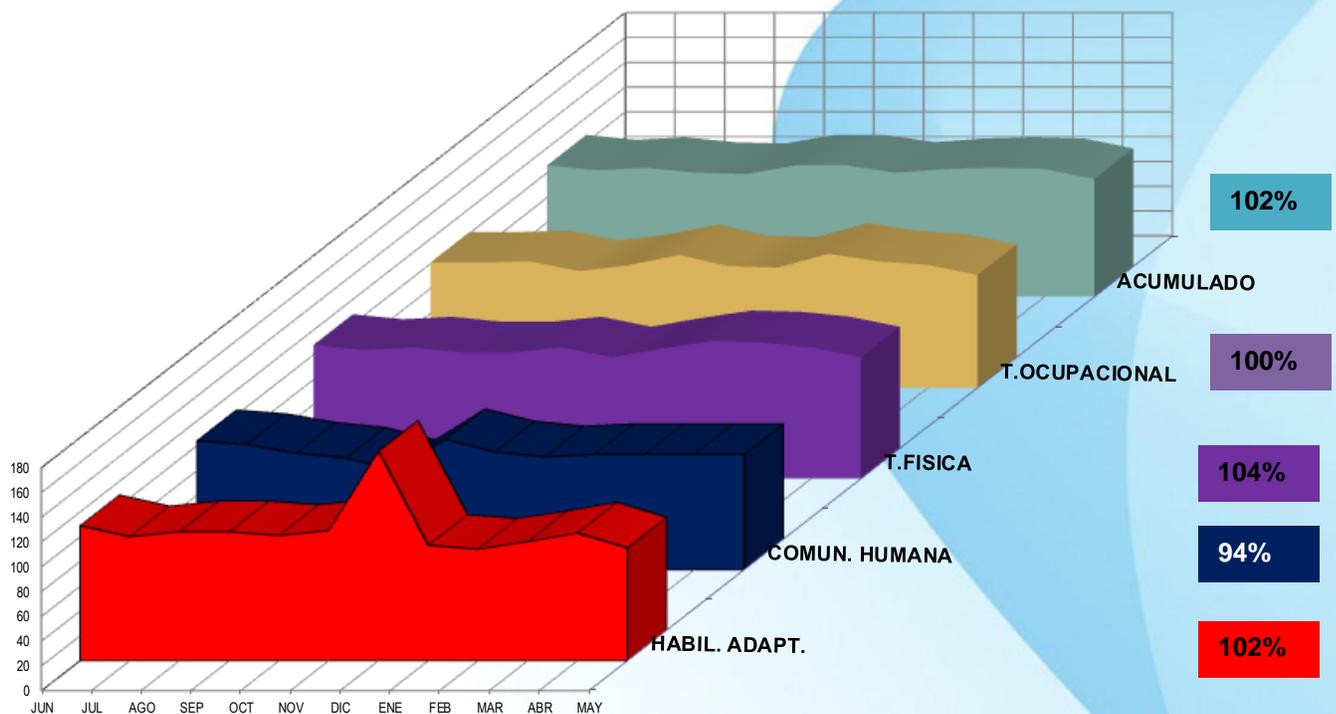
Gráfico 6 Distribución Porcentual por Servicio de Apoyo



## SERVICIOS DE REHABILITACION

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 los Servicios de Rehabilitación en el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente obtuvieron un rendimiento global del 102%, siendo el rendimiento por cada servicio: Terapia Física 104%, Comunicación Humana 94%, Terapia Ocupacional 100% y Habilidades Adaptativas 102%; teniendo en todas las área un rendimiento satisfactorio. (Gráfico7)

Gráfico 7 Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación



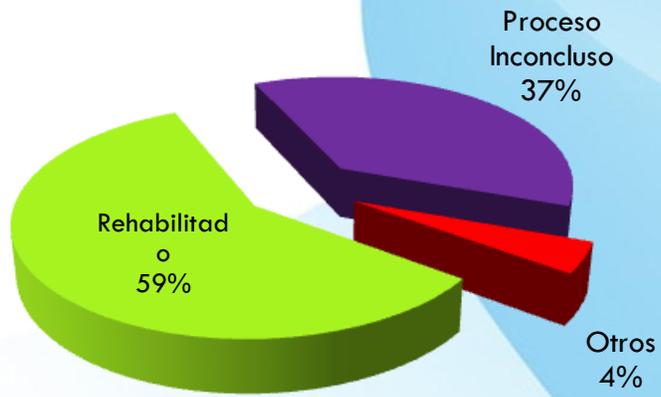
### Resultados Del Proceso De Rehabilitación

Como resultado del proceso de rehabilitación se ha obtenido un porcentaje de egresos de los diferentes servicios de atención que alcanzan un 59% de usuarios Rehabilitados, que constituyen aquellos usuarios que concluyeron su proceso de rehabilitación habiéndose alcanzado los objetivos propuestos.

Un 37% de los usuarios tuvieron un proceso inconcluso, de estos el 64% corresponden a usuarios con condición de alta sin dificultad o dificultad ligera, siendo aquellos usuarios que han cumplido su proceso de rehabilitación en las áreas técnicas sin embargo no concluye el proceso de rehabilitación del Centro ya que son inasistente a la consulta médica en la que se cierra el proceso de rehabilitación con el egreso del Centro y solo el 26% efectivamente no concluyeron el proceso de rehabilitación. El restante 4% son aquellos que fueron

referidos o que por condiciones médicas del usuario no podía continuar con el proceso. (Gráfico 8)

Gráfico 8 Distribución Porcentual de Egreso



**LOGROS**

- En el presente año se han tenido grandes logros como fue la aprobación y puesta en marcha del nuevo Modelo de Atención y Provisión de Servicios, el cual incorpora nuevas formas de intervención como es la atención a la persona con discapacidad de acuerdo a sus necesidades individuales, a través de equipos de trabajo, con la participación activa del usuario, familia o responsables, mediante la priorización de la discapacidad, estableciendo tiempos máximos para su atención, fortaleciendo la orientación y referencia a otras Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, de acuerdo al tipo de discapacidad que presenta; todo esto con la finalidad que nuestro usuarios desarrollen las habilidades y destrezas para su independencia funcional, mejoramiento de su calidad de vida y que se propicie su inclusión familiar, social, escolar y laboral de acuerdo a cada caso.
- Uno de los mayores logros y en donde se ha obtenido la máxima expresión de la participación social es la conformación de grupos de Interés, contando a la fecha con cinco grupos: Asociación Pro Personas con Autismo del Occidente (APPAO), Club “Sonrisas Down”, Club de Parálisis Cerebral “Forjando Vidas”, Club de Distrofia Muscular Duchenne “Dejando Huella” y el Club de Adultos y Adultos Mayores con discapacidad; los dos primeros grupos se encuentran en proceso de adquirir la personalidad Jurídica. Cada uno de ellos cuenta el apoyo del personal técnico del CRIO orientando en primer lugar al conocimiento de la discapacidad que los

agrupa y a la búsqueda de apoyos que privilegien la inclusión de las personas con discapacidad.



- Otro de los logros del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente ha sido la coordinación interinstitucional e intersectorial con diferentes actores, lo cual ha permitido en el caso del MINED, realizar adecuaciones de la infraestructura escolar para mejorar su accesibilidad física para la inclusión de usuarios del CRIO, con diagnóstico de Distrofia Muscular, ya que dificultaba acceder al aula, servicios sanitarios, por encontrarse el grado ubicado en una segunda o tercera planta, así como evitar el aislamiento de estos niños por no poder acceder al recreo. Realización de jornadas con el personal de este Ministerio para sensibilizar y capacitar sobre el tema de discapacidad. Para el personal del MINSAL se han desarrollado jornadas de sensibilización y capacitación para fortalecer el sistema de referencia y retorno de los usuarios, así como también se ha establecido coordinación para la continuidad del proceso de rehabilitación en las UCSF (Unidad Comunitaria de Salud Familiar) del SIBASI Santa Ana. Se ha tenido el apoyo del Alcalde Municipal de Santa Ana para la implementación de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunicad (RBC) con la participación de los Promotores de la Alcaldía Municipal. Entre otras muchas coordinaciones que se han logrado en apoyo a las personas con discapacidad.

## Retos



Se han tenido a la vez grandes retos para lograr la integralidad en la atención, fortaleciendo el cambio de actitudes del personal mediante capacitaciones con ponentes externos que han sido orientadas en el trabajo en equipo, desarrollando temas como Calidad en el Trabajo, Equipos Efectivos de Trabajo, Comunicación Efectiva, entre otros y a la vez se desarrollan evaluaciones en equipo de aquellos usuarios que por su discapacidad son considerados complejos o que por su evolución no se ha tenido los resultados esperados.

Otro de los retos ha sido la participación activa del usuario, familia o responsables en el proceso de rehabilitación para lo cual se ha implementado el Programa de Educación al usuario externo en la cual se han desarrollado temas como: Deficiencia, Discapacidad y Limitación en la Participación, Tipos de Discapacidad, Sexualidad de la persona con discapacidad, Importancia de la intervención de la familia en el proceso de rehabilitación, con lo que se espera sensibilizar y concienciar a la familia para favorecer la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla.



#### 4.8. CENTRO REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ORIENTE

El Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, CRIOR, es el único centro de atención de Tercer Nivel para la atención de personas con discapacidades músculo esqueléticas, neurológicas, psicológicas, sensoriales y mixtas en los diferentes grupos de edad, del Oriente del país.

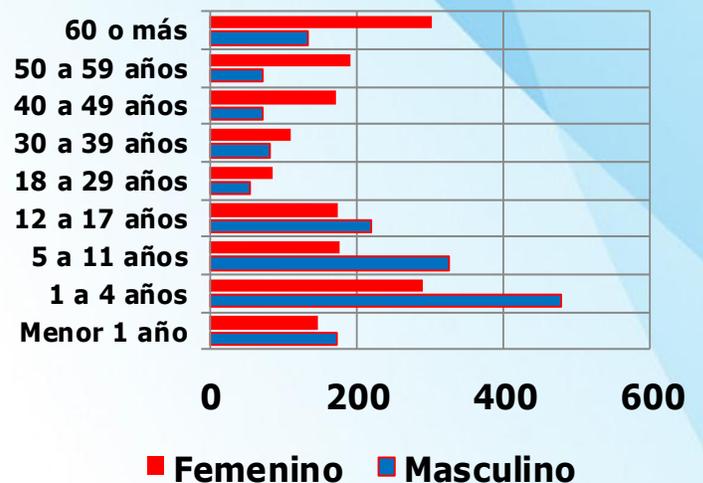
##### Caracterización De La Población Usuaría

##### EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro Rehabilitación Integral de Oriente, CRIOR, fue de 3,261 de los cuales el 49% fueron del sexo masculino y 51% del sexo femenino.

De la población el grupo de edad con mayor peso porcentual es el que corresponde a las edades de 1 a 11 años con 60.9%, es el grupo de edad de 1 año a 4 años con 23%, de 5 a 11 años 15%, de 12 a 17 años con 12%; el grupo de edad de 18 a mayor de 60 años con 39.1%, de los cuales el grupo de edad de mayor de 60 años representan el 437 (13.4%). (Gráfico 1)

**Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo**



## PROCEDENCIA

Los departamentos con mayor procedencia atendida en los servicios del Centro fueron San Miguel 74.9%, La Unión11.8%, Morazán 7.3%, Usulután 6%,(Gráfico 2)

Del departamento de San Miguel, los municipios con mayor procedencia fueron: San Miguel 59.1%; Moncagua 3.3%, Chinameca 1.7%, Chirilagua1.5%, Ciudad Barrios 1.3%, Chapeltique 1.2%.



## NIVEL ACADEMICO Y OCUPACION

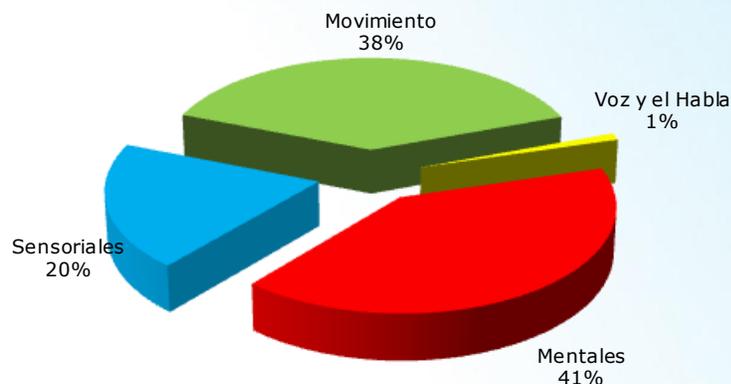
De la población atendida en el CRIOR, al momento de su inscripción de Junio 2012 a Mayo 2013, entre las edades de 5 a 11 años se encontraban en un nivel de primaria incompleta 51.5 %, para el grupo de edad de 18 a más de 60 años el 43.1% son Amas de casa, y corresponden el porcentaje más alto al sexo

femenino, arriba 60 años, profesionales / técnicos 15% y trabajadores de los Servicios en un 10%.

### Perfil Epidemiológico

La incidencia por discapacidad atendidas en los servicios médicos de Junio 2012 a Mayo 2013 fue de 3992 casos: Funciones Mentales 40.76%), Funciones Neuromusculoesqueléticas Relacionadas con el Movimiento el 38.53%, Funciones Sensoriales y Dolor 19.64% y Funciones de la Voz y el Habla representan el 1.08%. (Ver Gráfico 3)

**Gráfico 3 Distribución porcentual por discapacidad**



Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones Mentales se dividen en dos grandes grupos:

1. Mentales Específicas 84.20% encontrado: Trastorno de Lenguaje Expresivo 28.91%, Trastorno del Desarrollo del Habla y del Lenguaje 23.58%, Trastorno Específico del Desarrollo de la Función Motriz 19.85%.

2. Mentales Globales 15.80% se encuentran: Perturbación de la Actividad y de la Atención 21.79%, Trastorno del Desarrollo de las Habilidades Escolares, No

Especificado 36.58%.

Los principales diagnósticos relacionados a las Funciones Neuromusculoesqueléticas Relacionadas con el Movimiento se dividen en tres grupos:

1. Funciones de la Articulación y los Huesos 50.26% encontrando: Contractura Articular 52.65%, Trastornos del Nervio Facial 13.58%; Otras Lesiones del Hombro 5.56%.
2. Funciones Musculares 26.33%, encontrando: Hemiplejia Flácida 18.52, Hemiplejia 12.10% y Cuadriplejía Espástica 9.63%.
3. Funciones Relacionadas con el movimiento 23.41% encontrando: Anormalidades de la Marcha y de la Movilidad 78.33% y otras Anormalidades de la Marcha y de la Movilidad y las no Especificadas 16.67%.

Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones Sensoriales y de Dolor se dividen en tres grandes grupos:

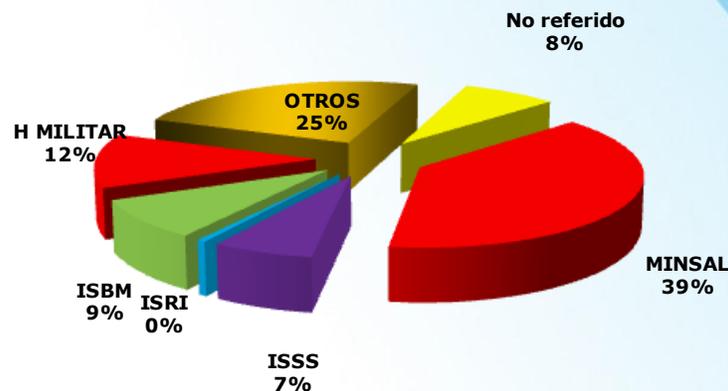
1. Funciones Auditivas y Vestibulares 2.42%, encontramos: Sordos no clasificada en otra parte 68.42%.
2. Funciones Sensoriales Adicionales 96.05% encontramos: Lumbago No Clasificado 59.76%, Cervicalgia 14.34% y Lumbago con Ciática 8.63%.
3. Vista y Funciones Relacionadas 1.53% encontramos: Ceguera y disminución de la agudeza visual 33.33%, ceguera de ambos ojos 16.67%.

Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones de la Voz Y El Habla son: Alteraciones de la voz 51.16%, Trastornos específicos de la Pronunciación 23.26%.

## Referencia De Usuarios

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 un 7.8% de la demanda de servicios no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud; siendo el 67% de la población que fueron referidos al CRIOR de las siguientes Instituciones de salud: MINSAL 39.0%, Unidades de Salud 8.9% (234), Bienestar Magisterial 8.9% (170); ISSS 6.7% (127). El restante 24.75% (472) fueron referidos por instituciones privadas o no relacionadas con salud (Gráfico 4)

Gráfico 4 Distribucion porcentual de Referencias 2012

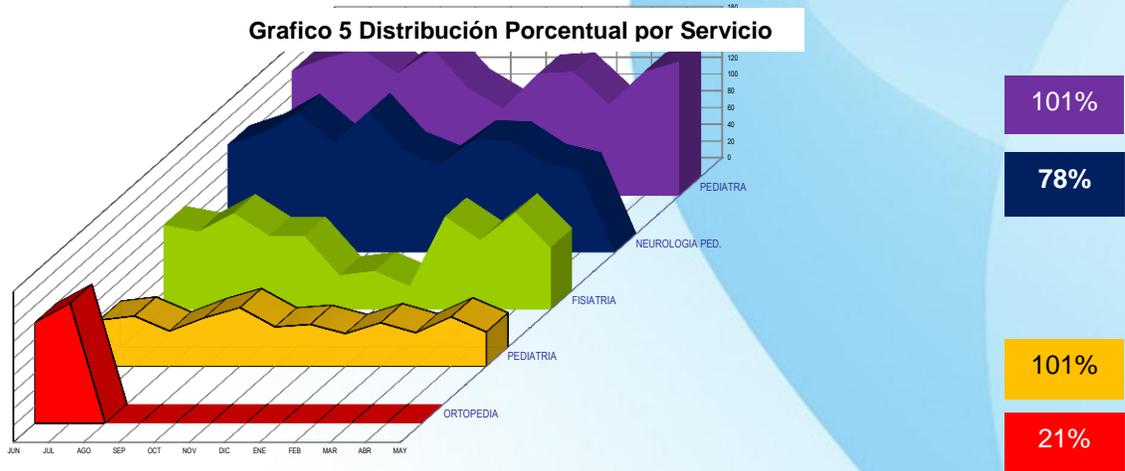


## Servicios Del Centro

### Servicios Medicos

Los Servicios médicos Especializados, estuvieron enfocados a la identificación, evaluación, diagnóstico y pronóstico de la discapacidad. La Evaluación de la discapacidad permite determinar el proceso de rehabilitación a implementar en cada usuario. Durante el periodo, los servicios médicos en el centro, obtuvieron un rendimiento global del 79.40%; siendo el rendimiento por cada especialidad: Fisiatría 134%, Pediatría 101%, Ortopedia 86%, Neurología Pediátrica 78% y Otorrinolaringología 21%; el bajo rendimiento en Neurología Pediátrica obedece a permiso prolongado por 5 meses del recurso, durante el periodo de junio 2012 a

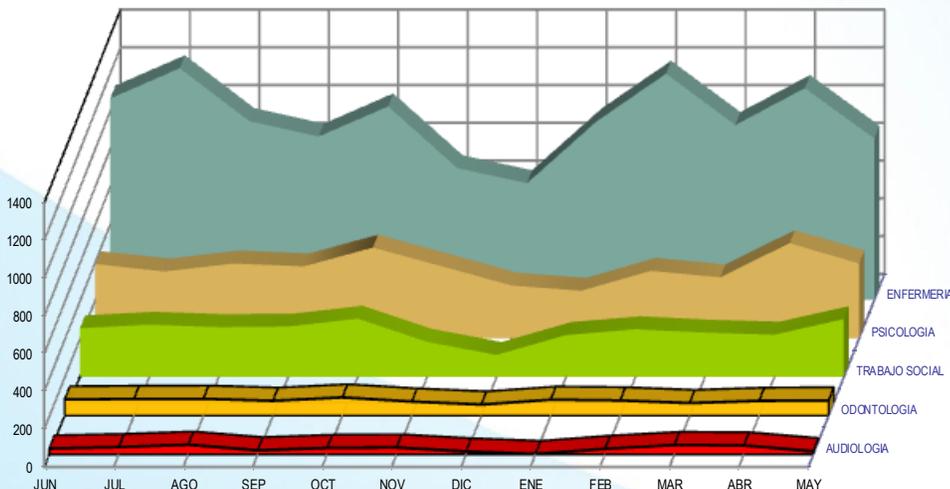
mayo 2013; en el caso de Otorrinolaringología la plaza se encuentra vacante desde agosto de 2012. (Gráfico 5).



**SERVICIOS DE APOYO**

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013, los Servicios de Apoyo brindaron 8,649 atenciones alcanzado un rendimiento global del 100.54%; el rendimiento por cada área fue: Odontología 102%, Audiología 101%, Psicología 101%, Trabajo Social 99% y Enfermería con 78%, el área de Enfermería se vio afectado en su producción debido a la ausencia de algunos de los médicos especialistas que hizo que disminuyera la atención de los usuarios en la consulta ambulatoria. (Ver Gráfico 6).

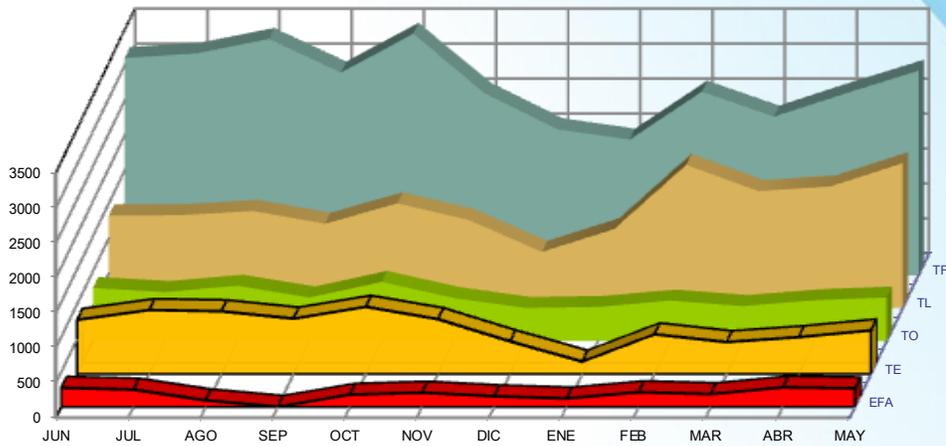
**Gráfico 6 Distribución Porcentual por Servicio de Apoyo**



**SERVICIOS DE REHABILITACION**

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 en el CRIOR, se brindaron 68,293 atenciones en las diferentes áreas de Terapias, obteniendo un rendimiento global del 93.36%, siendo el rendimiento por cada área: Terapia Educativa 103%, Terapia Física 97% Terapia Ocupacional 97%, Terapia de Lenguaje 87% y Educación Física Adaptada 62%; el bajo rendimiento en Terapia de Lenguaje se debió incapacidad médica del recurso y el de Educación Física Adaptada a permiso prolongado del recurso. **(Gráfico7)**

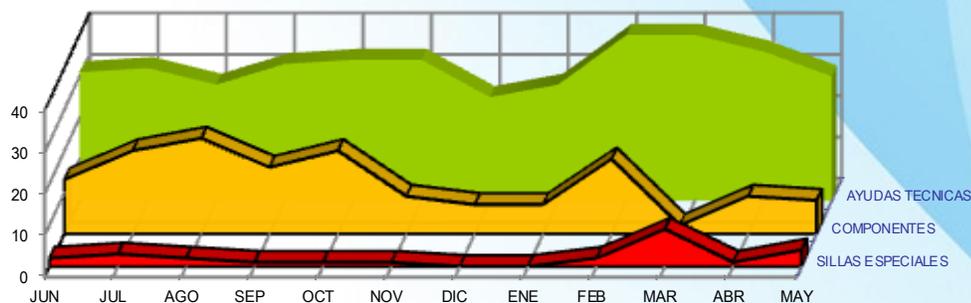
**Gráfico 7 Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación**



## SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Los servicios Complementarios alcanzaron un rendimiento Global de 99%; el rendimiento de cada taller de producción fue: Sillas Especiales 104%, Ayuda Técnicas 99%, y Componentes 98%. **(Gráfico 8).**

**Gráfico 8. Distribución por Servicios Complementarios**



SILLAS ESPECIALES	104%	
-------------------	------	--

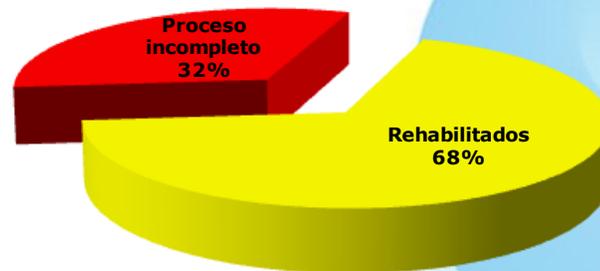
COMPONENTES	98%	
-------------	-----	--

AYUDAS TECNICAS	97%	
-----------------	-----	--

## RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Los egresos de los diferentes servicios de atención alcanzan un 68% de los usuarios que concluyeron satisfactoriamente su proceso de rehabilitación, habiendo alcanzado los objetivos propuestos. Un 32% no concluyeron su proceso de rehabilitación por diferentes causas como: enfermedades sobre agregadas, razones personales, no asistieron a la consulta respectiva para cerrar el proceso, cambio de domicilio y referencia a otra institución de salud entre otros. **(Ver Gráfico 10)**

Grafico 10 Distribucion porcentual de Egresos



## LOGROS

- Coordinación interinstitucional con Hospital Benjamín Bloon para la evaluación de los pacientes en la especialidad de neurología
- Coordinación con la Fundación Johnny and Friends con la donación de sillas de ruedas adaptada beneficiando a setenta y cinco personas con discapacidad.
- La Unidad Móvil de Rehabilitación de Base Comunitaria desarrollo actividades de detección temprana de personas con discapacidad en la zona oriental, capacitando a 60 médicos de Unidades de Salud y ECOS, 80 enfermeras y 6 fisioterapeutas.
- Se realizaron diferentes talleres para el manejo primario y prevención de discapacidades con el MINSAL y MINED, siendo beneficiados 300 docentes de La Unión, 300 docentes de Morazán y 300 docentes de San Miguel todos de nivel primaria.
- Se desarrollaron actividades de sensibilización y búsqueda de redes de apoyo con los consejos directivos de las Universidad de Oriente, Andrés

Bello, Gerardo Barrios y Universidad Nacional, Gobernaciones Departamentales de San Miguel, Morazán, La Unión y a las diferentes Alcaldías de la zona.

Implementación del Nuevo Modelo de Atención el cual por sus características es un modelo más integral en el abordaje de los usuarios, habiendo involucrado efectivamente a los familiares y comunidad en el tratamiento de los usuarios

- Fortalecimiento de Mecanismos de participación ciudadana con el fin de mantener una comunicación efectiva con el usuario y ciudadanos y solventar de manera oportuna las necesidades planteadas, a través del desarrollo de reuniones de consulta, opiniones y sugerencias de los usuarios.

#### **4.9. Centro Rehabilitación Profesional**

El Centro de Rehabilitación Profesional (CRP) es el centro que promueve y desarrollo programas de orientación, capacitación vocacional, inserción y seguimiento laboral para personas con discapacidad; permitiéndoles adquirir los niveles de competencias óptimas para desempeñarse laboralmente en diferentes modalidades o para iniciar sus propias iniciativas productivas.

El Centro de Rehabilitación Profesional ha pasado por un proceso de revisión intensa de sus programas, perfiles de usuarios, modelo de atención y provisión de servicios. Esto ha culminado con un nuevo modelo aprobado por Junta Directiva, con los lineamientos de atención a personas con discapacidad desde un enfoque de derechos.

Es en año 2012 donde el Centro comienza a implementar este enfoque donde la persona usuaria es entrenada en sus competencias y se le apoya en su colocación laboral. Este contexto implica que los usuarios debían cumplir ciertos

requisitos para poder desempeñarse laboralmente, deben escoger una opción para talleres y deben cumplir metas pedagógicas que demuestren su proceso de aprendizaje.

Al finalizar el proceso, la persona es apoyada para su colocación laboral y se le da seguimiento en su contratación. A la fecha son varias las empresas con las que se tienen socios para pasantías, a fin que las personas con discapacidad puedan tener una etapa práctica en su aprendizaje.

Este Centro, a diferencia de otros, mantiene una población constante a lo largo de un año o año y medio, mientras se aprenden las habilidades necesarias para el desempeño de la competencia. Este proceso además, puede verse alargado en algunos casos cuando no ha habido procesos de rehabilitación previa, lo que implica realizar nivelaciones necesarias para el ingreso a talleres.

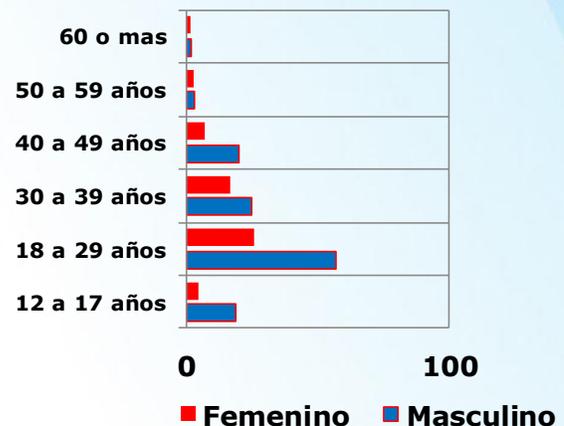
## Caracterización De La Población

### Edad Y Sexo

La población que de durante el período recibió atención en los servicios fue de 186 usuarios de los cuales 67.74% fueron del sexo masculino y 32.26% del sexo femenino, destacándose la mayor demanda en el sexo masculino.

El grupo de edad con mayor peso porcentual 44.62% corresponde de 18 a 29 años, el 22.58% al rango de 30 a 39 a y el 14.52% al rango de 40 a 49 años de 27. (Gráfico 1)Es importante señalar que el Centro admite usuarios entre 14 y 18 años con la condición que no interfiera con sus actividades educativas y gocen del permiso de padres o responsables.

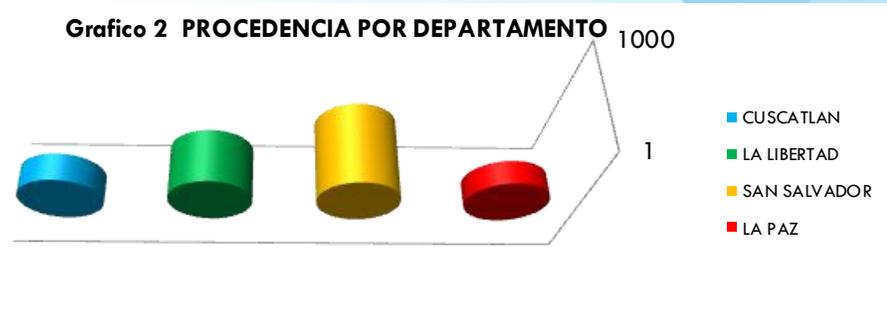
Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo



## PROCEDENCIA

Los primeros cinco departamentos con mayor procedencia de la población que durante Junio 2012 a Mayo 2013, fue atendida en los servicios corresponde a San Salvador 79.57%, La Libertad 12.90%, Cuscatlán 2.69%, La Paz 2.15% y Ahuachapán 1.61%. (Gráfico 2)

Del departamento de San Salvador, los principales municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 31.08%, Soyapango 23.65%, Mejicanos 12.84%, San Martín 6.76%, San Marcos 6.08%, Apopa 6.08% y Ciudad Delgado 4.05%.



## Nivel Académico Y Ocupación

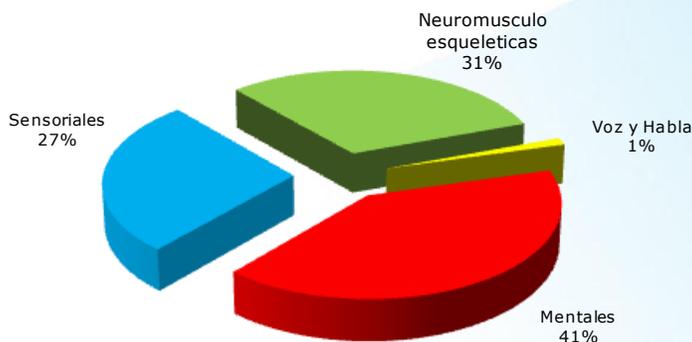
De la población atendida durante el periodo Junio 2012 a Mayo 2013, tenía un nivel educativo de preparatoria el 3.76%, a nivel de primaria el 62.90%, a nivel de bachillerato el 31.72%, a nivel técnico el 0.54%, nivel universitario 0.54%.

Para el caso del CRP, el 45.16% de los usuarios están en proceso de formación en los talleres del CRP, el 54.84%, bajo el programa de insertados y seguimiento laboral: Sector maquila 40%, Empresa de Producto Alimenticio 22%, Comercio 26%, en Servicios Generales 9% y otras actividades 3%.

## Perfil Epidemiológico

De los usuarios atendidos en los servicios que presta el Centro las discapacidades relacionadas a las Funciones Mentales representan el 41%, Funciones Neuromusculares y Relacionadas con el Movimiento 31%, Funciones Sensoriales y del Dolor 27% y las Funciones de la Voz y el Habla 1% (Gráfico 3).

**Gráfico 3 Distribución porcentual por discapacidad**



Las Funciones Mentales, se dividen en Funciones Mentales Globales, con predominio en el sexo femenino (70%), siendo los principales diagnósticos: Retardo Mental Leve (80%), Síndrome Asperguer (10%), Autismo (10%).

Las Funciones Neuromusculares y Relacionadas con el movimiento, se dividen en:

- Funciones Musculares, con predominio en el sexo masculino 73%, siendo los principales diagnósticos: Paraplejia 40%, Cuadriplejia Espástica 27%, Hemiplejia Flácida 20%, Miopatía 6.67% y Síndrome Kinsbourne 6.67%.
- Funciones de las Articulaciones y Huesos, con un predominio en el sexo masculino 86%, siendo los principales diagnósticos: Ausencia de Miembro 57%, Hernia Discal 14%, Fractura de Pelvis 14% y Metatarsalgia 14%.
- Funciones Relacionadas con el Movimiento se tiene un caso de un usuario masculino con Ataxia.

Las Funciones Sensoriales y del Dolor se dividen en:

- Funciones Auditivas y Vestibulares, con un predominio en el sexo masculino 83%, siendo el único diagnóstico la hipoacusia Neurosensorial bilateral.
- Vista y Funciones Relacionadas, el sexo masculino representa el 100% y los principales diagnósticos son: Ceguera Total 80% y Estrabismo 20%.

Las Funciones de las Voz y el Habla presenta un solo caso del sexo femenino con diagnóstico Disfonía.

### Referencia De Usuarios

En el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 el 50% de usuarios fueron referidos y provenían de instituciones y asociaciones tales como: Hogares de Niños y Adolescentes, ISNA y el ISSS; y el otro 50% proviene de iniciativa propia. (Gráfico 4)

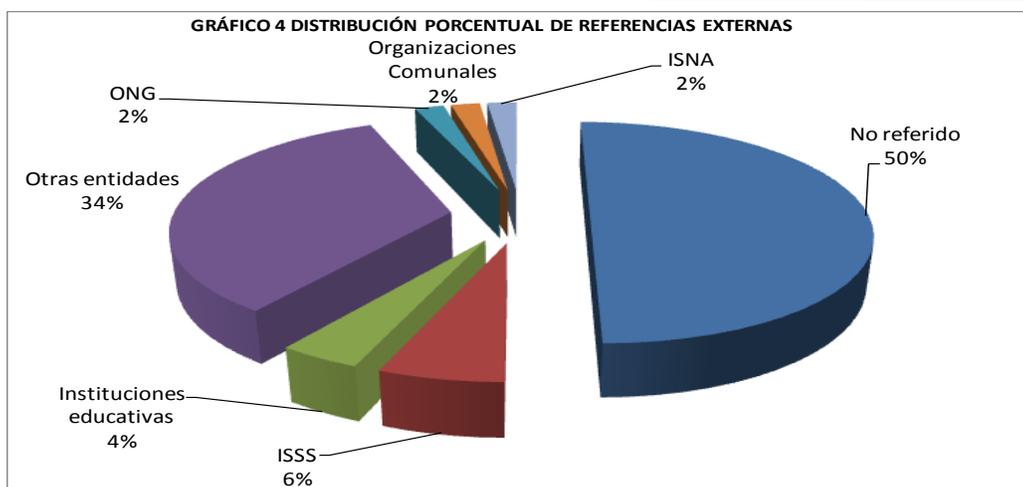
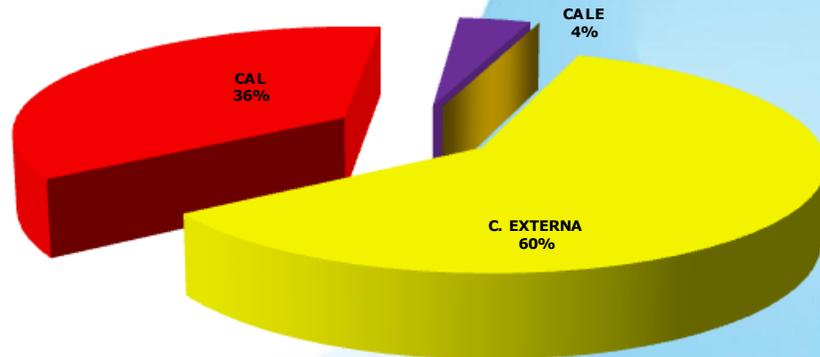


GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE REFERENCIAS INTERNAS



De las personas que vienen con referencia de alguno de los centros del ISRI, la mayoría son de la Unidad de Consulta Externa con un 60% (Gráfico 5)

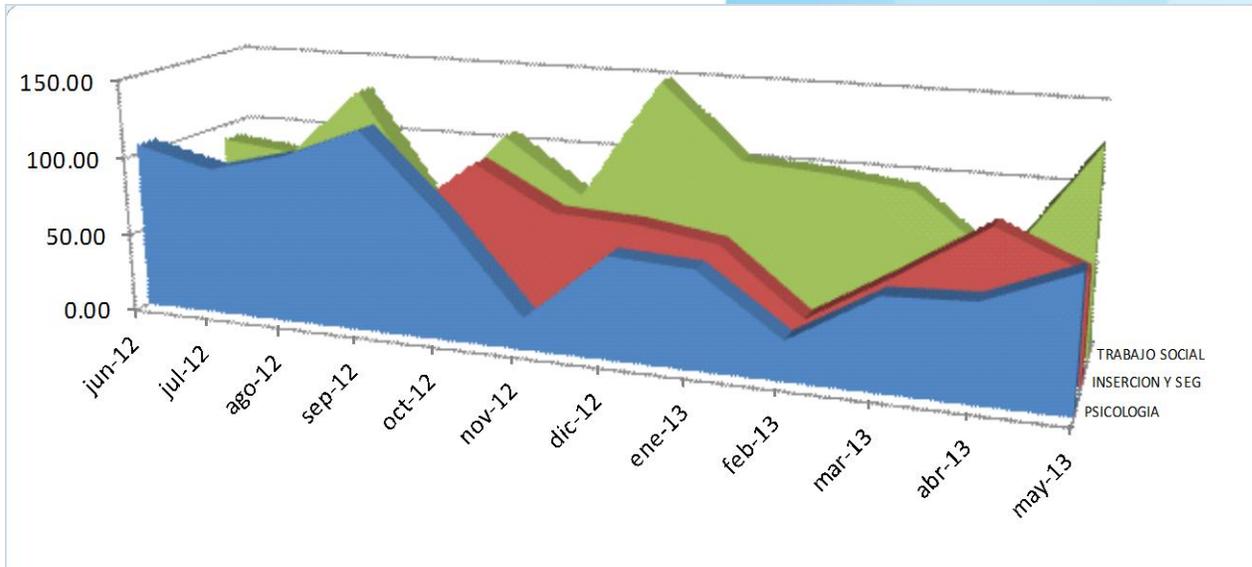
### SERVICIOS DEL CENTRO

Además de los 189 usuarios y usuarias de los talleres de formación y en áreas de colocación laboral, se atendieron 1,233 usuarios en la Unidad Calificadora de Discapacidad en cumplimiento a la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidades, otorgándose las certificaciones de discapacidad para fines laborales.

### SERVICIOS DE APOYO

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 81.37%; el rendimiento por cada área: Psicología 76.56%; Inserción y Seguimiento 69.80%; Trabajo Social 95.27%. El bajo rendimiento en Psicología e Inserción Laboral se debe a que por las necesidades propias del centro se han asignado otras funciones de beneficio institucional, es importante señalar la poca apertura a nivel de las empresas para que el recurso asignado desarrolle sus funciones (Gráfico 6).

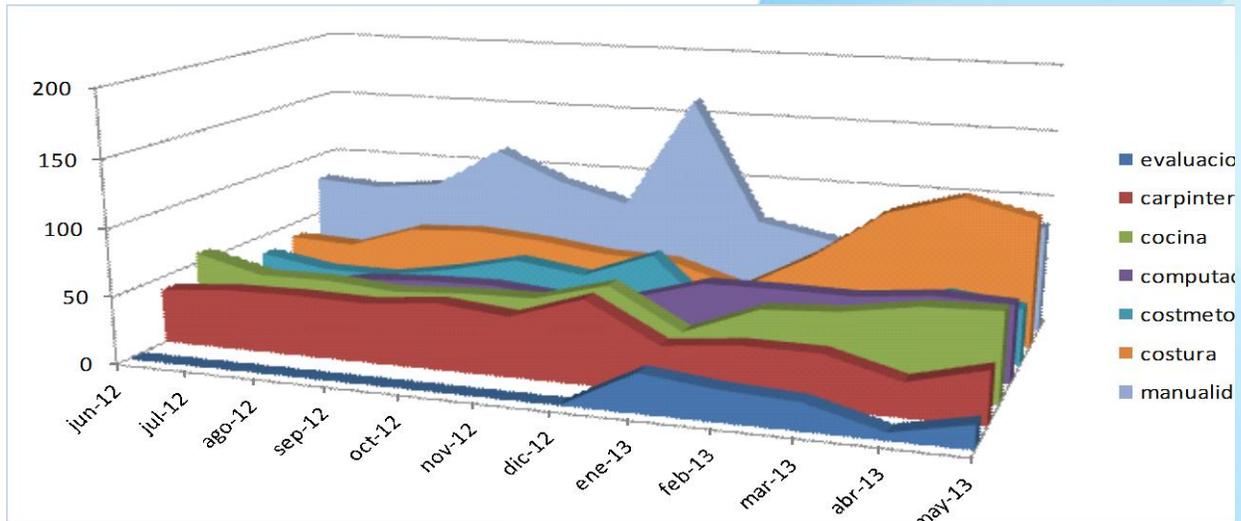
Gráfico 6 Distribución Porcentual por Servicio de Apoyo



### Servicios De Rehabilitacion

Los servicios de Rehabilitación en el Centro obtuvieron un rendimiento global del 50.27%, detallándolo de la siguiente manera: Manualidades 80.37%, Costura Industrial 54.54%, Cosmetología 34.97%, Computación 40.13%, Cocina 49.64% y Carpintería 41.90%. (Gráfico 7). Uno de los grandes desafíos del Centro, es lograr aumentar la demanda de los servicios, por lo que se han iniciado gestiones para promocionar el centro, las cuales incluyen elaboración de afiches, broshures y el video institucional para presentarlo en diferentes empresas, así como gestionar espacios en medios de comunicación.

Grafico 7 Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación



Los resultados obtenidos en términos de los servicios de rehabilitación obedece a cambios sustantivos derivados de un nuevo modelo de atención, que deja sin efecto el tradicional estilo de funcionamiento con el que había venido operando el Centro: población cautiva, los mismos usuarios rotando en los talleres, admisión de usuarios con edades desde los 10 años, usuarios sin nivel funcional para la formación e inserción laboral, cronicidad de usuarios. El Centro ha venido trabajando para actualizar las competencias de los y las instructores, bajo un

modelo de enfoque de derechos.

Es necesario destacar el esfuerzo realizado para promover los servicios del Centro de Rehabilitación Profesional, sin embargo hay situaciones externas que escapan al control institucional y que afectan el ingreso de los usuarios al centro, como es la situación económica de la familia.

### **Gestiones Con Empresas Para La Colocación Laboral**

Adicionalmente de capacitar a personas con discapacidad, el CRC participó en la organización del Foro de Inclusión Laboral en coordinación con diversas entidades. De dicho foro se realizaron una serie de talleres posteriores con empresas que deseaban contratar personas con discapacidad, pero desconocían los mecanismos para lograrlo.

De igual forma, se hicieron socios con ITCA para la revisión de los programas y su actualización.

### **UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDADES**

Para cumplir la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y su Reglamento, el ISRI cuenta con una Unidad Calificadora adscrita al Centro de Rehabilitación Profesional, acatando la instrucción dada en el Capítulo



V de la Ley y el Capítulo IV del Reglamento relacionado a la Integración Laboral de las personas con discapacidad.

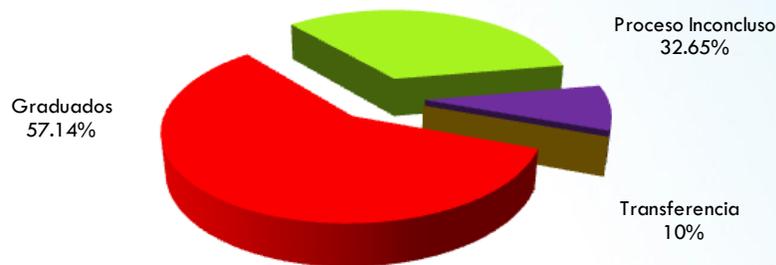
Buscando contribuir de mejor forma con este mandato, el ISRI fortaleció este año la Unidad ampliando el servicio de evaluación, calificación y certificación en cuatro

horas medico evaluador en San Salvador y dos horas medico en CRIO y CRIOR, para esto se hizo la inducción respectiva a los profesionales, lo cual volvió accesible el servicio para las personas de las zonas de Oriente y Occidente. Esto se hizo con alianza de USAID a través de un proyecto que tiene duración de un año. Se han mantenido las coordinaciones interinstitucionales con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para buscar mejorar el servicio a personas con discapacidad sin régimen previsional y favorecer estas para obtener mayores oportunidades de empleo. Este proceso fue acompañado de la revisión y actualización del Reglamento de la Unidad Calificadora de Discapacidades

### RESULTADO DEL PROCESO DE REHABILITACION

Del total de 49 usuarios egresados del CRP, 57.14% concluyeron su Proceso de Rehabilitación habiendo alcanzado graduarse, el 32.65%, no finalizó su proceso de rehabilitación debido a diferentes causales: cambio de domicilio, problemas económicos, enfermedades, estudios, finalización de terapias en el CAL. El 10% por transferencia a otras áreas de capacitación definidas por evaluaciones del equipo interdisciplinario.

Grafico 9 Distribucion Porcentual de Egreso



**LOGROS**

- ✓ Con la implementación del nuevo Modelos de Atención en el CRP Se dinamizaron los procesos de atención en los diferentes servicios que brinda el CRP
- ✓ Se logró capacitar a usuarios del centro en diferentes proyectos emprendedores en coordinación con la Escuela Nacional de Agricultura (ENA), habiéndose beneficiado a un total de 120 usuarios, familiares y personal del CRP.
- ✓ Se logró establecer coordinaciones con el Ministerio de Trabajo para el establecimiento de mecanismos de coordinación sobre los procesos de Certificación de Discapacidad y referencia para la búsqueda de oportunidades laborales.
- ✓ Se logró establecer coordinación con el Ministerio de Educación para que usuarios del CRP que aún no han finalizado estudios de educación básica y tienen interés en continuarlos se incorporarán en cursos de nivelación y otros que puedan continuar estudios de educación técnica con diversas Instituciones
- ✓ CRP y El ISNA impulsaron la creación de una RED Interinstitucional de atención a la niñez y a la adolescencia a fin de aunar esfuerzos para la realización de diversos proyectos y tratar asuntos relacionados de interés común en beneficio de personas con discapacidad.
- ✓ Se crearon espacios de reuniones, puertas abiertas de la Dirección, colocación de buzones, para conocer desde los familiares de los usuarios quejas, inquietudes y percepciones, sobre los servicios que se brindan.
- ✓ Se desarrolló una encuesta de opinión sobre los servicios que presta el centro

- a los familiares de los usuarios.
- ✓ El personal CRP se capacitó en: LEPINA a través del ISNA, Elaboración de bisutería, Proyecto de Emprendedores a través de la ENA.
  - ✓ Se logró incorporar 38 usuarios del CRP en diferentes Empresas e Instituciones empleadoras.
  - ✓ Se logró una alianza con el Servicio de Integración Laboral para el desarrollo de capacitaciones Pre-Empleo y Habilidades para la vida a usuarios, Familiares y personal del Centro.

#### **4.10. Centro De Atención A Ancianos “Sara Zaldívar”**

El Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar es una dependencia del ISRI que tiene como objetivo proporcionar atención integral y residencia para los adultos mayores carentes de contacto familiar y en condiciones de alto riesgo a su dignidad e integridad.

Este Centro se caracteriza por ser el único con población permanente. Los residentes llegan al mismo principalmente por carecer de un ambiente familiar que les apoye y padecer de una discapacidad que haga necesario un cuidado especializado. El centro demanda una serie de servicios propios de un hogar: cuidados en alimentación, cuidados higiénicos, cuidados médicos y de enfermería, actividades de carácter lúdico y procesos de rehabilitación que tienen como fin mantener el mayor tiempo posible las funcionalidades de las personas mayores. Se incluyen además servicios funerarios, los cuales se prestan con el apoyo de diversas instituciones.

Si bien de manera excepcional y por orden judicial se han recibido personas menores de sesenta años, el nuevo modelo de atención es claro en determinar

que la edad de ingreso es de 70 años, por ser esta la población que puede presentar mayores necesidades de asistencia para realizar sus actividades de la vida diaria.

## Caracterización De La Población

### EDAD Y SEXO

La población residente que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro fue de 231 adultos mayores el 54.11% del sexo femenino y 45.88% del sexo masculino. El grupo de edad con mayor peso porcentual es el que corresponde a edades comprendidas entre 81 a 90 años que representa el 40.25%, seguido del grupo de 70 a 80 años con 30.73%. (Gráfico 1)

### PROCEDENCIA

Los departamentos con mayor procedencia son: San Salvador 75%, La Libertad 6.81%, Ahuachapán 6.81%, Cuscatlán 4.54%, La Paz 2.27% y San Vicente 2.27%. (Gráfico 2)

Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 60.6%, Ciudad Delgado 9.09%, Mejicanos 9.09%, Apopa 6.06%, Ayutuxtepeque 3.03%, Cuscatancingo 3.03%, San Marcos 3.03%, Santo Tomas 3.03%, Soyapango 3.03%.

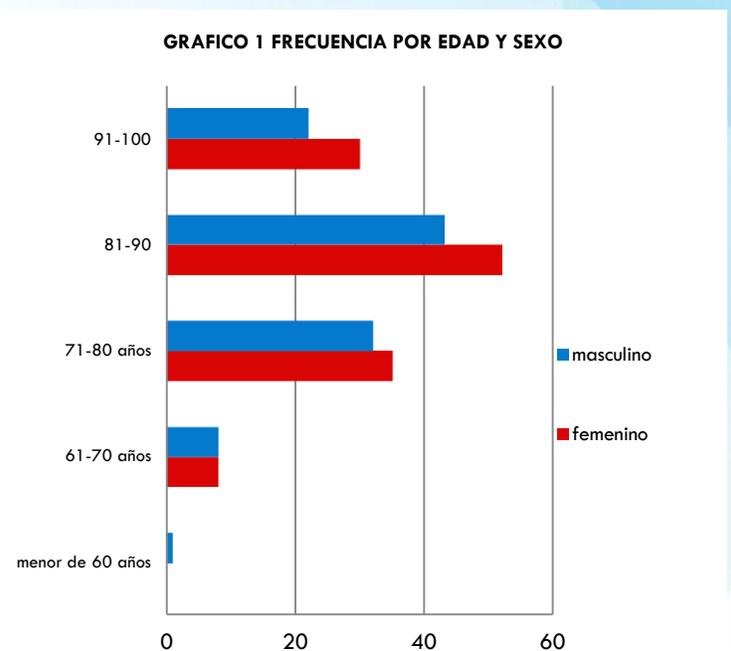


Grafico 2 PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTO



### Nivel Académico Y Ocupación

De la población comprendida entre las edades de 58 a 100 años el 84.50% se encontraba al momento de su inscripción de Junio 2012 a Mayo 2013, sin información de su nivel educativo, el 6.60 % se encontraba sin instrucción, con primaria incompleta el 4.30%, primaria completa 2%, secundaria completa 1%, universidad completa 1% y universidad incompleta 0.3%. En relación a la ocupación la población residente no tenía ninguna actividad en un 42.60%, eran amas de casa en un 27.7%, tenían trabajo agrícola y forestal en un 9.20%, eran obreros no agrícolas en un 7.90%.

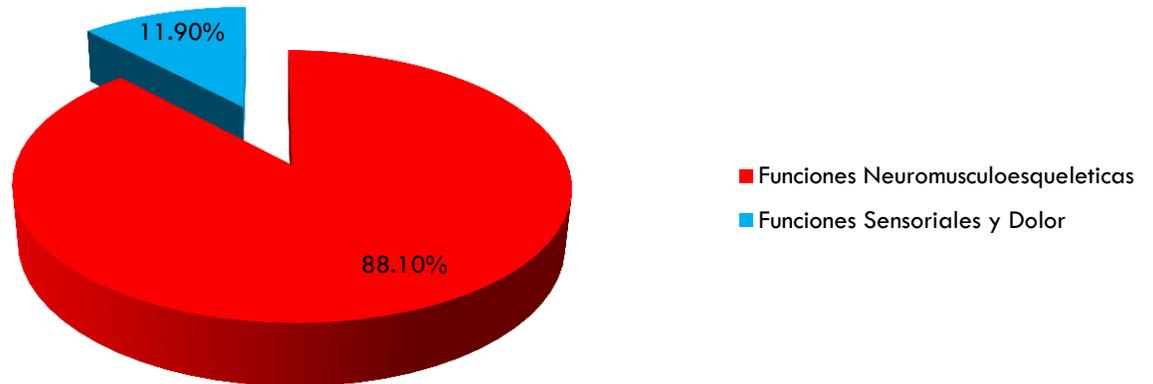
### Perfil Epidemiológico

La incidencia por discapacidad atendidas en los servicios médicos de Junio 2012 a Mayo 2013 fue de 42 casos de los cuales las Funciones Neuromusculo-esqueléticas y relacionadas con el movimiento representan el 97.6% y las funciones sensoriales y dolor el 2.38% (Gráfico 3).

Los principales diagnósticos relacionados con las funciones Neuromusculo-esqueléticas y relacionadas con el movimiento son: Gonartrosis primaria bilateral 40%, Gonartrosis no especificada 25.71%, la cual es la

enfermedad reumática más frecuente en personas mayores de 60 años a predominio del sexo femenino en un 60.86%.

GRAFICO 3 DISTRIBUCION PORCENTUAL POR DISCAPACIDAD



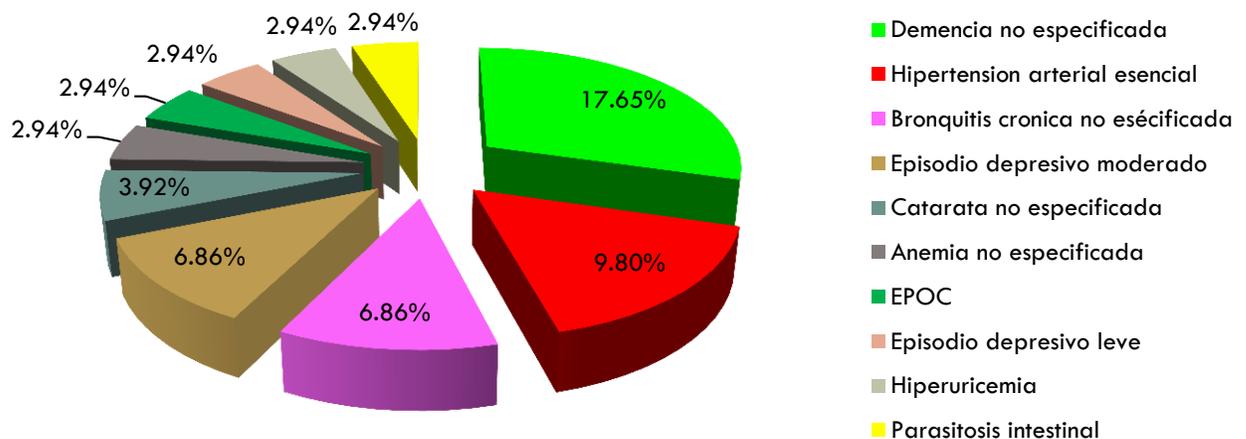
Los principales diagnósticos relacionados con las funciones sensoriales y dolor se dividen en dos grandes grupos: Funciones Sensoriales Adicionales 80% a predominio del sexo femenino en un 75% y masculino en un 25%, predominando en las edades entre 71 a 80 años en un 50%, en las edades de 61 a 70 años 25%, de 81 a 90 años 25%, Vista y funciones relacionadas 20%, a predominio del sexo masculino en un 100% (1), dentro del primer grupo encontramos: lumbago no especificado 100% (4) y en el segundo grupo ceguera de ambos ojos (1) 100%.

Los principales 5 diagnósticos de morbilidad evaluados por primera vez son:

1. Demencia no especificada 17.65%, a predominio del sexo femenino en un 83.3% y masculino en un 16.4%, siendo la edad predominante el grupo de 81 a 90 años con un 50%.
2. Hipertensión esencial 9.80%, a predominio del sexo femenino en un 60%, y 40% del sexo masculino, siendo las edades predominantes de 81 a 90 años con un 40%, de 91 a 100 años 30%.

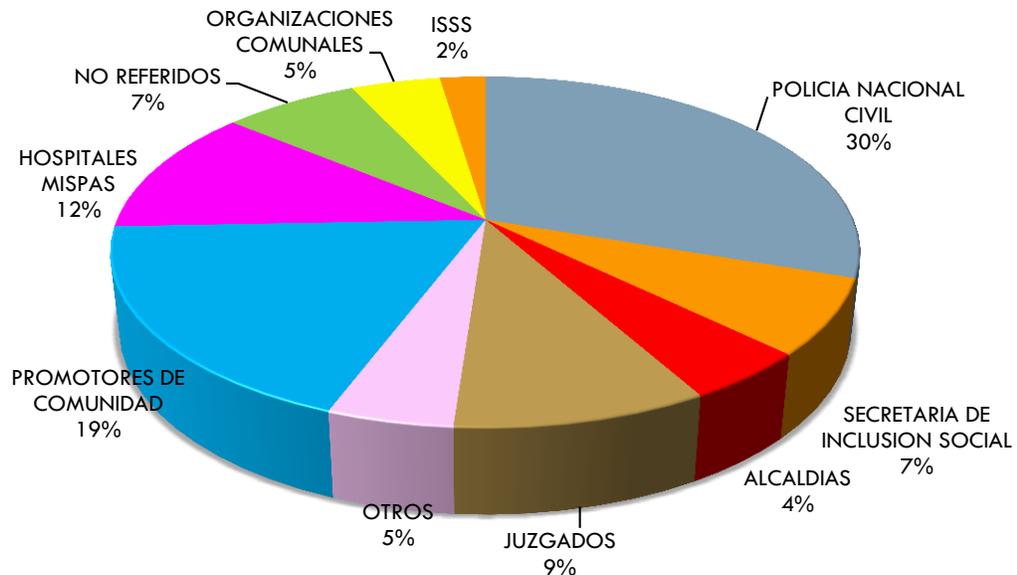
3. Bronquitis crónica no especificada 6.86%, a predominio del sexo femenino en un 71%, sexo masculino 29%, siendo las edades de 81 a 90 años en un 85.71% y de 71 a 80 años en un 14.28%.
4. Episodio depresivo moderado 6.86%, a predominio del sexo femenino en un 71% y del sexo masculino en un 29%.
5. Catarata no especificada 3.92%, a predominio del sexo femenino en un 75% y sexo masculino en un 25%, predominando en las edades entre 71 a 80 años en un 50%, seguido de 61 a 70 años 25% y 81 a 90 años 25%.

**Grafico 5 Distribución porcentual por morbilidad**



### Referencia De Usuarios

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 se recibieron adultos mayores de las siguientes instituciones: 30% de la población adulta mayor fue referida de la Policía Nacional Civil, Promotores de la Comunidad 18.20%, Hospitales de la red nacional 11.40%, Juzgados 9.09%, Secretaria de Inclusión Social 6.80%, Alcaldías 4.50%, otros 4.50%, Organizaciones comunales 4.50%, ISSS 2.30%. (Gráfico 6)

**Grafico 6: Distribución Porcentual de Referencias**

### Servicios Del Centro

### Servicios Medicos

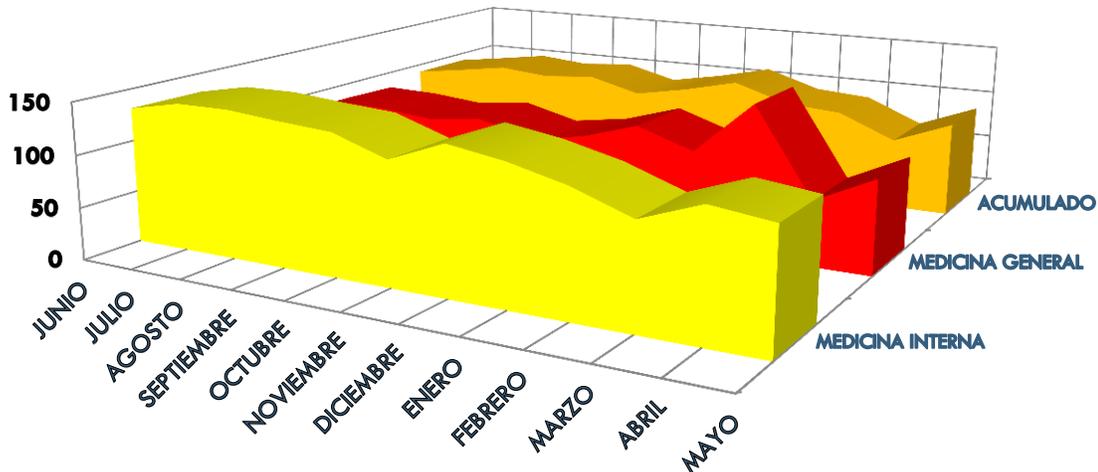


El Centro cuenta con Servicios médicos ya que se vela por el bienestar integral del adulto mayor desde el punto de vista biopsicosocial y espiritual a través de un modelo de atención con enfoque de derechos humanos, procurando mejorar su calidad de vida.

Se brindó un total de 7,188 atenciones médicas de primera vez y subsecuentes, los servicios médicos en el Centro obtuvieron un rendimiento global del 94.21% siendo el rendimiento por cada área: Medicina General 87.59%, Medicina de Especialidad 129.41%, el porcentaje alcanzado por Medicina General obedece a que un recurso asistió durante una semana a una pasantía en Hospital Geriátrico Blanco Cervantes de Costa Rica, incapacidades y permisos del personal, el

médico internista alcanzo más del 100% debido a que a pesar que solo tiene 2 horas contratadas él se presenta en periodos de vacaciones a brindar atenciones médicas de manera voluntaria. (Gráfico7).

Gráfico 7 Distribución Porcentual por Servicios Médicos



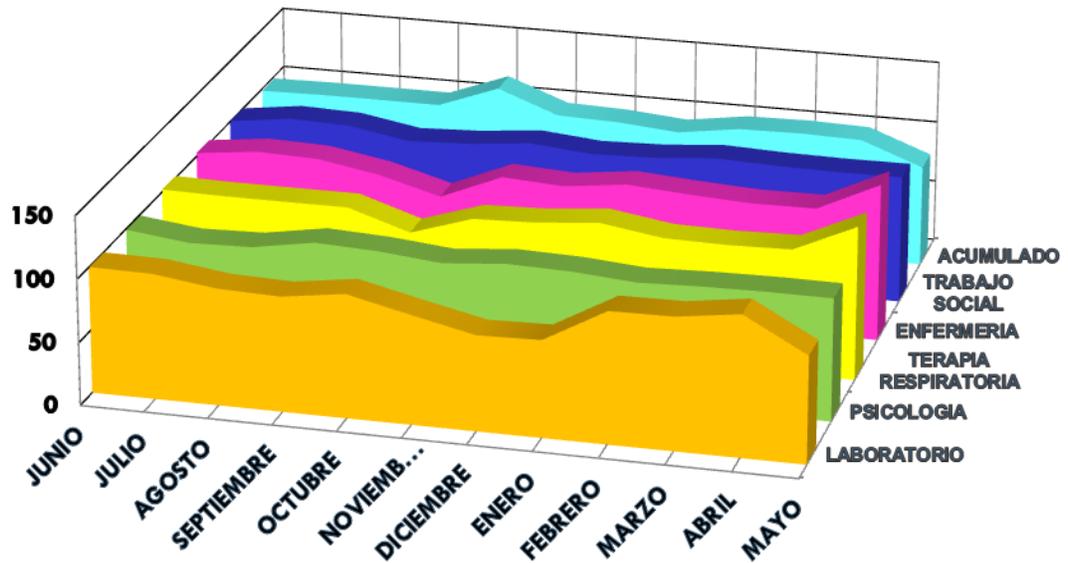
### SERVICIOS DE APOYO

El Centro además de brindar un servicio de residencia también otorga una atención integral al adulto mayor de tipo biopsicosocial procurando el máximo bienestar físico, mental, social y espiritual, por lo que posee un equipo interdisciplinario que proporciona intervenciones técnicas específicas que contribuyen a alcanzar la misión y visión institucionales.



Durante el periodo los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 93.58 %, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Laboratorio 94.36%, Psicología 97.79%, Terapia respiratoria 101.86%, Enfermería 92.59%, Trabajo Social 99.31%. (Gráfico 8).

Gráfico 8 Distribución Porcentual por Servicios de Apoyo



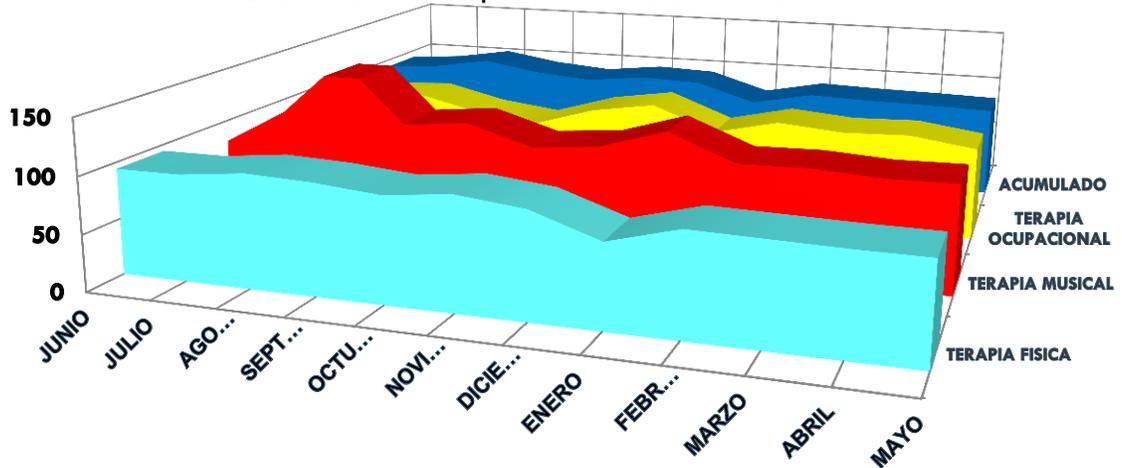
### Servicios De Rehabilitacion

Con el propósito de promover la independencia funcional de las personas adultas mayores para lograr una mejor calidad de vida, se cuenta con modalidades de terapia física y terapia ocupacional para mantener la fuerza muscular, mantener la máxima movilidad articular, lograr un buen patrón de marcha y equilibrio y potencializar sus facultades mentales.

Durante el periodo los servicios de rehabilitación en el Centro obtuvieron un rendimiento global del 92.47%, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente: Terapia Física 91.36%, Terapia Ocupacional 92.02%, Habilidades Adaptativas 100.98%, tanto en Terapia Física como en ocupacional no se logra el 100% de rendimiento ya que dos de los recursos asistieron al Diplomado de Gerontología Social impartido por la Secretaria de Inclusión Social. (Gráfico 9)



Grafico 9 Distribución Porcentual por Servicios de Rehabilitación

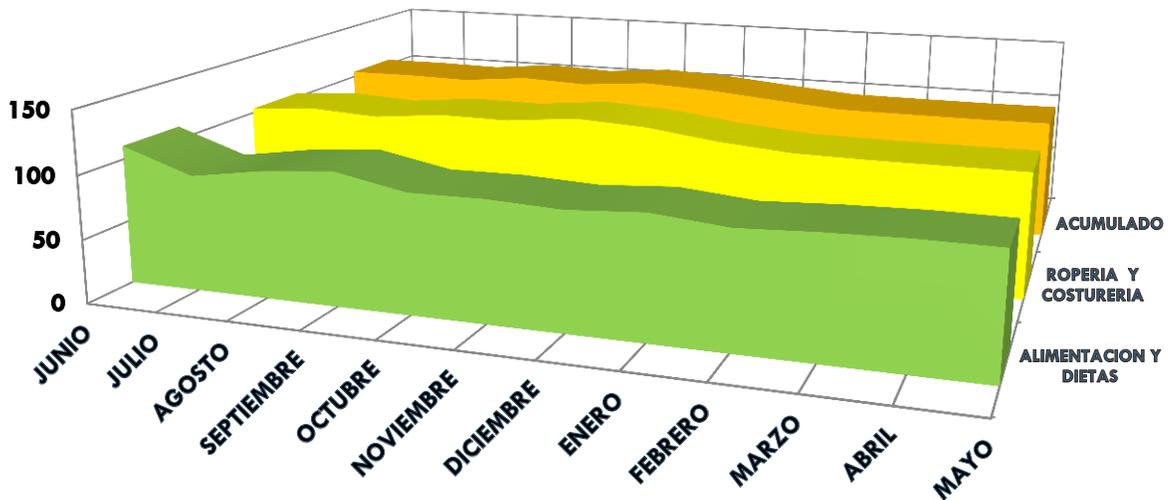


### Servicios Complementarios

Con el propósito de garantizar un adecuado estado nutricional de los adultos mayores residentes, los cuales cuando ingresan en su mayoría presentan un deterioro de su estado nutricional, se cuenta con un departamento de alimentación y dietas que garantiza el estado nutricional de los mismos.

Durante el periodo los servicios complementarios en el Centro obtuvieron un rendimiento global del 105.56%, siendo el rendimiento por cada servicio: Alimentación y Dietas 95.19%, Lavado y Secado 107.48%. (Gráfico10)

Grafico 10 Distribución Porcentual por Servicios Complementarios



## LOGROS

- 1) Se suscribió Convenio con Secretaria de Inclusión Social denominado "Mejoramiento de la Seguridad e Higiene del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar con un monto total de \$200,000 para mejorar la calidad de atención de la población adulta mayor y las condiciones laborales del personal a través de la compra de una ambulancia, mejoramiento de ventilación de área de lavandería, remodelación de área de psiquiatría, adquisición de equipo para atención de adultos mayores, consultoría nutricional, turnos médicos de fin de semana de manera rotativa y mejoramiento de la seguridad.
- 2) Se fortaleció la coordinación interinstitucional favoreciendo la pasantía de estudiantes de enfermería, bachillerato en salud, técnicos en enfermería, licenciados en enfermería, médico en año social, licenciatura en nutrición de instituciones como Instituto Tecnológico Escuela Técnica Para la Salud, Instituto Nacional Manuel José Arce, Universidad Andrés Bello, IAEPROES, Instituto de Antiguo Cuscatlán, Instituto San Bartolo, Universidad Andrés Bello, Universidad de El Salvador y Ministerio de Salud.

- 3) Se favorecieron los mecanismos de participación ciudadana a través de atenciones de quejas, buzón de sugerencias, reuniones con adultos mayores y encuesta de satisfacción.
- 4) En concordancia con el Plan Estratégico del ISRI se realizó el primer foro denominado Cero Tolerancia al Maltrato a fin de sensibilizar a personal de salud, personal de hogares de adultos mayores y a adultos mayores en general.
- 5) Se realizó Pasantía de dos recursos (un médico y una auxiliar de enfermería) por Hospital Geriátrico Blanco Cervantes de Costa Rica a través de Convenio con Secretaria de Inclusión Social.
- 6) Fueron autorizados el Modelo de Atención y provisión de Servicios y los Lineamientos de atención del Centro a través de Junta Directiva.
- 7) Abordaje de casos clínicos a través de equipo interdisciplinario.
- 8) Se recibió la visita de dos médicos geriatras de Costa Rica, quienes realizaron visita al Centro y educaron al personal con diversas temáticas relacionadas al adulto mayor.
- 9) Se realizaron capacitaciones internas y externas al Centro, fue así como 9 recursos interdisciplinarios asistieron a Diplomado en Geriátrica impartido por Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la salud y 4 recursos a Diplomado en Gerontología impartido por Secretaria de Inclusión Social.
- 10) Se creó el grupo promotor de atención gerontológica centrada en la persona y de observatorio de maltrato, el cual es coordinado internamente y externamente a través de Secretaria de Inclusión Social y como parte de la proyección social se han visitado varios Centros Escolares sensibilizando a más de 2,240 alumnos. Ha existido una proyección a la comunidad a través de la educación de 120 adultos mayores.
- 11) Durante el período comprendido se han elaborado 4 trabajos de Investigación, tres de ellos son producto del diplomado en geriatría titulados:

- Diagnostico Sobre la Influencia del deterioro cognitivo en la realización de actividades de la vida diaria en los adultos mayores del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar
- Síndrome de Burn Out e influencia en el género de los cuidadores de adultos mayores del área de enfermería y fisioterapia en Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar
- Actividad Física y Salud Emocional de los adultos mayores que participan en los programas de actividad física del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar.
- Los efectos físicos y psicológicos que padecen los pacientes del Mal de Parkinson de los residentes del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar.

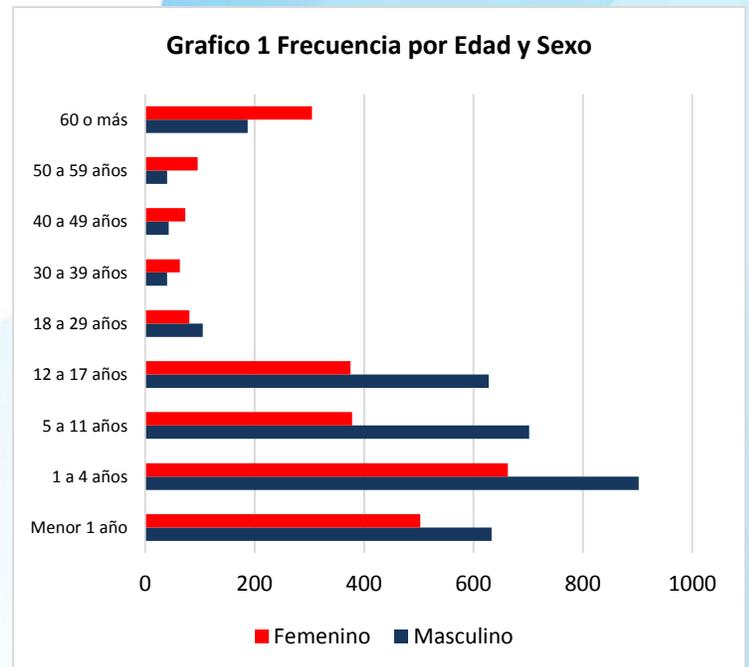
#### **4.11. UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA**

La Unidad de Consulta Externa brinda servicios de consulta Médica Especializada que permite establecer un Diagnóstico y tratamiento a aquellos usuarios con discapacidades física, Intelectual, sensorial y mixta de primera vez y subsecuente, y así facilitar el proceso de referencia oportuna para incorporarlos a los Programas de Rehabilitación en los diferentes Centros de atención del ISRI principalmente al CRINA; su población en su mayoría es menor de los 17 años, no obstante atender otros grupos de edad.

## Caracterización De La Población Usuaría

### EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en la Unidad de Consulta Externa fue de 5,812, de los cuales 56%, fueron del sexo masculino y 44% del sexo femenino; el grupo de edad con mayor peso porcentual es el que corresponde a menores de 17 años con 4,779 lo que representa el 82.22% de la población atendida y de estos el rango de 1 a 4 años es el más alto. (Gráfico 1)

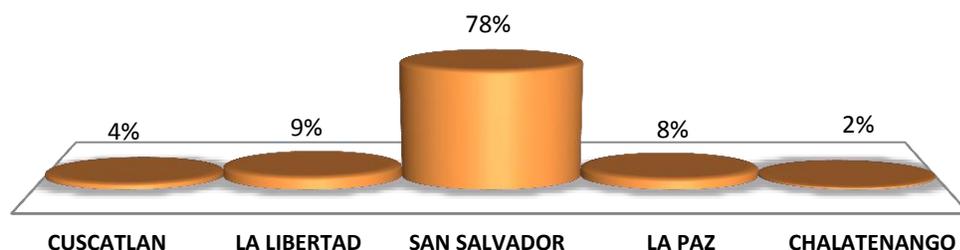


### PROCEDENCIA

La procedencia de la población en el periodo fue: San Salvador 78%, La Libertad 9%, La Paz 8%, Cuscatlán 4%, Chalatenango 2%, siendo los más representativos. (Gráfico 2)

Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 35.03%, Soyapango 13.75%, Mejicanos 7.18%, Apopa 6.15%, Ilopango 6.11%.

**Gráfico 2 Distribución Porcentual por Procedencia**

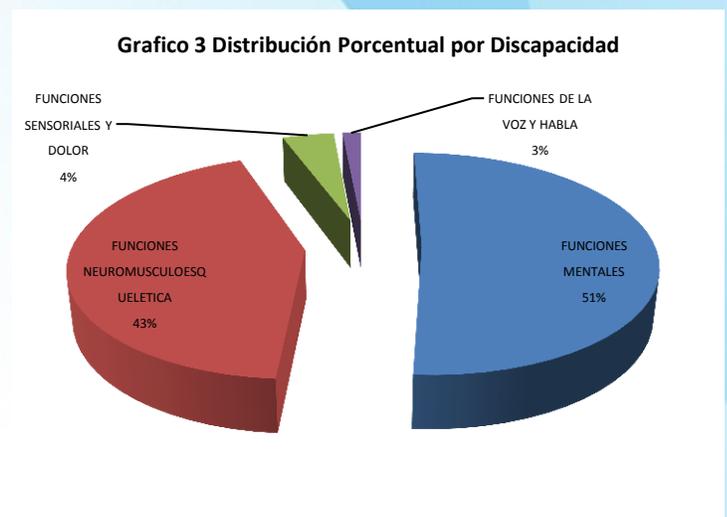


### Nivel Académico Y Ocupación

De la población atendida al momento de su inscripción, se tomara la población de 19 a los 60 años en adelante, de los cuales las Amas de casa son el 35%; ninguna actividad 26%; Estudiantes 19%; Personal Administrativo, Obreros y Comerciantes -Vendedores comparten el 6%.

### Perfil Epidemiológico

La incidencia por discapacidad atendidas en los servicios médicos de junio del 2012 al mayo 2013 fue de 912 casos: Funciones Mentales el 51.2%, Funciones Neuromusculoeskéticas el 43.3%, Funciones Sensoriales y de Dolor 3.9%, Funciones de la Voz y Habla 1.50% (**Gráfico3**)



Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones Neuromusculoeskéticas y Relacionadas con el Movimiento son:

- Funciones de la Articulación y los Huesos 25%; 50% del sexo femenino y 50% del sexo masculino, principalmente en el grupo de edad, de 1 a 4 años 61.7%; siendo los principales diagnósticos: Pie Plano (44.35%), Osteocondrosis Juvenil 16.52%, cuyas causas en su mayoría no se han podido establecer.
- Funciones Musculares 75%, con predominio en el sexo masculino 60%, en el grupo de edad de 1 a 4 años 54.3%; siendo los principales diagnósticos:

Cuadriplejía no especificada 51.88%, Hemiplejía 14.78% y Parálisis Cerebral Infantil 7.83%, cuyas causas están relacionadas con Malformación Congénita, Recién Nacido Pre termino e Hipoxia Intrauterina.

Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones Mentales se dividen en dos grandes grupos: Mentales Específicas 52.5% y Las Mentales Globales 47.5%:

- En el primer grupo, con predominio en el sexo masculino 64%, en el grupo de edad de 1 a 4 años 41.9%, siendo los principales diagnósticos: Retardo del Desarrollo 64.66%, Trastorno de Lenguaje Expresivo 16.81%, Trastorno de Conducta 9.48%, cuyas causas en su mayoría no se han podido establecer.
- En el segundo grupo, con predominio en el sexo masculino 64% en el grupo de edad de 5 a 11 años 38.3%, siendo el principal diagnóstico: Retardo Mental Leve 32.38%, Retardo Mental Moderado 21.5% y Retardo Mental Profundo 14.29%, cuyas causas están relacionadas con: Hipoxia Intrauterina, Recién Nacido Pre termino y Convulsiones.

Los principales diagnósticos relacionados con las Funciones Sensoriales y de Dolor son:

- Vista y Funciones Relacionadas 88.89%, con predominio en el sexo masculino 69%, en el grupo de edad de 18 a 29 años 28.1%, con diagnóstico de Ceguera en ambos Ojos 62.5%, Ceguera de un Ojo 12.5% y Visión Subnormal de ambos Ojos 9.38%, cuya causa están relacionadas con Retinopatía del Prematuro, Glaucoma y Catarata Congénita.
- Funciones Auditivas y Vestibulares 5.56%, con igualdad en el sexo femenino y el sexo masculino en el grupo de edad de 1 a 4 años, siendo los principales diagnósticos: Hipoacusia Conductiva y Otras Hipoacusias, cuyas causa están relacionada con Meningitis y Neuritis del Nervio Auditivo.

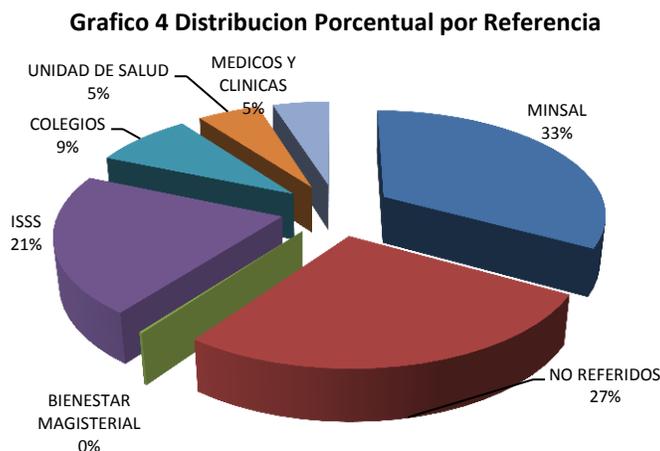
Los principales diagnósticos relacionados a Funciones de la Voz y el Habla, con

predominio en el sexo masculino 79% y en el grupo de edad de 1 a 4 años, siendo los principales diagnósticos: Trastorno Específico de la Pronunciación 78.57% y Disfasia y Afasia 14.29%, cuya causa no se han podido establecer.

### Referencia De Usuarios

En este punto, el ISRI está trabajando fuertemente con otras instituciones que constituyen la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), a efecto de fortalecer el sistema de Referencia y Retorno.

Durante el periodo comprendido de junio 2012 a mayo 2013 un 24.90% (612) no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud, los usuarios referidos a la Unidad de Consulta Externa fueron de las siguientes Instituciones de salud: MINSAL 30.50% (750), ISSS 19.50% (479), Bienestar Magisterial 0.20% (5), Colegios 7.80% (191), Unidades de Salud 4.90% (121), El restante 9.20% fueron referidos por instituciones privadas.



Los establecimientos que representan el mayor índice de referencia son: Hospital de Maternidad 16.60%, Hospital Bloom 7.0% (172), Hospital San Bartolo 1.10%, Hospital San Rafael 1.0%. (Grafico 4)

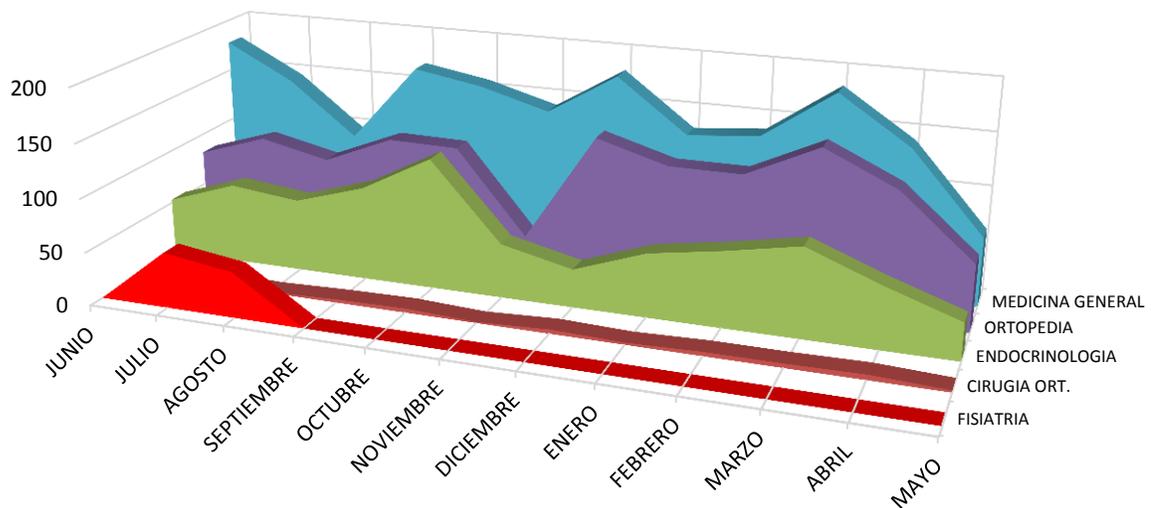
### Servicios De La Unidad

## Servicios Medicos

Una prioridad de la Unidad de Consulta Externa es brindar servicios de consulta médica a personas con discapacidad: física, intelectual, sensorial, psicológica y mixta y ser la puerta de entrada de los usuarios a la Institución principalmente al CRINA. Además brinda servicios de consulta médica general, de especialidades y procedimientos en las áreas de apoyo, que permitan establecer un diagnóstico y tratamiento en las personas con discapacidad y adulta mayor.

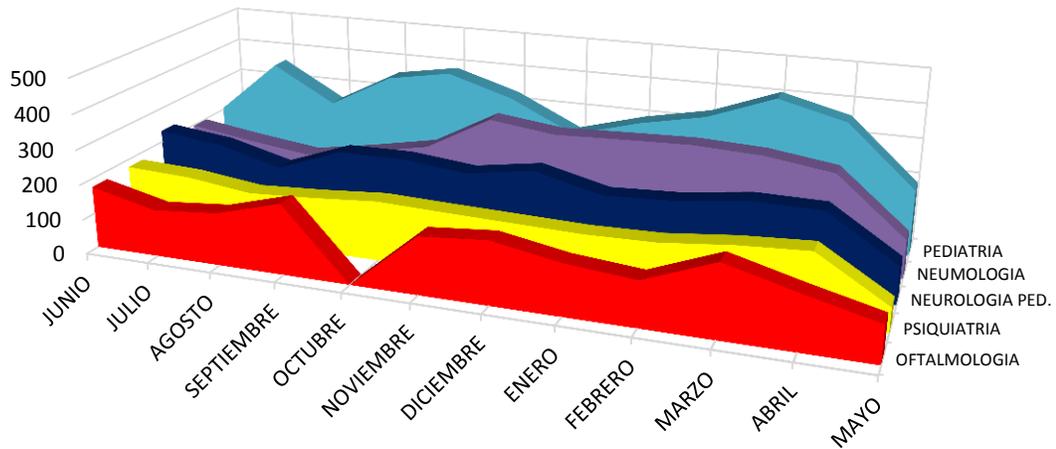
Durante el periodo de junio 2012 a mayo 2013, los servicios médicos en la Unidad de Consulta Externa obtuvieron un rendimiento global del 72.09% siendo el rendimiento por cada programa o especialidad: Ortopedia 101.22%, pediatría

**Grafica 5A Distribución porcentual por Servicios Médicos**



84.85%, Cirugía Ortopédica 84.44%; Neumología 82.48%, Psiquiatría 75.49% y Neurología Pediátrica 56.17%. **(Gráfico 5A Y 5B)**

Grafica 5B Distribución porcentual por Servicios Médicos



Los servicios médicos están disponibles a la demanda, sin embargo existen causas que provocan el bajo rendimiento de algunas de las especialidades médicas como: inasistencia de los usuarios que ronda entre el 12-15%, estas son monitoreados por Trabajo Social encontrando que los usuarios reportan problemas de olvidos de citas, enfermedades sobre agregadas, tener citas en el Sistema de Salud, entre otros.

Además vale aclarar que existe una inasistencia del personal Médico en un promedio de 8%, por los diversos motivos como son Permisos de enfermedad, Personales o de Misión Oficial, los cuales son justificables.

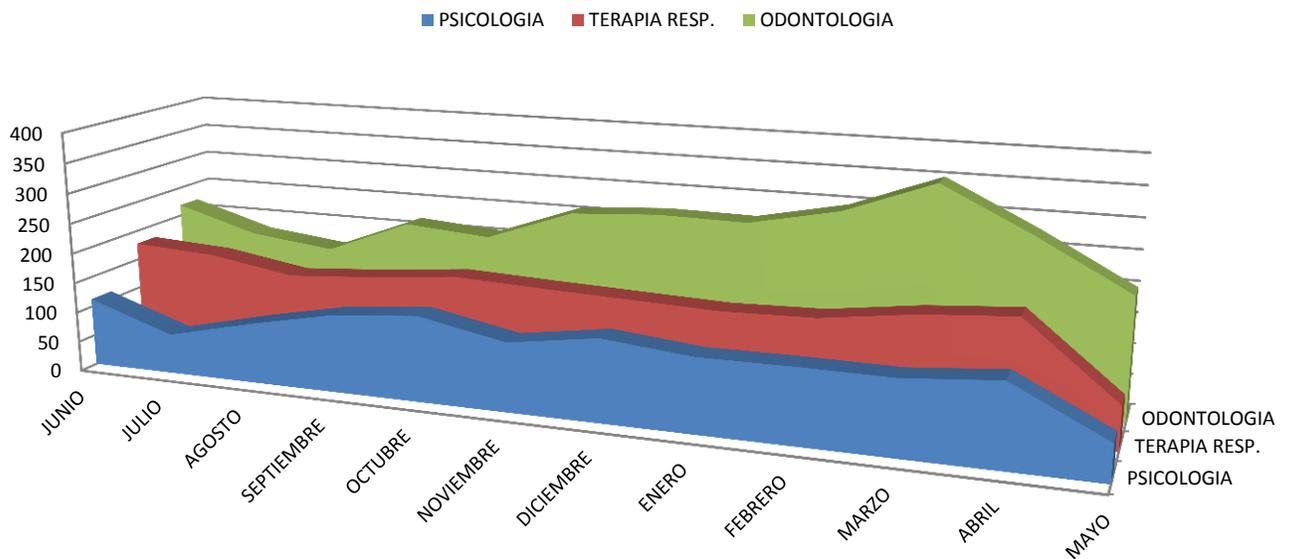
### Servicios De Apoyo

Los Servicios de Apoyo nacen para dar soporte a la Atención Integral de nuestros usuarios, a través de evaluaciones Psicológicas oportunas, análisis socio-familiar que faciliten la participación de la familia y usuario en su Rehabilitación.



Durante el periodo de junio 2012 a mayo 2013 los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 89.41%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Odontología 106.96%, Psicología 81.16% y Terapia Respiratoria 89.59%. (Grafico 6).

**Grafico 6 Distribución Porcentual por Servicios de Apoyo**



En los servicios de Apoyo hemos tenido las mismas circunstancias de inasistencias de usuarios por motivos particulares y no causales de la Unidad, sin embargo se presentó desde el mes de junio problemas de salud del único recurso de Psicología en dos periodos en el tercer trimestre del 2012 y primer trimestre del 2013 con promedio de 15 días de inasistencia por periodo, que afecta el desempeño de su área y del Servicio.

## LOGROS

- Se llevó a cabo visitas a las Unidades de Salud del MINSAL y Escuelas del Ministerio de Educación vecinas a la Unidad de Consulta Externa, enmarcados en la Detección Temprana de Discapacidades principalmente en problemas de Aprendizaje, acciones que elevaron la demanda de usuarios en un 12%.
- La Incorporación de padres o responsables de los Usuarios en el Equipo de Calidad de la Unidad para conocer de cerca los enfoques de mejorar nuestros servicios y participación en reuniones Administrativas mensuales.

## V. DESAFÍOS INSTITUCIONALES Y PROYECCIONES A FUTURO.

### 5.1. DIFICULTADES

Las principal dificultad que la Institución enfrenta es que a pesar que como país se ha firmado y ratificado tanto la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad como su Protocolo Facultativo, la discapacidad aún no es un tema que se encuentre posicionada en los temas sociales, persistiendo grandes barreras para la inclusión de las personas con discapacidad.

Otro de los grandes desafíos es la carencia de un presupuesto suficiente para la prestación de los Servicios de Rehabilitación. Si bien el PERC nos ha permitido conocer a fondo el uso de las asignaciones presupuestarias y las áreas más sensibles que requieren refuerzo, todavía falta generar los apoyos necesarios que lleven a un efectivo refuerzo presupuestario y a un mejor acceso a espacios de cooperación. El ejercicio de este año ha servido grandemente para poder sustentar cualquier solicitud basándonos en evidencia, y probar que la institución, aun con las limitaciones financieras que padece, es creativa en la búsqueda de apoyos y es eficiente con el manejo de sus pocos recursos. En conclusión: **cada**

**uno de los miembros del personal del ISRI hacen más con lo poco que reciben** y eso es precisamente el valor agregado de la institución.

Por otra parte, la falta de toma de conciencia de la sociedad en general sobre el tema de discapacidad, hace sumamente difícil tanto el proceso de rehabilitación como la inclusión tanto familiar, escolar, laboral y social. Si bien el ISRI ha promovido convenios y coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales en diversos niveles, todavía quedan grandes áreas donde las coordinaciones deben fortalecerse. Uno de los espacios más apremiantes es la consolidación de la atención a la discapacidad en los niveles básicos de salud, a través de los ECOS especializados, con el fin que los promotores y personal de salud puedan referir a las personas con discapacidad a ser evaluadas y atendidas por el ISRI y de igual forma el ISRI pueda retornar a las personas a sus comunidades y dar continuidad a cualquier proceso posterior a la intervención de rehabilitación.

La falta de sensibilidad y conciencia en cuanto al tema de discapacidad representa un reto que obliga a continuar en la labor de sensibilización y capacitación a diversos funcionarios, como por ejemplo con los maestros y maestras del Ministerio de Educación, y a continuar también fortaleciendo la participación de la sociedad civil, conformada en los grupos de interés, grupos de padres y usuarios, procesos de consultas y otros, para promover la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla, eliminando las barreras que los excluyen.

## 5.2. PROYECCIONES PARA EL PERÍODO JUNIO 2013-MAYO 2014

Continuar las gestiones para la asignación de aquellas plazas técnicas y administrativas que signifiquen una mejora sensible en los servicios y en el aumento de la cobertura.

Aumentar las gestiones de cooperación y mejoras presupuestarias, así como la mejora en la gestión de recursos institucionales, como un medio para garantizar la sostenibilidad institucional y la ampliación de los servicios. Dicha búsqueda incluye el poder contar con proyectos de inversión que mejoren la infraestructura, equipos y servicios.

Promover espacios de asistencia técnica que contribuyan a actualizar y mejorar los procesos e intervenciones de rehabilitación.

Promover procesos más claros, eficientes y oportunos para la atención de solicitudes de información, procesos de atención de quejas, avisos, sugerencias y procesos de consulta ciudadana. Esto implica además la apertura de otros espacios de participación que permitan el fortalecimiento de la transparencia institucional.

Consolidación de herramientas que refuercen la gestión institucional y la toma de decisiones basadas en evidencias.

## Centros ISRI

---

**Administración Superior** Av. Irazú # 181, Colonia Costa Rica, San Salvador, El Salvador. C.A.PBX: 2521- 8600 Fax: 2270-0247 [comunicaciones@isri.gob.sv](mailto:comunicaciones@isri.gob.sv)

**Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”** Av. Irazú # 181, Colonia Costa Rica, San Salvador, El Salvador, C.A.  
Tel: 2270 -1335, 2280-4463.  
[caasz.direccion@isri.gob.sv](mailto:caasz.direccion@isri.gob.sv)

**Centro del Aparato Locomotor** Av. Irazú # 181, Colonia Costa Rica, San Salvador, El Salvador, C.A. Tel: 2237-2936,2270-1177, 2270- 7922, 2280-4683 Fax: 2270-0251.  
[cal@isri.gob.sv](mailto:cal@isri.gob.sv)

**Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”** 21 Calle Poniente n° 240, Barrio San Miguelito, San Salvador, El Salvador, C.A. Tel: 2225-8958, 2226-2301  
[ciegos@isri.gob.sv](mailto:ciegos@isri.gob.sv)

**Centro de Audición y Lenguaje** Calle Los Viveros, Col. Nicaragua, San Salvador, El Salvador, C.A.PBX: 2270-8055, 2270- 0743  
[cale.direccion@isri.gob.sv](mailto:cale.direccion@isri.gob.sv)

**Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, CRINA.** Av. Irazú # 181, Colonia Costa Rica, San Salvador, El Salvador, C.A.

Tel: 2213-4800, 2213-4802, 2213-4804, 2213-4830. FAX 2213-4877  
[crina@isri.gob.sv](mailto:crina@isri.gob.sv)

**Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, CRIO.** 17 Av. Sur entre 1ra y 3ra Calle Oriente, Santa Ana, El Salvador, C.A.  
Tel: 2447-7635, 24483041  
Fax: 2447 5287 [crio@isri.gob.sv](mailto:crio@isri.gob.sv)

**Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, CRIOR.** Colonia Ciudad Jardín, Calle las Flores, Costado Norponiente del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel, El Salvador, C.A. Tel: 2661-9432,2661-9434,2661-9435 Fax: 2661-0265  
[crior@isri.gob.sv](mailto:crior@isri.gob.sv)

**Centro de Rehabilitación Profesional**  
Col. Nicaragua, San Salvador, El Salvador, C.A.Tel: 2270-1383, 2270-1385  
[rp@isri.gob.sv](mailto:rp@isri.gob.sv)

### **Unidad de Consulta Externa.**

Av. Irazú # 181, Colonia Costa Rica, San Salvador, El Salvador, C.A.  
Tel: 2280-2020 ,2280-2108, 2237-2267  
[cons\\_ext@isri.gob.sv](mailto:cons_ext@isri.gob.sv)



**ISRI**

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

## **Informe de Rendición de Cuentas Junio 2012 – Mayo 2013**

[www.isri.gob.sv](http://www.isri.gob.sv)

Búscanos en

