

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL



**APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL  
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL INSTITUTO  
SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (ISRI) PARA  
MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA CALIDAD DEL  
SERVICIO**

PRESENTADO POR:

**HUGO ALONSO FUENTES ROMERO  
CARLOS ALFONSO LÓPEZ MONTOYA  
ROBERTO EMILIO RAMOS**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

**INGENIERO INDUSTRIAL**

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2018

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

RECTOR:

**MSc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**

SECRETARIO GENERAL:

**MSc. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**

DECANO:

**ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL**

SECRETARIO:

**ING. JULIO ALBERTO PORTILLO**

**ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

DIRECTOR :

**ING. MANUEL ROBERTO MONTEJO SANTOS**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA  
ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

Trabajo de Graduación previo a la opción al Grado de:

**INGENIERO INDUSTRIAL**

Título :

**APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL  
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL INSTITUTO  
SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (ISRI)  
PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA CALIDAD DEL  
SERVICIO**

Presentado por:

**HUGO ALONSO FUENTES ROMERO  
CARLOS ALFONSO LÓPEZ MONTOYA  
ROBERTO EMILIO RAMOS**

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor:

**ING. JEREMÍAS CABRERA REGALADO**

**SAN SALVADOR, JUNIO DE 2018**

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor :

**ING. JEREMÍAS CABRERA REGALADO**

## AGRADECIMIENTOS

**Primeramente, a Dios todopoderoso**, por regalarme la vida y permitirme vivir en esta época, gracias por estar siempre en mi corazón y haberme dado la oportunidad de cumplir ésta meta. **A la Virgencita del Tránsito** cuyo manto y amor me han cuidado desde que la conozco, gracias por tus bendiciones Mamita María. **A San Juan Bosco** cuyas enseñanzas me formaron y convirtieron en el hombre que soy, gracias por todos tus valores inculcados.

A mi Amada Madre **Judith Elizabeth Romero** lo logré Aymi!!! Gracias infinitas por todo su sacrificio, apoyo, amor incondicional y justos concejos que hicieron de mi carrera un camino más fácil. Su combinación perfecta entre amor y exigencia me han enseñado el valor de luchar en la vida y espero no sea la última felicidad académica que le entregue. Te Amo Aymi.

A mi Padre **Hugo Armando Fuentes** por su apoyo durante toda mi carrera que ha sido vital para conseguir esta meta. Gracias por confiar en mí y ayudarme en los momentos más difíciles. Te Amo Bayi.

A mi querida Hermana, después de todo lo logré **Pandis** :) gracias por tu apoyo y consejos recibidos, he aprendido mucho de ti y has sido mi segunda Madre. Te Quiero Muchísimo. Gracias de igual manera el apoyo de toda mi familia quienes de una u otra forma siempre estuvieron pendientes de mi formación y me mostraron su apoyo incondicional.

A mi amada Nena **Fátima Saraí Sánchez Torres** muchísimas gracias mi tesoro por todo el apoyo incondicional que me brindó en esta etapa universitaria, he compartido 6 años de mi vida a su lado y soy un hombre verdaderamente feliz. Gracias por amarme de la manera que lo hace, se nos vendrán nuevos retos, pero sé que los enfrentaremos de la mano. Te Amo Nena SJ :\*

A mis compañeros **Carlos López y Roberto Emilio Ramos** muchas gracias amigos por su tremendo apoyo, ha sido un camino difícil, pero ustedes lo hicieron mucho más sencillo. Les agradezco su comprensión total debido a mi trabajo, cumplimos la meta!!! Nadie daba nada por nosotros y miren ahora hasta sobrepasamos límites. Gracias amigos, porque "Surgió una idea".

Al CAL en especial a la **Doctora Fortín**, una de las mejores contrapartes que en mis años académicos conocí, Gracias por apoyarnos, preocuparse y desde un principio creer en nuestro trabajo, y a su vez apoyarnos en todo momento.

Gracias a todos los docentes de la escuela de **Ingeniería Industrial** quienes me enseñaron mucho de lo que soy ahora, gracias por su profesionalismo y aprecio. En especial a la **Ing. Jeannette de Pocasangre y nuestro asesor Ing. Jeremías Cabrera** cuyo apoyo y amistad valoro mucho y me llevo a lo largo de mi vida profesional.

Finalmente, a nuestro querido asesor, **el Ing. Jeremías Cabrera** quien nos otorgó su tiempo, conocimiento, paciencia y guía para la culminación de este trabajo, Gracias por su tiempo, concejos y seguimiento hasta la meta.

**Hugo Alonso Fuentes Romero**

**El Amigo Hugo**

Aunque muchos de los que me conocen pueden decir que soy una máquina de hablar, en realidad se me hace difícil expresar lo que hay en mi interior, por lo que el escribir esta página no ha sido la tarea más fácil que he tenido que realizar. Dicho esto, paso a lo siguiente:

Antes que nada, agradezco a mí Dios Jehová, por las bendiciones, su apoyo a mi persona, fortaleza, discernimiento y muchas otras cosas que he recibido de su parte antes y durante mis años en la universidad y, sin las cuales no me encontraría por finalizar mi carrera, aun cuando debido a la misma he dejado de dedicarle el tiempo que me merece.

A mi papá, Carlos López Martínez, hombre de carácter fuerte, que me enseñó el valor del trabajo duro (aunque yo siempre he sido un fino haragán, para que ocultarlo), pues desde niño lo vi pedaleando en su máquina de coser, aun cuando llegaba cansado de dar clases, y siempre me anima a seguir adelante con mis metas, sin mencionar que ha sido un pilar para que yo pudiera continuar con mi carrera. Y a mi mamá, Sandra Miriam Montoya De López, quien me ha enseñado a dar todo por las personas importantes, además de que me ha enseñado a negociar (cosa que me fue resulta difícil de aprender dado mi carácter de boca dura), y quien ha sido otro pilar para mi carrera.

A mis hermanos, Oscar Vargas, quien a pesar de estar ausente la mayoría del tiempo de mi carrera, cuando necesite algo de su parte nunca se negó, y siempre me decía que me pusiera las pilas, y mi hermana menor, Sandrita López (La Feli), quien ha sido un apoyo moral durante los últimos años de mi carrera, puesto que es quien me ha hecho compañía estando lejos de casa.

A mis compañeros de Tesis, Roberto Emilio Ramos (con quien frecuentemente entro en discusión porque siempre me quiere llevar la contraria... jajaja, es broma, nos gusta filosofar) y el Amigo Hugo (que a pesar de estar trabajando, ha sido tenaz y ha cumplido con lo que se esperaba de él y más, aunque sea fusilando... jajaja, también es broma) con quien me da gusto ser compatriota de pueblo; ellos y yo nunca habíamos trabajado durante la carrera, y por casualidades de la vida terminamos formando un equipo en esta última etapa, y de lo cual estoy realmente satisfecho con los resultados.

A la directora del CAL, la Dra. Elba Fortín, quien hizo todo lo que estuvo en sus manos para facilitarnos el proceso de trabajo de grado realizado en el ISRI, y que nos permitió avanzar rápidamente en su desarrollo.

A nuestro querido asesor, el Ing., Jeremías Cabrera, que supo guiarnos en el proceso sin quitarnos la oportunidad de decidir qué hacer, además de compartir sus conocimientos y experiencias en su larga carrera de varias décadas. También a los docentes que lograron abrir mi mente y cambiar mi modo de pensar en muchas cosas.

A los amigos que he hecho durante la carrera, en especial a los que nos conocimos en los comienzos, como Reynaldo y Bryan (con este último hice equipo de trabajo prácticamente durante toda la carrera), también Alba y Mario, que no solo me ofrecieron su amistad, sino también su hospitalidad, y sin olvidar a los amigos que tuve la oportunidad de conocer cuando tuve que trasladarme a vivir a San Salvador, que son varios y que para resumir son el Oráculo, la FII, Palestino, Cerna, Lázaro, Fer, Ruso y otro montón más.

**GRAZZIE MILLE A TUTTI!!!!**

***Carlos Alfonso López Montoya  
El Sensei.***

## Agradecimientos

Primero que todo darle gracias a Dios por darme la oportunidad de entrar al mundo del conocimiento y permitirme desarrollar una forma de pensar, de enfrentar las adversidades y sobre todo de vivir.

Agradezco al Ing. **Jeremías Cabrera Regalado** por haber sido el guía en este proceso de tesis, por haber compartido no solo su conocimiento con nosotros sino también su sabiduría adquirida a lo largo de su carrera exitosa como profesional, por permitir que tomáramos decisiones y corregirnos en el momento oportuno y de la manera profesional que le caracteriza.

A mi Madre **Ana Consuelo Ramos** por haber sido el pilar que me sostuvo y luchar porque tuviera lo necesario además de tener un poquito de paciencia conmigo, mi padre **Jorge Alfredo Espinales** por ser la persona que más confió en mí.

Mis Compañeros de Tesis **Carlos Alfonso López** y **Hugo Alonso Fuentes**, encantado de trabajar con ustedes por supuesto que hubieron discusiones definitivamente eso es algo normal porque de otro modo significaría que en el grupo solo uno piensa y definitivamente ese no es nuestro caso, esperando que los proyectos continúen sin perder de vista la humildad y el trabajo en equipo.

A todos los Catedráticos de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura por haber compartido su conocimiento y si en más de alguna ocasión, me atraparon platicando en clases que puedo decir desde niño fui muy expresivo probablemente demasiado en ocasiones sin embargo me siento agradecido por todo lo aprendido.

A la Dra. **Marjorie Fortín**, por apoyarnos desde un principio y creer en nuestro trabajo, por apoyarnos con la información y enseñarnos con el ejemplo de cómo liderar una institución pública.

Por otro lado le quiero agradecer a **Rene Novoa** él nunca fue compañero de la Universidad pero en una etapa complicada él por alguna razón me motivo a ir a hacer el examen de admisión de la Universidad en una etapa de mi vida en la que había considerado incluso meter papeles en la ANSP lo gracioso es que el día que nos tocó el examen de la UES él no se presentó lo último que supe es que vivía en Estados Unidos definitivamente no podía faltar el agradecimiento porque me motivo a tomar una decisión que cambio toda mi vida.

Finalmente y después de haber hecho un resumen de mi etapa en la Universidad de El Salvador y haber tenido infinidad de recuerdos en mi mente logro comprender porque dicen que **“El Viaje aporta la felicidad, no el destino”**.

**Emilio Ramos**

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	I
OBJETIVOS .....	III
Objetivo General .....	III
Objetivos Específicos .....	III
ALCANCES Y LIMITACIONES .....	IV
Alcances .....	IV
Limitaciones .....	IV
IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN .....	V
Importancia .....	V
Justificación .....	VI
CAPITULO I: GENERALIDADES .....	1
1.1 MARCO CONCEPTUAL .....	1
1.1.1 Evolución histórica de la calidad .....	1
1.1.2 Control y gestión de la calidad .....	1
1.1.3 Definición de proceso .....	3
1.1.4 Límites y elementos de un proceso .....	4
1.1.5 Caracterización de los procesos .....	5
1.1.6 Mapa de procesos .....	5
1.1.7 Metodología IDEF0 .....	7
1.1.8 Diagrama de flujo de procesos .....	7
1.1.9 Rediseño y mejora de procesos .....	8
1.1.10 Manual de indicadores .....	9
1.1.11 Mejora continua .....	9
1.1.12 Evaluaciones .....	10
1.2 MARCO CONTEXTUAL .....	11
1.2.1 Carta Iberoamericana de la calidad en la gestión pública .....	11
1.2.2 Objetivos de la carta iberoamericana .....	11
1.2.3 Subsecretaría para la Gobernabilidad y Modernización del Estado .....	13
1.2.4 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) .....	13
1.3 MARCO REGULATORIO .....	15
1.3.1 Constitución política de El Salvador .....	15

1.3.2 Código de salud.....	15
1.3.3 Decreto nº 503: Ley del Instituto Salvadoreño De Rehabilitación Integral.	18
1.4 MARCO INSTITUCIONAL.....	19
1.4.1 Historia del ISRI.....	19
1.4.2 Estructura Organizativa. ....	20
1.4.3 Filosofía Institucional. ....	22
1.4.4 Centro del Aparato Locomotor-CAL. ....	24
1.5 METODOLOGIA GENERAL DEL TRABAJO DE GRADUACION .....	35
1.5.1 Descripción de Metodología General del Trabajo de Graduación.....	35
CAPITULO II: DIAGNOSTICO.....	37
2.1 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS PRIORIZADOS.....	37
2.1.1 Conceptos de procesos.....	37
2.1.2 Procesos operativos o claves (rehabilitación) .....	38
2.1.3 Procesos tácticos.....	90
2.2 RESULTADO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS.....	107
2.3 MUESTREO DE CARGAS DE TRABAJO EN ÁREAS DE TERAPIA .....	109
2.3.1 Definición del Problema.....	109
2.3.2 Reconocimiento del Lugar de Trabajo.....	111
2.3.3 Determinación de Jornada Laboral .....	112
2.3.4 Elaboración de Impresos para el Muestreo .....	113
2.3.5 Muestreo Preliminar.....	116
2.3.6 Proyección del Estudio .....	116
2.4 INVESTIGACIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL CAL.....	135
2.4.1 Investigación de opinión de usuarios internos .....	136
2.4.2 Investigación de satisfacción de usuarios externos.....	154
2.4.3 Resultados relevantes de la investigación de satisfacción de usuarios internos y externos del CAL .....	194
2.5 OTROS ELEMENTOS DE DIAGNOSTICO .....	195
2.5.1 Capacidad instalada parcial .....	195
2.5.2 Inasistencia de personal médico durante el 2017 .....	199
2.5.3 Inasistencia de usuarios .....	201

2.5.4 Convenios con el ISSS e ISBM .....	202
2.5.5 Rendimiento de servicios médicos. ....	204
2.5.6 Tiempos de espera para fisioterapia. ....	205
2.5.7 Sistema de inventarios. ....	206
2.5.8 Análisis de formularios.....	207
2.6 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL CAL .....	224
2.7 CONCEPTUALIZACIÓN DEL DISEÑO .....	231
2.7.1 Priorización de problemas .....	231
2.7.2 Planteamiento del problema .....	234
2.7.3 Conceptualización de la solución .....	240
2.7.4 Modelo de gestión por proceso para el CAL .....	254
CAPITULO III: DISEÑO .....	258
3.1 PLANEACIÓN (PLAN ESTRATÉGICO) .....	258
3.1.1 Análisis PEST .....	258
3.1.2 Análisis de la visualización estratégica del CAL.....	262
3.1.3 Análisis FODA .....	265
3.1.4 Plan de acción .....	269
3.1.5 Plan Táctico .....	272
3.1.6 Mapa estratégico .....	275
3.1.7 Cuadro de Mando Integral.....	276
3.2 GESTIÓN DE PROCESOS.....	277
3.2.1 Mejora de procesos: Modelado de procesos actuales .....	280
3.2.2 Manual de procesos y procedimientos .....	350
3.2.3 Diseño de mecanismos para la evaluación de usuarios internos y externos .....	488
3.2.4 Mejora y estandarización de procesos mediante automatización .....	527
3.2.5 Sistema de Información Gerencial .....	533
3.2.6 Gestión de indicadores .....	543
3.2.7 Gestión de la mejora continua .....	564
3.2.8 Guía de gestión por procesos .....	611
3.2.9 Manual de Coaching.....	651
3.3 COMPARATIVA DE SITUACION ACTUAL DEL CAL CON LA PROPUESTA .....	666

3.4 RESULTADOS ESPERADOS DEL DISEÑO.....	676
CAPITULO IV: PLAN DE IMPLEMENTACION.....	679
4.1 METODOLOGÍA.....	679
4.2 PLANIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN .....	679
4.2.1 Objetivo General.....	679
4.2.2 Estructura de desglose de trabajo .....	680
4.2.3 Descripción de los niveles de la EDT .....	680
4.2.4 Descripción de entregables y Paquetes de trabajo .....	680
4.2.5 Actividades por paquetes de trabajo.....	682
4.2.6 Matriz de precedencia.....	686
4.2.7 Red global del proyecto .....	687
4.2.8 Gantt del Proyecto .....	688
4.2.9 Organización del proyecto .....	689
4.2.10 Manual de organización de la administración del proyecto.....	690
4.2.11 Análisis del riesgo del Proyecto.....	698
CAPITULO V: EVALUACIONES .....	706
5.1 ESTUDIO ECONOMICO.....	707
5.1.1 Inversiones .....	707
5.1.2 Costos del proyecto:.....	714
5.1.3 Financiamiento del proyecto.....	720
5.1.4 Presupuesto de ingresos y egresos .....	723
5.1.5 Evaluación económica-financiera .....	729
5.1.6 Análisis de sensibilidad. ....	735
5.2 EVALUACION SOCIAL .....	738
5.2.1 Principales Beneficiarios .....	738
5.2.2 Impacto en la sociedad.....	744
5.3 EVALUACION SEGÚN PERSPECTIVA DE GÉNERO .....	748
5.3.1 Definición: .....	748
5.3.2 Alcance:.....	748
CONCLUSIONES .....	754
RECOMENDACIONES.....	758
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	759

GLOSARIO TÉCNICO .....	762
ANEXOS .....	764
Anexos de Diagnostico .....	764
1- Pre diagnostico.....	764
2- Solicitud de continuidad del estudio .....	795
3- Itinerario del muestreo.....	796
4- Fichas técnicas de encuestas .....	806
5- Calculo de Probabilidad de ocurrencia para encuesta de usuarios externos	808
6- Modelos de encuestas .....	809
7- Calculo de capacidad instalada parcial .....	815
8- Fotografías de las visitas.....	824
Anexos de diseño.....	826
9- Rediseño de formularios .....	826
10- Plan de Capacitaciones.....	834
11- Relación entre el Cuadro de mando integral y el Sistema de información gerencial .....	835
Anexos de evaluaciones .....	837
12- Listado de entidades que han donado a proyectos en El Salvador en 2018 .....	837
13- Análisis de Valor percibido por el usuario externo del CAL. ....	844

## Índice de ilustraciones

Pág.

Ilustración 1 Caracterización de procesos.....	5
Ilustración 2 Esquema de los tipos de procesos .....	5
Ilustración 3 Producción general de servicios según centro de atención .....	14
Ilustración 4 Diagrama Estructura Organizativa-ISRI .....	21
Ilustración 5 Organigrama CAL, resaltado en un círculo rojo se encuentra la unidad de análisis para este trabajo de grado dentro del CAL, es decir, la Dirección. ....	26
Ilustración 6 población atendida en el CAL .....	27
Ilustración 7 Proceso general de atención en el CAL.....	28
Ilustración 8 Proceso general de servicio de rehabilitación en el CAL .....	29
Ilustración 9 Nomina de empleados en base en el CAL.....	30
Ilustración 10: Metodología general del trabajo de grado.....	35
Ilustración 11: Diseño y las etapas que lo componen .....	36
Ilustración 12: Evaluaciones y las etapas que lo componen. ....	36
Ilustración 13 Resultados de ítem 1 de investigación de usuarios internos .....	140
Ilustración 14 Resultados de ítem 2 de investigación de usuarios internos .....	141
Ilustración 15 Resultados de ítem 3 de usuarios internos .....	142
Ilustración 16 Resultados de ítem 4 de investigación de usuarios internos .....	143
Ilustración 17 Resultados de ítem 5 de investigación de usuarios internos .....	145
Ilustración 18 Resultados de ítem 6 de investigación de usuarios internos .....	149
Ilustración 19 Resultados de ítem 7 de investigación de usuarios internos .....	151
Ilustración 20 Grafico de resultados de ítem 1 Usuarios Externos.....	163
Ilustración 21 Resultados porcentuales del ítem 2 de usuarios externos.....	164
Ilustración 22 Resultados porcentuales del ítem 3 de usuarios externos.....	165
Ilustración 23 Resultados porcentuales del ítem 4 de usuarios externos.....	166
Ilustración 24 Resultados porcentuales del ítem 4 de usuarios externos.....	167
Ilustración 25 Resultados porcentuales del ítem 5 de usuarios externos.....	168
Ilustración 26 Resultados de ítem 7 de usuarios externos .....	169
Ilustración 27 Resultados de ítem 8 de usuarios externos .....	170
Ilustración 28 Resultados de ítem 9 de usuarios externos .....	171
Ilustración 29 Resultados de ítem 10 de usuarios externos .....	172
Ilustración 30 Resultados de ítem 11 de usuarios externos .....	173
Ilustración 31 Resultados de ítem 12 de usuarios externos .....	174
Ilustración 32 Resultados de ítem 13 de usuarios externos .....	175
Ilustración 33 Resultados de ítem 14 de usuarios externos .....	176
Ilustración 34 Resultados de ítem 15 de usuarios externos .....	177
Ilustración 35 Resultados de ítem 16 de usuarios externos .....	178
Ilustración 36 Resultados de ítem 17 de usuarios externos .....	179
Ilustración 37 Resultados de ítem 18 de usuarios externos .....	180
Ilustración 38 Resultados de ítem 19 de usuarios externos .....	181
Ilustración 39 Resultados de ítem 20 de usuarios externos .....	182
Ilustración 40 Resultados de ítem 21 de usuarios externos .....	183
Ilustración 41 Resultados de ítem 22 de usuarios externos .....	184
Ilustración 42 Resultados de ítem 23 de usuarios externos .....	185

Ilustración 43 Resultados de ítem 24 de usuarios externos .....	186
Ilustración 44 Resultados de ítem 25 de usuarios externos .....	187
Ilustración 45 Resultados de ítem 26 de usuarios externos amabilidad del personal .....	189
Ilustración 46 Resultados de ítem 26 de usuarios externos instalaciones atractivas .....	189
Ilustración 47 Resultados de ítem 26 de usuarios externos posibilidad de dar opinión .....	189
Ilustración 48 Resultados de ítem 26 de usuarios externos entrega efectiva de atención....	189
Ilustración 49 Resultados de ítem 27 de usuarios externos .....	190
Ilustración 50 Resultados de ítem 28 de usuarios externos .....	191
Ilustración 51 Resultados de ítem 29 de usuarios externos .....	192
Ilustración 52 Resultados de ítem 30 de usuarios externos .....	193
Ilustración 53 Proporción de inasistencias de médicos por especialidad .....	200
Ilustración 54 Proporción de usuarios de diferentes procedencias durante enero a septiembre de 2017 .....	203
Ilustración 55 Gráfico de eficiencia del área médica .....	204
Ilustración 56 Modelo de gestión por procesos para el CAL .....	254
Ilustración 57 Mapa estratégico para el CAL .....	275
Ilustración 58 Cuadro de Mando Integral para el CAL .....	276
Ilustración 59 Selección de técnica de medición de usuarios internos y externos .....	489
Ilustración 60 Metodología de Implementación de Encuesta .....	492
Ilustración 61 Proceso para la implementación de encuestas al usuario Externo .....	505
Ilustración 62 objeto de estudio de evaluación de usuarios internos .....	511
Ilustración 63 Usuarios objeto de la evaluación de satisfacción interna .....	519
Ilustración 64 Proceso para la Implementación de la Encuesta de satisfacción al usuario interno .....	521
Ilustración 65 Ciclo BPM .....	529
Ilustración 66 Metodología para la implementación de la gestión visual .....	532
Ilustración 67 Modelo para la gestión visual de controles .....	532
Ilustración 68 Metodología de Seguimiento d Ciclo de Deming .....	42
Ilustración 69 Proceso Actualizado de Ejecución .....	43
Ilustración 70 Símbolos a Utilizar como referencia .....	20
Ilustración 71 Metodología para establecer Indicadores. ....	27
Ilustración 72 Gestión de Calidad según ISO-9000 .....	34
Ilustración 73 Ciclo de la Mejora Continua .....	36
Ilustración 74 Metodología para Implementar Coaching .....	6
Ilustración 75 Mapa de Posibilidades personales .....	10
Ilustración 76: Estructura de Desglose de Trabajo del modelo gestión por procesos del CAL del ISRI .....	680
Ilustración 77: Ilustración 1: Clasificación de riesgos de un proyecto. ....	698
Ilustración 78: Esta tabla muestra la clasificación de los riesgos. ....	701
Ilustración 79 Solicitud de continuidad del estudio .....	795
Ilustración 80 Durante una reunión con las jefaturas del CAL .....	825

## Índice de tablas

Pág.

Tabla 1. Clasificación de la Distribución de los Recursos Financieros del ISRI. (Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016) .....	23
Tabla 2. Comparativo Presupuestario vs Ejecución en el Período enero 2016-diciembre 2016. (Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016).....	23
Tabla 3. Información 2015/2015. Asignación Presupuestaria.(Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016).....	23
Tabla 4 Tabla 5. Clasificación CIIU del CAL (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2009).....	24
Tabla 5. Servicios en el Centro del Aparato Locomotor (CAL).....	26
Tabla 6. Servicios del CAL (Enero- junio 2016).(Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016) .....	27
Tabla 7 Elementos para cálculo de límites de control .....	133
Tabla 8 Resultados de ítem 1 de usuarios internos .....	140
Tabla 9 Resultados de ítem 2 de usuarios internos .....	141
Tabla 10 Resultados de ítem 3 de usuarios internos .....	142
Tabla 11 Resultados de ítem 4 de usuarios internos .....	143
Tabla 12 Resultados de ítem 5 de usuarios internos .....	144
Tabla 13 Resultados porcentuales de ítem 5 de usuarios internos .....	144
Tabla 14 Resultados de ítem 6 de usuarios internos .....	146
Tabla 15 Resultados porcentuales de ítem 6 de usuarios internos .....	148
Tabla 16 Resultados de ítem 7 de usuarios internos .....	150
Tabla 17 Tabulación de ítem 1 usuarios externos.....	163
Tabla 18 Resultados de ítem 2 de usuarios externos .....	164
Tabla 19 Resultados de ítem 3 de usuarios externos .....	165
Tabla 20 Resultados de ítem 4 de usuarios externos .....	166
Tabla 21 Resultados de ítem 5 de usuarios externos .....	167
Tabla 22 Resultados de ítem 6 de usuarios externos .....	168
Tabla 23 Resultados de ítem 7 de usuarios externos .....	169
Tabla 24 Resultados de ítem 8 de usuarios externos .....	170
Tabla 25 Resultados de ítem 9 de usuarios externos .....	171
Tabla 26 Resultados de ítem 10 de usuarios externos .....	172
Tabla 27 Resultados de ítem 11 de usuarios externos .....	173
Tabla 28 Resultados de ítem 12 de usuarios externos .....	174
Tabla 29 Resultados de ítem 13 de usuarios externos .....	175
Tabla 30 Resultados de ítem 14 de usuarios externos .....	176
Tabla 31 Resultados de ítem 14 de usuarios externos .....	177

Tabla 32	Resultados de ítem 16 de usuarios externos .....	178
Tabla 33	Resultados de ítem 17 de usuarios externos .....	179
Tabla 34	Resultados de ítem 18 de usuarios externos .....	180
Tabla 35	Resultados de ítem 19 de usuarios externos .....	181
Tabla 36	Resultados de ítem 20 de usuarios externos .....	182
Tabla 37	Resultados de ítem 21 de usuarios externos .....	183
Tabla 38	Resultados de ítem 22 de usuarios externos .....	184
Tabla 39	Resultados de ítem 23 de usuarios externos .....	185
Tabla 40	Resultados de ítem 24 de usuarios externos .....	186
Tabla 41	Resultados de ítem 25 de usuarios externos .....	187
Tabla 42	Resultados de ítem 26 de usuarios externos .....	188
Tabla 43	Resultados de ítem 27 de usuarios externos .....	190
Tabla 44	Resultados de ítem 28 de usuarios externos .....	191
Tabla 45	Resultados de ítem 29 de usuarios externos .....	192
Tabla 46	Resultados de ítem 30 de usuarios externos .....	193
Tabla 47	Capacidad instalada parcial para los años 2017-2022 .....	196
Tabla 48	Promedio de capacidad instalada parcial del CAL durante el periodo 2017-2022	196
Tabla 49	Registros de atenciones en el CAL durante el periodo de enero a septiembre de 2017 .....	197
Tabla 50	Servicios programados en el CAL durante el periodo de enero a septiembre de 2017 .....	197
Tabla 51	Capacidad instalada parcial del CAL durante los meses de enero a septiembre de 2017 .....	197
Tabla 52	aprovechamiento de la capacidad instalada parcial y eficiencia de cumplimiento de programas durante el periodo de enero a septiembre de 2017 .....	198
Tabla 53	Registros de inasistencia de médicos en el periodo de enero a septiembre de 2017 .....	199
Tabla 54	Atenciones no brindadas por inasistencia de médicos .....	200
Tabla 55	efectos de la inasistencia de médicos en la eficiencia del CAL .....	201
Tabla 56	Registros de inasistencias de usuarios a las consultas médicas de especialidad en el CAL durante el periodo de enero a septiembre de 2017 .....	201
Tabla 57	Atenciones no prestadas en servicios médicos debido a la inasistencia de los usuarios externos .....	202
Tabla 58	Efectos de la inasistencia de usuarios externos sobre la eficiencia del CAL en el área medica .....	202
Tabla 59	Registros de usuarios nuevos de enero a septiembre de 2017 en el CAL, según su procedencia .....	203

Tabla 60 Proporción de usuarios nuevos del CAL de diferentes procedencias durante el periodo de enero a septiembre de 2017 .....	203
Tabla 61 Reducción de eficiencia en el área médica del CAL por inasistencia y por los convenios.....	204
Tabla 62 Tiempos promedios de espera para consultas en fisioterapia .....	205
Tabla 63 Ejemplo de levantamiento de inventario en el CAL .....	206
Tabla 64 Criterios para selección de opción de solución .....	251
Tabla 65 Matriz de evaluación para elección de opción de solución.....	252
Tabla 66 Criterio de diseño: Mapeo.....	256
Tabla 67 Criterio de diseño: Manuales .....	256
Tabla 68 Criterio de diseño: Guía de indicadores .....	257
Tabla 69 Criterio de diseño: Guía de ciclo HPVA.....	257
Tabla 70. Información 2015/2015. Asignación Presupuestaria.(Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016).....	261
Tabla 71 Análisis de misión ISRI .....	262
Tabla 72 Análisis de la visión del ISRI.....	263
Tabla 73 Matriz FODA.....	266
Tabla 74 Matriz FODA cruzada .....	267
Tabla 75 Plan de acción para objetivo operativos 1 .....	269
Tabla 76 Plan de acción para objetivo operativo 2.....	269
Tabla 77 Plan de acción para objetivo operativo 3.....	270
Tabla 78 Plan de acción para objetivo operativo 4.....	270
Tabla 79Plan de acción para objetivo operativo 5.....	271
Tabla 80 Plan de acción para objetivo operativo 63.....	271
Tabla 81 Plan Táctico .....	272
Tabla 82 Plan Táctico .....	273
Tabla 83Plan Táctico .....	273
Tabla 84Plan Táctico .....	274
Tabla 85Plan Táctico .....	274
Tabla 86 Inventario general de procesos .....	277
Tabla 87 Problemática a solucionar con los mecanismos de evaluación de usuarios .....	488
Tabla 88 Comparación de situación actual y situación propuesta.....	666
Tabla 89 Resultados esperados del Modelo de Gestión por Procesos.....	676
Tabla 90: Entregables y paquetes de trabajo para la implementación del modelo. ....	681
Tabla 91 Inversión en equipo informático.....	707
Tabla 92 Inversión en herramientas de mantenimiento.....	708
Tabla 93 Presupuesto de materiales de red.....	709
Tabla 94 Mobiliario de oficina a ser adquirido .....	710

Tabla 95 Resumen de inversión fija tangible.....	710
Tabla 96 Inversión por diseño del modelo de gestión .....	711
Tabla 97 Inversión en capacitaciones iniciales.....	712
Tabla 98 Inversión en administración del proyecto. ....	712
Tabla 99 Resumen de inversión fija intangible .....	713
Tabla 100 Resumen de inversión inicial del proyecto .....	713
Tabla 101 Egresos por salarios del modelo de gestión durante los primeros 3 años .....	714
Tabla 102 Egresos por salarios del modelo de gestión durante los años 4 y 5 .....	715
Tabla 103 Resumen de costos anuales y mensuales de mano de obra del Modelo .....	715
Tabla 104 Costos unitarios de mantenimiento .....	716
Tabla 105 Costos por mantenimiento.....	716
Tabla 106 Consumo eléctrico de equipos informáticos .....	716
Tabla 107 Resumen de consumo de electricidad.....	717
Tabla 108 Costos mensuales y anuales por consumo de electricidad.....	717
Tabla 109 Costos por depreciación .....	718
Tabla 110 Costos por amortizaciones .....	718
Tabla 111 Resumen mensual de costos operativos.....	719
Tabla 112 Resumen anual de costos operativos.....	719
Tabla 113 Posibles fuentes de financiamiento .....	721
Tabla 114 Demanda proyectada de servicios del CAL para 2018 a 2022 .....	723
Tabla 115 Servicios con eficiencia actual.....	724
Tabla 116 Comportamiento de eficiencias durante los primeros 5 años.....	724
Tabla 117 Servicios prestados con la mejora en las eficiencias de los servicios.....	725
Tabla 118 Costos totales de servicios sin mejoras.....	725
Tabla 119 Costos unitarios por servicios sin mejora de eficiencia .....	726
Tabla 120 Costos totales de servicios con mejoras en la eficiencia.....	727
Tabla 121 Inflación anual durante los últimos 5 años.....	730
Tabla 122 Flujos netos de operación.....	731
Tabla 123 VAN del proyecto.....	732
Tabla 124 Flujos netos de operación.....	733
Tabla 125 Flujos netos de operación.....	733
Tabla 126 Flujos netos de operación.....	734
Tabla 127 Flujo neto del escenario desfavorable 1 .....	736
Tabla 128 Precios de Clínicas que ofrecen servicios similares a los del CAL .....	745
Tabla 129 Beneficios que serán por los usuarios del CAL .....	747
Tabla 130 Principales Diagnósticos y porcentaje de Hombres y Mujeres que recibieron atención .....	749
Tabla 131 Mujeres y Hombres que recibieron atención por contractura .....	749

Tabla 132 Mujeres y Hombres que recibieron atención por cuadriplejía .....	750
Tabla 133 Mujeres y Hombres que recibieron atención por Anormalidades en la marcha ...	750
Tabla 134 Mujeres y Hombres que recibieron atención por cuadriplejía flácida .....	751
Tabla 135 Inventario de procesos del CAL.....	764
Tabla 136 Clasificación de los procesos del CAL.....	789
Tabla 137 Calificación de criterio Alcance.....	791
Tabla 138 Calificación de criterio Participación .....	792
Tabla 139 Calificación de criterio Impacto estratégico .....	792
Tabla 140 Calificación de criterio Impacto institucional .....	792
Tabla 141 Resumen de calificación de procesos en los diferentes criterios planteados.....	793
Tabla 142 Multiplicación de calificación de criterio por el peso asignado .....	793
Tabla 143 Valor relativos de criterios según peso.....	793
Tabla 144 Calificación de los procesos ordenada en forma descendente .....	794
Tabla 145 Itinerario día 1.....	796
Tabla 146 Itinerario día 2.....	798
Tabla 147 Itinerario día 3.....	800
Tabla 148 Itinerario día 4.....	802
Tabla 149 Itinerario día 5.....	804
Tabla 150 Ficha técnica para encuesta de usuarios externos .....	806
Tabla 151 Ficha técnica para encuesta de usuarios internos .....	807
Tabla 152 Resultados de sondeo .....	808
Tabla 153 Días laborales mensuales 2017 - 2022 .....	815
Tabla 154 Horas laborales de empleados de terapia, servicios médicos y psicología.....	816
Tabla 155 Capacidad instalada por mes y por puesto para 2017 .....	820
Tabla 156 Resumen de capacidad instalada para el 2017, por mes y por área .....	823
Tabla 157 Reunión con las jefaturas del CAL .....	824
Tabla 158 Letrero de bienvenida del CAL .....	824
Tabla 159 Plan de Capacitación.....	834
Tabla 160 Relación entre el SIG y el CMI .....	836
Tabla 161 Posibles fuentes de financiamiento .....	837
Tabla 162 Análisis de Valor.....	844
Tabla 163 Análisis de Valor.....	844
Tabla 164 Análisis de Valor.....	844
Tabla 165 Análisis de Valor.....	844

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el ser humano se ha enfrentado a muchos obstáculos para disfrutar a plenitud de la vida, entre los cuales se pueden destacar los padecimientos de salud, como enfermedades y discapacidades. Sin embargo, medida que han pasado los siglos ha logrado franquear muchos de estos obstáculos, y en los últimos siglos, los avances tecnológicos, especialmente en el campo de la medicina han permitido sobrellevar las enfermedades y discapacidades.

En todo el planeta existe personas que padecen diferentes tipos de enfermedades y discapacidades, y alrededor de todo el mundo también existen instituciones y establecimientos dedicados a brindar servicios especializados a quienes las padecen, siendo los hospitales de rehabilitación los encargados de ayudar a las personas que sufren de uno o más tipos de incapacidad.

En el Salvador, la entidad encargada de brindar atención a las personas discapacitadas es el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), la cual es una institución autónoma de derecho público que tiene como fin la rehabilitación integral de las personas con discapacidades, sean estas de carácter físico, psicológico, social, etc. ya sean personas adultas como niños, adolescentes o adultos mayores, con el objeto de que estas puedan desenvolverse con toda la plenitud e independencia que su condición les permita.

Para brindar atención y servicios a personas discapacitadas, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral cuenta con diez establecimientos, ocho de los cuales se encuentran en la ciudad de San Salvador, uno en la ciudad de San Miguel y el otro en la ciudad de Santa Ana, permitiendo que personas del centro, occidente y oriente del país tengan acceso a los servicios que brinda la institución, siendo que anualmente se atiende a un promedio de 30,000 personas en el ISRI.

Una de las principales unidades del ISRI es el Centro del Aparato Locomotor (CAL), esta es la unidad del ISRI encargada de brindar atención en rehabilitación a las personas que sufren problemas neuromusculo-esqueleticos, para que estos puedan integrarse y desenvolverse en la sociedad en el menor tiempo posible.

Anteriormente, el CAL formaba parte del Hospital Rosales, dentro del cual era el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, y a partir de 1962 paso a formar parte del ISRI.

Este documento es contiene el Trabajo de Graduación, cuyo título es el siguiente:

**“APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (ISRI) PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA CALIDAD DEL SERVICIO”**

Este trabajo de graduación se divide en cuatro etapas principales:

### I. Diagnostico

Consiste en demostrar la situación actual de la administración del Centro del Aparato Locomotor, que pertenece al Instituto Salvadoreño de rehabilitación integral, a fin de diseñar una solución para la problemática encontrada.

El diagnostico comprendió dos de las cinco fases de la Gestión por Procesos, las cuales son:

- 1- Caracterización de procesos: Implica el levantamiento y mapeo de los procesos del CAL.
- 2- Medición de los procesos: Implica el análisis de los procesos mapeados en busca de oportunidades de mejora, lo que incluyó muestreo de cargas de trabajo, encuestas de satisfacción de usuarios internos y externos, y análisis de información secundaria, principalmente datos estadísticos de las actividades del CAL en los últimos años.

De estos dos pasos se concluyó que los problemas del CAL radicaban en la manera de gestionar sus actividades, de modo que se optó por diseñar un nuevo modelo para la gestión de las mismas, lo cual dio paso a la etapa de diseño

## II. Diseño de la solución

En esta etapa se tomó los resultados arrojados por la etapa de diagnóstico, para diseñar un Modelo de Gestión por Procesos para el CAL, incluyendo las tres fases restantes de la gestión por procesos:

Planificación: implica la planeación estratégica necesaria para definir objetivos para el CAL, lo cual permitió orientar el diseño de la solución de modo que este siga la línea base de los objetivos del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

Estandarización de procesos: Incluye la documentación de los procesos del CAL, habiendo hecho los cambios necesarios que fueron determinados en el diagnóstico. Esta documentación la constituye el Manual de Procesos y Procesos y Procedimientos y el Manual de Indicadores de Gestión

Seguimiento: Implica llevar un programa de mejora continua, para este fin se diseñó una Guía de Gestión por Procesos, un Manual de Mejora Continua y un Manual de Coaching.

## III. Plan de implementación:

Incluye la planificación operativa para la implementación del Modelo de Gestión por Procesos diseñado.

## IV. Evaluaciones

Incluye tres evaluaciones:

- 1- Evaluación económica: Tiene por objetivo determinar la factibilidad económica de implementar el Modelo de Gestión por Procesos en el CAL
- 2- Evaluación social: Mide los beneficios que tendría el Modelo de Gestión por Procesos en la sociedad involucrada, en caso de ser implementado.
- 3- Evaluación de Género: Permite demostrar que el proyecto brinda igualdad en su funcionamiento y beneficios, tanto a hombres como a mujeres.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Diseñar un modelo de gestión por procesos según los requisitos expuestos en la norma ISO 9001:2015 que permita al Centro del Aparato Locomotor del ISRI mejorar la ejecutoria y el control sobre los diferentes procesos que se llevan a cabo en dicho centro, con el fin de mejorar la atención que se brinda a sus usuarios.

### **Objetivos Específicos**

#### **Diagnóstico y conceptualización de solución**

1. Caracterizar los procesos priorizados mediante la metodología IDEF0 con el fin de identificar oportunidades de mejora dentro de los mismos y actividades que no agregan valor al servicio de rehabilitación.
2. Determinar el grado de actividad e Inactividad de los terapeutas y personal de apoyo administrativo del centro del aparato locomotor con el fin de identificar los elementos que no agregan valor a los procesos.
3. Investigar la opinión del usuario interno y externo del Centro del aparato locomotor, para poder identificar y establecer el grado de satisfacción, y puntos de mejora desde la perspectiva del usuario externo.
4. Calcular y evaluar la capacidad Instalada parcial con el fin de medir el rendimiento de las áreas terapias, servicios médicos y Psicología.
5. Plantear el problema en base a los resultados arrojados en la etapa de diagnóstico para tener una línea base para la conceptualización de la solución.

#### **Diseño de la solución**

1. Estandarizar los procesos que se llevan a cabo en el CAL y documentar los mismos en un Manual de Procesos y Procedimientos que incluya todos los procesos del CAL.
2. Elaborar un manual de gestión por procesos que incluya los pasos a seguir para llevar a cabo dicha gestión en el CAL junto a una guía de indicadores de gestión que permita controlar los procesos incluidos en el Manual de Procesos y Procedimientos del CAL.
3. Elaborar un manual de mejora continua enfocado que permita que el modelo de gestión por procesos del CAL se mantenga siempre actualizado, de forma que siempre se brinde la mejor atención a los usuarios.
4. Diseñar un sistema de información gerencial que garantice el suministro de datos útiles y oportunos para la toma de decisiones.
5. Explicar la instrumentalización de la propuesta del Modelo de Gestión por Para el CAL con los requerimientos para la implementación de dicho modelo, incluyendo un cronograma de actividades para la puesta en marcha del mismo y Cuadro de Mando Integral para el seguimiento del mismo.

#### **Evaluaciones**

1. Evaluar la propuesta desde la perspectiva económica para determinar la factibilidad económica que tiene para el CAL que el Modelo de Gestión por Procesos entre en funcionamiento.
2. Evaluar la propuesta desde el punto de vista social, para mostrar la cobertura de los beneficios que el Modelo de Gestión por Procesos del CAL aportaría a la sociedad involucrada.
3. Evaluar la propuesta desde la perspectiva de género, para determinar que cumple con los requerimientos garanticen la igualdad de género en su implementación.

## **ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **Alcances**

- El trabajo de grado comprende desde la justificación del mismo pasando por la formulación de objetivos específicos, marco conceptual, un pre diagnóstico, diagnóstico, conceptualización de diseño, diseño, evaluaciones económicas hasta llegar a la evaluación de género.
- La propuesta también comprende la presentación de un cuadro de mando integral y un sistema de información integral que facilitará a la Directora del CAL tomar decisiones para la mejora de la eficiencia.
- Una propuesta sustantiva será el mapeo de procesos con la técnica IDEF0 que aportará una mejora estandarizada para la prestación de servicios.
- En el área de medición ejecutoria actual se realizó una técnica de ingeniería industrial llamada muestreo
- Para efectos de implementación y usos de la propuesta se presenta un modelo de gestión visual tomada de la filosofía de Lean Manufacturing.
- También se muestra el valor percibido por parte de la dirección y por parte de los pacientes
- Las inversiones y los costos de instalación de la propuesta ascienden a una cifra manejable en el término de lo presupuestado institucional.
- En esta propuesta se dejan procesos descritos de cómo gestionar recursos con lo que se podría mejorar la imagen del centro del aparato locomotor (CAL).

### **Limitaciones**

- Datos inexistentes en cuanto a las mediciones de actividades e inactividades de los usuarios internos en las áreas de rehabilitación y de apoyo.
- Documentación técnica de procesos incompleta y desactualizada de las tareas que se realizan en el CAL.

# IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

## Importancia

La rehabilitación y reinserción de las personas que sufren diferentes discapacidades, a la sociedad y campo laboral es de suma importancia, dado que las oportunidades que se les brindan actualmente a estas personas para solventar sus necesidades son muy escasas.

Actualmente en el país existen ciertas regulaciones como la obligación de contratar a una persona en estas condiciones por cada 25 trabajadores que tenga a su disposición según la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, a pesar de ello muchas empresas prefieren pagar la multa por no cumplir con la ley. Una adecuada inserción por parte de las personas con discapacidad aumentaría considerablemente las oportunidades de obtener un puesto laboral.

El perfil de usuario objetivo que tiene el ISRI no posee los suficientes recursos económicos para aspirar a una atención por parte de instituciones privadas, por lo que las personas que acuden a esta institución tienen pocas y casi nulas alternativas a la hora de buscar oportunidades de superación.

Por otro lado, la proyección y distinción que obtendrá el Centro del Aparato Locomotor en la medida que logre una adecuada organización y el cumplimiento real de los objetivos que persigue como la institución de mayor experiencia a nivel nacional en la provisión de servicios de rehabilitación integral a personas con discapacidad neuromusculo-esquelética, que le permitan recuperar la posición de líder dentro del rubro. La importancia de aplicar una herramienta como el Sistema de Gestión, aportara versatilidad al desempeño del CAL, poniéndola a competir de manera frontal y directa con las demás instituciones que gracias a su crecimiento tecnológico y su adaptabilidad a las demandas educativas actuales han logrado ganar terreno a la misma en cuanto a la "calidad y facilidad del servicio" que ofrecen.

El desarrollo de la propuesta de la implementación del Modelo de Gestión por Procesos como soporte para gestionar el CAL, permitiría alcanzar resultados tales como:

- La mejora de los procesos a través de la documentación estandarizada de normas manuales, políticas de la organización.
- Mejora en la organización interna al establecerse un Sistema de Información Gerencial
- Para proveer de una comunicación más fluida, confiable y oportuna para la toma de decisiones
- Aumento en la capacidad de respuesta y flexibilidad ante el constante cambio y la globalización mediante un enfoque al cliente y la aplicación de la mejora continua.
- Mejora en el Clima laboral por medio de las capacitaciones encuestas de satisfacción del cliente interno y coaching que se verá reflejado en la reducción del ausentismo y aumento en la motivación del personal que conllevará mejora del desempeño

## **Justificación**

La aplicación del sistema de gestión por procesos en la dirección administrativa del Centro del Aparato Locomotor (CAL) del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) es de suma importancia debido a que este Centro Provee servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad Neuromusculo -esquelética y del movimiento, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.

El Centro del Aparato Locomotor (CAL) del ISRI es la encargada de brindar los servicios de especialidad en:

- a) Medicina Familiar
- b) Medicina de Rehabilitación
- c) Medicina Ortopédica
- d) Medicina Neurológica
- e) Medicina Urológica
- f) Medicina de electrofisiología

Existen una serie de problemáticas dentro del CAL (Centro del Aparato Locomotor); que conllevan como parte final a la insatisfacción de los beneficiarios, ya que estos esperan recibir con la mayor prontitud y la mejor calidad los diferentes aparatos que cada uno requiere según la necesidad presentada.

# **CAPITULO I: GENERALIDADES**

## **1.1 MARCO CONCEPTUAL**

### **1.1.1 Evolución histórica de la calidad**

Para analizar el avance que se ha tenido se pueden destacar 5 etapas en el desarrollo de la calidad:

1. AÑO 1920: Inspección de la calidad.

En esta etapa se da la separación de las unidades buenas de las malas en un conjunto de piezas.

2. AÑO 1950: Control de la Calidad.

En esta etapa se da la detección de defectos en el proceso de fabricación de productos y a raíz de eso nace la prevención para lograr tener menor porcentaje de error en la fabricación.

3. AÑO 1970: Aseguramiento de la Calidad.

En esta etapa se da la incorporación del control de la calidad en todas las actividades de una organización, esto tendrá como resultado una mejor eficiencia y se asegurará satisfacer al cliente.

4. AÑO 1980: Gestión de la Calidad.

Integrar el esfuerzo de todo el talento humano hacia el logro de la calidad.

5. AÑO 1990: Gestión Total de la Calidad.

Extensión total del logro de la calidad conseguida 10 años atrás a todas las actividades que realiza la organización. Esto crea una nueva filosofía de trabajo.

### **1.1.2 Control y gestión de la calidad**

Hace algún tiempo se pensaba, y se actuaba en consecuencia, que la calidad únicamente se controlaba. El departamento de control de calidad, como una función empresarial más, se dedicaba a separar el producto aceptable (de acuerdo con determinados estándares o características objetivas) del que no lo era mediante la inspección de la materia prima, del producto acabado o en fases intermedias de producción.

A continuación, el departamento de producción procedía al arreglo correspondiente hasta conseguir la conformidad y aceptación del producto. Solo se inicia la corrección si se detecta un defecto en el producto. Ambas actividades, evaluación y arreglo, son terriblemente costosas constituyendo un clásico indicador de ineficiencia por lo que suponen de carencias en el dominio del proceso productivo. El escenario competitivo hace que sea conveniente cambiar el objetivo perseguido por la calidad. De la calidad del producto se pasa a perseguir la satisfacción del cliente (referencial ISO 9001:2000) o de las partes interesadas, clientes-personas-proveedores-sociedad-accionistas (modelo EFQM).

El concepto calidad tiene ahora un alcance global al abarcar a todas las actividades empresariales, operativas y de gestión; ello es debido a que se entiende por producto el resultado del trabajo de cualquier persona y por cliente al destinatario de ese trabajo. Con este amplio alcance y el enfoque a los procesos, pero a todos los procesos de la empresa, la calidad sirve para integrar todas las funciones empresariales en torno a un objetivo común: satisfacer al cliente. Así pues, de un concepto negativo, estático y reactivo de la calidad se pasa a otro positivo, orientado a la acción y proactivo. Para tomar una acción específica, no es necesario que se haya detectado algún defecto o error, sino que se emprende para cumplir los objetivos de mejora fijados y satisfacer más y mejor al cliente (añadir valor).

### **1.1.2.1 Gestión de la calidad**

Comprende tanto el control de la calidad como el aseguramiento de la calidad, así como los conceptos suplementarios de política de la calidad, planificación de la calidad y mejoramiento de la calidad. La gestión de la calidad opera a todo lo largo del sistema de la calidad. Estos conceptos se pueden extender a todas las partes de una organización.

Conceptualmente, la gestión de la calidad es el conjunto de actividades de la función general de la dirección que determinan la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades y se lleva a cabo, tal como ya ha sido mencionado, por medios tales como la planificación de la calidad, la inspección, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y el mejoramiento de la calidad, en el marco del sistema de la calidad.

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

- a) **Enfoque al cliente:** las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- b) **Liderazgo:** los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- c) **Participación del personal:** el personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- d) **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- e) **Enfoque de sistema para la gestión:** identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- f) **Mejora continua:** la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

- g) **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- h) **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000 (2015)

### **1.1.2.2 Gestión pública de la calidad**

La calidad en la gestión pública constituye una cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

La calidad en la Gestión Pública puede y debe ser constantemente mejorada, buscando elevarla a niveles de excelencia, es decir obtener resultados sostenibles, con tendencias crecientes de mejora, y que tales resultados se comparen favorablemente con los más destacados referentes nacionales e internacionales.

### **1.1.3 Definición de proceso**

ISO 9000:2015 define proceso como:

“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”.

Es decir: Una Secuencia ordenada de actividades repetitivas cuyo producto tiene valor para su usuario o cliente.

Entendiendo valor como «todo aquello que se aprecia o estima» por el que lo percibe (cliente, accionistas, personal, proveedores, sociedad).

O más sencillamente:

“Secuencia de actividades que tiene un producto”

Se tienen por supuestos reales:

- Las actividades son secuenciadas de una manera predeterminada; y están conectadas de una manera sistematizada, y no tareas inconexas cuya correcta ejecución es un fin en sí mismo.
- Todo producto lo es por el hecho de ir destinado a un usuario al que denominamos cliente (interno o externo); luego el producto que nos interesa es aquel que añada valor al cliente.
- Todo producto tiene unas características objetivas.

Por actividad entendemos “el conjunto de tareas necesarias para la obtención de un resultado”.

## 1.1.4 Límites y elementos de un proceso

### 1.1.4.1 Límites de un proceso

No existe una interpretación homogénea sobre los límites de los procesos, ya que varía mucho con el tamaño de la empresa. Lo realmente importante es adoptar un determinado criterio y mantenerlo a lo largo del tiempo. parece lógico que:

1. Los límites del proceso determinen una unidad adecuada para gestionarlo, en sus diferentes niveles de responsabilidad.
2. Estén fuera del «departamento» para poder interactuar con el resto de procesos (proveedores y clientes).

### 1.1.4.2 Elementos de un proceso

Todo proceso consta de los siguientes elementos:

- a) **Un input (entrada)**, producto con unas características objetivas que responda al estándar o criterio de aceptación definido: la factura del suministrador. El input es un «producto» que provienen de un suministrador (externo o interno); es la salida de otros procesos (precedente en la cadena de valor) o de un «proceso del proveedor» o «del cliente».

La existencia del input es lo que justifica la ejecución del proceso. Se adjunta un cuadro con la secuencia de procesos que componen el Proceso del Negocio de una empresa de fabricación; compruebe el lector como el output de un proceso es el input del siguiente.

- b) **El proceso**, la secuencia de actividades propiamente dicha. Unos factores, medios y recursos con determinados requisitos para ejecutarlo siempre bien a la primera: una persona con la competencia y autoridad necesarias para asentar el compromiso de pago, hardware y software para procesar las facturas, un método de trabajo (procedimiento), un impreso e información sobre qué procesar y cómo (calidad) y cuando entregar el output al siguiente subproceso del proceso administrativo.

Algunos de estos factores del proceso son entradas laterales, es decir, inputs necesarios o convenientes para la ejecución del proceso, pero cuya existencia no lo desencadena. Son también productos que provienen de otros procesos con los que interactúa.

- c) **Un output (salida)**, producto con la calidad exigida por el estándar del proceso: el impreso diario con el registro de facturas recibidas, importe, vencimiento, etc.

La salida es un «producto» que va destinado a un usuario o cliente (externo o interno); el output final de los procesos de la cadena de valor es el input o una entrada para un «proceso del cliente». Recordemos que el producto del proceso (salida) ha de tener un valor intrínseco, medible o evaluable, para su cliente o usuario.

Así pues, input y output, proveedor y cliente, definen los límites de todo proceso que han de ser claros y conocidos para poder asignar la responsabilidad pertinente. Para que los procesos estén conectados entre sí, es preciso que entradas y salidas estén fuera del ámbito de responsabilidad funcional.

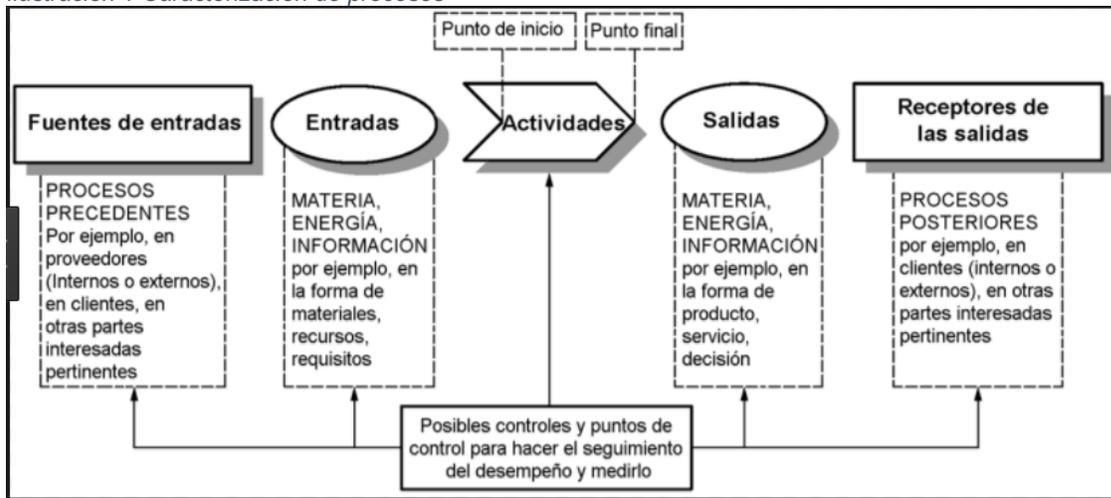
### 1.1.5 Caracterización de los procesos

La identificación de los rasgos distintivos del proceso se conoce como caracterización, que no es otra cosa que establecer la relación con los demás procesos internos o externos, los insumos y salidas del proceso, los proveedores y clientes, los riesgos y controles, permitiendo a los usuarios del sistema clarificar de manera muy sencilla el accionar de la Entidad y la gestión de sus procesos.

La caracterización de los procesos permite la Identificación de elementos esenciales necesarios para llevar a cabo el proceso y la definición de las principales características de los procesos facilitando su entendimiento, gestión y el control de sus interrelaciones como parte de un sistema.

El siguiente esquema presenta el conjunto de características que conforman a los procesos.

Ilustración 1 Caracterización de procesos



### 1.1.6 Mapa de procesos

No hay una aceptación unánime sobre la clasificación de los procesos ni sobre la forma de graficar la empresa vista como un conjunto de procesos.

Es un diagrama de valor un inventario gráfico de los procesos de una organización. Existen diversas formas de diagramar un mapa de procesos. Nosotros recomendamos utilizar el siguiente:

Ilustración 2 Esquema de los tipos de procesos



El mapa de procesos proporciona una perspectiva global-local, obligando a “posicionar” cada proceso respecto a la cadena de valor. Al mismo tiempo, relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan, utilizándose también como herramienta de consenso y aprendizaje

#### **1.1.6.1 Estratégicos**

Procesos estratégicos son los que permiten definir y desplegar las estrategias y objetivos de la organización. Los procesos que permiten definir la estrategia son genéricos y comunes a la mayor parte de negocios (marketing estratégico y estudios de mercado, planificación y seguimiento de objetivos, revisión del sistema, vigilancia tecnológica, evaluación de la satisfacción de los clientes...).

Sin embargo, los procesos que permiten desplegar la estrategia son muy diversos, dependiendo precisamente de la estrategia adoptada. Así, por ejemplo, en una empresa de consultoría que pretenda ser reconocida en el mercado por la elevada capacitación de sus consultores los procesos de formación y gestión del conocimiento deberían ser considerados estratégicos. Por el contrario, en otra empresa de consultoría centrada en la prestación de servicios soportados en aplicaciones informáticas, el proceso de desarrollo de aplicaciones informáticas para la prestación de servicios debería ser considerado estratégico. Los procesos estratégicos intervienen en la visión de una organización.

#### **1.1.6.2 Claves**

Transforman los recursos para obtener el producto o proporcionar el servicio conforme a los requisitos del cliente, aportando en consecuencia un alto valor añadido al cliente. Las actividades en ellos incluidas y que no cumplan esta condición, es muy probable que se hagan de manera más eficiente como parte de algún proceso de otro tipo.

A pesar de aportar gran valor añadido, estos procesos no pueden funcionar solos pues necesitan recursos para su ejecución e información para su control y gestión.

#### **1.1.6.3 Soporte**

En este tipo se encuadran los procesos necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión, que no puedan considerarse estratégicos ni clave, proporcionan las personas y los recursos físicos necesarios por el resto de procesos y conforme a los requisitos de sus clientes internos.

Algunos procesos de apoyo podrían ser:

- Selección y Contratación.
- Promoción interna.
- Comunicación interna.
- Desarrollo de las personas (formación).

Estos procesos no intervienen en la visión ni en la misión de la organización.

### 1.1.7 Metodología IDEF0

La traducción literal de las siglas IDEF es Integration Definition for Function Modeling (Definición de la integración para la modelización de las funciones). IDEF consiste en una serie de normas que definen la metodología para la representación de funciones modelizadas. Estos modelos consisten en una serie de diagramas jerárquicos junto con unos textos y referencias cruzadas entre ambos que se representan mediante unos rectángulos o cajas y una serie de flechas. Uno de los aspectos de IDEF0 más importantes es que como concepto de modelización va introduciendo gradualmente más y más niveles de detalle a través de la estructura del modelo. De esta manera, la comunicación se produce dando a lector un tema bien definido con una cantidad de información detallada disponible para profundizar en el modelo.

Así vemos que las principales ventajas que presenta este sistema son estas:

- Es una forma unificada de representar funciones o sistemas
- Su lenguaje simple pero riguroso y preciso
- Permite establecer unos límites de representación de detalle establecido universalmente.
- Puede ser representada con diversos paquetes informáticos como es el Graff Process o el Process Modeler., etc.

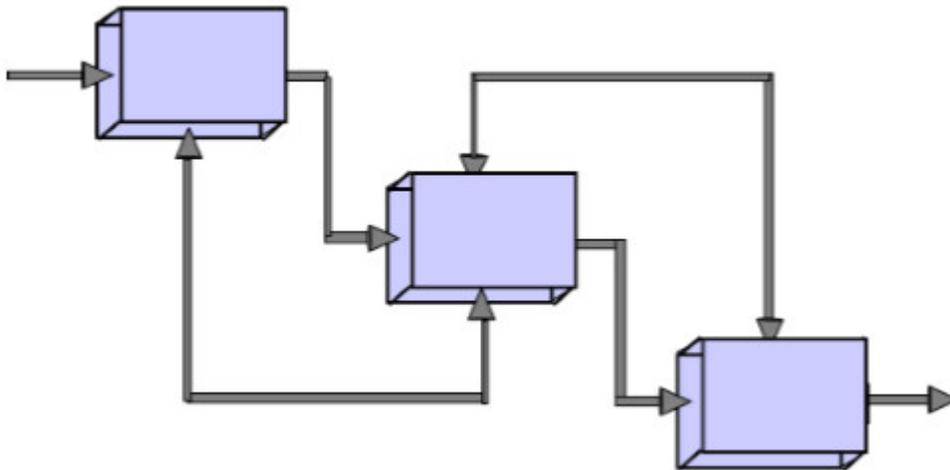


Diagrama 1: El IDEF0 representa lo que hacen en la empresa.

### 1.1.8 Diagrama de flujo de procesos

Los pasos esenciales en todo diagrama de flujo de procesos son cinco: operación, transporte, inspección, demora y almacenamiento y se representan en los diagramas de procesos comúnmente mediante la metodología ANSI que a continuación se muestra:

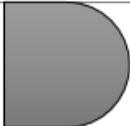
SIMBOLO	DESCRIPCION
	<b>Operación.</b> Como son escribir documentos, hacer cálculos, registrar, sellar, etc.
	<b>Transporte.</b> Como llevar una carta a un departamento, pasar un reporte, llevar el archivo ciertas formas.
	<b>Inspecciones.</b> Como revisar cuentas, analizar un informe, revisar correspondencia antes de su firma, se indica con un punto.
	<b>Demora.</b> Como cartas dejadas en "Charolas de salida", documentos en espera de su trámite.
	<b>Almacenamiento.</b> Como documentos en el archivo.

Figura 1: Simbología ANSI para representación de flujo de procesos.

### 1.1.9 Rediseño y mejora de procesos

El rediseño y mejora de procesos busca satisfacer mejor los requisitos de los clientes. Por ello el rediseño de un proceso debe garantizar que la transformación del input en output se hace de forma mejor, más rápida ó más económica. Los tres elementos principales de un sistema bien diseñado son:

- Eficacia
- Eficiencia
- Flexibilidad

Guardando el adecuado equilibrio entre ellos se obtendrán resultados óptimos del proceso.

#### 1.1.9.1 Características

- Descripción de procesos
- Actuación en procesos claves
- Análisis del valor en cada fase del proceso
- Medición de resultados esperados

#### 1.1.9.2 Beneficios

- Mejora la competitividad
- Reducción de tiempos de espera
- Mejora la cadena de valor
- Mejora de la competitividad

### **1.1.10 Manual de indicadores**

La estructuración del manual de indicadores es una herramienta organizacional de evaluación Institucional componente del Sistema de Evaluación y Control de Gestión que se constituye en un elemento de autoevaluación y de autocontrol que permite de un lado monitorear el quehacer organizacional y de otro, comparar los resultados alcanzados en relación con lo programado y así determinar las posibles desviaciones, a fin de promover acciones correctivas necesarias para el cumplimiento de los planes y facilitar alcanzar las metas previamente definidas en el desarrollo de la misión institucional.

Como objetivo básico el manual pretende hacer un aporte al desarrollo del ejercicio del Control de la Gestión en el Centro del Aparato Locomotor del ISRI, convertirse en un instrumento que suministre a la Alta Dirección información oportuna, veraz y objetiva que le sirva de elemento valido para ejercer el control y el proceso de retroalimentación comparándose frente a sus resultados y buscando una mejor y optima proyección gerencial:

Permitir que el control y la evaluación:

- Sea un proceso permanente y sistemático al interior del CAL, como base para el mejoramiento continuo de la gestión.
- Se constituya en un compromiso de todos los funcionarios.
- Se realice sobre bases cuantificables y objetivas y no subjetivas o de opinión.
- Se facilite realizar el control continuo de los procesos por parte de quienes los ejecutan u owners.
- Se facilite y estimule el trabajo en grupo.
- Facilitar realizar el control continuo de los procesos por parte de quienes los ejecutan.

### **1.1.11 Mejora continua**

La mejora continua de la capacidad y resultados, debe ser el objetivo permanente de la organización. Para ello se utiliza un ciclo PDCA, el cual se basa en el principio de mejora continua de la gestión de la calidad. Ésta es una de las bases que inspiran la filosofía de la gestión excelente.

La base del modelo de mejora continua es la autoevaluación. En ella detectamos puntos fuertes, que hay que tratar de mantener y áreas de mejora, cuyo objetivo deberá ser un proyecto de mejora.

El ciclo PDCA de mejora continua se basa en los siguientes apartados:

#### **Plan (planificar)**

- **Organización lógica del trabajo**
- Identificación del problema y planificación.
- Observaciones y análisis.
- Establecimiento de objetivos a alcanzar.
- Establecimiento de indicadores de control.

### Do (hacer)

- **Correcta realización de las tareas planificadas**
- Preparación exhaustiva y sistemática de lo previsto.
- Aplicación controlada del plan.
- Verificación de la aplicación.

### Check (comprobar)

- **Comprobación de los logros obtenidos**
- Verificación de los resultados de las acciones realizadas.
- Comparación con los objetivos.

### Adjust (ajustar)

- **Posibilidad de aprovechar y extender aprendizajes y experiencias adquiridas en otros casos**
- Analizar los datos obtenidos.
- Proponer alternativa de mejora.
- Estandarización y consolidación.
- Preparación de la siguiente etapa del plan.

## 1.1.12 Evaluaciones

La evaluación puede considerarse como aquel ejercicio teórico mediante el cual se intentan identificar, valorar y comparar entre sí los costos y beneficios asociados a determinadas alternativas de proyecto con la finalidad de coadyuvar a decidir la más conveniente.

OBJETIVOS	TIPOS DE EVALUACIÓN
<b>Maximización de Ingresos</b>	
<b>Individuales : Productor/Empresa</b>	<b>FINANCIERA</b>
<b>Privada o Pública/ Cooperativa</b>	
<b>Maximización del Ingreso de la</b>	
<b>Sociedad, de la Economía, del País</b>	<b>ECONÓMICA</b>
<b>Crecimiento Económico</b>	
<b>Eficiencia</b>	
<b>Maximización del Ingreso y</b>	
<b>Mejoras en la Distribución de ese</b>	<b>SOCIAL</b>
<b>Ingreso</b>	

## **1.2 MARCO CONTEXTUAL**

### **1.2.1 Carta Iberoamericana de la calidad en la gestión pública**

La Carta Iberoamericana vincula la calidad en la gestión pública con dos propósitos fundamentales de un buen gobierno democrático:

Toda gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, ya sea como usuario o beneficiario de servicios y programas públicos, o como legítimo participante en el proceso formulación, ejecución y control de las políticas públicas bajo el principio de corresponsabilidad social;

La gestión pública tiene que orientarse para resultados, por lo que debe sujetarse a diversos controles sobre sus acciones, suponiendo entre otras modalidades la responsabilizarían del ejercicio de la autoridad pública por medio del control social y rendición periódica de cuentas.

Esta Carta busca principalmente servir como guía para el diseño, regulación, implantación, desarrollo, mejora y consolidación de planes de calidad y excelencia en la gestión pública, que le permitan a las diferentes Administraciones Públicas de los Estados iberoamericanos potenciar sus capacidades y utilizarlas plenamente para acometer los retos y desafíos del desarrollo integral de sus respectivas sociedades y lograr el bienestar de sus ciudadanos.

### **1.2.2 Objetivos de la carta iberoamericana**

- a. Promover un enfoque común en Iberoamérica sobre la calidad y la excelencia en la gestión pública, que integre las distintas perspectivas políticas y técnicas que se encuentran presentes en los diversos niveles y sectores de las Administraciones Públicas de la región.
- b. Conformar un cuerpo de principios y orientaciones que sirvan de referencia a las diferentes Administraciones Públicas de los Estados iberoamericanos en la formulación de políticas, planes, modelos y mecanismos que permitan la mejora continua de la calidad de su gestión pública.
- c. Proponer la adopción de instrumentos que incentiven la mejora de la calidad en la gestión pública, que sean flexibles y adaptables a los diferentes entornos de las Administraciones Públicas iberoamericanas y a sus diversas formas organizativas.

Figure 1 Principios de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública

<b>Principios de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública</b>	
1.	Servicio público
2.	Legitimidad democrática
3.	Transparencia y participación ciudadana
4.	Legalidad
5.	Coordinación y cooperación
6.	Ética pública
7.	Acceso universal
8.	Continuidad en la prestación de servicios
9.	Imparcialidad
10.	Eficacia
11.	Eficiencia
12.	Economía
13.	Responsabilización
14.	Evaluación permanente y mejora continua

Figure 2 Ejes estratégicos de la calidad en la gestión pública

### Los nueve ejes estratégicos de la calidad en la gestión pública



Así mismo se tienen una serie de instrumentos sugeridos por la carta iberoamericana para la calidad en la gestión pública:

- La Dirección estratégica y el ciclo de mejora
- Prospectiva y análisis de la opinión ciudadana
- Participación ciudadana para la mejora de la calidad
- Adopción de modelos de excelencia
- Premios a la calidad o excelencia
- Los equipos y proyectos de mejora
- La Gestión de Procesos
- Cartas compromisos o de servicios al ciudadano
- Mecanismos de difusión de información relevante para el ciudadano
- La mejora de la normatividad
- El gobierno electrónico
- Medición y evaluación

### **1.2.3 Subsecretaría para la Gobernabilidad y Modernización del Estado**

La Secretaría para Asuntos Estratégicos de la Presidencia a través de la Subsecretaría para la Gobernabilidad y Modernización del Estado está implementando el programa de fortalecimiento institucional y gestión de calidad que consiste en la creación de modelos de gestión por proceso en las instituciones públicas como una apuesta estratégica para brindar servicios de calidad, para esto se basarán en la *Carta Iberoamericana en la Gestión Pública* la cual reconoce que el Estado es un instrumento indispensable para el desarrollo económico, político y social de cualquier país, y que en la región tiene que orientarse a la atención de tres grandes problemas: la consolidación de la democracia, la necesidad de retomar el crecimiento económico y la reducción de la desigualdad social, garantizando la inclusión social.

### **1.2.4 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)**

Cuenta con ocho centros de rehabilitación, una Unidad de Consulta Externa y la Dirección de Proyectos de Extensión.

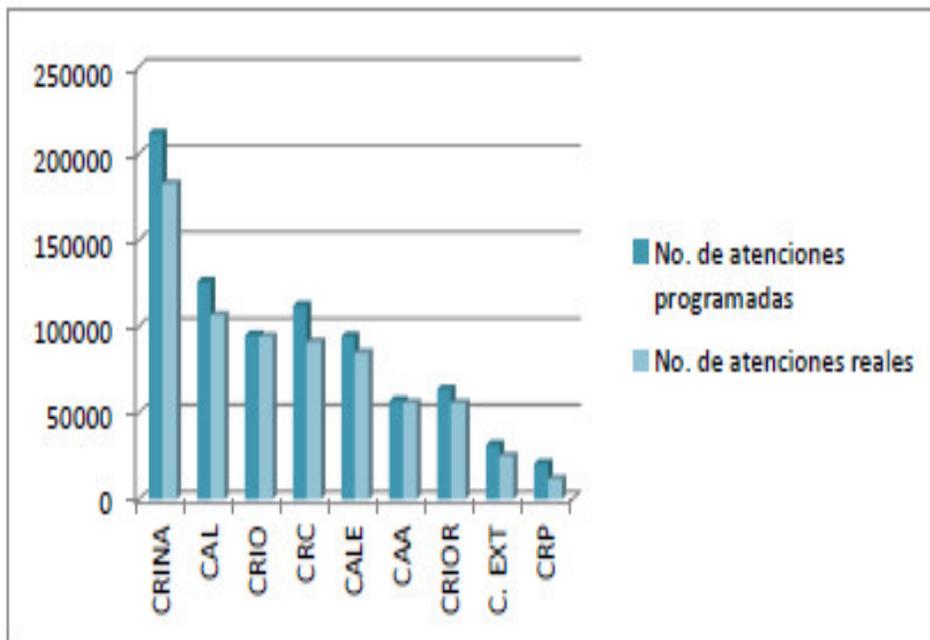
Tanto la misión como la visión del ISRI están acompañadas de una serie de objetivos básicos como la de mejorar la prestación de servicios integrales de rehabilitación para personas con discapacidad, fomentar la investigación en el área de la rehabilitación integral, promover la participación social en el contexto de la rehabilitación integral de la persona entre otros.

Estos aspectos fundamentales, son la base del funcionamiento de los ocho centros del ISRI los cuales son los siguientes:

- Centro de Audición y Lenguaje, CALE.
- Centro de Rehabilitación para Ciegos "Eugenia de Dueñas".
- Centro del Aparato Locomotor, CAL.
- Centro de Rehabilitación Profesional, CRP.
- Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar".
- Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, CRINA.
- Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, CRIOR, (ubicado en San Miguel)
- Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)

A continuación, se muestra algunos datos relevantes de cada uno de estos centros de acuerdo a su productividad general:

*Ilustración 3 Producción general de servicios según centro de atención*



**Productividad general en los servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo según centro de atención, junio 2016 a mayo 2017**

## 1.3 MARCO REGULATORIO

A continuación, se muestra las diferentes regulaciones legales a las cuales se debe ajustar el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

### 1.3.1 Constitución política de El Salvador-

Art. 101: El orden económico debe responder esencialmente a principios de justicia social, que tiendan a asegurar a todos los habitantes del país una existencia digna del ser humano.

El Estado debe de promover el desarrollo económico y social mediante el incremento de la producción, la productividad y la racional utilización de los recursos, de la misma manera que fomentar los diversos sectores de la producción y defender los intereses de los consumidores.

### 1.3.2 Código de salud.

SECCION CUARENTA Y OCHO: Rehabilitación en Salud

Art. 206.

- La rehabilitación integral está considerada como la tercera etapa dentro del proceso de atención del individuo y tiene como objeto fundamental rescatar las capacidades residuales del inválido, para reincorporarlo a su medio social y familiar.

Art. 207.

- El Ministerio, por medio del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, que en el presente Código se le denominará: "El Instituto", promoverá el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación para las personas incapacitadas en los aspectos físicos, psíquicos, educacionales, profesionales y económicos, con el fin de integrarlos como miembros activos de la comunidad.

Art. 208.

- El Instituto funcionará como una institución autónoma, con capacidad jurídica para contraer derechos y adquirir obligaciones e intervenir en juicios. Podrá establecer clínicas, centros o cualquier clase de servicios relacionados con la índole de sus actividades en todo el territorio nacional.

Artículos relacionados con la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública en relación al campo de rehabilitación y el Instituto.

Art. 209. El Instituto tendrá las siguientes finalidades.

- a) La detección de incapacidad y prevención del apareamiento de condiciones de minusvalidez a través de acciones específicas de
- b) salud y educación, basadas en estudios epidemiológicos de las causas físicas, psíquicas y sociales de las diferentes limitaciones;
- c) El estudio físico, psicológico, vocacional y social del minusválido para rehabilitarlo e incorporarlo a la sociedad de acuerdo a sus capacidades residuales;
- d) El fomento y promoción de las actividades tendientes a la rehabilitación integral de todo tipo de invalidez y la coordinación de la cooperación de entidades privadas y gubernamentales en materia de su competencia;
- e) La creación de programas de rehabilitación que favorezcan la atención de toda clase de minusvalidez que limiten la integración;
- f) La promoción de la incorporación e integración laboral y profesional de las personas limitadas;
- g) La participación en asociaciones, clubes o actividades que persiga los mismos objetivos del Instituto como la fabricación de prótesis, órtesis y otros aparatos ortopédicos y cualesquiera otras actividades que sean en beneficio de la institución y los limitados físicos;
- h) La coordinación con otras organizaciones nacionales o internacionales, de actividades que se realicen en el país, relativa a la rehabilitación de inválidos;
- i) La promoción de la formación de recursos técnicos y profesionales a nivel universitario, para una eficaz docencia e investigación en rehabilitación;

Para cumplir con estos fines el Instituto dispondrá de los departamentos, secciones y dependencias que se estime necesario, y cuya creación debe ser acordada por la Junta Directiva, previa la asesoría técnica correspondiente.

Art. 210.-El Instituto se relacionará con el Órgano Ejecutivo por medio del Ministerio. Los órganos de gobierno del Instituto serán a) la Junta Directiva; b) la Presidencia y c) la Gerencia General.

Los organismos asesores del Instituto serán: El Consejo Técnico Consultivo, El Comité Administrativo y el Comité Educacional.

Art. 216.-Son atribuciones de la Junta Directiva:

- i. Dictar las políticas y normas generales del Instituto y orientar su gestión por medio de planes, programas y proyectos en coordinación con el Ministerio;

Art. 223.- Son atribuciones del Gerente General:

- g) Formular a la Junta Directiva recomendaciones sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo del Instituto;
- h) Dirigir, orientar y coordinar las labores del personal en los aspectos administrativos y controlar su eficiencia;
- j) Evaluar los resultados obtenidos por las diversas dependencias del Instituto y hacerlos del conocimiento de la Junta Directiva;

Art. 225.-Corresponde al Director Médico, la planificación, dirección, supervisión, coordinación y evaluación de los servicios técnicos del Instituto, en los aspectos de Rehabilitación Integral, a fin de alcanzar el logro de su objetivo.

Art. 227.-Son atribuciones del Director Médico:

- a) Preparar los programas de trabajo y hacer los estudios e investigaciones técnicas en los aspectos de Rehabilitación Integral en coordinación con la Gerencia General y el Consejo Técnico Consultivo
- d) Asesorar a la Administración Superior en los aspectos técnicos de Rehabilitación y Educación, con el fin de lograr un adecuado desarrollo de los servicios de la Institución;
- g) Solicitar asesoría a la Unidad de Planificación para la elaboración de proyectos de carácter técnico;

#### SECCION CUARENTA Y NUEVE: Organización Técnica

Art. 229.- Para desarrollar las actividades técnicas del Instituto en forma eficiente, éstas se encomendarán, de acuerdo a cada especialidad, a las siguientes unidades:

- a) Centro del Aparato Locomotor, que atenderá a personas que tengan impedimentos físicos de cual quiera de sus miembros o relacionados con el Sistema Musculo esquelético;
- b) Centro de Rehabilitación de Ciegos, que atenderá a personas ciegas o ambliopes;
- c) Centro de Educación Especial, que atenderá a personas con disminución intelectual;
- Ch) Centro de Audición y Lenguaje, que atenderá a personas que presenten trastornos de dichas funciones;
- d) Centro de Parálisis Cerebral, que atenderá a personas afectadas de este padecimiento;

- e) Centro de Invalideces Múltiples, que atenderá a niños que sufran dos o más invalideces;
- f) Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar", que atenderá especialmente a personas de edad avanzada;
- g) Centro de Rehabilitación Integral de Oriente y Occidente; y
- h) Aquéllos otros centros o servicios que el Instituto pueda crear en el futuro.

Cada uno de los Centros antes mencionados estará a cargo de un Director que cumpla con los requisitos descritos en el Art. 231 de este Código y que además deberá desenvolverse de acuerdo a la especialidad del Centro.

Art. 232.- Son atribuciones de los Directores de los Centros de Rehabilitación:

Velar por el buen funcionamiento del Centro a su cargo, tanto en la parte técnica como administrativa;

### **1.3.3 Decreto nº 503: Ley del Instituto Salvadoreño De Rehabilitación Integral.**

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos fue creado por medio de un Decreto 503 del Directorio Cívico Militar el 27 de diciembre de 1961, como institución que brindara servicios de rehabilitación a inválidos, como lo contempla en sus Art. 1 y 2.

Art. 1.- Créase el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, como una Institución Autónoma de derecho público, con domicilio en esta ciudad y con capacidad jurídica para contraer derechos, adquirir obligaciones e intervenir en juicio. Podrá establecer Clínicas, Centros o cualquier clase de servicios relacionados con la índole de sus actividades, en cualquier parte del territorio de la República.

Art. 2.- El Instituto tendrá las siguientes finalidades:

- a) La rehabilitación del inválido;
- b) El estudio físico, psicológico, vocacional y social del inválido;
- c) El fomento del interés en la rehabilitación de inválidos.

Para cumplir con estos fines el Instituto deberá disponer de los departamentos, secciones y dependencias que se estimaren necesarios, y cuya creación deberá ser acordada por la Junta Directiva, quien para hacerlo habrá de obtener la asesoría técnica correspondiente.

## **1.4 MARCO INSTITUCIONAL**

### **1.4.1 Historia del ISRI.**

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), nació a partir de la falta de una institución especializada la cual brindara atención a las personas con discapacidades, esto llevo a un grupo de nobles ciudadanos a darle vida el 25 de noviembre de 1957, a lo que en ese entonces era la "Asociación Salvadoreña de Rehabilitación".

La "Asociación Salvadoreña de Rehabilitación", se encargaba de darle atención médica a las personas que eran ingresadas en los hospitales sin recibir la asistencia adecuada, también se ayudaría a las personas con parálisis cerebral que por sus bajos recursos no asistían ni a los hospitales. En estos primeros pasos dentro del campo de la rehabilitación el experto estadounidense David Amato propuso tres puntos fundamentales:

- Entrenamiento en el exterior de personal técnico en el campo de la rehabilitación.
- Divulgación del concepto de rehabilitación para despertar el interés del público y del gobierno en esta rama de la medicina.
- La creación de un centro integral nacional de rehabilitación.

Sobre el primer punto se logró a través del gobierno del Coronel José María Lemus, becas para la capacitación de personal en el exterior, se envió a Estados Unidos a estudiar medicina física y rehabilitación a un médico, y a un ingeniero a estudiar aparatos ortopédicos y miembros artificiales, ambos destacados en el departamento de medicina física y rehabilitación del Medical Center de Nueva York, a cargo del Dr. Howard Rusk.

También se enviaron a México a seis enfermeras graduadas a estudiar fisioterapia, dos profesoras a estudiar terapia ocupacional, dos profesores a estudiar terapia de lenguaje y cuatro jóvenes a estudiar fabricación de aparatos ortopédicos y miembros artificiales. Luego de finalizada su capacitación y al regresar al país este personal empezó a brindar sus conocimientos en el recién creado departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital.

El éxito alcanzado por la excelente atención científica brindada a la población con discapacidad llevó a la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación a demandar ante el Directorio Cívico Militar, la promulgación de la ley que dio vida al Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI), esa ley fue aprobada y publicada en el Diario Oficial del 27 de diciembre de 1961.

Posteriormente la Asamblea Legislativa aprobó en julio de 1962, la ley de salarios para las oficinas administrativas del ISRI, con el fin de que se planificara para que las labores del instituto comenzaran en 1963.

El ISRI inicio sus funciones de forma provisional en el edificio Rubén Darío. En la ley de salarios y presupuestos de 1963 aparece ya el ISRI con las dependencias:

- Asilo Sara Zaldívar.
- Rehabilitación para Ciegos

- Escuela de Educación Especial.

La junta directiva del ISRI se dedicó a mejorar la organización de la institución cambiando su funcionamiento. También se dieron los pasos necesarios para la creación de otros centros de rehabilitación y así cubrir la demanda de servicios.

Con el correr del tiempo el ISRI, se reestructuró con base a la demanda de las personas con discapacidad, y hoy en día cuenta con ocho centros de rehabilitación, una Unidad de Consulta Externa y la Dirección de Proyectos de Extensión. Tanto la misión como la visión del ISRI están acompañadas de una serie de objetivos básicos como la de mejorar la prestación de servicios integrales de rehabilitación para personas con discapacidad, fomentar la investigación en el área de la rehabilitación integral, promover la participación social en el contexto de la rehabilitación integral de la persona entre otros.

Estos aspectos fundamentales, son la base del funcionamiento de los ocho centros del ISRI los cuales son los siguientes:

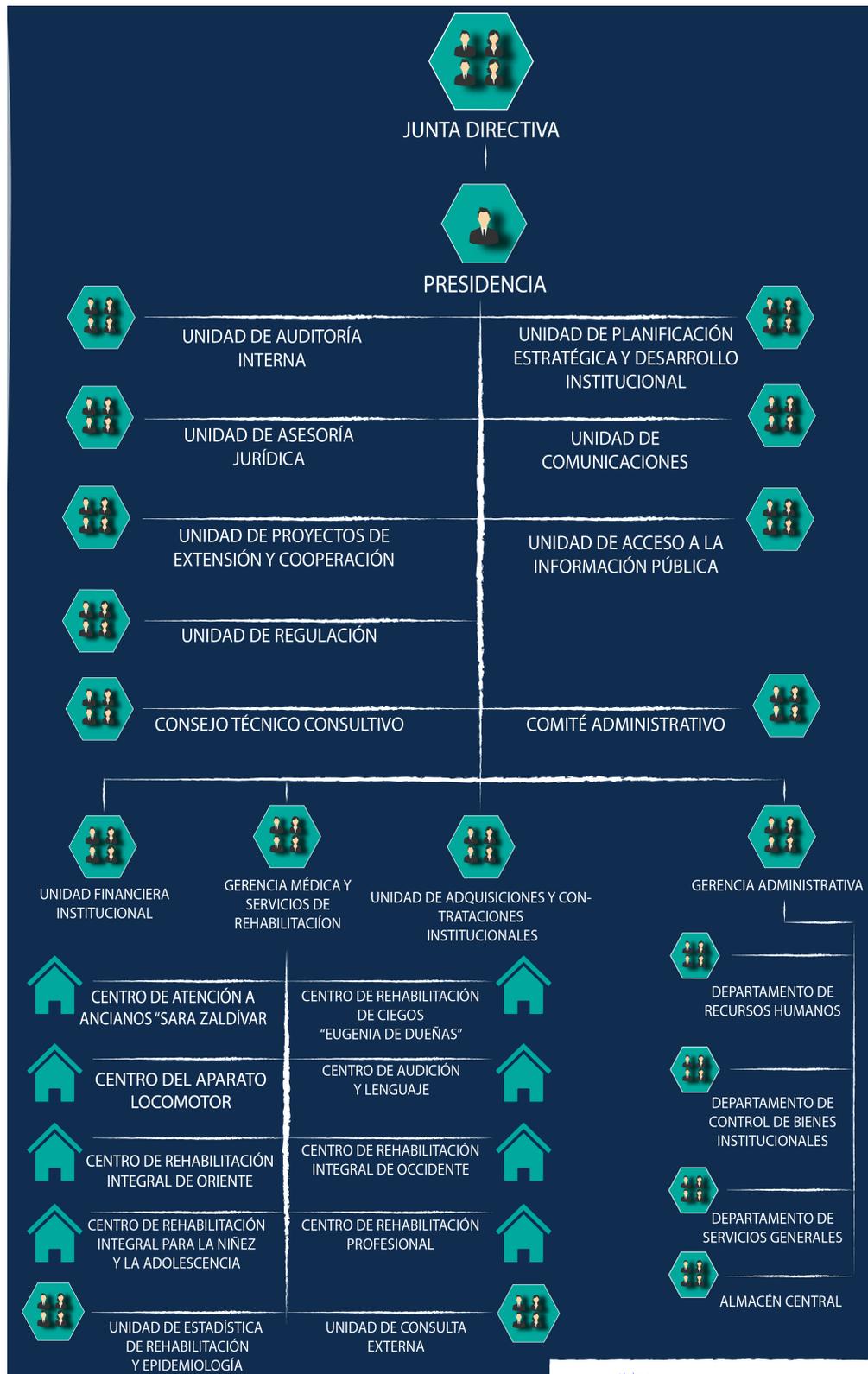
- Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR).
- Centro de Rehabilitación Profesional (CRP).
- Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO).
- Centro del Aparato Locomotor (CAL).
- Centro de Audición y Lenguaje (CALE).
- Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA).
- Centro Comunitario de Rehabilitación Quezaltepeque.
- Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” (CAASZ).

#### **1.4.2 Estructura Organizativa.**

La estructura organizativa del ISRI comienza en el nivel más alto con la Junta Directiva del ISRI, de la cual se desprende la Presidencia del ISRI, de esta última dependen las unidades de apoyo, las cuales son:

- Unidad de auditoría interna
- Unidad de planificación estratégica y desarrollo institucional
- Unidad de asesoría jurídica, Unidad de comunicaciones
- Unidad de proyectos de extensión y cooperación
- Unidad de regulación
- Consejo técnico consultivo
- Comité administrativo
- Gerencia administrativa
- Unidad financiera institucional
- Unidad de adquisiciones y contrataciones institucional
- Gerencia médica y de servicios de rehabilitación (de esta última dependen los centros de atención del ISRI, incluyendo al CAL)

Ilustración 4 Diagrama Estructura Organizativa-ISRI<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Fuente: Estructura Organizativa Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

### **1.4.3 Filosofía Institucional.**

#### **1.4.3.1 Misión**

Somos la institución pública de mayor experiencia a nivel nacional en la provisión de servicios especializados de rehabilitación integral a personas con discapacidad. Brindamos nuestros servicios con calidad y calidez, en coordinación con el usuario, la familia, la comunidad, organizaciones, empresa privada e instituciones del estado, con la finalidad de contribuir a la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.

#### **1.4.3.2 Visión.**

Ser una institución de rehabilitación integral que posibilita la independencia funcional, la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.

#### **1.4.3.3 Valores Institucionales.**

1. Competencia: Contamos con personal idóneo con conocimiento, habilidades, destrezas y experiencias para dar respuesta a las necesidades de nuestros usuarios.
2. Compromiso: Estamos plenamente convencidos e identificados con el que hacer institucional con el fin de contribuir a la inclusión social y laboral de nuestros usuarios o su familia.
3. Equidad: Atendemos a nuestros usuarios con enfoque humano y de derechos.

#### **1.4.3.4 Objetivos Institucionales.**

1. Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las áreas física, intelectual, sensorial, psicológica y mixta.
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. Contribuir en la prevención, detección e intervención temprana de las discapacidades.
5. Promover la equiparación de oportunidades para la plena inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.
6. Promover todas las acciones necesarias o pertinentes y demás proyectos orientados a la consecución de los fines institucionales.(«Filosofía Institucional, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral», s. f.)

### **Recursos Financieros del ISRI.**

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, está constituida como una institución autónoma en cuanto a su manejo en materia administrativa, pero sus recursos financieros dependen del Ministerio de Salud, así como la captación de Fondos Propios que tienen su origen en su mayoría de convenios con el ISSS y el ISBM, así como también donaciones que ingresan de personas y/o empresas. Dentro del ISRI es el Comité Técnico Financiero el que evalúa, monitorea y supervisa el fiel cumplimiento de los recursos del instituto. Dichos recursos financieros son distribuidos en tres grupos,

Tabla 1. Clasificación de la Distribución de los Recursos Financieros del ISRI. (Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016)

<b>Rubro</b>	<b>Descripción</b>
<b>Gastos de apoyo directo</b>	Apoyo directo a la prestación de servicios de rehabilitación y residencia de adultos mayores con un porcentaje de ejecución del 94% y están comprendidos aquellos bienes y servicios considerados gastos directos como remuneraciones, medicamentos, insumos médicos, textiles, alimentos, equipos, papelería y servicios básicos.
<b>Gastos de apoyo logístico</b>	Alcanzan un 2% y que comprenden gastos de vigilancia, arrendamiento, servicios técnicos, seguros, fianzas, impuestos, publicidad y otro tipo de gastos.
<b>Gastos de apoyo al funcionamiento</b>	Comprenden los gastos en bienes y servicios que están vinculados indirectamente a la prestación del servicio, estos gastos tienen una ejecución del 4%.

#### **Presupuesto de enero a diciembre 2016.**

El presupuesto en el periodo de enero a diciembre 2016, se ejecutó de la manera siguiente:

Tabla 2. Comparativo Presupuestario vs Ejecución en el Período enero 2016-diciembre 2016. (Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016)

<b>Descripción</b>	<b>Presupuestado (\$)</b>	<b>Ejecutado (\$)</b>
<b>Remuneraciones</b>	\$11,342,725.00	\$11,255,517.44
<b>Adquisiciones de bienes y servicios</b>	\$1,029,727.54	\$1,021,694.82
<b>Gastos financieros y otros</b>	\$184,892.43	\$184,892.43
<b>Transferencias corrientes</b>	\$1,578.79	\$1,578.79
<b>Inversiones en activos fijos</b>	\$142,717.97	\$22,989.19
<b>TOTAL</b>	\$12,701,641.73	\$12,486,672.67

*Nota: El 2% restante se invirtió en proyectos para beneficio de las personas con discapacidad de los diferentes centros del ISRI.*

#### **Distribución del Presupuesto por Centro de Atención (mayo 2015-junio 2016).**

Tabla 3. Información 2015/2015. Asignación Presupuestaria.(Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016)

<b>Área de Atención</b>	<b>%</b>	<b>Distribución</b>
Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar	19%	\$2.268.747,34
Administración Superior	19%	\$ 2.298.333,00
Centro del Aparato Locomotor	14%	\$ 1.657.429,28
Centro de Rehabilitación para la Niñez y la Adolescencia	13%	\$ 1.657.972,33
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente	7%	\$ 888.410,14
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente	7%	\$ 876.458,96

Centro de Audición y Lenguaje	7%	\$ 842.060,72
Centro de Rehabilitación De Ciegos	6%	\$ 777.994,86
Centro de Rehabilitación Profesional	4%	\$ 448.003,05
Unidad de Consulta Externa	4%	\$ 534.689,44
<b>TOTAL ISRI</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 12.250.099,12</b>

#### 1.4.4 Centro del Aparato Locomotor-CAL.

Esta es la unidad del ISRI encargada de atender a las personas con problemas que sufren de problemas neuromusculo-esqueléticos.

##### 1.4.4.1 Clasificación CIIU del Centro del Aparato Locomotor del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

Tabla 4 Tabla 5. Clasificación CIIU del CAL (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2009)

División	Grupo	Clase	Descripción
<b>86</b>			Actividades de atención a la salud humana
	861	8610	Actividades de Hospitales
<b>Actividad</b>			Actividades de hospitales especializados (Centros de Rehabilitación)

##### 1.4.4.2 Historia del Centro del Aparato Locomotor (CAL).

El Centro del Aparato Locomotor se originó en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Rosales, en el cual se proporcionaban tratamientos médicos y terapéuticos. En 1958, con la ayuda de la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación, un grupo de enfermeras y bachilleres viajaron al Instituto Mexicano de Rehabilitación para realizar estudios técnicos de Fisioterapia, Aparatos Ortopédicos y Prótesis. A partir de 1960, este grupo se incorporó al equipo de trabajo de dicho Departamento como personal especializado. En 1962, el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación con todo su personal técnico y administrativo, paso a formar parte del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos "ISRI", desarrollando sus actividades en un edificio anexo y propiedad del Hospital Rosales hasta el 13 de septiembre de 1968, fecha en la que se trasladó a su propio edificio situado en la Av. Irazú #181, Colonia Costa Rica, San Salvador, brindando atención en rehabilitación a personas adultas que presentan discapacidad neuromusculo-esquelética, procurando lograr su recuperación físico-funcional, así como su independencia básica, instrumental y avanzada de vida diaria, potencializando su máxima inclusión familiar, social y económica.

El centro del Aparato Locomotor-CAL, es uno de los ocho centros del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el cual tiene por objetivo, proveer servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad Neuromusculo-esquelética y del movimiento,

brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.(«Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral Instituto de rehabilitación Integral de El Salvador, Discapacitados Salvadoreños», s. f.)

#### **1.4.4.3 Competencias del Centro del Aparato Locomotor-CAL.**

Centro Especializado en servicios de rehabilitación física-funcional, ambulatorios y de alojamiento temporal, para la atención de las personas con discapacidad Neuromusculo-esquelética y del movimiento.

Para la prestación de los servicios se cuenta con equipo y personal especializado.

#### **1.4.4.4 Funciones.**

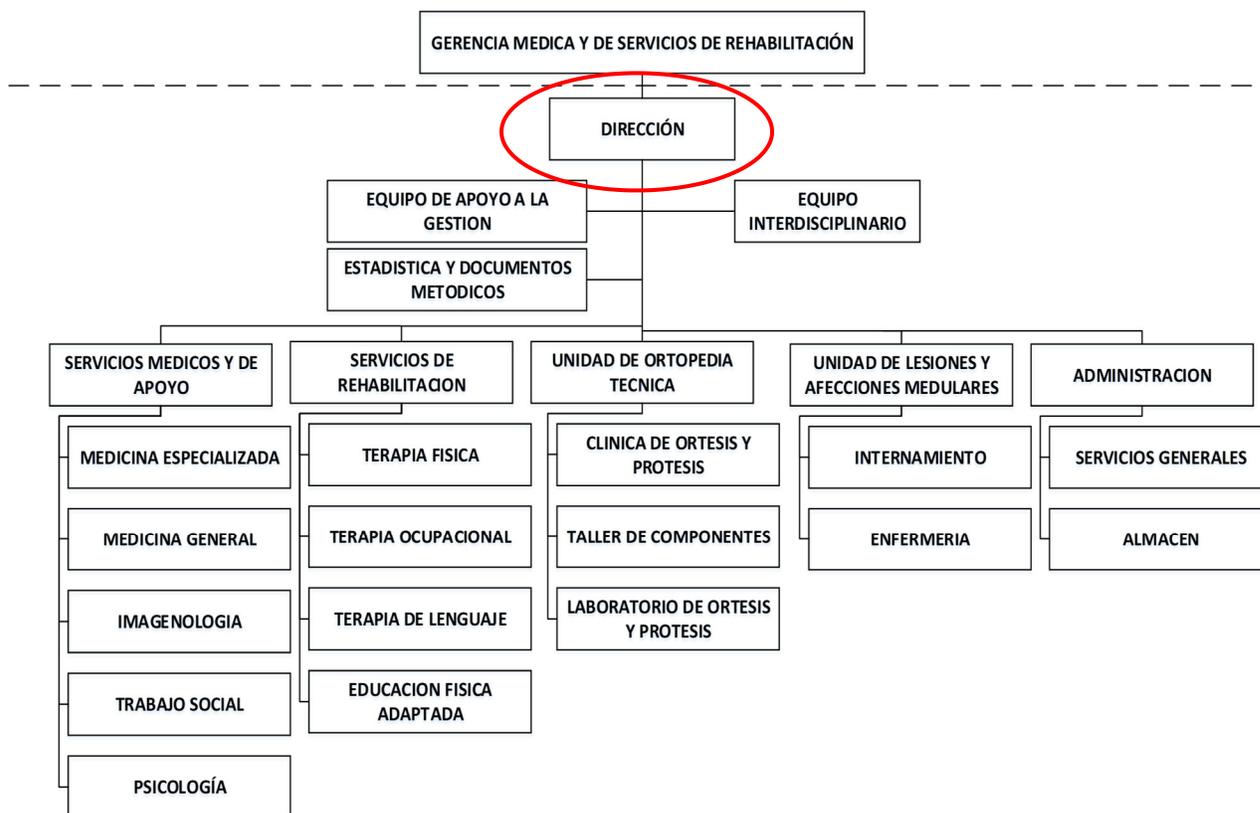
- Proveer servicios de Rehabilitación física-funcional, para la atención de las personas con discapacidad Neuro-músculo-esquelética y del movimiento.
- Proveer servicios de alojamiento temporal a pacientes con afecciones o lesiones medulares.
- Contribuir a la prevención y detección temprana de la discapacidad Neuro-músculo-esquelética y del movimiento.
- Realizar investigaciones en materia de Rehabilitación, en condiciones con el área especializada.
- Promover la participación de la familia y la comunidad en la rehabilitación integral de las personas con discapacidad Neuro-músculo-esquelética y del movimiento.
- Diseñar, elaborar y proveer ayudas técnicas.
- Promover mecanismos de coordinación intra e interinstitucional que faciliten las acciones de rehabilitación integral para las personas con discapacidad Neuro-músculo-esquelética y del movimiento.

#### **1.4.4.5 Estructura Organizativa CAL.**

La estructura organizativa del Centro del Aparato Locomotor del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral se muestra en el siguiente Organigrama:

Ilustración 5 Organigrama CAL, resaltado en un círculo rojo se encuentra la unidad de análisis para este trabajo de grado dentro del CAL, es decir, la Dirección.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL INSTITUTO SAL VADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL



#### 1.4.4.6 Servicios que ofrece el Centro del Aparato Locomotor (CAL).

Tabla 5. Servicios en el Centro del Aparato Locomotor (CAL).

Especialidades y Servicios de Apoyo de Disciplinas de Trabajo-Servicios Médicos.	Servicios de Apoyo de	Servicios de Terapias	Servicios Complementarios
Medicina Familiar.	Psicología.	Terapia Física	Servicios Generales
Medicina de Rehabilitación.	Trabajo Social.	Terapia Ocupacional	
Medicina Ortopédica.	Radiología.	Terapia de Lenguaje	
Medicina Neurológica.	Enfermería.	Terapia Educativa	
Medicina Urológica.	Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares (ULAM).	Educación Física Adaptada	

<b>Medicina de Electrofisiología.</b>	Unidad de Ortopedia Técnica (UOT).
	Estudios de Electrofisiología.
	Estudios de Urodinámica.

Distribución de los Servicios del CAL de junio 2015-mayo 2016.

Tabla 6. Servicios del CAL (Enero- junio 2016).(Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016)

<b>Servicio</b>	<b>Atenciones brindadas</b>
<b>Servicios de Rehabilitación</b>	80,671
<b>Servicios Médicos</b>	9,025
<b>Servicios de Apoyo</b>	18,509
<b>Servicios Complementarios</b>	26,763

*Nota: Para mayores detalles ver anexo 2*

#### **Servicios de atenciones del CAL en 2017 (enero a junio de 2017)**

*Ilustración 6 población atendida en el CAL*

<b>MESES</b>	<b>Población Total Atendida en el Centro</b>
<b>ENERO</b>	450
<b>FEBRERO</b>	647
<b>MARZO</b>	988
<b>ABRIL</b>	1118
<b>MAYO</b>	1423
<b>JUNIO</b>	1663
<b>Total</b>	<b>6289</b>

**Servicios de Rehabilitación:** Comunicación humana, habilidades adaptativas, instructoria vocacional, terapia física, terapia ocupacional.

**Servicios Médicos:** Evaluación de discapacidad, medicina de especialidad, medicina general, otros servicios médicos.

**Servicios de Apoyo:** *Diagnósticos:* Audiología, Electrofisiológicos Alta Complejidad, Electrofisiológicos Baja Complejidad, Laboratorio, Nasofibrolaringoscopia, Optometría, Radiología; *Evaluación y Orientación Vocacional; Odontología General; Psicología; Terapia Respiratoria; Atenciones de Enfermería en consulta externa y servicios de residencia y Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares, ULAM :* Asignación de Consulta, Asistencia a Usuario, Charlas u Orientación, Esterilizaciones, Número De Camas, Procedimientos/ Apoyo a Procedimientos, Enfermería -Servicio Ambulatorio, Asignación de Consulta, Asistencia a Usuario, Enfermería -Servicio Encamamiento, Número de Camas; *Inserción Laboral:* Personas

Insertadas, Promociones Empresariales, Seguimiento Laboral; *Trabajo Social*: Casos, Charlas, Equipos de Trabajo, Escuela para Padres, Estudio Socio familiar, Estudio Socio familiar/Inventario De Apoyo Social, Opinión Ciudadana, Programa, Visitas.

**Servicios Complementarios:** Alimentación, ropería, talleres de producción: Ayudas Técnicas (órtesis y prótesis), calzado, componentes, sillas especiales.

**Proceso general de atención del servicio de rehabilitación en el Centro del Aparato Locomotor del ISRI.**

A continuación, se presenta el proceso general de atención en rehabilitación que se lleva a cabo en el Centro del Aparato Locomotor del instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

*Ilustración 7 Proceso general de atención en el CAL*

<b>Proceso de Servicio de Rehabilitación</b>	
<b>Paso 1: Llega del paciente a las instalaciones</b>	El usuario se presenta al Centro en forma espontánea o referido y recibe orientación por parte de Trabajo Social y se valora criterios iniciales para la atención.
<b>Paso 2: Pre consulta</b>	El Médico Pre evaluador hace la selección de los usuarios que consultan y determina con qué especialista hay que remitirlo, así como la prontitud con la cual debe ser visto.
<b>Paso 3: Consulta especializada</b>	El Médico Especialista, evalúa la discapacidad del usuario y elabora el plan de rehabilitación que debe brindarse. El usuario puede ser remitido a: Área de internamiento en Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares (ULAM) Área de tratamiento en terapias y/o Área de la Unidad de Ortopedia Técnica (U.O.T.)
<b>Paso 4: Terapias</b>	Cumplimiento del Plan de Rehabilitación mediante la atención en Terapia Física, Ocupacional, Lenguaje, Educativa, Educación Física Adaptada o Psicoterapia
<b>Paso 5: Evaluación Individual o de equipo</b>	Evaluación subsecuente del usuario, así como del logro de metas en el proceso de rehabilitación que conlleva a determinar si se cumplen indicaciones de alta o se requieren de continuar el proceso de terapias.
<b>Paso 6: Egreso</b>	Verificación del cumplimiento de las metas rehabilitativas establecidas para el caso de discapacidad específica del usuario, con establecimiento de controles médicos subsecuentes si son necesarios.

El proceso anteriormente descrito se puede visualizar en el siguiente flujograma:

Ilustración 8 Proceso general de servicio de rehabilitación en el CAL

### PROCESO GENERAL DE ATENCION SERVICIO DE REHABILITACION EN EL CAL



#### 1.4.4.7 Nómina de empleados del CAL

A continuación, se presenta una nómina con los empleados en base del Centro del Aparato Locomotor, con sus horarios correspondientes y las horas contratadas<sup>2</sup>, pues esta información será de interés en el desarrollo de esta investigación.

---

<sup>2</sup> Información proporcionada por la Administradora del CAL

Ilustración 9 Nomina de empleados en base en el CAL

	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Horas contratadas</b>	<b>Horario</b>
1	LOPEZ BONILLA, HECTOR ALEXANDER	AUXILIAR DE ESTADISTICA	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
2	ZAMBRANO HUGO ANTONIO	AUXILIAR DE TERAPISTA	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
3	PORTILLO CAMPOS, ARACELY	ADMINISTRADOR DE CENTRO I	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
4	CAMPOS CANDRAY, NELLY ANABEL	TERAPISTA I (6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
5	ALVARADO VASQUEZ, DAYSI GUADALUPE	SECRETARIA II	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
6	MILLA DE SANCHEZ, SANDRA ELIZABETH	SECRETARIA I	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
7	SANTOS DE NAVAS, ANA MARISOL	SECRETARIA I	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
8	HERNANDEZ HERRADOR, MAIRA GISELA	MEDICO ESPECIALISTA ( 2 HORAS DIARIAS )	2	DE 03:00 pm A 05:00 pm
9	DELGADO, SALVADOR GUILLERMO	AYUDANTE DE ENFERMERIA	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
10	BELTRAN MEDRANO, JULIO CESAR	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
11	ESTRADA, MAURICIO ALEJANDRO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	8	DE 07:00 am A 5:00 pm
12	REVELO DE ANAYA, ANA FRANCISCA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	8	#N/A
13	RIVAS, ROSA AMERICA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
14	MURCIA, MIGUEL ANGEL	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	8	DE 07:00 am A 5:00 pm
15	AREVALO PAZ, JOSE RAFAEL	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	8	DE 07:00 am A 5:00 pm
16	GONZALEZ GONZALEZ, JOAQUIN ANTONIO	MEDICO ESPECIALISTA (4 Horas Diarias)	4	DE 13:00 P.M. A 17:00
17	ANAYA DE PAZ, JOAQUIN IVAN	MEDICO ESPECIALISTA (2 Horas Diarias)	2	DE 12:00 m A 2:00 pm

<b>18</b>	<b>JUBIS GOMEZ, OSCAR ARMANDO</b>	<b>MEDICO ESPECIALISTA (2 HD Y 2 HD)</b>	<b>4</b>	<b>DE 07:00 am A 11:00 pm</b>
<b>19</b>	MOLINA CASTILLO, PATRICIA MARGARITA	MEDICO ESPECIALISTA (4 HD Y 2 HD)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>20</b>	OLANO RODRIGUEZ, RAUL	MEDICO GENERAL (2 Horas Diarias)	2	DE 1:15 pm A 3:15 pm
<b>21</b>	GUIDO DE RUIZ, ANA LILIAM	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 07:00 am A 5:00 pm
<b>22</b>	CONTRERAS RODRIGUEZ, ANA DEL CARMEN	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
<b>23</b>	RAMOS DE PORTILLO, VILMA LUZ	ENFERMERA	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
<b>24</b>	HIDALGO DE MELENDEZ, MARTA ALICIA	ENFERMERA	8	DE 5:00 pm A 7:00 am
<b>25</b>	LOPEZ GRANADOS, ANA CELINA	ENFERMERA	8	DE 5:00 pm A 7:00 am
<b>26</b>	GONZALEZ VASQUEZ, DANA MARITZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 5:00 pm A 7:00 am
<b>27</b>	RODAS RODAS, TELMA DEL CARMEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 07:00 am A 5:00 pm
<b>28</b>	ELIAS DE SORTO, CECILIA EVELIN	ENFERMERA	8	DE 07:00 am A 5:00 pm
<b>29</b>	RODRIGUEZ, MILAGRO DE JESUS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
<b>30</b>	VELASQUEZ CONTRERAS, BLANCA ELISA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 07:00 am A 5:00 pm
<b>31</b>	ZALDAÑA MENENDEZ, LEONIDAS ANTONIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 5:00 pm A 7:00 am
<b>32</b>	MELENDEZ CARDONA, JOSE AMED	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 5:00 pm A 7:00 am
<b>33</b>	ARGUETA TREJO, HECTOR PORFIRIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 5:00 pm A 7:00 am
<b>34</b>	GALVEZ QUINTANILLA, RAFAEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
<b>35</b>	RAMIREZ GUARDADO, KENNY YANIRA	TECNICO EN RAYOS "X" (4 Horas Diarias)	4	DE 08:00 am A 12:00 pm
<b>36</b>	GUEVARA DE JIMENEZ, RUTH ELIZABETH	PSICOLOGO (3 HD y 3 HD)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>37</b>	RIVERA ARIAS, MARIA DEYSI	PSICOLOGO (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm

<b>38</b>	<b>REYES DE SANCHEZ, FLOR DE MARIA</b>	<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	<b>6</b>	<b>De 07:00 am-13:00pm</b>
<b>39</b>	<b>BOJORGE DE BARAHONA, ERIKA CECIBEL</b>	<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	<b>6</b>	<b>De 07:00 am-13:00pm</b>
<b>40</b>	<b>MENJIVAR SOLORZANO, JOSE FRANCISCO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>41</b>	<b>ABREGO PALMA, NESTOR ALBERTO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>42</b>	<b>CISNEROS SANCHEZ, CARLOS ATILIO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>43</b>	<b>LOPEZ Y LOPEZ, ANGEL ISMAEL</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>44</b>	<b>PALMA LANDAVERDE, EUGENIO BENIGNO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>45</b>	<b>SANDOVAL CISNEROS WALTER ULISES</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>46</b>	<b>LAZO, JOSE OLIVALDO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>47</b>	<b>BONILLA TORRES, JOSE ALFREDO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>48</b>	<b>SANCHEZ CRUZ, JULIAN DANILO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>49</b>	<b>FLORES MARTINEZ, WALTER ANTONIO</b>	<b>JEFE DE TALLER DE APARATOS ORTOPEDICOS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>50</b>	<b>DELGADO HERNANDEZ, JUAN FRANCISCO</b>	<b>TECNICO EN MANTENIMIENTO</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>51</b>	<b>RENDEROS MENDEZ, FRANCISCO IVANOSKI</b>	<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	<b>6</b>	<b>DE 09:00 am A 3:00 pm</b>
<b>52</b>	<b>CORCIO BARAHONA, RAFAEL EDUARDO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>53</b>	<b>FUNES HERNANDEZ, MORENA GUADALUPE</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>54</b>	<b>LOPEZ, ROSA MORENA</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>
<b>55</b>	<b>GALDAMEZ PINEDA, JOSE HERMINIO</b>	<b>TECNICO EN ORTESIS, PROTESIS Y AYUDAS TECNICAS</b>	<b>8</b>	<b>DE 7:00 am A 3:00 pm</b>

<b>56</b>	PEREZ, JOSE ALVARO	AUXILIAR DE TERAPISTA	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>57</b>	VASQUEZ DE CHACON, ROXANA MAGDALENA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>58</b>	DEL CID DE URRUTIA, ANA MARGARITA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>59</b>	CAMPOS DE RAUDA, ANA EDITH	TERAPISTA 6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>60</b>	ZALDAÑA DE MADRID, ROSA ALBA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>61</b>	RAMIREZ DE GARCIA, ANA DAYSI	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>62</b>	CASTILLO ALVARADO JESSICA JAZMIN	TERAPISTA ( 6 Horas Diarias )	6	DE 09:00 am A 3:00 pm
<b>63</b>	SIBRIAN HERRERA, CLAUDIA SUSANA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>64</b>	MARTINEZ DE RAMOS, ELDA DE LA CRUZ	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 09:00 am A 3:00 pm
<b>65</b>	QUINTANILLA, ANA GRISELDA	JEFE DE TERAPIAS	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>66</b>	BATRES FLORES, AURA NEREYDA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>67</b>	PAZ DE SIGUENZA, ANA CECILIA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>68</b>	VASQUEZ GARAY, ARMANDO	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>69</b>	URRUTIA AGUILAR, CARLOS ADALBERTO	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>70</b>	HERNANDEZ DE RAMOS, LIDIA MARGARITA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>71</b>	GARCIA CAMPOS, EVELYN	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>72</b>	PALACIOS VALENCIA, TELMA GUADALUPE	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>73</b>	MEDINA GUEVARA, OSCAR ROBERTO	AUXILIAR DE TERAPISTA	6	#N/A
<b>74</b>	GOMEZ DE CANALES, DINORA SOFIA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>75</b>	GARCIA DE CAMPOS, LORENA PATRICIA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>76</b>	HERRERA FERNANDEZ, MIRNA GUADALUPE	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 09:00 am A 3:00 pm

<b>77</b>	<b>FIGUEROA DE CRUZ, KATYA MARIELLA</b>	<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	<b>6</b>	<b>DE 08:00 am A 2:00 pm</b>
<b>78</b>	CORNEJO DE PONCE, IVIS ESTER	TRABAJADOR SOCIAL	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
<b>79</b>	NERIO GARCIA, CLAUDIA CECILIA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 09:00 am A 3:00 pm
<b>80</b>	AGUILLON DIAZ, TERESA DE JESUS	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>81</b>	PORTILLO IGLESIAS, MARIA ELENA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	De 07:00 am-13:00pm
<b>82</b>	VARGAS GONZALEZ, OSCAR EMILIO	TECNICO EN DEPORTE ADAPTADO I	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
<b>83</b>	ERAZO ARCILES, NORMA ELENA	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 09:00 am A 3:00 pm
<b>84</b>	HERNANDEZ REYES, ROSA AMERICA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
<b>85</b>	FORTIN HUEZO ELBA MARGORIE	DIRECTOR DE CENTRO	8	DE 7:00 am A 3:00 pm
<b>86</b>	AVILES MUÑOZ, ANORA LIZZETTE	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 09:00 am A 3:00 pm
<b>87</b>	AGUILLON SANCHEZ RAFAEL ERNESTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	DE 07:00 am A 5:00 pm
<b>88</b>	SANCHEZ DIAZ, LUIS ERNESTO	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 09:00 am A 3:00 pm
<b>89</b>	MARROQUIN ROSALES CARMEN LISETH	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 09:00 am A 3:00 pm
<b>90</b>	BAIRES JIMENEZ JESUS	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 09:00 am A 3:00 pm
<b>91</b>	HENRIQUEZ CÓRDOVA, ROBERTO FERNANDO	MEDICO GENERAL (4 HD Y Med.Espec. 2 HD)	6	DE 07:30 am A 1:30 pm
<b>92</b>	PEREZ, JUAN CARLOS	AUXILIAR DE SERVICIOS GENRALES I	8	DE 06:30 am A 2:30 pm
<b>93</b>	SANTAMARIA DE MARTINEZ MERCY LOURDES	TERAPISTA (4 Horas Diarias)	4	DE 08:00 am A 12:00 pm
<b>94</b>	FLORES AYALA ELIZABETH IVONNE	TERAPISTA (6 Horas Diarias)	6	DE 08:00 am A 2:00 pm
<b>95</b>	DIAZ DE SERRANO DINA MARGARITA	TERAPISTA ( 2 Horas Diarias)	2	DE 10:00 am A 12:00m
<b>96</b>	VALLADARES DE MARTINEZ IRIS JOHANA	TRABAJADOR SOCIAL	8	DE 7:00 am A 3:00 pm

# 1.5 METODOLOGIA GENERAL DEL TRABAJO DE GRADUACION

## 1.5.1 Descripción de Metodología General del Trabajo de Graduación

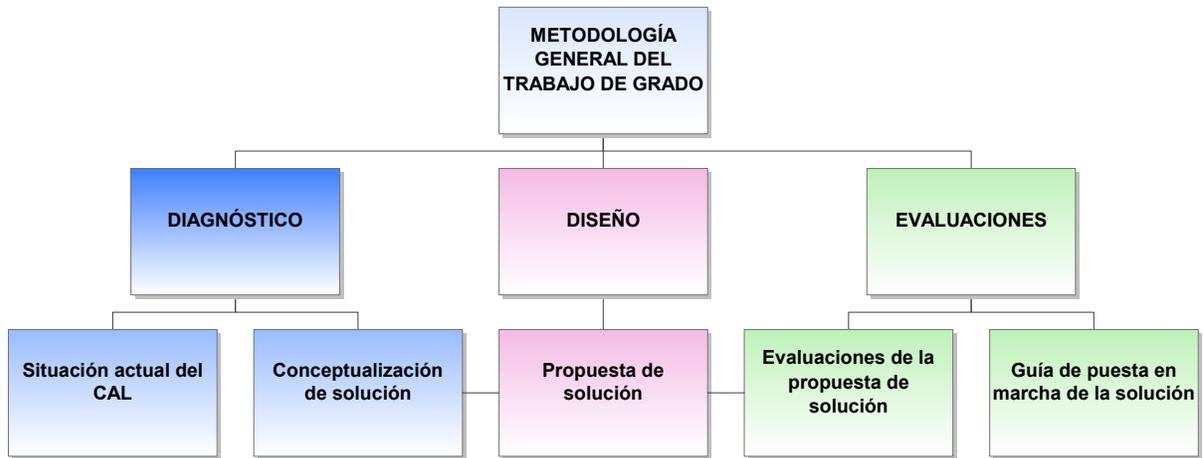


Ilustración 10: Metodología general del trabajo de grado.

Desglosando las etapas, se tiene:

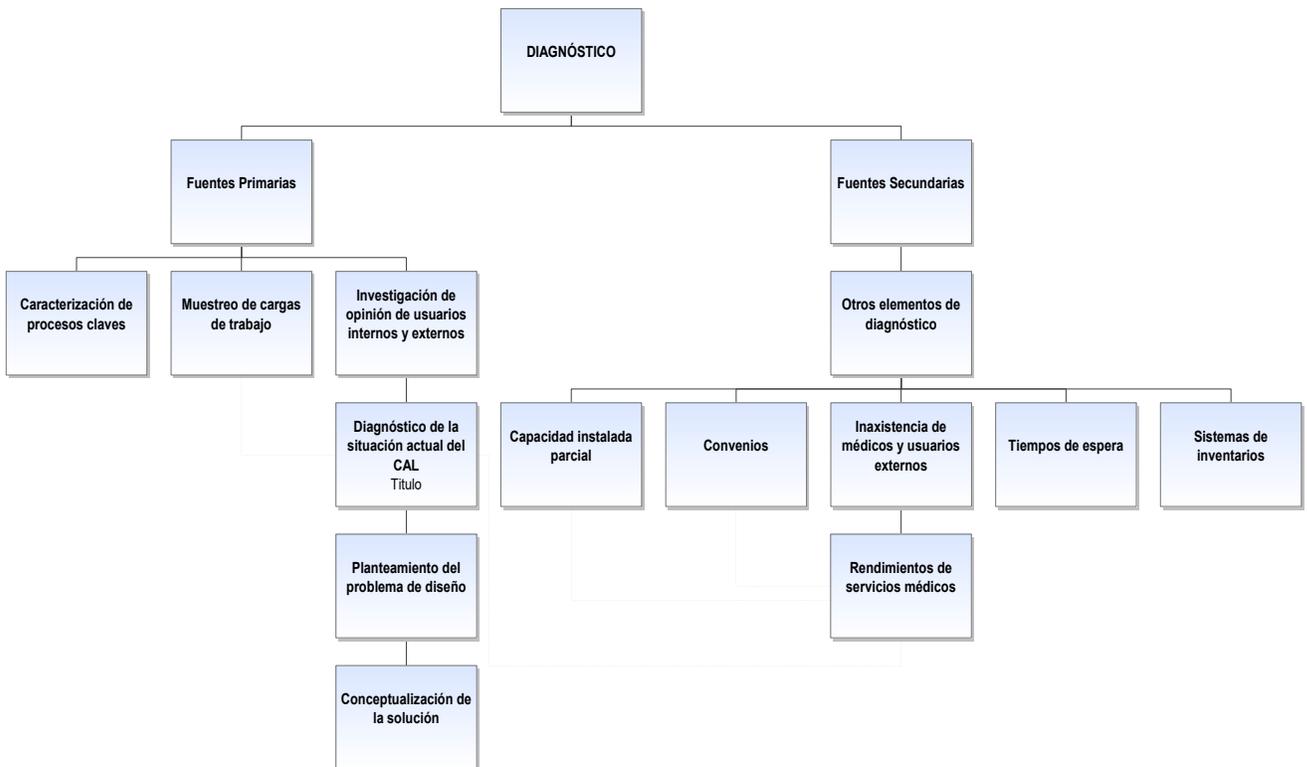


Ilustración 11: Diseño y las etapas que lo componen

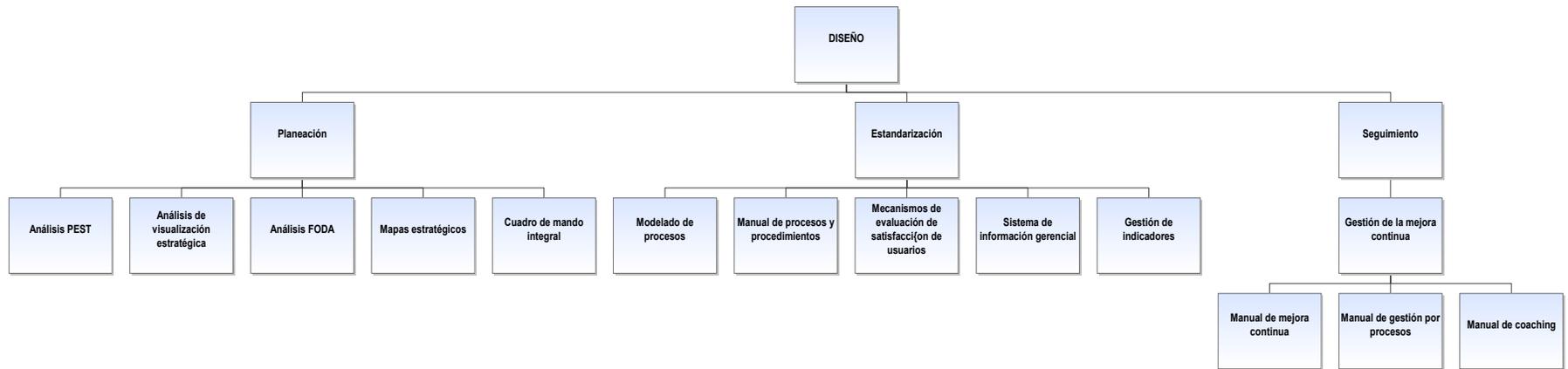


Ilustración 12: Evaluaciones y las etapas que lo componen.



## CAPITULO II: DIAGNOSTICO

### 2.1 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS PRIORIZADOS

#### 2.1.1 Conceptos de procesos

Para Thomas H. Davenport (1997) proceso es “Un grupo de actividades, estructuradas y medidas, designadas para producir una salida específica, para un cliente o mercado en particular”. En este caso es un servicio para todos los clientes del Centro del Aparato Locomotor (CAL) del ISRI.

Los procesos dentro de la misma institución tienen características que los diferencian, según el impacto que tengan los procesos en los usuarios finales, según la estructura del CAL estos pueden clasificarse en:

- a) **PROCESOS ESTRATÉGICOS (directivos o gobernadores):** Son necesarios para el mantenimiento y progreso del Centro del Aparato Locomotor, establecen dirección, políticas y formas de operar.
- b) **PROCESOS TÁCTICOS (Planificación y Organización):** Son necesarios para llevar a cabo el servicio ya que actúan de forma indirecta y verifican que todo se planea y se organice para el servicio de rehabilitación. Incluyen procesos de apoyo.
- c) **PROCESOS OPERATIVOS O CLAVES (De valor):** Guardan relación directa con los clientes, impacto sobre su función, son los que crean valor.

#### **CADENA DE VALOR DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR**

En toda empresa se identifican tres grandes grupos de procesos: Estratégicos, Tácticos y Operativos. Los procesos operativos están relacionados con la creación física del producto o prestación del servicio (en este caso prestación de servicios de la salud); los procesos tácticos permiten llevar a cabo los procesos operativos. La relación existente entre los procesos tácticos y los operativos está identificada por la cadena de valor de la empresa.

En el análisis de la cadena de valor del Centro del Aparato Locomotor, se identifican procesos tácticos y operativos. De los procesos operativos identificados en la cadena de valor, se consideran críticos los siguientes:

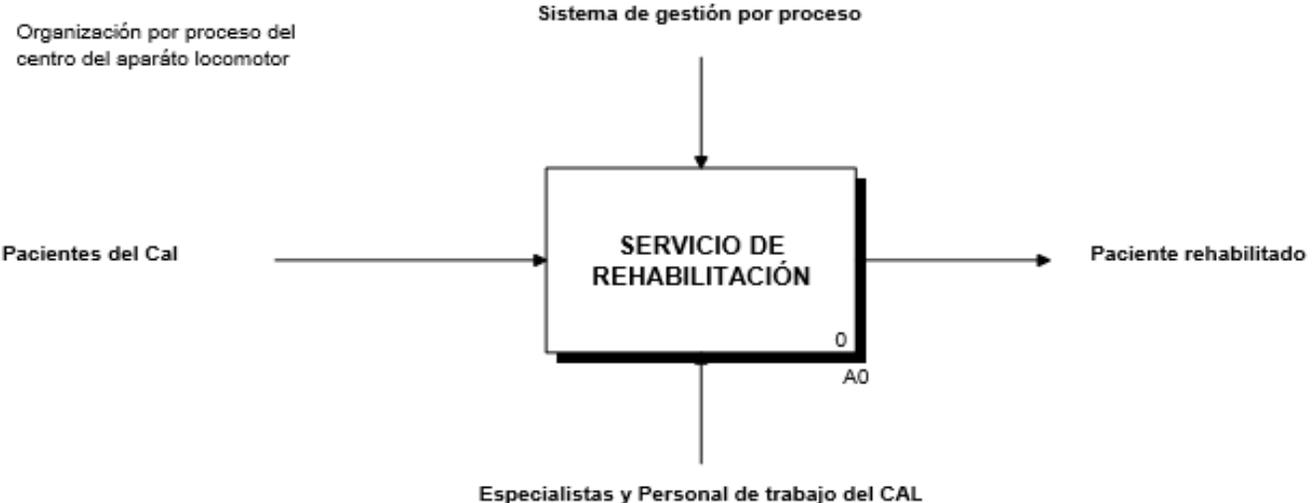
- Procesos de rehabilitación Integral
- Procesos administrativos (Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar)
- Procesos de gestión de sistemas de información

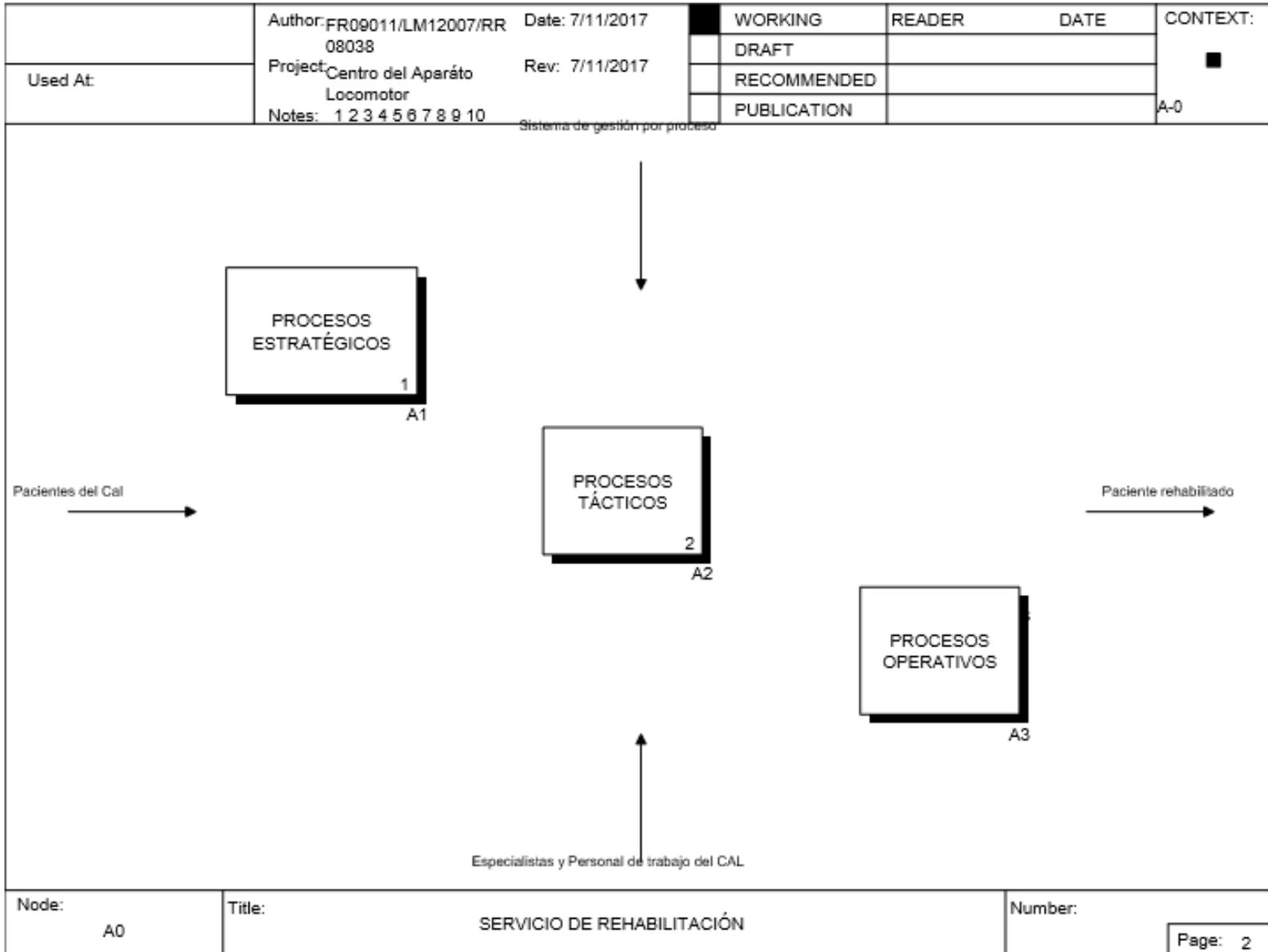
## 2.1.2 Procesos operativos o claves (rehabilitación)

### 2.1.2.1 Ingresar usuarios a servicios de rehabilitación

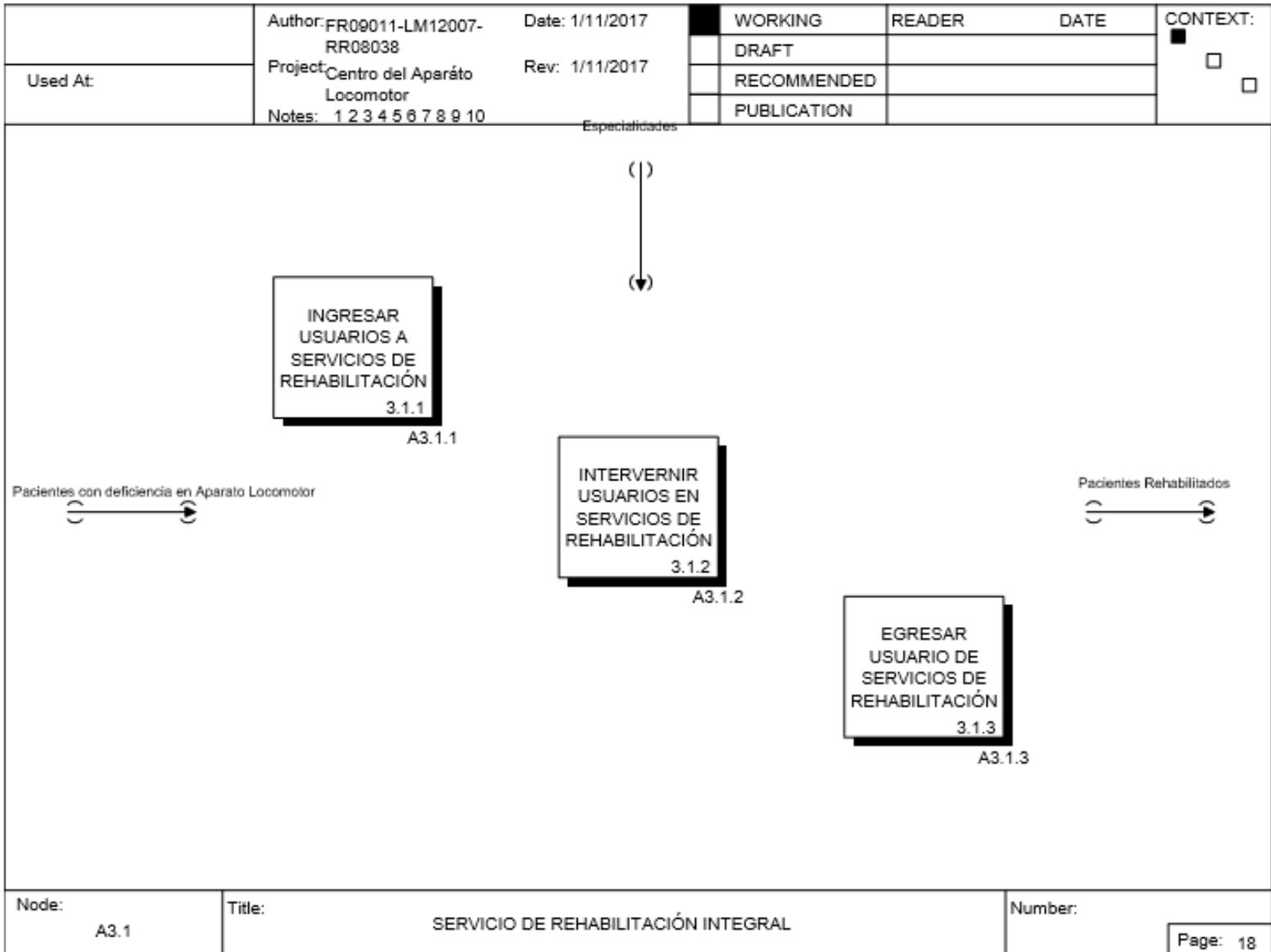
<b>INGRESOS AL SERVICIO</b>		 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	
<b>MISIÓN</b>			
Determinar el tipo de discapacidad, complejidad y pronóstico de acuerdo a los criterios de priorización de discapacidad, estableciendo el plan de tratamiento y pronóstico de rehabilitación			
<b>RESPONSABLE</b>			
No se ha establecido Owner del proceso			
<b>DELIMITACIÓN DEL PROCESO</b>			
Inicia con el contacto inicial, en el cual el usuario referido por otra institución o medico particular es informado sobre los servicios que el Centro brinda; Finaliza, con la evaluación en terapia, en la cual al usuario se le establece su plan de tratamiento y pronóstico de rehabilitación.			
<b>USUARIOS</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos</li> <li>• Terapistas</li> <li>• Usuarios del proceso</li> </ul>	Discapacidad del Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener información del usuario</li> <li>• Ingresar a usuario a servicios médicos y de apoyo</li> <li>• Ingresar a usuario a servicios terapéuticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura de expediente</li> <li>• Evaluación médica especialista</li> <li>• Elaboración de solicitud de intervención en áreas de rehabilitación</li> <li>• Referencia hacia otro servicio</li> <li>• Evaluación inicial de terapia</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Hoja de Evaluación médica inicial</li> <li>2- Normas técnicas del expediente clínico (ESDOMED)</li> <li>3- Solicitud de intervención en áreas de rehabilitación completa</li> </ol>			
<b>INDICADORES</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cantidad de usuarios atendidos por unidad de producción.</li> <li>2. Cantidad de Usuarios Ingresados</li> </ol>			
<b>CARGOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médico especialista</li> <li>2. Enfermería</li> <li>3. Auxiliar de estadística</li> <li>4. Terapistas</li> </ol>			
<b>RECURSOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentación</li> <li>2. Instalaciones del CAL en el ISRI</li> </ol>			

A continuación se presenta como se interrelacionan los diferentes sub-procesos, para la ejecución del proceso de ingreso.

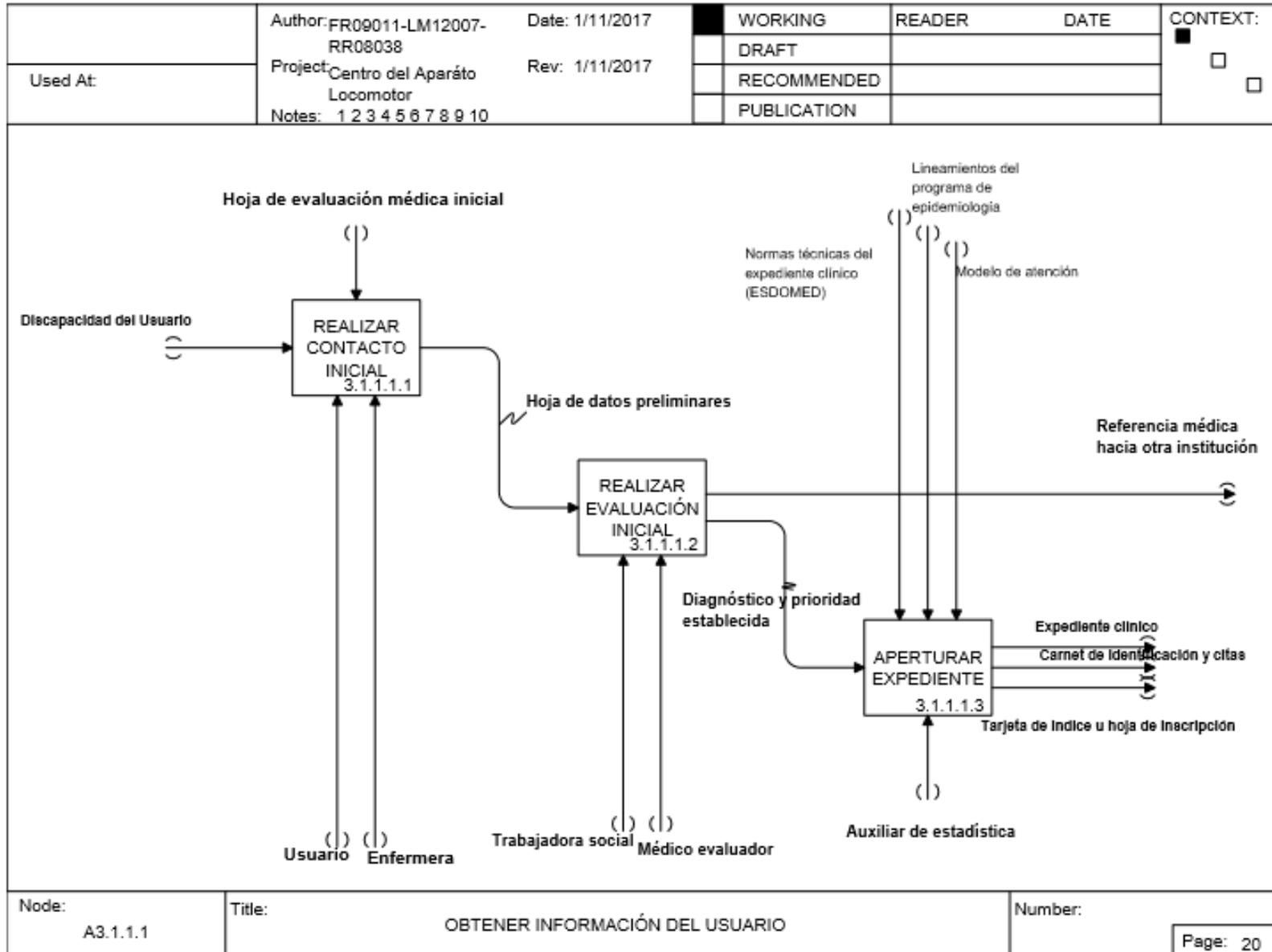
	Author: FR09011/LM12007/RR 08038 Date: 7/11/2017	WORKING READER	DATE	CONTEXT:
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor Rev: 7/11/2017 Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	DRAFT RECOMMENDED		
<p>Purpose: Brindar el servicio de rehabilitación a los usuarios con problemas en el sistema Neuro-Musculoesquelético</p> <p>Viewpoint: Organización por proceso del centro del aparato locomotor</p> <p style="text-align: center;"><b>Sistema de gestión por proceso</b></p>  <pre> graph LR     A[Pacientes del Cal] --&gt; B[SERVICIO DE REHABILITACIÓN]     C[Especialistas y Personal de trabajo del CAL] --&gt; B     B --&gt; D[Paciente rehabilitado]   </pre>				
Node: A-0	Title: Centro del Aparato Locomotor	Number:	Page: 1	

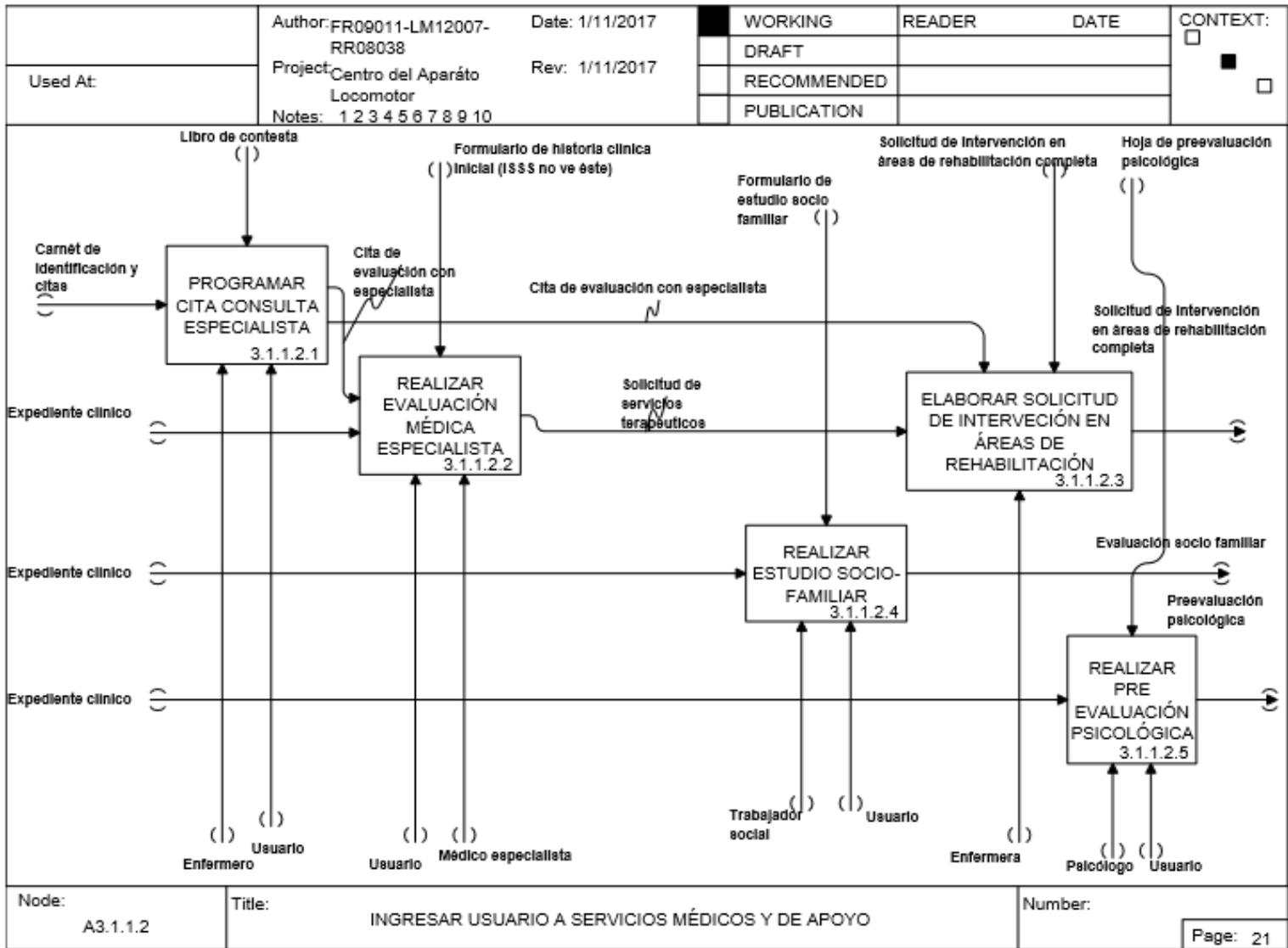


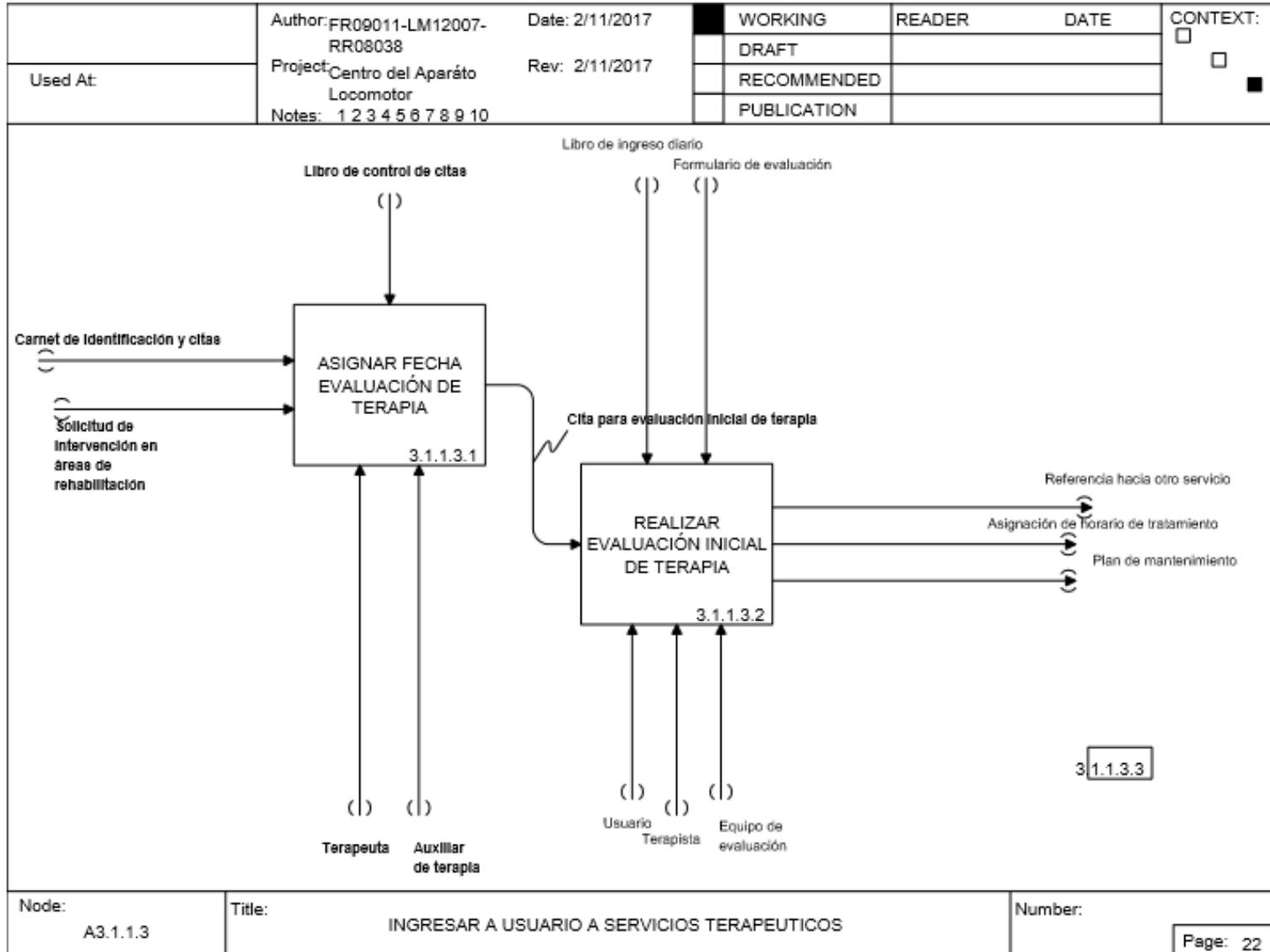
Used At:	Author: FR09011/LM12007/RR 08038	Date: 7/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/>	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A0
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 7/11/2017	<input type="checkbox"/>	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>	RECOMMENDED			
			<input type="checkbox"/>	PUBLICATION			
Node: A3	Title: PROCESOS OPERATIVOS					Number:	Page: 17



Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 1/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/>	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 1/11/2017	<input type="checkbox"/>	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>	RECOMMENDED			
			<input type="checkbox"/>	PUBLICATION			
<pre> graph TD     A["OBTENER INFORMACIÓN DEL USUARIO 3.1.1.1"] --&gt; B["INGRESAR USUARIO A SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO 3.1.1.2"]     B --&gt; C["INGRESAR A USUARIO A SERVICIOS TERAPEUTICOS 3.1.1.3"] </pre>							
Node: A3.1.1	Title: INGRESAR USUARIOS A SERVICIOS DE REHABILITACIÓN					Number:	Page: 19



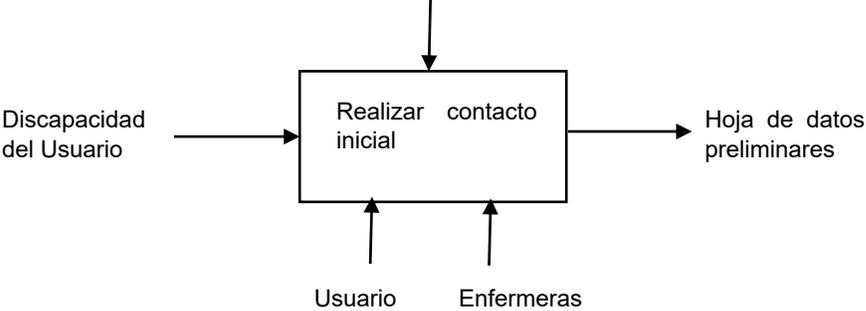


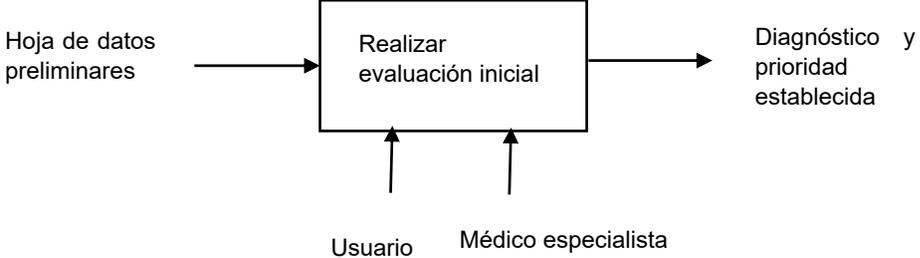


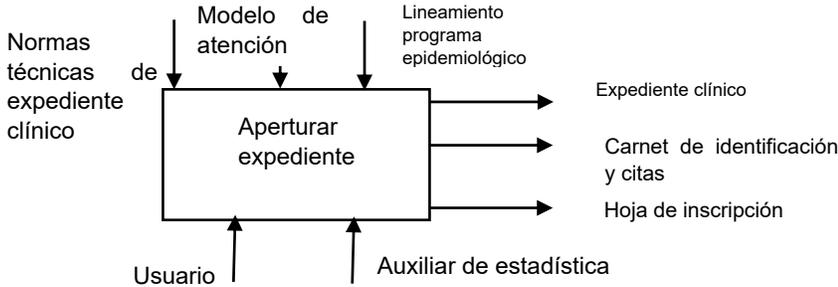
Node: A3.1.1.3

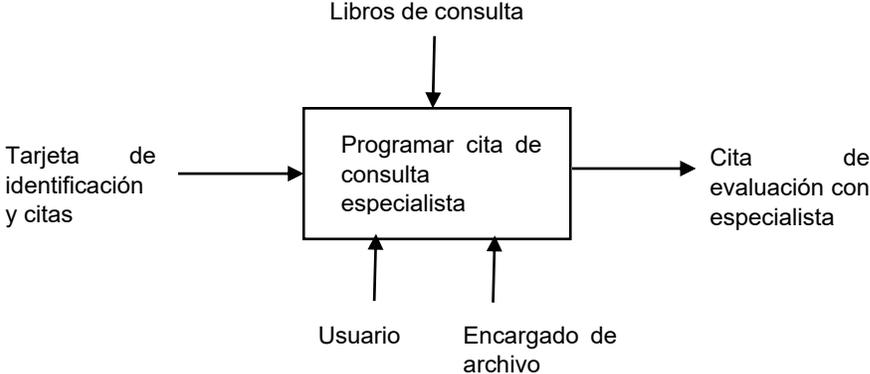
Title: INGRESAR A USUARIO A SERVICIOS TERAPEUTICOS

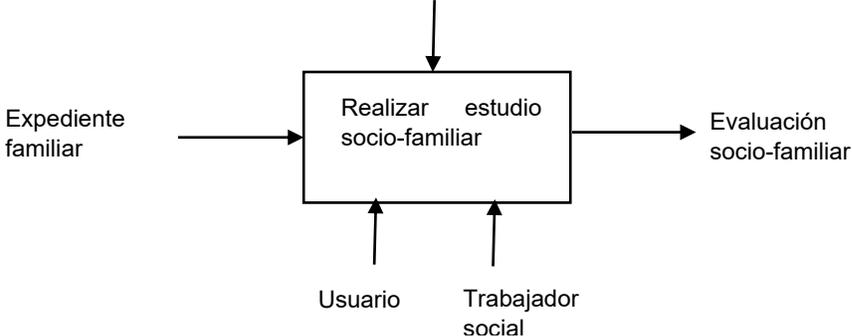
Number: Page: 22

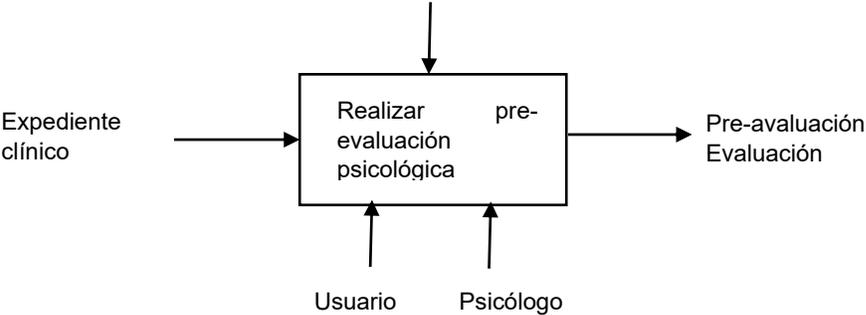
<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Realizar contacto Inicial
Misión	Identificación del usuario que requiere la atención de los servicios de rehabilitación, así también el conocer el motivo de solicitar nuestros servicios, y darle orientación sobre los requisitos administrativos y del proceso de evaluación.
Owner	Enfermeras
ENTRADAS	<b>Discapacidad del Usuario:</b> la ausencia, restricción o pérdida de la habilidad, para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano
<p style="text-align: center;">Hoja de evaluación médica inicial</p>  <pre> graph TD     A[Discapacidad del Usuario] --&gt; B[Realizar contacto inicial]     C[Hoja de evaluación médica inicial] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Enfermeras] --&gt; B     B --&gt; F[Hoja de datos preliminares]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna. Hoja de Evaluación Médica Inicial: Formato utilizado para la recopilación de información del usuario, plasmando en ella.
Indicadores	No se tiene ninguno
Mecanismos	<b>Usuario:</b> Asiste presentando su discapacidad, y brinda información para ser ingresado al centro. <b>Enfermera:</b> Brinda el primer acercamiento con el usuario, proporcionando información sobre los servicios que el centro presta, y orientación para aclarar dudas respecto al proceso de ingreso, así también recopila información del usuario para su posterior evaluación.
Salidas	<b>Hoja de Datos Preliminares:</b> Hoja de Evaluación Médica Inicial, que contiene datos del usuario asistente tal como, nombre, edad, domicilio.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La hoja de evaluación médica inicial cuenta con todos los criterios para la identificación del usuario y para conocer el motivo por el cual solicita los servicios.</li> <li>• El usuario conoce de primera mano la orientación sobre los requisitos administrativos y del proceso de evaluación gracias a las enfermeras que atienden.</li> </ul>	

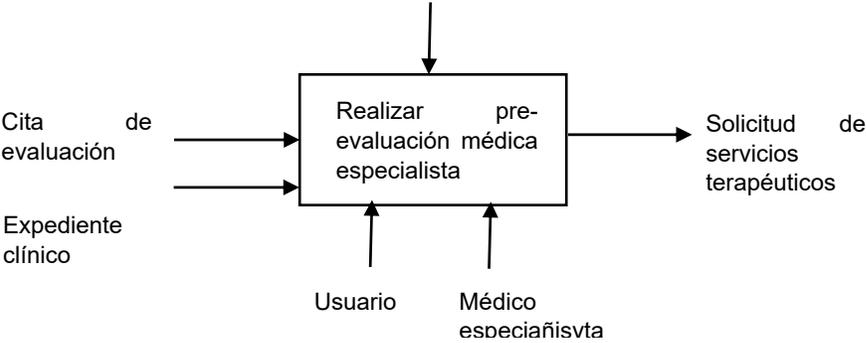
<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Realizar evaluación inicial
Misión	Determinar el ingreso del usuario al centro mediante el establecimiento del diagnóstico presuntivo y brindar priorización para la referencia hacia médico especialista, trabajo social y/o psicología.
Owner	Médico especialista
ENTRADAS	<b>Hoja de Datos Preliminares:</b> Hoja de Evaluación Médica Inicial, que contiene datos del usuario asistente tal como, nombre, edad, domicilio.
 <pre> graph LR     A[Hoja de datos preliminares] --&gt; B[Realizar evaluación inicial]     C[Usuario] --&gt; B     D[Médico especialista] --&gt; B     B --&gt; E[Diagnóstico y prioridad establecida]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna
Indicadores	Se lleva un registro de la cantidad de usuarios atendidos por el médico evaluador, este varía entre 3 y 9 usuarios atendidos por día, los cuales visitan al centro con el fin de poder ingresar.
Mecanismos	<b>Médico especialista:</b> Evalúa la complejidad de la discapacidad presentada en el usuario, estableciendo un diagnóstico presuntivo, para decidir si el usuario amerita el ingreso al centro o referirlo hacia otra institución.
Salidas	<p><b>Referencia médica hacia otra institución:</b> Referencia del usuario hacia otra institución debido a que la complejidad presentada en el usuario, no puede o no corresponde al centro tratarla, generalmente se refiere al Hospital Nacional de Santa Ana, o hacia otro centro del ISRI.</p> <p><b>Diagnóstico y prioridad establecida:</b> En la Hoja de Evaluación Inicial se establece el diagnóstico de discapacidad del usuario, y dependiendo de este se establece la prioridad de atención de la consulta con el médico especialista.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La hoja de datos preliminares cuenta con todos los criterios para capturar datos del usuario.</li> <li>• El usuario sabrá su diagnóstico para pasar donde el especialista.</li> </ul>	

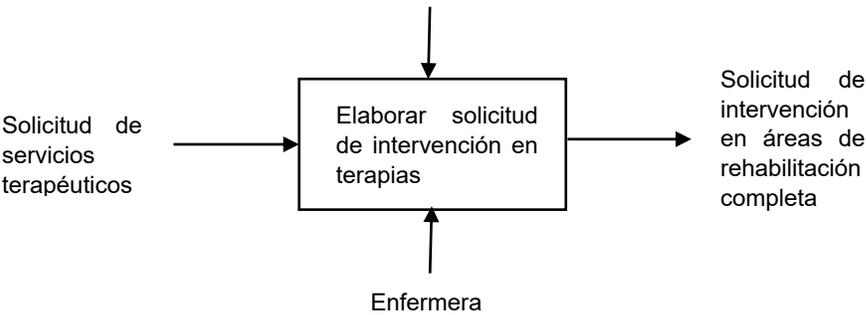
<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Aperturar expediente
Misión	Registrar y recopilar información del usuario con el fin de crear y aperturar el expediente clínico.
Owner	Auxiliar de estadística
ENTRADAS	<b>Diagnóstico y prioridad:</b> En la Hoja de Evaluación Inicial se establece el diagnostico de discapacidad del usuario, y dependiendo de este se establece la prioridad de atención de la consulta con el médico especialista.
	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Hoja de Apertura - Normas Técnicas del Expediente Clínico - Lineamientos del Programa Epidemiológico - Modelo de Atención
Indicadores	Como medida de control interno, se registra por medio del programa EPI, la cantidad de expedientes aperturados de manera diaria, pero el programa tabula de manera conglomerada de forma mensual o anual
Mecanismos	<b>Auxiliar de Estadística:</b> Recolecta información mediante una entrevista del usuario, datos personales, diagnóstico y prioridad que se estableció en evaluación inicial, para luego ingresarlos al programa EPI, y aperturar el expediente.
Salidas	<p><b>Expediente clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.</p> <p><b>Carnet de identificación y citas:</b> Es el documento donde se registran las fechas de las atenciones programadas para los usuarios del ISRI.</p> <p><b>Tarjeta de índice u Hoja de inscripción:</b> Es un archivo o fichas que facilita la identificación del número asignado del expediente clínico de los usuarios que han sido atendidos en el Centro.</p>
<b>ANÁLISIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso posee Owner y documentación técnica.</li> </ul>	

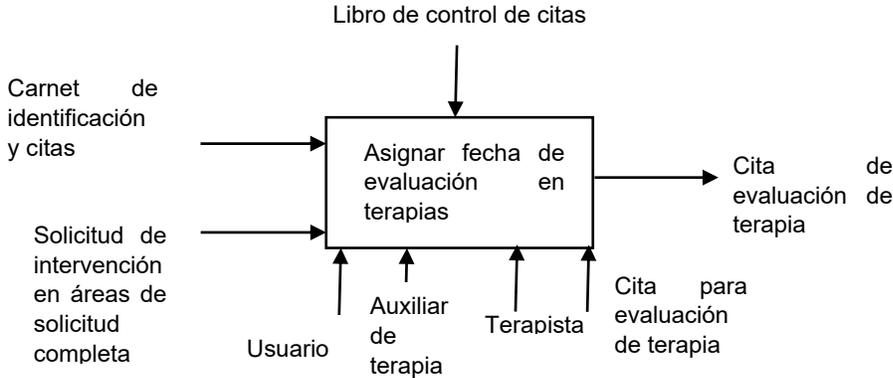
<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Programar cita de consulta especialista
Misión	Registrar y recopilar información del usuario con el fin de crear y aperturar el expediente clínico.
Owner	Encargado de archivo
ENTRADAS	<b>Carnet de Identificación y Citas:</b> Es el documento donde se registran las fechas de las atenciones programadas para los usuarios del ISRI
<p style="text-align: center;">Libros de consulta</p>  <pre> graph TD     A[Libros de consulta] --&gt; B[Programar cita de consulta especialista]     C[Tarjeta de identificación y citas] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Encargado de archivo] --&gt; B     B --&gt; F[Cita de evaluación con especialista]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Control: Libro de consulta (agenda médica)
Indicadores	<b>Citas programadas:</b> Se registra la cantidad de citas programadas por medico en el libro de citas.
Mecanismos	<b>Encargada de Archivo:</b> Procede a preguntar al usuario el día y hora más próximos disponibles de la agenda médica para programar la consulta. <b>Usuario:</b> Presenta su tarjeta de identificación y citas, y opina la fecha y hora que más le conviene a presentarse (si existe oportunidad).
Salidas	<b>Cita de Evaluación Especialista:</b> En la tarjeta de identificación y citas, la secretaria escribe el día y la hora pactados para que el usuario se evalúe con el médico especialista asignado.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se posee una documentación técnica de procesos.</li> <li>• La programación de citas responde a una planificación que no se cumple por inasistencia de especialistas.</li> </ul>	

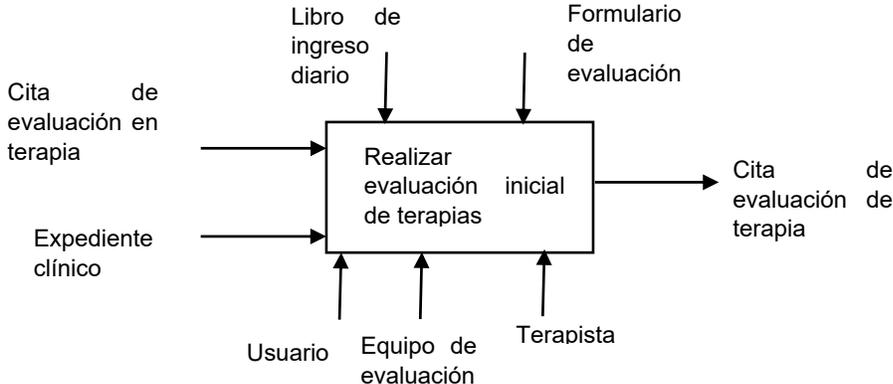
<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Realizar estudio socio-económico
Misión	Registrar la situación familiar, vivienda, situación de salud del usuario y grupo familiar, situación laboral y económica, y trabajo social tendrá que acotar su opinión sobre situación encontrada.
Owner	Trabajador social
ENTRADAS	<b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario; el trabajador social anexa el formulario de estudio socio familiar al expediente clínico, si existiese información contenida en el mismo, para obtener una mejor noción del contexto del usuario.
<p style="text-align: center;">Formulario de estudio socio-familiar</p>  <pre> graph TD     A[Expediente familiar] --&gt; B[Realizar estudio socio-familiar]     C[Usuario] --&gt; B     D[Trabajador social] --&gt; B     E[Formulario de estudio socio-familiar] --&gt; B     B --&gt; F[Evaluación socio-familiar]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Control: Formulario de estudio socio familiar
Indicadores	<b>Ninguno</b>
Mecanismos	<b>Trabajador Social:</b> Efectúa estudios socio familiares de casos, mediante entrevista y/o visitas domiciliarias para identificar los apoyos necesarios en el proceso de rehabilitación según necesidades establecidas y dar seguimiento según la naturaleza del caso. <b>Usuario:</b> Brindar información social, familiar, económica, y de su entorno o comunidad, para el estudio socio-familiar.
Salidas	<b>Evaluación Socio-Familiar:</b> Documento que contiene información socio-demográfica del usuario, mediante la cual se realiza seguimiento y búsqueda de apoyo de la comunidad y familiar y lograr la rehabilitación integral.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se posee una documentación técnica de procesos.</li> <li>• El servicio de estudio socio-familiar no se encuentra documentado</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Realizar pre-evaluación psicológica
Misión	Establecer si el usuario amerita el ingreso a la atención psicológica.
Owner	Psicólogo
ENTRADAS	<b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.
<p style="text-align: center;">Hoja de pre- evaluación psicológica</p>  <pre> graph TD     A[Expediente clínico] --&gt; B[Realizar pre-evaluación psicológica]     C[Hoja de pre- evaluación psicológica] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Psicólogo] --&gt; B     B --&gt; F[Pre-avaluación Evaluación]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Hoja de Pre-evaluación Psicológica - Tabulador de Registro Diario
Indicadores	Cantidad de usuarios atendidos: En el tabulador de registro diario, se establecen la cantidad de personas atendidas, más no la cantidad de usuarios pre-evaluados,
Mecanismos	<b>Psicólogo:</b> Proporcionar servicios psicológicos a usuarios, familia o responsables durante el proceso de rehabilitación, de acuerdo a lo establecido en los planes de tratamiento referidos por el médico especialista, mediante el diagnóstico y manejo psicoterapéutico individual o grupal. <b>Usuario:</b> Realiza una serie de evaluaciones o test psicológicos, para el diagnóstico psicológico.
Salidas	<b>Salidas Pre-evaluación Psicológica:</b> Documento que contiene información que determina la salud mental del usuario, y las posibles recomendaciones de tratamiento a seguir mientras dure su rehabilitación.
<b>ANÁLISIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica adecuada para que los procesos sean ligeros y continuos.</li> </ul>	

<p><b>ANÁLISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Realizar evaluación médica especialista</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer la situación diagnóstica de la discapacidad del usuario, así también la referencia a las diferentes áreas de terapia especialista y de apoyo si necesitase.</p>
<p>Owner</p>	<p>Médico especialista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Cita de Evaluación Especialista:</b> En la tarjeta de identificación y citas, la secretaria escribe el día y la hora pactados para que el usuario se evalúe con el médico especialista asignado. <b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.</p>
<p style="text-align: center;">Formulario historia clínica general</p>  <pre> graph TD     FHC[Formulario historia clínica general] --&gt; PE[Realizar pre-evaluación médica especialista]     CE[Cita de evaluación] --&gt; PE     EC[Expediente clínico] --&gt; PE     U[Usuario] --&gt; PE     ME[Médico especialista] --&gt; PE     PE --&gt; ST[Solicitud de servicios terapéuticos]   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>- Formulario de Historia Clínica General - Tabulador de Registro Diario,</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Cantidad de usuarios atendidos: En el tabulador de registro diario, se establecen la cantidad de personas atendidas, más no la cantidad de usuarios evaluados</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Médico Especialista:</b> Realiza la evaluación logrando establecer del diagnóstico presuntivo, el diagnóstico definitivo, para poder indicar recomendaciones de terapia.  <b>Usuario:</b> Realiza una serie de evaluaciones o test físicos, para establecer el nivel de discapacidad.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Solicitud de Servicios Terapéuticos:</b> Según la complejidad y tipo de discapacidad detectada en el diagnóstico médico, se refiere al usuario a las unidades de terapia.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe el apoyo de la documentación tipo formulario para el médico especialista. Y Existe Owner identificado del proceso.</li> </ul>	

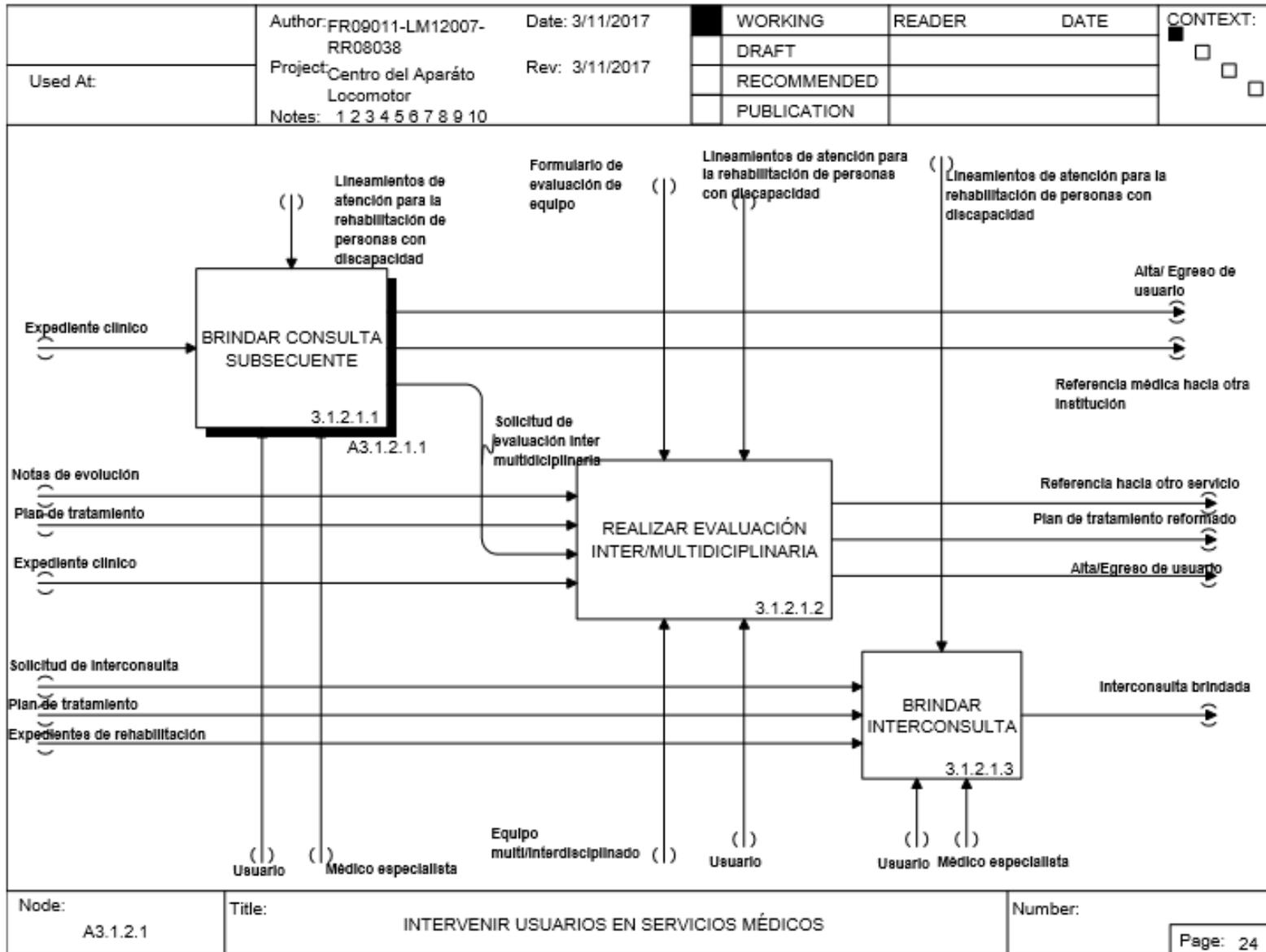
<b>ANÁLISIS DE SUB-PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Elaborar solicitud de intervención en terapias
Misión	Referir al usuario hacia las diferentes áreas de terapia asignadas por el médico.
Owner	Enfermera
ENTRADAS	<b>Solicitud de Servicios Terapéuticos:</b> Según la complejidad y tipo de discapacidad detectada en el diagnóstico médico, se refiere al usuario a las unidades de terapia.
<p style="text-align: center;">Solicitud de intervención en áreas de rehabilitación</p>  <pre> graph TD     A[Solicitud de servicios terapéuticos] --&gt; B[Elaborar solicitud de intervención en terapias]     C[Enfermera] --&gt; B     B --&gt; D[Solicitud de intervención en áreas de rehabilitación completa]     E[Solicitud de intervención en áreas de rehabilitación] --&gt; B   </pre>	
Controles (Documentación)	Solicitud de Intervención en Áreas de rehabilitación
Indicadores	No se tiene ninguno
Mecanismos	<b>Enfermera:</b> Identifica las áreas a las cuales el usuario ha sido referido, y elabora la solicitud de intervención en áreas de rehabilitación.
Salidas	<b>Solicitud de Intervención en Áreas de Rehabilitación Completa:</b> Documento entregado al usuario que contiene información que determina las diferentes áreas a las cuales el usuario ha sido referido.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe el apoyo de la documentación tipo solicitud para las enfermeras. El proceso no cuenta con indicador de medida.</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Asignar fecha de evaluación en terapias
Misión	Programar la fecha y hora para la evaluación inicial en el área de terapia
Owner	Terapeuta
ENTRADAS	<p><b>Carnet de Identificación y Citas:</b> Es el documento donde se registran las fechas de las atenciones programadas para los usuarios del ISRI. <b>Solicitud de Intervención en Áreas de rehabilitación Completa:</b> Documento entregado al usuario que contiene información que determina las diferentes áreas a las cuales el usuario ha sido referido.</p>
 <pre> graph TD     A[Carnet de identificación y citas] --&gt; B[Asignar fecha de evaluación en terapias]     C[Solicitud de intervención en áreas de solicitud completa] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Auxiliar de terapia] --&gt; B     F[Terapeuta] --&gt; B     G[Cita para evaluación de terapia] --&gt; B     B --&gt; H[Cita de evaluación de terapia]     I[Libro de control de citas] --&gt; B   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Control: Libro de control de citas
Indicadores	No se tiene
Mecanismos	<p><b>Auxiliar de Terapia:</b> Personal encargado de programar las citas para el área de adultos. <b>Secretaria:</b> Personal encargado de programar las citas para el área de niñez y adolescencia. <b>Terapeuta:</b> Personal encargado de programar las citas para el área de terapia de lenguaje niños. <b>Usuario:</b> Decide y opina el horario que más le convenga a asistir para la terapia (si existiese la posibilidad).</p>
Salidas	<b>Cita para Evaluación en Terapia:</b> Especificaciones contenidas en la tarjeta de identificación y citas, para la evaluación inicial con el especialista de terapia.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se posee una documentación técnica de procesos.</li> <li>• La documentación que se posee es el Libro de control de visitas</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Realizar evaluación inicial en terapias
Misión	Realizar evaluación de motricidad, neurológica o de lenguaje, según el caso, para establecer el plan de tratamiento del usuario.
Owner	Terapista
ENTRADAS	<p><b>Cita para Evaluación en Terapia:</b> Especificaciones contenidas en la tarjeta de identificación y citas, para la evaluación inicial con el especialista de terapia.</p> <p><b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.</p>
 <pre> graph TD     Cita[Cita de evaluación en terapia] --&gt; Eval[Realizar evaluación inicial de terapias]     Expediente[Expediente clínico] --&gt; Eval     Libro[Libro de ingreso diario] --&gt; Eval     Formulario[Formulario de evaluación] --&gt; Eval     Usuario[Usuario] --&gt; Eval     Equipo[Equipo de evaluación] --&gt; Eval     Terapista[Terapista] --&gt; Eval     Eval --&gt; CitaSalida[Cita de evaluación de terapia] </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Control: - Libro de Ingreso Diario - Formulario de Evaluación.
Indicadores	Cantidad de Usuarios Evaluador, en el tabulador diario, el terapeuta registra la cantidad de usuarios evaluados.
Mecanismos	<b>Terapista:</b> Personal encargado de evaluar el nivel de discapacidad. <b>Equipo de Evaluación:</b> Cuando el usuario presenta múltiples complejidades, se llama a un equipo multidisciplinario para la evaluación y dar ingreso al usuario. <b>Usuario:</b> Este se presenta en disposición para ser evaluado.
Salidas	<b>Referencia hacia otro servicio:</b> Debido a la complejidad de la discapacidad del usuario este es referido a otras modalidades para lograr el nivel de rehabilitación. <b>Horario de Tratamiento:</b> Hora en que el usuario se presentara de manera diaria o semanal a la terapia asignada. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.
<p><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No existe documentación de proceso y el control es el Libro de ingreso diario.</li> </ul>	

### 2.1.2.2 Intervenir a usuarios en servicios de rehabilitación

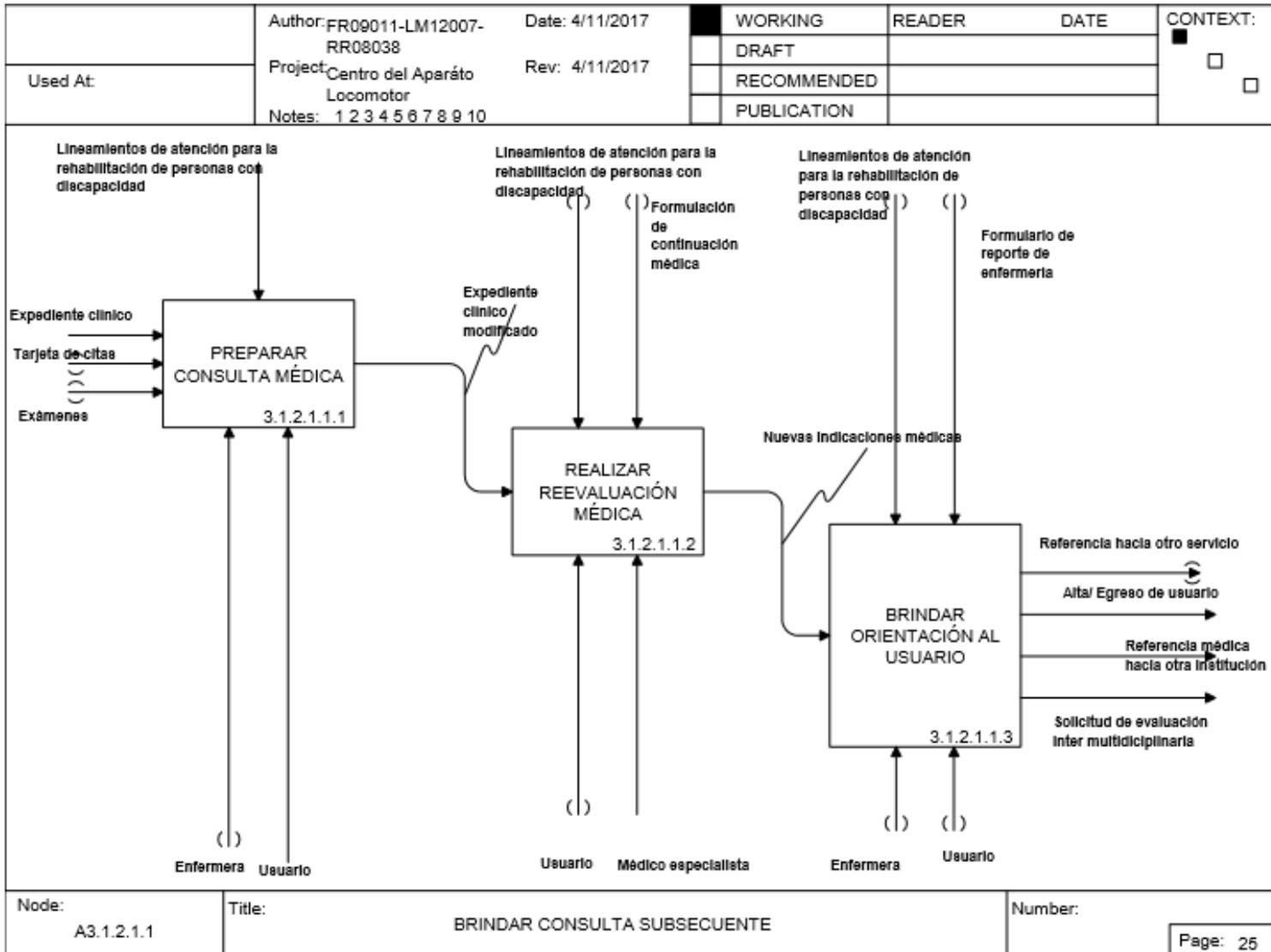
<b>INTERVENCIONES AL SERVICIO</b>		 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	
<b>MISIÓN</b>			
Intervenir al usuario en las diferentes disciplinas o modalidades, aplicando técnicas, ejercicios, y brindándoles atención mediante los programas musculo esquelético, neurológico, comunicación humana y educativo.			
<b>RESPONSABLE</b>			
No se ha establecido Owner del proceso			
<b>DELIMITACIÓN DEL PROCESO</b>			
Inicia cuando el usuario es atendido en su primera terapia, y finaliza cuando el usuario es dado de alta, sea esta voluntaria, por cumplimiento o por ausencia.			
<b>USUARIOS</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios</li> <li>• Terapistas</li> <li>• Psicólogos</li> <li>• Trabajadores sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad del Usuario</li> <li>• Plan de tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenir usuarios en servicios médicos</li> <li>• Intervenir usuarios en servicios terapéuticos</li> <li>• Intervenir en usuarios psicológicos</li> <li>• Intervenir usuarios en servicio social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta del usuario</li> <li>• Usuario atendido</li> <li>• Usuario rehabilitado</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normas técnicas del expediente clínico (ESDOMED)</li> <li>2. Modelo de atención del CAL</li> <li>3. Lineamientos del programa de epidemiología</li> <li>4. Lineamientos de atención en la rehabilitación</li> </ol>			
<b>INDICADORES</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cantidad de usuarios atendidos por unidad de producción.</li> <li>2. Cantidad de usuarios dados de alta médica</li> </ol>			
<b>CARGOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Médico especialista</li> <li>6. Enfermería</li> <li>7. Auxiliar de estadística</li> <li>8. Terapistas</li> </ol>			
<b>RECURSOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalaciones del CAL</li> <li>2. Formularios</li> <li>3. Equipo</li> </ol>			



Node: A3.1.2.1

Title: INTERVENIR USUARIOS EN SERVICIOS MÉDICOS

Number: Page: 24



Node:  
A3.1.2.1.1

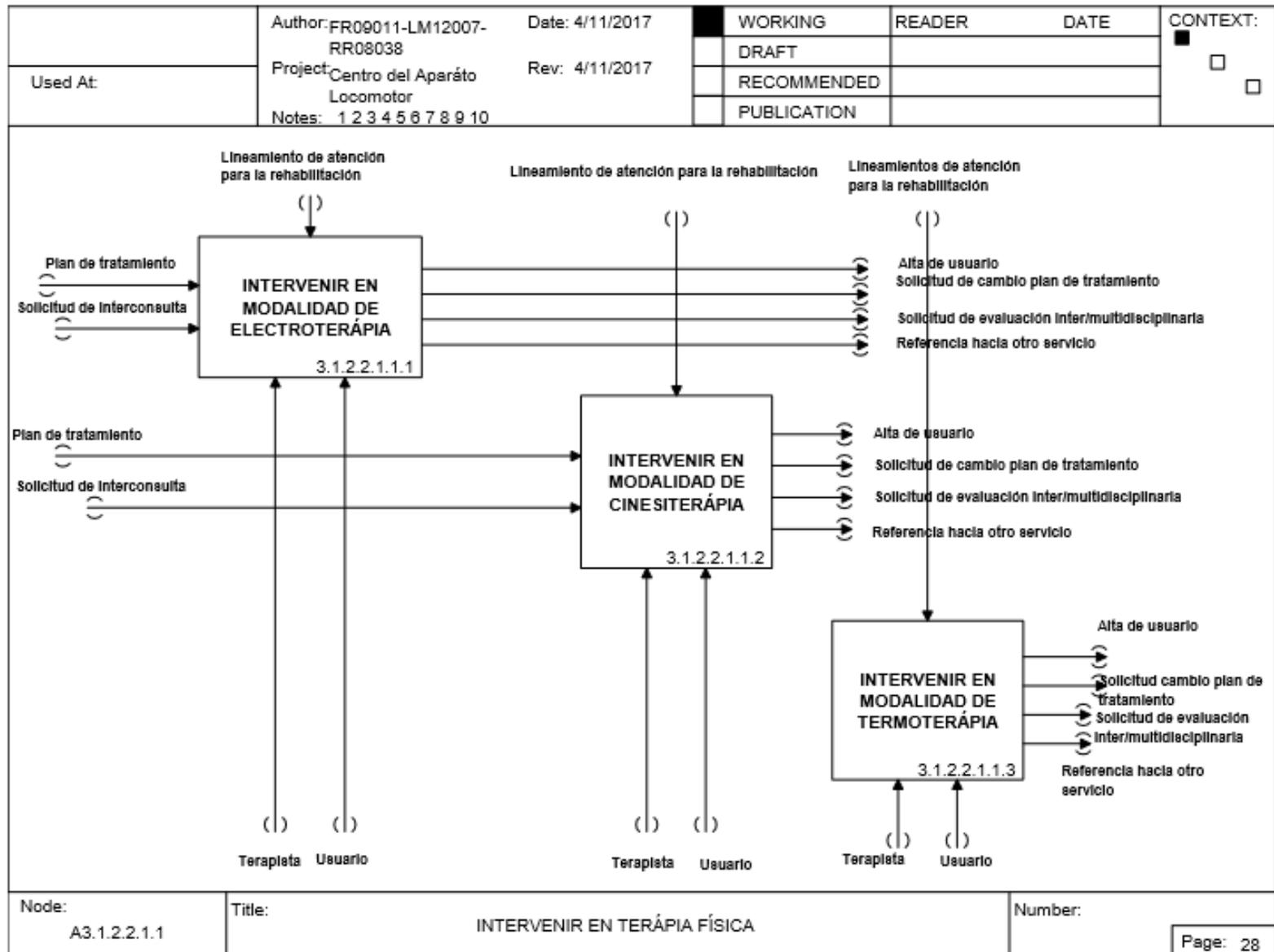
Title:  
BRINDAR CONSULTA SUBSECUENTE

Number:

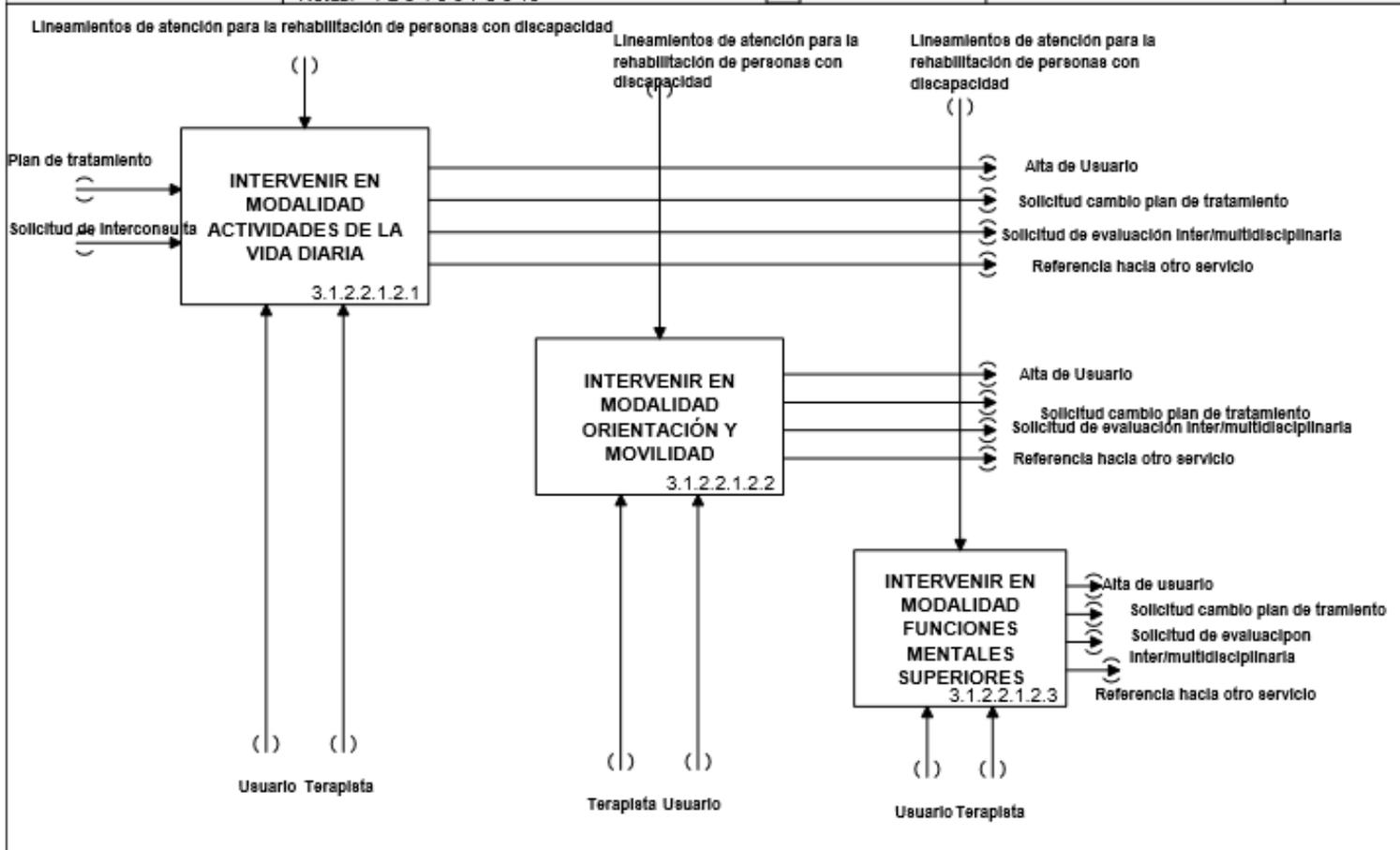
Page: 25

	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/> WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Rev: 4/11/2017	<input type="checkbox"/> DRAFT			
			<input type="checkbox"/> RECOMMENDED			
			<input type="checkbox"/> PUBLICATION			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> REHABILITAR DISCAPACIDADES NEURO MUSCULOESQUELÉTICO  3.1.2.2.1 A3.1.2.2.1 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> REHABILITAR DISCAPACIDADES COMUNICACIÓN HUMANA  3.1.2.2.2 A3.1.2.2.2 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> REHABILITAR DISCAPACIDADES DE HABILIDADES ADAPTATIVAS  3.1.2.2.3 A3.1.2.2.3 </div> </div>						
Node: A3.1.2.2	Title: INTERVENIR USUARIO EN TERÁPIA				Number:	Page: 28

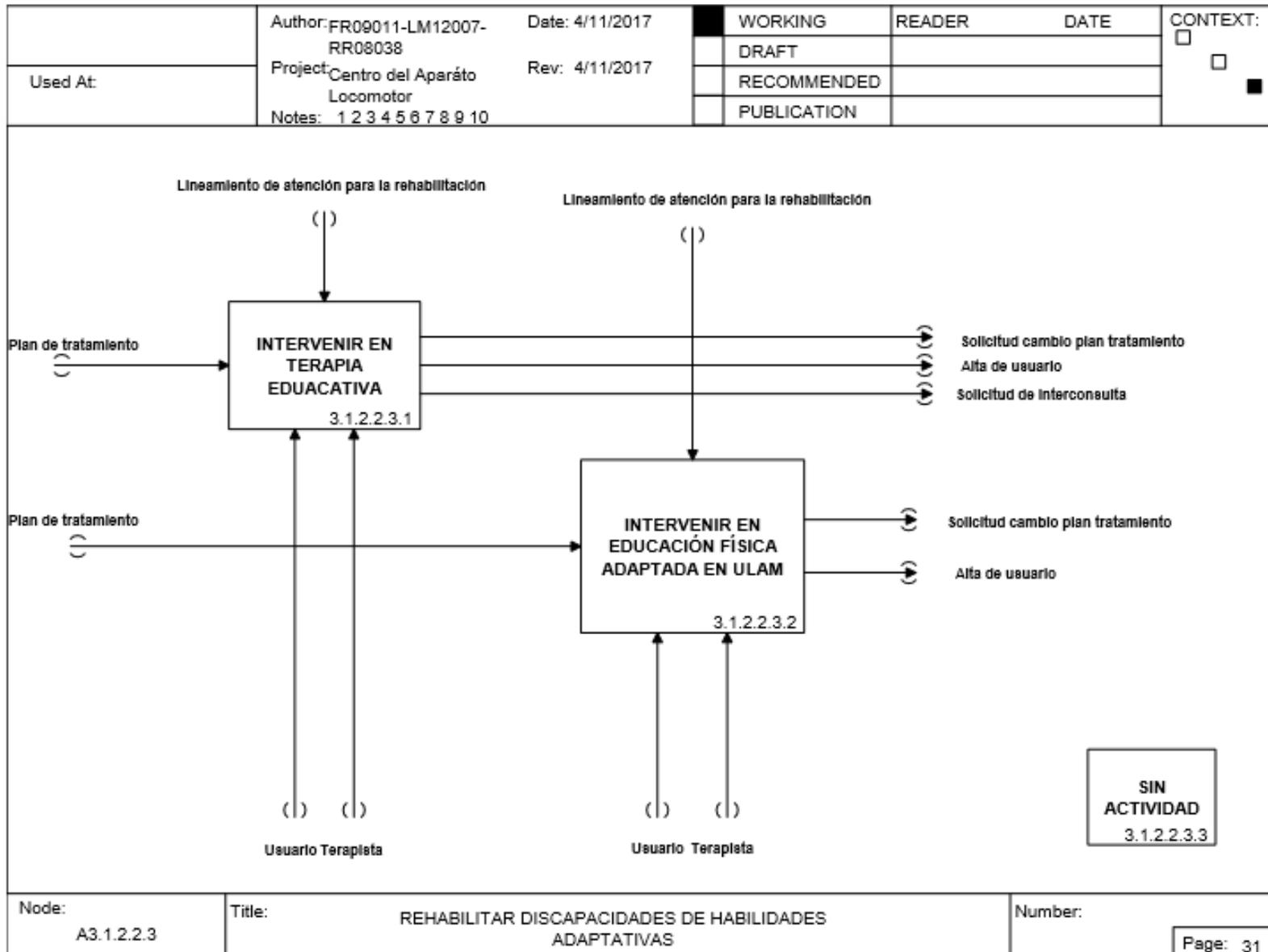
	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input checked="" type="checkbox"/>
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	DRAFT			<input type="checkbox"/>
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			PUBLICATION			<input type="checkbox"/>
<div style="text-align: center;"> <div data-bbox="632 548 867 711" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENIR EN TERÁPIA FÍSICA</b></p> <p style="text-align: center;">3.1.2.2.1.1</p> </div> <div data-bbox="800 711 919 735" style="margin-left: 100px;">A3.1.2.2.1.1</div> <div data-bbox="972 743 1207 906" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENIR EN TERÁPIA OCUPACIONAL</b></p> <p style="text-align: center;">3.1.2.2.1.2</p> </div> <div data-bbox="1140 906 1260 930" style="margin-left: 100px;">A3.1.2.2.1.2</div> <div data-bbox="1304 927 1457 1040" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>SIN ACTIVIDAD</b></p> <p style="text-align: center;">3.1.2.2.1.3</p> </div> </div>						
Node: A3.1.2.2.1	Title: REHABILITAR DISCAPACIDADES NEURO MUSCULOESQUELÉTICO				Number:	Page: 27



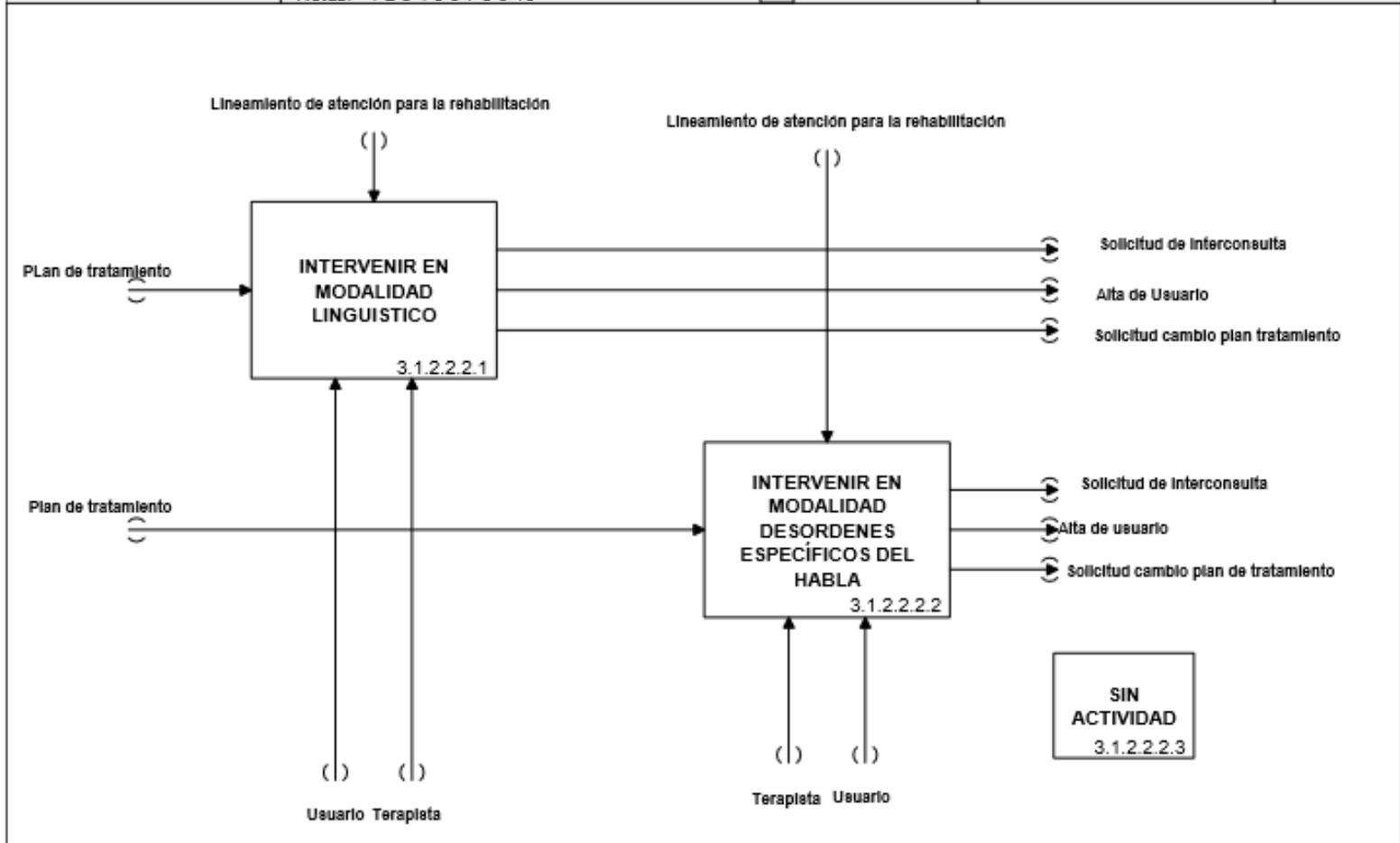
	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/>
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	DRAFT			<input checked="" type="checkbox"/>
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			PUBLICATION			



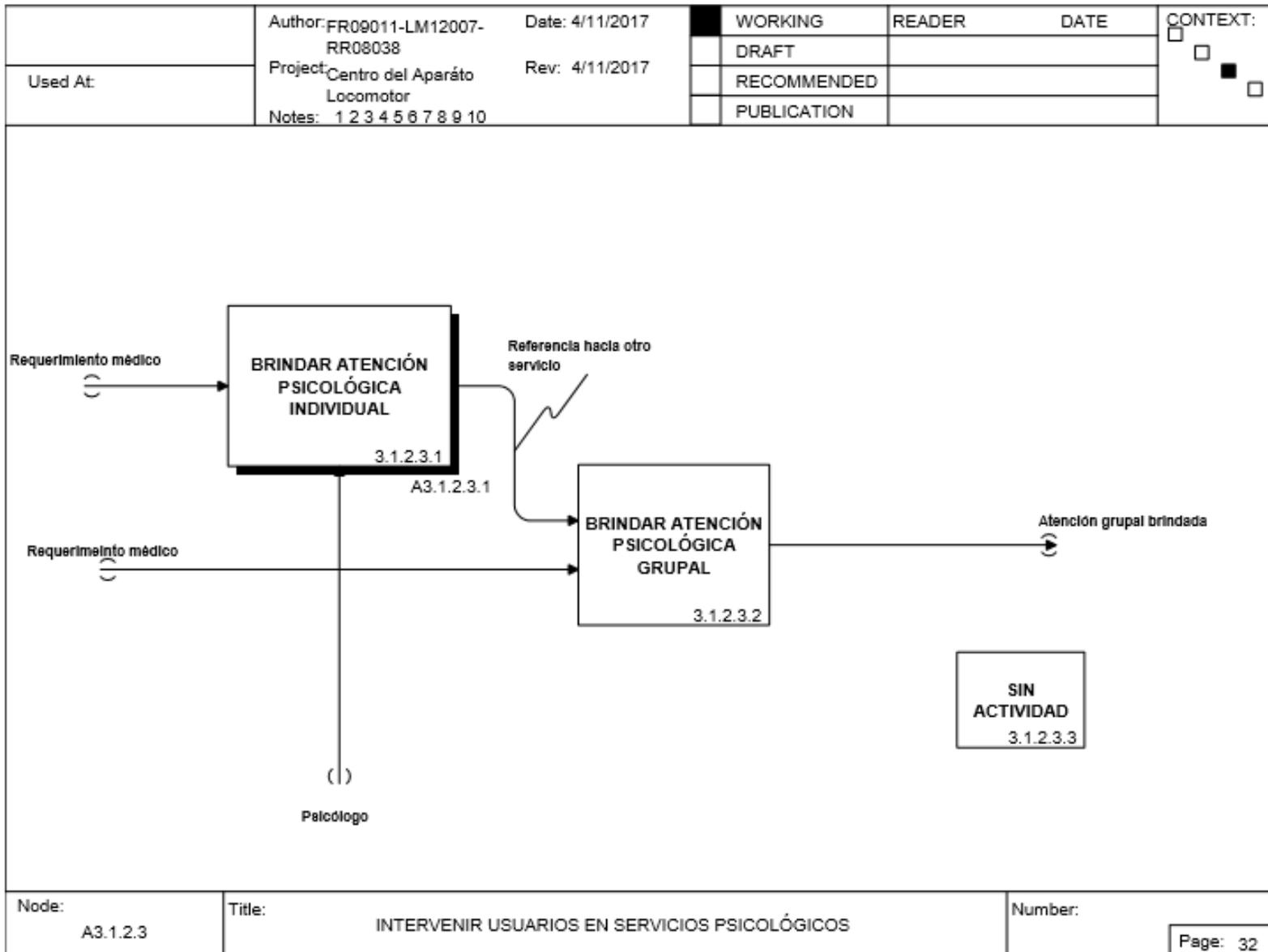
Node: A3.1.2.2.1.2	Title: INTERVENIR EN TERÁPIA OCUPACIONAL	Number:	Page: 29
-----------------------	---------------------------------------------	---------	----------



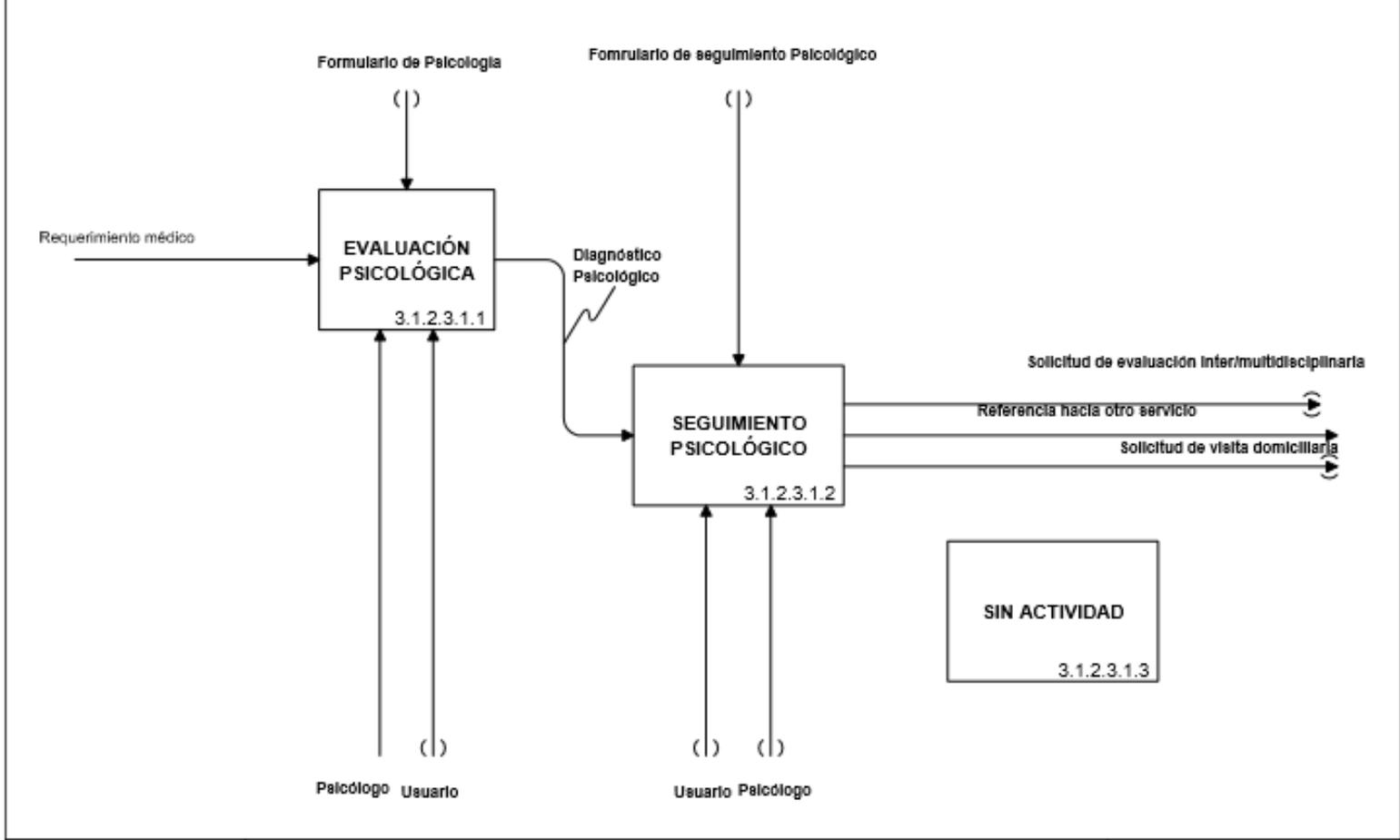
	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/> WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/>
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	<input type="checkbox"/> DRAFT			<input checked="" type="checkbox"/>
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/> RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> PUBLICATION			



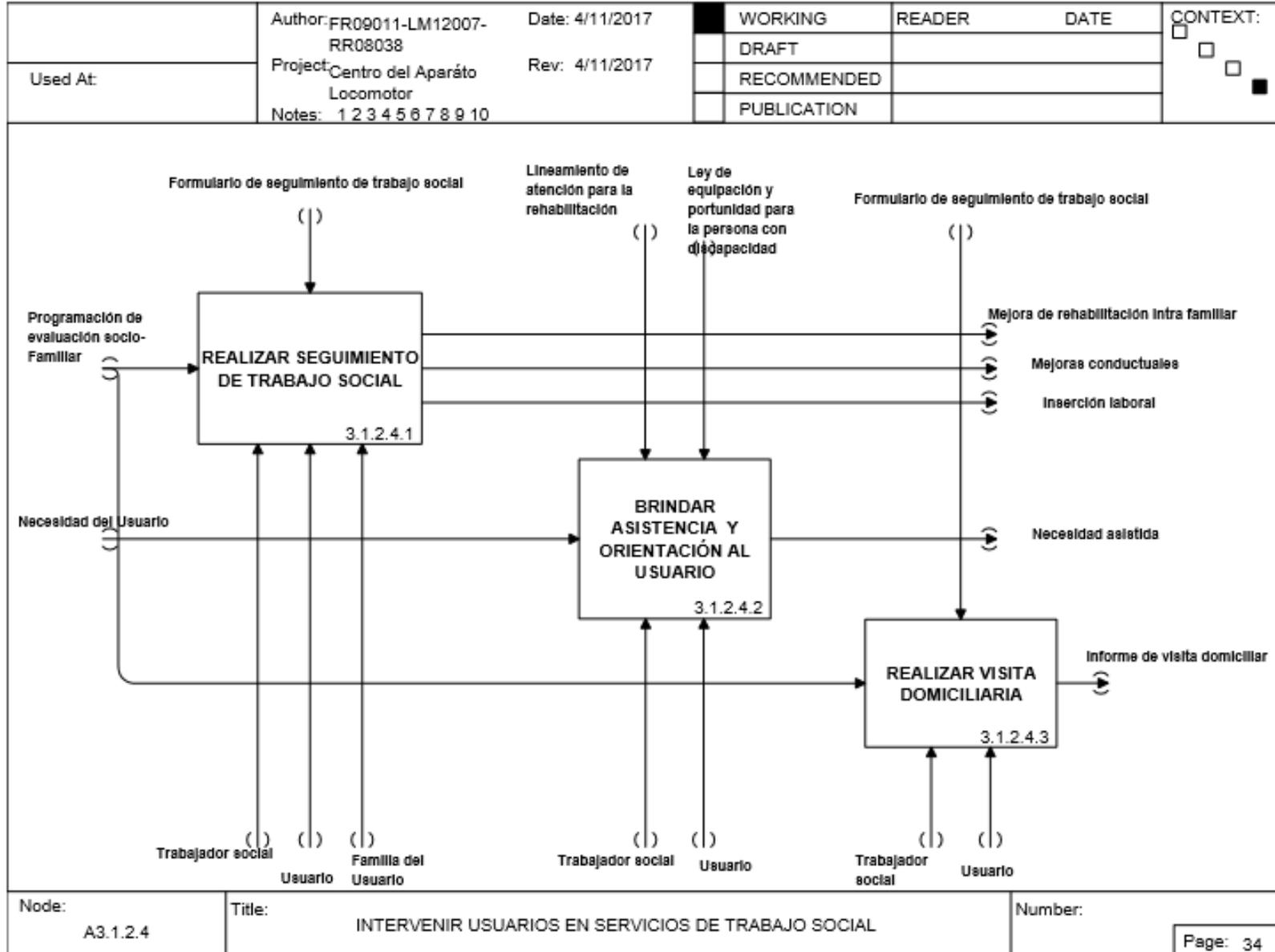
Node: A3.1.2.2.2	Title: REHABILITAR DISCAPACIDADES COMUNICACIÓN HUMANA	Number:	Page: 30
---------------------	----------------------------------------------------------	---------	----------

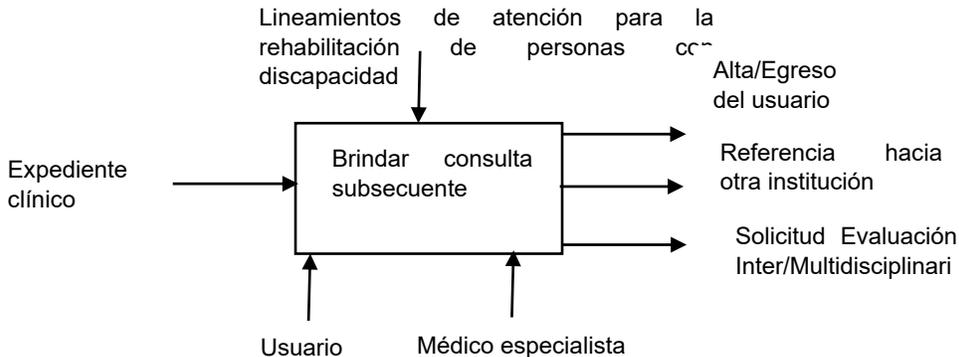


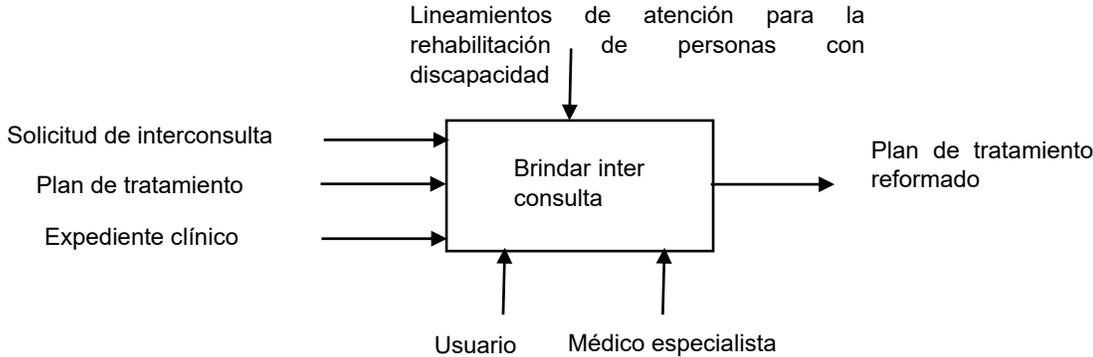
Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			

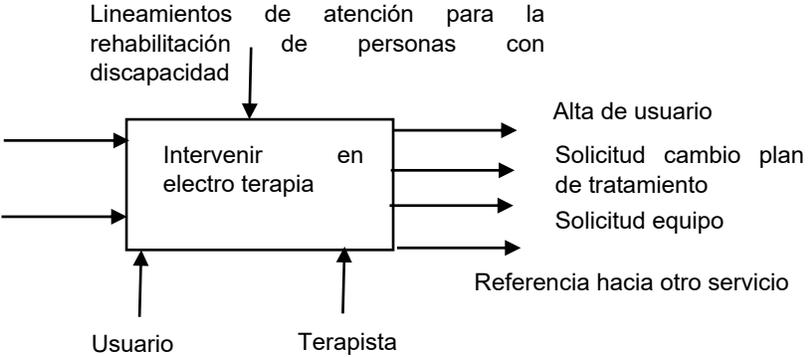


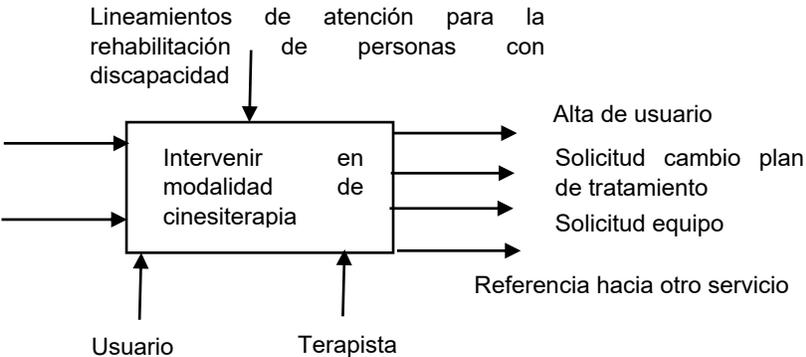
Node: A3.1.2.3.1	Title: BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	Number:	Page: 33
---------------------	---------------------------------------------------	---------	----------

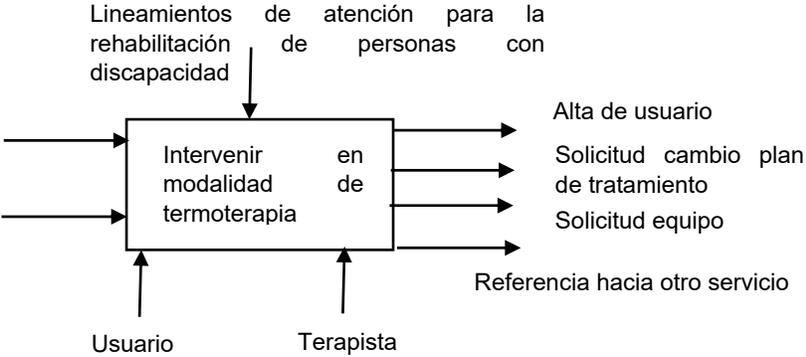


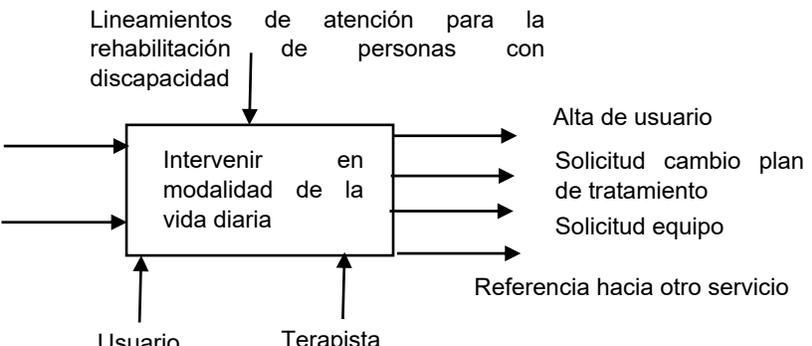
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Brindar consulta subsecuente</p>
<p>Misión</p>	<p>Evaluar el nivel de evolución que el usuario tiene mediante la aplicación de técnicas de terapias.</p>
<p>Owner</p>	<p>Médico especialista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.</p>
 <pre> graph TD     A[Expediente clínico] --&gt; B[Brindar consulta subsecuente]     C[Lineamientos de atención para la rehabilitación de personas con discapacidad] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Médico especialista] --&gt; B     B --&gt; F[Alta/Egreso del usuario]     B --&gt; G[Referencia hacia otra institución]     B --&gt; H[Solicitud Evaluación Inter/Multidisciplinari] </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: - Hoja de Continuación Medica - Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Médico Especialista:</b> Realiza una evaluación de seguimiento, para identificar el nivel de evolución y respuesta del usuario a las terapias. <b>Usuario:</b> Se presenta y realiza una serie de test propuestos por el médico para evaluar el nivel de avance en su rehabilitación.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta/Egreso del Usuario:</b> Cuando el usuario completa la meta propuesta en el plan de tratamiento, el medico procede a realizar el alta del servicio, o el egreso definitivo en caso de que fuese este el último servicio que se presta. <b>Referencia hacia otra institución:</b> Cuando la complejidad del usuario lo amerite, el medico dispondrá de referirlo hacia otra institución o dependencia del ISRI, para practicas especialistas. <b>Solicitud de evaluación Inter/Multidisciplinaria:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no puede ser comprendida por el medico asignado, o no se tienen los resultados esperados, se procede a solicitar una evaluación en equipo.</p>

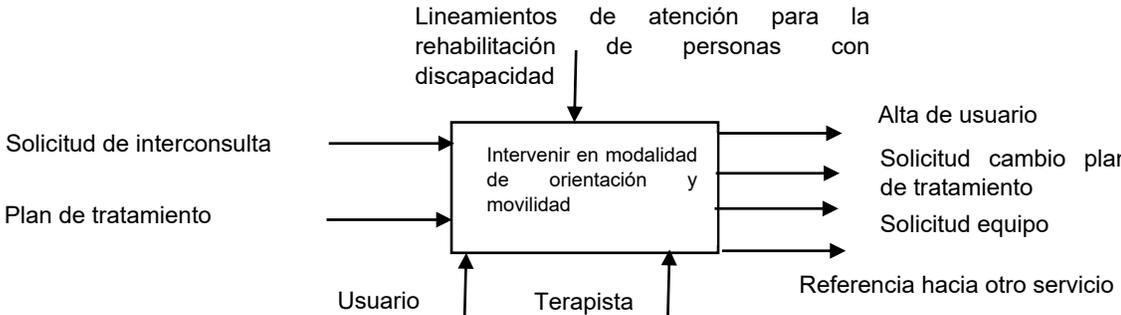
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Brindar inter-consulta</p>
<p>Misión</p>	<p>Realizar una evaluación extraordinaria, para evaluar el nivel de evolución de la discapacidad del usuario.</p>
<p>Owner</p>	<p>Médico especialista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicará la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: -Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Médico Especialista:</b> Reevalua al usuario, investigando las causas que generan que la evolución y respuesta del tratamiento no es efectivo como el planificado. <b>Usuario:</b> Se presentara para la evaluación, para la búsqueda de soluciones y alternativas para lograr la meta de la rehabilitación.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Plan de Tratamiento Reformado:</b> Cambios en la manera, forma e intensidad con la cual se tratara la discapacidad del usuario</p>
<p><b>ANALISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe documentación técnica de proceso</li> <li>• El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</li> </ul>	

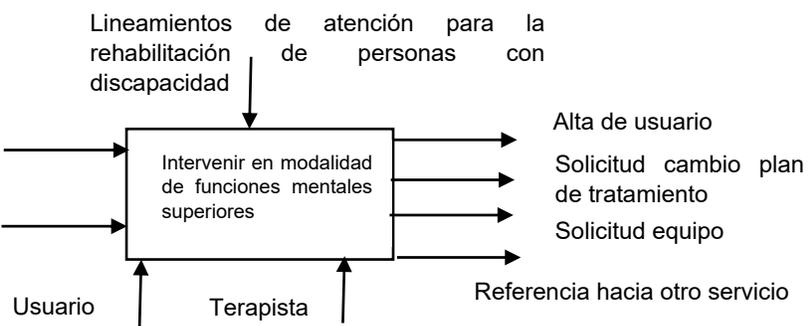
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en electro-terapia</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación física mediante la aplicación de estimulación eléctrica muscular.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapista:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

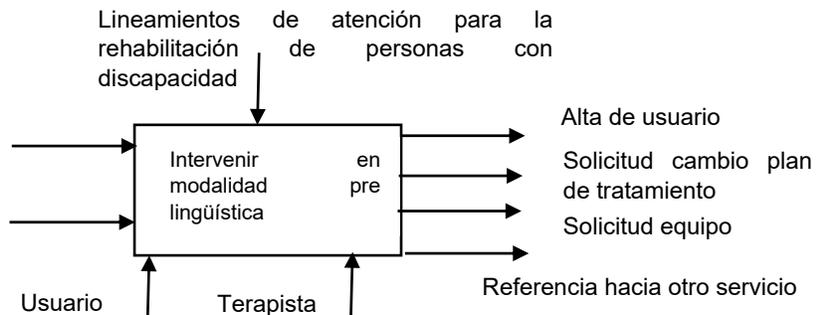
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de cinesiterapia</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación física mediante la aplicación de movimientos musculares</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

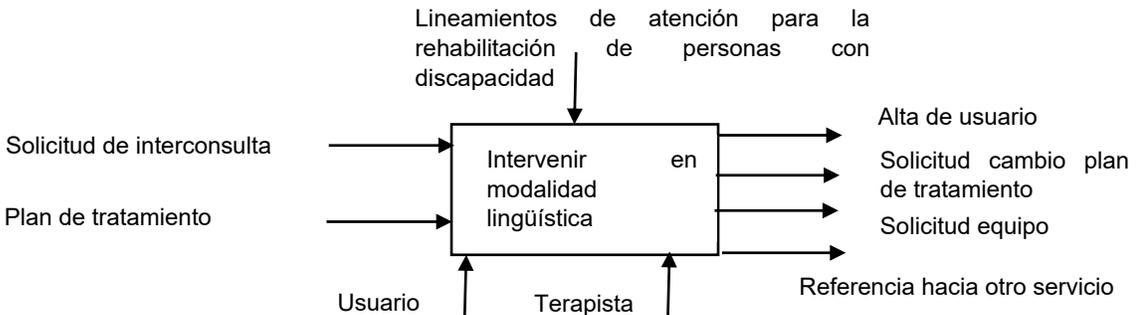
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de termoterapia</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación física muscular, mediante la aplicación de temperatura.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapista:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

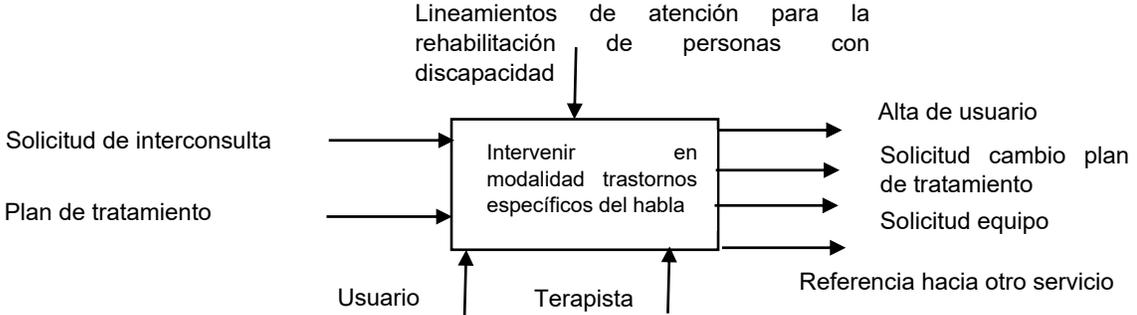
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de la vida diaria</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionalidad y rehabilitación mediante la inserción de componentes de la actividad cotidiana comprendiendo el auto cuidado, trabajo y juegos.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

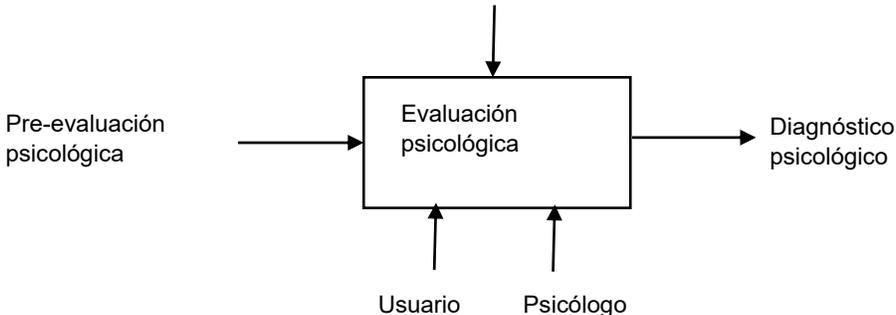
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de orientación y movilidad</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación mediante programación y concientización de los sentidos, concepción de espacios y fomentar habilidades de búsqueda y movimiento independiente.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

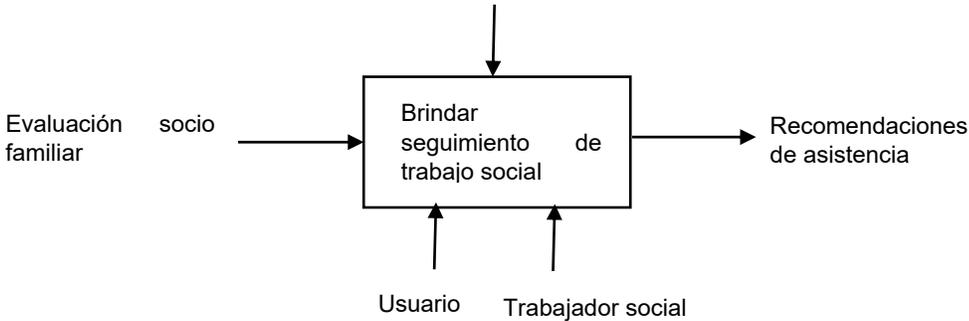
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de funciones mentales superiores</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación mediante programación de la memoria, atención, práctica de ejercicios complejos mediante estímulos, materialización de la lengua y sonidos.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapeuta</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

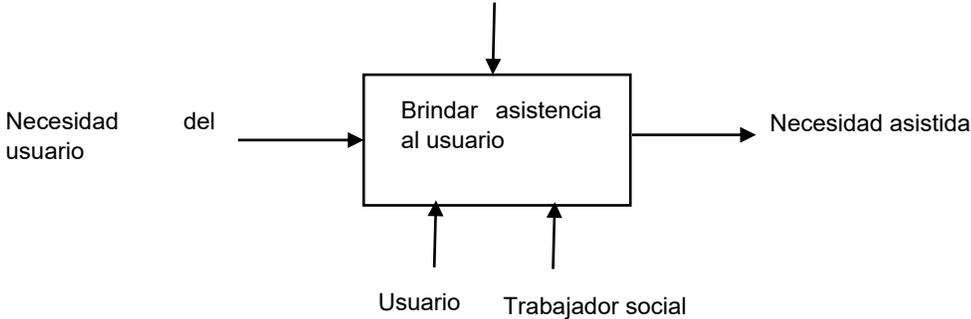
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad pre lingüística</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr el desarrollo del lenguaje en niños menores de 2 años, producción de sonidos fonéticos estables, vocalizaciones, respuesta a estímulos sonoros</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

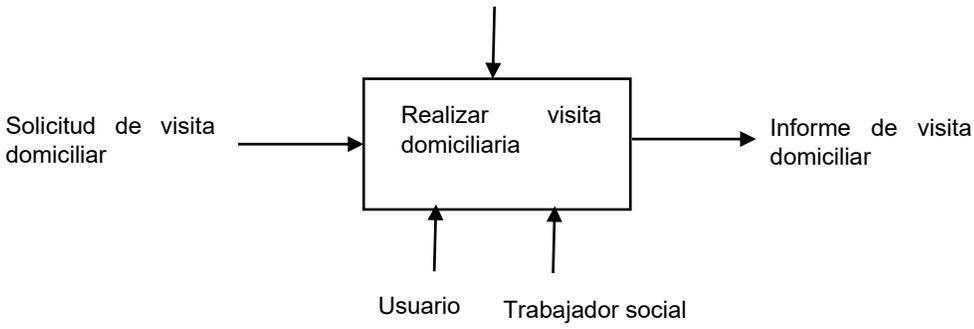
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad lingüística</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en los niños, logrando la rehabilitación de alteraciones del habla, audición, voz, comunicación.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad trastornos específicos del habla</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en los niños, logrando la rehabilitación de alteraciones del habla, audición, voz, comunicación.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<div style="text-align: center;"> <p>Lineamientos de atención para la rehabilitación de personas con discapacidad</p>  </div>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Evaluación psicológica
Misión	Establecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en los niños, logrando la rehabilitación de alteraciones del habla, audición, voz, comunicación.
Owner	Psicólogo
ENTRADAS	<b>Pre-evaluación Psicológica:</b> Documento que contiene información que determina la salud mental del usuario, y las posibles recomendaciones de tratamiento a seguir mientras dure su rehabilitación.
<p style="text-align: center;">Formulario de psicología</p>  <pre> graph TD     A[Pre-evaluación psicológica] --&gt; B[Evaluación psicológica]     C[Formulario de psicología] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Psicólogo] --&gt; B     B --&gt; F[Diagnóstico psicológico]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad - Formulario de Psicología
Indicadores	Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.
Mecanismos	<b>Psicólogo:</b> Evaluara el desarrollo mental del usuario, con el fin de poder establecer el patrón psicológico y recomendaciones para el plan de tratamiento psicológico. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.
Salidas	<b>Diagnostico Psicológico:</b> Se detalla la interpretación de le evaluación, impresiones y el plan de tratamiento psicológico a seguir.
<b>ANÁLISIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>No existe la documentación técnica de procesos.</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <b>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</b>
Nombre de actividad	Brindar seguimiento de trabajo social
Misión	Establecer y monitorear el conjunto de acciones para lograr el desarrollo del usuario en su núcleo familiar, entorno y comunidad.
Owner	Trabajador social
ENTRADAS	<b>Evaluación Socio-Familiar:</b> Documento que contiene información socio-demográfica del usuario, mediante la cual se realiza seguimiento y búsqueda de apoyo de la comunidad y familiar y lograr la rehabilitación integral.
<p style="text-align: center;">Formulario de seguimiento de trabajo social</p>  <pre> graph TD     A[Evaluación socio familiar] --&gt; B[Brindar seguimiento de trabajo social]     C[Usuario] --&gt; B     D[Trabajador social] --&gt; B     E[Formulario de seguimiento de trabajo social] --&gt; B     B --&gt; F[Recomendaciones de asistencia] </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Formulario de Seguimiento de Trabajo Social
Indicadores	Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.
Mecanismos	<b>Trabajador Social:</b> Identificar, orientar, gestionar y dar seguimiento a las necesidades de los usuarios, propiciando con ello una rehabilitación integral con la participación activa del usuario, familia y/o responsables, así como apoyar la gestión intra e interinstitucional para su inclusión <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento
Salidas	<b>Recomendaciones de Asistencia:</b> Se establecerán medidas para lograr la inclusión, inserción y participación del usuario, familia y comunidad, en el tratamiento, como grupos de interés, para lograr la rehabilitación integral.
<b>ANÁLISIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica de procesos.</li> <li>• El formulario de seguimiento es el control que posee el proceso.</li> </ul>	

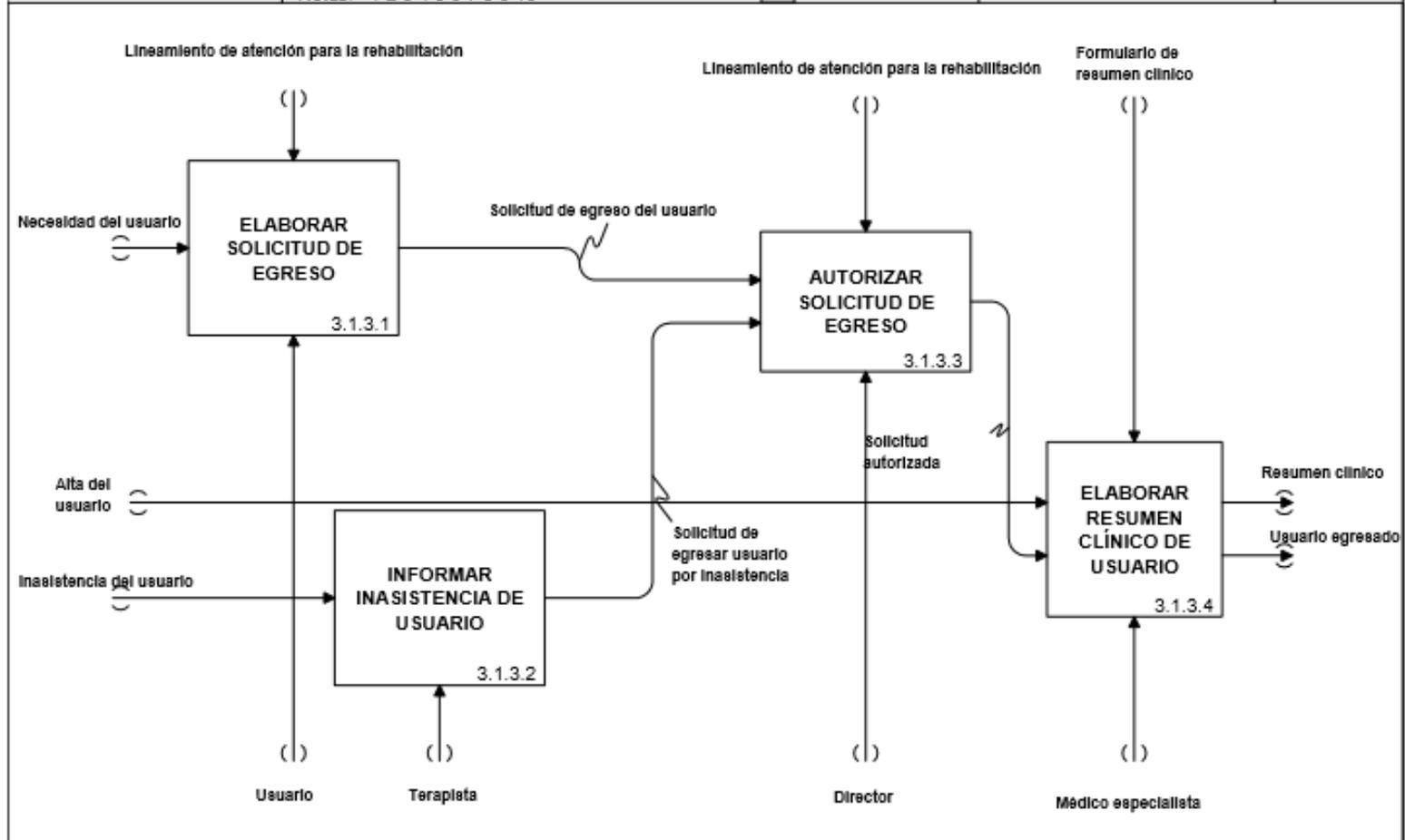
<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Brindar asistencia al usuario
Misión	Establecer y monitorear el conjunto de acciones para lograr el desarrollo del usuario en su núcleo familiar, entorno y comunidad.
Owner	Trabajador social
ENTRADAS	<b>Necesidad del Usuario:</b> Planteamiento, requerimiento, insatisfacciones presentadas por el usuario.
<p style="text-align: center;">Lineamiento de atención para la rehabilitación</p>  <pre> graph TD     A[Lineamiento de atención para la rehabilitación] --&gt; B[Brindar asistencia al usuario]     C[Necesidad del usuario] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Trabajador social] --&gt; B     B --&gt; F[Necesidad asistida] </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Lineamiento de Atención para la rehabilitación
Indicadores	Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.
Mecanismos	<p><b>Trabajador Social:</b> Realizara labor educativa e informativa mediante charlas a grupos y realizar entrevistas individuales, para incidir en la prevención y rehabilitación de usuarios con discapacidad y uso adecuado de los servicios de la institución. Atenderá y gestionara solicitudes de préstamos/donaciones de aditamentos y de ayudas técnicas; gestionará donativos para el apoyo de las diferentes actividades institucionales</p> <p><b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
Salidas	<b>Necesidad Asistida:</b> El usuario recibirá una respuesta integral a sus planteamientos, mediante la intervención de acciones del trabajador social.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica de procesos.</li> <li>• El lineamiento de atención para la rehabilitación es el control que posee el proceso.</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Realizar visita domiciliaria
Misión	Verificar el cumplimiento del plan de hogar, y los apoyos existentes en la familia y comunidad hacia el usuario.
Owner	Trabajador social
ENTRADAS	<b>Solicitud de Visita Domiciliar:</b> Esta surge cuando el usuario es inasistente y se busca poner investigar las diferentes causas del abandono al tratamiento, así también cuando el personal técnico percibe poca participación e inclusión de parte de la familia.
<p style="text-align: center;">Hoja de seguimiento de trabajador social</p>  <pre> graph TD     A[Hoja de seguimiento de trabajador social] --&gt; B[Realizar visita domiciliaria]     C[Solicitud de visita domiciliar] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Trabajador social] --&gt; B     B --&gt; F[Informe de visita domiciliar]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Hoja de Seguimiento de Trabajo Social
Indicadores	Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.
Mecanismos	<b>Trabajador Social:</b> Visitará el domicilio del usuario, para determinar y conocer el nivel de vida, vivienda, entorno familiar, y redes de apoyo si existieren. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.
Salidas	<b>Informe de Visita Domiciliar:</b> Documento que recopila la información sobre la situación de vivienda, socio-familiar encontrada en el domicilio del usuario, así también el diagnostico social que este representa, y buscar redes de apoyo, para el soporte de la rehabilitación.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica de procesos.</li> <li>• La hoja de seguimiento del trabajador social es el control que posee el proceso.</li> </ul>	

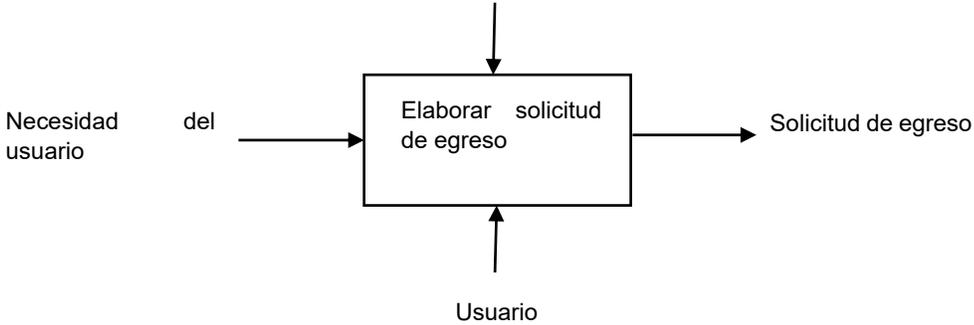
### 2.1.2.3 Egresar a usuarios del servicio de rehabilitación

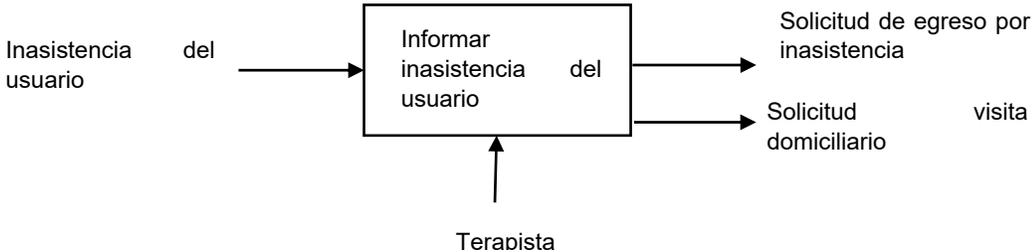
<b>EGRESOS AL SERVICIO</b>			
<b>MISIÓN</b>			
Egresar al Usuario de los servicios de Rehabilitación prestados por el CAL.			
<b>RESPONSABLE</b>			
Médico Especialista			
<b>DELIMITACIÓN DEL PROCESO</b>			
Inicia cuando el usuario finaliza de manera esperada su plan de tratamiento y es dado de alta de todas las modalidades a las cual asiste, o cuando el usuario es reportado como inasistente; y finaliza cuando se le entrega al usuario el historial clínico de su rehabilitación.			
<b>USUARIOS</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta de usuario</li> <li>• Solicitud de egreso de voluntario</li> <li>• Solicitud de egreso por inasistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Egreso por cumplimiento de metas</li> <li>• Egreso por inasistencia</li> <li>• Egreso voluntario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen clínico</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>			
1. Lineamientos de atención de la rehabilitación			
<b>INDICADORES</b>			
1. Usuarios egresados			
<b>CARGOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médico especialista</li> <li>2. Terapeuta</li> <li>3. Directora del centro</li> </ol>			
<b>RECURSOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalaciones del CAL</li> <li>2. Formularios</li> <li>3. Equipo</li> </ol>			

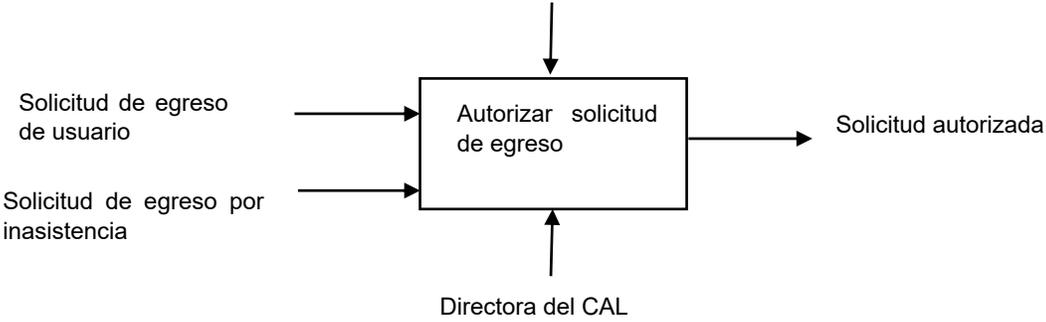
Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 5/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 5/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			

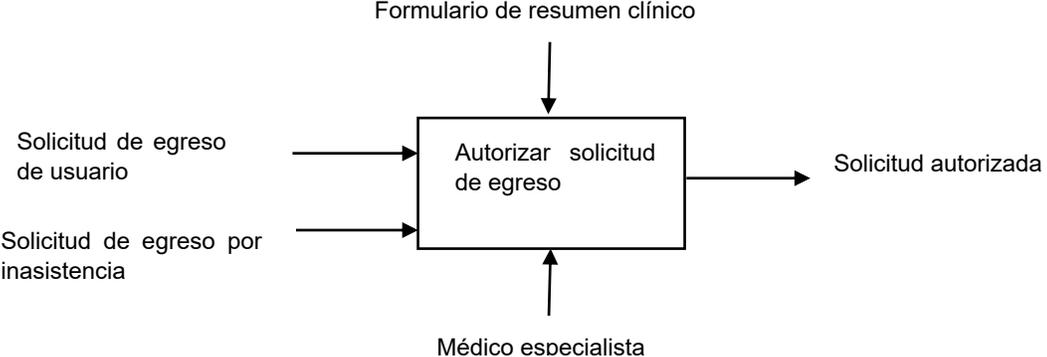


Node: A3.1.3	Title: EGRESAR USUARIO DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	Number:	Page: 35
--------------	-------------------------------------------------------	---------	----------

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Elaborar solicitud de egreso
Misión	Manifestar la causa o razón por la cual de dejar de asistir a los servicios que ofrece el centro.
Owner	No existe owner del proceso
ENTRADAS	<b>Necesidad del Usuario:</b> Exposición o agente causante, por la cual el usuario dejara de recibir servicios de forma voluntaria.
<p style="text-align: center;">Lineamiento de atención para la rehabilitación</p>  <pre> graph TD     A[Lineamiento de atención para la rehabilitación] --&gt; B[Elaborar solicitud de egreso]     C[Necesidad del usuario] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     B --&gt; E[Solicitud de egreso] </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Lineamiento para la Atención en la Rehabilitación del ISRI
Indicadores	No se posee indicador
Mecanismos	<b>Usuario:</b> Expresa la necesidad o situación de manera oral o escrita, por la cual, ya no continuara el tratamiento y egresara de los servicios de rehabilitación que el centro ofrece.
Salidas	<b>Solicitud de Egreso del Usuario:</b> Documento o petición que contiene las razones por la cual el usuario no continuara el tratamiento, y egresara de manera voluntaria.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica de procesos.</li> <li>• No existe owner asignado para el proceso.</li> </ul>	

<p><b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Informar inasistencia del usuario</p>
<p>Misión</p>	<p>Informar a la Dirección del Centro, el número de terapias a las que el usuario ha faltado sin brindar explicación alguna.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapeuta</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Inasistencia del Usuario:</b> Numero de faltas del usuario a su programación de terapia, descontinuando su proceso de rehabilitación.</p>
 <pre> graph LR     A[Inasistencia del usuario] --&gt; B[Informar inasistencia del usuario]     C[Terapeuta] --&gt; B     B --&gt; D[Solicitud de egreso por inasistencia]     B --&gt; E[Solicitud de visita domiciliar]   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: Ninguno</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Número de inasistencias por mes (Control de estadística)</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Realiza el reporte de usuarios inexistentes a su consulta, y solicita una visita domiciliar para conocer la razón por la cual el usuario ha faltado a su programación, o procede a realizar la solicitud de egreso a la dirección en caso de que el usuario sea recurrente en sus faltas.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Solicitud de Egreso por inasistencia:</b> Cuando el usuario tiene más de 3 faltas a su terapia de manera consecutiva, se le da egreso por inasistencia. <b>Solicitud de Visita Domiciliaria:</b> Con el fin de buscar la causa por la cual el usuario es falto de manera inusual a la terapia, se procede a visitar su domicilio.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica de procesos.</li> <li>• No se tiene un control definido en físico o sistema (documentación).</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Autorizar solicitud de egreso
Misión	Analizar la razón por la cual se establece las solicitudes de egreso, para la búsqueda de soluciones.
Owner	Directora del CAL
ENTRADAS	<p><b>Solicitud de Egreso del Usuario:</b> Documento o petición que contiene las razones por la cual el usuario no continuara el tratamiento, y egresara de manera voluntaria. <b>Solicitud de Egreso por inasistencia:</b> Cuando el usuario tiene más de 3 faltas a su terapia de manera consecutiva, se le da egreso por inasistencia.</p>
<p style="text-align: center;">Lineamiento de atención para la rehabilitación</p>  <pre> graph TD     A[Lineamiento de atención para la rehabilitación] --&gt; B[Autorizar solicitud de egreso]     C[Solicitud de egreso de usuario] --&gt; B     D[Solicitud de egreso por inasistencia] --&gt; B     E[Directora del CAL] --&gt; B     B --&gt; F[Solicitud autorizada] </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Lineamiento de atención para la rehabilitación
Indicadores	Número de inasistencias por mes (Control de estadística)
Mecanismos	<b>Directora del CAL:</b> Analiza las causas por las cuales son presentadas las solicitudes de egreso, para su aprobación u observación.
Salidas	<b>Solicitud Autorizada:</b> El Director hace el visto bueno a las peticiones o solicitudes de egreso de parte del usuario o terapeuta.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica de procesos.</li> <li>• El control de lineamientos que se posee se repite para 5 procesos, incluyendo intervención y egresos.</li> </ul>	

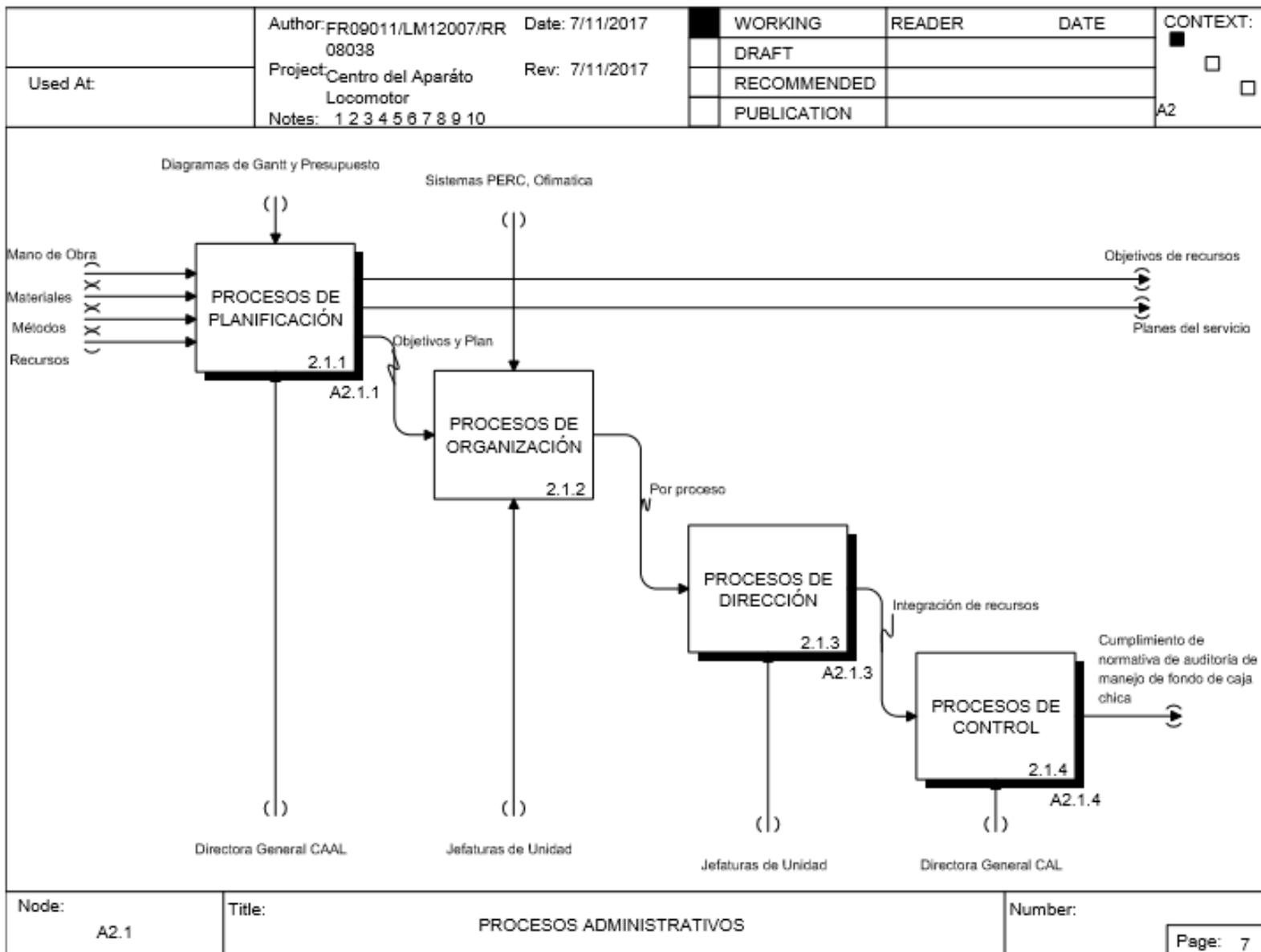
<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Elaborar resumen clínico de usuarios</p>
<p>Misión</p>	<p>Presentar el historial del usuario de los servicios recibidos en el centro, estableciendo un historial de la situación de ingreso del usuario, y los diferentes servicios que el usuario ha recibido, y estableciendo la situación final a la fecha.</p>
<p>Owner</p>	<p>Médico especialista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud Autorizada:</b> Documento que autoriza el egreso del usuario de los servicios de rehabilitación. <b>Alta de Usuario:</b> Informe de que el usuario ha cumplido con todos los servicios que ha recibido y se ha alcanzado la meta.</p>
<div style="text-align: center;"> <p>Formulario de resumen clínico</p>  </div>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Formulario de resumen clínico.</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Número de inasistencias por mes (Control de estadística)</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Médico Especialista:</b> Elabora el resumen del historial clínico del usuario, estableciendo la situación de ingreso, evolución, y situación final.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Resumen Clínico:</b> Documento que contiene el historial clínico, actividad medico terapéutica, diagnostico, discapacidad presentada en ingreso, gravedad, y situación de discapacidad con la que el usuario egresa.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica de procesos.</li> <li>• El control que se posee es un formulario de resumen clínico.</li> <li>• No se posee lineamientos técnicos para tener un control tipo resumen clínico.</li> <li>• No se tiene uso de la norma ISO 13485 para el sector salud.</li> </ul>	

## 2.1.3 Procesos tácticos

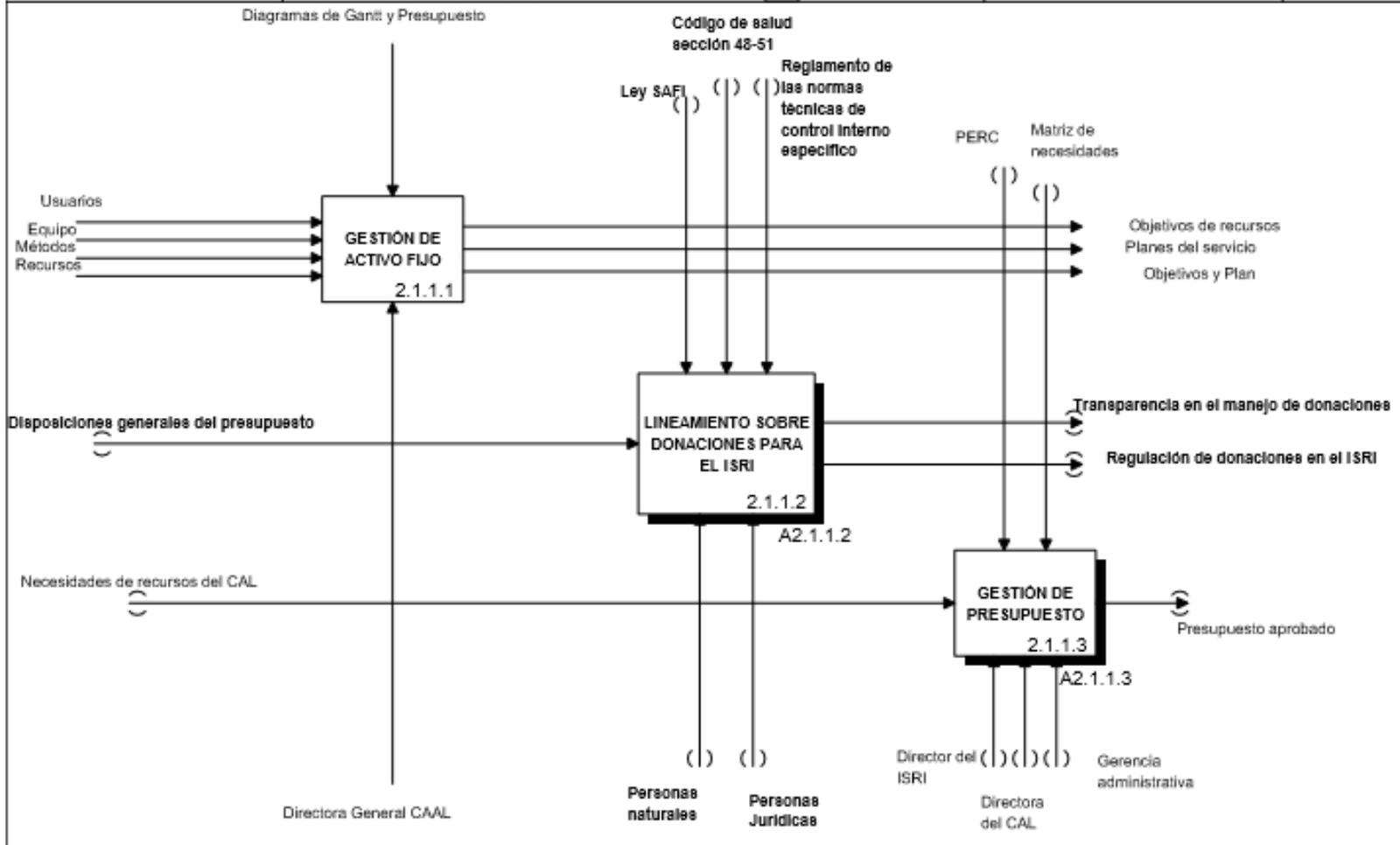
### 2.1.3.1 Procesos administrativos

PROCESOS ADMINISTRATIVOS			
<b>MISIÓN</b>			
Los procesos administrativos es el conjunto de fases o etapas que tienen por misión la administración y se realiza en el CAL mediante la planeación, organización, dirección y control.			
<b>RESPONSABLE</b>			
No se ha establecido Owner de los procesos administrativos.			
<b>DELIMITACIÓN DEL PROCESO</b>			
Inician con la planificación de todos los recursos que apoyaran y mejoraran el servicio de rehabilitación y finaliza con el control y medición de resultados en el servicio de las planificaciones realizadas.			
USUARIOS	ENTRADAS	SUB-PROCESOS	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Directora del CAL</li> <li>Jefaturas de unidades</li> <li>Auxiliares</li> <li>Secretarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talento humano</li> <li>Equipos</li> <li>Métodos</li> <li>Recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos de planificación del CAL</li> <li>Procesos de Organización del CAL</li> <li>Procesos de Dirección del CAL</li> <li>Procesos de Control del CAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de normativas de auditoria del servicio de rehabilitación del CAL</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Ley SAFI</li> <li>Código de Salud</li> <li>Reglamento del ministerio de hacienda</li> <li>Reglamento general del ISRI</li> <li>Reglamento de ley orgánica de administración financiera del estado</li> <li>Reglamento de las normas técnicas de control interno específico</li> </ol>			
<b>INDICADORES</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto de gastos vs. el año anterior</li> <li>Comportamiento de salarios para cada año</li> <li>Asistencia del personal del CAL (usuarios especialistas)</li> <li>Control de asistencias</li> </ol>			
<b>CARGOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Directora del CAL</li> <li>Gerencia Administrativa</li> <li>Presidente del ISRI</li> <li>Director de centros de atención</li> </ol>			
<b>RECURSOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Documentación tipo formularios</li> <li>Instalaciones del CAL en el ISRI</li> </ol>			

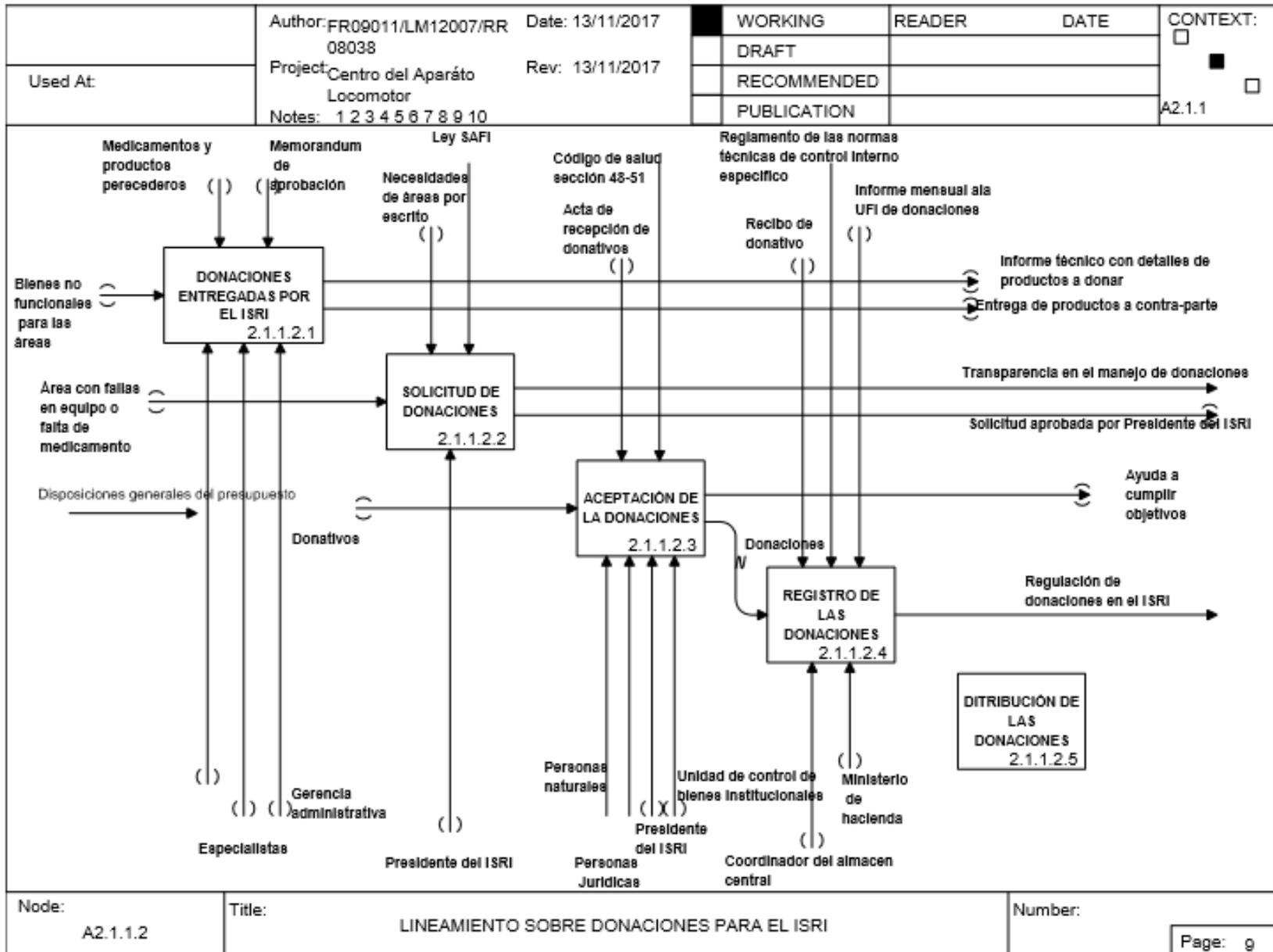
	Author: FR09011/LM12007/RR 08038	Date: 7/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/> WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/>
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 7/11/2017	<input type="checkbox"/> DRAFT			<input checked="" type="checkbox"/>
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/> RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> PUBLICATION			A0
<div data-bbox="548 609 798 812" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 20px;"> <p style="text-align: center;">PROCESOS ADMINISTRATIVOS</p> <p style="text-align: right;">2.1</p> </div> <div data-bbox="758 820 808 841" style="margin-left: 100px;">A2.1</div> <div data-bbox="980 885 1228 1047" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 20px;"> <p style="text-align: center;">PROCESOS DE APOYO</p> <p style="text-align: right;">2.2</p> </div> <div data-bbox="1192 1055 1243 1076" style="margin-left: 100px;">A2.2</div> <div data-bbox="1533 1161 1690 1282" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">SIN ACTIVIDAD</p> <p style="text-align: right;">2.3</p> </div>						
Node: A2	Title: PROCESOS TÁCTICOS				Number:	Page: 6



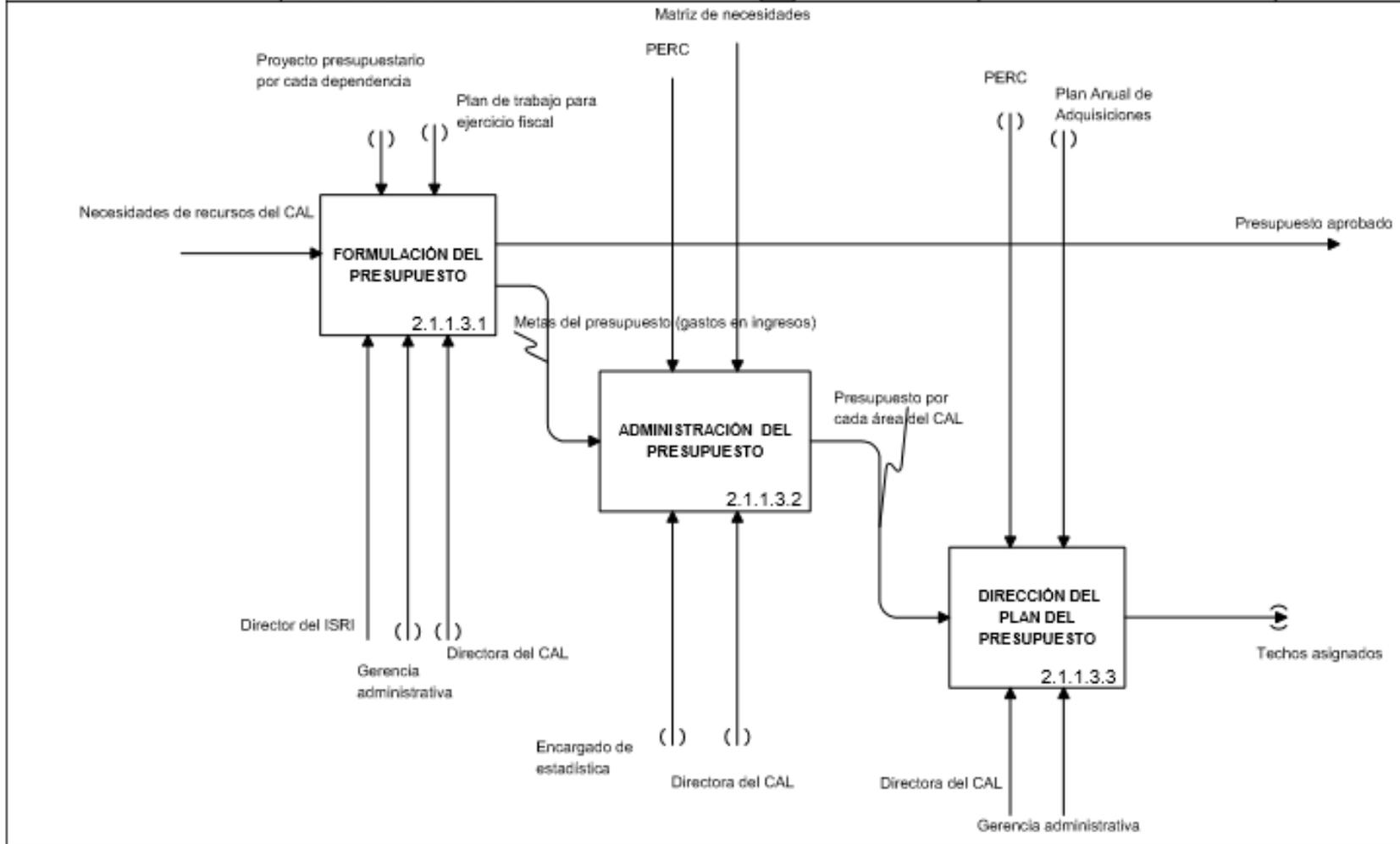
Used At:	Author: FR09011/LM12007/RR 08038	Date: 12/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A2.1
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 12/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			



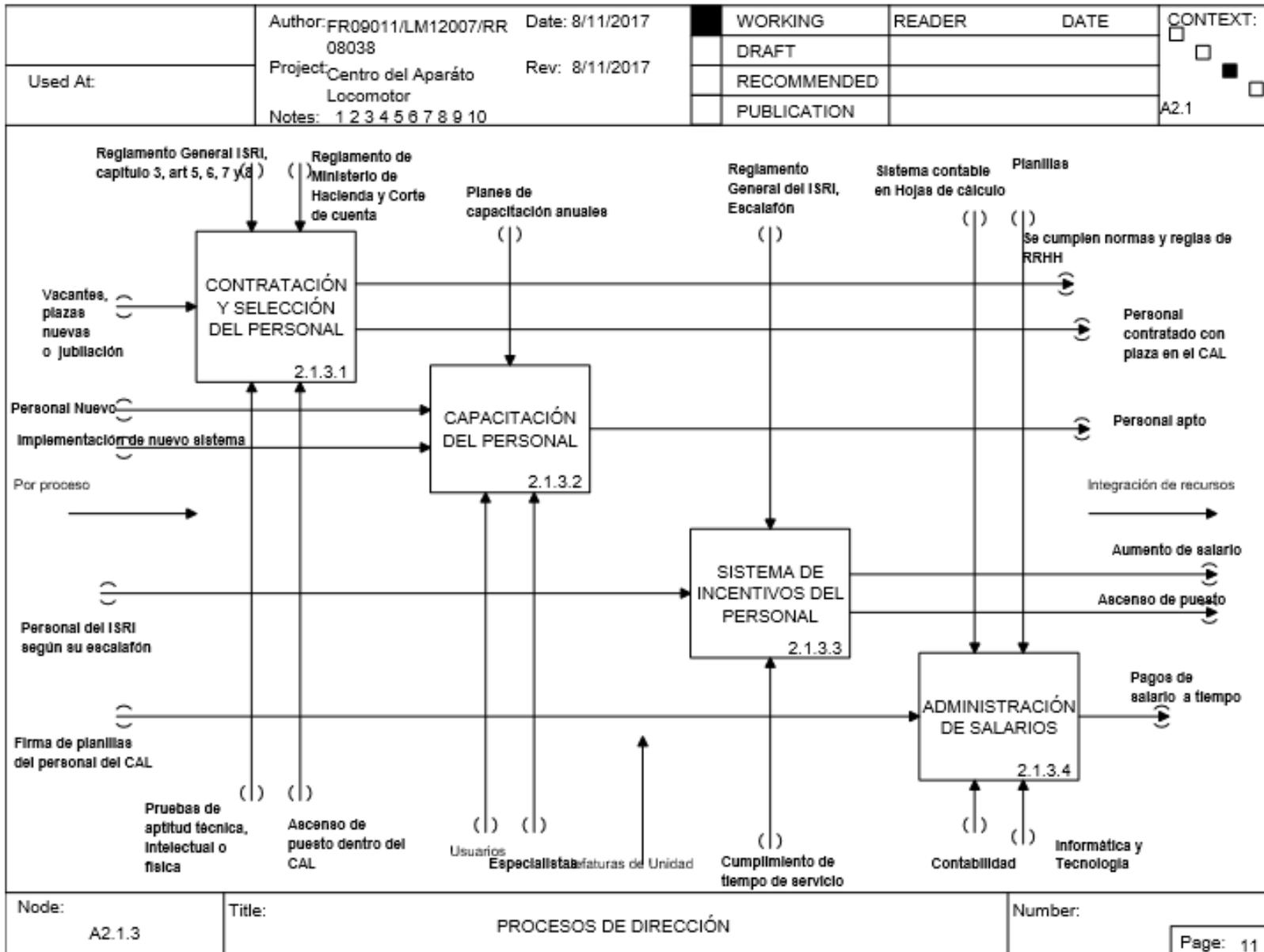
Node: A2.1.1	Title: PROCESOS DE PLANIFICACIÓN	Number:	Page: 8
-----------------	-------------------------------------	---------	---------



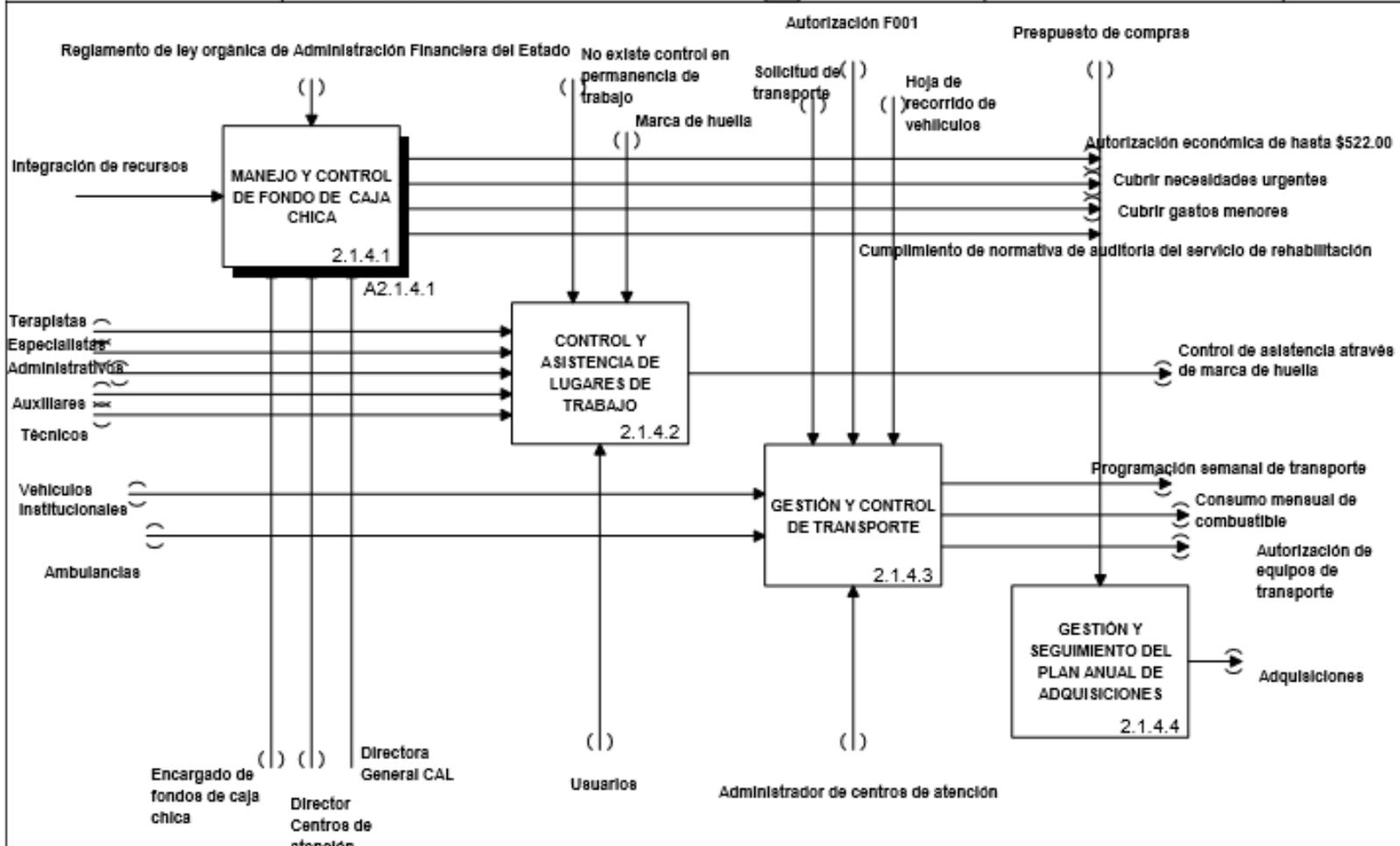
Used At:	Author: FR09011/LM12007/RR 08038	Date: 16/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A2.1.1
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 16/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			



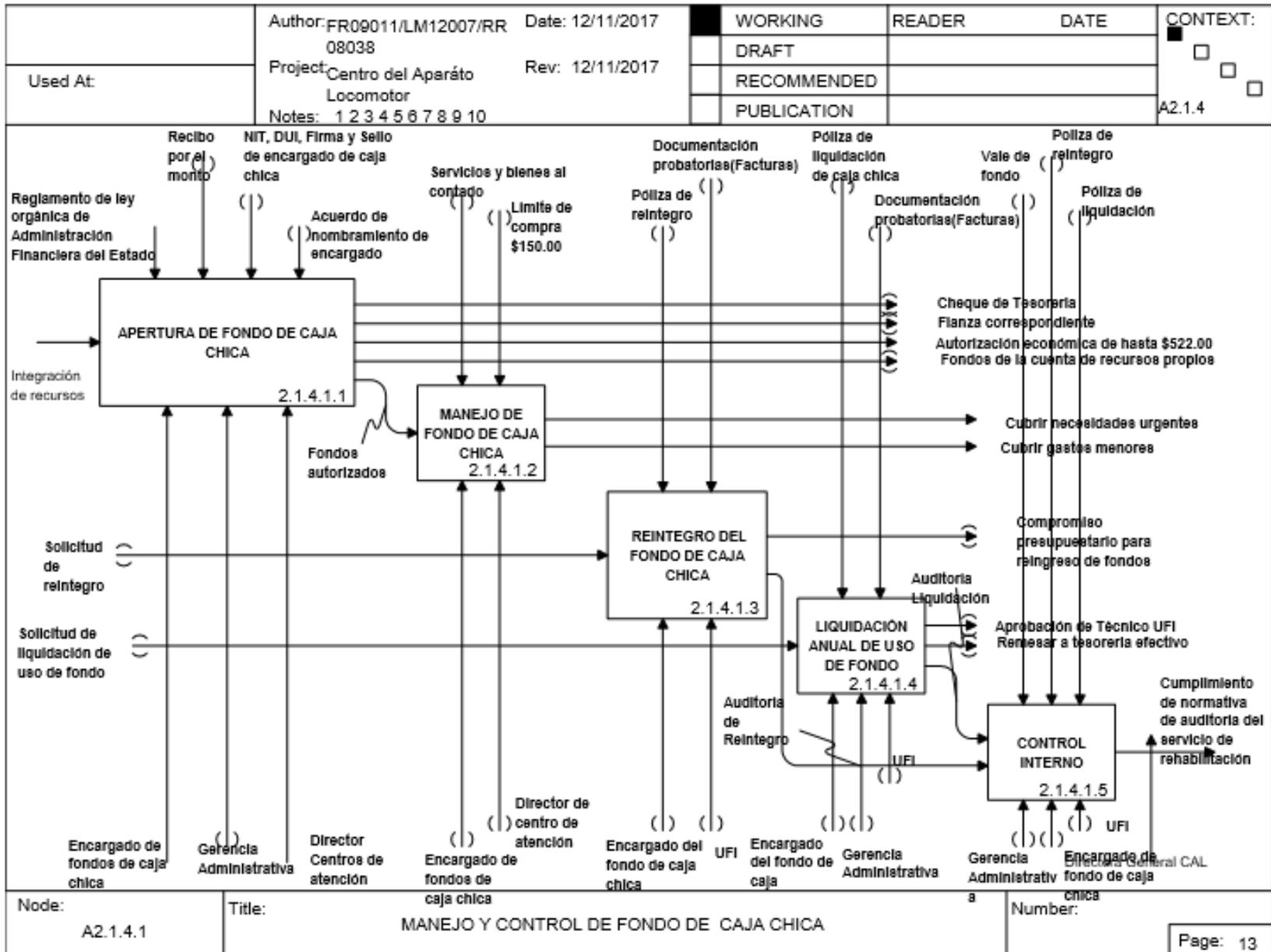
Node: A2.1.1.3	Title: GESTIÓN DE PRESUPUESTO	Number:	Page: 10
-------------------	----------------------------------	---------	----------



Used At:	Author: FR09011/LM12007/RR 08038	Date: 12/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A2.1
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 12/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			



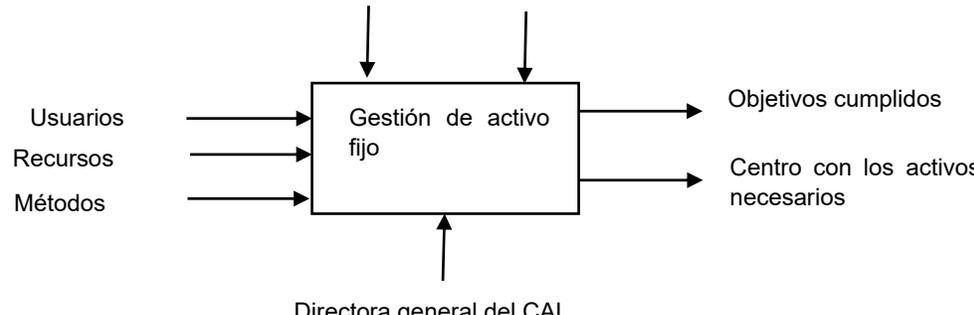
Node: A2.1.4	Title: PROCESOS DE CONTROL	Number:	Page: 12
--------------	----------------------------	---------	----------

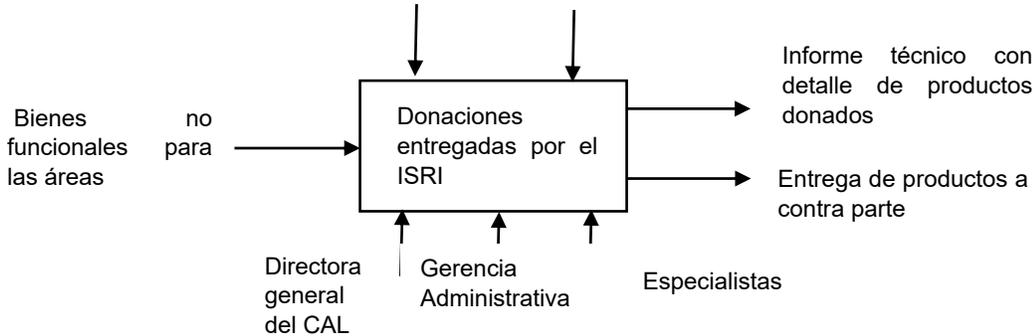


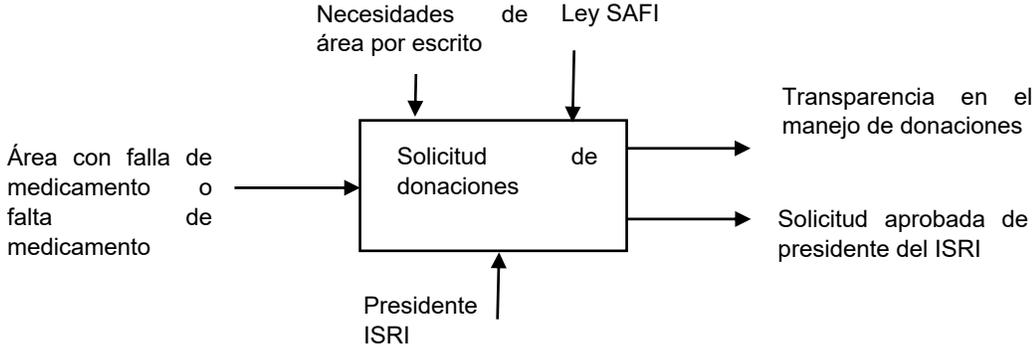
Node: A2.1.4.1

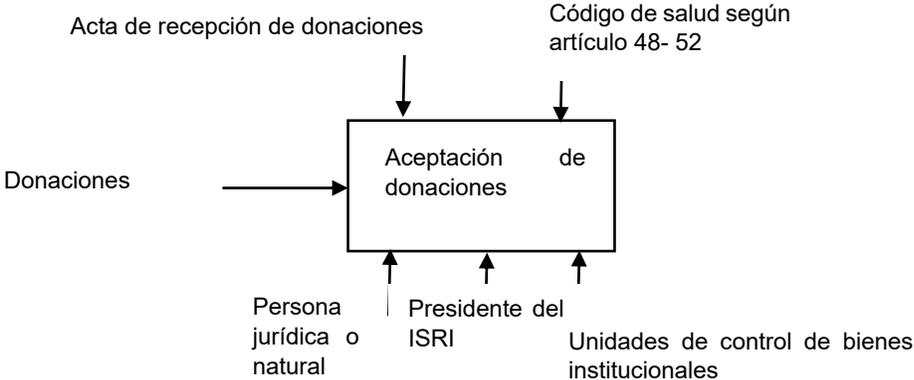
Title: MANEJO Y CONTROL DE FONDO DE CAJA CHICA

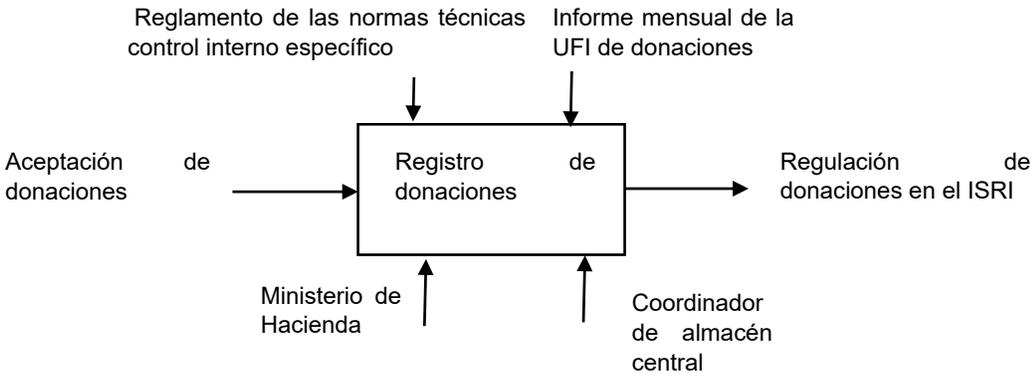
Number: Page: 13

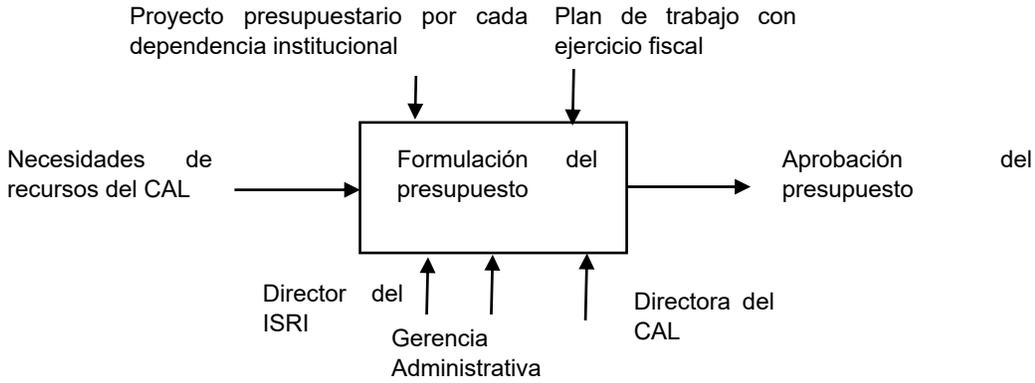
<p><b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Gestión de activo fijo</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Garantizar que el personal del CAL cuente con los activos necesarios para llevar a cabo el servicio. Todo bajo el presupuesto general y los planes trazados al inicio del año .</p>
<p>Owner</p>	<p>No se posee un owner definido</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Usuarios:</b> Esta entrada se define en todos los involucrados que utilizan el equipo. <b>Recursos:</b> Son los activos que se tiene y se gestionan para el cumplimiento del servicio. <b>Método:</b> Es el tipo de gestión que se realiza, y esta es direccional, y surge del presupuesto.</p>
<p style="text-align: center;">Diagrama de Gantt    Presupuesto</p> 	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: Designado en el presupuesto</p>
<p>Indicadores</p>	<p>- El número de activos fijos en la empresa - La cantidad de presupuesto designado para activos</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Directora General del CAL:</b> Es la encargada de la toma de decisiones y gestionar los activos según el techo del presupuesto.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Objetivos cumplidos:</b> Todos los equipos necesarios para el cumplimiento del servicio. <b>Centro con los activos necesarios:</b> El CAL con los equipos necesarios para ofrecer un servicio de calidad para los usuarios.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> </ul>	

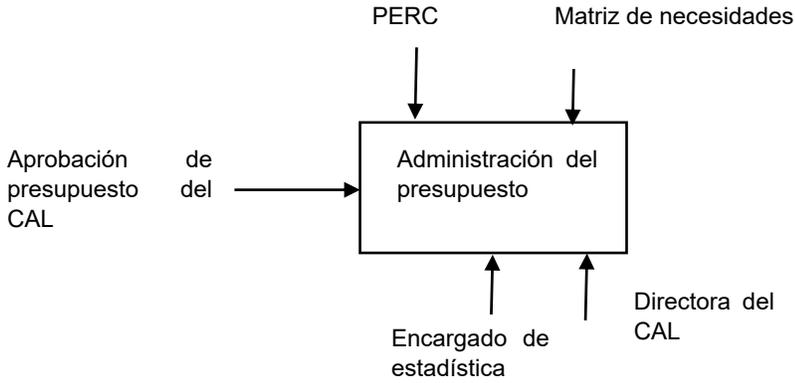
<p><b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Donaciones entregadas por el ISRI</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Garantizar que todo el material y activos que no se utilizará en el CAL se entreguen a una contra parte previamente establecida.</p>
<p>Owner</p>	<p>No se posee un owner definido</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Bienes no funcionales para las áreas:</b> Estos bienes o equipos son aquellos que no generan un valor agregado para el servicio de rehabilitación y se encuentran en buen estado.</p>
<p style="text-align: center;">Diagrama de Gantt      Presupuesto</p> 	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Medicamentos y productos percederos, - Memorándum de aprobación.</p>
<p>Indicadores</p>	<p>- El número de bienes en estado de donación</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Directora General del CAL:</b> Es la intermediaria entre los usuarios especialistas del equipo y las autorizaciones administrativas. <b>Gerencia Administrativa:</b> Es el encargado de las autorizaciones de las donaciones de bienes. <b>Especialistas:</b> Validan el estado del equipo.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Informe técnico con detalle de productos donados:</b> Control final que apoyará el inventario de productos donados. <b>Entrega de productos a contra parte:</b> Se entregan los bienes con la contra parte previamente establecida.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> <li>• Este proceso carece de políticas de controles.</li> </ul>	

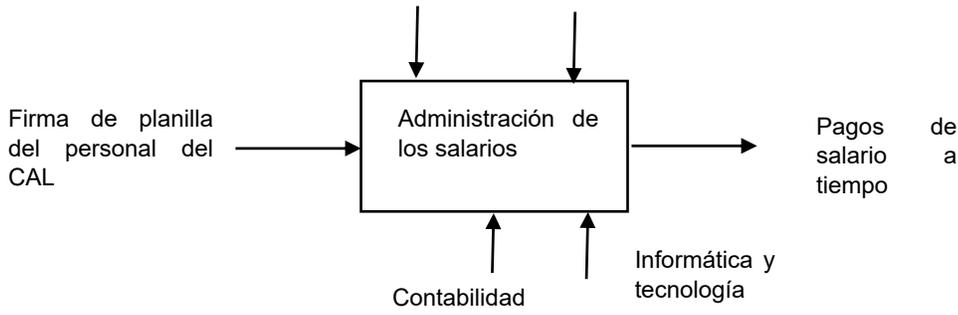
<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de proceso	Solicitud de donaciones
Objetivo	CAL debe cumplir con los requerimientos mínimos para realizar o recibir la solicitud donaciones.
Owner	No se posee un owner definido
ENTRADAS	<b>Bienes no funcionales para las áreas:</b> Estos bienes o equipos son aquellos que no generan un valor agregado para el servicio de rehabilitación y se encuentran en buen estado.
 <pre> graph TD     A[Necesidades de área por escrito] --&gt; B[Solicitud de donaciones]     C[Ley SAFI] --&gt; B     D[Área con falla de medicamento o falta de medicamento] --&gt; B     E[Presidente ISRI] --&gt; B     B --&gt; F[Transparencia en el manejo de donaciones]     B --&gt; G[Solicitud aprobada de presidente del ISRI] </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Ley SAFI
Indicadores	No se tiene un indicador actualmente
Mecanismos	<b>Presidente del ISRI:</b> Es quien autoriza las solicitudes de forma externa del CAL:
Salidas	<b>Solicitud aprobada de presidente del ISRI:</b> La autorización final deberá ser de un miembro superior externo al CAL.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> </ul>	

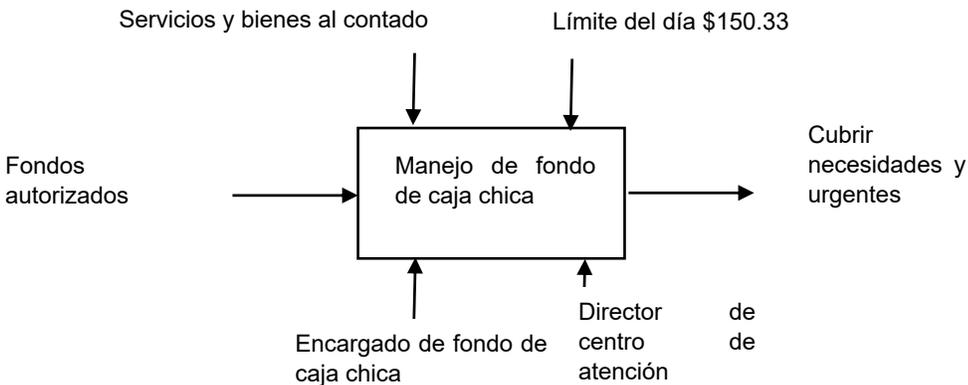
<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de proceso	Aceptación de donaciones
Objetivo	Aceptar las donaciones que serán funcionales y de gran apoyo para el Centro del Aparato Locomotor.
Owner	No se posee un owner definido
ENTRADAS	<b>Donaciones:</b> Son todas las donaciones que recibe el centro.
	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Acta de recepción de donaciones, - Código de salud según artículo 48-52
Indicadores	-
Mecanismos	<b>-Persona Natural o Jurídica:</b> Es aquella que realiza la donación, persona natural que tiene una relación con el CAL y jurídica una institución. <b>Presidente del ISRI:</b> Es quien tiene a cargo todos los centros integrales de rehabilitación y quien autoriza las donaciones a cada unidad. <b>Unidades de control de bienes institucionales:</b> Apoyan el control en cada unidad de los bienes para inventariarlos.
Salidas	No se tiene
<b>ANÁLISIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de proceso	Registro de donaciones
Objetivo	Llevar un registro en las donaciones
Owner	No se posee un owner definido
ENTRADAS	<b>Aceptación de donaciones:</b> Este proceso se alimenta de la autorización previa de la donación.
<p style="text-align: center;">Reglamento de las normas técnicas de control interno específico      Informe mensual de la UFI de donaciones</p> 	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Reglamento de las normas técnicas de control interno específico, - Informe mensual de la UFI de donaciones
Indicadores	No se tiene un indicador actualmente
Mecanismos	<b>Ministerio de Hacienda:</b> Es el órgano donde se deben registrar los bienes recibidos y declararlos. <b>Coordinador de almacén central:</b> Es el encargado del lugar donde se tienen los bienes.
Salidas	<b>Regulación de donaciones en el ISRI:</b> El registro permitirá la regulación de equipo en el centro para futuros tratos.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	
Nombre de proceso	Formulación del presupuesto
Objetivo	Formar y planificar los techos presupuestarios de las unidades del CAL.
Owner	Jefe de cada área
ENTRADAS	<b>Necesidades de recursos:</b> Esto como parte necesaria para toda empresa al inicio de un año calendario, definir y plantear sus necesidades y gastos.
<p style="text-align: center;">Proyecto presupuestario por cada dependencia institucional      Plan de trabajo con ejercicio fiscal</p> 	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Proyecto presupuestario por cada dependencia institucional, - Plan de trabajo con ejercicio fiscal
Indicadores	No se tiene un indicador actualmente
Mecanismos	<b>Director del ISRI:</b> Autoriza y evalúa los techos presupuestarios. <b>Gerencia administrativa:</b> Recibe los presupuestos de las unidades. <b>Directora del CAL:</b> Realiza la primera autorización del presupuesto.
Salidas	<b>Aprobación del presupuesto:</b> Una vez se haya formulado el presupuesto con todas las herramientas y personal se aprueba.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	
Nombre de proceso	Administración del presupuesto
Objetivo	Administrar los techos presupuestarios por cada área del CAL.
Owner	No tiene un owner específico
ENTRADAS	<b>Necesidades de recursos:</b> Esto como parte necesaria para toda empresa al inicio de un año calendario, definir y plantear sus necesidades y gastos.
 <pre> graph TD     PERC --&gt; Admin[Administración del presupuesto]     Matriz[Matriz de necesidades] --&gt; Admin     Aprob[Aprobación de presupuesto del CAL] --&gt; Admin     Encargado[Encargado de estadística] --&gt; Admin     Directora[Directora del CAL] --&gt; Admin </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: - PERC (Software que apoya la creación, el control y mantenimiento del presupuesto). Matriz de necesidades
Indicadores	No se tiene un indicador actualmente
Mecanismos	<b>Encargado de estadística:</b> Es quien tiene el control de los registros del presupuesto con software PERC. <b>Directora del CAL.</b>
Salidas	-
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	
Nombre de proceso	Administración de los salarios
Objetivo	Administrar los techos presupuestarios por cada área del CAL.
Owner	No tiene un owner específico
ENTRADAS	<b>Necesidades de recursos:</b> Esto como parte necesaria para toda empresa al inicio de un año calendario, definir y plantear sus necesidades y gastos.
<p style="text-align: center;">Sistema contable en hoja de cálculo      Planillas</p>  <pre> graph TD     A[Sistema contable en hoja de cálculo] --&gt; B[Administración de los salarios]     C[Planillas] --&gt; B     D[Firma de planilla del personal del CAL] --&gt; B     E[Contabilidad] --&gt; B     F[Informática y tecnología] --&gt; B     B --&gt; G[Pagos de salario a tiempo]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Sistema contable en hoja de cálculo.
Indicadores	No se tiene un indicador actualmente
Mecanismos	<b>Contabilidad:</b> Encargados de que aparezcan todos los datos necesarios en los gastos. <b>Informática y tecnología.</b>
Salidas	<b>-Pago de salario a tiempo.</b>
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> </ul>	

<b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b>	 <b>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</b>
Nombre de proceso	Manejo de fondo de caja chica
Objetivo	Administrar los techos presupuestarios por cada área del CAL.
Owner	No tiene un owner específico
ENTRADAS	<b>Necesidades de recursos:</b> Esto como parte necesaria para toda empresa al inicio de un año calendario, definir y plantear sus necesidades y gastos.
<div style="text-align: center;"> <p>Servicios y bienes al contado      Límite del día \$150.33</p>  </div>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Servicios del formulario.
Indicadores	No se tiene un indicador actualmente
Mecanismos	<b>Encargado de fondo de caja chica:</b> Designado a mantener el efectivo a utilizar fuera de INCO. <b>Directora del CAL.</b>
Salidas	<b>Cubrir necesidades interno.</b>
<b>ANÁLISIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe la documentación técnica del proceso.</li> <li>• Este proceso no posee owner definido.</li> </ul>	

## 2.2 RESULTADO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS PRIORIZADOS

El objetivo principal de este estudio es determinar la situación actual del CAL, para ello se procedió al análisis de los procesos priorizados a fin de identificar los posibles problemas que no permiten ofrecer un servicio de calidad (tiempos de atención adecuados, atención al usuario, Buen manejo de información, documentación técnica completa, etc.) resulta de suma importancia para el CAL ya que se convierten en los principales puntos de mejora a tratar.

Se realizó la caracterización de los procesos priorizados como paso inicial para la Identificación de elementos esenciales necesarios para llevar a cabo cada proceso y la definición de sus principales características facilitando su entendimiento, análisis, gestión y el control de sus

interrelaciones como parte del sistema; adquiriendo una visión Integral para la adopción de un enfoque basado en procesos.

Fortaleciendo las razones para la utilización de la caracterización es que permitió ser interlocutores válidos en el proceso de autodiagnóstico, a partir de la caracterización de los procesos, observación directa y múltiples entrevistas con personal del centro, se lograron identificar posibles problemas que afectan la calidad en la prestación del servicio las cuales se considerarán hipótesis hasta no profundizar en ellos, estos se detallan a continuación:

- **Inexistencia de documentación técnica que respalde los procesos estratégicos, tácticos y operativos.**

El Centro del Aparato Locomotor carece de documentación técnica de procesos estratégicos, tácticos y operativos. El proceso administrativo no posee documentación que los encargados podrían seguir para una medición y control de los procesos.

- **Deficiencia en la identificación de owners (responsables) de los procesos.**

No se posee un responsable de proceso definido por los sub-procesos que se debe realizar en el proceso administrativo, esto genera que el control se encuentre descentralizado.

- **Inexistencia de un experto en procesos para controlar y dar seguimiento a los controles y mejoras.**

No se cuenta con aún área de organización y métodos definida en el CAL. Esto provoca que los procesos no cuenten con un seguimiento cercano.

- **Inexistencia de procesos establecidos en las áreas gerenciales para la toma de decisiones.**

No se posee documentación técnica de procesos en donde se mapeen los procedimientos a seguir. Esta falta de procesos deriva en un descontrol de los indicadores de proceso.

- **Inexistencia de lineamientos para la creación de programación de mantenimientos de equipos.**

No se posee el plan de capacitación y el mantenimiento de los equipos del ISRI que apoyarán a los equipos del CAL, así se podría tener un control rígido de las fechas y suministros.

- **Desactualización de procesos y lineamientos administrativos que apoyan indirectamente a la aplicación del servicio.**

No se poseen lineamientos actualizados sobre procedimientos que mejorarían potencialmente el grado de interés de los usuarios.

## 2.3 MUESTREO DE CARGAS DE TRABAJO EN ÁREAS DE TERAPIA

### 2.3.1 Definición del Problema

#### 2.3.1.1 Objetivos del Estudio de Muestreo de Trabajo

- Conocer el grado de inactividad de los terapeutas en el proceso de rehabilitación del centro del aparato Locomotor.
- Determinar las diferentes actividades o elementos que no agregan valor al proceso de rehabilitación, por parte de los terapeutas del Centro del Aparato Locomotor.

#### 2.3.1.2 Descripción de elementos a medir

El interés de clasificar las diferentes actividades que el recurso técnico realiza en elementos de medición, permite conocer el porcentaje de actividad u Inactividad de las personas, dicho elemento permitirá realizar un análisis de operaciones/actividades para conocer qué actividades agregan valor al proceso, que actividades no agregan valor al proceso, pero son necesarias y las que no agregan valor al proceso y no son necesarias.

#### 2.3.1.3 Elementos de Actividad

Estos elementos son aquellos que generan actividad, y que están directa o indirectamente involucrados en la prestación del servicio, en el proceso de rehabilitación.

1. **Preparación de Equipo:** Ocurre cuando el personal técnico, procede a preparar los diferentes equipos, utensilios, aditamentos sea para luego realizar la consulta/terapia.
2. **Atención al usuario:** Ocurre cuando el personal técnico, se encuentra en el acto de brindar la consulta/terapia, sea esta de manera manual o con equipo auxiliar.
3. **Supervisar usuario:** Ocurre cuando el personal técnico, revisa, inspecciona al usuario mientras este se encuentra realizando ejercicios, maniobras en la terapia/consulta.
4. **Elaborando Informes:** Se refiere a toda actividad relacionada a la elaboración de reportes, informes, expedientes, u otra documentación interna del centro.

#### Elementos de Inactividad

Se considerarán *elementos de ociosidad*, todas aquellas actividades del personal que no generan valor, o que no están relacionados con la prestación del servicio del proceso de rehabilitación.

1. **Conversando:** Se refiere a toda charla o conversación innecesaria que no sea con el usuario al cual el técnico atiende, y que es de tipo improductiva.
2. **Ausencia de Usuario:** Ocurre cuando el técnico, se encuentra en periodo de espera del próximo usuario.
3. **Comiendo: Elemento** que ocurre cuando el técnico consume tanto alimentos como bebidas de manera discreta, secreta, siendo esta actividad en periodo de consulta.
4. **Distracción: Ocurre** cuando el técnico se encuentra distraída observando cualquier situación, objeto que no procede a su labor.
5. **Ausentismo:** Ocurre cuando el técnico, no se encuentra en su lugar de trabajo de manera injustificada.

6. **Necesidades personales:** Ocurre cuando el técnico no se encuentra en su puesto de trabajo, debido a necesidades personales.

7. **Otros:** Cualquier tipo de ociosidad o inactividad que impida la realización de las tareas del técnico.

#### **2.3.1.4 Obtener la aprobación del jefe del departamento organizativo en el cual se va a realizar el estudio**

Para la realización de un estudio de muestreo, se debe obtener la autorización de la gerencia o jefe del departamento. Ya que se debe tener la libertad de permanecer y moverse de un lugar a otro por toda el área en estudio (en cualquier instante) para obtener las observaciones, es de suma importancia lograr dicha autorización ya que sin esto será imposible poder realizar el estudio.

Para obtener dicha autorización en el Centro del Aparato Locomotor del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) se solicitó el correspondiente permiso de manera Verbal a la Dra. Marjorie de Fortín con la que se realizó la correspondiente visita a cada área del centro de rehabilitación del aparato locomotor en el cual se fue notificando a todas las jefaturas que se realizara el estudio.

#### **2.3.1.1 Determinar la precisión que se desea obtener en los resultados finales y fijar el nivel de confianza**

El nivel de confianza, es la probabilidad de que el valor verdadero se encuentre dentro de un conjunto o rango de parámetros, en el caso del muestreo el nivel de confianza indicara el nivel de precisión o exactitud que tendrá el muestreo.

La precisión o nivel de confianza se representará por la letra “Z” que significara el número de desviaciones estándar requeridas para cada nivel de confianza. (Ver. tabla siguiente)

*Tabla 1 Nivel de confianza para muestreo de trabajo*

Nivel de Confianza (%)	Valor de Z
99,73	3
99	2,58
98	2,33
96	2,05
95	1,96
90	1,65
80	1,28
50	0,67

Debido al tipo de estudio y las condiciones que este representa, al ser de tipo servicio y no productivo, y por el nivel de Precisión buscada se utilizara un nivel de confianza del 95.0%, ( $Z = 1.96$ ) así también este nivel de confianza es el más utilizado y aceptado en estudios de Ingeniería.

## 2.3.2 Reconocimiento del Lugar de Trabajo.

### 2.3.2.1 Determinar Áreas de Trabajo

Para la realización de este estudio se considerarán las diferentes áreas técnicas que es donde al usuario se le brindan la intervención para su rehabilitación, además de esto se realizara para usuario ambulante e usuario interno en el área de la unidad de lesiones y afecciones medulares (ULAM). (Ver Anexos)

### 2.3.2.2 Determinar Personal a Observar

Una vez determinadas las diferentes áreas las diferentes áreas de trabajo de las cuales dispone el centro, se procederá a realizar una descripción de las diferentes personas que laboran en cada uno de los espacios, esto debido a que los técnicos no tienen un puesto fijo dentro del área de trabajo.

Tabla 2 Listado de personal terapeuta por Área

Área	Terapeuta
<b>Terapia Ocupacional</b>	CAMPOS CANDRAY, NELLY ANABEL
	REYES DE SANCHEZ, FLOR DE MARIA
	BOJORGE DE BARAHONA, ERIKA CECIBEL
<b>Neurología</b>	RENDEROS MENDEZ, FRANCISCO IVANOSKI
	VASQUEZ DE CHACON, ROXANA MAGDALENA
	DEL CID DE URRUTIA, ANA MARGARITA
	CAMPOS DE RAUDA, ANA EDITH
	ZALDAÑA DE MADRID, ROSA ALBA
	RAMIREZ DE GARCIA, ANA DAYSI
	CASTILLO ALVARADO JESSICA JAZMIN
	SIBRIAN HERRERA, CLAUDIA SUSANA
<b>Gimnasio</b>	MARTINEZ DE RAMOS, ELDA DE LA CRUZ
<b>Musculo 1</b>	BATRES FLORES, AURA NEREYDA
	PAZ DE SIGUENZA, ANA CECILIA
	VASQUEZ GARAY, ARMANDO
<b>Musculo 2</b>	URRUTIA AGUILAR, CARLOS ADALBERTO
	HERNANDEZ DE RAMOS, LIDIA MARGARITA
	GARCIA CAMPOS, EVELYN
	PALACIOS VALENCIA, TELMA GUADALUPE
	GOMEZ DE CANALES, DINORA SOFIA
	GARCIA DE CAMPOS, LORENA PATRICIA
	HERRERA FERNANDEZ, MIRNA GUADALUPE
<b>Electroterapia</b>	FIGUEROA DE CRUZ, KATYA MARIELLA
	NERIO GARCIA, CLAUDIA CECILIA

Tabla 3 Área Administrativa y apoyo

<b>Área Administrativa y apoyo</b>	
<b>Área</b>	Administrativo-Apoyo
<b>Apertura de Expediente</b>	Expediente
<b>Estación de Enfermería</b>	Enfermera 1
	Enfermera 2
<b>Archivo</b>	DELGADO, SALVADOR GUILLERMO
<b>Secretaria 1</b>	MILLA DE SANCHEZ, SANDRA ELIZABETH
<b>Secretaria 2</b>	SANTOS DE NAVAS, ANA MARISOL

### 2.3.3 Determinación de Jornada Laboral

Determinar y describir la jornada laboral del personal que será de suma importancia dado que existen diferencias de horarios entre el personal.

#### 2.3.3.1 Personal Técnico

El personal técnico es aquel que se encuentra localizado en las áreas de atención, los cuales brindan consultas terapéuticas a los usuarios, estos cuentan con la siguiente jornada laboral:

- Días Laborales: lunes a viernes.
- Longitud de Jornada: 6 Horas
- Horario: 7:00 am – 1:00 pm

Todo el personal técnico del Centro de Rehabilitación Integral del Aparato Locomotor tiene la jornada laboral anteriormente descrita, excepto los siguientes:

- **Terapia Ocupacional** Hernández De Ramos, Lidia Margarita
- **Terapia Física** Palacios Valencia, Telma Guadalupe
- Garcia De Campos, Lorena Patricia
- **Electroterapia** Figueroa De Cruz, Katya Mariella
- **Gimnasio** Aguillon Diaz, Teresa De Jesus

Los cuales tienen la siguiente jornada laboral:

- Días Laborales: lunes a viernes.
- Longitud de Jornada: 6 Horas
- Horario: 9:00 am – 3:00 pm

#### 2.3.3.2 Personal de Apoyo.

- Días Laborales: lunes a viernes.
- Longitud de Jornada: 8 Horas
- Horario: 7:00 am – 3:00 pm

**Trabajador Social** Cornejo De Ponce, Ivis Ester

**Trabajador Social** Valladares De Martínez Iris Johana

- Días Laborales: lunes a viernes.
- Longitud de Jornada: 8 Horas
- Horario: 7:30 am – 3:30 pm

**Secretaria 1** MILLA DE SANCHEZ, SANDRA ELIZABETH

**Secretaria 2** ALVARADO VASQUEZ, DAYSI GUADALUPE

- Días Laborales: lunes a viernes.
- Longitud de Jornada: 7 Horas
- Horario: 7:30 am – 1:30 pm

**Auxiliar Estadística**

- Días Laborales: lunes a viernes.
- Longitud de Jornada: 7 Horas
- Horario: 8:30 am – 2:30 pm

### 2.3.4 Elaboración de Impresos para el Muestreo

Para la realización de este estudio se procedió a diseñar una serie de instrumentos para la recolección de la información, los cuales facilitaran la posterior tabulación y análisis de datos. En este formulario las diferentes observaciones generadas por los números aleatorios, serán ordenadas según la columna de Hora, de manera ascendente, con el fin de que el observador tenga un horario corrido para las observaciones.

Tabla4 Formato para la toma de Observaciones de muestreo de cargas de trabajo

HOJA DE TOMA DE DATOS																	
		1				2				3			4	5			
Elemento		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Elementos de Trabajo	Preparación de Equipo																
	Atención al usuario																
	Supervisar usuario																
	Elaborando Informes																
	otro																

HOJA DE TOMA DE DATOS																	
		1				2				3			4	5			
Elemento		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Elementos de Ociosidad	Conversando																
	Ausencia de Usuario																
	Comiendo																
	Distracción																
	Ausentismo																
	Necesidades personales																
	Otros																
	<b>Total</b>																

Tabla 5 Formato para la toma de observaciones de muestreo de cargas de trabajo

<b>HOJA DE TOMA DE DATOS</b>															
		<b>6</b>			<b>7</b>			<b>8</b>		<b>9</b>				<b>10</b>	
<b>Elemento</b>		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>Elementos de Trabajo</b>	<b>Preparación de Equipo</b>														
	<b>Atención al usuario</b>														
	<b>Supervisar usuario</b>														
	<b>Elaborando Informes</b>														
	<b>Otro</b>														
	<b>Elementos de Ociosidad</b>	<b>Conversando</b>													
<b>Ausencia de Usuario</b>															
<b>Comiendo</b>															
<b>Distracción</b>															
<b>Ausentismo</b>															
<b>Necesidades personales</b>															
<b>Otros</b>															
<b>Total</b>															

### 2.3.5 Muestreo Preliminar

Dado que no existen estudios de cargas de trabajo anteriores a este, se procederá a realizar un muestreo preliminar, para obtener un panorama del nivel de actividad y eficiencia que existe entre el personal técnico del centro. (Ver Anexos Muestreo del Trabajo: Itinerario Muestreo Preliminar

Puestos	Activo	inactivo	Total observaciones	de	Total acumulado
1	19	5	24		24
2	19	7	26		50
3	14	3	17		67
4	21	5	26		93
5	9	3	12		105
6	12	2	14		119
7	14	3	17		136
8	12	4	16		152
9	17	2	19		171
10	8	1	9		180
	145	35	180		

### 2.3.6 Proyección del Estudio

En esta sección se determinará el número de observaciones y la ficha técnica del estudio; en el estudio preliminar se realizaron 180 observaciones validas en las diferentes áreas del centro, obteniendo los siguientes niveles de productividad y/o actividad; estos niveles permitirán calcular una proyección del número de observaciones necesarias para la validación del estudio de muestreo

*Tabla 6 Resultados del muestreo preliminar*

Elementos	Porcentaje (%)
Preparación de Equipo	6,55
Atención al usuario	37,7
Supervisar usuario	3,28
Elaborando Informes	27,87
Otro	4,92
Conversando	3,28
Ausencia de Usuario	1,64
Comiendo	1,64
Distracción	3,28
Ausentismo	8,2
Necesidades personales	1,64
Otro	0
Total	100

Como se muestra en la gráfica anterior, la actividad que más se observó fue “Atender Usuarios” (37.7%), seguido de “Elaborando Informes” (27.87%). Para el estudio se definieron como actividades productivas las primeras 4 de la tabla, están suman un nivel de actividad de 80.55%

<b>Total de elementos de trabajo</b>	<b>145</b>
<b>Total de Observaciones</b>	<b>180</b>
<b>Probabilidad de éxito (P)</b>	<b>0,805</b>

Para el cálculo de las observaciones necesarias para este estudio, se utilizará la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 (1 - P)}{PA^2}$$

Dónde:

N = Numero de observaciones necesarias

Z = Numero de desviaciones estándar necesarias para el nivel de confianza, este se estableció como 1.96, para un nivel de confianza de 95.0%.

P = Porcentaje del tiempo total en que el empleado ejecuta actividades productivas, es decir el nivel de actividad. Establecido como 80.3% según el muestreo preliminar

e = Exactitud o error del muestreo, se estableció como 5.0%

Substituyendo los datos anteriores en la formula se obtiene lo siguiente:

$$N = \frac{Z^2 (1 - p)}{p(A)^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (1 - 0.803)}{(0.803) (0.05)^2}$$

$$N = 393 \text{ Observaciones}$$

#### **Determinar el número de observaciones diarias.**

Es el número de observaciones que pueden ser observadas en un día, este valor depende de la jornada laboral, del tiempo de recorrido, el número de rondas y el número de observaciones por ronda.

Determinación de Itinerario de Muestreo

$$N^{\circ} \text{ Rondas Diarias} = \frac{\text{Tiempo diario disponible (min)}}{2 \times \text{tiempo de recorrido (min)}}$$

Como el tiempo de la jornada laboral es de 7:00 AM – 12: MD y 1:00 PM- 4:00 PM, total de minutos en la jornada es de 480 (8\*60), el tiempo de recorrido es de 3 minutos, sustituyendo estos valores se tiene:

$$N^{\circ} \text{ RondasDiarias} = 480/2(3) = 80 \text{ Rondas}$$

$$N^{\circ} \text{ RondasDiarias} = 80 \text{ Rondas}$$

**Determinar al azar los instantes en que se van a hacer las observaciones.**

Los instantes de observación son definidos en el itinerario junto con los puntos de observación y puestos de trabajo correspondientes.

Utilizando la tabla de números aleatorios, se interpretará cada número y se traducirá a horas y puesto a observar, considerando los siguientes aspectos

- A). El estudio constará de 80 Rondas por día de observaciones
- B). La jornada de los terapeutas es de 7:00 a.m. a 12:30 p.m. y de 1:30 a 4:00 pm

**Tabla de relación entre las horas y el primer término del número aleatorio**

Tabla 7 Números Asignados para la elaboración de programación de observaciones

<b>1º término del número aleatorio</b>	<b>Hora</b>
<b>1</b>	7:00
<b>2</b>	8:00
<b>3</b>	9:00
<b>4</b>	10:00
<b>5</b>	11:00
<b>6</b>	12:00
<b>7</b>	1:00
<b>8</b>	2:00
<b>9</b>	3:00
<b>0</b>	4:00

**Tabla de puntos de observación**

Tabla 8 Puntos de Observación

<b>Puntos de Observación</b>	<b>Puestos de trabajo</b>
<b>1</b>	1,2,3,4
<b>2</b>	5,6,7,8
<b>3</b>	9,10,11
<b>4</b>	12
<b>5</b>	13,14,15,16
<b>6</b>	17,18,19
<b>7</b>	20,21,22

8	23,24
9	25,26,27,28
10	29,3

### 2.3.6.1 El procedimiento:

- Para determinar el horario y los puntos a observar, luego de obtener la nueva semilla (cuatro dígitos centrales de cada prueba):
- El primer dígito (de izquierda a derecha) representa la hora a la que se realizara la observación, las horas que resulten fuera del horario establecido serán eliminadas.
- El segundo y tercer dígito (de izquierda a derecha), representa las centésimas de minutos, estas al ser multiplicados por el número de minutos que tiene la hora, proporcionara el número de minutos a los que se realizara la observación.
- Para la selección del punto de observación se tomará el cuarto de dígito (de izquierda a derecha), el cual determinará el punto de observación a estudiar, esto se distribuye de la siguiente forma:

Tabla 9 relación de puntos de observación con los números aleatorios

Puntos de Observación	Nº Aleatorio
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	0

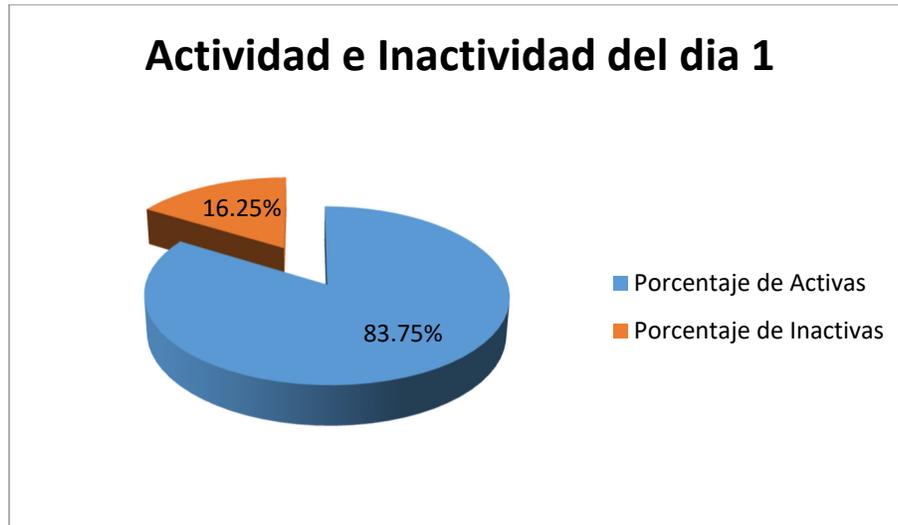
### Determinar el número de días o turnos requeridos

$$N^{\circ} \text{ Días necesarios} = \frac{N^{\circ} \text{ de Observaciones necesarias}}{N^{\circ} \text{ de observaciones diarias}}$$

$$N^{\circ} \text{ Días Necesarios} = (393/80) = 5 \text{ DIAS}$$

### 2.3.6.2 Análisis de Resultados

Grafica 1 Porcentajes de Actividad e Inactividad Día 1



Grafica 2 Resumen de Actividades de Inactividad

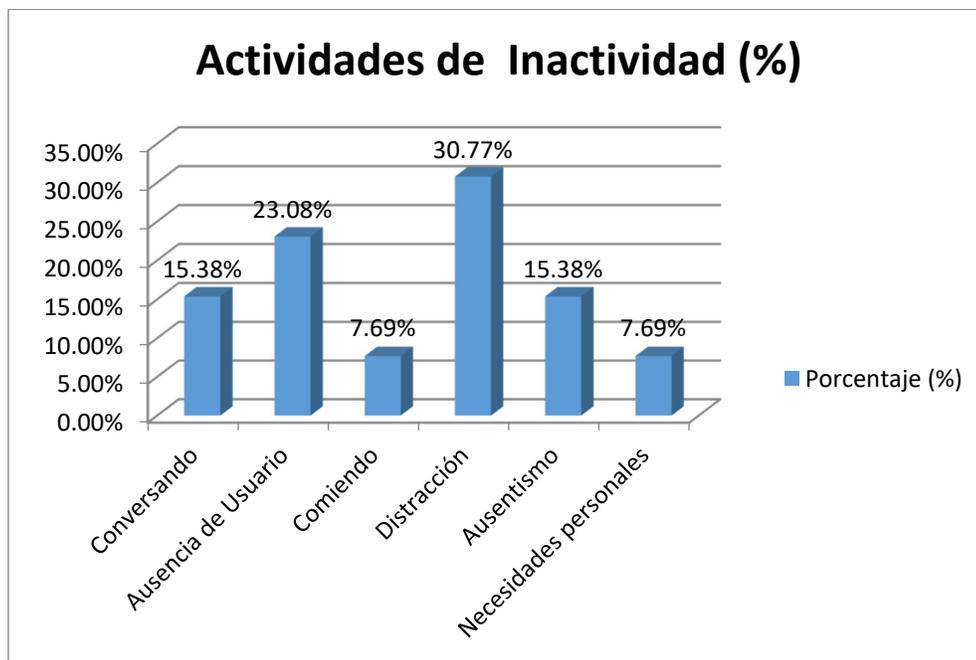


Tabla 10 Resumen de datos Día 1

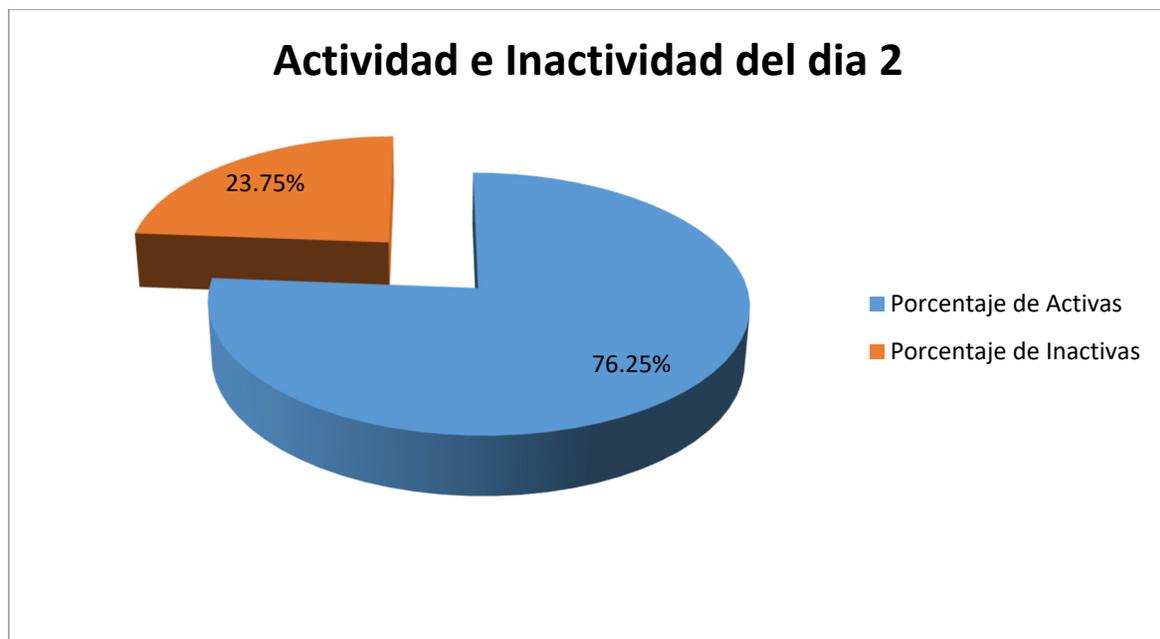
<b>Día de Observación</b>	<b>1</b>
Cantidad Total de Observaciones	80
Cantidad Total de Activas	67
Cantidad Total de Inactivas	13
Porcentaje de Activas	83,75%
Porcentaje de Inactivas	16,25%

Tabla 11 Resumen de Actividad de Inactividad

Elementos	Porcentaje (%)
Conversando	15,38%
Ausencia de Usuario	23,08%
Comiendo	7,69%
Distracción	30,77%
Ausentismo	15,38%
Necesidades personales	7,69%
Otro	

En el día 1 de observación luego de la tabulación de los resultados se puede observar claramente que se presenta un porcentaje de actividad de 83.75%, además hay un 16.25% de inactividad de la cual se observa en la gráfica siguiente que la distracción es la actividad que presenta mayor grado de frecuencia con un 30.77% de la inactividad total que además representa un 5.15% de la actividad total del día 1

Grafica 3 Porcentajes de Actividad e Inactividad Día 2



Grafica 4 Resumen de Actividades de Inactividad día 2

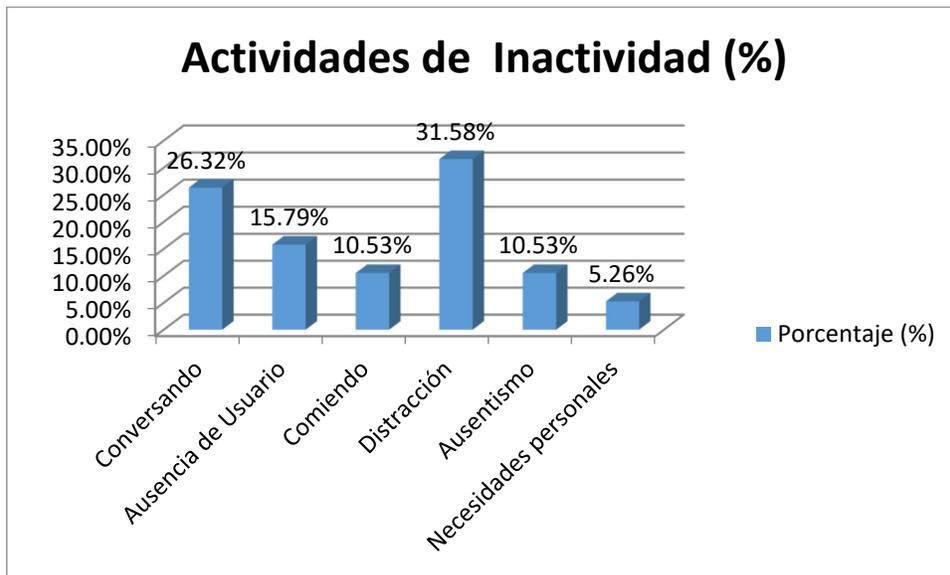


Tabla 12 Resumen de datos Día 2

<b>Día de Observación</b>	2
<b>Cantidad Total de Observaciones</b>	80
<b>Cantidad Total de Activas</b>	61
<b>Cantidad Total de Inactivas</b>	19
<b>Porcentaje de Activas</b>	76,25%
<b>Porcentaje de Inactivas</b>	23,75%

Tabla 13 Elementos de Inactividad

<b>Elementos</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Conversando</b>	26,32%
<b>Ausencia de Usuario</b>	15,79%
<b>Comiendo</b>	10,53%
<b>Distracción</b>	31,58%
<b>Ausentismo</b>	10,53%
<b>Necesidades personales</b>	5,26%
<b>Otro</b>	

En el día 2 de observación luego de la tabulación de los resultados se puede observar claramente que se presenta un porcentaje de actividad de 76.25% , además hay un 23.75% de inactividad de la cual se observa en la gráfica siguiente que la distracción es la actividad que presenta mayor grado de frecuencia con un 31.58% de la inactividad total que además representa un 6.15% de la actividad total del día 2 cabe recalcar que el grado de actividad presenta una baja respecto al día 1 de 8.35% además se debe mencionar que la actividad que genera las distracción es estar jugando con el celular

Grafica 5 Porcentajes de Actividad e Inactividad Día 3



Tabla 14 Resumen de Elementos de Inactividad

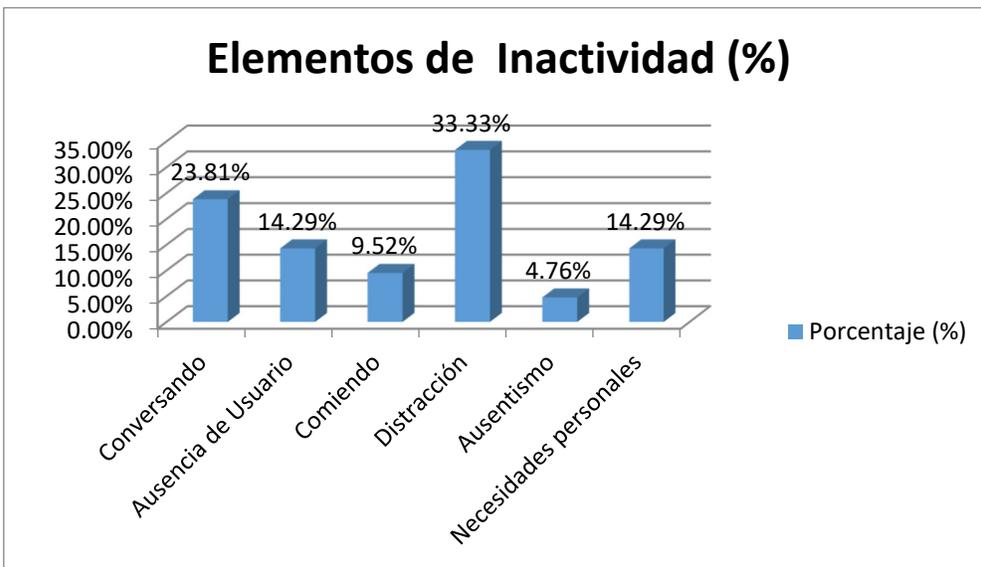


Tabla 15 Resumen de datos Día 3

<b>Día de Observación</b>	<b>3</b>
<b>Cantidad Total de Observaciones</b>	<b>de 80</b>
<b>Cantidad Total de Activas</b>	<b>59</b>
<b>Cantidad Total de Inactivas</b>	<b>21</b>
<b>Porcentaje de Activas</b>	<b>73,75%</b>
<b>Porcentaje de Inactivas</b>	<b>26,25%</b>

Tabla 16 Elementos de Inactividad

Elementos	Porcentaje (%)
<b>Conversando</b>	23,81%
<b>Ausencia de Usuario</b>	14,29%
<b>Comiendo</b>	9,52%
<b>Distracción</b>	33,33%
<b>Ausentismo</b>	4,76%
<b>Necesidades personales</b>	14,29%
<b>Otro</b>	

En el día 3 de observación luego de la tabulación de los resultados se puede observar claramente que se presenta un porcentaje de actividad de 73.75% , además hay un 26.25% de inactividad de la cual se observa en la gráfica siguiente que la distracción es la actividad que presenta mayor grado de frecuencia con un 33.33% de la inactividad total que además representa un 7.01% de la actividad total del día 2 cabe recalcar que el grado de actividad presenta una baja respecto al día de 3.28% además se debe mencionar que la actividad que genera las distracción es estar jugando con el celular

Grafica 6 Porcentajes de Actividad e Inactividad Día 4

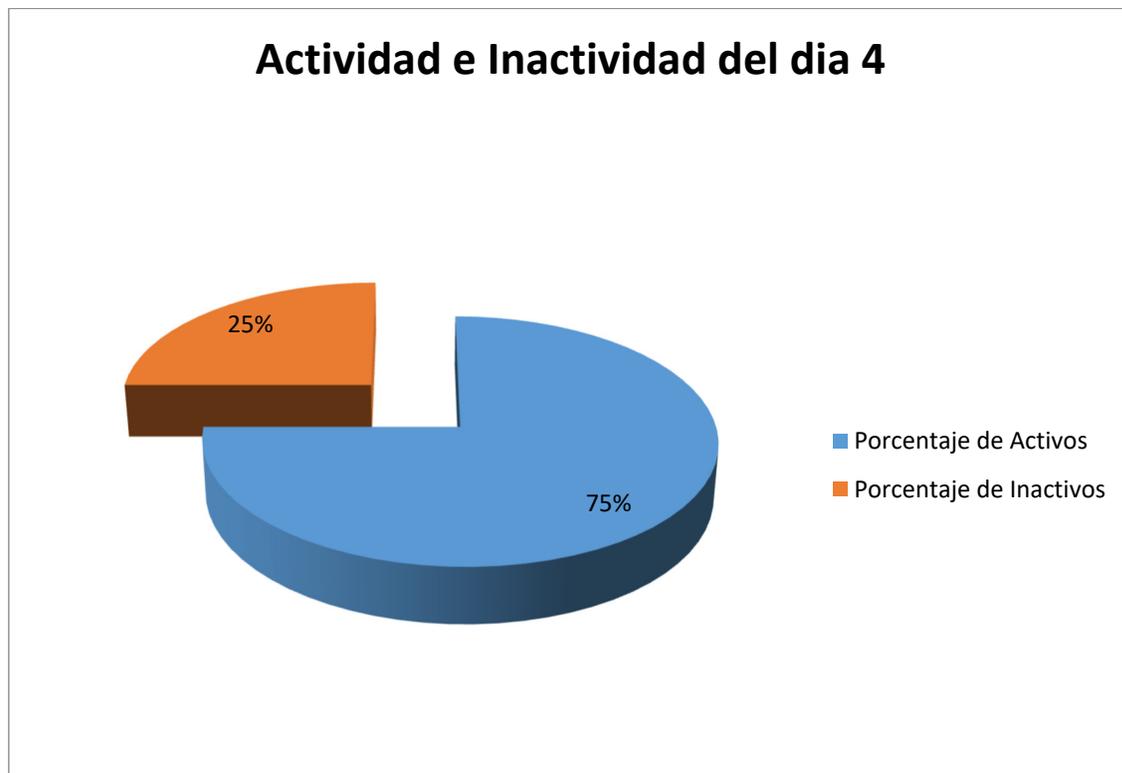


Tabla 17 Elementos de Inactividad Día 4

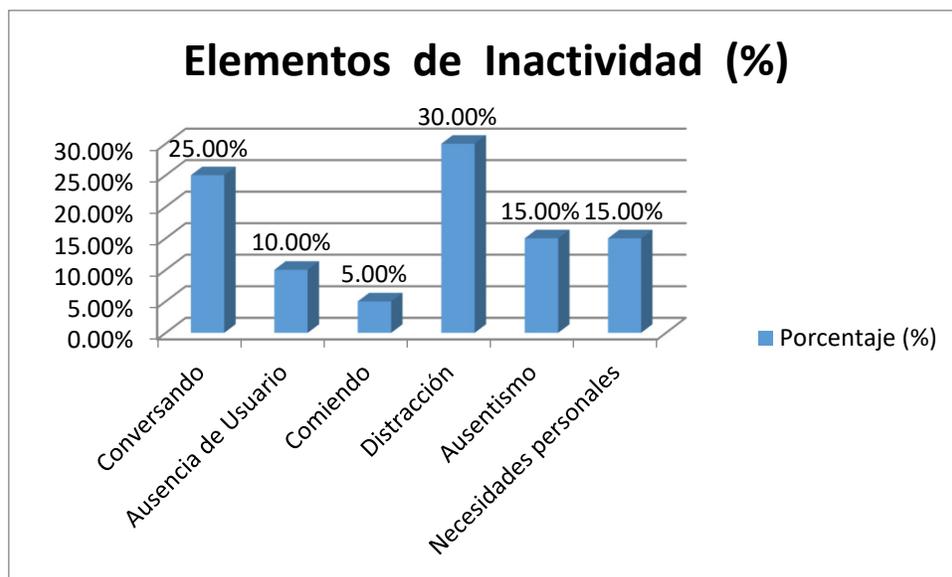


Tabla 18 Resumen de datos Día 4

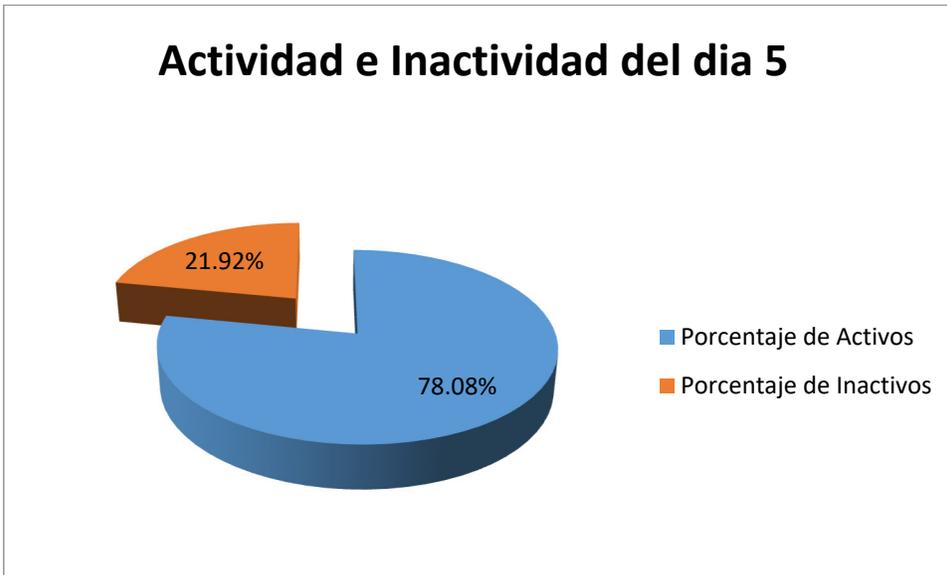
<b>Día de Observación</b>	<b>4</b>
<b>Cantidad Total de Observaciones</b>	<b>80</b>
<b>Cantidad Total de Activas</b>	<b>60</b>
<b>Cantidad Total de Inactivas</b>	<b>20</b>
<b>Porcentaje de Activas</b>	<b>75%</b>
<b>Porcentaje de Inactivas</b>	<b>25%</b>

Tabla 19 Elementos de Inactividad

<b>Elementos</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Conversando</b>	<b>25,00%</b>
<b>Ausencia de Usuario</b>	<b>10,00%</b>
<b>Comiendo</b>	<b>5,00%</b>
<b>Distracción</b>	<b>30,00%</b>
<b>Ausentismo</b>	<b>15,00%</b>
<b>Necesidades personales</b>	<b>15,00%</b>
<b>Otro</b>	

En el día 4 de observación luego de la tabulación de los resultados se puede observar claramente que se presenta un porcentaje de actividad de 75% , además hay un 25% de inactividad de la cual se observa en la gráfica siguiente que la distracción es la actividad que presenta mayor grado de frecuencia con un 30% de la inactividad total que además representa un 6.01% de la actividad total del día 4 además se debe mencionar que la actividad que genera las distracción es estar jugando con el celular

Grafica 7 Porcentajes de Actividad e Inactividad Día 5



Grafica 8 Elementos de Inactividad Día 4

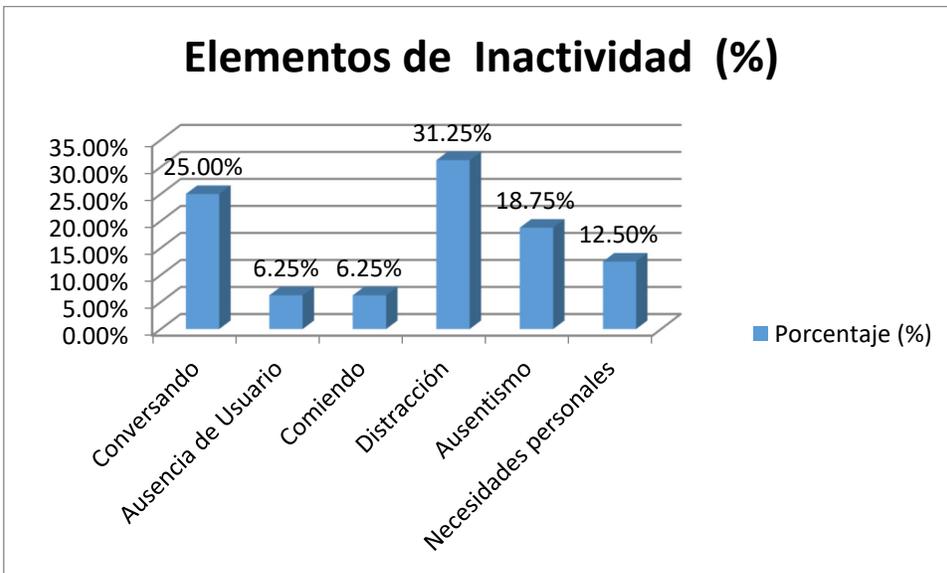


Tabla 20 Resumen de datos Día 5

<b>Día de Observación</b>	<b>5</b>
<b>Cantidad Total de Observaciones</b>	<b>de 73</b>
<b>Cantidad Total de Activas</b>	<b>57</b>
<b>Cantidad Total de Inactivas</b>	<b>16</b>
<b>Porcentaje de Activas</b>	<b>78,08%</b>
<b>Porcentaje de Inactivas</b>	<b>21,92%</b>

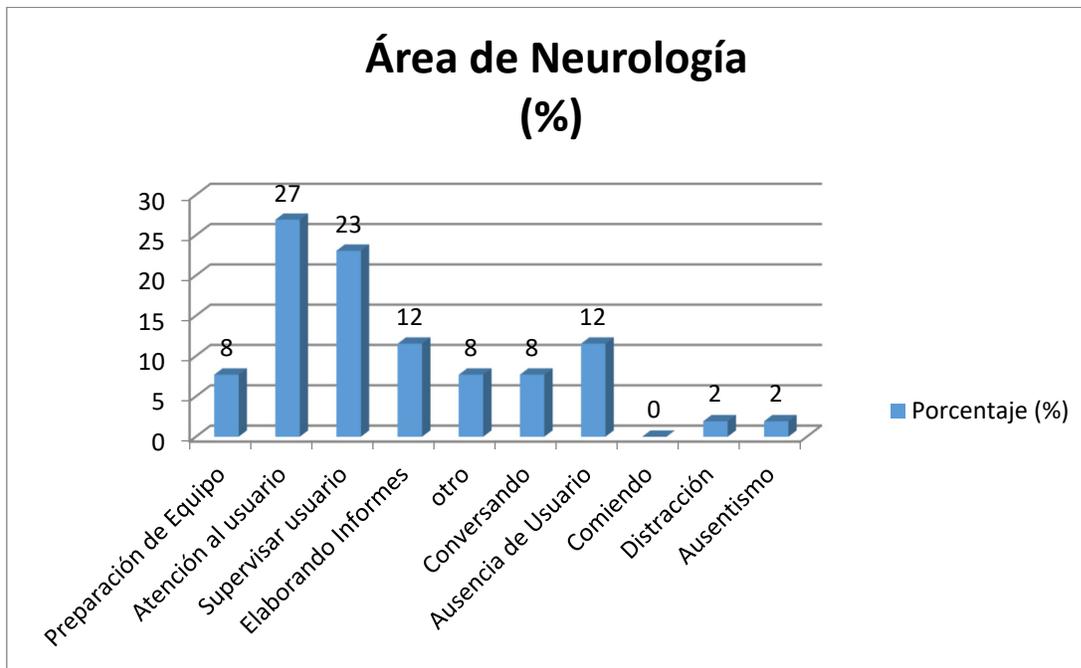
Tabla 21 Elementos de Inactividad

Elementos	Porcentaje (%)
Conversando	25,00%
Ausencia de Usuario	6,25%
Comiendo	6,25%
Distracción	31,25%
Ausentismo	18,75%
Necesidades personales	12,50%
Otro	

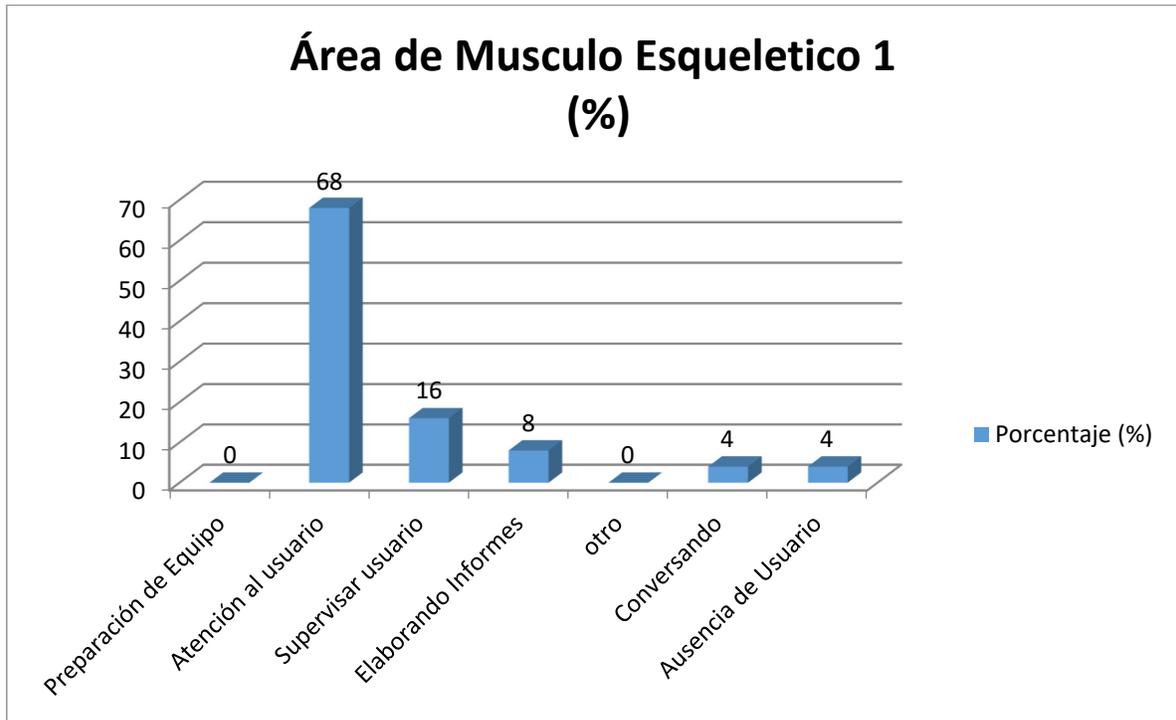
En el día 5 de observación luego de la tabulación de los resultados se puede observar claramente que se presenta un porcentaje de actividad de 78.08% , además hay un 21.92% de inactividad de la cual se observa en la gráfica siguiente que la distracción es la actividad que presenta mayor grado de frecuencia con un 31.25% de la inactividad total que además representa un 6.01% de la actividad total del día 4 además se debe mencionar que la actividad que genera las distracción es estar jugando con el celular

### 2.3.6.3 Resultados de Actividad e Inactividad por Área

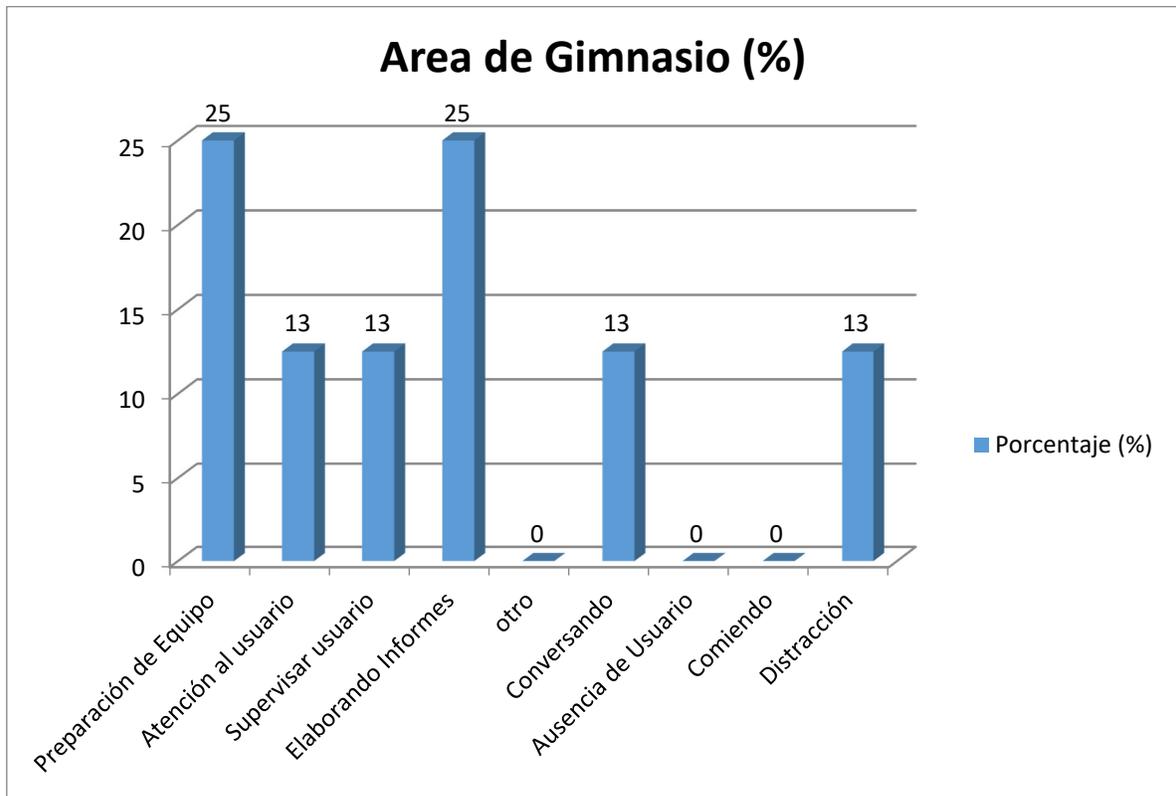
Grafica 9 Actividad e Inactividad en área de neurología



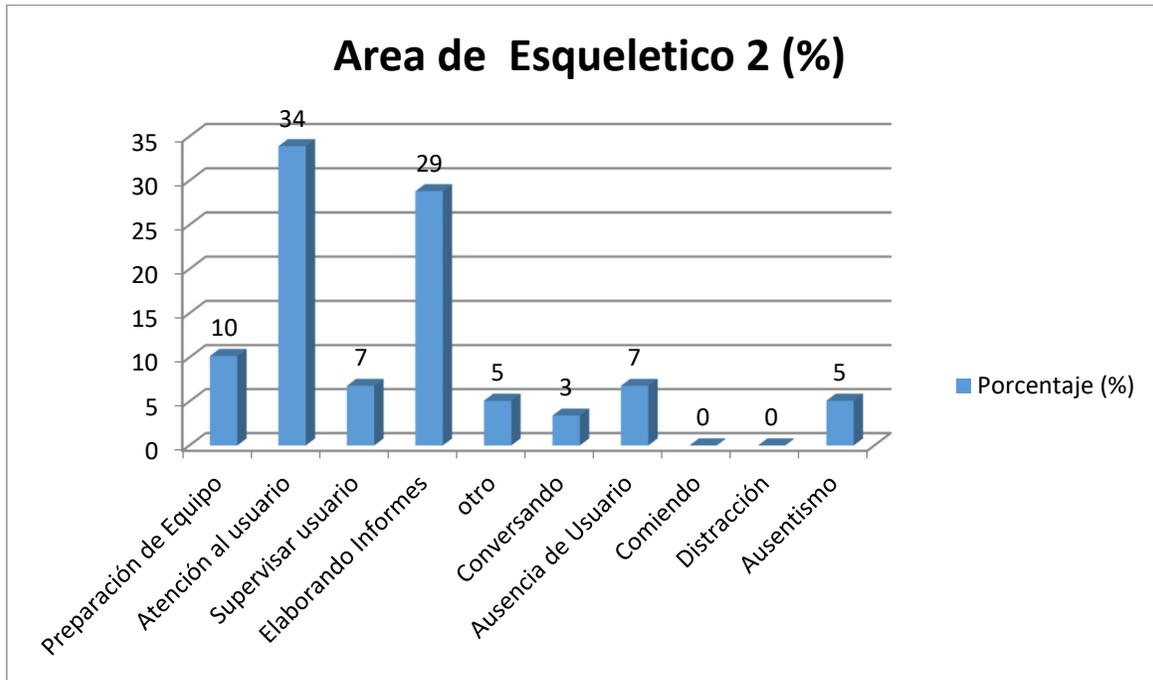
Grafica 10 Actividad e Inactividad en área de Musculo 1



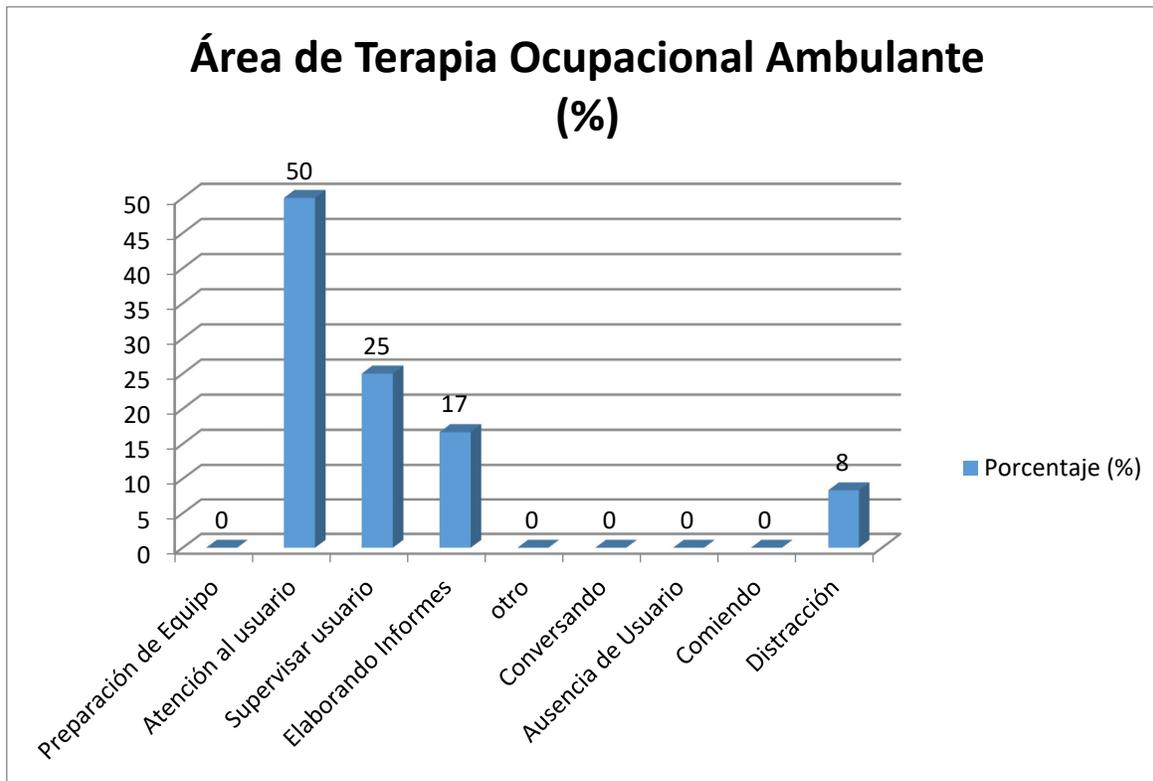
Grafica 11 Actividad e Inactividad en área de Gimnasio



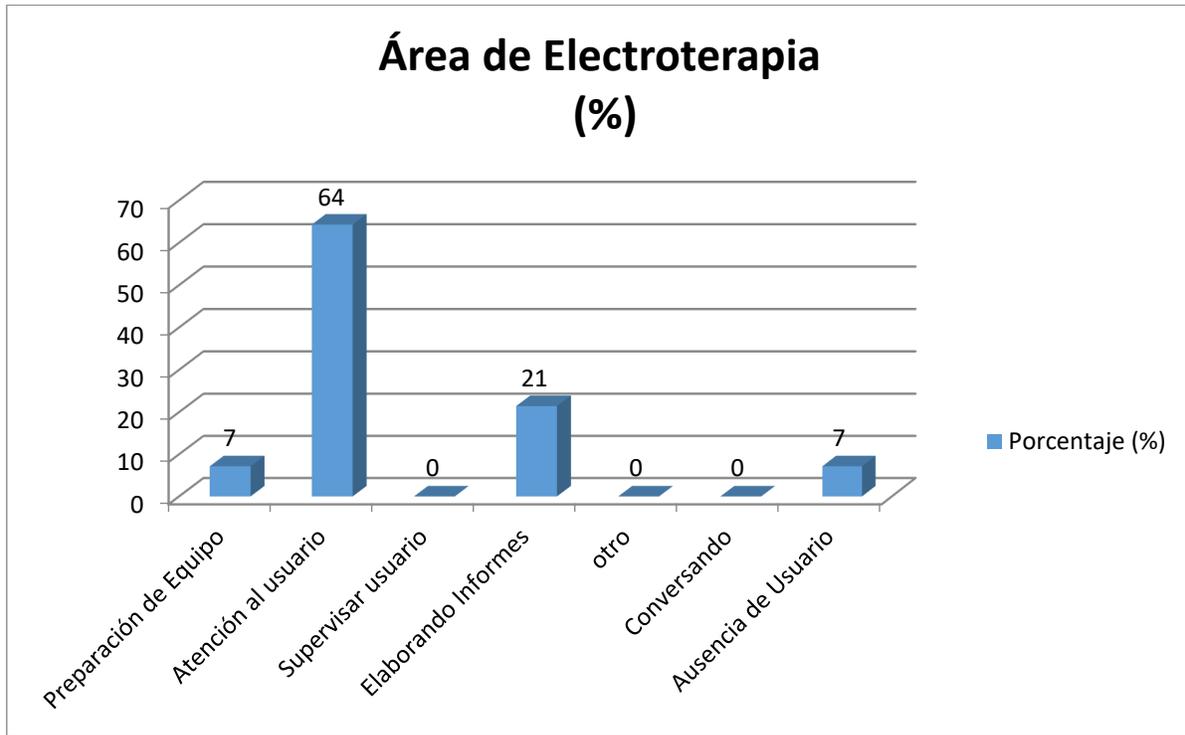
Grafica 12 Actividad e Inactividad en área de Musculo 2



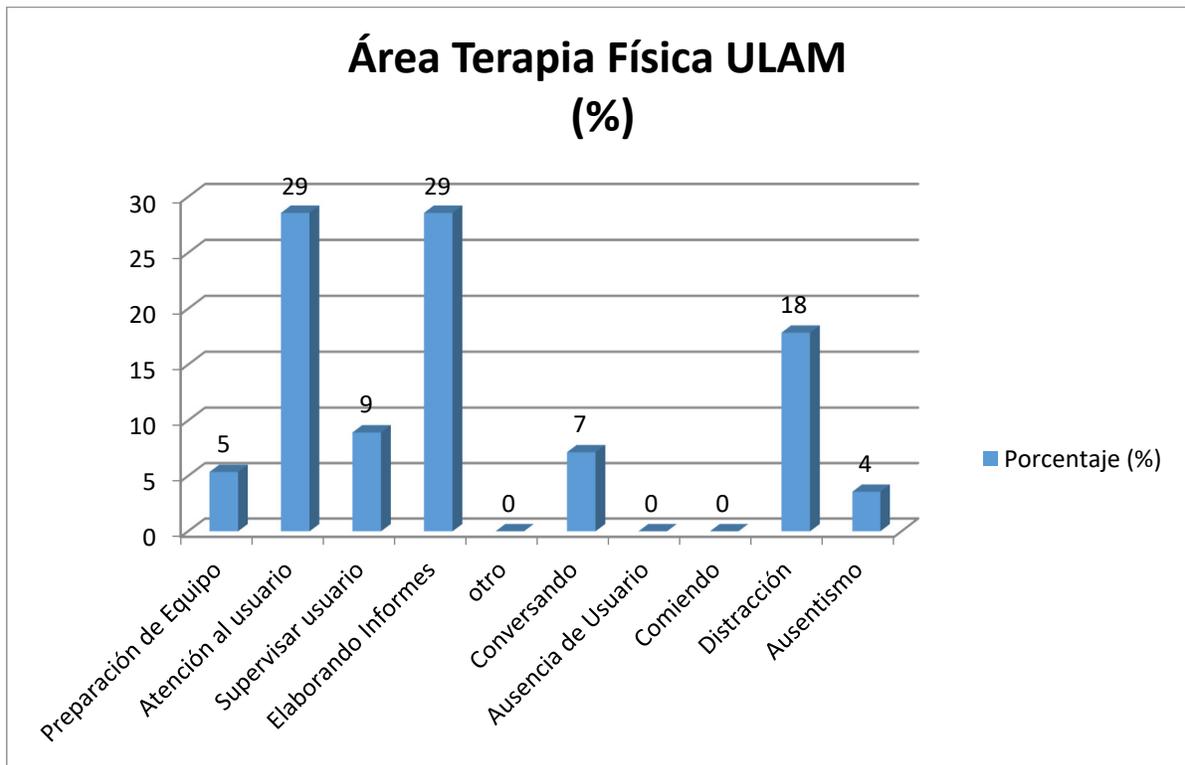
Grafica 13 Actividad e Inactividad en área de T.O



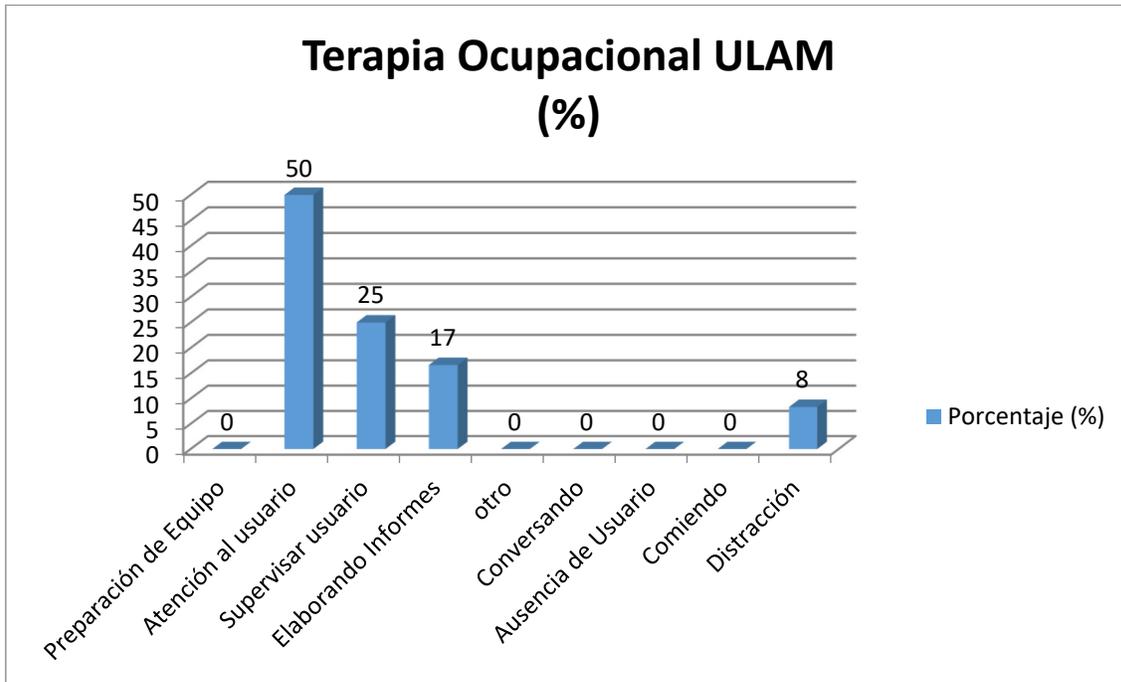
Grafica 14 Actividad e Inactividad en área de Electroterapia



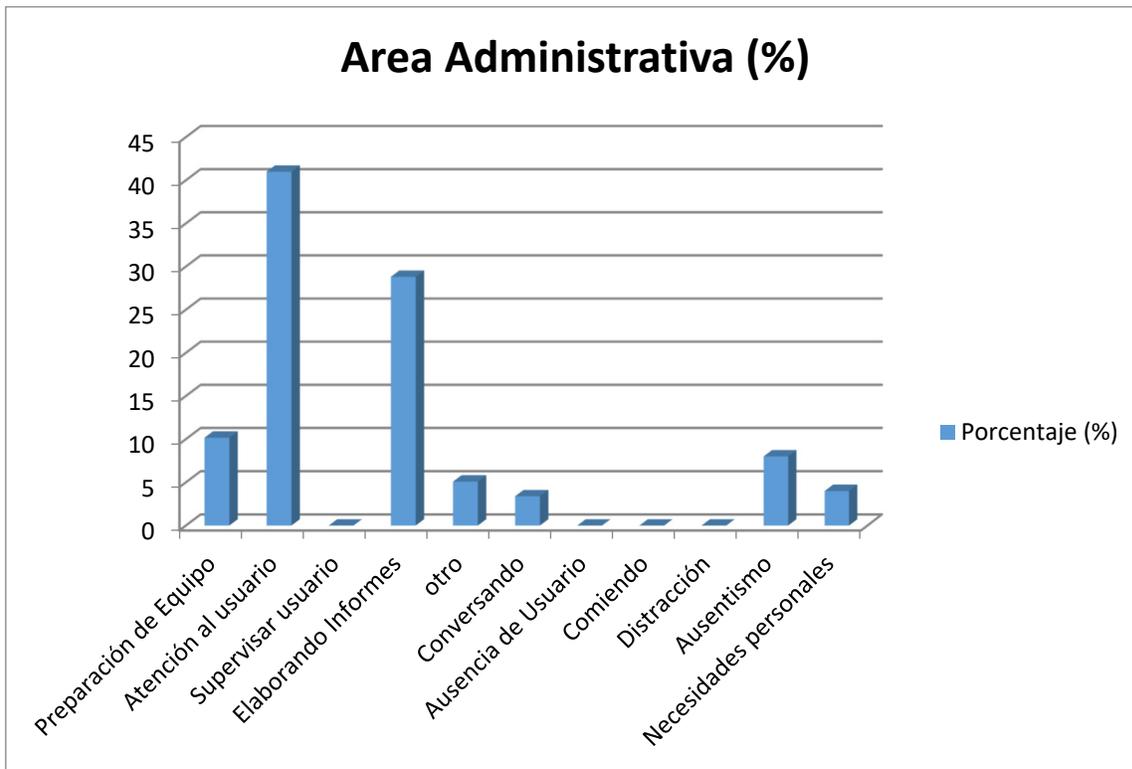
Grafica 15 Actividad e Inactividad en área de Terapia Física ULAM



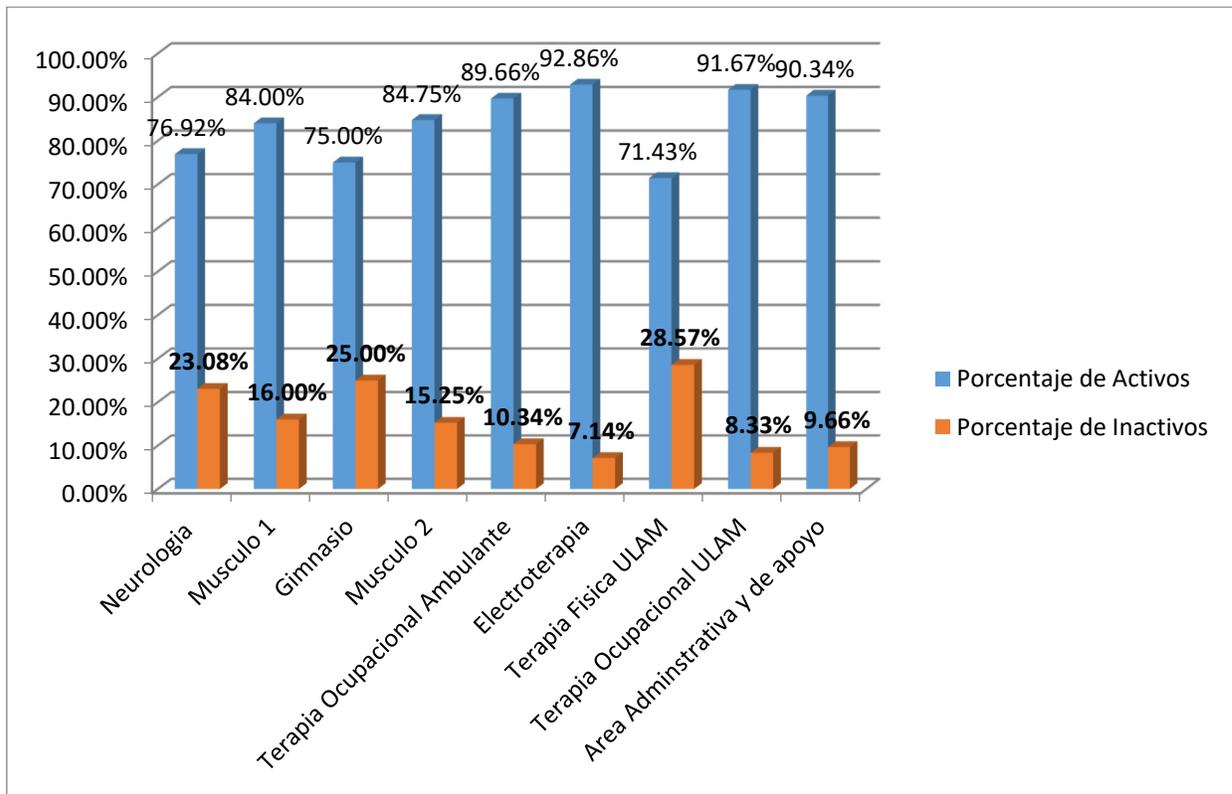
Grafica 16 Actividad e Inactividad en área de T.O ULAM



Grafica 17 Resultados de Actividad e Inactividad en el área Administrativa



Grafica 18 Resultados de Actividad e Inactividad total por área del CAL



De la gráfica anterior se puede observar que el área que presenta mayor grado de actividad es en área de Electroterapia con un 92.86% total por otro lado el área que presenta menor grado de actividad es el área de terapia física ULAM siendo las distracciones con celulares y estar conversando entre los terapeutas las actividades que mayor mente se presentan de inactividad.

Tabla 22 Resumen Total

<b>Resumen total de Observaciones</b>	
<b>Cantidad Total de Observaciones</b>	393
<b>Cantidad Total de Observaciones Activas</b>	304
<b>Cantidad Total de Observaciones Inactivas</b>	89
<b>Porcentaje de Actividad</b>	77,35%
<b>Porcentaje de Inactividad</b>	22,65%

Tabla 23 Identificación de elementos de Inactividad

<b>Identificación de elementos de Inactividad</b>		
<b>Elemento de Inactividad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Conversando</b>	22	24,72

<b>Ausencia de Usuario</b>	5	5,62
<b>Comiendo</b>	14	15,73
<b>Distracción</b>	25	28,09
<b>Ausentismo</b>	17	19,10
<b>Necesidades Personales</b>	6	6,74
<b>Total</b>	89	100

Luego de analizar los resultados totales de los 5 días de observaciones se puede concluir que se observa un porcentaje total e actividad de 77.35% además se presenta un porcentaje de inactividad de 22.65% por otro lado del total de inactividad se puede ver que la distracción es la principal causa de inactividad a lo que le sigue estar conversando con los compañeros luego el ausentismo es la tercera causa de inactividad en el caso de terapeutas.

Con el fin de poder analizar en mejor medida los índices de actividad producidos, se establecerá un rango de tolerancia o Límites de Control, calculándose de la siguiente manera:

*Tabla 7 Elementos para cálculo de límites de control*

<b>Límites de Control</b>						
<b>Día</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Acumuladas</b>	<b>Diarias</b>		<b>Acumuladas</b>	
			<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	80	80	67	83,75%	67	83,75%
<b>2</b>	80	160	61	76,25%	128	80,00%
<b>3</b>	80	240	59	73,75%	187	77,92%
<b>4</b>	80	320	60	75,00%	247	77,19%
<b>5</b>	73	393	57	78,08%	304	77,35%

### **Calculo de los límites de control:**

Los límites de control para el trabajo de muestreo se calculan mediante la ecuación:

$$LC = p \pm 3\sigma$$

Dónde:  $\sigma = \sqrt{p(1-p)/n}$  Entonces:  $LC = p \pm 3\sqrt{p(1-p)/n}$

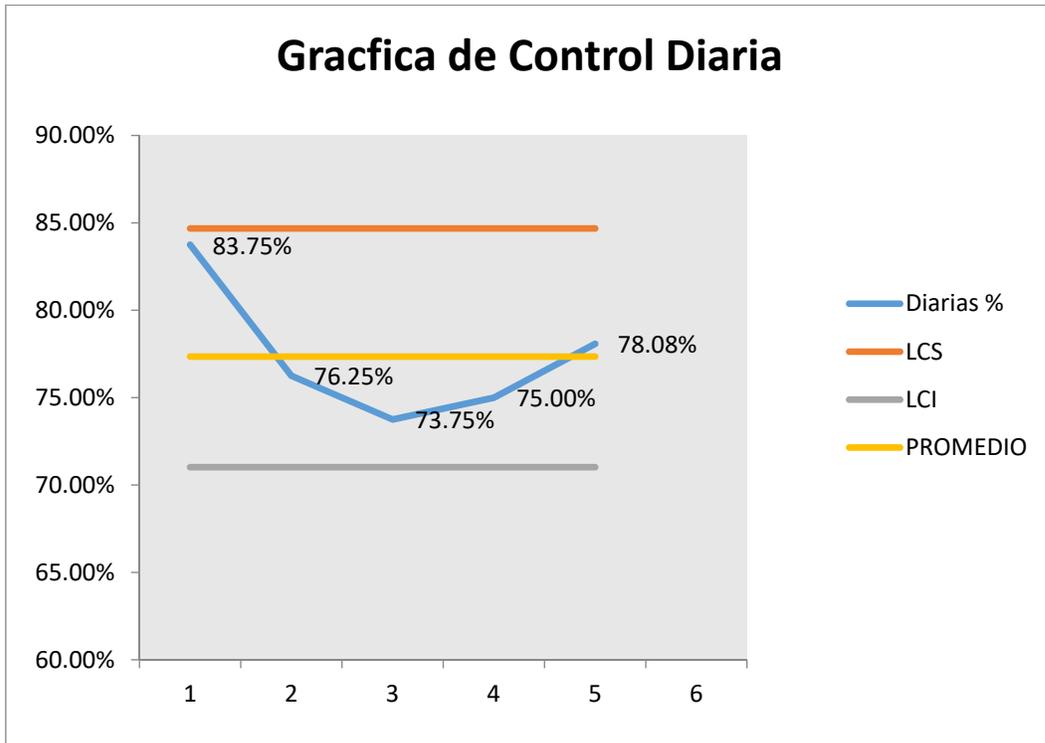
$$LCS = 0.7735 + 3\sqrt{0.7735(1-0.7735)/393}$$

**LCS= 0.8468**

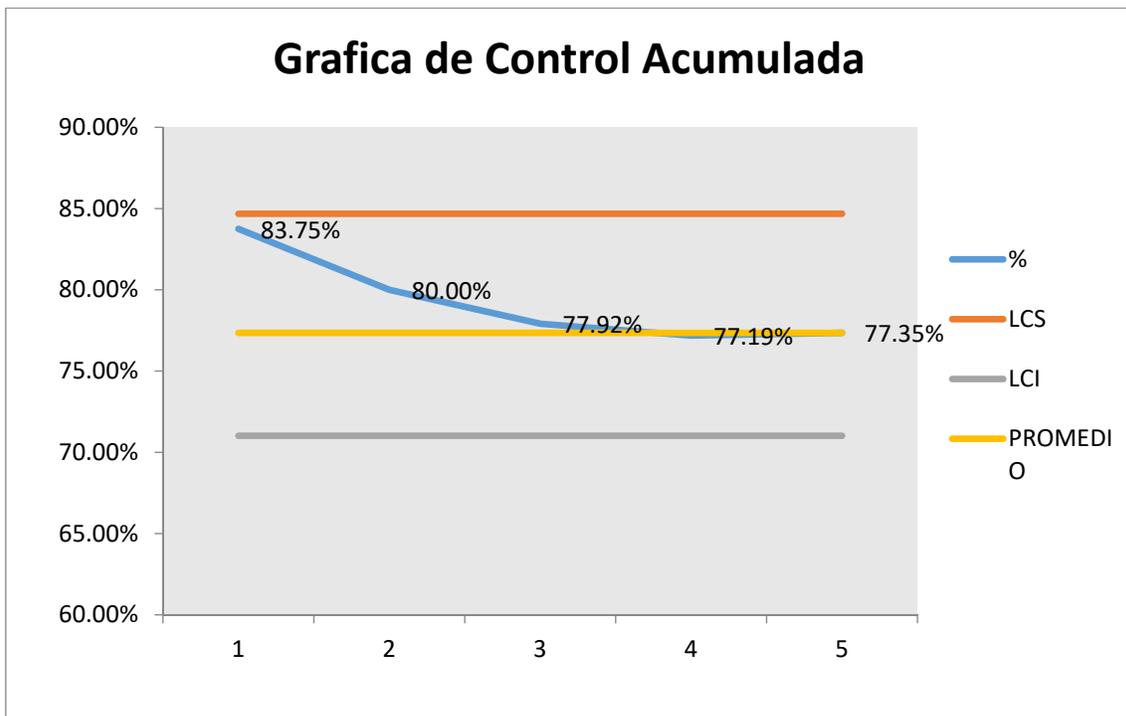
$$LCI = 0.7735 - 3\sqrt{0.7735(1-0.7735)/393}$$

**LCI=0.7102**

Grafica 19 Grafica de control de Observaciones diarias



Grafica 20 Grafica de Control de Observaciones Acumuladas



### 2.3.6.4 Comprobación de Exactitud

$$ep = k\sigma$$

$$ep = 1.96\sqrt{p(1-p)/n}$$

$$ep = 1.96\sqrt{0.7735(1-0.7735)/393}$$

$$ep = 0.0414$$

$$e = \left(\frac{0.0414}{0.7735}\right)$$

$$e = 5.035\%$$

### 2.3.6.5 Conclusiones

Los resultados arrojados por el estudio de muestreo de cargas de trabajo muestra que el centro del aparato locomotor presenta un grado de inactividad de 22.65% en el cual se puede observar que las actividades que más se repiten por los terapeutas y personal administrativo y de apoyo tenemos las que generan distracción como usar el teléfono en horas laborales con un 28.09% del total de inactividad además de que se encontró que como segunda actividad que no agrega valor es estar conversando con un 24.72% además se encontró como tercera actividad que no agrega valor el ausentismo con un 19.10% por lo que se puede concluir que para reducir esas actividades que no agregan valor es necesario realizar aleatoriamente supervisiones por parte de las jefaturas a los usuarios internos por otro lado aunque el porcentaje de ausencia de usuario es de 5.67% esto provoca que los usuarios internos se distraigan y luego sea más complicado que ellos retomen el ritmo.

## 2.4 INVESTIGACIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL CAL

Esta parte del trabajo de campo consiste en conocer la satisfacción de los usuarios internos y externos, con el fin de utilizar la información recolectada para calificar la administración del Centro del Aparato Locomotor, puesto que esta investigación tiene como fin diagnosticar la situación actual de los procesos administrativos del CAL.

Esta investigación se dividirá en dos:

- a. Investigación de opinión de usuarios internos
- b. Investigación de satisfacción de usuarios externos

Para este caso, se conocerá como Usuario Interno a todas las personas que trabajan dentro del CAL, incluyendo a personal operativo, administrativo y de apoyo, exceptuando a quienes trabajan en la Unidad de Ortopedia Técnica

Se conocerá como Usuario Externo a todas las personas que ingresan al CAL con el objetivo de recibir el servicio de rehabilitación.

A continuación, se presentan ambas investigaciones.

## **2.4.1 Investigación de opinión de usuarios internos**

### **2.4.1.1 Diseño de la investigación:**

Para esta investigación se utilizará la técnica de encuesta, y como instrumento de investigación se utilizará un cuestionario estructurado.

**Objetivo de la investigación:** Obtener la información necesaria para diagnosticar la situación actual de la organización, desde el punto de vista de los usuarios internos del CAL.

**Universo:** En este caso, el universo de estudio se definirá como “todos los usuarios, tanto internos o externos del CAL”.

**Población:** La población en cuestión que será objeto de estudio de esta investigación serán los Usuarios Internos del CAL.

**Diversidad de la población:** La población en cuestión se puede clasificar de dos formas:

Por categoría de puestos en:

- Jefatura
- Administrativo
- Servicios generales o de apoyo
- De atención al usuario externo.

Por grupo ocupacional:

Personal médico

- Terapista
- Personal de enfermería
- Trabajador social
- Psicólogo
- Personal administrativo

**Muestra:** Dado que la población en cuestión está formada por un número limitado de individuos, el cuestionario se administrará a una cuarta parte de la población.

**Diseño de instrumento:** El instrumento elegido para esta investigación es el cuestionario estructurado compuesto por preguntas abiertas y cerradas. A continuación, se presenta el diseño del mismo.

**Objetivo del cuestionario:** Recolectar información que permita medir el nivel de satisfacción que perciben los usuarios internos del CAL, con respecto a los servicios que este les ofrece a los usuarios externos, esta satisfacción tiene dimensiones como desempeño el trabajo y la percepción que se tiene acerca de la satisfacción de los usuarios externos con los servicios que les prestan.

**Estructura del cuestionario:** El cuestionario estará dividido en tres secciones:

**1. Generalidades:** El objetivo de esta parte es determinar las características del puesto del usuario externo que llenará la encuesta, tales como la clasificación de su puesto, y su tiempo de trabajo en el CAL. Para tal fin se diseñaron los siguientes ítems.

**Ítem 1. ¿De las siguientes categorías, cual considera Ud. que describe mejor su puesto de trabajo dentro del CAL-ISRI?**

**Objetivo:** Determinar la categoría de trabajo al cual pertenece el encuestado dentro del CAL, las cuales son: Jefatura, Administrativo, Servicios generales o de apoyo y de atención al usuario.

Esta es una pregunta cerrada

**Opciones de respuesta:**

- Jefatura
- Administrativo
- Servicios generales o de apoyo
- De atención al usuario o prestación del servicio

**Ítem 2. ¿A cuál grupo ocupacional pertenece?**

**Objetivo:** Determinar el grupo ocupacional de los empleados del CAL que fueron encuestados

Esta es una pregunta cerrada

**Opciones de respuesta:**

- Personal medico
- Terapista
- Personal de enfermería
- Trabajador social
- Psicólogo
- Personal administrativo

**Ítem 3. ¿Cuánto tiempo de servicio en el CAL?**

**Objetivo:** Conocer el tiempo en general que los empleados llevan laborando en el CAL, lo cual es una medida de la experiencia que han adquirido en el centro.

Esta es una pregunta cerrada

**Opciones de respuesta:**

- Menos de un año
- 1-5 años
- 5-10 años
- Más de 10 años

**Ítem 4. ¿Cada cuánto tiempo cambia de puesto dentro del CAL?**

**Objetivo:** Conocer la rotación de puestos que tienen los empleados del CAL, con el fin de calificar la especialización.

Esta es una pregunta cerrada.

Opciones de respuesta

- Anualmente
- Semestralmente
- Trimestralmente
- No rotan

**2. Satisfacción:** Esta parte tiene como objetivo conocer diferentes aspectos de la satisfacción de los usuarios internos.

Las preguntas de esta sección consisten en diferentes afirmaciones, las cuales serán calificadas con puntuación del 1 al 4, lo cual indicara el nivel de satisfacción del encuestado en ese punto, siguiendo la siguiente lista.

<b>Puntaje</b>	<b>Me identifico con esta afirmación</b>
• 1	Siempre
• 2	A menudo
• 3	Rara vez
• 4	Nunca

Esta sección está dividida en las siguientes partes:

**Desempeño en el puesto de trabajo:** En esta parte son de interés puntos como el conocimiento de objetivos institucionales y del puesto de trabajo, disposición de colaborar con los demás, satisfacción personal, si se le proporcionan los recursos necesarios, y si se es consciente de la importancia de su desempeño. Para este fin se diseñó las siguientes afirmaciones.

- Conozco muy bien todos los servicios y productos que el CAL ofrece a los usuarios
- El Prestigio del CAL resulta gratificante para mí, como parte del mismo.
- Estoy dispuesto a ayudar a mis compañeros de trabajo para completar las tareas, aun si esto implica un mayor esfuerzo de mi parte.
- Me siento satisfecho con los servicios que brindo a los usuarios del CAL.
- Se me proporciona de parte de la institución con todos los recursos necesarios para para desempeñarme plenamente en mi puesto de trabajo
- Conozco a cabalidad los objetivos de mi puesto de trabajo, puesto que estos están claramente establecidos.
- Considero que mi desempeño en mi puesto de trabajo es clave para el pleno funcionamiento del CAL

**Percepción de la satisfacción del usuario:** Esta parte tiene por objetivo determinar aspectos que tienen que ver con la satisfacción del usuario externo, desde el punto de vista de los usuarios externos. Para este fin se formularon las siguientes afirmaciones:

- Considero que mi desempeño en mi puesto de trabajo es clave para la satisfacción del usuario
- Me intereso por dar solución a los problemas que pueden afectar los servicios que se brinda a los usuarios del CAL en mi área.
- Soy autónomo a la hora de dar solución a los problemas que pueden afectar los servicios que se brinda a los usuarios del CAL en mi área.
- Me comprometo con la satisfacción de los usuarios del CAL
- Soy empático a la hora de tratar con los usuarios de mi área.
- Escucho y tomo en cuenta las sugerencias que me dan los usuarios de CAL, en cuanto a mejorar la calidad del servicio que se le ofrece.
- Recibo sugerencias y/o estrategias de parte de la dirección para mejorar la calidad de los servicios que presto.
- Tengo la disposición de realizar cambios en la forma en que realizo mi trabajo con la finalidad de mejorar los servicios y la satisfacción de los usuarios con los mismos.
- Soy participe en reuniones en las que se trata el tema de la mejora de los servicios a los usuarios del CAL.
- Recibo de la dirección todos los recursos y mecanismos necesarios para resolver los problemas que se presentan en la prestación de los servicios a los usuarios del CAL en mi área.
- Evaluamos periódicamente los procesos de prestación de servicios para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del CAL.

**3. Identificación de problemas:** Esta sección tiene por objetivo recopilar información sobre oportunidades de mejora dentro del CAL desde el punto de vista de los usuarios internos. Para este fin se formularon las siguientes preguntas abiertas:

- ¿Cuáles son los principales problemas que Ud. considera que existen en su área y en el CAL, y que afecten a la prestación de servicio a los usuarios?
- ¿Qué sugerencia tiene para solventar los problemas que existen en el CAL, en cuanto a la prestación del servicio a los usuarios?

Para ver el modelo de cuestionario administrado a los usuarios internos vea el Anexo 6

#### **2.4.1.2 Tabulación de resultados**

Después de la administración de los cuestionarios a los usuarios internos, los cuales son los terapistas, se obtuvieron los siguientes resultados:

##### **Ítem 1. ¿De las siguientes categorías, cual considera Ud. que describe mejor su puesto de trabajo dentro del CAL-ISRI?**

**Objetivo:** Determinar la categoría de trabajo al cual pertenece el encuestado dentro del CAL, las cuales son: Jefatura, Administrativo, Servicios generales o de apoyo y de atención al usuario.

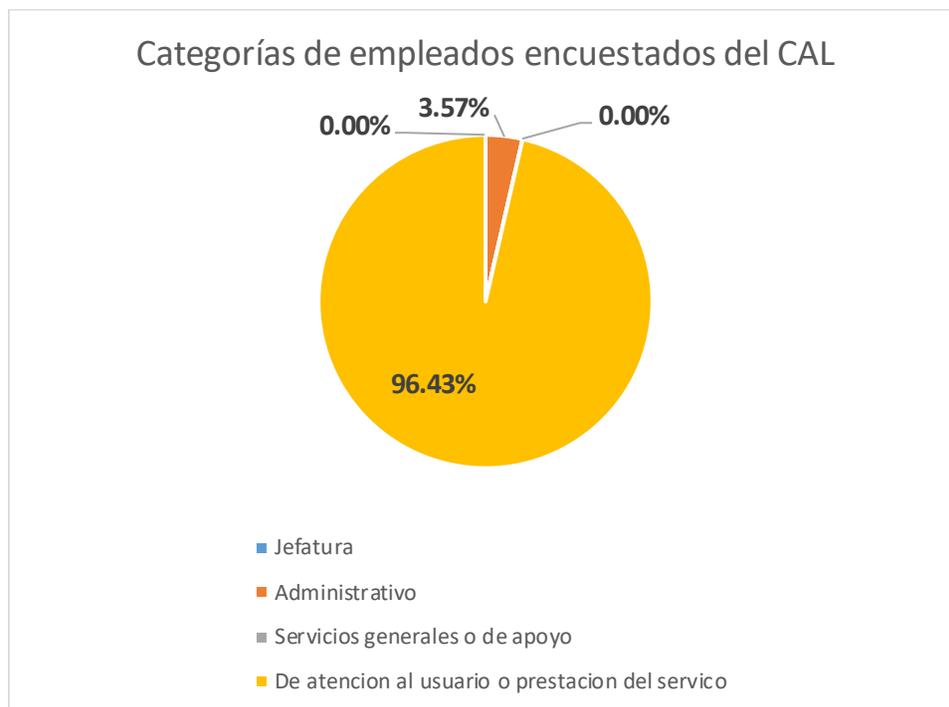
## Resultados

Tabla 8 Resultados de ítem 1 de usuarios internos

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Jefatura	0	0.00%
Administrativo	1	3.57%
Servicios generales o de apoyo	0	0.00%
De atención al usuario o prestación del servicio	27	96.43%
Total	28	100%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en el siguiente grafico

Ilustración 13 Resultados de ítem 1 de investigación de usuarios internos



### Análisis e interpretación:

De la tabla y el gráfico anteriores se extrae que la mayoría de empleados que fueron encuestados (96.43%) tienen un papel fundamental en la prestación del servicio del CAL a la población en general.

### Ítem 2. ¿A cuál grupo ocupacional pertenece?

**Objetivo:** Determinar el grupo ocupacional de los empleados del CAL que fueron encuestados

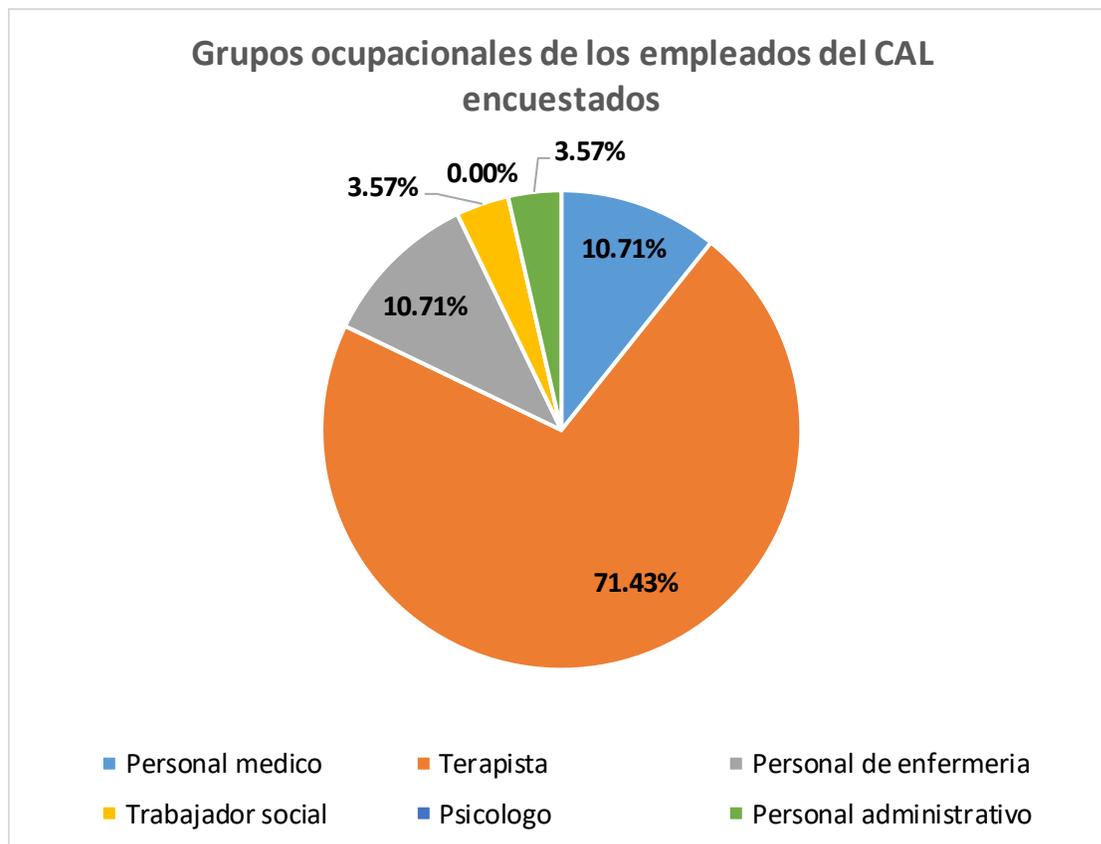
## Resultados:

Tabla 9 Resultados de ítem 2 de usuarios internos

Grupo ocupacional	Cantidad	Porcentaje
Personal medico	3	10.71%
Terapista	20	71.43%
Personal de enfermería	3	10.71%
Trabajador social	1	3.57%
Psicólogo		0.00%
Personal administrativo	1	3.57%
Total	28	100.00%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en el siguiente grafico

Ilustración 14 Resultados de ítem 2 de investigación de usuarios internos



### Análisis e interpretación:

La mayoría de los usuarios internos encuestados son terapeutas, siendo el 71.43%, les siguen el personal de enfermería y el personal médico, con 10.71% cada uno, lo cual muestra que la

mayoría de trabajadores del CAL son terapeutas, lo cual está acorde con la razón de ser del CAL.

### Ítem 3. ¿Cuánto tiempo de servicio en el CAL?

**Objetivo:** Conocer el tiempo en general que los empleados llevan laborando en el CAL, lo cual es una medida de la experiencia que han adquirido en el centro.

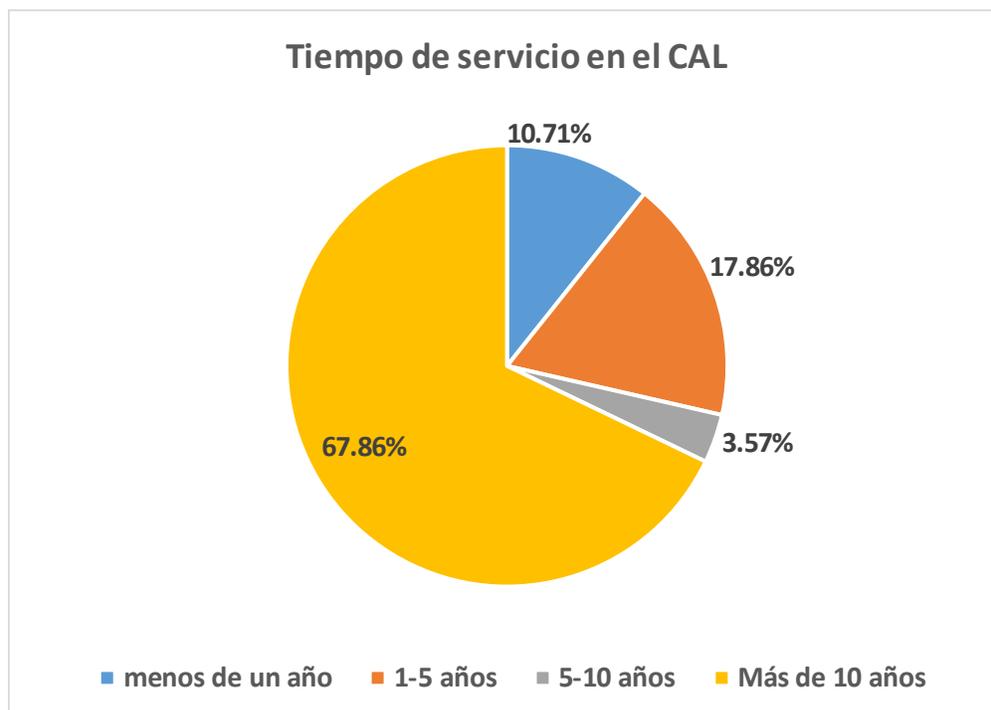
#### Resultados:

Tabla 10 Resultados de ítem 3 de usuarios internos

Rango de tiempo	Años	Porcentaje
menos de un año	3	10.71%
1-5 años	5	17.86%
5-10 años	1	3.57%
Más de 10 años	19	67.86%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en el siguiente grafico

Ilustración 15 Resultados de ítem 3 de usuarios internos



#### Análisis e interpretación:

La grafica nos muestra que la gran mayoría de empleados del CAL (67.86%) tienen más de Diez años laborando en el centro, lo cual indica que la mayoría tiene una gran experiencia en el trabajo que realiza.

#### Ítem 4. ¿Cada cuánto tiempo cambia de puesto dentro del CAL?

**Objetivo:** Conocer la rotación de puestos que tienen los empleados del CAL, con el fin de calificar la especialización.

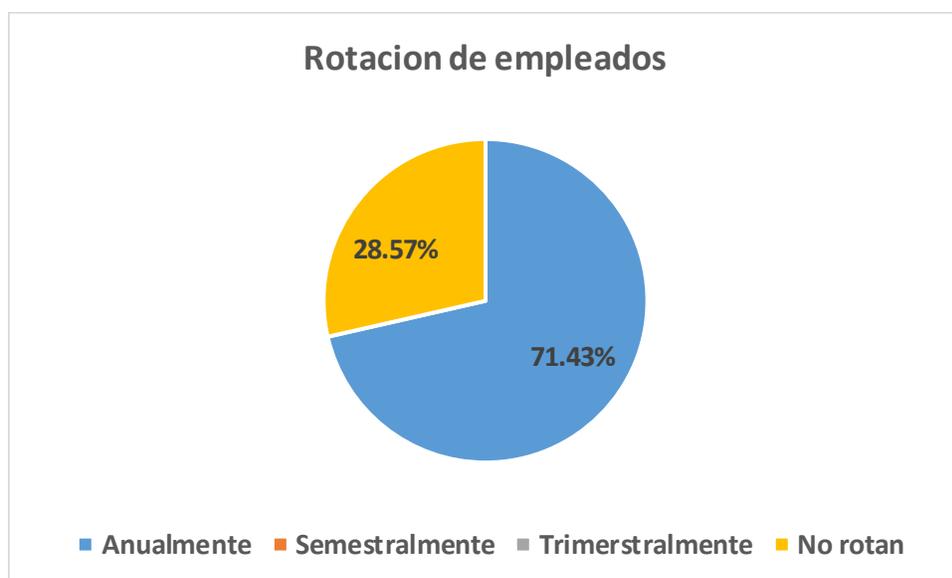
#### Resultados:

Tabla 11 Resultados de ítem 4 de usuarios internos

Rotación (terapias)	Cantidad	Porcentaje
Anualmente	20	71.43%
Semestralmente		
Trimestralmente		
No rotan	8	28.57%
Totales	28	100.00%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en el siguiente grafico

Ilustración 16 Resultados de ítem 4 de investigación de usuarios internos



#### Análisis e interpretación:

Los terapeutas del cal (71.43% de los encuestados), afirman que tienen rotación de puestos cada año, lo cual reduce las posibilidades de especialización en sus actividades<sup>3</sup>.

#### Ítem 5. Desempeño en el puesto de trabajo

**Objetivo:** Medir la satisfacción del usuario interno en el desempeño del trabajo y en su clima laboral.

<sup>3</sup> Las jefaturas afirman que la rotación tiene como fin evitar el montanismo en las actividades.

## Resultados:

Tabla 12 Resultados de ítem 5 de usuarios internos

N°	Afirmación	Cantidad de respuestas				
		1	2	3	4	Total
1	Conozco muy bien todos los servicios y productos que el CAL ofrece a los usuarios	22	6			28
2	El Prestigio del CAL resulta gratificante para mí, como parte del mismo.	23	5			28
3	Estoy dispuesto a ayudar a mis compañeros de trabajo para completar las tareas, aun si esto implica un mayor esfuerzo de mi parte.	20	8			28
4	Me siento satisfecho con los servicios que brindo a los usuarios del CAL.	24	3	1		28
5	Se me proporciona de parte de la institución con todos los recursos necesarios para para desempeñarme plenamente en mi puesto de trabajo	4	2	2		28
6	Conozco a cabalidad los objetivos de mi puesto de trabajo, puesto que estos están claramente establecidos.	23	5			28
7	Considero que mi desempeño en mi puesto de trabajo es clave para el pleno funcionamiento del CAL	23	5			28

A continuación, se presentan los resultados anteriores en forma de porcentajes

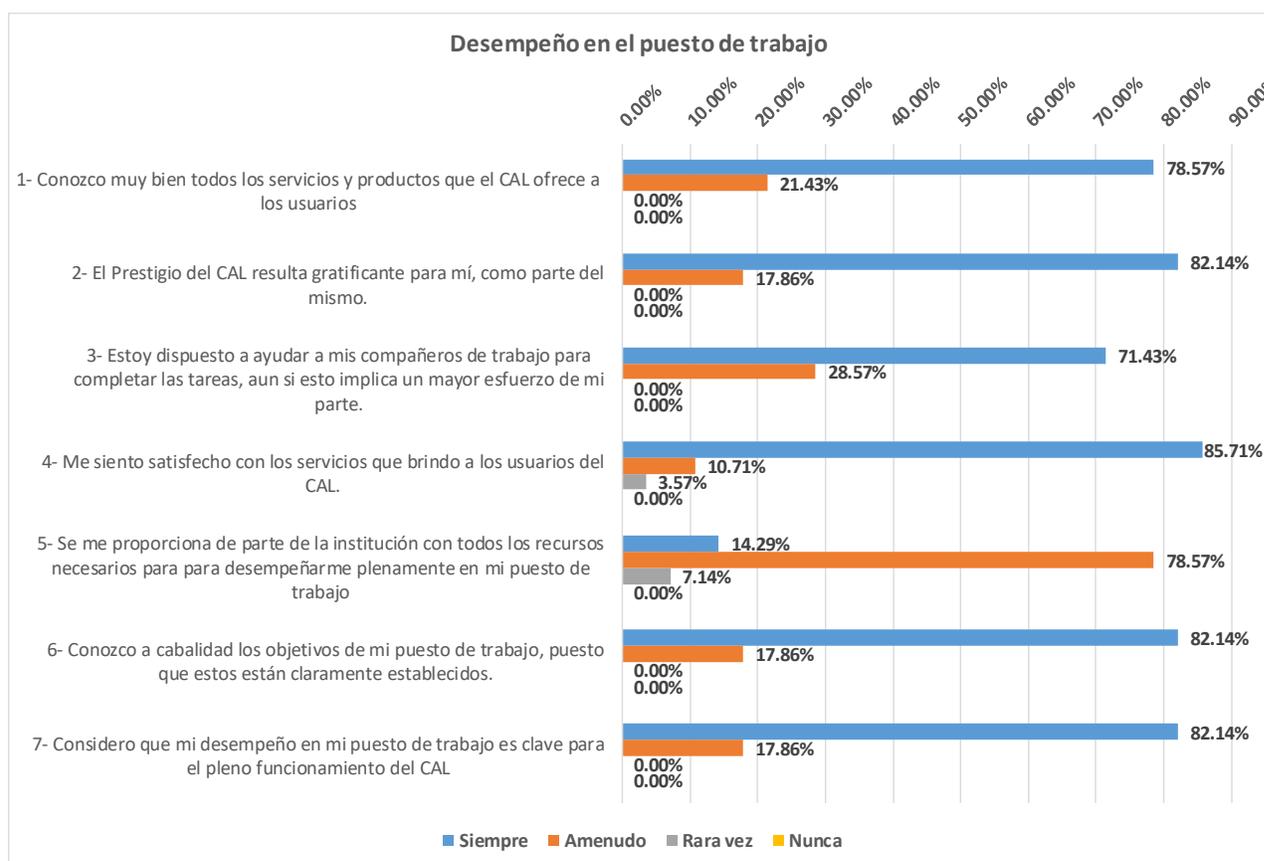
Tabla 13 Resultados porcentuales de ítem 5 de usuarios internos

5	Afirmación	1	2	3	4	Total
1	Conozco muy bien todos los servicios y productos que el CAL ofrece a los usuarios	78.57%	21.43%	0.00%	0.00%	100.00%
2	El Prestigio del CAL resulta gratificante para mí, como parte del mismo.	82.14%	17.86%	0.00%	0.00%	100.00%
3	Estoy dispuesto a ayudar a mis compañeros de trabajo para completar las tareas, aun si esto implica un mayor esfuerzo de mi parte.	71.43%	28.57%	0.00%	0.00%	100.00%
4	Me siento satisfecho con los servicios que brindo a los usuarios del CAL.	85.71%	10.71%	3.57%	0.00%	100.00%

5	Se me proporciona de parte de la institución con todos los recursos necesarios para para desempeñarme plenamente en mi puesto de trabajo	14.29%	78.57%	7.14%	0.00%	100.00%
6	Conozco a cabalidad los objetivos de mi puesto de trabajo, puesto que estos están claramente establecidos.	82.14%	17.86%	0.00%	0.00%	100.00%
7	Considero que mi desempeño en mi puesto de trabajo es clave para el pleno funcionamiento del CAL	82.14%	17.86%	0.00%	0.00%	100.00%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en el siguiente grafico

Ilustración 17 Resultados de ítem 5 de investigación de usuarios internos



### Análisis e interpretación:

De los resultados anteriormente mostrados se puede extraer los aspectos en los cuales los usuarios internos del CAL se sienten insatisfechos, lo cual afecta de manera negativa el desempeño de los mismos en su trabajo.

- Entre los aspectos en los que el usuario interno se siente insatisfecho destaca el número 5, en el cual solamente el 14.29% afirma que la institución le proporciona todos los recursos necesarios para su pleno desempeño en su puesto de trabajo.
- También se observa que solamente el 71.43 % de empleados se muestra dispuesto a ayudar siempre a sus compañeros de trabajo en pos de cumplir objetivos.
- Sin embargo, aunque los demás aspectos tienen alrededor de un 80% de satisfacción, no significa que estén bien, sino que el hecho de que la satisfacción no sea del 100% en todos los casos implica que el CAL debe mejorar en los siguientes aspectos:
  - Dar a conocer los objetivos de la institución a todos (solo el 82.14% afirmó conocerlos siempre, afirmación 6)
  - Asegurar que los usuarios internos tengan en claro su papel dentro de la institución, y que por lo tanto conozcan la importancia que tiene el que ellos se desempeñen plenamente en su puesto (82.14% de satisfacción, afirmación 7).
  - Que la dirección y administración se aseguren que todos los usuarios internos conozcan a cabalidad los servicios y productos que el CAL ofrece al público. (78.57% de satisfacción, afirmación número 1).
  - Incentiva miento hacia los usuarios internos para que estos se sientan identificados con el renombre del CAL (82.14% de satisfacción, afirmación 2)
  - Asegurar que los usuarios internos brinden el mejor servicio posible a los externos, de cómo que los internos se sientan totalmente satisfechos con sus actividades. (85.71% de satisfacción, afirmación 4)

## Ítem 6. Percepción de la satisfacción del usuario

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos desde el punto de vista de los usuarios internos, con el fin de identificar oportunidades de mejora en la administración del CAL

### Resultados:

*Tabla 14 Resultados de ítem 6 de usuarios internos*

N°	Afirmación	Cantidad de respuestas				
		1	2	3	4	Total
8	Considero que mi desempeño en mi puesto de trabajo es clave para la satisfacción del usuario	25	3			28
9	Me intereso por dar solución a los problemas que pueden afectar los servicios que se brinda a los usuarios del CAL en mi área.	23	5			28
10	Soy autónomo a la hora de dar solución a los problemas que pueden afectar los servicios que	8	19		1	28

	se brinda a los usuarios del CAL en mi área.					
<b>11</b>	Me comprometo con la satisfacción de los usuarios del CAL	25	3			28
<b>12</b>	Soy empático a la hora de tratar con los usuario de mi área.	23	5			28
<b>13</b>	Escucho y tomo en cuenta las sugerencias que me dan los usuarios de CAL, en cuanto a mejorar la calidad del servicio que se le ofrece.	19	9			28
<b>14</b>	Recibo sugerencias y/o estrategias de parte de la dirección para mejorar la calidad de los servicios que presto.	12	8	8		28
<b>15</b>	Tengo la disposición de realizar cambios en la forma en que realizo mi trabajo con la finalidad de mejorar los servicios y la satisfacción de los usuarios con los mismos.	17	9	1	1	28
<b>16</b>	Soy participe en reuniones en las que se trata el tema de la mejora de los servicios a los usuarios del CAL.	6	9	5	8	28
<b>17</b>	Recibo de la dirección todos los recursos y mecanismos necesarios para resolver los problemas que se presentan en la prestación de los servicios a los usuarios del CAL en mi área.	4	13	6	5	28
<b>18</b>	Evaluamos periódicamente los procesos de prestación de servicios para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del CAL.	2	4	10	12	28

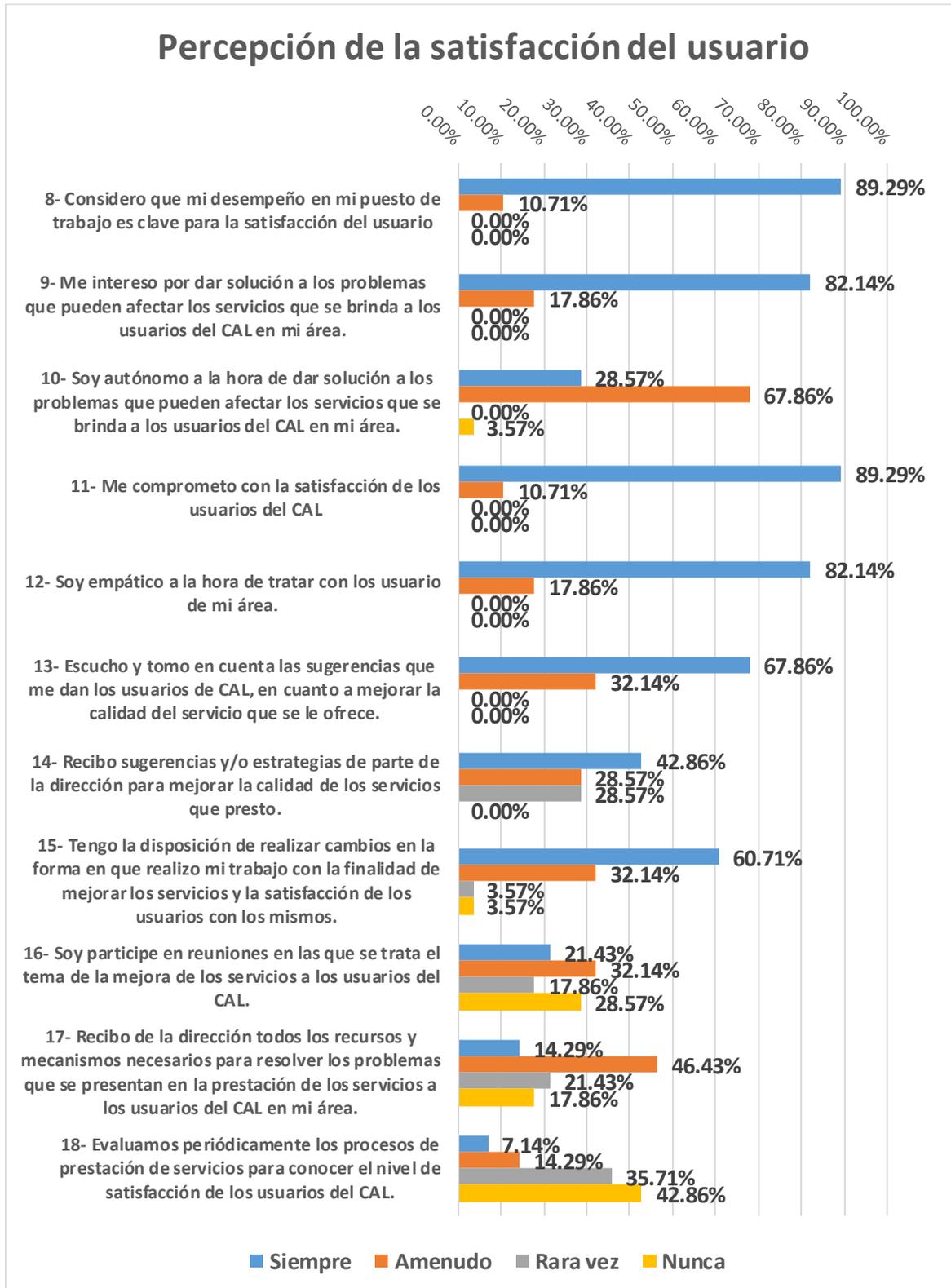
A continuación, se presentan los resultados anteriores en forma de porcentajes

Tabla 15 Resultados porcentuales de ítem 6 de usuarios internos

N°	Afirmación	1	2	3	4	Total
8	Considero que mi desempeño en mi puesto de trabajo es clave para la satisfacción del usuario	89.29%	10.71%	0.00%	0.00%	100.00%
9	Me intereso por dar solución a los problemas que pueden afectar los servicios que se brinda a los usuarios del CAL en mi área.	82.14%	17.86%	0.00%	0.00%	100.00%
10	Soy autónomo a la hora de dar solución a los problemas que pueden afectar los servicios que se brinda a los usuarios del CAL en mi área.	28.57%	67.86%	0.00%	3.57%	100.00%
11	Me comprometo con la satisfacción de los usuarios del CAL	89.29%	10.71%	0.00%	0.00%	100.00%
12	Soy empático a la hora de tratar con los usuarios de mi área.	82.14%	17.86%	0.00%	0.00%	100.00%
13	Escucho y tomo en cuenta las sugerencias que me dan los usuarios de CAL, en cuanto a mejorar la calidad del servicio que se le ofrece.	67.86%	32.14%	0.00%	0.00%	100.00%
14	Recibo sugerencias y/o estrategias de parte de la dirección para mejorar la calidad de los servicios que presto.	42.86%	28.57%	28.57%	0.00%	100.00%
15	Tengo la disposición de realizar cambios en la forma en que realizo mi trabajo con la finalidad de mejorar los servicios y la satisfacción de los usuarios con los mismos.	60.71%	32.14%	3.57%	3.57%	100.00%
16	Soy participe en reuniones en las que se trata el tema de la mejora de los servicios a los usuarios del CAL.	21.43%	32.14%	17.86%	28.57%	100.00%
17	Recibo de la dirección todos los recursos y mecanismos necesarios para resolver los problemas que se presentan en la prestación de los servicios a los usuarios del CAL en mi área.	14.29%	46.43%	21.43%	17.86%	100.00%
18	Evaluamos periódicamente los procesos de prestación de servicios para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del CAL.	7.14%	14.29%	35.71%	42.86%	100.00%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en el siguiente grafico

Ilustración 18 Resultados de ítem 6 de investigación de usuarios internos



**Análisis e interpretación:**

De la tabla y gráficos anteriores se puede concluir lo siguiente:

- Existe una falta de autonomía de parte de los usuarios internos a la hora de solventar problemas (afirmación 10, 28.57% de satisfacción).
- La dirección no proporciona todos los recursos y mecanismos necesarios para solventar los problemas en las áreas de prestación del servicio (afirmación 17, solamente 14.29% de satisfacción).
- No se está evaluando los procesos de prestación de servicios en pos de mejorar la satisfacción de los usuarios externos, lo cual es un problema pues solamente el 7.14% de los usuarios afirma que se realiza este análisis.
- La dirección no comunica de manera satisfactoria sugerencias y estrategias para la mejora de los servicios, puesto que solamente el 42.86% de los encuestados afirma que reciben siempre sugerencias, los demás dicen que las recibe a menudo o rara vez (Ambas con 28.57% de satisfacción)
- Hay poca disposición de los usuarios internos de cambiar su forma de realizar su trabajo, solamente el 60.71% (afirmación 15) de los usuarios internos encuestados manifestaron estar siempre dispuestos a cambiar su forma de trabajo a fin de mejorar la satisfacción del usuario externo.
- Solamente un 67.68% de los usuarios internos se muestra siempre dispuesto a escuchar sugerencias de parte de los usuarios externos que atiende (afirmación 13).
- La falta de participación de la mayoría de usuarios internos en las reuniones con la dirección, participando en estas solamente las jefaturas de cada área. (afirmación 16, 21.43% de satisfacción).
- Los demás aspectos tienen una satisfacción de alrededor del 80%, sin embargo, no por esto se deben dejar fuera del análisis y de la solución.

**Ítem 7. ¿Cuáles son los principales problemas que Ud. considera que existen en su área y en el CAL, y que afecten a la prestación de servicio a los usuarios?**

**Objetivo:** Identificaren problemas en el CAL desde el punto de vista de los usuarios internos (en su mayoría terapeutas)

**Resultados:**

El resultado de esta pregunta se presenta resumidos en la siguiente tabla, ordenados del más frecuente hasta el menos frecuente.

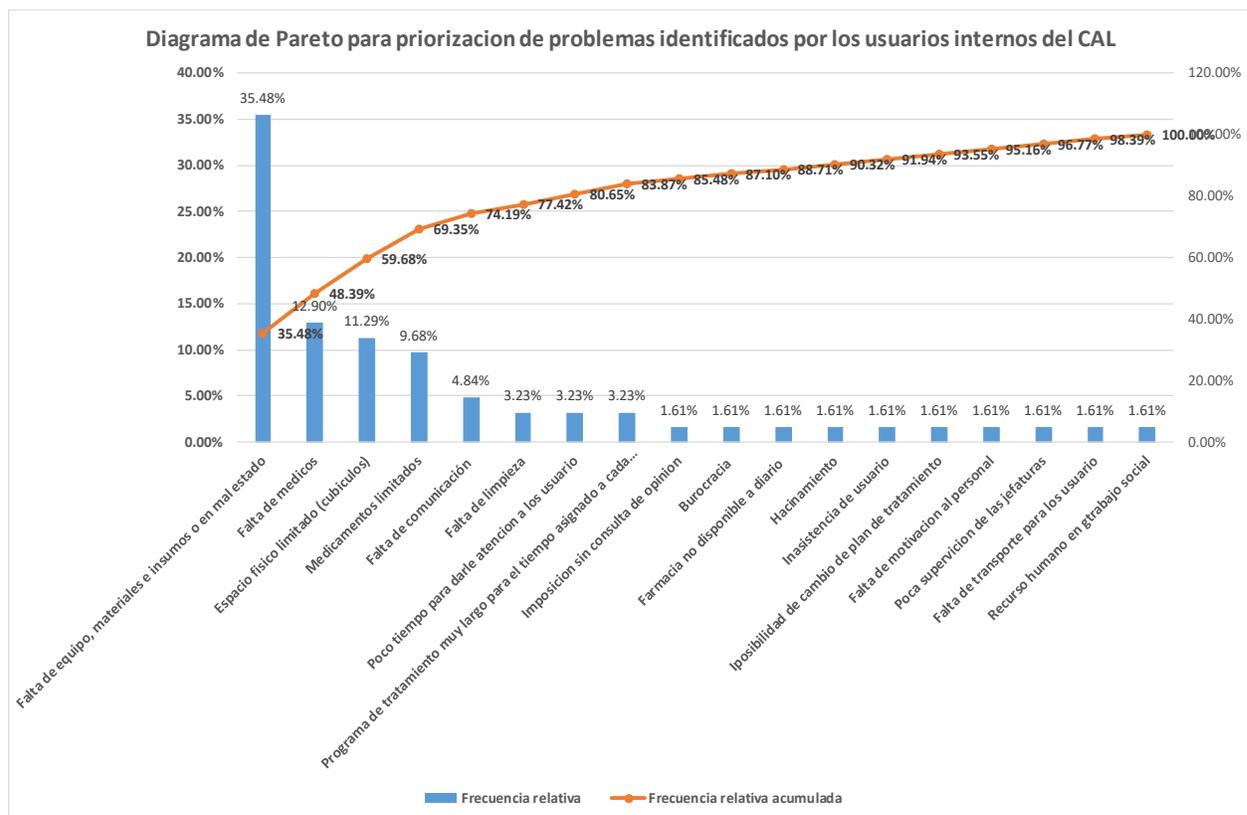
*Tabla 16 Resultados de ítem 7 de usuarios internos*

	<b>Problemática observada</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	Falta de equipo, materiales e insumos o en mal estado	22	35.48%
<b>2</b>	Falta de médicos	8	12.90%
<b>3</b>	Espacio físico limitado (cubículos)	7	11.29%
<b>4</b>	Medicamentos limitados	6	9.68%
<b>5</b>	Falta de comunicación	3	4.84%

6	Falta de limpieza	2	3.23%
7	Poco tiempo para darle atención a los usuario	2	3.23%
8	Programa de tratamiento muy largo para el tiempo asignado a cada paciente	2	3.23%
9	Imposición sin consulta de opinión	1	1.61%
10	Burocracia	1	1.61%
11	Farmacia no disponible a diario	1	1.61%
12	Hacinamiento	1	1.61%
13	Inasistencia de usuario	1	1.61%
14	Imposibilidad de cambio de plan de tratamiento	1	1.61%
15	Falta de motivación al personal	1	1.61%
16	Poca supervisión de las jefaturas	1	1.61%
17	Falta de transporte para los usuario	1	1.61%
18	Recurso humano en trabajo social	1	1.61%
Total		62	100%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en el siguiente grafico

Ilustración 19 Resultados de ítem 7 de investigación de usuarios internos



### **Análisis e interpretación:**

De lo anterior se puede ver que los mayores problemas identificados por los usuarios internos del CAL son los siguientes:

En primer lugar, la falta de equipo, materiales e insumos o en mal estado con un porcentaje de 35.48%, seguido de la falta de médicos con un porcentaje de 12.90%, después le sigue el espacio físico limitado (cubículos) con un porcentaje de 11.29%, luego los medicamentos limitados con un porcentaje de 9.68% y por último la falta de comunicación con un porcentaje de 4.84%. Los demás problemas identificados solo tienen un porcentaje menor al 4% cada uno.

### **Ítem 8. Que sugerencia tiene para solventar los problemas que existen en el CAL, en cuanto a la prestación del servicio a los usuarios.**

**Objetivo:** Tener una visión general de lo que los usuarios internos del CAL consideran necesario mejorar en el Centro, y que puedan abonar al diseño de la solución.

### **Resultados:**

Los resultados de las sugerencias de los usuarios internos del CAL se muestran en la siguiente lista.

1. Capacitación de personal médico
2. Mejorar la limpieza en áreas y baños
3. Nuevas contrataciones
4. Compra de equipos nuevos para trabajar en terapia ocupacional y física
5. Mejorar el presupuesto
6. Contratación de más personal médico
7. Involucrar más personal operativo en planeación y solución
8. Contratación de médicos rehabilitadores, especialistas
9. Mejorar aseo y el área de parqueo
10. Disminuir la burocracia
11. Para mejorar la disponibilidad de dinero, reactivar la cuota voluntaria
12. Incrementar el presupuesto y agilizar los trámites de compra, y motivar al personal, incrementar sueldos.
13. Que incrementen el presupuesto para compras
14. Agilizar gestiones y pronta aprobación de los mismos
15. Sugiero que haya una cuota pequeña según estudio socio económico, para así buscar la manera de conseguir medicamentos para los encamados durante su estadía.
16. Dar prioridad al área de ingresados en compra de medicamentos y equipos.
17. Reactivar hidroterapia
18. Ampliación del centro
19. Mejorar la comunicación
20. Reuniones periódicas de trabajo
21. Mejorar la limpieza

22. Comprar más equipos
23. Reuniones de trabajo para detección de problemas
24. Contratación de médicos
25. Mejora de la limpieza
26. Aumentar área de parqueo
27. Proyectos para mejora de la infraestructura
28. Cumplimiento por parte de la administración superior en cuanto a la programación del presupuesto
29. Lo más fácil, y una de las facilidades al paciente es la accesibilidad,
30. Que se escuche al paciente, tanto en consultorio, como afuera del consultorio,
31. Que alguien tenga más control de los pacientes en espera ya que la oficina de terapias físicas pasa muy ocupada.
32. Que se arreglen los teléfonos, ya que los pacientes no pueden consultar nada, y cuando vienen se enojan.
33. Buscar empresas u organizaciones que ayuden a la remodelación y al equipamiento
34. Que se gestione a través de la presidencia los recursos necesarios para mejorar el espacio físico adecuado, equipos y personal calificado
35. Más participación del terapeuta para el tratamiento del usuario
36. Mejorar comunicación médico-terapeuta al momento de sugerir cambios del tratamiento.
37. Que se provea de manera eficiente de los insumos necesarios para la aplicación de tratamiento
38. Toma de decisión de parte de Terapia física en cuanto al tratamiento y alta del usuario
39. Supervisión a las áreas
40. Capacitación al personal para mejorar programas
41. Mas involucramiento de las jefaturas en las áreas
42. Mejorar el espacio y los materiales que hacen falta
43. Remodelación de la infraestructura
44. El personal de limpieza debe estar acorde al tamaño de la institución
45. Solicitar más presupuesto para el centro
46. Mejorar infraestructura del centro y ampliarla
47. Aumentar el presupuesto del centro
48. Contratación de un recurso humano para el área de Trabajo Social

### **Análisis e interpretación:**

De los resultados anteriores se puede extraer la necesidad de solventar diferentes situaciones (mencionadas en el ítem anterior), sin embargo, siempre existe la limitante de los presupuestos asignados al CAL

## 2.4.2 Investigación de satisfacción de usuarios externos

### 2.4.2.1 Diseño de la investigación:

Para esta investigación se utilizará la técnica de encuesta, y como instrumento de investigación se utilizará un cuestionario estructurado.

**Objetivo de la investigación:** Obtener la información necesaria para diagnosticar la situación actual de la organización, desde el punto de vista de los usuarios externos del CAL.

**Universo:** En este caso, el universo de estudio se definirá como “todos los usuarios, tanto internos o externos del CAL”.

**Población:** La población en cuestión que será objeto de estudio de esta investigación serán los Usuarios Externos del CAL, y como base para el cálculo de la muestra, se tomara como población a la cantidad de usuarios atendidos en el CAL durante el periodo de enero a septiembre de 2017.

**Tamaño de población:** Población total atendida en el CAL durante enero a septiembre de 2017: 2,277 Usuarios<sup>4</sup>.

**Diversidad de la población:** La población en cuestión se puede clasificar de la siguiente manera:

Por su tiempo de ser usuarios externos del CAL:

- Usuario nuevo
- Usuario Subsecuente

**Muestra:** Para el cálculo del tamaño de muestra, y dado que la población es menor de 10,000 individuos, se utilizará la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{z^2 * N * P * Q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Donde

N: Tamaño de la población en estudio

Z: Coeficiente de confianza, este junto al error muestral determinan la confiabilidad de los resultados de la investigación.

P: Probabilidad de ocurrencia de un evento, en este caso, probabilidad de que el usuario activo sea un usuario activo del CAL.

Q: Proporción de la no ocurrencia de un evento, es igual a la unidad menos la probabilidad de ocurrencia. Q=1-P

E: Error muestral, representa una tolerancia, que junto al nivel de confianza definen la confiabilidad de los resultados de la investigación.

---

<sup>4</sup> Tomado de “Seguimiento PAT CAL OCT17”, documento proporcionado por la dirección del CAL.

Para el caso de la investigación de satisfacción de usuarios externos, estos parámetros tomarán los siguientes valores.

N: 2,277 individuos

Z: Coeficiente de confianza: 1.96, equivalente a un nivel de confianza del 95%, este dato en específico toma este valor, porque en las investigaciones de ingeniería es suficiente un nivel de confianza del 95%.

P: Probabilidad de ocurrencia de un evento, 93% (para ver el cálculo de este dato mediante un sondeo preliminar, ver Anexo 6,

Q: Proporción de la no ocurrencia de un evento, es igual a la unidad menos la probabilidad de ocurrencia.  $Q=1-0.93=0.07$

E: Error muestral: 5%

Utilizando los parámetros descritos, y utilizando la fórmula mencionada, el cálculo del tamaño de muestra para la investigación de satisfacción de usuarios externos queda de la siguiente manera:

$$n = \frac{1.96^2 * 2,277 * 0.93 * 0.07}{0.05^2 * (2,277 - 1) + 1.96^2 * 0.93 * 0.07}$$

$$n = 97 \text{ encuestas}$$

De modo que el tamaño de muestra para la investigación de satisfacción de usuarios externos es de 97 instrumentos.

**Diseño de instrumento:** El instrumento elegido para esta investigación es el cuestionario estructurado compuesto por preguntas abiertas y cerradas. A continuación, se presenta el diseño del mismo.

**Objetivo del cuestionario:** información que permita medir el nivel de satisfacción que perciben los usuarios externos del CAL, con respecto a los servicios que este les ofrece

**Estructura del cuestionario:** El cuestionario estará dividido en varias secciones, en las cuales se buscará el mismo objetivo, medir la satisfacción. Estas son:

**1 Generalidades:** Esta sección tiene como objetivo determinar la diversidad de la población encuestada. Para eso se formuló los siguientes ítems:

#### Ítem 1. ¿Es Ud. Usuario activo del CAL?

**Objetivo de la pregunta:** Esta es una pregunta de control, la cual permitirá filtrar a las personas que se encuesten.

Esta es una pregunta cerrada:

Opciones de respuesta:

Sí No.

## Ítem 2. ¿Es Ud. Usuario nuevo de la CAL?

**Objetivo:** Determinar la proporción entre usuarios nuevos y usuarios subsecuentes en el CAL  
Pregunta cerrada

Opciones de respuesta:

- Sí
- No

3. **Ingreso al CAL:** El objetivo de esta sección es medir la satisfacción del usuario externo durante el ingreso a las instalaciones del CAL. Los ítems diseñados para este fin son los siguientes

## Ítem 3. ¿Es Ud. Usuario nuevo de la CAL?

**Objetivo:** Determinar la proporción entre usuarios nuevos y usuarios subsecuentes en el CAL  
Pregunta cerrada

Opciones de respuesta:

- Sí
- No
- No recuerdo

## Ítem 4. ¿Le han explicado los pasos que deberá seguir o los lugares donde deberá asistir para completar su proceso de rehabilitación?

**Objetivo:** Determinar la cantidad de personas que fueron instruidas en cuanto al proceso de rehabilitación que se les brinda en el CAL

Pregunta cerrada

Opciones de respuesta:

- Sí
- No
- No recuerdo

4. **Consultas con especialistas:** El objetivo de esta sección es medir la satisfacción del usuario externo durante la fase de evaluaciones con los especialistas. Los ítems diseñados para este fin son los siguientes

## Ítem 5. ¿Ha pasado consulta con algún médico especialista en el CAL?

**Objetivo:** Determinar la cantidad de usuarios que pasar por la consulta de especialidad antes de iniciar sus terapias.

## Ítem 6. ¿Qué especialista lo atendió?

**Objetivo:** Determinar la proporción de personas que tuvieron consulta con las diferentes especialidades médicas que ofrece el CAL. (Fisiatría, Urología, Neurología, Ortopedia)  
Pregunta cerrada de opción múltiple.

**Opciones de respuesta:**

- Fisiatra
- Neurólogo
- Urólogo
- Ortopeda

**Ítem 7. ¿Le ha explicado el médico especialista alguno de los siguientes puntos?**

**Objetivo:** Conocer la cantidad de usuarios a los que se les ha explicado cada uno de los puntos mencionados en este ítem (Diagnostico, Plan de tratamiento y pronóstico de evolución)

**Opciones de respuesta:**

- Su padecimiento(diagnostico)
- Su Plan de tratamiento
- Pronostico de evolución

**Ítem 8. ¿Le parece que es importante la consulta con el especialista para su rehabilitación integral?**

**Objetivo:** Determinar si las personas en general consideran de importancia el que un médico especialista los vea para poder comenzar su proceso de rehabilitación.

Pregunta cerrada

Opciones de respuesta

- Sí
- No

**Ítem 9. ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba por parte del especialista?**

**Objetivo:** Determinar si las personas fueron correctamente atendidas por el personal del CAL durante la consulta especializada}

Pregunta cerrada

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 10. ¿Se ha presentado alguna vez a su cita con el médico especialista y no fue atendido?**

**Objetivo:** Determinar la cantidad de personas que no fueron atendidas en su momento el día que tenían su cita.

Pregunta cerrada

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 11. ¿Qué horarios de consulta le convienen más a Ud.?**

**Objetivo:** Determinar los horarios de mayor conveniencia para los usuarios externos del CAL  
Pregunta cerrada de opción múltiple.

- 7:00 – 9:00am
- 9:00-11:00 am
- 11:00am-12:00 pm
- 1:00-3:00 pm
- 3:00-5:00 pm

**Ítem 12. ¿Ha faltado una o más veces a su cita con el especialista en el CAL?**

**Objetivo:** Determinar la cantidad de personas que han faltado una o más veces a su cita con el especialista.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 13. ¿Por qué no asistió a su cita con el especialista?:**

**Objetivo:** Determinar los motivos por los cuales las personas ha dejado de asistir a sus citas.  
Pregunta cerrada de opción múltiple.

**Opciones de respuesta:**

- Economía
- Transporte
- Razones Familiares
- Razones sociales

**Ítem 14. ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba de La persona que le programo su cita con el especialista?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios externos han sido correctamente atendidos durante el ingreso al proceso rehabilitación en terapias.

Pregunta cerrada de opción múltiple.

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 15. ¿Cuánto día le dieron de espera para la consulta con el especialista?:**

**Objetivo:** Determinar el tiempo que las personas esperaron para la consulta con el especialista.

Pregunta cerrada de opción múltiple

**Opciones de respuesta:**

- Menos de una semana
- Más de una semana
- Más de dos semanas
- Más de tres semanas
- Más de un mes

**Ítem 16. ¿Le parece justo ese tiempo de espera?**

**Objetivo:** Determinar la satisfacción de los usuarios con respecto a los tiempos de espera para las consultas con el especialista.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No

5. **Terapias:** El objetivo de esta sección es medir la satisfacción del usuario externo durante el proceso de rehabilitación en terapias. Los ítems diseñados para este fin son los siguientes.

**Ítem 17. ¿Está recibiendo terapias actualmente?**

**Objetivo:** Determinar si los pacientes ya comenzaron a recibir su tratamiento en terapias.

Pregunta cerrada

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No

**Ítem 18. Que tipos de terapia está recibiendo**

**Objetivo:** Determinar la cantidad de usuarios que están recibiendo los diferentes tipos de terapia que se ofrece en el CAL.

Pregunta cerrada de opción múltiple.

**Opciones de respuesta**

- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia de lenguaje
- Terapia educativa

- Electroterapia
- Hidroterapia

**Ítem 19. ¿Le ha explicado su terapeuta lo siguiente?**

**Objetivo:** Determinar la cantidad de usuarios a las que se les ha explicado los siguientes puntos: Diagnóstico, Proceso de alta, Evolución, plan de tratamiento, pronóstico de rehabilitación, actividades o ejercicios para el hogar y si estos son realizados por el usuario. Pregunta cerrada con respuesta en todos los puntos.

**Opciones de respuesta:**

- Su padecimiento (Diagnóstico)
- Proceso de alta
- Su evolución
- Su plan de tratamiento
- El pronóstico de su rehabilitación
- Las actividades o ejercicios que deberá realizar en su casa
- Realiza Ud. Los ejercicios en casa

**Ítem 20. ¿siente que ha mejorado con su proceso de rehabilitación?**

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a su proceso de rehabilitación.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No

**Ítem 21. ¿Recibe la atención que Ud. Espera por parte de sus terapeutas?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios son atendidos correctamente por sus terapeutas durante sus terapias.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 22. ¿Se ha sentido alguna vez maltratado o discriminado por parte del personal del CAL?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios han sido víctimas de maltrato o discriminación por parte del personal del CAL durante cualquier parte del proceso de rehabilitación.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta.**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 23. ¿Le han dicho que hacer en caso de no estar satisfecho con el servicio que se le presta en el CAL?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios del CAL han recibido la información necesaria acerca de qué hacer en caso de no sentirse satisfechos con los servicios que reciben en el Centro.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta.**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 24. ¿Ha participado en alguna encuesta de satisfacción?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios han participado en otras encuestas de satisfacción dentro del CAL.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta.**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 25. ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba Cuando se le programo las citas para terapias?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios son atendidos correctamente cuando se le programaron los días y los horarios en que debe asistir a sus terapias.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta.**

- Sí
- No
- No recuerdo

**Ítem 26. De lo siguientes aspectos de calidad en el servicio, ordene numéricamente en forma que el número 1 sea el más importante y el 4 el menos importante para Ud.**

**Objetivo:** Conocer las prioridades que los usuarios externos del CAL buscan dentro de los servicios de que este centro les ofrece.

Pregunta cerrada con respuesta en todos los puntos.

**Opciones de respuesta:**

- Amabilidad del personal\_\_\_\_
- Equipamiento e instalaciones modernas y atractivas visualmente\_\_\_\_
- Posibilidad de dar su opinión sobre los servicios que se le prestan\_\_\_\_
- Entrega efectiva de atención (Recibir lo que espera recibir) \_\_\_\_

**Ítem 27. Mencione lo que a Ud. Le gustaría que se mejorara en el CAL para brindar un servicio de mayor calidad.**

**Objetivo:** Conocer la opinión de los usuarios externos acerca de que se debería mejorar en el CAL para obtener un servicio de rehabilitación integral de mayor calidad.

Pregunta abierta

**Ítem 28. Califique la calidad en general de la atención que recibe en el CAL**

**Objetivo:** Conocer de mano de los usuarios, su percepción general acerca de la calidad del servicio que reciben en el CAL.

Pregunta cerrada de opción múltiple.

**Opciones de respuesta:**

- Mala
- Insuficiente
- Regular
- Buena
- Muy buena
- Excelente
- Resultados:

**Ítem 29. En general, ¿Qué tan satisfecho se siente con los servicios que se le brinda en el CAL?**

**Objetivo:** Conocer el nivel de satisfacción en general de los usuarios externos del CAL con respecto a sus servicios.

Pregunta cerrada de opción múltiple.

**Opciones de respuesta:**

- Insatisfecho
- Ni Satisfecho ni insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

**Ítem 30. ¿Recomendaría a otras personas que asistieran al CAL en caso de necesitarlo?**

**Objetivo:** Conocer el nivel de intención que tienen los usuarios de dar a conocer el CAL a otras personas que podrían beneficiarse de los servicios que este centro le ofrece a la sociedad en general.

Pregunta cerrada.

**Opciones de respuesta:**

- Sí
- No

Para ver el modelo de cuestionario administrado a los usuarios externos del CAL, ver anexo 7

**2.4.2.2 Tabulación de resultados**

Después de la administración de los 97 cuestionarios a los usuarios externos, los cuales son los pacientes que se atienden en el CAL, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Ítem 1. ¿Es Ud. Usuario activo del CAL?**

**Objetivo de la pregunta:** Esta es una pregunta de control, la cual permitirá filtrar a las personas que se encuesten.

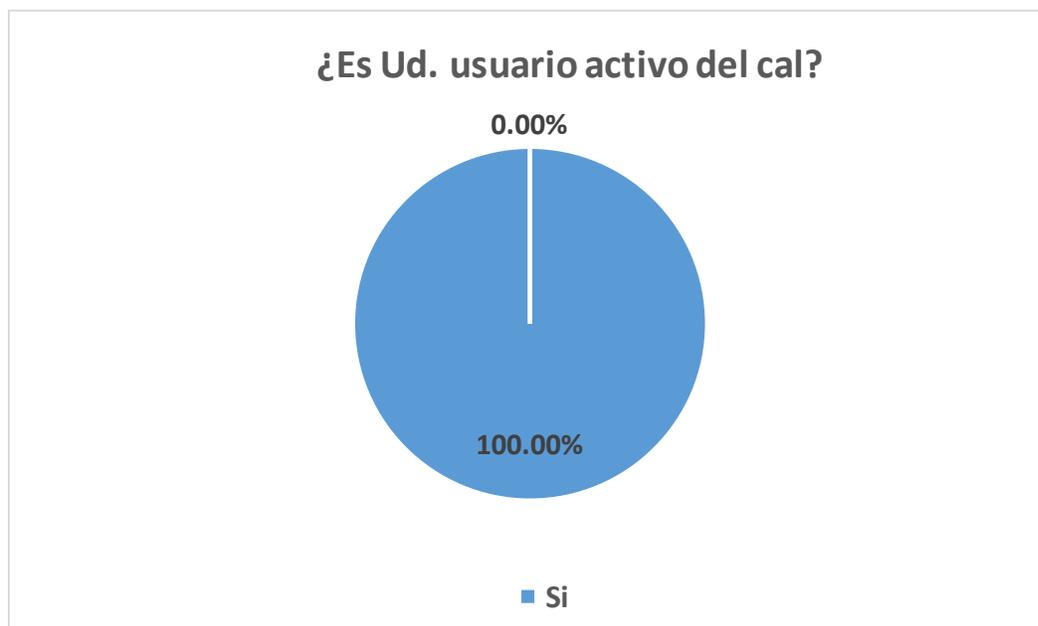
**Resultados**

Tabla 17 Tabulación de ítem 1 usuarios externos

Respuesta	Cantidad	%
<b>Si</b>	97	100.00%
<b>No</b>		0.00%
<b>Total</b>	97	100.00%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 20 Grafico de resultados de ítem 1 Usuarios Externos



**Análisis e interpretación:**

La Grafica anterior habla por sí misma, ya que todos los encuestados son usuarios activos del CAL.

## Ítem 2. ¿Es Ud. Usuario nuevo de la CAL?

**Objetivo:** Determinar la proporción entre usuarios nuevos y usuarios subsecuentes en el CAL

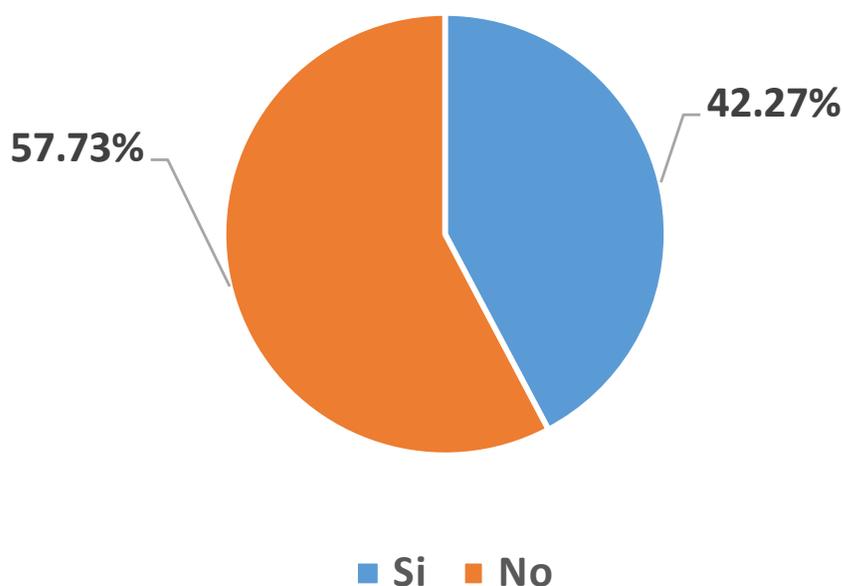
Tabla 18 Resultados de ítem 2 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	%
Si	41	42.27%
No	56	57.73%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente grafica

*Ilustración 21 Resultados porcentuales del ítem 2 de usuarios externos*

### ¿Es Ud. usuario nuevo del cal?



#### **Análisis e interpretación**

De los usuarios externos que fueron encuestados, el 42.27% son nuevos, es decir, es primera vez que están en proceso de rehabilitación, el 57.73% restante son usuarios subsecuentes, algunos con muchos años de estar recibiendo tratamiento (esto según la administración y la dirección del CAL, es un problema debido a que en muchas de estas personas ya se han cumplido el objetivo del centro, y sin embargo siguen asistiendo a terapias<sup>5</sup>)

<sup>5</sup> Información proporcionada por la Dirección y la Administración del CAL y la jefatura de los servicios de rehabilitación.

**Ítem 3. ¿Ha recibido la atención que esperaba de parte del personal del Cal cuando Ud. Vino la primera vez?**

**Objetivo:** Determinar si las personas fueron correctamente atendidas por el personal del CAL durante el contacto inicial.

**Resultados:**

*Tabla 19 Resultados de ítem 3 de usuarios externos*

Repuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	89	91.75%
No	3	3.09%
No recuerdo	5	5.15%
Total	97	100%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

*Ilustración 22 Resultados porcentuales del ítem 3 de usuarios externos*



**Análisis e interpretación:**

Según lo que se puede ver en este gráfico, la mayoría de los usuarios externos se siente satisfecho con la atención que recibió durante el contacto inicial en el Centro del Aparato locomotor, siendo que el 91.75% de ellos respondió afirmativamente a esta pregunta. Solamente un 3.09% afirma no haber recibido la atención esperada, y el 5.15% afirma no recordarlo.

#### Ítem 4. ¿Le han explicado los pasos que deberá seguir o los lugares donde deberá asistir para completar su proceso de rehabilitación?

**Objetivo:** Determinar la cantidad de personas que fueron instruidas en cuanto al proceso de rehabilitación que se les brinda en el CAL

#### Resultados:

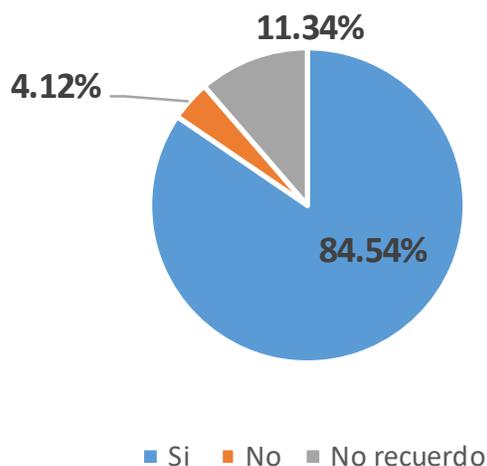
Tabla 20 Resultados de ítem 4 de usuarios externos

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	82	84.54%
No	4	4.12%
No recuerdo	11	11.34%
Total	97	100.00%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 23 Resultados porcentuales del ítem 4 de usuarios externos

¿Le han explicado los pasos que deberá seguir o los lugares donde deberá asistir para completar su proceso de rehailitación?



#### Análisis e interpretación:

La gran mayoría de los usuarios (84.54%) afirma que se les ha explicado todos los pasos que deberá seguir en su proceso, 4.12% afirma que no se les explico y el 11.34% dijo que no lo recordaba

### Ítem 5. Ha pasado consulta con algún médico especialista en el CAL

**Objetivo:** Determinar la cantidad de usuarios que pasar por la consulta de especialidad antes de iniciar sus terapias.

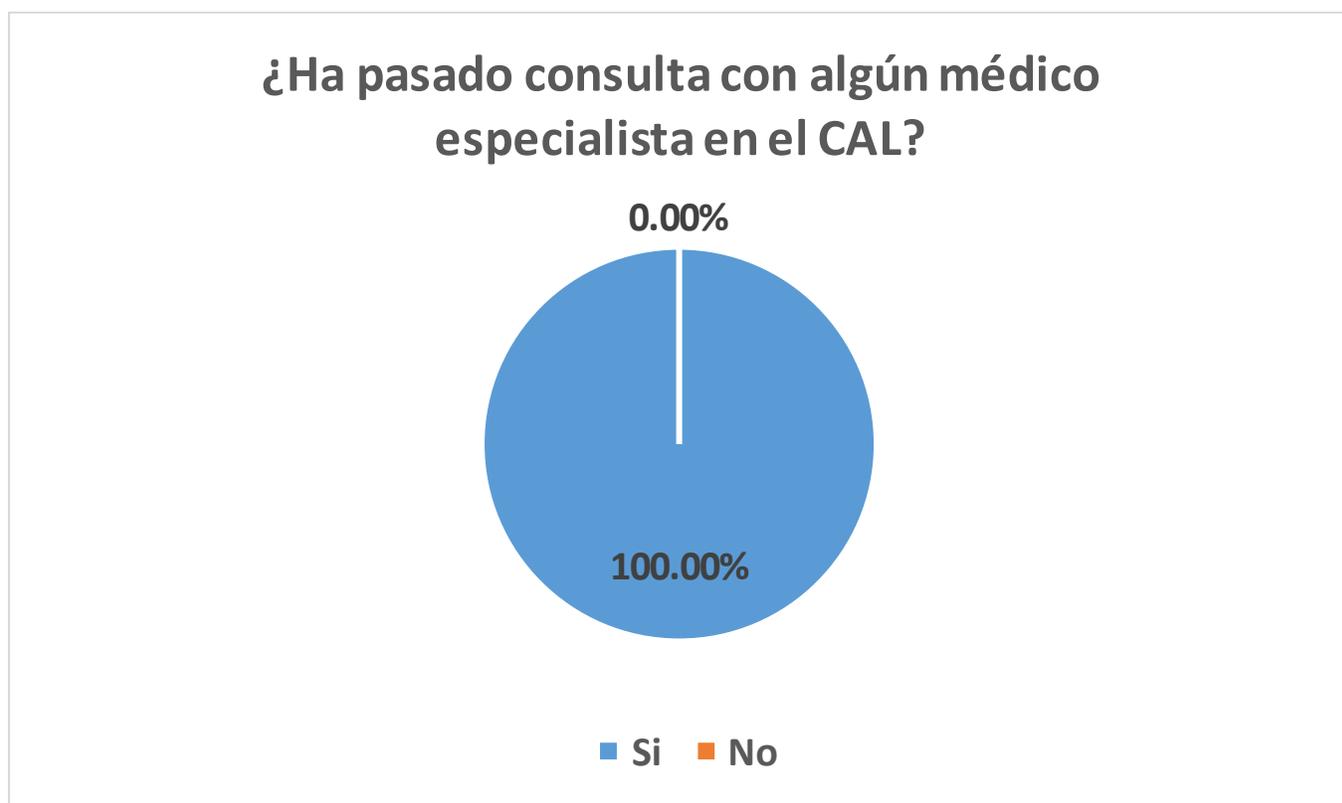
#### Resultados:

Tabla 21 Resultados de ítem 5 de usuarios externos

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	97	100.00%
No	0	0.00%
Total	97	100.00%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 24 Resultados porcentuales del ítem 4 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

Todos los usuarios encuestados manifestaron haber tenido ya una consulta con alguno de los médicos especialistas que prestan servicios en el CAL. Esto se debe a que los encuestados ya se encuentran en un paso avanzado dentro del proceso de rehabilitación integral dentro del Centro del Aparato Locomotor (CAL) del instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)

## Ítem 6. ¿Qué especialista lo atendió?

**Objetivo:** Determinar la proporción de personas que tuvieron consulta con las diferentes especialidades médicas que ofrece el CAL. (Fisiatría, Urología, Neurología, Ortopedia)

### Resultados:

Tabla 22 Resultados de ítem 6 de usuarios externos

Especialidad	Cantidad	Porcentaje
Fisiatra	56	57.73%
Neurólogo	49	50.52%
Urólogo	15	15.46%
Ortopeda	40	41.24%
Total	97	-----

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 25 Resultados porcentuales del ítem 5 de usuarios externos



### Análisis e interpretación:

Según lo mostrado en la siguiente gráfica, la mayoría de los encuestados (57.73%) fueron atendidos por un médico fisiatra, siendo esta especialidad la de mayor demanda, seguida de la neurología, con un 50.52%. La ortopedia les sigue con el 41.24% y en último puesto la urología con el 15.46% de los usuarios.

## Ítem 7. ¿Le ha explicado el médico especialista alguno de los siguientes puntos?

**Objetivo:** Conocer la cantidad de usuarios a los que se les ha explicado cada uno de los puntos mencionados en este ítem (Diagnostico, Plan de tratamiento y pronóstico de evolución)

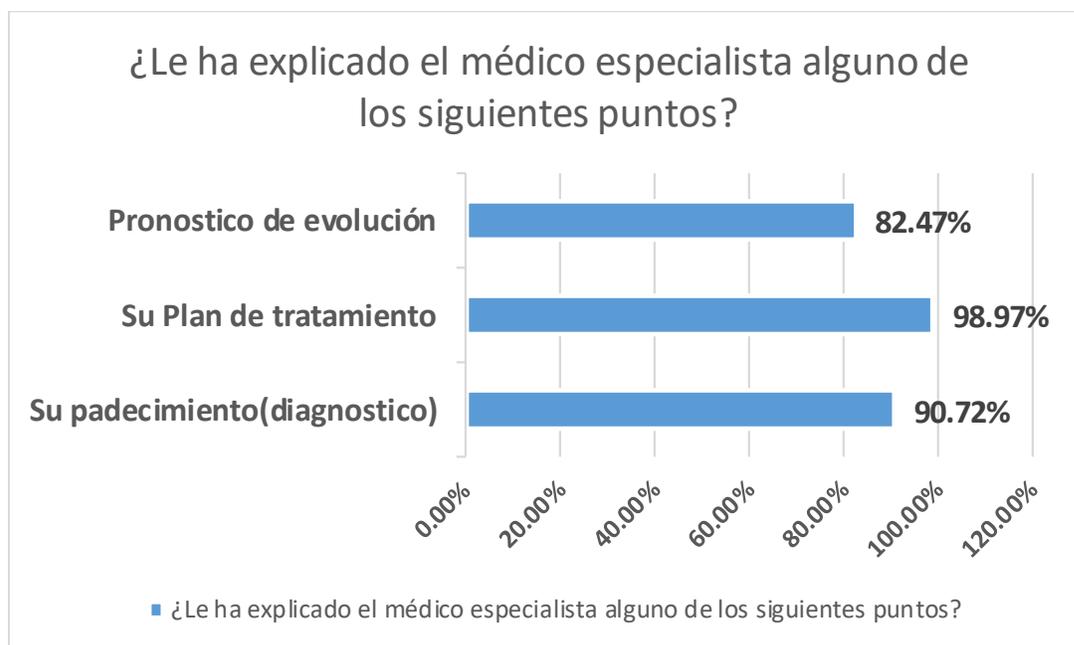
### Resultados:

Tabla 23 Resultados de ítem 7 de usuarios externos

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Su padecimiento(diagnostico)	88	90.72%
Su Plan de tratamiento	96	98.97%
Pronostico de evolución	80	82.47%
<b>Total</b>	<b>97</b>	

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 26 Resultados de ítem 7 de usuarios externos



### Análisis e interpretación:

En este gráfico se muestra que la mayoría de los usuarios han recibido información sobre su plan de tratamiento de parte del médico especialista (98.97%), el 90.72% de los usuarios recibió información sobre su diagnóstico y solo el 82.47% de los usuarios recibió información sobre su pronóstico de evolución. Esto indica la necesidad de informar más a los usuarios para que estén más al tanto de su progreso.

**Ítem 8. ¿le parece que es importante la consulta con el especialista para su rehabilitación integral?**

**Objetivo:** Determinar si las personas en general consideran de importancia el que un médico especialista los vea para poder comenzar su proceso de rehabilitación.

**Resultados:**

*Tabla 24 Resultados de ítem 8 de usuarios externos*

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	90	92.78%
No	7	7.22%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

*Ilustración 27 Resultados de ítem 8 de usuarios externos*



**Análisis e interpretación:**

El 92.78% de los encuestados afirma que, si considera importante pasar consulta con un especialista como parte de su proceso de rehabilitación integral, en su mayoría lo piensan porque, según ellos, así pueden saber lo que realmente necesitan.

### Ítem 9. ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba por parte del especialista?

**Objetivo:** Determinar si las personas fueron correctamente atendidas por el personal del CAL durante la consulta especializada

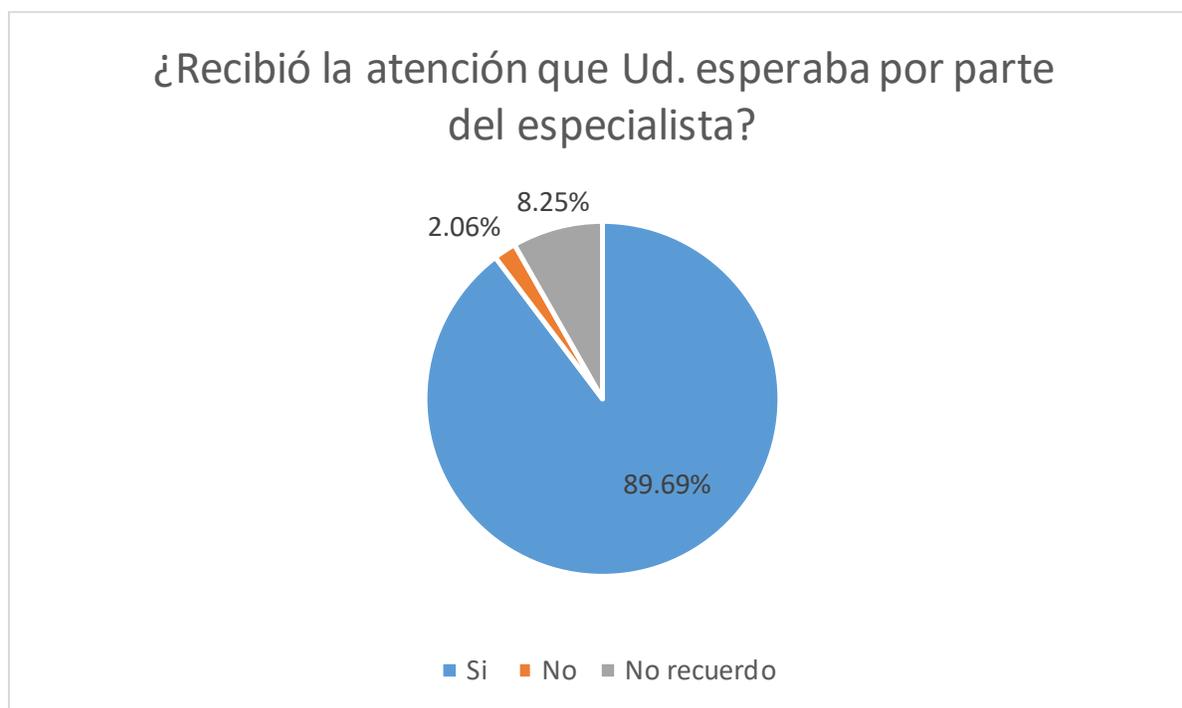
#### Resultados:

Tabla 25 Resultados de ítem 9 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	87	89.69%
No	2	2.06%
No recuerdo	8	8.25%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 28 Resultados de ítem 9 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

La mayoría de los encuestados afirma haber recibido la atención esperada durante su consulta con los especialistas (89.69%). Esto indica que se sienten satisfechos con las consultas de especialidad. El 8.25% afirma no recordarlo, y el 2.06% afirmó no haber recibido la atención que esperaba por parte del especialista.

**Ítem 10. ¿Se ha presentado alguna vez a su cita con el médico especialista y no fue atendido?**

**Objetivo:** Determinar la cantidad de personas que no fueron atendidas en su momento el día que tenían su cita

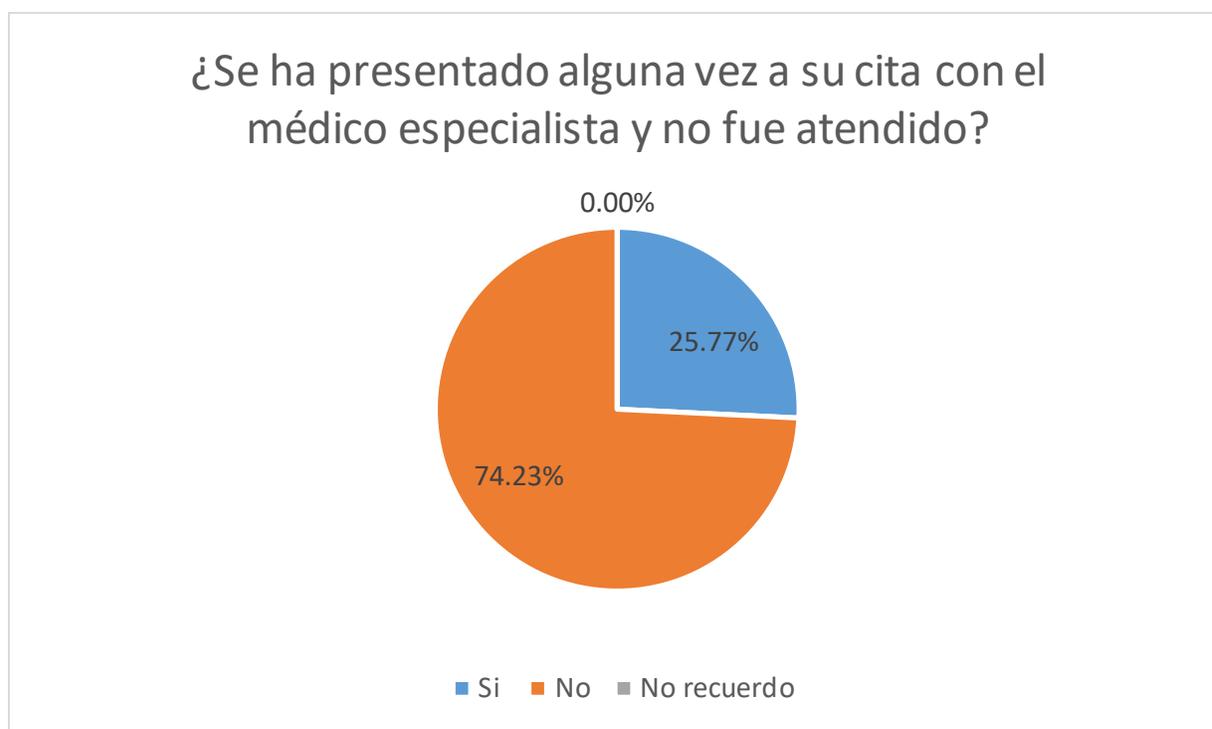
**Resultados:**

*Tabla 26 Resultados de ítem 10 de usuarios externos*

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	25	25.77%
No	72	74.23%
No recuerdo		0.00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

*Ilustración 29 Resultados de ítem 10 de usuarios externos*



**Análisis e interpretación:**

Este es un punto interesante, el 25.77% de los encuestados afirma que al menos una vez se ha presentado a su cita para consulta con el especialista y no fue atendido por este. Esto concuerda con el hecho de que hay muchas inasistencias del personal médico, sin embargo, este último punto será analizado más adelante en este documento.

### Ítem 11. ¿Qué horarios de consulta le convienen más a Ud.?

**Objetivo:** Determinar los horarios de mayor conveniencia para los usuarios externos del CAL

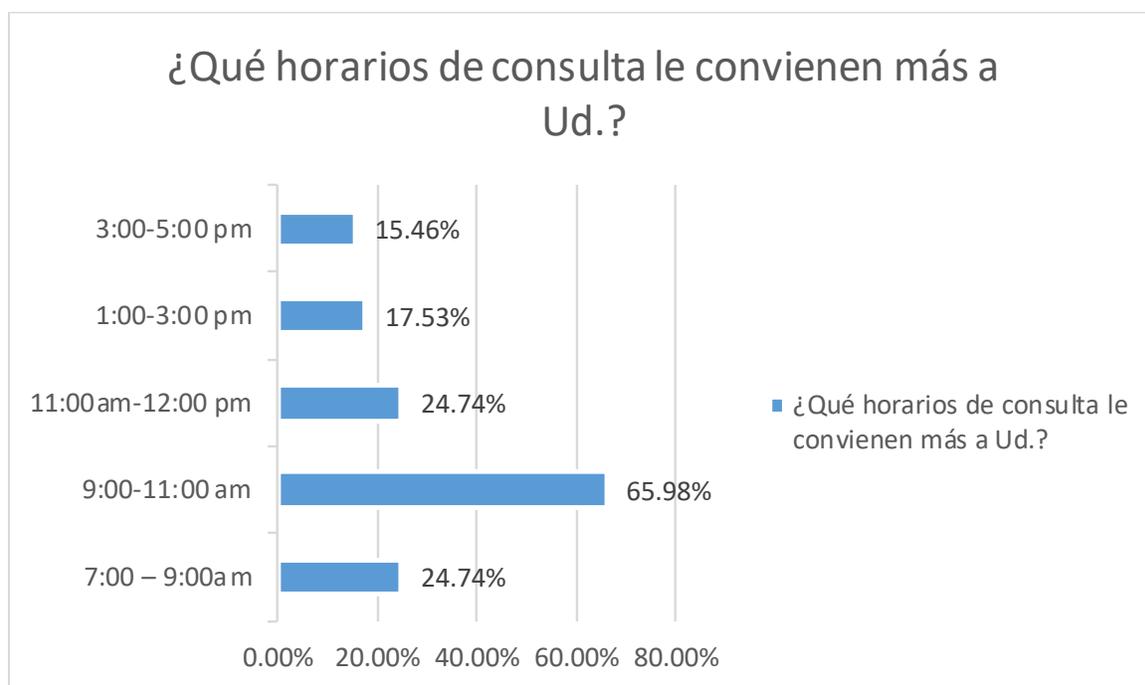
#### Resultados:

Tabla 27 Resultados de ítem 11 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
7:00 – 9:00am	24	24.74%
9:00-11:00 am	64	65.98%
11:00am-12:00 pm	24	24.74%
1:00-3:00 pm	17	17.53%
3:00-5:00 pm	15	15.46%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 30 Resultados de ítem 11 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

Como se puede ver en la gráfica, el horario mayormente conveniente para los usuarios es de 9:00 am a 11:00 am, con una conveniencia del 65.98%, seguido por el horario de 7 a 9 de la mañana, y del horario de 11:00 am a 12:00 pm, con un 24.74% cada uno.

## Ítem 12. ¿Ha faltado una o más veces a su cita con el especialista en el CAL?

**Objetivo:** Determinar la cantidad de personas que han faltado una o más veces a su cita con el especialista.

### Resultados:

Tabla 28 Resultados de ítem 12 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	18	18.56%
No	79	81.44%
No recuerdo		0.00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 31 Resultados de ítem 12 de usuarios externos



### Análisis e interpretación:

El 18.56% de los encuestados afirma haber faltado al menos una vez a su cita con el especialista. Este hecho afecta la eficiencia del área de servicios médicos en el CAL, pero esto será analizado más adelante en este documento (ver Inasistencia de Usuarios, página 201).

### Ítem 13. ¿Por qué no asistió a su cita con el especialista?:

**Objetivo:** Determinar los motivos por los cuales las personas ha dejado de asistir a sus citas

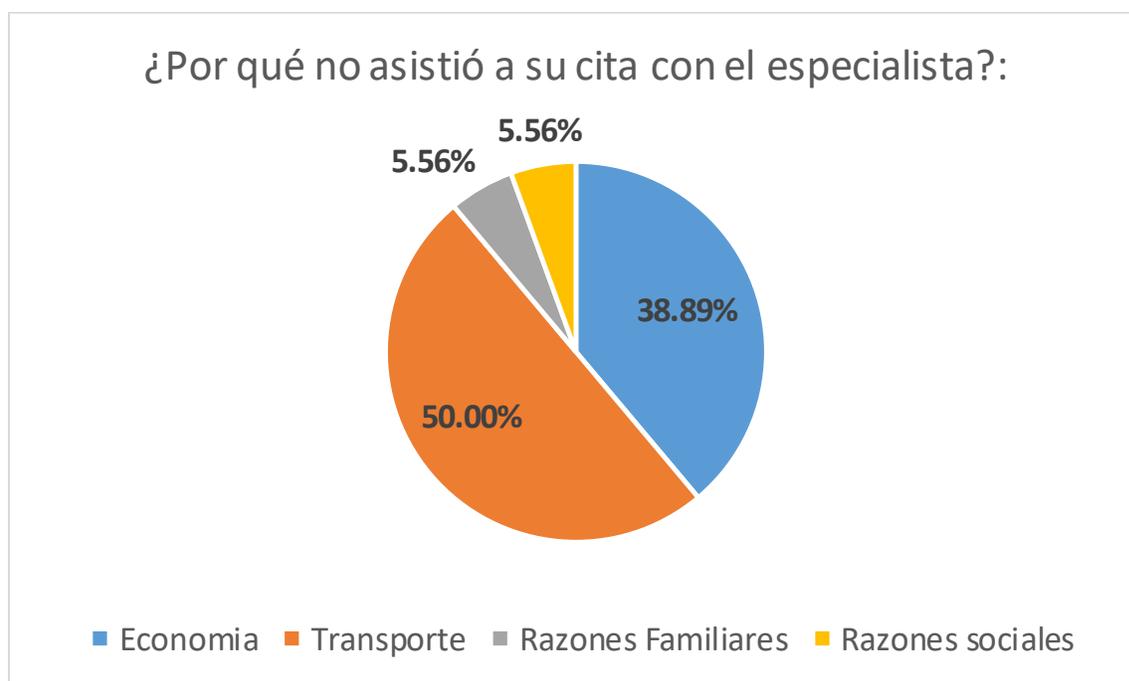
#### Resultados:

Tabla 29 Resultados de ítem 13 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Economía	7	38.89%
Transporte	9	50.00%
Razones Familiares	1	5.56%
Razones sociales	1	5.56%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 32 Resultados de ítem 13 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

EL mayor problema que tienen los usuarios para asistir, no solamente a las citas con los especialistas, sino también a las terapias es el Transporte, el 50% de los usuarios afirmó que ha faltado a sus citas por problemas de transporte, le sigue los problemas económicos con el 38.89% de las causas. Los problemas familiares y sociales son minoría con 5.56% cada uno.

**Ítem 14. ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba de La persona que le programo su cita con el especialista?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios externos han sido correctamente atendidos durante el ingreso al proceso rehabilitación en terapias

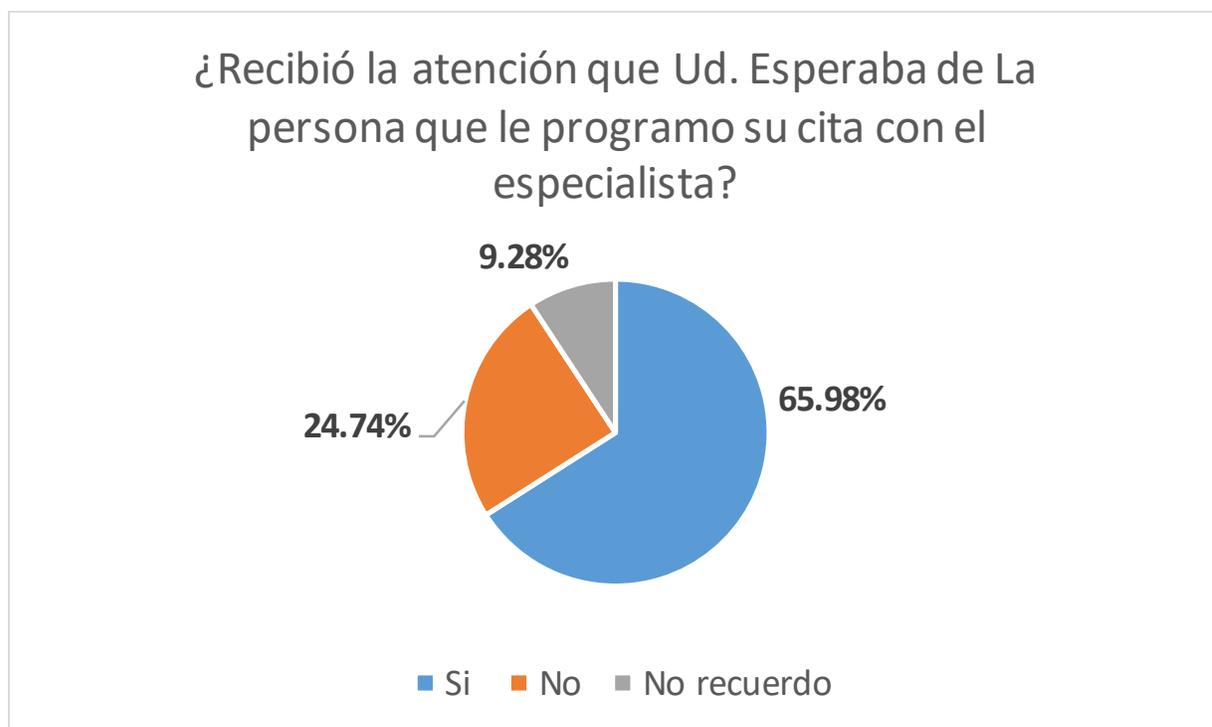
**Resultados:**

*Tabla 30 Resultados de ítem 14 de usuarios externos*

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	64	65.98%
No	24	24.74%
No recuerdo	9	9.28%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

*Ilustración 33 Resultados de ítem 14 de usuarios externos*



**Análisis e interpretación:**

La mayoría (65.98%) de usuarios externos encuestados afirma haber recibido la atención debida de parte de quien le programo la cita con el especialista, un 9.28% afirma no haber recibido la atención debida y un 24.74% no lo recuerda.

### Ítem 15. ¿Cuánto día le dieron de espera para la consulta con el especialista?:

**Objetivo:** Determinar el tiempo que las personas esperaron para la consulta con el especialista

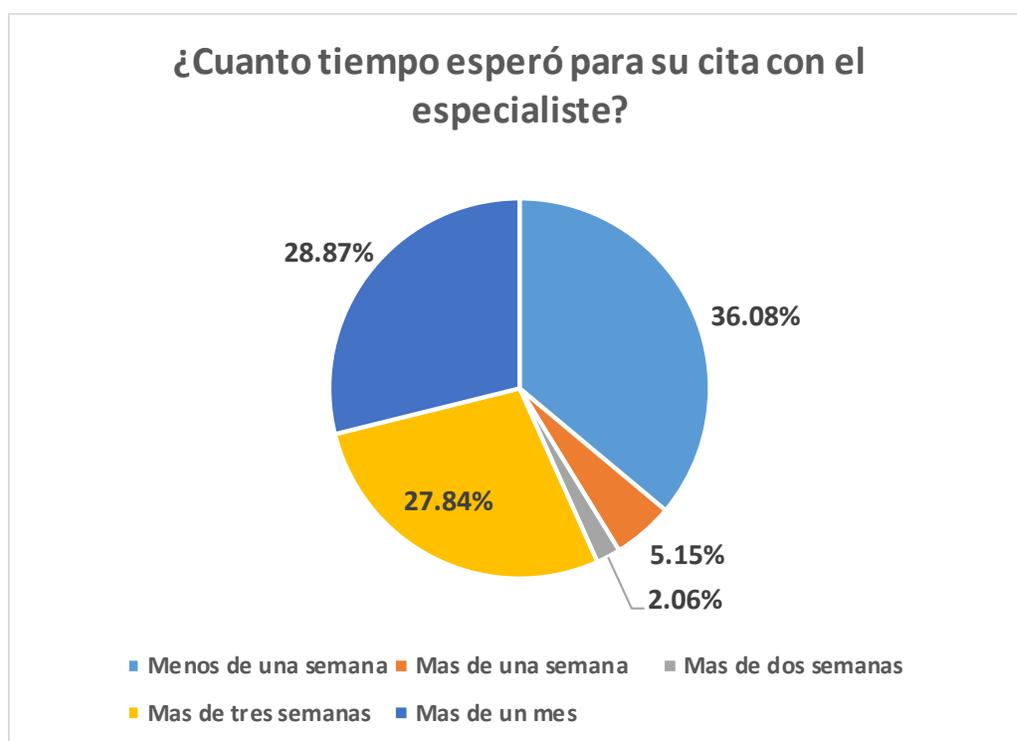
#### Resultados:

Tabla 31 Resultados de ítem 14 de usuarios externos

Tiempo	Cantidad	Porcentaje
Menos de una semana	35	36.08%
Más de una semana	5	5.15%
Más de dos semanas	2	2.06%
Más de tres semanas	27	27.84%
Más de un mes	28	28.87%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 34 Resultados de ítem 15 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

Se puede observar en el gráfico anterior que un 28.87% de los encuestados tuvo que esperar más de un mes para su cita con el especialista, el 27.84% de los usuarios espero más de tres semanas.

El 36.08% espero menos de una semana. Y la otra minoría espero entre una y tres semanas (7.21% de los usuarios). Más adelante en este documento se presentarán los registros del tiempo de espera para los usuarios (Ver Tiempo de espera para fisioterapia, página 205)

### Ítem 16. ¿Le parece justo ese tiempo de espera?

**Objetivo:** Determinar la satisfacción de los usuarios con respecto a los tiempos de espera para las consultas con el especialista.

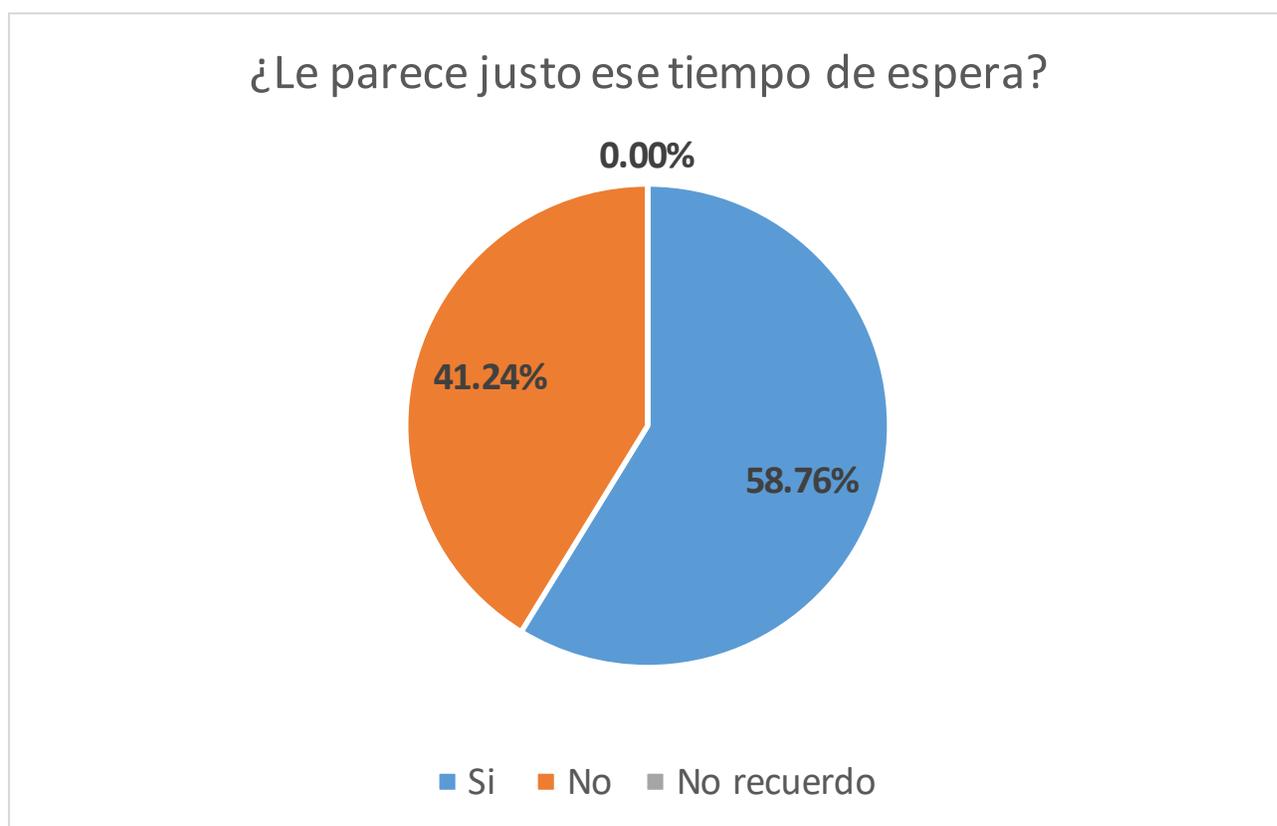
#### Resultados:

Tabla 32 Resultados de ítem 16 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	57	58.76%
No	40	41.24%
No recuerdo		0.00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 35 Resultados de ítem 16 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

AL 41.24% de los usuarios les parece un tiempo excesivo lo que debieron esperar para sus consultas con los especialistas, lo cual concuerda con que haya usuarios que tienen que esperar hasta más de un mes para asistir a su consulta médica de especialidad en el CAL.

### Ítem 17. ¿Está recibiendo terapias actualmente?

**Objetivo:** Determinar si los pacientes ya comenzaron a recibir su tratamiento en terapias.

**Resultados:**

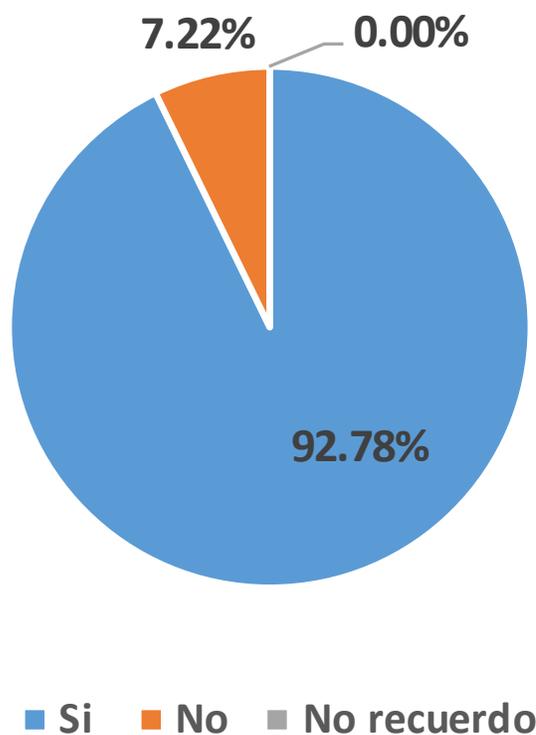
Tabla 33 Resultados de ítem 17 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	90	92.78%
No		7.22%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 36 Resultados de ítem 17 de usuarios externos

## ¿Está recibiendo terapias actualmente?



### Análisis e interpretación:

El 92.78% de los encuestados manifestó estar recibiendo terapias en el momento de la encuesta, el resto (7.22%) no.

### Ítem 18. Que tipos de terapia está recibiendo

**Objetivo:** Determinar la cantidad de usuarios que están recibiendo los diferentes tipos de terapia que se ofrece en el CAL.

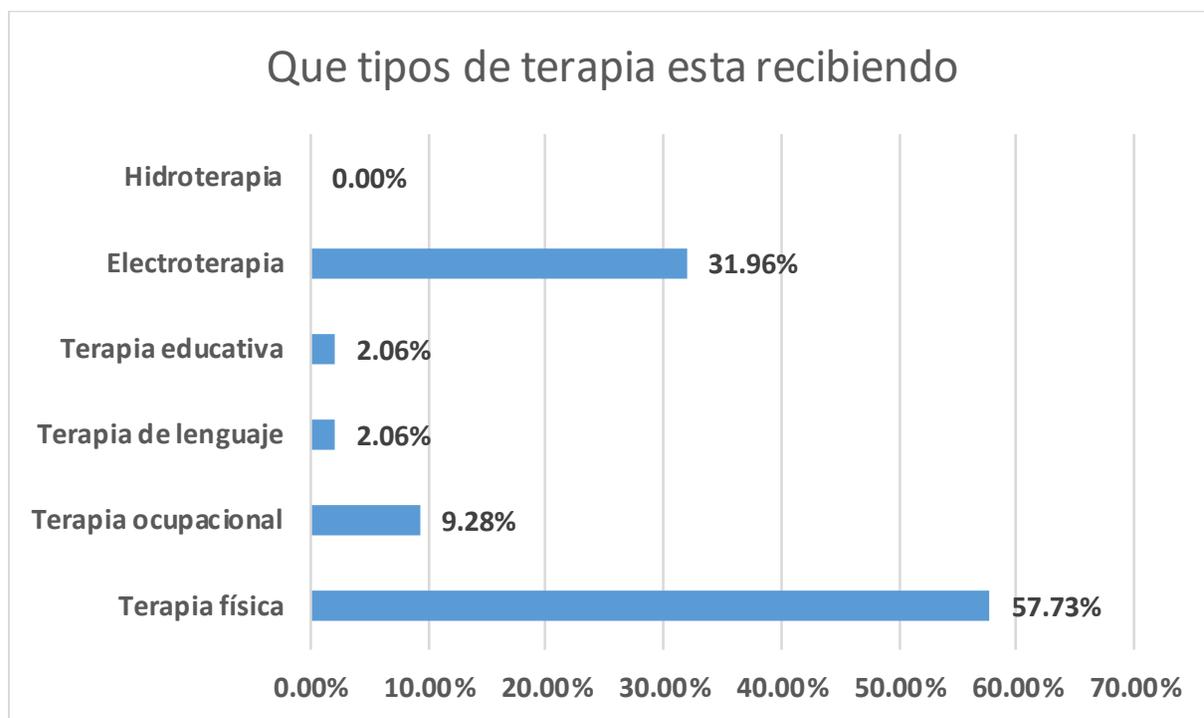
#### Resultados:

Tabla 34 Resultados de ítem 18 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Terapia física	56	57.73%
Terapia ocupacional	9	9.28%
Terapia de lenguaje	2	2.06%
Terapia educativa	2	2.06%
Electroterapia	31	31.96%
Hidroterapia	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 37 Resultados de ítem 18 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

La mayoría de los usuarios externos del CAL recibe terapia física, siendo un 57.73% de los encuestados los que la reciben, y el 31.96% recibe electroterapias, la terapia ocupacional la reciben el 9.28% de los usuarios, la minoría recibe terapia educativa y de lenguaje, (2.06% cada una). El área de hidroterapia esta desactivada.

### Ítem 19. ¿Le ha explicado su terapeuta lo siguiente?

**Objetivo:** Determinar la cantidad de usuarios a las que se les ha explicado los siguientes puntos: Diagnostico, Proceso de alta, Evolución, plan de tratamiento, pronóstico de rehabilitación, actividades o ejercicios para el hogar y si estos son realizados por el usuario.

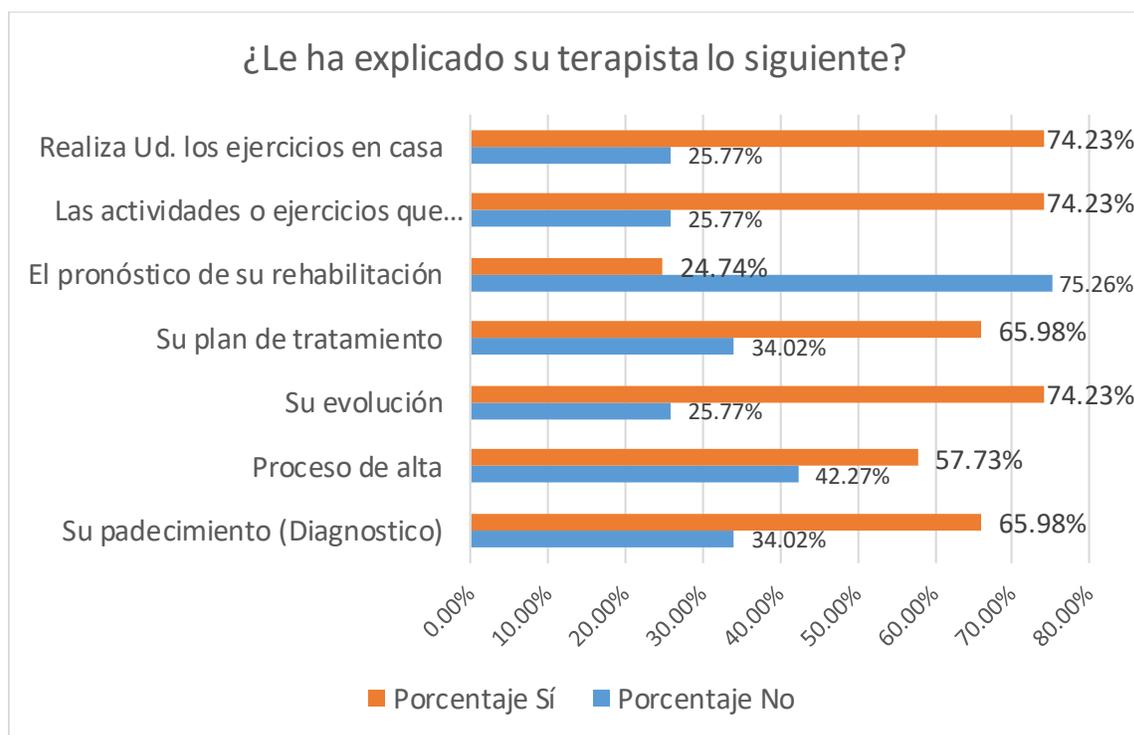
#### Resultados:

Tabla 35 Resultados de ítem 19 de usuarios externos

Respuestas	Cantidad (Sí)	Porcentaje Sí	Porcentaje No
Su padecimiento (Diagnostico)	64	65.98%	34.02%
Proceso de alta	56	57.73%	42.27%
Su evolución	72	74.23%	25.77%
Su plan de tratamiento	64	65.98%	34.02%
El pronóstico de su rehabilitación	24	24.74%	75.26%
Las actividades o ejercicios que deberá realizar en su casa	72	74.23%	25.77%
Realiza Ud. Los ejercicios en casa	72	74.23%	25.77%
<b>Total</b>	<b>97</b>		

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 38 Resultados de ítem 19 de usuarios externos



### Análisis e interpretación:

Los puntos más bajos en cuanto a la comunicación entre el usuario interno y el externo son en cuanto al plan de tratamiento, solo el 65.98% de los usuarios externos aseguro que su terapeuta se los ha explicado, 65.98% de los encuestados afirmó que se les explicó su padecimiento por parte del terapeuta, y solamente el 57.73% manifestó que se le explicó el proceso de Alta. Se debe mejorar la comunicación usuario interno – usuario externo.

### Ítem 20. ¿siente que ha mejorado con su proceso de rehabilitación?

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a su proceso de rehabilitación.

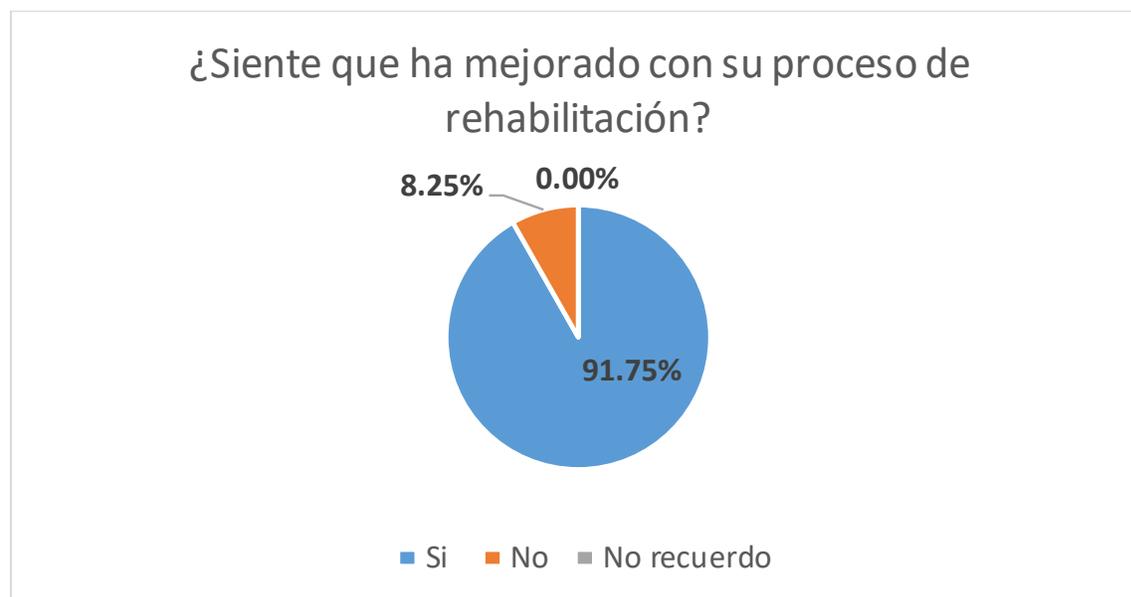
### Resultados:

Tabla 36 Resultados de ítem 20 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	89	91.75%
No	8	8.25%
No recuerdo	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 39 Resultados de ítem 20 de usuarios externos



### Análisis e interpretación:

Este grafico muestra que el 91.75% de los encuestados se siente satisfecho con su rehabilitación, pues notan mejorías en su estado.

### Ítem 21. ¿Recibe la atención que Ud. Espera por parte de sus terapeutas?

**Objetivo:** Determinar si los usuarios son atendidos correctamente por sus terapeutas durante sus terapias.

#### Resultados:

Tabla 37 Resultados de ítem 21 de usuarios externos

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	97	100.00%
No	0	0.00%
No recuerdo		0.00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 40 Resultados de ítem 21 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

En este caso, el 100% de los usuarios manifestó sentirse satisfecho con la atención que recibe de los terapeutas. Este dato es bueno, pues implica que los usuarios internos del área de terapias hacen lo posible por atender debidamente a los usuarios externos que les son asignados.

**Ítem 22. ¿Se ha sentido alguna vez maltratado o discriminado por parte del personal del CAL?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios han sido víctimas de maltrato o discriminación por parte del personal del CAL durante cualquier parte del proceso de rehabilitación.

**Resultados:**

*Tabla 38 Resultados de ítem 22 de usuarios externos*

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	4	4.17%
No	87	90.63%
No recuerdo	5	5.21%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

*Ilustración 41 Resultados de ítem 22 de usuarios externos*



**Análisis e interpretación:**

Este gráfico muestra que la gran mayoría de usuarios (90.63%) no se ha sentido maltratado ni discriminado dentro del CAL, solamente el 4.17% manifiesta que se han sentido maltratados o discriminados en algún momento.

**Ítem 23. ¿Le han dicho que hacer en caso de no estar satisfecho con el servicio que se le presta en el CAL?**

**Objetivo:** Determinar si los usuarios del CAL han recibido la información necesaria acerca de qué hacer en caso de no sentirse satisfechos con los servicios que reciben en el Centro.

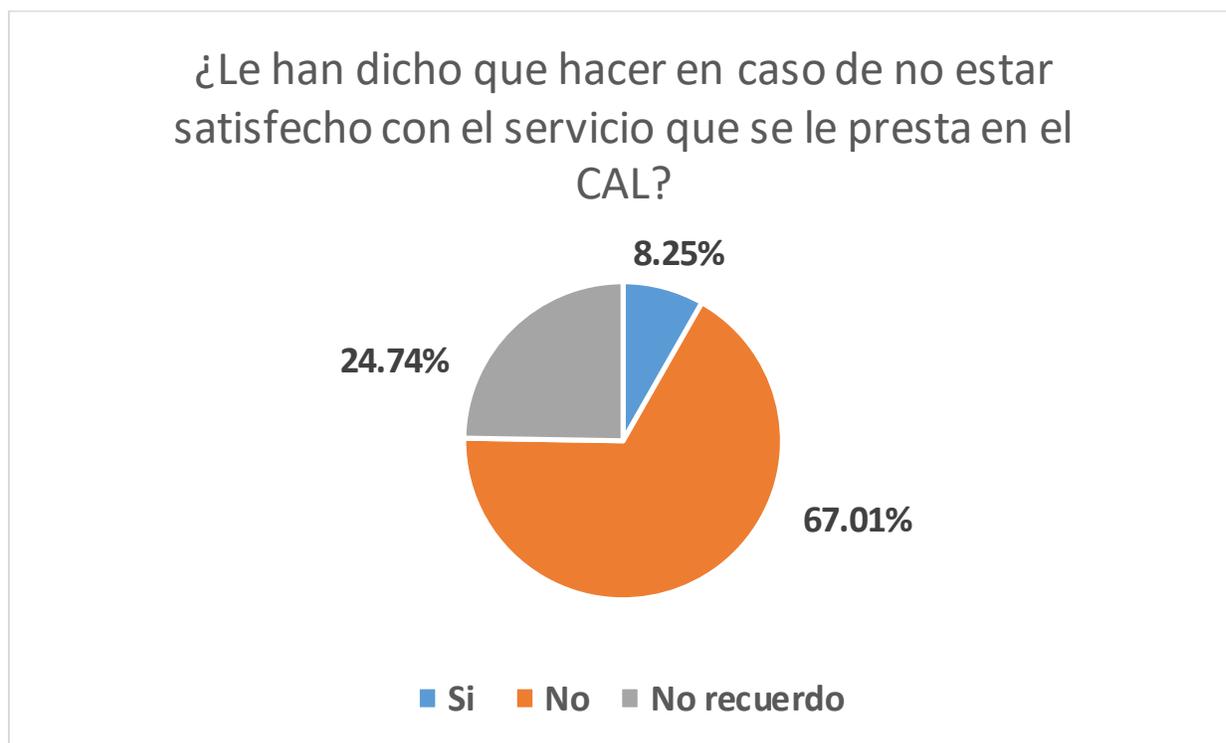
**Resultados:**

*Tabla 39 Resultados de ítem 23 de usuarios externos*

Respuestas	Cantidad	porcentaje
Si	8	8.25%
No	65	67.01%
No recuerdo	24	24.74%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

*Ilustración 42 Resultados de ítem 23 de usuarios externos*



**Análisis e interpretación:**

En este ítem, se muestra que el 67.01% de usuarios manifiesta que no se le ha dicho que hacer en caso de no sentirse satisfechos con los servicios que se le prestan, lo cual indica que hay que mejorar la comunicación usuario interno – externo.

## Ítem 24. ¿Ha participado en alguna encuesta de satisfacción?

**Objetivo:** Determinar si los usuarios han participado en otras encuestas de satisfacción dentro del CAL.

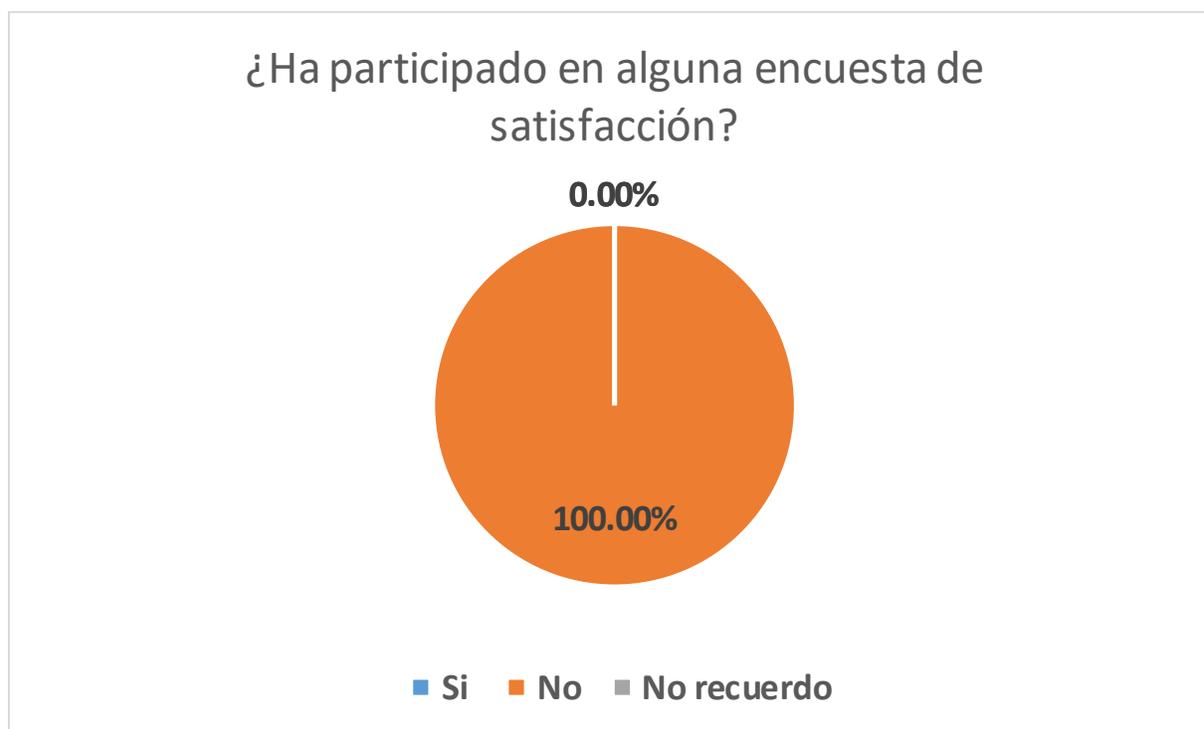
### Resultados:

Tabla 40 Resultados de ítem 24 de usuarios externos

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si		0.00%
No	97	100.00%
No recuerdo		0.00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 43 Resultados de ítem 24 de usuarios externos



### Análisis e interpretación:

Ninguno de los encuestados ha participado nunca antes en una encuesta de satisfacción, lo cual muestra que en el CAL no se lleva un control sobre este tema. Esto es inquietante pues no permite llevar un control adecuado del cumplimiento de los objetivos del CAL, más allá del cumplimiento de los planes en cuanto a la cantidad de atenciones que se deberá brindar en un periodo de tiempo determinado

### Ítem 25. ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba Cuando se le programo las citas para terapias?

**Objetivo:** Determinar si los usuarios son atendidos correctamente cuando se le programaron los días y los horarios en que debe asistir a sus terapias.

**Resultados:**

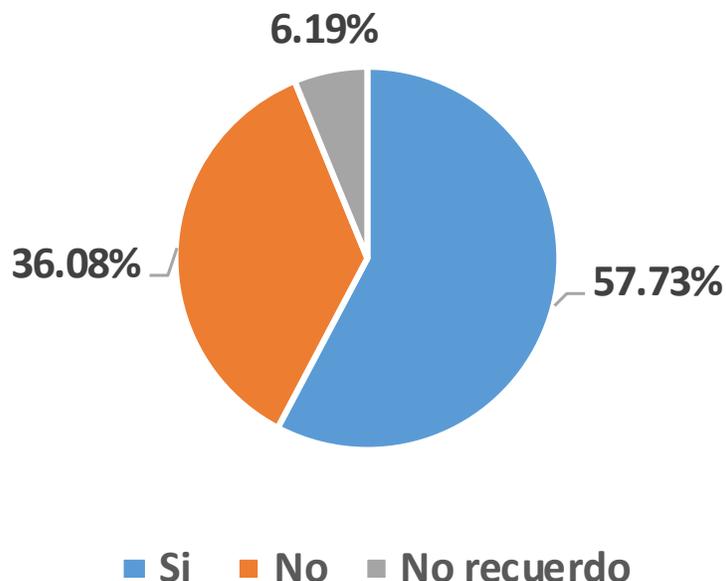
Tabla 41 Resultados de ítem 25 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	56	57.73%
No	35	36.08%
No recuerdo	6	6.19%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 44 Resultados de ítem 25 de usuarios externos

### ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba Cuando se le programo las citas para terapias?



**Análisis e interpretación:**

La mayoría de los usuarios externos (57.73%) afirma haber recibido la atención que esperaba cuando se le programaron las terapias, sin embargo, una porción considerable manifiesta que no la ha recibido (36.08%)

**Ítem 26. De lo siguientes aspectos de calidad en el servicio, ordene numéricamente en forma que el número 1 sea el más importante y el 4 el menos importante para Ud.**

**Objetivo:** Conocer las prioridades que los usuarios externos del CAL buscan dentro de los servicios de que este centro les ofrece.

**Resultados:**

*Tabla 42 Resultados de ítem 26 de usuarios externos*

		<b>Puntuación</b>			
<b>Aspecto</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Amabilidad del personal	Cantidad	47	39	7	4
	porcentaje	48.45%	40.21%	7.22%	4.12%
Equipamiento e instalaciones modernas y atractivas visualmente.	Cantidad	3	8	81	5
	porcentaje	3.09%	8.25%	83.51%	5.15%
Posibilidad de dar su opinión sobre los servicios que se le prestan	Cantidad	6	4	5	82
	porcentaje	6.19%	4.12%	5.15%	84.54%
Entrega efectiva de atención (Recibir lo que espera recibir)	Cantidad	79	11	4	3
	porcentaje	81.44%	11.34%	4.12%	3.09%

<b>Aspecto</b>	<b>Promedio</b>	<b>Promedio aproximado</b>
Amabilidad del personal	1.67	2.00
Equipamiento e instalaciones modernas y atractivas visualmente.	2.91	3.00
Posibilidad de dar su opinión sobre los servicios que se le prestan	3.68	4.00
Entrega efectiva de atención (Recibir lo que espera recibir)	1.29	1.00

Los resultados anteriores se visualizan mejor en las siguientes gráficas:

Ilustración 45 Resultados de ítem 26 de usuarios externos amabilidad del personal

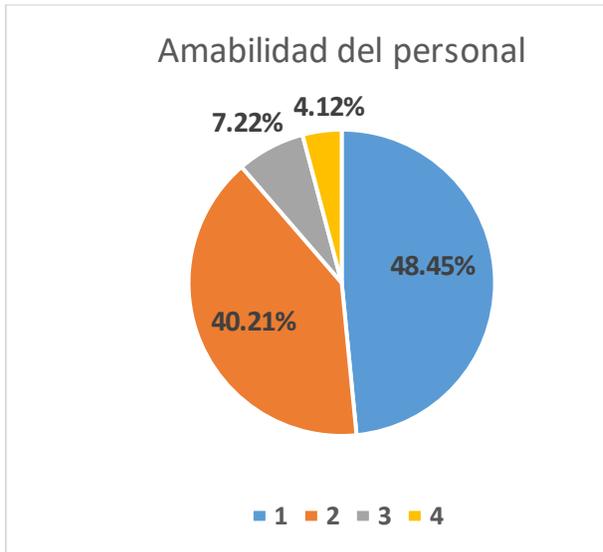


Ilustración 47 Resultados de ítem 26 de usuarios externos posibilidad de dar opinión

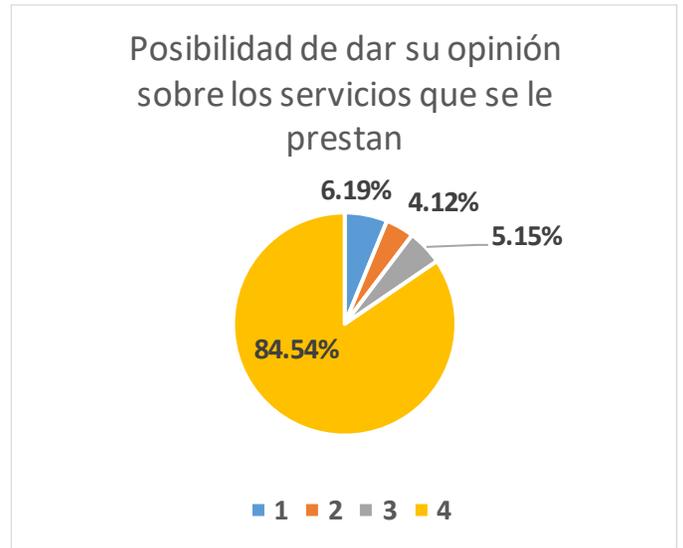


Ilustración 46 Resultados de ítem 26 de usuarios externos instalaciones atractivas

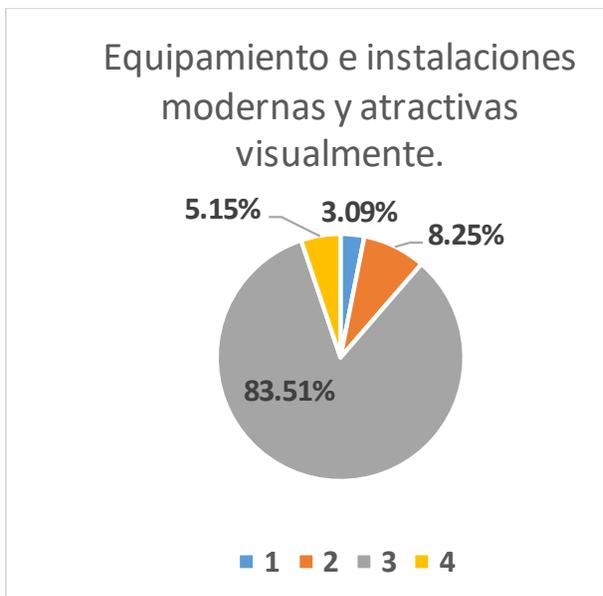
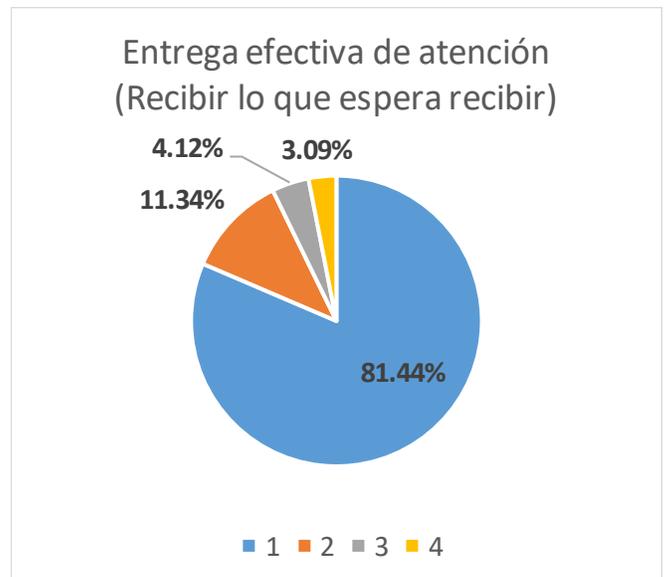


Ilustración 48 Resultados de ítem 26 de usuarios externos entrega efectiva de atención



### Análisis e interpretación:

De las tablas y graficas anteriores se extrae que lo que el usuario externo considera más importante en la calidad del servicio es la entrega efectiva de atención con una puntuación general de 1, seguido de la amabilidad del personal con una puntuación general de 2, en tercer lugar, quedan las instalaciones modernas y atractivas con una puntuación general de 3, y en último lugar la posibilidad de atención.

### Ítem 27. Mencione lo que a Ud. Le gustaría que se mejorara en el CAL para brindar un servicio de mayor calidad.

**Objetivo:** Conocer la opinión de los usuarios externos acerca de que se debería mejorar en el CAL para obtener un servicio de rehabilitación integral de mayor calidad.

### Resultados:

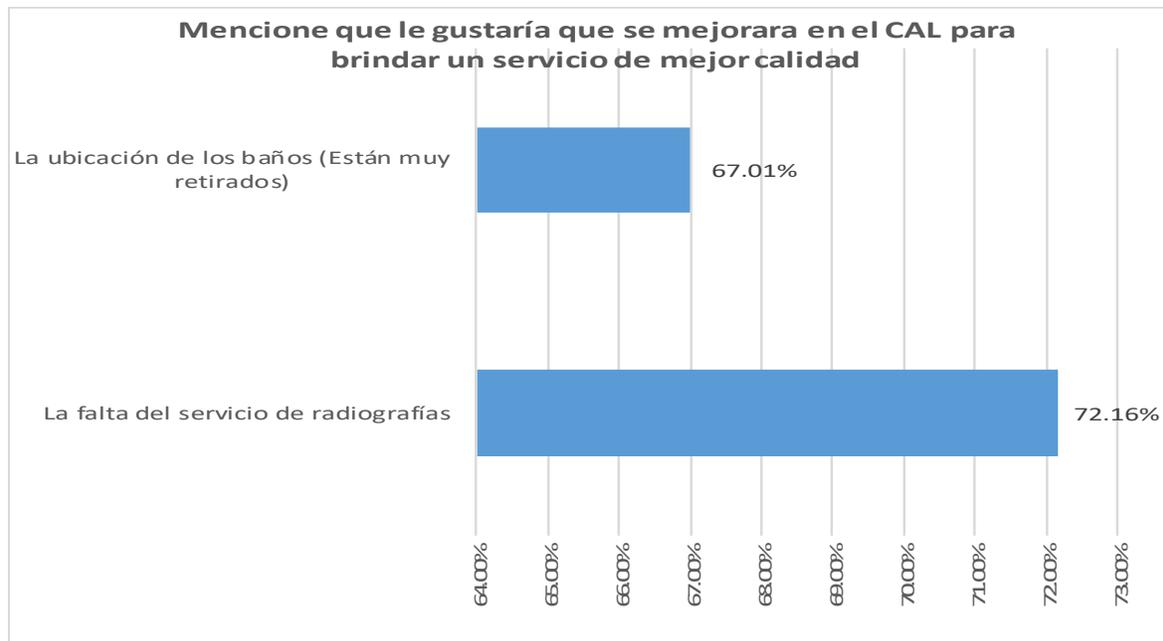
Las respuestas más frecuentes de los usuarios fueron las siguientes

Tabla 43 Resultados de ítem 27 de usuarios externos

	Frecuencia	%
La falta del servicio de radiografías	65	72.16%
La ubicación de los baños (Están muy retirados)	70	67.01%

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 49 Resultados de ítem 27 de usuarios externos



### Análisis e interpretación:

Es notable que los usuarios recienten el hecho de que el área de radiografías está cerrada, siendo el 72.16% de los usuarios encuestados y otro 67.01% de los encuestados recientes que los baños están muy lejos del área de atención.

### Ítem 28. Califique la calidad en general de la atención que recibe en el CAL

**Objetivo:** Conocer de mano de los usuarios, su percepción general acerca de la calidad del servicio que reciben en el CAL.

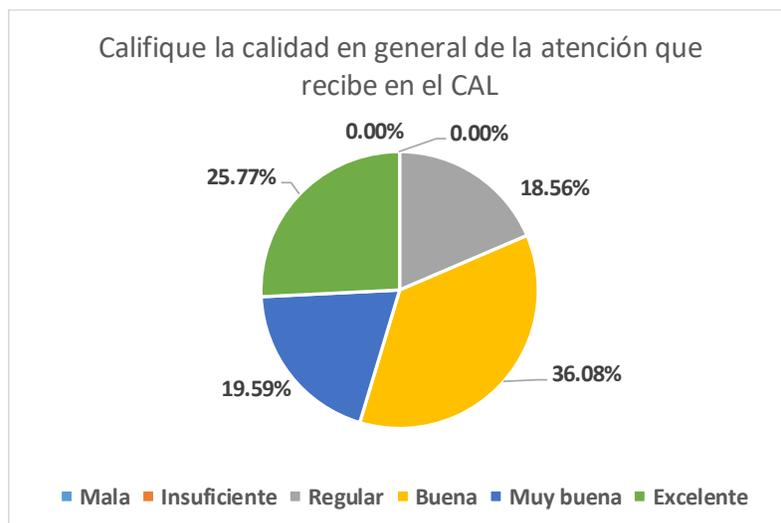
### Resultados:

Tabla 44 Resultados de ítem 28 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Mala	0	0.00%
Insuficiente	0	0.00%
Regular	18	18.56%
Buena	35	36.08%
Muy buena	19	19.59%
Excelente	25	25.77%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 50 Resultados de ítem 28 de usuarios externos



### Análisis e interpretación:

En general la mayoría de los usuarios considera que la atención es al menos buena, pues el 36.08% de los encuestados califica la atención que recibe en el CAL como buena, el 19.59% la califica como muy buena, el 25.77% califico la atención como excelente. El 18.56% de los usuarios la calificó como regular.

### Ítem 29. En general, ¿Qué tan satisfecho se siente con los servicios que se le brinda en el CAL?

**Objetivo:** Conocer el nivel de satisfacción en general de los usuarios externos del CAL con respecto a sus servicios.

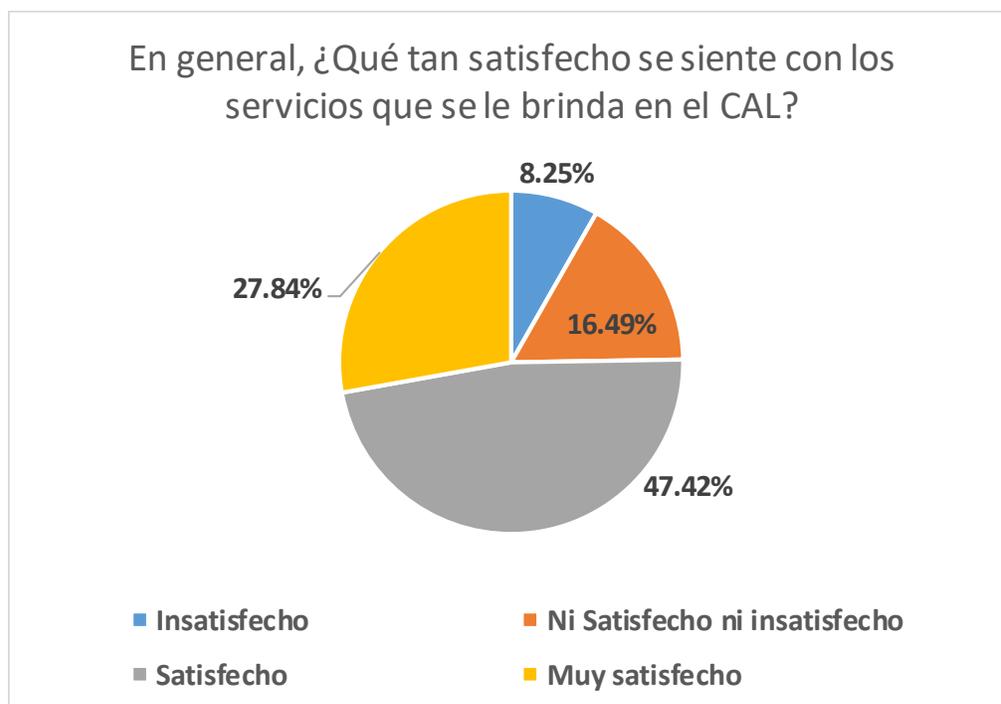
#### Resultados:

Tabla 45 Resultados de ítem 29 de usuarios externos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Insatisfecho	8	8.25%
Ni Satisfecho ni insatisfecho	16	16.49%
Satisfecho	46	47.42%
Muy satisfecho	27	27.84%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 51 Resultados de ítem 29 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

La gran mayoría de los usuarios se sienten satisfechos con los servicios que se le brindan en el CAL, siendo que el 27.84% de los usuarios se siente muy satisfechos, el 47.42% de los usuarios se muestran satisfechos. El 16.49% afirmó no sentirse ni satisfecho ni insatisfecho.

### Ítem 30. ¿Recomendaría a otras personas que asistieran al CAL en caso de necesitarlo?

**Objetivo:** Conocer el nivel de intención que tienen los usuarios de dar a conocer el CAL a otras personas que podrían beneficiarse de los servicios que este centro le ofrece a la sociedad en general.

#### Resultados:

Tabla 46 Resultados de ítem 30 de usuarios externos

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	91	93.81%
No	6	6.19%
No recuerdo		0.00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>

Los resultados anteriores se visualizan mejor en la siguiente gráfica.

Ilustración 52 Resultados de ítem 30 de usuarios externos



#### Análisis e interpretación:

La mayoría de los usuarios manifestó la intención de recomendar el CAL a las personas que conozcan que tengan necesidad de servicios de rehabilitación, pues el 93.81% manifestó que lo haría.

## **2.4.3 Resultados relevantes de la investigación de satisfacción de usuarios internos y externos del CAL**

### **2.4.3.1 Investigación de opinión de usuarios internos.**

La investigación de opinión de usuarios internos del CAL arrojó los siguientes resultados principales:

#### **Del desempeño en los puestos de trabajo:**

- Entre los aspectos en los que el usuario interno se siente insatisfecho destaca el número 5, en el cual solamente el 14.29% afirma que la institución le proporciona todos los recursos necesarios para su pleno desempeño en su puesto de trabajo.
- También se observa que solamente el 71.43 % de empleados se muestra dispuesto a ayudar siempre a sus compañeros de trabajo en pos de cumplir objetivos.
- Sin embargo, aunque los demás aspectos tienen alrededor de un 80% de satisfacción, no significa que estén bien, sino que el hecho de que la satisfacción no sea del 100% en todos los casos implica que el CAL debe mejorar en los siguientes aspectos:
  - Dar a conocer los objetivos de la institución a todos (solo el 82.14% afirmó conocerlos siempre, afirmación 6)
  - Asegurar que los usuarios internos tengan en claro su papel dentro de la institución, y que por lo tanto conozcan la importancia que tiene el que ellos se desempeñen plenamente en su puesto (82.14% de satisfacción, afirmación 7).
  - Que la dirección y administración se aseguren que todos los usuarios internos conozcan a cabalidad los servicios y productos que el CAL ofrece al público. (78.57% de satisfacción, afirmación número 1).
  - Incentiva miento hacia los usuarios internos para que estos se sientan identificados con el renombre del CAL (82.14% de satisfacción, afirmación 2)
  - Asegurar que los usuarios internos brinden el mejor servicio posible a los externos, de cómo que los internos se sientan totalmente satisfechos con sus actividades. (85.71% de satisfacción, afirmación 4)

#### **De percepción de usuarios**

- Existe una falta de autonomía de parte de los usuarios internos a la hora de solventar problemas (afirmación 10, 28.57% de satisfacción).
- La dirección no proporciona todos los recursos y mecanismos necesarios para solventar los problemas en las áreas de prestación del servicio (afirmación 17, solamente 14.29% de satisfacción).
- No se está evaluando los procesos de prestación de servicios en pos de mejorar la satisfacción de los usuarios externos, lo cual es un problema pues solamente el 7.14% de los usuarios afirma que se realiza este análisis.
- La dirección no comunica de manera satisfactoria sugerencias y estrategias para la mejora de los servicios, puesto que solamente el 42.86% de los encuestados afirma que reciben siempre sugerencias, los demás dicen que las recibe a menudo o rara vez (Ambas con 28.57% de satisfacción)

- Hay poca disposición de los usuarios internos de cambiar su forma de realizar su trabajo, solamente el 60.71% (afirmación 15) de los usuarios internos encuestados manifestaron estar siempre dispuestos a cambiar su forma de trabajo a fin de mejorar la satisfacción del usuario externo.
- Solamente un 67.68% de los usuarios internos se muestra siempre dispuesto a escuchar sugerencias de parte de los usuarios externos que atiende (afirmación 13).
- La falta de participación de la mayoría de usuarios internos en las reuniones con la dirección, participando en estas solamente las jefaturas de cada área. (afirmación 16, 21.43% de satisfacción).
- Los demás aspectos tienen una satisfacción de alrededor del 80%, sin embargo, no por esto se deben dejar fuera del análisis y de la solución.

### **Identificación de problemas**

En primer lugar, la falta de equipo, materiales e insumos o en mal estado con un porcentaje de 35.48%, seguido de la falta de médicos con un porcentaje de 12.90%, después le sigue el espacio físico limitado (cubículos) con un porcentaje de 11.29%, luego los medicamentos limitados con un porcentaje de 9.68% y por último la falta de comunicación con un porcentaje de 4.84%. Los demás problemas identificados solo tienen un porcentaje menor al 4% cada uno.

Estos resultados se clasificarán en el numeral 5, Diagnóstico de la situación actual del CAL, del Romano IX. Diagnóstico.

#### **2.4.3.2 Investigación de satisfacción de usuarios externos del CAL.**

De esta se puede extraer que la mayoría de usuarios se sienten satisfechos con los servicios en general que reciben en el CAL, sin embargo, también es de notar que muchos recienten el hecho de que no haya radiografías en el CAL, y el hecho de tener que esperar varias semanas para tener su consulta médica, especialmente en el área de fisioterapia.

## **2.5 OTROS ELEMENTOS DE DIAGNOSTICO**

En este numeral se recopila otros elementos que se considera esenciales para diagnosticar la situación actual de la administración del CAL.

Estos son los siguientes:

### **2.5.1 Capacidad instalada parcial**

#### **2.5.1.1 Cálculo de capacidad instalada parcial**

Se determinará la capacidad instalada parcial del Centro del Aparato Locomotor, la cual consiste en la cantidad de atenciones en terapias, consultas médicas y atenciones psicológicas que el CAL puede realizar por año, basados en las horas hombre disponibles en cada área y los tiempos estándares para los diferentes servicios.

Para el cálculo de la capacidad instalada parcial del CAL se utilizó los siguientes datos:

- Lista de empleados en terapias, servicios médicos y servicios de atención psicológica.
- Horarios y jornadas laborales de los terapeutas, médicos y psicólogos.
- Unidades de Producción de Servicios del ISRI (las mismas que utilizan para elaborar el plan anual operativo).
- Días laborales durante el periodo 2017 - 2022

Para el cálculo de Capacidad instalada se utilizará la siguiente formula:

$$CI_{anual} = \sum_{M=1}^{12} \left( \sum_{E=1}^n Hld * DM * S/h \right)$$

Donde:

M: mes del año

E: Empleado

Hr: Horas laborales diarias

DM: Días laborales del mes

S/h: Servicios por hora

De modo que el cálculo para la capacidad instalada parcial en el CAL arrojó los siguientes resultados los siguientes resultados (Para ver los cálculos de capacidad instalada parcial ver anexo 8.

*Tabla 47 Capacidad instalada parcial para los años 2017-2022*

<b>Año</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Total</b>
<b>Terapias</b>	99396	99396	100188	98604	100584	99396	597564
<b>Servicios médicos</b>	14809	14809	14927	14691	14986	14809	89031
<b>Psicología</b>	3012	3012	3036	2988	3048	3012	18108

En la siguiente tabla se presenta el promedio de capacidad instalada parcial anual del CAL.

*Tabla 48 Promedio de capacidad instalada parcial del CAL durante el periodo 2017-2022*

	<b>Total (2017-2022)</b>	<b>Promedio (2017-2022)</b>
<b>Terapias</b>	597564	99594
<b>Servicios médicos</b>	89031	14838.5
<b>Psicología</b>	18108	3018
<b>Total de atenciones anuales</b>		117450.5

**Capacidad instalada: 117,450 atenciones anuales.**

### 2.5.1.2 Aprovechamiento de la capacidad instalada parcial durante el 2017

Durante el 2017 (hasta septiembre) se tienen los siguientes registros de atenciones prestadas<sup>6</sup>.

Tabla 49 Registros de atenciones en el CAL durante el periodo de enero a septiembre de 2017

Servicios realizados	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Juni	Julio	Agosto	Septiembre	Total
<b>Terapias</b>	6088	6490	7143	491 2	7786	7554	726 3	7177	7132	6154 5
<b>Consulta medica</b>	444	505	539	341	535	345	414	542	474	4139
<b>Psicología</b>	210	252	290	237	286	231	257	212	218	2193

En la siguiente tabla se puede visualizar los servicios programados durante el 2017(hasta septiembre)<sup>7</sup>

Tabla 50 Servicios programados en el CAL durante el periodo de enero a septiembre de 2017

Servicios Programados	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
<b>Terapias</b>	8194	8146	9157	5554	8927	9339	8637	8029	7968	73951
<b>Consulta medica</b>	817	768	866	513	817	866	801	719	719	6886
<b>Psicología</b>	330	314	339	223	330	346	324	302	298	2806

En esta siguiente tabla se muestra la capacidad instalada parcial calculada para el mismo periodo (enero a septiembre de 2017)

Tabla 51 Capacidad instalada parcial del CAL durante los meses de enero a septiembre de 2017

Capacidad nominal	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Juni	Julio	Agosto	Septiembre	Total
<b>Terapias</b>				712	831		831			7444
	8712	7920	9108	8	6	8712	6	8316	7920	8
<b>Consulta medica</b>				106	123		123			1109
	1298	1180	1357	2	9	1298	9	1239	1180	2
<b>Psicología</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	2256

Estas tablas muestran la capacidad instalada nominal del centro basada en las Unidades de Producción de Servicios del ISRI.

<sup>6</sup> Datos proporcionados por el departamento de Archivo y Estadística del CAL

<sup>7</sup> Datos tomados del Plan Anual Operativo

Usando los datos anteriores se calculó la eficiencia y el aprovechamiento de la capacidad instalada del CAL en las áreas de terapias, servicios médicos y de psicología, lo cual arrojó los siguientes resultados.

Tabla 52 aprovechamiento de la capacidad instalada parcial y eficiencia de cumplimiento de programas durante el periodo de enero a septiembre de 2017

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	
<b>Terapias</b>										<b>General</b>
<b>Eficiencia (realizado/programado)</b>	74.30 %	79.67%	78.01%	88.44%	87.22%	80.89 %	84.09%	89.39 %	89.51 %	<b>83.22%</b>
<b>Aprovechamiento de CI (realizado/Capacidad instalada)</b>	69.88 %	81.94%	78.43%	68.91%	93.63%	86.71 %	87.34%	86.30 %	90.05 %	<b>82.67%</b>
<b>Servicios médicos</b>										
<b>Eficiencia (realizado/programado)</b>	54.35 %	65.76%	62.24%	66.47%	65.48%	39.84 %	51.69%	75.38 %	65.92 %	<b>60.11%</b>
<b>Aprovechamiento de CI (realizado/Capacidad instalada)</b>	34.21 %	42.80%	39.72%	32.11%	43.18%	26.58 %	33.41%	43.74 %	40.17 %	<b>37.32%</b>
<b>Psicología</b>										
<b>Eficiencia (realizado/programado)</b>	63.64 %	80.25%	85.55%	106.28 %	86.67%	66.76 %	79.32%	70.20 %	73.15 %	<b>78.15%</b>
<b>Aprovechamiento de CI (realizado/Capacidad instalada)</b>	79.55 %	105.00 %	105.07 %	109.72 %	113.49 %	87.50 %	101.98 %	84.13 %	90.83 %	<b>97.21%</b>

De la tabla anterior se puede ver que el área de terapias tiene **una eficiencia de 83.22%** y **aprovechamiento de capacidad instalada del 82.67%**, siendo ambos índices superiores al 80%, esto concuerda con los resultados del muestreo realizado y en el cual se puede ver mejor las razones de estos porcentajes.

El servicio de psicología tiene una eficiencia de 78.15% con respecto al plan, pero tiene un aprovechamiento de 97.21% de su capacidad instalada.

Sin embargo a lo anterior, el área de servicios médicos tiene una eficiencia del 60.11% respecto de los programas, y un aprovechamiento de capacidad instalada de 37.32%, lo cual se debe a tres razones principales:

1. Inasistencia de personal medico
2. Inasistencia de pacientes a las consultas
3. Convenios con otras instituciones del sistema de salud de El Salvador.

Estas razones se analizan con más detalle en los siguientes apartados.

### 2.5.2 Inasistencia de personal médico durante el 2017

Durante el año laboral 2017 (hasta septiembre) se tienen los siguientes registros de personal médico en las diferentes especialidades

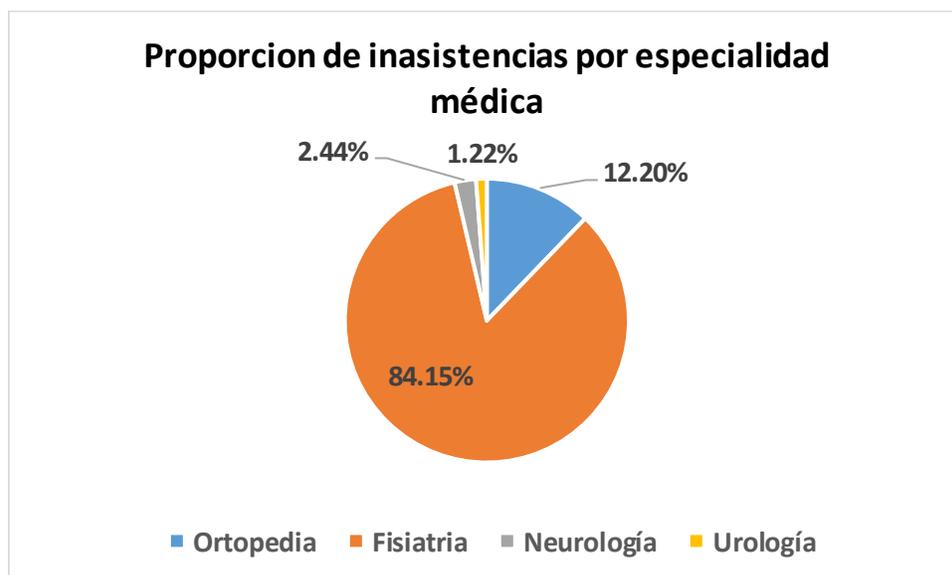
*Tabla 53 Registros de inasistencia de médicos en el periodo de enero a septiembre de 2017*

	Ortopedia	Fisiatría	Neurología	Urología	Total mensual
<b>ENERO</b>	1	8			9
<b>FEBRERO</b>		3		1	4
<b>MARZO</b>	8	3			11
<b>ABRIL</b>		4			4
<b>MAYO</b>		2			2
<b>JUNIO</b>		30	1		31
<b>JULIO</b>		12	1		13
<b>AGOSTO</b>	1	4			5
<b>SEPTIEMBRE</b>		3			3
<b>OCTUBRE</b>					
<b>NOVIEMBRE</b>					
<b>DICIEMBRE</b>					
<b>Total anual</b>	<b>10</b>	<b>69</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>82</b>

La tabla anterior muestra que el periodo de enero a septiembre de 2017 ha habido 82 días de falta por parte del personal médico en el CAL, lo cual muestra un control poco adecuado de las faltas.

En el siguiente grafico se puede observar la proporción de faltas por especialidad médica.

Ilustración 53 Proporción de inasistencias de médicos por especialidad



Se puede observar que la gran mayoría de las inasistencias registradas en los servicios médicos corresponde al área de fisiatría, siendo esta la responsable del 84.15 de las inasistencias de médicos.

#### 2.5.2.1 Capacidad desaprovechada por inasistencia de personal médico.

En la siguiente tabla se calcula la cantidad de consultas que se dejan de dar debido a la falta de médicos

Tabla 54 Atenciones no brindadas por inasistencia de médicos

Especialidad	Días faltados (enero a septiembre)	Horas a diarias	Atenciones por hora	Atenciones no prestadas por inasistencia de médicos
Ortopedia	10	4	4	160
Fisiatría	69	6	1.5	621
Neurología	2	4	4	32
Urología	1	2	4	8
<b>Total</b>	<b>82</b>		<b>Total</b>	<b>821</b>

Durante el 2017 se da dejado de brindar 821 atenciones en servicios médicos de especialidad debido a la inasistencia de los médicos.

Con base a los datos de inasistencia de personal médicos se calculó el % de eficiencia y aprovechamiento de capacidad instalada que se pierde debido a las mismas.

Tabla 55 efectos de la inasistencia de médicos en la eficiencia del CAL

<b>Servicios no prestados por inasistencia de 821 médicos</b>	
<b>Índices de desempeño</b>	<b>Reducción</b>
<b>Aprovechamiento de capacidad instalada</b>	7.40%
<b>Eficiencia(real/programado)</b>	11.92%

Se puede ver que según la tabla anterior que la inasistencia de médicos provoca una reducción de la eficiencia del 11.92%, y una reducción del 7.40% en el aprovechamiento de la capacidad instalada durante el 2017 (hasta septiembre).

### 2.5.3 Inasistencia de usuarios

Durante el periodo de enero a septiembre de 2017 se tienen los siguientes registros de inasistencia de usuarios a sus citas con los médicos especialistas<sup>8</sup>:

Tabla 56 Registros de inasistencias de usuarios a las consultas médicas de especialidad en el CAL durante el periodo de enero a septiembre de 2017

<b>inasistencias de usuarios</b>	<b>Ortopedia</b>	<b>Fisiatría</b>	<b>Neurología</b>	<b>Urología</b>	<b>Total mensual</b>
<b>ENERO</b>	21	5	2	2	30
<b>FEBRERO</b>	11	10	5	2	28
<b>MARZO</b>	0	5	6	0	11
<b>ABRIL</b>	2	8	4	5	19
<b>MAYO</b>	2	9	8	2	21
<b>JUNIO</b>	30	12	6	1	49
<b>JULIO</b>	22	5	9	2	38
<b>AGOSTO</b>	2	6	5	1	14
<b>SEPTIEMBRE</b>	5	8	4	1	18
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>68</b>	<b>49</b>	<b>16</b>	<b>228</b>

Se ve en la tabla anterior que la inasistencia de usuarios a sus consultas médicas de especialidad en el CAL desde enero a septiembre de 2017 asciende a 228 inasistencias.

#### 2.5.2.2 Capacidad desaprovechada por inasistencia de usuarios a las citas con especialistas

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de atenciones en servicios médicos que se dejan de dar por inasistencia de usuarios a la consulta.

<sup>8</sup> Datos proporcionados por el departamento de Archivo y Estadísticas del CAL

Tabla 57 Atenciones no prestadas en servicios médicos debido a la inasistencia de los usuarios externos

<b>Especialidad</b>	<b>Atenciones no prestadas por inasistencia de usuarios</b>
<b>Ortopedia</b>	95
<b>Fisiatría</b>	68
<b>Neurología</b>	49
<b>Urología</b>	16
<b>Total</b>	<b>228</b>

Se ve en la tabla anterior que la cantidad de atenciones en servicios médicos debido a la inasistencia de los usuarios a sus consultas médicas de especialidad en el CAL desde enero a septiembre de 2017 asciende a 228 atenciones no prestadas.

Con base en los datos anteriormente encontrados se calculó la reducción en la eficiencia y el aprovechamiento de la capacidad instalada debido a la inasistencia de usuarios. La siguiente tabla muestra los resultados.

Tabla 58 Efectos de la inasistencia de usuarios externos sobre la eficiencia del CAL en el área médica

<b>Servicios no prestados por 228 inasistencia de usuarios</b>	
<b>Índice de desempeño</b>	Reducción
<b>Aprovechamiento(real/nominal)</b>	2.06%
<b>Eficiencia(real/programado)</b>	3.31%

Se observa en la tabla anterior que la inasistencia de usuarios genera una reducción del 2.06% del aprovechamiento de la capacidad instalada, y una reducción del 3.31% de la eficiencia.

#### **2.5.4 Convenios con el ISSS e ISBM**

El ISRI tiene convenios con otras instituciones del sistema de salud de El Salvador, como lo son el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).

Las condiciones más relevantes de dichos convenios son las siguientes<sup>9</sup>:

Los usuarios del ISSS que son referidos al CAL para su proceso de rehabilitación integral ingresan directamente a los servicios de terapias, sin pasar por las consultas de especialidad, puesto que ya vienen con un plan de tratamiento establecido.

Los usuarios del ISBM que son referidos al CAL para su proceso de rehabilitación integral pasan por todo el proceso, al igual que los usuarios ISRI.

<sup>9</sup> Información proporcionada por la Administración del CAL.

Los usuarios del CAL referidos del ISSS e ISBM tienen prioridad puesto que dichas instituciones pagan los costos de sus tratamientos dentro del CAL, mientras que a los usuarios ISRI el servicio es gratuito.

Durante el año 2017, desde enero a septiembre, se tiene los siguientes registros de usuarios que ingresan al CAL, separados por procedencia institucional.

Tabla 59 Registros de usuarios nuevos de enero a septiembre de 2017 en el CAL, según su procedencia

Institución	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	Ma.	Jun.	Jul.	Ag.	Sep.	Total
<b>ISSS</b>	1	12	48	35	50	42	32	28	48	296
<b>ISBM</b>	12	8	9	7	7	8	10	5	4	70
<b>ISRI</b>	116	115	105	175	125	84	107	120	108	1055
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>135</b>	<b>162</b>	<b>217</b>	<b>182</b>	<b>134</b>	<b>149</b>	<b>153</b>	<b>160</b>	<b>1421</b>

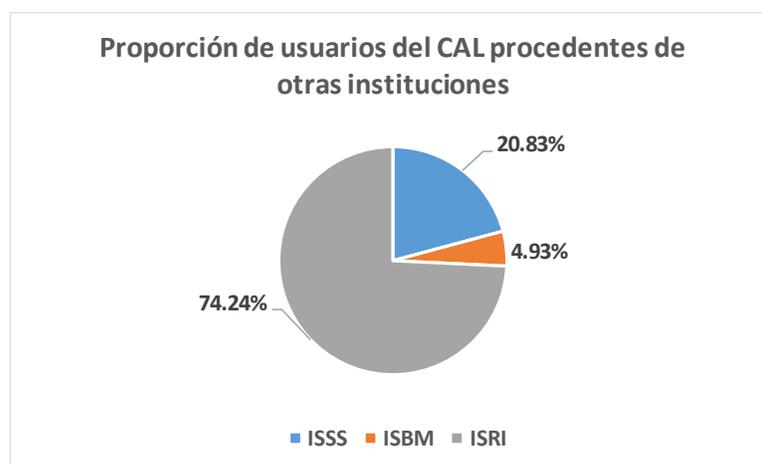
En esta otra tabla se puede observar la proporción de usuarios de diferentes instituciones en el CAL.

Tabla 60 Proporción de usuarios nuevos del CAL de diferentes procedencias durante el periodo de enero a septiembre de 2017

Procedencia	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	Ma.	Jun.	Jul.	Ag.	Sep.	Total
<b>ISSS</b>	0.78%	8.89%	29.63%	16.13%	27.47%	31.34%	21.48%	18.30%	30.00%	20.83%
<b>ISBM</b>	9.30%	5.93%	5.56%	3.23%	3.85%	5.97%	6.71%	3.27%	2.50%	4.93%
<b>ISRI</b>	89.92%	85.19%	64.81%	80.65%	68.68%	62.69%	71.81%	78.43%	67.50%	74.24%
<b>Total</b>	<b>0.78%</b>	<b>8.89%</b>	<b>29.63%</b>	<b>16.13%</b>	<b>27.47%</b>	<b>31.34%</b>	<b>21.48%</b>	<b>18.30%</b>	<b>30.00%</b>	<b>1421</b>

En la siguiente grafica se observa la proporción de usuarios de diferentes procedencias en el CAL durante el año 2017 (hasta septiembre).

Ilustración 54 Proporción de usuarios de diferentes procedencias durante enero a septiembre de 2017



De este grafico se extrae que el 20.83% de los usuarios del CAL en 2017 son provenientes del ISSS, por lo que esta proporción de usuarios no pasa por las consultas de especialidad.

### 2.5.5 Rendimiento de servicios médicos.

En el apartado de aprovechamiento de la capacidad instalada se pudo observar que el área de servicios médicos presenta índices de desempeño muy bajos, los cuales son causados en parte por la inasistencia de médicos y de usuarios, y por los usuarios que ingresan al proceso de rehabilitación directamente en los servicios de terapia (ISSS).

Sin embargo, hay otra causa, que aunque es mínima, influye mucho en el desempeño de la institución, y es la planificación y el control de los servicios, pues esta se lleva a cabo con unidades de producción desactualizadas e incompletas (no toman en cuenta la ULAM)<sup>10</sup>.

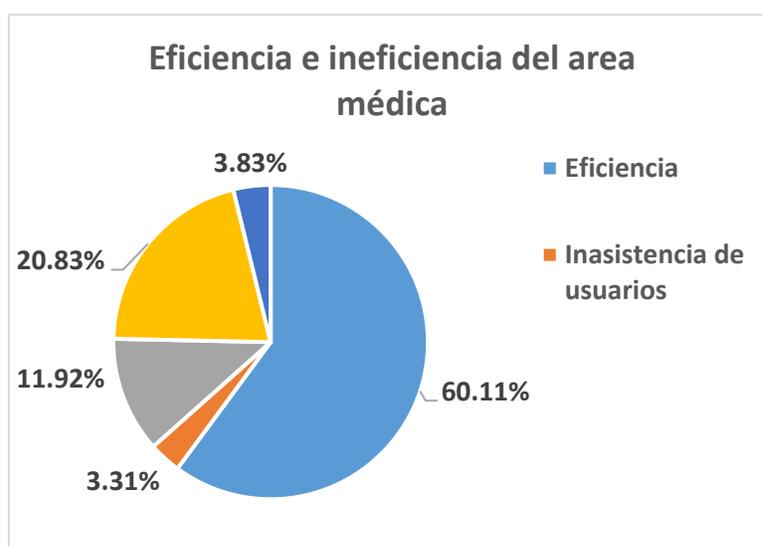
A continuación, se presenta un resumen de como se ve afectada la eficiencia debido a estas causas.

Tabla 61 Reducción de eficiencia en el área médica del CAL por inasistencia y por los convenios

Índice de desempeño	Reducciones por:			
	Inasistencia de médicos	Inasistencia de usuarios	Usuarios ISSS	Otros (errores de planificación y control)
<b>Eficiencia (real / programado)</b>	11.92%	3.31%	20.83%	3.83%

Recordando que la eficiencia del área media con respecto al programa es de 60.11%, en el siguiente grafico se puede observar

Ilustración 55 Grafico de eficiencia del área medica



<sup>10</sup> La última actualización data de 2013.

Se observa que la mayor causa de ineficiencia en el área de servicios médicos es la cantidad de usuarios del CAL procedentes del ISSS que entran al proceso sin pasar por las consultas de especialidad, causando una ineficiencia del 20.83%, seguida de la inasistencia de los médicos, causante del 11.92% de la ineficiencia. La inasistencia de usuarios y otras causas no son tan significantes, causando menos del 4% de eficiencia cada una.

### 2.5.6 Tiempos de espera para fisioterapia.

A continuación, se presentan los tiempos de espera promedio en meses para durante los últimos 4 años, (2014- septiembre de 2017)<sup>11</sup>.

Tabla 62 Tiempos promedios de espera para consultas en fisioterapia

<b>Año</b>	<b>Tiempo promedio de Espera en meses</b>	<b>MESES</b>	<b>Tiempo de Espera</b>
<b>2014</b>	2.1	<b>ENE</b>	2.7
<b>2015</b>	2.3	<b>FEB</b>	1.5
<b>2016</b>	3.7	<b>MAR</b>	3.1
		<b>ABR</b>	2.5
		<b>MAY</b>	2.4
		<b>JUN</b>	2.2
		<b>JUL</b>	2.5
		<b>AGO</b>	2.4
		<b>SEP</b>	2.1
		<b>Promedio en</b>	<b>2.38</b>
		<b>2017</b>	

En los últimos años el tiempo de espera de los usuarios para su consulta en fisioterapia se alarga, comparado a los tiempos de espera para los otros especialistas, ya que muchas veces los usuarios son atendidos por los mismos el mismo día o el día siguiente en que fueron evaluados.

El elevado tiempo de espera en meses (2.38 meses en promedio durante 2017), debe a que los servicios de fisioterapia son los más demandados, y llevan más tiempo que los demás (solo se puede atender 1.5 pacientes de consulta fisiátrica por hora, mientras que las demás especialidades pueden atender 4 pacientes por hora)<sup>12</sup>, y puesto que solo hay dos médicos

<sup>11</sup> Tomado de "Seguimiento PAT CAL OCT17", proporcionado por la dirección del CAL.

<sup>12</sup> Tomado de "Unidades de Producción de Servicios del ISRI", documento proporcionado por la dirección del CAL.

fisiatras desde hace aproximadamente un año, quedando una plaza vacante<sup>13</sup>, lo que provoca las largas esperas de esta especialidad.

### 2.5.7 Sistema de inventarios.

En cuanto a inventarios, en el CAL existe un Reporte de Levantamiento Físico<sup>14</sup>, el cual tiene la siguiente estructura de clasificación

Responsable: Quien es la persona que tiene bajo su responsabilidad el uso del bien.

- **Numero de ambiente:** según el área donde se encuentra el bien (no está completo)
  - **Tipo de bien:** basado en el costo inicial del bien, que puede ser Mayor de \$600, Menor de \$600 y menor de \$57.14.
    - **Nombre del bien:** Como se conoce el bien en cuestión.
      - **Detalles:** Marca, modelo, serie, fecha de adquisición, valor de adquisición, y observaciones como accesorios, etc.

En la siguiente tabla se muestra un ejemplo de la clasificación de inventarios en el CAL

Tabla 63 Ejemplo de levantamiento de inventario en el CAL

<b>No Ambiente</b>	<b>01</b>
<b>Nombre del ambiente</b>	DIRECCION Responsable: DRA. ELBA MARGORIE FORTIN HUEZO
<b>Tipo de bien</b>	MAYORES O IGUALES A \$600
<b>N° inventario</b>	61102-0033
<b>Nombre del bien</b>	AIRE ACONDICIONADO
<b>Marca</b>	YORK
<b>Modelo</b>	Y2US18-681
<b>Serie</b>	JK81846879
<b>Fecha de adquisición</b>	4-nov-98
<b>Valor de adquisición</b>	\$697.14
<b>Observaciones</b>	OBSERVACIONES:

Fuera de lo anteriormente mencionado no existe algún método ordenado de clasificación de inventarios (como ABC), y cabe destacar el hecho de que no existe ningún programa ni plan de mantenimiento y reemplazo de los bienes inventariados, ni existe un manual o una guía para su elaboración<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Información recibida de la Dirección y de la Administración del CAL

<sup>14</sup> Documento proporcionado por la Administración del CAL

<sup>15</sup> Información comunicada por la Administradora del CAL durante las visitas del equipo de trabajo al CENTRO.

## 2.5.8 Análisis de formularios

<b>FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI</b>			
<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Realizar contacto inicial	20
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de inscripción	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>			
<b>Preguntas sobre el formato</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b>			
El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.			

<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>			
<b>Preguntas sobre el formato</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b>			
El 62.5% cumple con la información que necesita el formulario.			

<b>FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI</b>			
<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Intervenir a usuario en servicios médicos	30
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de autorización de atención	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El % cumple con la información que necesita el formulario.		

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Evaluación médica especialista	21
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de historia clínica inicial	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>				
<b>Preguntas sobre el formato</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	¿Tiene membrete con título y logo de institución?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Tiene membrete de pie con elaborador?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Tiene fecha de última actualización?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Tiene bordes de página?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Tiene código único de formulario?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Tiene firma o sello de autorización?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b>				
El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.				
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>				
<b>Preguntas sobre el formato</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	¿Se captura la información completa del usuario?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Se cumple el objetivo del formato?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿El formato tiene 5 o más años?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿El formato tiene más de 10 años?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b>				
El 62.5% cumple con la información que necesita el formulario.				

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



Tipo de Proceso	Área de Proceso	Sub-Proceso	Página de Mapa en diagnóstico
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Evaluación médica especialista	21
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de continuación médica	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 62.5% cumple con la información que necesita el formulario.		

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



Tipo de Proceso	Área de Proceso	Sub-Proceso	Página de Mapa en diagnóstico
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Realizar contacto inicial	20
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de indicaciones médicas	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 62.5% cumple con la información que necesita el formulario.		

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Intervenir usuario en terapia	28
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de reporte de enfermería	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 62.5% cumple con la información que necesita el formulario. Se sugiere diseñar un espacio para los sellos cerca del reporte sugerido por la enfermería.		

<b>FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI</b>			
<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Intervenir usuarios en servicios médicos	24
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de evaluación de equipo	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 62.5% cumple con la información que necesita el formulario.		

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



Tipo de Proceso	Área de Proceso	Sub-Proceso	Página de Mapa en diagnóstico
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Rehabilitar discapacidades Neuro-Musculoesquelético	28 y 29
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de evaluación inicial de terapia física y ocupacional	

## ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO

Preguntas sobre el formato	Si	No
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CONCLUSIÓN:

El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.

## ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO

Preguntas sobre el formato	Si	No
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:

El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.

<b>FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI</b>			
<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Rehabilitar discapacidades comunicación humana	30
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de evaluación inicial área de comunicación humana	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.		

<b>FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI</b>			
<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Rehabilitar discapacidades de habilidades adaptativas	31
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de evaluación inicial de terapia educativa	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.		

<b>FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI</b>			
<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Intervenir usuarios en terapia	26
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de continuación de terapias	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.		

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



Tipo de Proceso	Área de Proceso	Sub-Proceso	Página de Mapa en diagnóstico
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Evaluación psicológica	33
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de psicología	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.</p>		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.</p>		

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Intervenir usuarios en terapia	26
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de seguimiento psicológico	

## ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO

Preguntas sobre el formato	Si	No
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CONCLUSIÓN:

El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.

## ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO

Preguntas sobre el formato	Si	No
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:

El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



Tipo de Proceso	Área de Proceso	Sub-Proceso	Página de Mapa en diagnóstico
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Ingreso de usuarios a servicios médicos y de apoyo	21
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de estudio socio-familiar	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.</p>		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 62.5% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.</p>		

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



Tipo de Proceso	Área de Proceso	Sub-Proceso	Página de Mapa en diagnóstico
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Intervenir usuarios en servicios de trabajo social	34
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de seguimiento de trabajo social	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>			
<b>Preguntas sobre el formato</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b>			
El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.			
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>			
<b>Preguntas sobre el formato</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b>			
El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.			

# FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI



<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Egresar usuario de servicios de rehabilitación	35
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de resumen clínico	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
7. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
9. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.		

<b>FORMATO DE EVALUACIÓN DE FORMULARIOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI</b>			
<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Área de Proceso</b>	<b>Sub-Proceso</b>	<b>Página de Mapa en diagnóstico</b>
OPERATIVO	Servicio de rehabilitación en el CAL	Intervenir usuarios en servicios médicos	24
<b>Nombre del Formulario</b>		Formulario de exámenes de laboratorio clínicos e imagenología y estudios electrofisiológicos	

<b>ANÁLISIS DE FONDO DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
13. ¿Tiene membrete con título y logo de institución?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Tiene membrete de pie con elaborador?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Tiene fecha de última actualización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Tiene bordes de página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Tiene código único de formulario?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. ¿Tiene firma o sello de autorización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN:</b> El formulario cumple con un 83.33% de la evaluación aplicada. El no contar con un código único puede causar confusión para su búsqueda de archivos o impedir una futura acreditación bajo norma ISO 9001.		
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE FORMATO</b>		
<b>Preguntas sobre el formato</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
17. ¿Se captura la información completa del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Tiene objetivos e información del funcionamiento descritos en un apartado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19. ¿Se cumple el objetivo del formato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿El formato tiene 5 o más años?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿El formato tiene más de 10 años?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. ¿El formato cumple con los requerimientos del ISRI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿El formato cuenta con los espacios necesarios para llenar con información del usuario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Informa quién es el encargado del proceso o a quien se le debe de solicitar información?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CONCLUSIÓN DE FORMULARIO:</b> El 75% cumple con la información que necesita el formulario. Se debería de agregar el encargado del proceso.		

## 2.6 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL CAL

### Conclusiones de diagnostico

#### Conclusiones según gestión de administración

##### Conclusiones de procesos estratégicos

- Según el principio de Frederick Taylor “Responsabilidad y especialización de los directivos en la planeación del trabajo” se demuestra que la planeación del trabajo recae sobre la directora general del CAL, rigiéndose por normas y reglamentos del ISRI, siendo validados por la Gerencia Administrativa.

##### Conclusiones de procesos tácticos

- **Proceso administrativo**

Principios de la administración de Fayol

#### 1. División de trabajo:

Según este principio administrativo de Fayol, el trabajo debe estar dividido según los requerimientos de las diferentes actividades a realizar, lo cual se puede observar en el CAL, dado que en cada área existen personas debidamente calificadas para realizar sus funciones, ya sean estas operativas (terapeutas), tácticas o estratégicas (ver Nómina de Empleados del CAL).

#### 2. La autoridad

En este aspecto, la organización del CAL se encuentra dentro del principio de Fayol de La Autoridad, pues los puestos de jefatura son ocupados por personas experimentadas en cada campo, por ejemplo, La directora del CAL ha sido directora de otras unidades del ISRI anteriormente, la Administradora ha desempeñado ese mismo puesto en otras unidades del ISRI, y las jefaturas de cada área (Terapias, Unidad de Ortopedia Técnica, Trabajo social y demás áreas del CAL) son ocupadas por profesionales de gran experiencia en el trabajo que se realiza en sus respectivas áreas<sup>16</sup>.

#### 3. La disciplina

En este tercer aspecto, dentro del CAL se puede observar que existe cierto grado de indisciplina, pues según los resultados del Muestreo de Cargas de Trabajo el 22.65% del tiempo de trabajo es improductivo, y de esta porción, el 28.09% es debido a distracciones, el 24.72% corresponde a conversaciones y el 19.1% es debido a no ausencia en el puesto de trabajo. Esto para las áreas operativas en terapias, y en cuanto a las áreas médicas, en lo que va del año 2017 se han registrado 82 inasistencias de parte de los doctores, de las cuales 69 corresponden al área de fisioterapia (ver Inasistencia de Personal Médico durante el 2017)

---

<sup>16</sup> Información proporcionada por la Dirección y la Administración del CAL durante las visitas del equipo de trabajo al centro.

#### **4. Unidad de mando**

En las actividades del CAL, este principio se ve cumplido, pues como se puede ver en el organigrama del CAL(página), cada área depende de una sola jefatura, las cuales a su vez dependen de la dirección (cabe destacar que este esta desactualizado desde 2010)<sup>17</sup>.

#### **5. Unidad de dirección**

Al igual que el principio anterior, en el CAL existe una unidad de dirección, puesto que todo el centro, las áreas por las que está compuesto y que tiene por objetivo en común brindar atención integral en rehabilitación a personas con afecciones neuromusculoesqueléticas, están sujetos a una sola dirección, en cuyo puesto de director funge la Dra. Elba Fortín Huevo (ver Nomina de empleados del CAL).

#### **6. Subordinación del interés particular al interés general**

En este aspecto se puede mencionar que en la dirección del CAL, existe un cierto grado de deficiencia, puesto que en una reunión de la dirección con las diferentes jefaturas de las áreas, se pudo notar el hecho de que los participantes de la misma, incluyendo la dirección, deseaban informar las situaciones problemáticas que habían identificado de una forma en que no se notara responsabilidad de parte de ellos sobre la misma, en pos de evitar consecuencias sobre ellos de parte de la alta gerencia del ISRI.<sup>18</sup>

#### **7. Remuneración del personal**

En este aspecto, se puede decir que el CAL cumple el principio de Remuneración del Personal, puesto que cada empleado en base del CAL recibe una remuneración en base al tiempo de trabajo que tiene asignado, a su puesto de trabajo, a los escalafones, y otros aspectos<sup>19</sup>.

#### **8. Centralización**

En este aspecto, la información esencial para la toma de decisiones por parte de la dirección del CAL, pasa por varios canales, dado que esta no es manejada por una sola persona, pues existe información que solo es manejada por el auxiliar de archivo debido a que no se tienen responsables de procesos, mientras que otra información solo la maneja las diferentes jefaturas, y no existe un sistema de información que permita unificarlas, lo cual dificulta la llegada de las mismas a la dirección (Solo existen sistemas aislados que permiten llevar diferentes tipos de información, como los costos y algunas estadísticas del centro, ver caracterización de procesos).

#### **9. Jerarquía o cadena escalar**

En el CAL se puede observar una cadena jerárquica bien definida, pues de las personas que desempeñan cada puesto de trabajo en el CAL obedecen a un jefe por cada área, los cuales a la vez dependen de la dirección del centro, la cual a su vez obedece a la Gerencia Medica y

---

<sup>17</sup>Tomado de "Manual de Organización del ISRI"

<sup>18</sup> La reunión mencionada tuvo lugar el día 7 de noviembre, a las 12:00 pm.

<sup>19</sup> Cabe mencionar que el dato exacto de la remuneración no se incluye en este documento por cuestiones de privacidad de los empleados del CAL

de Servicios de Servicios de Rehabilitación ( Ver organigrama CAL, página 25 y Organigrama ISRI página 20)

#### **10. Orden**

En este aspecto en las actividades administrativas se observa que las personas tienen un lugar específico donde se desempeñan, y donde se encuentran la mayor parte del tiempo, exceptuando a la administradora, quien a pesar de tener un lugar específico, suele tener que trasladarse a diversas partes del centro según se le solicita<sup>20</sup>. Además de lo anterior hay personas encargadas de

#### **11. Equidad**

Este es un aspecto no se observa mayor dificultad dentro del CAL

#### **12. Estabilidad del personal**

En este aspecto, al ser una entidad pública, los empleados suelen estar en sus puestos durante mucho tiempo, como lo muestra el resultado del ítem 3 de la Encuesta de satisfacción de usuarios internos, la mayoría del personal (67.86%) tiene más de 10 años laborando en el CAL, lo cual favorece a la especialización los mismos.

#### **13. Iniciativa**

En este aspecto cabe destacar la iniciativa de la directora del CAL, la Dra. Elba Fortín, puesto que es de parte que nace la idea y la petición de que se realice el presente estudio en el Centro del Aparato Locomotor del CAL (ver Anexo 2).

#### **14. Unión del personal o espíritu de equipo “**

En este aspecto, el CAL se queda hasta cierto grado corto, pues la encuesta de satisfacción de los usuarios internos muestra que solamente el 71.43% de los encuestados se muestra dispuesto a colaborar con los demás en post de los objetivos del centro.

#### **Diagnostico desde el punto de vista de Fayol**

Después de analizar la organización desde el punto de vista de los Principios de la Administración de Fayol, se puede decir que en general la administración del CAL cumple con ellos, sin embargo, es necesario mejorar en los siguientes principios:

- Principio 3: Disciplina. En cuanto a los tiempos ociosos en las áreas operativas y las inasistencias en el área de servicios médicos, especialmente en fisioterapia.
- Principio 6: Subordinación de intereses. Se debe trabajar en pos de los objetivos del CAL, aceptando las responsabilidades que le corresponden a cada quien por las situaciones problemáticas que surgen, en caso de tener origen administrativo o interno.
- Principio 8: Centralización. La información que llega a la dirección puede tener distorsión por el hecho de no existir un sistema de información integrado que recopile todos los puntos necesarios para la toma de decisiones.

---

<sup>20</sup> Información proporcionada por la Dirección y la Administración del CAL durante las visitas del equipo de trabajo al centro.

- Principio 14: Unión del personal. Solamente una porción (71.43%) del personal está dispuesto a trabajar en colaboración de los demás. Esto dificulta la gestión enfocada a procesos.

### **Diagnóstico de los procesos administrativos según el ciclo administrativo**

#### a) Planificación

- La planificación de los servicios anuales solamente se da en base a las Unidades de producción que no están actualizadas y no son específicas para los servicios que se brindan en el CAL.
- La planificación no toma en cuenta los convenios que existen con otras entidades del sistema de salud, lo que provoca un uso relativamente alto en el área de terapias y un muy bajo uso y eficiencia en el área de servicios médicos de especialidad (Ver aprovechamiento de capacidad instalada).
- En la planificación no se hace una previsión por medio de un método de pronósticos (modelos matemáticos) para la demanda futura de servicios, ni hay establecido un método para llevarlo a cabo (Ver Resultados de la caracterización de procesos en la pagina 107)
- En algunos casos se observa que la programación de servicios excede a la capacidad instalada, lo cual no es coherente, siendo que los resultados de la realización de servicios son siempre menores a la capacidad (ver Aprovechamiento de la capacidad Instalada).
- En cuanto a la presupuestación, el mayor problema es la limitante del presupuesto que se le asigna al CAL, resultando en la limitación de los recursos que se le brindan a las áreas operativas.
- Existe una plaza vacante no cubierta de un médico fisiatra para el área de servicios médicos de especialidad, agravando el problema de los tiempos de espera (2.38 meses en promedio en 2017, ver Tiempos de espera en fisioterapia, página 205)

Por lo tanto, se puede concluir que la planificación en el CAL tiene serias deficiencias que repercuten en gran medida en el cumplimiento de los objetivos, puesto que estos últimos no se trazan de la mejor forma, por lo cual no es posible que sean cumplidos.

#### b) Organización: No se encontró mayor problema en este paso.

#### c) Dirección

2. La dirección no brinda sugerencias o estrategias hacia los niveles operativos del CAL, en cuanto a la mejora de los servicios prestados a los usuarios externos, solo el 42.86% afirma que siempre recibe estas sugerencias (Ver resultados de ítem 6-14 de la encuesta de satisfacción de usuarios internos)
3. No se ha comunicado la totalidad de los objetivos de sus puestos a los usuarios internos, solamente el 82.14% de los usuarios internos manifestó conocer siempre los objetivos de su puesto (Ver resultados de ítem 5-6 de encuesta de satisfacción de usuarios internos).

4. La motivación hacia el personal de parte de la dirección tiene es buena, sin embargo, se puede mejorar, pues solamente el 82.14% de los usuarios internos del CAL considera que su desempeño es clave para el cumplimiento de los objetivos del CAL, y solo el 89.29% considera que su desempeño es clave para la satisfacción de los usuarios externos (ver resultados de ítem 5-7, ítem 6-8 e ítem 7 de la encuesta de satisfacción de usuarios internos).
5. Los usuarios internos resienten la falta de comunicación de parte de las jefaturas, un 27.78% de los mismos lo expresaron durante la encuesta (ver ítem 7 de encuesta de satisfacción de usuarios internos)

d) Control

- No existe control de inventarios por medio de un método ordenado (por ejemplo ABC), solamente lo mostrado en el subtítulo Sistema de Inventarios en la página 206 de este documento.
- El control de asistencias de personal no es estricto, y no va mucho más allá del registro de las mismas, pues se observa que el área de servicios médicos presenta hasta lo que va del año (Hasta septiembre) 82 días de inasistencia, de los cuales 69 son del área de fisioterapia.
- El control del cumplimiento de objetivos no es detallado en cuanto a los servicios realizados por cada división de las áreas (ver aprovechamiento de capacidad instalada en la página 197).
- No se estudia la satisfacción del usuario externo en pos de mejorar la calidad del servicio prestado, pues en la encuesta de satisfacción del usuario externo, el 100% de encuestados afirmó que no había sido objeto de una encuesta de satisfacción, en la encuesta de satisfacción de usuarios internos solamente el 7.14% de los encuestados afirmó que se evalúa periódicamente los procesos de prestación de servicios para conocer el nivel de satisfacción del usuario externo. (ver ítem 6 de encuesta de satisfacción de usuarios internos)

En base a los anteriores puntos se concluye que las problemáticas del proceso administrativo del CAL se encuentran principalmente en las fases de:

**Planeación:** Esta presenta serios problemas, se basa en unidades desactualizadas, y no toma en cuenta proyecciones de demanda ni de los convenios con otras instituciones.

**Dirección y Control:** Dado que la planeación tiene serios problemas, la dirección y el control no pueden llevarse a cabo de manera satisfactoria, y prueba de ellos es el hecho de que exista insatisfacción del usuario interno con su clima organizacional, puesto que la administración no y dirección no si empre brindan sugerencias o estrategias para la resolución de los problemas en la prestación de servicios, esto en cuanto a dirección.

**Control:** En cuanto a control, como se mencionó anteriormente, no puede llevarse a cabo satisfactoriamente puesto que la planeación es deficiente, y esto se demuestra con el hecho de que haya un alto número de inasistencias por parte de los médicos, especialmente en la

especialidad de fisioterapia, o el hecho de no medir la satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos.

### **PROCESOS DE APOYO**

- No se tiene un programa de mantenimiento y reemplazo para los bienes que son responsabilidad del CAL, ni existe manual alguno que indique como realizarlo.

### **Conclusiones de procesos operativos**

**1. Organización Científica del Trabajo:** Este criterio se refiere a las actividades que deben utilizar los administradores para reemplazar los métodos de trabajo ineficientes y evitar la simulación del trabajo, teniendo en cuenta. cuenta (tiempos, demoras, movimientos, operaciones responsables y herramientas.

- La Organización científica del trabajo según Frederick Taylor tiene en cuenta las actividades necesarias para evitar la simulación del trabajo y dado que el CAL presenta un grado de inactividad en las áreas de terapias y de apoyo de 22.65% (Según los resultados arrojados por el muestreo de cargas de trabajo) lo que indica que no se está haciendo un uso correcto de la organización Científica del trabajo.
- En el CAL no se llevan actividades de mejora en los métodos de trabajo, solamente se realizan planes en base a las Unidades de Producción de Servicios del ISRI, (las cuales cabe destacar que están desactualizadas desde el año 2013), y según los usuarios internos, el tiempo que se les asigna para brindar atención es muy reducido (Ver resultados de Ítem 7 de encuesta de satisfacción de usuarios internos).
- La utilización de las áreas de terapias y de psicología es buena, 82.67% y 97.21% de aprovechamiento de capacidad instalada respectivamente
- La utilización (37.32%) y la eficiencia del área médica (60.11%) es muy baja comparada con las de terapias y las de psicología, lo cual demuestra que el control no tiene buenos resultados en el proceso del CAL.
- Otro punto que se resiente entre los usuarios internos es el hecho de que no se puede cambiar el programa de tratamiento cuando este no tiene los resultados esperados (1.61% de los encuestados).

**2. Selección y entrenamiento del trabajador:** La idea es ubicar al personal adecuado a su trabajo correspondiente según sus capacidades, propiciando una mejora del bienestar del trabajador.

- En cuanto a este aspecto, el CAL no puede cumplir mucho, puesto que la selección y entrenamiento del trabajador no es una función que le corresponde al centro, dado que es responsabilidad del departamento de recursos humanos del ISRI, el cual está fuera del CAL.

**3. Cooperación entre directivos y operarios:** La idea es que los intereses del obrero sean los mismos del empleador, para lograr esto se propone una remuneración por eficiencia o por unidad de producto, de tal manera que el trabajador que produzca más, gane más y evite la simulación del trabajo.

- En el caso del CAL, este aspecto no tiene mucha pertinencia en cuanto a remuneración, pues la remuneración no es en base a la producción, sino en base al tiempo contratado del empleado y a su experiencia y escalafón.
- Sin embargo, solo los el 89.29% de los usuarios internos del CAL se comprometen con la satisfacción de los usuarios externos, el cual es el objetivo en común que tiene tanto la dirección como la administración y las áreas operativas.

**4. Responsabilidad y especialización de los directivos en la planeación del trabajo:** Los gerentes se responsabilizan de la planeación, del trabajo mental, y los operarios del trabajo manual, generando una división del trabajo más acentuada y mayor eficiencia.

En el CAL la planeación recae en la dirección y la administración, de modo que los usuarios internos se concentran en brindar la atención a los usuarios externos-

#### **Conclusiones según gestión por proceso**

1. Los procesos estratégicos, tácticos y operativos se mapearon con el apoyo de la técnica IDEF0 que es un método diseñado para modelar decisiones, acciones y actividades de una organización (VER CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS PRIORIZADOS).
2. Los procesos administrativos mapeados (Procesos de planificación, organización, dirección y control) carecen de un Owner (encargado), demostrando que actualmente no se sigue un enfoque de gestión por procesos en el CAL.
3. Inexistencia de documentación técnica que respalde los procesos estratégicos, tácticos y operativos. El proceso administrativo no posee documentación que los encargados podrían seguir para una medición y control de los procesos. (VER ANALISIS DE SUB-PROCESOS EN CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS PRIORIZADOS)
4. Inexistencia de un experto en procesos para controlar y dar seguimiento a los mismos, esto se debe a que el CAL no cuenta con un área de organización y métodos.
5. Inexistencia de documentación técnica de procesos en las áreas gerenciales para la toma de decisiones. No existe la información útil de procesos y políticas de apoyo

De forma general se concluye que el nivel de gestión que se tiene actualmente en el Centro del Aparato Locomotor, no da certidumbre de que se cumplan los objetivos misionales del mismo, lo cual afecta directamente a la productividad del Centro y a la satisfacción de sus usuarios

## 2.7 CONCEPTUALIZACIÓN DEL DISEÑO

### 2.7.1 Priorización de problemas

1. Magnitud: Número de personas afectadas. Definir cómo vamos a dar la puntuación entre 0 y 10 según la magnitud del problema
2. Severidad: Que tanto se ven afectadas las personas. Se califica del 1 - 10
3. Efectividad: que tan fácil es solucionar el problema, con puntuación del 0.5 – 1.5, el 0.5 es muy difícil, el 1.5 es muy fácil
4. Factibilidad: Incluye varias dimensiones a las que se respondería Sí o No. Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0
  - a. Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?
  - b. Economía ¿Tenemos fondos para ello?
  - c. Recursos Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?
  - d. Aceptable ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?
  - e. Legalidad ¿legalmente es factible la intervención?

Este método permite eliminar los problemas que no es posible solucionar, y se complementa con un diagrama de Pareto, de modo que la priorización de problemas es la siguiente

Problema/Criterio	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
1 Planificación en base a unidades desactualizadas	8	8	1	1	1	1	1	1	16
2 Planificación no toma en cuenta convenios	8	8	1	1	1	1	1	1	16
3 Planificación sin pronóstico de demanda	8	8	1	1	1	1	1	1	16
4 Programación de servicios no acorde a capacidad instalada en terapias	7	7	1	1	1	1	1	1	14
5 Presupuesto limitado para el CAL	8	5	0.5	1	0	1	1	1	0
6 Plaza no cubierta en fisioterapia	9	9	1	0	1	1	1	1	0

<b>7</b>	el 42.86%de usuarios internos expresa que la Poca Comunicación de parte de la dirección hacia los noveles operativos	5	4	1.5	1	1	1	1	1	13.5
<b>8</b>	17,86% de usuarios interno no tienen conocimiento de Objetivos de sus puestos	3	2	1.5	1	1	1	1	1	7.5
<b>9</b>	10,71 % no considera que su desempeño sea clave para la satisfacción del usuario externo	4	4	1.5	1	1	1	1	1	12
<b>10</b>	Un 27,78%de los usuarios internos resienten la falta de comunicación de parte de las jefaturas	5	6	1.25	1	1	1	1	1	13.75
<b>11</b>	No existe control de inventarios por medio de un método ordenado	5	5	0.75	1	1	1	1	1	7.5
<b>12</b>	El control de asistencias de personal no es estricto	7	5	1	1	1	1	1	1	12
<b>13</b>	El control del cumplimiento de objetivos no es detallado en cuanto a los servicios realizados por cada división de las áreas	8	7	0.7	1	1	1	1	1	10.5
<b>14</b>	Los procesos administrativos mapeados (Procesos de planificación, organización, dirección y control) carecen de un Owner (encargado), demostrando que actualmente no se sigue un enfoque de gestión por procesos en el CAL.	9	7	1.3	1	1	1	1	1	20.8

<b>15</b>	Inexistencia de documentación técnica que respalde los procesos estratégicos, tácticos y operativos. El proceso administrativo no posee documentación que los encargados podrían seguir para una medición y control de los procesos.	9	8	1.5	1	1	1	1	1	1	25.5
<b>16</b>	Inexistencia de un experto en procesos para controlar y dar seguimiento a los mismos, esto se debe a que el CAL no cuenta con un área de organización y métodos.	9	7	1	1	1	1	1	1	1	16
<b>17</b>	Inexistencia de documentación técnica de procesos en las áreas gerenciales para la toma de decisiones. No existe la información útil de procesos y políticas de apoyo.	9	8	1	1	1	1	1	1	1	17
<b>18</b>	Formularios desactualizados Además de encontrarse algunos que no contienen la información necesaria para que estos cumplan su función.	9	8	1	1	1	1	1	1	1	17

305.7

Según la matriz de Hanlon Mostrada, solamente dos de los problemas planteados serán eliminados del análisis, estos son:

Presupuesto limitado para el CAL, puesto que su puntuación es igual a cero, ya que es un problema que escapa de las manos del centro el poder resolverlo, ya que depende de otra unidad del ISRI fuera del CAL.

Plaza no cubierta en fisioterapia: puesto que su puntuación es igual a cero, ya que es un problema que escapa de las manos del centro el poder resolverlo, ya que depende de otra unidad del ISRI fuera del CAL.

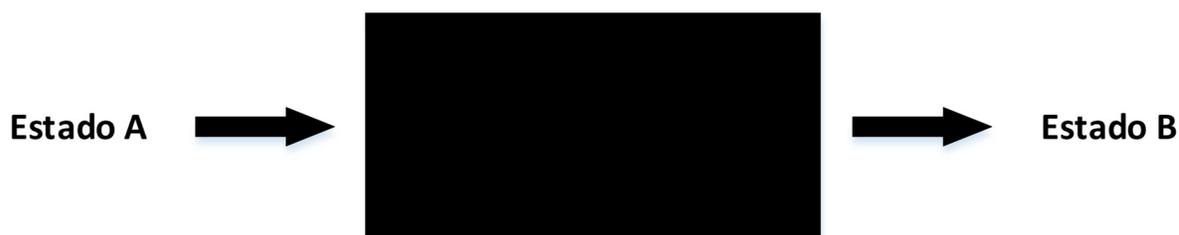
## 2.7.2 Planteamiento del problema

Metodología para el planteamiento del problema de diseño

Para el planteamiento del problema de diseño para el CAL se utilizará el modelo de Edward Krick, también conocido como el método de la Caja Negra, de modo que se definirá los siguientes puntos:

- Estado A, el cual es la situación actual del CAL, extraída del diagnóstico previamente realizado.
- Después de la definición del estado A, se hará una definición del problema de diseño para el CAL, el cual estará orientado a la búsqueda de la solución al mismo.
- Un estado B, en el cual se haya solventado las problemáticas que se muestran en el Estado A.

Siguiendo el modelo anteriormente descrito, el planteamiento del problema de diseño para el Centro del Aparato Locomotor es el siguiente:



### 2.7.2.1 Estado A

1. La planificación de los servicios anuales solamente se da en base a las Unidades de producción que no están actualizadas.
2. La planificación no toma en cuenta los convenios que existen con otras entidades del sistema de salud, lo que provoca un uso relativamente alto en el área de terapias y un muy bajo uso y eficiencia en el área de servicios médicos de especialidad
3. En la planificación no se hace una previsión por medio de un método de pronósticos (modelos matemáticos) para la demanda futura de servicios, ni hay establecido un método para llevarlo a cabo.
4. En algunos casos se observa que la programación de servicios excede a la capacidad instalada, lo cual no es coherente, siendo que los resultados de la realización de servicios son siempre menores a la capacidad.
5. La dirección no brinda sugerencias o estrategias hacia los niveles operativos del CAL, en cuanto a la mejora de los servicios prestados a los usuarios externos, solo el 42.86% afirma que siempre recibe estas sugerencias
6. No se ha comunicado la totalidad de los objetivos de sus puestos a los usuarios internos, solamente el 82.14% de los usuarios internos manifestó conocer siempre los objetivos de su puesto

7. La motivación hacia el personal de parte de la dirección tiene es buena, sin embargo, se puede mejorar, pues solamente el 82.14% de los usuarios internos del CAL considera que su desempeño es clave para el cumplimiento de los objetivos del CAL, y solo el 89.29% considera que su desempeño es clave para la satisfacción de los usuarios externos

8. Los usuarios internos resienten la falta de comunicación de parte de las jefaturas, un 27.78% de los mismos lo expresaron durante la encuesta

9. No existe control de inventarios por medio de un método ordenado (por ejemplo ABC), solamente lo mostrado en el subtítulo Sistema de Inventarios en la página 206 de este documento.

10. El control de asistencias de personal no es estricto, y no va mucho más allá del registro de las mismas, pues se observa que el área de servicios médicos presenta hasta lo que va del año (Hasta septiembre) 82 días de inasistencia, de los cuales 69 son del área de fisioterapia.

11. El control del cumplimiento de objetivos no es detallado en cuanto a los servicios realizados por cada división de las áreas

12. Los procesos estratégicos, tácticos y operativos se mapearon con el apoyo de la técnica IDEF0 que es un método diseñado para modelar decisiones, acciones y actividades de una organización

13. Los procesos administrativos mapeados (Procesos de planificación, organización, dirección y control) carecen de un Owner (encargado), demostrando que actualmente no se sigue un enfoque de gestión por procesos en el CAL.

14. Inexistencia de documentación técnica que respalde los procesos estratégicos, tácticos y operativos. El proceso administrativo no posee documentación que los encargados podrían seguir para una medición y control de los procesos.

15. Inexistencia de un experto en procesos para controlar y dar seguimiento a los mismos, esto se debe a que el CAL no cuenta con un área de organización y métodos.

16. Inexistencia de documentación técnica de procesos en las áreas gerenciales para la toma de decisiones. No existe la información útil de procesos y políticas de apoyo.

17 Los Formularios con los que cuenta el CAL no han sido actualizados lo que genera que en muchos casos estos no contengan la información necesaria en los procesos que se dan en el CAL .

### **2.7.2.2 Formulación del problema**

Con base lo descrito en el Estado A y el Estado B, teniendo en cuenta los puntos de vista de Henry Fayol, Taylor y de la gestión por procesos la formulación del problema de diseño para el CAL es la siguiente:

¿Cómo lograr que la gestión del Centro del Aparato Locomotor de certidumbre de que se cumplan los objetivos misionales, tácticos y estratégicos del mismo, asegurando de esta manera que se mejore la productividad del centro y la satisfacción de sus usuarios?

### 2.7.2.3 Estado B

- Ofrecimiento de servicios acorde a la capacidad instalada con la que cuenta el centro del aparato locomotor.
- Establecimiento de los responsables de cada proceso de manera que cada miembro de la institución conozca su rol en cada uno de los procesos y tengan claro cómo contribuyen a alcanzar los objetivos de la Institución.
- Respuesta oportuna a los usuarios de servicios de rehabilitación en el Centro Del Aparato Locomotor
- 1Ciclo de mejora continua de procesos establecido para detectar ineficiencia, cuellos de botella y errores de manera rápida y metódica.
- Procesos y procedimientos controlados por medio de un sistema de indicadores
- Sistema de indicadores clave de desempeño establecidos
- Modelo de procesos claros fácil de comprender y que faciliten el cumplimiento de las tareas de los usuarios internos
- Proceso de planificación (3 fijación de objetivos, intenciones claramente definidas, con indicadores(específicos), 1-análisis del entorno institucional, incidencia de las políticas del sistema de salud, análisis de fuerzas vivas MINSAL, Sindicatos, problemas sociales, presupuestos, etc PES, 2- revisar misión, visión) 4 – Factibilidad se puede hacer? ¿Por qué? Cómo?, se cuenta con recursos? 5 – programación UPP según áreas, presupuestos, otros recursos- 6 Control, SIG.
- Procesos mapeados y con indicadores
- Como llevar a cabo la solución y como se va a mantener

De manera que, a continuación, se presenta los problemas priorizados para su análisis en el proceso de conceptualización de la solución

En la siguiente tabla se presentan los problemas priorizados con su descripción y la posible solución al mismo, lo cual es la base de la propuesta de solución.

PROBLEMA	DESCRIPCIÓN	POSIBLE SOLUCIÓN
<b>Planeación en base a unidades desactualizadas</b>	La planeación en el CAL se basa en las Unidades de Producción de Servicios del ISRI, las cuales están desactualizadas, además de que los usuarios internos manifiestan que el tiempo asignado para la atención de cada usuario externo es muy reducido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar la documentación pertinente a la planificación de servicios en el CAL, así como las unidades de producción de servicios del ISRI, en cuanto a los servicios específicos del CAL.</li> <li>• Crear un documento específico para las unidades de producción de servicios del CAL.</li> </ul>

<b>Planificación no toma en cuenta convenios</b>	Los convenios que tiene el CAL con el ISSS y el ISBM provocan una entrada de usuarios externos al proceso, pero con la particularidad que los usuarios que provienen del ISSS ingresan directamente a los servicios de rehabilitación de modo que la fase de evaluación con especialista en el CAL muestra una baja utilización de capacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear documentación o actualizar documentación existente pertinente a la planificación de servicios en el CAL, incluyendo mecanismos que permitan tomar en cuenta a los usuarios externos provenientes de los convenios.</li> </ul>
<b>Planificación sin pronóstico de demanda</b>	No hay establecido un modelo o método para el pronóstico de la demanda futura de los servicios que el CAL ofrece al público.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir en la documentación pertinente a la planificación de servicios del CAL el uso de métodos de pronóstico adecuados para prever la demanda futura de los servicios que el CAL ofrece a la sociedad.</li> </ul>
<b>Programación de servicios no acorde a capacidad instalada en terapias</b>	En el caso de las áreas de terapia, en algunas ocasiones la programación de servicios supera a la capacidad instalada de dicha área, pero teniendo como resultado una utilización de la capacidad instalada menor al 100%, lo cual muestra que la planificación en esos casos es deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un método para la planificación de los servicios del CAL que tome en cuenta tanto la capacidad instalada como la previsión de la demanda de usuarios.</li> </ul>
<b>"Sugerencias y estrategias no son</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La dirección no brinda sugerencias o estrategias hacia los niveles operativos del CAL, en cuanto a la mejora de los servicios prestados a los usuarios externos, solo el 42.86%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descentralización de la Información</li> </ul>

	afirma que siempre recibe estas sugerencias	
<b>Comunicación ineficiente de parte de la dirección hacia los niveles operativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los usuarios internos resienten la falta de comunicación de parte de las jefaturas, un 27.78% de los mismos lo expresaron durante la encuesta, por otro lado el 17,86% de usuarios internos encuestas menciona un desconocimiento de los objetivos de sus puestos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Información Gerencial</li> </ul>
<b>Personal no se encuentra totalmente motivado respecto al papel que tiene su desempeño para la satisfacción del usuario externo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La motivación hacia el personal de parte de dirección tiene es buena, sin embargo se puede mejorar, pues solamente el 82.14% de los usuarios internos del CAL considera que su desempeño es clave para el cumplimiento de los objetivos del CAL, y solo el 89.29% considera que su desempeño es clave para la satisfacción de los usuarios externos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Funciones, Capacitación</li> </ul>
<b>El control del cumplimiento de objetivos no es detallado en cuanto a los servicios realizados por cada división de las áreas</b>	No se posee un control en indicadores de cumplimientos de objetivos debido a que el CAL no cuenta con un proceso documentado.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Documentación técnica de proceso con información útil de proceso y políticas de cumplimiento.</li> <li>2- Definir a un propietario del proceso que se encargará del seguimiento de indicadores de procesos en las divisiones de áreas</li> </ol>
<b>Los procesos administrativos mapeados (Procesos de planificación,</b>	Los procesos administrativos dentro de los procesos tácticos, demuestran que no se tiene	<ol style="list-style-type: none"> <li>3- Manuales de procesos por áreas de trabajo</li> </ol>

<p><b>organización, dirección y control) carecen de un Owner (encargado), demostrando que actualmente no se sigue un enfoque de gestión por procesos en el CAL.</b></p>	<p>un encargado definido y esto crea un nivel de desorden para tomar mediciones del funcionamiento de los procesos.</p>	<p>administrativo en el CAL</p>
<p><b>Inexistencia de documentación técnica que respalde los procesos estratégicos, tácticos y operativos. El proceso administrativo no posee documentación que los encargados podrían seguir para una medición y control de los procesos.</b></p>	<p>La carencia de documentación técnica por proceso crea que los usuarios realicen sus actividades en un orden diferente para cada ocasión.</p>	<p>4- Mapa de procesos en base al SGC según la ISO 9001</p>
<p><b>Inexistencia de un experto en procesos para controlar y dar seguimiento a los mismos, esto se debe a que el CAL no cuenta con un área de organización y métodos.</b></p>	<p>La falta de un experto en procesos dificulta un seguimiento y control constante de todos los procesos administrativos del CAL, provocando que las jefaturas administrativas tomen este rol y se dividan tareas para su ejecución.</p>	<p>5- Manuales de procesos por áreas de trabajo administrativo en el CAL</p>
<p><b>Inexistencia de documentación técnica de procesos en las áreas gerenciales para la toma de decisiones. No existe la información útil de procesos y políticas de apoyo.</b></p>	<p>La carencia de documentación técnica por proceso en las áreas gerenciales deriva en una errada toma de decisiones, mal ejecución de planes y falta de seguimiento de controles de indicadores.</p>	<p>6- Manuales de procesos por áreas de trabajo administrativo en el CAL 7- Mapas de procesos y políticas para áreas gerenciales</p>
<p><b>Formularios desactualizados Además de encontrarse algunos que no contienen la información necesaria para que estos cumplan su función.</b></p>	<p>El flujo de la información a lo largo de los procesos es sumamente importante y también es que los formularios que son la herramienta en la que la información fluye contenta la información necesaria además de que se haga uso de esta información.</p>	<p>1- Actualización y Rediseño de Formularios adecuados ala información necesaria según la caracterización de procesos</p>

## 2.7.3 Conceptualización de la solución

Consta de las siguientes partes:

### 2.7.3.1 Generación y evaluación de opciones de solución

Dado que el problema de diseño para el CAL está enfocado en la gestión del Centro, se proponen como opciones de solución las siguientes modelos alternativas:

1. Modelo EFQM
2. ISO 9001
3. Lean Manufacturan (Manufactura esbelta)

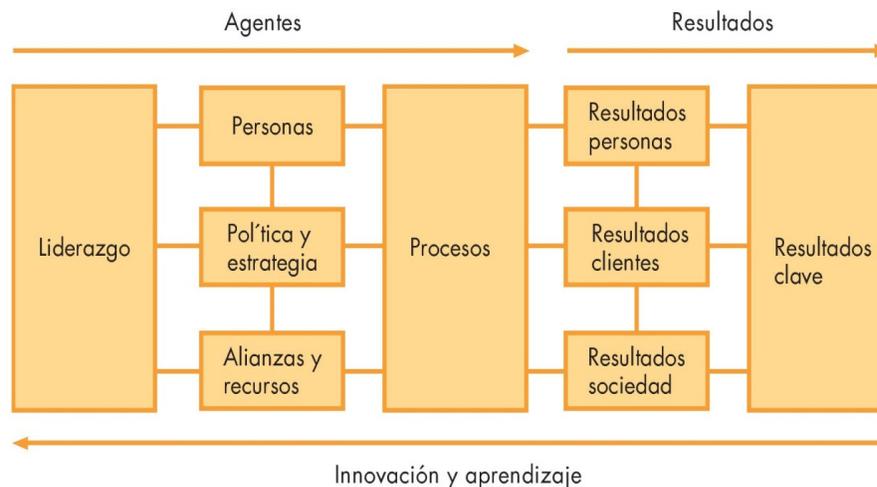
Estos tres modelos se describirán a continuación

#### 2.7.3.1.1 Modelo EFQM

El modelo EFQM, como modelo de calidad total, es un modelo de excelencia, que todo tipo de organizaciones pueden utilizar y aplicar, tanto sanitarias como no sanitarias. Lo creó en 1988 la Europea Fundación foro Quelite Management (de ahí las siglas con las que coloquialmente se denomina al modelo: EFQM). La EFQM es una organización sin ánimo de lucro creada en 1988 por 14 empresas europeas, con la misión de desarrollar un modelo de excelencia europeo. Esta organización se basa en la orientación a resultados, y está enfocada en el cliente. La gestión de este modelo se realiza por procesos y se apoya en la participación de todos los miembros de la organización, teniendo en cuenta aspectos éticos y sociales.

En abril de 1999, el modelo se actualizó y rebautizó con el nombre de Modelo de Excelencia 2000, de ahí que en muchas ocasiones se aluda al modelo EFQM como Modelo de excelencia 2000 o como modelo EFQM de excelencia

Figure 3 Modelo de excelencia 2000. Tomada de modelo EFQM de excelencia 1999 de la Europea Fundación for Quelite Management (Bruselas, Bélgica) y Club de Gestión de Calidad (Madrid) 1999.



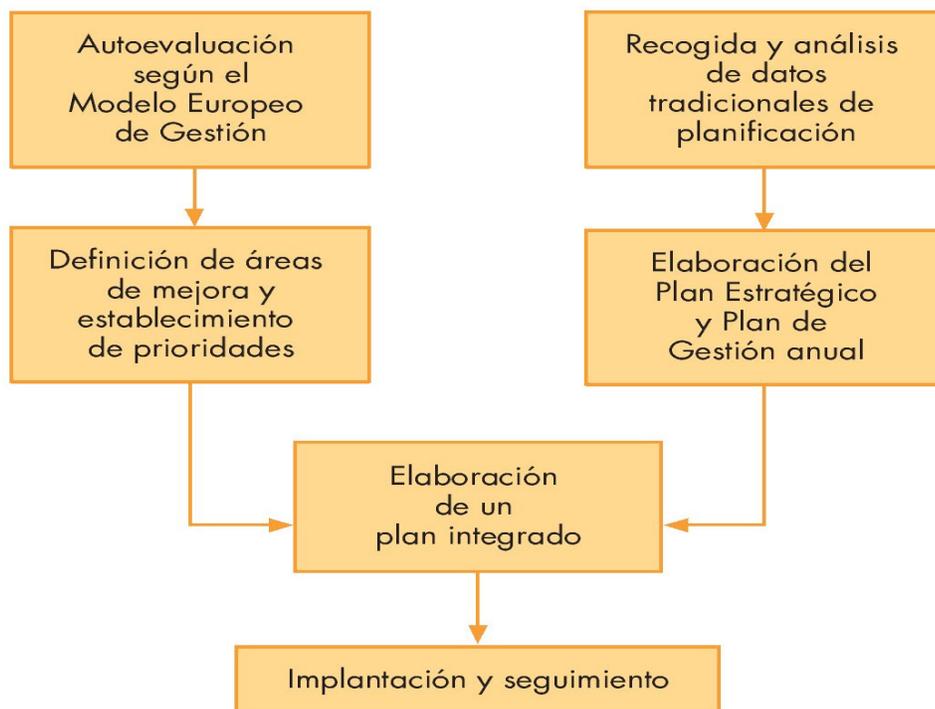
## Requisitos para la implantación de un modelo de calidad en una organización

La implantación de un modelo de calidad total en una organización requiere, en primer lugar, el compromiso y el liderazgo de su dirección, pero también es fundamental la participación de todos los miembros de la organización, cada uno desde su nivel de responsabilidad (*empowerment*).

### ¿Qué consigue una organización al aplicar el modelo?

La aplicación del modelo EFQM permite a cualquier tipo de organización realizar un análisis objetivo, riguroso y estructurado de la actividad y los resultados de una organización, y establecer un diagnóstico de su situación. Además, este modelo es en sí mismo una herramienta de mejora porque, después de aplicarlo, la organización puede establecer líneas de mejora continua que pueden integrarse en el plan de calidad del centro. Es muy recomendable integrar la autoevaluación y los planes de mejora de ella derivados en el proceso de planificación del centro, elaborando un único plan de gestión que incorpore ambos aspectos, según aparece indicado en la figura 2. Los planes de mejora deberán tener asignados objetivos, indicadores, responsables y plazos.

Figure 4 Sistemática recomendada para la integración de los resultados de la autoevaluación en el plan de gestión del centro



En la siguiente autoevaluación del centro se podrá poner de manifiesto el impacto de éstos en el análisis de los resultados y los agentes de la organización.

Pero es preciso dejar claro que, como elemento diagnóstico, la autoevaluación mediante el modelo EFQM en sí misma no es una mejora, ya que no supone una actuación de mejora en

las diferentes debilidades encontradas en una organización, por lo que es necesario completar el trabajo realizado mediante la definición y la implantación de acciones o medidas correctoras, que han de surgir del trabajo desarrollado por grupos de mejora constituidos en la organización implicada en el proyecto.

### **¿En qué se basa el modelo EFQM?**

A diferencia de otros modelos de mejora de la calidad, el modelo EFQM se basa en la autoevaluación, no es un modelo de certificación ni tampoco de acreditación, y una organización puede realizar el proceso de autoevaluación con o sin apoyo externo, aunque la coordinación de la autoevaluación debe realizarla alguien con experiencia en el modelo.

### **Principios y fundamentos del modelo EFQM**

Los principios y los fundamentos del modelo EFQM se definen por la razón de ser del propio modelo. El modelo europeo establece que: la satisfacción del cliente, la satisfacción del personal y la aceptación social de una organización se consigue mediante:

- Liderazgo.
- Política y estrategia.
- Gestión de las personas.
- Gestión de los recursos y alianzas.
- Gestión de los procesos.

Todo lo cual debe producir unos resultados excelentes de la organización

### **¿Qué establece el modelo? ¿Cuál es su estructura?**

El modelo EFQM consta de 9 criterios de evaluación: 5 criterios agentes (criterios 1-5) y 4 criterios resultados (criterios 6-9), cada uno de los cuales consta a su vez de varios sub-criterios. Los criterios agentes indican cómo debería actuar un centro en el que esté implantado un sistema de gestión de calidad total, y los criterios resultados reflejan lo que el centro está logrando. En la tabla 1 consta la definición de cada uno de los 9 criterios que componen el modelo.

### **¿Qué métodos hay para realizar el proceso de autoevaluación de acuerdo al modelo EFQM?**

Hay diversos métodos para realizar el proceso de autoevaluación. El más completo es el denominado "por simulación de presentación al premio". La EFQM reconoce mediante la concesión de un "premio" el trabajo en calidad realizado por una organización. Este método es el más laborioso, ya que exige la confección de una memoria según los requisitos de la EFQM para la presentación al premio. Es un método demasiado ambicioso para las autoevaluaciones iniciales. Sin embargo, en fases más avanzadas de la aplicación del modelo, puede ser el indicado en la medida en que permite una evaluación externa y comparar el perfil de excelencia del propio centro con el de otras organizaciones.

Aunque hay otros métodos más sencillos (matriz de mejora, reuniones de trabajo, etc.), el método que se utiliza con más frecuencia es el que se conoce como enfoque por formularios o "proforma". En cuanto al grado de dificultad, se encuentra en una situación intermedia, pero

resulta asequible y tiene un rendimiento bueno a medio plazo. El centro que realice la autoevaluación mediante este método debe cumplimentar unos formularios por cada uno de los criterios y sus criterios que forman el modelo, y reflejar en cada uno de ellos, al menos, los aspectos siguientes: puntos fuertes y áreas de mejora.

### **2.7.3.1.2 ISO 9001:2015**

#### **¿Qué es ISO 9001:2015?**

La Norma ISO 9001:2015 es la base del Sistema de Gestión de la Calidad - SGC. Es una norma internacional que se centra en todos los elementos de la gestión de la calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios.

#### **¿Quién puede aplicar ISO 9001:2015?**

La norma ISO 9001 es aplicable a cualquier organización – independientemente de su tamaño y ubicación geográfica. Una de las principales fortalezas de la norma ISO 9001 es su gran atractivo para todo tipo de organizaciones. Al centrarse en los procesos y en la satisfacción del cliente en lugar de en procedimientos, es igualmente aplicable tanto a proveedores de servicios como a fabricantes.

Los sectores internacionales siguen centrando sus esfuerzos en la calidad, con SGC específicos derivados de la norma ISO 9001:2015, aplicables a los sectores de la automoción, aeroespacial, defensa y medicina.

#### **¿Por qué es importante ISO 9001:2015?**

La norma ISO 9001:2015 de sistemas de gestión de la calidad proporciona la infraestructura, procedimientos, procesos y recursos necesarios para ayudar a las organizaciones a controlar y mejorar su rendimiento y conducirles hacia la eficiencia, servicio al cliente y excelencia en el producto.

#### **Estructura de la norma ISO 9001:2015**

La nueva norma se ve diferente: la estructura de cláusulas se ve diferente, pero al mismo tiempo tiene una estructura de cláusulas idéntica a la nueva ISO 14001, esto en un esfuerzo de armonización. En efecto, otro cambio importante ha sido que ISO ha optado por que los diferentes sistemas de gestión se “vean-toquen-sientan” igual. Reflejado en el Anexo SL. Esto permitirá a las organizaciones que opten por implementar diferentes Normas ISO que lo puedan hacer bajo un mismo sistema coherente.

1. Objeto y campo de aplicación
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Contexto de la organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Apoyo
8. Operación
9. Evaluación del desempeño
10. Mejora

## Gestión por procesos

La gestión de procesos o gestión basada en procesos es uno de los 8 principios de la gestión de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. La gestión basada en procesos fue uno de los grandes aportes de la gestión de la calidad cuando nació como evolución del aseguramiento de la calidad.

En general, cualquier organización tiene establecida una gestión funcional, esto es, se trabaja en departamentos con una definición clara de la jerarquía y se concentra la atención en el resultado de las actividades de cada persona o cada departamento. Al adoptar un enfoque de gestión por procesos, no se elimina la estructura de departamentos de la organización, pero se concentra la atención en el resultado de cada proceso y en la manera en que éstos aportan valor al cliente.

### Principios de la gestión por procesos

El enfoque a procesos se fundamenta en:

- La estructuración de la organización sobre la base de procesos orientados a clientes.
- El cambio de la estructura organizativa de jerárquica a plana.
- Los departamentos funcionales pierden su razón de ser y existen grupos multidisciplinarios trabajando sobre el proceso.
- Los directivos dejan de actuar como supervisores y se comportan como apocadores.
- Los empleados se concentran más en las necesidades de sus clientes y menos en los estándares establecidos por su jefe.
- Utilización de tecnología para eliminar actividades que no añadan valor.

¿Cómo implementar la gestión por procesos en una organización?

Los pasos que se deben seguir, de manera general, para llevar a cabo una **gestión por procesos**, son los siguientes:

- **Compromiso de la dirección.** La dirección tiene que ser consciente de la necesidad de esta sistemática de gestión por procesos. El factor crítico en este punto es la necesidad de formarse y capacitarse para dirigir el cambio.
- **Sensibilización y formación.** El Equipo Directivo recibe formación relativa a la gestión por procesos y son la herramienta de cambio para las personas que dependen de ellos. La gestión por objetivos se basa en conseguir que todos los empleados de la empresa se sientan comprometidos en este proceso y no se sientan obligados.
- **Identificación de procesos.** A partir del análisis de todas las interacciones existentes con el personal de la organización y clientes externos se realiza un inventario de los procesos.
- **Clasificación.** Entre los procesos que se han identificado, hay que definir cuáles son los procesos claves, los procesos estratégicos y los procesos de apoyo.
- **Relaciones entre procesos.** Se debe establecer una matriz de relaciones entre procesos. Entre los diferentes procesos se pueden compartir instrucciones, información, recursos, equipos, etc.).
- **Mapa de procesos.** Se ha de visualizar la relación entre los procesos por lo que se emplean diagramas en bloques de todos los procesos que son necesarios para el sistema de gestión de calidad.

- **Alinear la actividad a la estrategia.** Los procesos clave permiten implantar de forma sistemática nuestra política y estrategia. Para ello, se crea una matriz de doble entrada con los objetivos estratégicos y los grupos de interés, de tal modo que queda definida la relación que existe entre ellos.
- **Establecer en los procesos unos indicadores de resultados.** Las decisiones se tienen que basar en información sobre los resultados alcanzados y las metas previstas, que permitirán analizar la capacidad de los procesos y sistemas; así como saber el cumplimiento de las expectativas de los grupos de interés y comparar nuestra propia organización con el **rendimiento** de otras. Para contar con esa información hay que definir qué **Pis** son los más ajustados a nuestras necesidades y han de ser medidos.
- **Realizar una experiencia piloto.** Este paso constituye la prueba de fuego para desarrollar la implantación.
- **Implementar el Ciclo PHVA para mantener resultados.** Esta metodología se emplea de forma inicial en el área piloto escogida. Tras haber conseguido la dinámica de mantenimiento en ese proceso clave, se eligen otros y se amplía el área de actuación hasta llegar a todos los procesos de la organización.

La Gestión por Procesos conlleva:

- Una estructura coherente de procesos que representa el funcionamiento de la organización
- Un sistema de indicadores que permita evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos tanto desde el punto de vista interno (indicadores de rendimiento) como externo (indicadores de percepción).
- Una designación de responsables de proceso, que deben supervisar y mejorar el cumplimiento de todos los requisitos y objetivos del proceso asignado (costes, calidad, productividad, medioambiente, seguridad y salud laboral, moral)

Cuando se define y analiza un proceso, es necesario investigar todas las oportunidades de simplificación y mejora del mismo. Para ello, es conveniente tener presentes los siguientes criterios:

- Se deben eliminar todas las actividades superfluas, que no añaden valor.
- Los detalles de los procesos son importantes porque determinan el consumo de recursos, el cumplimiento de especificaciones, en definitiva: la eficiencia de los procesos. La calidad y productividad requieren atención en los detalles.
- No se puede mejorar un proceso sin datos. En consecuencia: son necesarios indicadores que permitan revisar la eficacia y eficiencia de los procesos (al menos para los procesos clave y estratégicos).
- Las causas de los problemas son atribuibles siempre a los procesos, nunca a las personas.
- En la dinámica de mejora de procesos, se pueden distinguir dos fases bien diferenciadas: la estabilización y la mejora del proceso. La estabilización tiene por objeto normalizar el proceso de forma que se llegue a un estado de control, en el que la variabilidad es conocida y puede ser controlada. La mejora, tiene por objeto reducir los márgenes de variabilidad del proceso y/o mejorar sus niveles de eficacia y eficiencia.

## El análisis y definición de los procesos permite:

- Establecer un esquema de evaluación de la organización en su conjunto (definiendo indicadores de los procesos).
- Comprender las relaciones causa-efecto de los problemas de una organización y por lo tanto atajar los problemas desde su raíz.
- Definir las responsabilidades de un modo sencillo y directo (asignando responsables por proceso y por actividad).
- Fomentar la comunicación interna y la participación en la gestión.
- Evitar la “Departamentalización” de la empresa.
- Facilitar la Mejora Continua (Gestión del Cambio).
- Simplificar la documentación de los sistemas de gestión (puesto que por convenio un proceso podemos describirlo en un único procedimiento)
- Evitar despilfarros de todo tipo:
  - De excesos de capacidad de proceso
  - De transporte y movimientos
  - De tiempos muertos
  - De stocks innecesarios
  - De espacio
  - De actividades que no aportan valor
  - De fallos de calidad
  - De conocimiento
- Facilitar la Integración de los diferentes sistemas de gestión

Los procesos de una organización pueden verse afectados por diversos requisitos legales y/o normativos, del cliente, internos y externos, medioambientales, de calidad, de seguridad, de medio ambiente, de productividad, ... Pueden surgir nuevos requisitos o verse modificados los actuales, pero la estructura de procesos no tiene porqué sufrir modificaciones

Figure 5 Modelo de Gestión por procesos



### **2.7.3.1.3 Lean Manufacturing (Manufactura esbelta)**

Manufactura Esbelta son varias herramientas que le ayudará a eliminar todas las operaciones que no le agregan valor al producto, servicio y a los procesos, aumentando el valor de cada actividad realizada y eliminando lo que no se requiere. Reducir desperdicios y mejorar las operaciones, basándose siempre en el respeto al trabajador. La Manufactura Esbelta nació en Japón y fue concebida por los grandes gurus del Sistema de Producción Toyota: William Edward Deming, Taiichi Ohno, Shigeo Shingo, Eijy Toyoda entre algunos.

El sistema de Manufactura Flexible o Manufactura Esbelta ha sido definida como una filosofía de excelencia de manufactura, basada en:

- La eliminación planeada de todo tipo de desperdicio
- El respeto por el trabajador: Kaizen
- La mejora consistente de Productividad y Calidad

#### **Objetivos de Manufactura Esbelta**

Los principales objetivos de la Manufactura Esbelta es implantar una filosofía de Mejora Continua que le permita a las compañías reducir sus costos, mejorar los procesos y eliminar los desperdicios para aumentar la satisfacción de los clientes y mantener el margen de utilidad.

Manufactura Esbelta proporciona a las compañías herramientas para sobrevivir en un mercado global que exige calidad más alta, entrega más rápida a más bajo precio y en la cantidad requerida. Específicamente, Manufactura Esbelta:

- Reduce la cadena de desperdicios dramáticamente
- Reduce el inventario y el espacio en el piso de producción
- Crea sistemas de producción más robustos
- Crea sistemas de entrega de materiales apropiados
- Mejora las distribuciones de planta para aumentar la flexibilidad Beneficios

La implantación de Manufactura Esbelta es importante en diferentes áreas, ya que se emplean diferentes herramientas, por lo que beneficia a la empresa y sus empleados. Algunos de los beneficios que genera son:

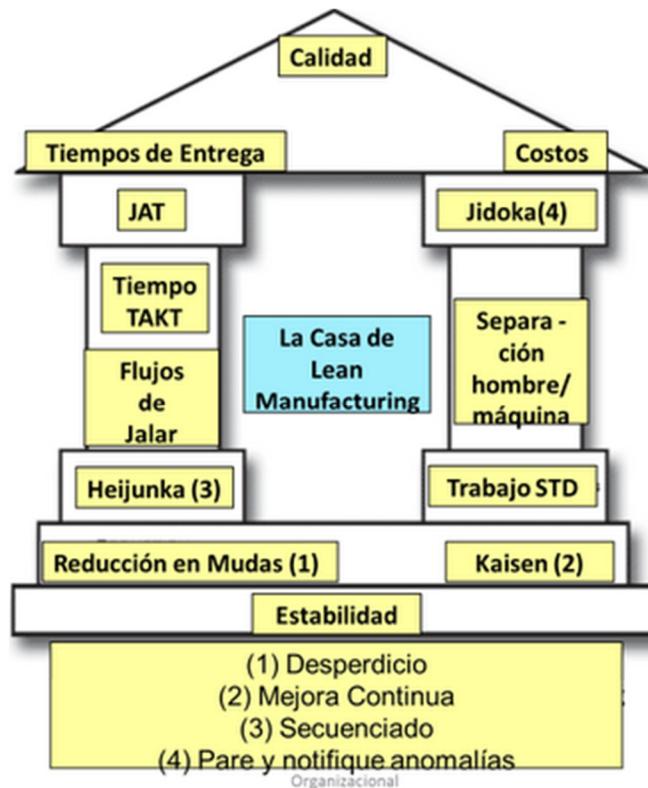
- Reducción de 50% en costos de producción
- Reducción de inventarios
- Reducción del tiempo de entrega (lead time)
- Mejor Calidad
- Menos mano de obra
- Mayor eficiencia de equipo
- Disminución de los desperdicios

#### **Pensamiento Esbelto**

La parte fundamental en el proceso de desarrollo de una estrategia esbelta es la que respecta al personal, ya que muchas veces implica cambios radicales en la manera de trabajar, algo que por naturaleza causa desconfianza y temor. Lo que descubrieron los japoneses es, que más que una técnica, se trata de un buen régimen de relaciones humanas. En el pasado se

ha desperdiciado la inteligencia y creatividad del trabajador, a quien se le contrata como si fuera una máquina. Es muy común que, cuando un empleado de los niveles bajos del organigrama se presenta con una idea o propuesta, se le critique e incluso se le calle. A veces los directores no comprenden que, cada vez que le ‘apagan el foquito’ a un trabajador, están desperdiciando dinero. El concepto de Manufactura Esbelta implica la anulación de los mandos y su reemplazo por el liderazgo. La palabra líder es la clave.

Figure 6 Estructura del sistema Lean



### 7+1 Tipos de desperdicios Lean

La eliminación continua y sostenible de desperdicios es el principal objetivo de Lean. Dentro del concepto de Lean se identifican siete (7) tipos de desperdicios, estos ocurren en cualquier clase de empresa o negocio y se presentan desde la recepción de la orden hasta la entrega del producto.

Adicionalmente, se considera un octavo tipo de desperdicio especial que da origen a lo que en Lean se llama 7+1 Tipos de Desperdicios. A continuación, se explica cada uno de ellos:

- **Sobreproducción:** Procesar artículos más temprano o en mayor cantidad que la requerida por el cliente. Se considera como el principal y la causa de la mayoría de los otros desperdicios.
- **Transporte:** Mover trabajo en proceso de un lado a otro, incluso cuando se recorren distancias cortas; también incluye el movimiento de materiales, partes o producto terminado hacia y desde el almacenamiento.

- **Tiempo de espera:** Operarios esperando por información o materiales para la producción, esperas por averías de máquinas o clientes esperando en el teléfono.
- **Sobre-procesamiento o procesos inapropiados:** Realizar procedimientos innecesarios para procesar artículos, utilizar las herramientas o equipos inapropiados o proveer niveles de calidad más altos que los requeridos por el cliente.
- **Exceso de inventario:** Excesivo almacenamiento de materia prima, producto en proceso y producto terminado. El principal problema con el exceso inventario radica en que oculta problemas que se presentan en la empresa.
- **Defectos:** Repetición o corrección de procesos, también incluye re-trabajo en productos no conformes o devueltos por el cliente.
- **Movimientos innecesarios:** Cualquier movimiento que el operario realice aparte de generar valor agregado al producto o servicio. Incluye a personas en la empresa subiendo y bajando por documentos, buscando, escogiendo, agachándose, etc. Incluso caminar innecesariamente es un desperdicio.
- **Talento Humano:** Este es el octavo desperdicio y se refiere a no utilizar la creatividad e inteligencia de la fuerza de trabajo para eliminar desperdicios. Cuando los empleados no se han capacitado en los 7 desperdicios se pierde su aporte en ideas, oportunidades de mejoramiento, etc.

Aunque la identificación de desperdicios es importante, lo fundamental es eliminarlos. Todo el personal de la empresa se debe convertir en especialista en la eliminación de desperdicios, para lo cual la dirección de la organización debe propiciar un ambiente que promueva la generación de ideas y la eliminación continua de desperdicios.

La eliminación de desperdicios presenta resultados inmediatos en la reducción del costo, aumento de la productividad, organización del área de trabajo, entre otros. Sin embargo, generalmente se presentan problemas con el mantenimiento de los mejoramientos alcanzados, esto sucede debido que no se implementa un sistema que en el largo plazo sea capaz de mantener y adaptar la empresa a nuevos cambios en el entorno. (Ortega, 2008)

### **Técnicas del sistema Lean**

Estas técnicas pueden implantarse de forma independiente o conjunta, atendiendo a las características específicas de cada caso.

La mejor forma de obtener una visión simplificada, ordenada y coherente de las técnicas más importantes es agruparlas en tres grupos distintos.

Un primer grupo estaría formado por aquellas cuyas características, claridad y posibilidad real de implantación las hacen aplicables a cualquier casuística de empresa/producto/sector. Su enfoque práctico y en muchas ocasiones, el sentido común, permite sugerir que deberían ser de “obligado cumplimiento” en cualquier empresa que pretenda competir en el mercado actual, independientemente de si tiene formalizada la aplicación sistemática del Lean. Una visión pragmática del contenido de estas técnicas podría llevarnos a pensar que no se entiende que haya tenido que pasar tanto tiempo para que estas técnicas tan coherentes, nacidas de la observación de la realidad en las plantas de producción, a pie de máquina, a la vista, no hayan sido tomadas en consideración por muchos técnicos, directivos y académicos:

- **Las 5S:** Técnica utilizada para la mejora de las condiciones del trabajo de la empresa a través de una excelente organización, orden y limpieza en el puesto de trabajo.

- seiri: subordinar, clasificar, descartar.
  - seiton: sistematizar, ordenar.
  - seiso: sanear y limpiar.
  - seiketsu: simplificar, estandarizar y volver coherente.
  - shitsuke: sostener el proceso, disciplinar.
- **Mapeo de la cadena de valor (VSM):** Es una técnica gráfica que permite visualizar todo un proceso, permite detallar y entender completamente el flujo tanto de información como de materiales necesarios para que un producto o servicio llegue al cliente, con esta técnica se identifican las actividades que no agregan valor al proceso para posteriormente iniciar las actividades necesarias para eliminarlas, VSM es una de las técnicas más utilizadas para establecer planes de mejora siendo muy precisa debido a que enfoca las mejoras en el punto del proceso del cual se obtienen los mejores resultados.
  - **Intercambio de herramientas en minutos (SMED):** Sistemas empleados para la disminución de los tiempos de preparación.
  - **Estandarización:** Técnica que persigue la elaboración de instrucciones escritas o gráficas que muestren el mejor método para hacer las cosas.
  - **Mantenimiento productivo total (TPM):** Conjunto de múltiples acciones de mantenimiento productivo total que persigue eliminar las pérdidas por tiempos de parada de las máquinas.
  - **Control visual:** Conjunto de técnicas de control y comunicación visual que tienen por objetivo facilitar a todos los empleados el conocimiento del estado del sistema y del avance de las acciones de mejora.

Un segundo grupo estaría formado por aquellas técnicas que, aunque aplicables a cualquier situación, exigen un mayor compromiso y cambio cultural de todas las personas, tanto directivos, mandos intermedios y operarios:

- **Jidoka:** Técnica basada en la incorporación de sistemas y dispositivos que otorgan a las máquinas la capacidad de detectar que se están produciendo errores.
- **Técnicas de calidad:** Conjunto de técnicas proporcionadas por los sistemas de garantía de calidad que persiguen la disminución y eliminación de defectos.
- **Sistemas de participación del personal (SPP):** Sistemas organizados de grupos de trabajo de personal que canalizan eficientemente la supervisión y mejora del sistema Lean.

En el último grupo se encuadrarían técnicas más específicas que cambian la forma de planificar, programar y controlar los medios de producción y la cadena logística. Precisamente son aquellas que se han asociado al éxito de las técnicas JIT en la industria del automóvil y que, poco a poco, dependiendo de la tipología de producto y sistema productivo, van aplicándose a otros sectores. En comparación con las técnicas anteriores son técnicas más avanzadas, en tanto en cuanto exigen de recursos especializados para llevarlas a cabo y suponen la máxima aplicación del paradigma JIT:

- **Heijunka:** Conjunto de técnicas que sirven para planificar y nivelar la demanda de clientes, en volumen y variedad, durante un periodo de tiempo y que permiten a la evolución hacia la producción en flujo continuo, pieza a pieza.

- **Sistema jalón (Kanban y pull system):** Es un simple pero poderoso sistema de información, que conecta de forma armónica y eficiente los procesos a través de la cadena de producción, entregando los productos correctos en la cantidad correcta y en el momento correcto (JIT)

### 2.7.3.2 Selección de una opción de solución:

Para la selección de una alternativa de solución se utilizará una matriz de evaluación por puntos, que permita calificar las alternativas propuestas en base a criterios enfocados a la adecuación del modelo a los procesos del CAL.

Los criterios definidos son los siguientes:

1. Adaptabilidad del modelo a los procesos del CAL: que tanto se adapta el modelo para poderlo implementar en el CAL
2. Experiencia con el Modelo en otras unidades del ISRI: Si el modelo ha sido utilizado en otras unidades del ISRI o en otras instituciones del Gobierno de El Salvador
3. Grado de innovación para el CAL: Si el modelo en cuestión implica cambios positivos en la gestión del CAL

Los criterios anteriormente mencionados tendrán un peso asignado, de modo que la suma de los tres será igual a 100%. Los pesos asignados para cada criterio se muestran en la siguiente tabla

*Tabla 64 Criterios para selección de opción de solución*

<b>Criterio</b>	<b>Peso asignado</b>
<b>Adaptabilidad del modelo a los procesos del CAL</b>	40%
<b>Experiencia con el modelo en otras unidades del ISRI y del GOES</b>	45%
<b>Grado de innovación para el CAL</b>	15%
<b>Total</b>	100%

Cada alternativa se calificará en base a estos criterios, pudiendo tener una calificación del 0 – 10, en cada criterio, y posteriormente se calculará una calificación total para cada alternativa, multiplicando la calificación en cada criterio por el peso del mismo, pudiendo ser la nota total máxima de cada alternativa de 10 puntos.

La calificación de cada alternativa por cada criterio se muestra en la siguiente tabla

Tabla 65 Matriz de evaluación para elección de opción de solución

Criterio	Peso asignado	ISO 9001:2015		Modelo EFQM		Lean Manufacturing	
		Calificación	Calificación acumulada	Calificación	Calificación acumulada	Calificación	Calificación acumulada
Adaptabilidad del modelo a los procesos del CAL	40%	8	3.2	8	3.2	6	2.4
Experiencia con el modelo en otras unidades del ISRI y del GOES	45%	7	3.15	0	0	0	0
Grado de innovación para el CAL	15%	8	1.2	8	1.2	8	1.2
<b>Total</b>	<b>100%</b>		<b>7.55</b>		<b>4.4</b>		<b>3.6</b>

Como se puede ver en la tabla anterior, el ISO 9001:2015 tiene un mayor puntaje que el modelo EFQM y el modelo de Lean Manufacturing (7.55 puntos, 4.4 puntos y 3.6 puntos respectivamente), por lo tanto:

Se elige como propuesta de solución el Diseño de un Modelo de Gestión por Procesos, que se apege a los requisitos que establece la norma **ISO 9001:2015**, para el Centro del Aparato Locomotor del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

### 2.7.3.3 Conceptualización de diseño de la solución.

Gracias a los resultados generados se concluye que la solución más adecuada para resolver la problemática presentada en el Centro del Aparato Locomotor (CAL) es la aplicación de Gestión por Procesos.

La conceptualización de diseño es una orientación a un diseño que está por emprenderse, y con la aplicación de gestión por procesos se resolverán los problemas que se tienen en el CAL, la gestión por procesos se lleva a cabo a través de los siguientes pasos:

1. Compromiso de la dirección
2. Identificar todos los procesos
3. Clasificar en procesos: Estratégicos, Tácticos y Operativos
4. Establecer matriz de relaciones entre procesos
5. Alinear la actividad a la estrategia
6. Establecer sistemas de indicadores
7. Seguimiento a través de ciclo PHVA

Considerando esta metodología y evaluando las principales causas de efectos negativos en base a la priorización de problemas realizada en el CAL se describe a continuación el contenido del Modelo de Gestión por Procesos diseñado para el centro. Este modelo pretende mejorar la productividad y la calidad del servicio, está orientado a la solución de los problemas identificados en el diagnóstico. Este modelo estará orientado a trabajar de la mano con los recursos:

- Usuarios
- Personal
- Procesos
- Institución
- Servicio

De acuerdo al diagnóstico realizado se describen los aspectos que se mejorarán en la etapa de diseño:

- Requerimientos del cliente del servicio:
  - a) Satisfacción del cliente en los servicios especializados
- Procesos:
  - a) Matriz de relación entre procesos
  - b) Alinear la actividad a la estrategia
  - c) Establecer sistema de indicadores
  - d) Mapas de procesos administrativos
  - e) Creación de manuales de procedimientos
- Dirección:
  - a) Establecimiento de guía de ciclo PHVA

Para tener mayor claridad en cuanto al diseño propuesto, se presenta a continuación una matriz que contiene los problemas con sus respectivas descripciones encontradas en el diagnóstico, así como las posibles soluciones por cada uno. Los problemas se priorizaron a través de la matriz de Hanlon y se presentan a continuación:

## 2.7.4 Modelo de gestión por proceso para el CAL

En base a lo anterior se presenta la estructura del modelo de gestión por procesos diseñado para el Centro del Aparato Locomotor:

*Ilustración 56 Modelo de gestión por procesos para el CAL*

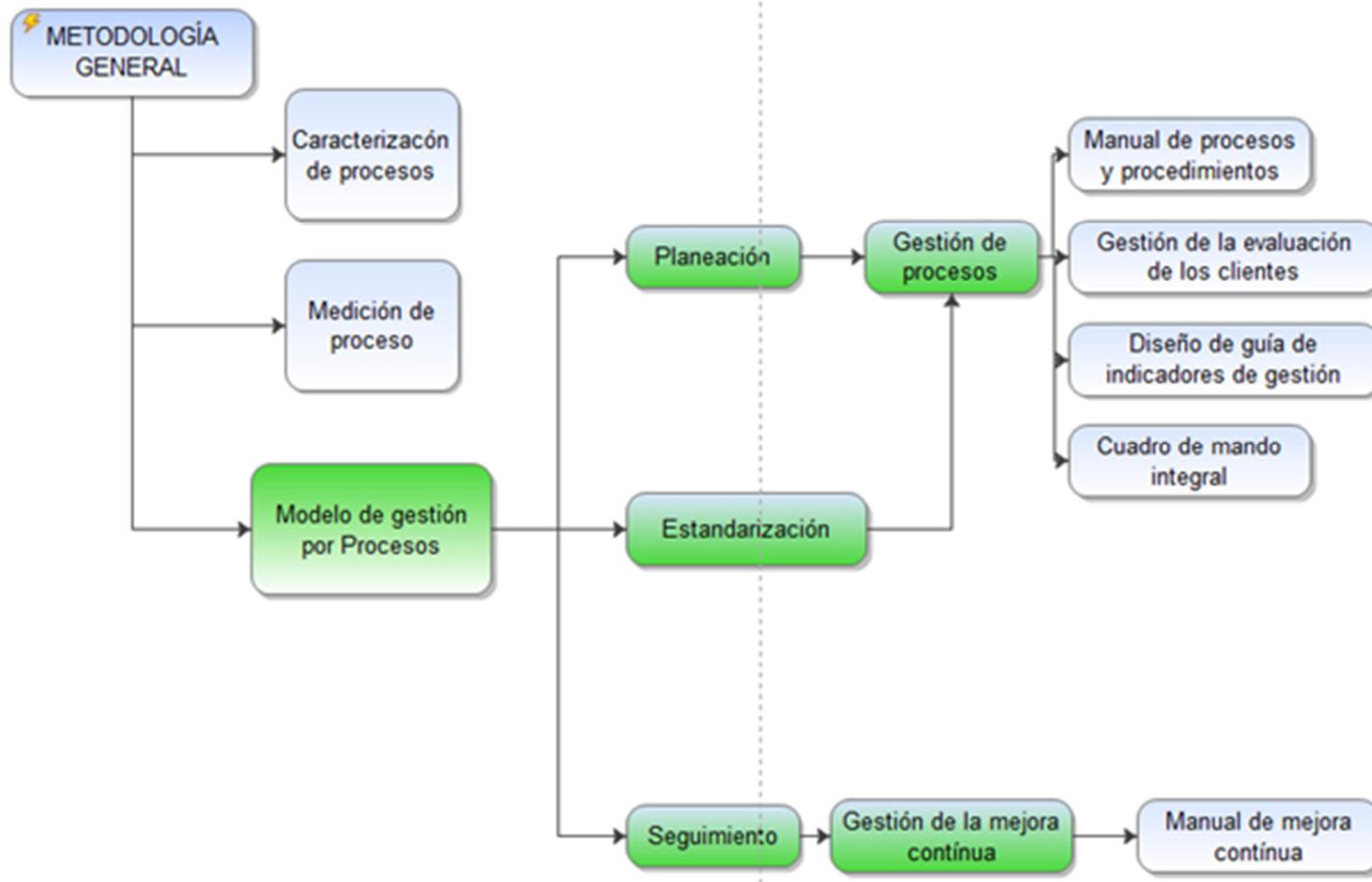
GESTIÓN POR PROCESO	Mapeo y estandarización de procesos
	Manual de Procedimientos
	Manual de Organización y puestos
	Documentación técnica de procesos
	Control de los documentos
GESTIÓN DE INDICADORES	Guía de indicadores tácticos
	Guía de indicadores estratégicos
SEGUIMIENTO CON CICLO PHVA	Guía de utilización de ciclo
	Guía de aplicación de ciclo

### Documentación contenida en el modelo:

- Manual de procedimientos
- Manual de Organización y puestos
- Guía de indicadores de tácticos y estratégicos
- Documentación técnica según ISO 9001

•  
**2.7.4.1 Estructura del modelo de gestión por procesos a diseñar**

Diagrama 2 Modelo que se utilizará para el diseño de la solución. Fuente: Elaboración propia



## 2.7.4.2 Criterios de diseño

### Procesos modelados

El modelado de procesos clave servirá para comprender las relaciones entre las actividades que se desarrollan en el CAL. A través de la metodología IDEF0 y Mapa de proceso se identificarán las actividades y recursos necesarios para ejecutar los procedimientos y establecer los manuales.

### Requisitos de la documentación según ISO 9001: 2015

- Generalidades (literales c y d)
- Manual de la calidad (literales b y c)
- Control de documentos
- Sistema de comunicación e información

La guía permitirá que los encargados de llevar a cabo la implementación del modelo de gestión diseñado, puedan comunicarse con mayor facilidad con los demás participantes y llevar un mejor manejo de la información necesaria para el modelo.

## 2.7.4.3 Descripción del diseño

El diseño del modelo de gestión para el CAL se describe a continuación.

- **Procesos priorizados mapeados con mejoras**

Se re ajustarán los procesos vitales para la misión de la organización. Esto incluye nuevos procedimientos o modificación de los existentes, a partir del análisis de valor agregado y la estrategia institucional.

Tabla 66 Criterio de diseño: Mapeo

Problemas a abordar	Descripción	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Usuarios</b></li><li>• <b>Gestión por procesos</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayores capacitaciones de empleados públicos</li><li>• Gestión por procesos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfocar el esfuerzo del personal mediante los proceso claves o modificación de los existentes</li></ul>

- **Manual de procedimientos**

Manual de procedimientos del CAL, el cual establece las actividades necesarias que permiten garantizar su repetición uniforme. Contiene información de las actividades, responsables y evidencia de los procesos.

Tabla 67 Criterio de diseño: Manuales

Problemas a abordar	Descripción	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Usuarios</b></li><li>• <b>Gestión por procesos</b></li><li>• <b>Desconocimiento de owner</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayores capacitaciones de empleados públicos</li><li>• Gestión por procesos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Documentar con mejoras todos los procedimientos administrativos del CAL</li></ul>

- **Guía de indicadores de gestión**

El sistema de indicadores contendrá los parámetros bajo los cuales se podrá establecer una comparación del impacto que tienen los cambios realizados en los procedimientos administrativos del CAL. Con ello se brindará a la dirección una herramienta para la toma de decisiones. Consistirá en el diseño de indicadores claves que permitirán monitorear el comportamiento de las variables que se desean controlar en el área administrativa. Se establecerán fichas de indicadores los cuales contendrán la información necesaria para el cálculo del indicador y los estándares que faciliten el análisis del resultado obtenido.

*Tabla 68 Criterio de diseño: Guía de indicadores*

<b>Problemas a abordar</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personal</b></li> <li>• <b>Gestión por procesos</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal del CAL del área administrativa</li> <li>• Gestión pública para resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar con mejoras todos los procedimientos administrativos del CAL y estimar indicadores para la mejora continua.</li> </ul>

- **Guía de ciclo PHVA**

Un sistema de mejora continua será una herramienta que permitirá la orientación del modelo de gestión a la satisfacción del cliente. Además, el sistema será una herramienta guía que permitirá el aseguramiento de la implementación del modelo de gestión en la institución, permitiendo a las jefaturas y owners controlar el nivel de implementación que se ira logrando y tomar acciones correctivas en los aspectos que sean necesarios.

*Tabla 69 Criterio de diseño: Guía de ciclo HPVA*

<b>Problemas a abordar</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personal</b></li> <li>• <b>Gestión por procesos</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal del CAL del área administrativa</li> <li>• Seguimiento de procesos administrativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento y control por medio del ciclo a los procesos administrativos del CAL.</li> </ul>

## **CAPITULO III: DISEÑO**

### **3.1 PLANEACIÓN (PLAN ESTRATÉGICO)**

Para el proceso de planificación de los servicios del CAL se hará uso de los siguientes pasos:

**Análisis PES:** En este se hará un breve análisis de las fuerzas externas que influyen en el CAL

**Análisis FODA:** Se analiza las fuerzas internas y externas que influyen en el CAL, clasificándolas como Fortalezas y Debilidades a las internas, y como Debilidades y Amenazas a las externas, y se parte de estas para formular estrategias que permitan llevar a cabo la implementación del modelo de gestión por procesos propuesto en este documento.

#### **3.1.1 Análisis PEST**

##### **3.1.1.1 Situación política de El Salvador que afecta al CAL**

Dos aspectos políticos en el salvador afectan al CAL en la actualidad, estos son el próximo cambio de gobierno en 2019 y la Política de Nacional de Salud 2015-2019, que está vigente.

En cuanto al cambio de gobierno, como la misma dirección del CAL manifestó, conlleva la posibilidad de que se corte el seguimiento a las iniciativas que actualmente existen dentro del centro.

#### **Relación entre el Ministerio de Salud y el ISRI-CAL**

La Política Nacional de Salud vigente en el Salvador en el presente año (2018) está basada en 10 ejes, los cuales son:

- **Eje 1 Fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS):**

Las RIIS están conformadas por las dependencias de los diferentes niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS, otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente para funcionar en red y con la sociedad civil organizada. El funcionamiento en red permite lograr que la atención de las personas de un establecimiento a otro no se interrumpa y que el usuario tenga seguimiento hasta resolver su problema de salud sin discriminación alguna, a partir del análisis de situación de salud con enfoque de curso de vida en el contexto individual, familiar y comunitario, de forma tal que reciban la atención en salud necesaria para garantizar su desarrollo oportuno; incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención oportuna; desarrollando su trabajo en una población de responsabilidad, a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población, trabajando articuladamente con un abordaje de determinación social de la salud.

- **Eje 2 Sistema de Emergencias Médicas (SEM):**

La finalidad de este eje de la Reforma de Salud es disminuir la mortalidad y las consecuencias que derivan de situaciones que atentan contra la vida de las personas, así como el enseñar a salvar vidas con el desarrollo de capacidades desde el nivel comunitario hasta las emergencias hospitalarias. Para el logro de sus objetivos el SEM mandata la participación de todos los organismos pertenecientes al Sistema Nacional de Salud y los adscritos al Órgano Ejecutivo, bajo la rectoría del MINSAL

- **Eje 3 Medicamentos y otras tecnologías sanitarias:**

Este eje persigue garantizar a las personas el acceso, en todas sus dimensiones de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias esenciales (equipos, instrumentos, exámenes de laboratorios) con la calidad, seguridad y eficacia necesarias para resolver los problemas de salud, promoviendo su uso racional y fortaleciendo la regulación farmacéutica y de otras tecnologías sanitarias.

- **Eje 4 Intersectorialidad e Intrasectorialidad:**

Esta estrategia desarrolla el trabajo con todos los sectores diferentes a salud, incluyendo el sector comunitario organizado o no organizado, que inciden significativamente en la generación o solución de muchos problemas de salud, debatiendo además elementos técnicos y políticos en relación con la determinación social de estos, así como la mejor experiencia para abordarlos, desarrollando para esto los mecanismos de coordinación pertinentes. Posibilitará también que las instituciones del Sistema Nacional de Salud avancen hacia un sistema público integrado sin pagos adicionales de la población, que: optimice los esfuerzos estatales y reduzca las inequidades entre los diferentes segmentos de población atendidos por ellos

- **Eje 5 Foro Nacional de Salud:**

El Foro Nacional de Salud es autónomo y constituye un espacio de participación para la definición de consensos y acompañamiento en la toma de decisiones hacia la transformación del Sistema Nacional de Salud para el pleno ejercicio del derecho humano a la salud, donde la sociedad civil organizada ejerce su derecho a la salud a través de un proceso de participación social y comunitaria consciente, voluntario, solidario y crítico teniendo siempre presente la determinación social de la salud, fundamental para el desarrollo humano integral de los pueblos. Esta estrategia desarrolla la corresponsabilidad entre la sociedad civil salvadoreña y el SNS, para la construcción participativa de un sistema de salud basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud con enfoques de promoción de la salud, desarrollo humano integral y determinación social de la salud; hacia la búsqueda constante de la equidad, la inclusión y la solidaridad humana.

- **Eje 6 Instituto Nacional de Salud:**

El Instituto Nacional de Salud, es una entidad científico técnica del Ministerio de Salud, cuya misión es encontrar soluciones científicas a los principales problemas de salud de la población de manera sinérgica, ejerciendo la rectoría de la investigación en salud, por medio de un marco jurídico, que permita el funcionamiento de un Sistema Nacional de Investigación para la Salud incluyente, que a su vez, trascienda del análisis causal de los problemas de salud con perspectiva biomédica hacia un abordaje multidimensional y de determinación social de la misma. El Instituto cuenta con una Escuela de Gobierno en Salud, un departamento de Investigaciones y un departamento de Laboratorios Especializados para la educación continua del talento humano y de la investigación, como medios de producción científica, para la mejora continua de la atención a la salud y la contribución al desarrollo sustentable de la población.

- **Eje 7 Información estratégica en salud:**

El desarrollo e implementación de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), es necesario para la modernización, innovación y actualización permanente de la administración pública, protección e inclusión social, con lo cual se impulse la aplicación de políticas sectoriales relacionadas a la salud pública; mejore la calidad y agilidad de los servicios a la población; y facilite la toma oportuna, eficaz y eficiente de decisiones en todo nivel, al posibilitar la captación, procesamiento, análisis, presentación y divulgación de la información.

- **Eje 8 Desarrollo de talento humano en salud:**

El Sistema Nacional de Salud requiere de personal calificado, comprometido, con una adecuada dotación y distribución que permitan continuar avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Su desarrollo requiere la implementación de estrategias transversales en los diferentes ejes de la Reforma de Salud, lo que incluye el fortalecimiento de la calidad de la formación técnica – profesional y humanista.

- **Eje 9 Violencia y salud:**

La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno/a mismo/a, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar daños psicológicos, lesiones y/o muerte. La violencia está socialmente determinada por las relaciones inequitativas de poder derivadas del modelo de desarrollo hegemónico, que genera exclusión y discriminación para la persona, con base en la clase social, género, etnia, orientación sexual, condición de discapacidad, edad, entre otros estratificadores, afectando en mayor medida a niñas, niños, mujeres, jóvenes y personas adultas mayores. El MINSAL reconoce la violencia como un problema de salud pública con implicaciones en la persona, la familia y la comunidad.

- **Eje 10 Salud ambiental**

La modernidad trajo consigo un modelo de producción que concentró las ganancias en manos privadas y repartió los daños en el entorno público y el ambiente social; los efectos adversos del cambio climático a nivel planetario, la crisis hídrica a nivel nacional y epidemias como las arbovirosis (dengue, chik, zika entre otras) y la enfermedad renal por agrotóxicos dan cuenta de ello. En dicho contexto, la aplicación del marco jurídico en materia de salud ambiental le corresponde al MINSAL, para lo cual es necesario el abordaje de la determinación social de la salud para superar las restricciones que condiciona el enfoque biomédico. Este abordaje permite adoptar una nueva concepción de la salud, comprendida como fenómeno multidimensional que abarca los procesos generales de la sociedad, dentro de los cuales se encuentran las relaciones entre humanidad y naturaleza, concepto que permite entender y enfrentar la crisis global a que nos ha conducido el modelo de desarrollo hegemónico. En este contexto, el MINSAL ha determinado la necesidad de creación de un nuevo eje: Salud Ambiental.

### 3.1.1.2 Situación económica del CAL:

#### Financiamiento del CAL

Al Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral se le asignó durante 2016 un presupuesto de \$12, 250,099.12 distribuidos de la siguiente manera:

*Tabla 70. Información 2015/2015. Asignación Presupuestaria.(Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), 2016)*

Área de Atención	%	Distribución
Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar	19%	\$2.268.747,34
Administración Superior	19%	\$ 2.298.333,00
Centro del Aparato Locomotor	14%	\$ 1.657.429,28
Centro de Rehabilitación para la Niñez y la Adolescencia	13%	\$ 1.657.972,33
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente	7%	\$ 888.410,14
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente	7%	\$ 876.458,96
Centro de Audición y Lenguaje	7%	\$ 842.060,72
Centro de Rehabilitación De Ciegos	6%	\$ 777.994,86
Centro de Rehabilitación Profesional	4%	\$ 448.003,05
Unidad de Consulta Externa	4%	\$ 534.689,44
<b>TOTAL ISRI</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 12.250.099,12</b>

Aproximadamente el 14% del presupuesto anual del ISRI es asignado al CAL, correspondiéndole alrededor de 1.6 millones de dólares anuales al CAL.

Durante 2018 el ISRI contaría con un presupuesto de aproximadamente \$13,400,000, de los cuales, el CAL tendría asignados aproximadamente \$1,876,000, correspondientes al 14% del total ISRI.

### 3.1.1.3 Problemática social que afecta al CAL

La problemática social que acaece al país entero no es ajena al ISRI, por lo que la violencia que vive día a día la sociedad salvadoreña repercute en las actividades del Centro del Aparato Locomotor, y puesto que la ubicación del mismo en la Colonia Costa Rica de San Salvador es considerada como peligrosa, esto ocasiona que muchos usuarios desistan de asistir a la institución en busca de sus servicios, por temor a las pandillas.

### 3.1.1.4 Tecnología

Este aspecto es de lo más importante para el CAL, pues aunque en términos tangibles no cuentan con la mejor tecnología en el área administrativa, en términos intangibles, el modelo a seguir en la gestión de las actividades que se realizan en el centro constituye un eje fundamental en el desarrollo pleno de las mismas, teniendo en mente el objetivo del ISRI de brindar la mejor atención integral a las personas que requieren de servicios de rehabilitación.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que el cal solo cuenta con unos cuantos equipos informáticos y una red de información que dificulta el flujo de la misma, lo cual entorpece las actividades, teniendo como consecuencia un retraso en la toma de decisiones, haciendo que estas pierdan su carácter oportuno.

Por otro lado, el modelo de gestión que se sigue en el CAL, que está basado en una organización funcional, tiene muchas deficiencias que dificultan a cierto grado el brindar una atención de la mejor calidad a los usuarios. (Ver Conclusion de diagnóstico).

Dicho lo anterior, queda en evidencia la necesidad de implementar un modelo de gestión que elimine las brechas mostradas en la etapa de diagnóstico con el fin de mejorar la atención a los usuarios del CAL.

### 3.1.2 Análisis de la visualización estratégica del CAL

#### 3.1.2.1 Análisis de la Misión del ISRI

##### Misión del ISRI

“Somos la institución pública de mayor experiencia a nivel nacional en la provisión de servicios especializados de rehabilitación integral a personas con discapacidad. Brindamos nuestros servicios con calidad y calidez, en coordinación con el usuario, la familia, la comunidad, organizaciones, empresa privada e instituciones del estado, con la finalidad de contribuir a la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad”.

A continuación, se presenta el análisis de la misión del ISRI.

*Tabla 71 Análisis de misión ISRI*

<b>Componente</b>		
<b>Usuarios</b>	Quiénes son los usuarios	Personas con discapacidad
<b>Producto</b>	Cuál es el producto, bien o servicio, de la organización	Servicios especializados de rehabilitación integral
<b>Mercado</b>	En qué mercado compete	Sector poblacional de El Salvador con discapacidad.
<b>Tecnología</b>	Tecnologías básicas con las que cuenta la organización	No se menciona
<b>Interés por supervivencia, rentabilidad y la y</b>	Objetivos económicos de la organización	No se menciona
<b>Concepto propio</b>	Fortalezas y ventajas competitivas de la organización	Es una institución pública de mayor experiencia en EL Salvador en el área de rehabilitación.
<b>Filosofía</b>	Creencias, valores, aspiraciones y prioridades de la organización	Calidad y calidez de los servicios
<b>Interés por la imagen pública</b>	Responsabilidad pública e imagen deseada por la organización	Se coordina con otras organizaciones a fin de brindar mejor atención a sus usuarios.
<b>Interés por los empleados</b>	Actitud de la organización hacia sus empleados	No se menciona.

Los siguientes componentes no se mencionan en la misión del ISRI:

1. **Tecnología:** se propone mencionar que se cuenta con la tecnología básica necesaria para brindar un servicio de calidad a los usuarios
2. **Interés por la supervivencia y responsabilidad:** Dado que es una institución sin fines de lucro, se propone mencionarse que los servicios que ofrece son gratuitos
3. **Interés por los empleados:** En cuanto a los empleados, se propone mencionarse que se mantiene capacitados a los mismos con el fin de mejorar la calidad de los servicios.

Adicionalmente, en el primer componente, se propone especificar más al usuario, mencionando la especialidad del CAL, la cual es la rehabilitación de discapacidades neuromusculares.

Habiendo efectuado el análisis anterior se propone para el CAL la siguiente Misión Organizacional, tomando en cuenta los tres componentes que no eran mencionados en la Misión actual:

### **Misión propuesta para el CAL,**

“Somos la institución pública de mayor experiencia a nivel nacional en la provisión de servicios especializados de rehabilitación integral gratuitos a personas con discapacidades motrices. Brindamos nuestros servicios con calidad y calidez, para lo cual contamos con las tecnologías necesarias y personal en constante capacitación, en coordinación con el usuario, la familia, la comunidad, organizaciones, empresa privada e instituciones del estado, con la finalidad de contribuir a la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad”.

### **3.1.2.2 Análisis de la visión del ISRI**

#### **Visión del ISRI**

“Ser una institución de rehabilitación integral que posibilita la independencia funcional, la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.”

*Tabla 72 Análisis de la visión del ISRI*

<b>Componente</b>	
<b>Debe ser factible alcanzarla</b>	La visión cumple con este componente, pues posibilita la independencia funcional de los usuarios es su razón de ser.
<b>Debe ser motivadora e inspiradora</b>	Este componente también es cumplido por la visión, sin embargo, se puede incluir el mejorar la imagen de la organización.
<b>Debe ser compartida</b>	Este componente se cumple, pues se comparte con el personal, de manera visual dentro del CAL
<b>Debe ser clara, sencilla y de fácil comunicación.</b>	La visión es fácil de entender y no es ambigua, por lo que en este caso sí se cumple este componente.

Dado el análisis anterior, y tomando en cuenta la mejora de la imagen de la organización, se propone la siguiente Visión Organizacional para el CAL:

## **Visión propuesta para el CAL.**

“Ser una institución de rehabilitación integral reconocida a nivel nacional por posibilitar la independencia funcional, la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.”

### **Objetivo del CAL:**

Proveer servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad Neuromusculo-esquelética y del movimiento, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.(«Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral Instituto de rehabilitación Integral de El Salvador, Discapacitados Salvadoreños», s. f.)

Este objetivo está en sintonía y lleva la misma dirección que la Misión y Visión del ISRI.

### **Conclusión del análisis de la visualización estratégica del CAL.**

Los objetivos del CAL están acordes a la filosofía institucional del ISRI.

En base a lo anterior se propone para el CAL la política de calidad que se formula a continuación.

### **Política de calidad**

A fin de cumplir el objetivo principal del CAL, y de cumplir lo enunciado en la Misión, y en pos de lograr la Visión, se deberá tomar como principios y guías los siguientes enunciados.

1. La atención considera al usuario como centro del interés y de toda actividad del CAL.
2. La satisfacción de nuestro personal como resultado de su labor y de su propio desarrollo profesional
3. La calidad es la filosofía en todas las actividades, procesos y quehacer empresarial y laboral del CAL, siendo la mejora continua una herramienta eficaz para conseguir nuestros objetivos

### **Objetivos de calidad:**

Para la formulación de objetivos de calidad se toma como base la política de calidad. Estos se formulan a continuación

1. Satisfacer las necesidades de los usuarios al brindar un servicio de asistencia en rehabilitación integral de calidad y oportuno, adecuado a sus condiciones particulares.
2. Satisfacer las necesidades del personal del CAL, manteniendo un ambiente agradable de trabajo, que promueva la motivación de los mismos para seguir brindando el mejor servicio a los usuarios.

3. Regir las operaciones del CAL bajo un Modelo de Gestión enfocado a procesos, que se acople a los requisitos del expuestos en la norma ISO 9001:2015, debiendo este modelo ser revisado periódicamente a fin de mantenerse actualizado.

### **Revisiones periódicas de la política de calidad:**

Las políticas de calidad deben revisarse al menos cada tres años, y cuando la revisión del modelo de gestión por procesos lo requiera como parte del proceso de mejora continua, siendo la Misión, Visión y Valores del CAL objetos de revisión.

## **3.1.3 Análisis FODA**

### **3.1.3.1 Análisis interno**

#### **Fortalezas**

- Experiencia en servicios especializados de rehabilitación integral de discapacidades neuromusculares.
- Apoyo e iniciativa de la dirección del CAL para la implementación de mejoras en los procesos.

#### **Debilidades**

- Presupuesto Limitado para el CAL
- Personal insuficiente en el área de consulta médica especializada (Hace falta un Fisiatra)

### **3.1.3.2 Análisis externo**

#### **Oportunidades:**

- La política de salud actual propicia el uso de tecnologías y el desarrollo del talento humano dentro del sector salud.
- Convenios con otras instituciones de salud que pagan por atender a sus usuarios (ISSS, ISBM)

#### **Amenazas**

- El cambio de gobierno próximo en el país puede afectar el seguimiento de las iniciativas internas de la institución.
- Dada la ubicación geográfica del CAL, la situación social que afecta al país (pandillas) afecta las operaciones del centro, pues provoca la disminución de la asistencia de usuarios al mismo.

### 3.1.3.3 Matriz FODA

Basado en el análisis anterior se formula la siguiente matriz FODA

Tabla 73 Matriz FODA

<b>Componentes internos</b>	<b>Componentes Externos</b>
<b>Fortalezas</b> 1-Experiencia en servicios especializados de rehabilitación integral de discapacidades neuromusculares. 2-Apoyo e iniciativa de la dirección del CAL para la implementación de mejoras en los procesos.	<b>Oportunidades</b> 1-La política de salud actual propicia el uso de tecnologías y el desarrollo del talento humano dentro del sector salud. 2-Convenios con otras instituciones de salud que pagan por atender a sus usuarios (ISSS, ISBM)
<b>Debilidades</b> 1-Presupuesto Limitado para el CAL 2-Personal insuficiente en el área de consulta médica especializada (Hace falta un Fisiatra)	<b>Amenazas</b> 1-El cambio de gobierno próximo en el país puede afectar el seguimiento de las iniciativas internas de la institución. 2-Dada la ubicación geográfica del CAL, la situación social que afecta al país (pandillas) afecta las operaciones del centro, pues provoca la disminución de la asistencia de usuarios al mismo.

### 3.1.3.4 Planteamiento de estrategias

#### Matriz FODA cruzada

Partiendo de la matriz FODA anterior, se diseñó la siguiente matriz FODA cruzada, en la cual se formulan las estrategias F+O (estrategia ofensiva), F+A (estrategia defensiva), D+O (estrategia de reorientación) y D+A (estrategia de supervivencia) para el CAL.

#### Estrategia ofensiva (FO):

1-F1O1: Fomentar el uso de tecnologías para el tratamiento de las discapacidades en combinación con la experiencia del CAL en este campo a fin de brindar un mejor servicio a los usuarios.

#### Estrategia defensiva (FA):

1-F2A1: Valerse del apoyo de la dirección para afrontar los posibles cambios en la institución que pueda provocar el próximo cambio de gobierno.

### **Estrategias de reorientación (DO):**

1-D1O2: Aprovechar los convenios con otras instituciones del sistema de salud de El Salvador para hacer un mejor uso de los recursos financieros del CAL.

### **Estrategias de supervivencia (DA):**

1-D1A1: Mejorar el aprovechamiento de los recursos limitados del CAL, y afrontar el cambio de gobierno.

*Tabla 74 Matriz FODA cruzada*

<b>Componentes internos</b>	<b>Componentes Externos</b>
<b>Estrategias FO</b>	<b>Estrategias FA</b>
1-F1O1: Fomentar el uso de tecnologías en las operaciones del CAL (principalmente en procesos administrativos), en combinación con la experiencia que se tiene en el campo de rehabilitación a fin de brindar un mejor servicio a los usuarios.	1-F2A1: Valerse del apoyo de la dirección para afrontar los posibles cambios en la institución que pueda provocar el próximo cambio de gobierno.
<b>Estrategias DO</b>	<b>Estrategias DA</b>
1-D1O2: Aprovechar los convenios con otras instituciones del sistema de salud de El Salvador para hacer un mejor uso de los recursos financieros del CAL.	1-D1A1: Mejorar el aprovechamiento de los recursos limitados del CAL, y afrontar el cambio de gobierno.

### **Estrategia general para el CAL.**

Valerse de la experiencia que tiene el CAL para brindar servicios de mejor calidad a los usuarios con discapacidades neuromusculares, de modo que se satisfagan sus necesidades de rehabilitación, haciendo uso eficiente de los recursos con los que cuenta el centro.

#### **3.1.3.5 Objetivos institucionales:**

A partir de la estrategia general mostrada y manteniendo siempre la misma orientación de la Misión y Visión de la institución, se formularon los siguientes objetivos institucionales para el CAL.

#### **Objetivo estratégico:**

Ser la organización líder en proveer servicios de rehabilitación integral de calidad a personas con discapacidades neuromusculares.

### **Objetivo Táctico:**

Mejorar los procesos del CAL de modo que se brinde la mejor atención oportuna a los usuarios del centro a la vez que se aprovechen al máximo los recursos financieros, mediante la implementación de un modelo de gestión por procesos.

### **Objetivos operativos:**

1. Estandarizar los procesos del CAL mediante la elaboración de manuales técnicos de procesos
2. Establecer mecanismos de medición de la satisfacción para los usuarios del CAL (internos y externos)
3. Establecer mecanismos de monitoreo para los procesos del CAL mediante un manual de indicadores.
4. Mantener constantemente activo un proceso de mejora continua que permita a los procesos del CAL adaptarse a las condiciones cambiantes en su entorno.
5. Automatizar los procesos administrativos mediante la utilización de un software a la medida.
6. Establecer un Sistema de Información Gerencial que asegure el suministro de la información precisa y oportuna para la toma de decisiones en la dirección del CAL.

### **Plan de Acción**

El propósito de este plan es examinar las vinculaciones entre la planificación estratégica, los indicadores de desempeño y el proceso orientado a los resultados. Las distintas Soluciones empleadas en sus procesos y resaltar los aspectos más edificantes en la construcción de indicadores de desempeño.

La planificación estratégica y los indicadores de desempeño son herramientas metodológicas claves para la evaluación que retroalimenta el proceso de toma de decisiones para el mejoramiento de la gestión pública.

Se busca identificar las mejores prácticas, y los errores más frecuentes que complican el uso de estas herramientas. La experiencia muestra que es clave la generación de un ambiente propicio a las reformas, que hagan posible la capacidad de construir una institucionalidad en torno a la planificación del desarrollo y a la evaluación de las actividades del Centro del Aparato Locomotor.

### 3.1.4 Plan de acción

A continuación, se presenta el plan de acción general propuesto para la realización de los objetivos operativos planteados anteriormente.

**Objetivo operativo 1:** Estandarizar los procesos del CAL mediante la elaboración de manuales técnicos de procesos

*Tabla 75 Plan de acción para objetivo operativos 1*

<b>Objetivo operativo 1</b>	<b>Meta</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Estandarizar los procesos del CAL mediante la elaboración de manuales técnicos de procesos</b>	Transformar la gestión actual de los procesos del CAL en	Modelado de procesos mejorados	1 mes	3 personas 3 ordenadores Útiles de oficina	Director del CAL	Porcentaje de avance.
	Gestión por procesos en base a manuales técnicos de en un periodo de 3 meses	Elaboración de manuales técnicos de procesos	1 mes	3 personas 3 ordenadores Útiles de oficina	Director del CAL	Porcentaje de avance
		Capacitaciones de personal	3 meses	Facilitadores Útiles de oficina Papelería	Director del CAL	Porcentaje de avance

**Objetivo operativo 2:** Establecer mecanismos de medición de la satisfacción para los usuarios del CAL (internos y externos)

*Tabla 76 Plan de acción para objetivo operativo 2*

<b>OBJETIVO OPERATIVO 2</b>	<b>META</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Establecer mecanismos de medición de la satisfacción para los usuarios del CAL (internos y externos)</b>	Implementar un sistema de evaluación de la satisfacción de los usuarios internos y externos del CAL en un periodo de 3 meses.	Diseñar una guía de indicadores de gestión para el CAL	1 mes	3 personas 3 ordenadores Útiles de oficina	Director del CAL	Porcentaje de avance.
		Capacitaciones de personal.	3 meses	Facilitadores Útiles de oficina Papelería	Director del CAL	Porcentaje de avance

**Objetivo operativo 3:** Establecer mecanismos de medición de la satisfacción para los usuarios del CAL (internos y externos)

*Tabla 77 Plan de acción para objetivo operativo 3*

OBJETIVO OPERATIVO 3	META	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	INDICADORES
<b>Establecer mecanismos de medición de la satisfacción para los usuarios del CAL (internos y externos)</b>	Poner en funcionamiento un sistema de control de los procesos del CAL mediante indicadores durante los en un periodo de 3 meses.	Diseñar una guía de indicadores de gestión para el CAL	1 mes	3 personas 3 ordenadores Útiles de oficina	Directora del CAL	Porcentaje de avance.
		Capacitaciones de personal.	3 meses	Facilitadores Útiles de oficina Papelería	Facilitadores Útiles de oficina Papelería	Porcentaje de avance.

**Objetivo operativo 4:** Mantener constantemente activo un proceso de mejora continua que permita a los procesos del CAL adaptarse a las condiciones cambiantes en su entorno.

*Tabla 78 Plan de acción para objetivo operativo 4*

OBJETIVO OPERATIVO 4	META	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	INDICADORES
<b>Mantener constantemente activo un proceso de mejora continua que permita a los procesos del CAL adaptarse a las condiciones cambiantes en su entorno.</b>	Poner en funcionamiento un proceso de mejora continua para la gestión en el CAL en un periodo de 3 meses.	Diseñar un manual de mejora continua para el CAL.	1 mes	3 personas 3 ordenadores Útiles de oficina	Directora del CAL	Porcentaje de avance.
		Capacitaciones de personal.	3 meses	Facilitadores Útiles de oficina Papelería	Facilitadores Útiles de oficina Papelería	Porcentaje de avance.

**Objetivo operativo 5:** Automatizar los procesos administrativos mediante la utilización de un software a la medida.

*Tabla 79 Plan de acción para objetivo operativo 5*

OBJETIVO OPERATIVO 5	META	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	INDICADORES
<b>Automatizar los procesos administrativos mediante la utilización de un software a la medida.</b>	Tener en funcionamiento un sistema informático que agilice los procesos administrativos del CAL en un periodo de 3 meses.	Plantear los requerimientos de un software a la medida para los procesos del CAL. Elaboración de software a la medida. Capacitaciones de personal.	1 mes  3 meses  3 meses	3 personas 3 ordenadores Útiles de oficina  Servicios de informáticos.  Facilitadores Útiles de oficina Papelería	Directora del CAL  Directora del CAL  Directora del CAL	Porcentaje de avance.   Porcentaje de avance.

**Objetivo operativo 6:** Establecer un Sistema de Información Gerencial que asegure el suministro de la información precisa y oportuna para la toma de decisiones en la dirección.

*Tabla 80 Plan de acción para objetivo operativo 6*

OBJETIVO OPERATIVO 6	META	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	INDICADORES
<b>Establecer un Sistema de Información Gerencial que asegure el suministro de la información precisa y oportuna para la toma de decisiones en la dirección.</b>	Tener en funcionamiento un sistema de información gerencial en el CAL en un periodo de 3 meses.	Diseñar el Sistema de gestión gerencial para el CAL.	1 mes	3 personas 3 ordenadores Útiles de oficina	Directora del CAL	Porcentaje de avance.
		Capacitaciones de personal.	3 meses	Facilitadores Útiles de oficina Papelería	Directora del CAL	Porcentaje de avance.

### 3.1.5 Plan Táctico

El propósito de este plan es examinar las vinculaciones entre la planificación estratégica, los indicadores de desempeño y el proceso orientado a los resultados. Las distintas Soluciones empleadas en sus procesos y resaltar los aspectos más edificantes en la construcción de indicadores de desempeño.

La planificación estratégica y los indicadores de desempeño son herramientas metodológicas claves para la evaluación que retroalimenta el proceso de toma de decisiones para el mejoramiento de la gestión pública.

Se busca identificar las mejores prácticas, y los errores más frecuentes que complican el uso de estas herramientas. La experiencia muestra que es clave la generación de un ambiente propicio a las reformas, que hagan posible la capacidad de construir una institucionalidad en torno a la planificación del desarrollo y a la evaluación de las actividades del Centro del Aparato Locomotor.

A continuación, se presenta el plan de acción general propuesto para la realización de los objetivos operativos planteados Anteriormente.

Tabla 81 Plan Táctico

Plan táctico 1																		
Asunto Estratégico	Estandarización de procedimientos mediante la elaboración de manuales de procesos y Gestión Visual																	
Objetivo	Unificar los procedimientos de modo que el usuario tenga claro sus funciones y así este mejorar su desempeño																	
Indicador	Eficiencia del proceso																	
Estandarización de procedimientos y Gestión Visual	Cronograma												Recursos		Meta	responsables		Comentario
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Humanos	Físicos				
Capacitación														1	1 Computadora	Preparar los usuarios al cambio	Técnico Ingeniería	
Prueba Piloto														1	1 Computadora	Medir el grado de adaptación y proveer posibles riesgos futuros	Técnico Ingeniería	
Implementacion														1	1 Computadora	-	Técnico Ingeniería	
Seguimiento														1	1 Computadora	Llevar control de las actividades	Técnico Ingeniería	

Tabla 82 Plan Táctico

Plan táctico 2																		
Asunto Estratégico	Establecer mecanismos de medición de satisfacción para Usuario Interno y Externo																	
Objetivo	Implementar un sistema de evaluación de la satisfacción de los usuarios del CAL																	
Indicador	Nivel de satisfacción de usuario y Grado de percepción de Clima Laboral																	
Mecanismos de medición de satisfacción	Cronograma												Recursos		Meta	responsables		Comentario
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Humanos	Físicos				
Diseñar Guías para evaluación y formatos													1	1 Computadora	Realizar formatos para medición		Técnico Ingeniería	
Capacitaciones													1	1 Computadora	Preparación de usuarios		Técnico Ingeniería	
Análisis de resultados													1	1 Computadora			Técnico Ingeniería	
Seguimiento													1	1 Computadora	Llevar control y monitoreo del modelo		Técnico Ingeniería	

Tabla 83 Plan Táctico

Plan táctico 3																			
Asunto Estratégico	Implementar proceso de mejora continua																		
Objetivo	Poner en funcionamiento al mejora continua en el CAL																		
Indicador	Eficiencia de Procesos																		
Implementación de proceso de Mejora Continua	Cronograma												Recursos		Meta	responsables		Comentario	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Humanos	Físicos					
Diseño de manual de mejora continua														1	1 Computadora	Preparar manual		Técnico Ingeniería	
Integración de comité de calidad														1	1 Computadora	Notificación y preparación a miembros del comité		Técnico Ingeniería	
Capacitación para comité de calidad														1	1 Computadora	Preparación de Comité		Técnico Ingeniería	
Monitoreo de Actividades y Evaluación														1	1 Computadora	Evaluación		Técnico Ingeniería	

Tabla 84 Plan Táctico

Plan táctico 4																		
Asunto Estratégico	Utilización de Software a la medida para la automatización de procesos del CAL																	
Objetivo	Implementar un sistema informático que agilice los procesos del CAL																	
Indicador	Eficiencia de procesos																	
Automatización de procesos Administrativos	Cronograma												Recursos		Meta	responsables		Comentario
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Humanos	Físicos				
Planteamiento de modelo Lógico	■													1	5 Computadoras	Preparar manual	Técnico Ingeniería	
Instalación de equipo y Software		■	■											1	5 Computadoras	Notificación y preparación a miembros del comité	Técnico Ingeniería	
Capacitación de usuarios				■										1	5 Computadoras	Preparación de Comité	Técnico Ingeniería	
Seguimiento					■		■		■		■			1	5 Computadoras	Evaluación	Técnico Ingeniería	

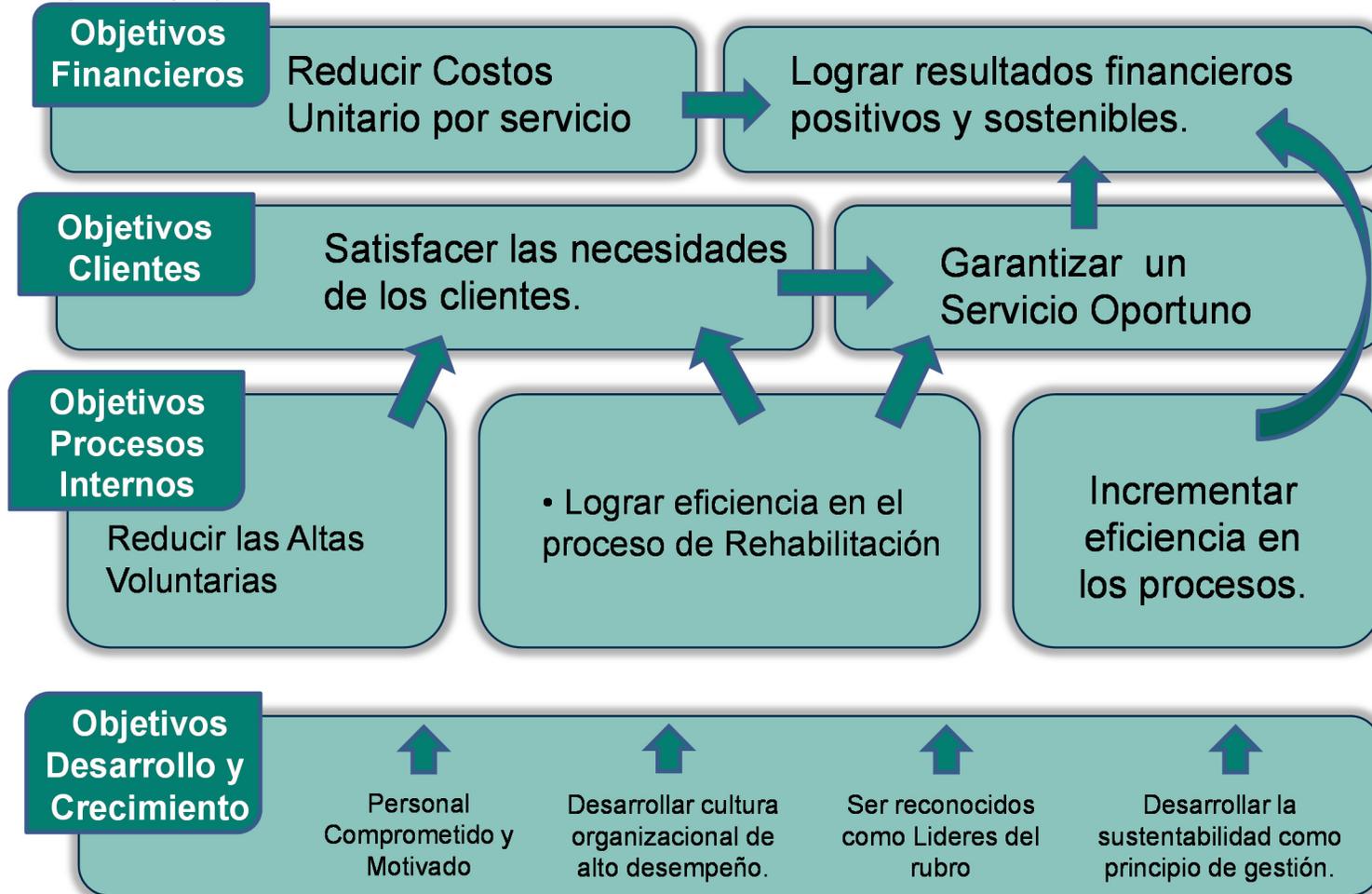
Tabla 85 Plan Táctico

Plan táctico 5																		
Asunto Estratégico	Implementación de SIG en el CAL																	
Objetivo	Implementar un sig. que permita tener la información necesaria para tomar decisiones en el momento oportuno																	
Indicador	Eficiencia de procesos																	
Establecimiento de Sistema de Información	Cronograma												Recursos		Meta	responsables		Comentario
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Humanos	Físicos				
Diseño del Sistema de Información	■													1	1 Computadora	Diseñar el Sistema Optimo para el CAL	Técnico Ingeniería	
Instalación de equipo		■	■											1	5 Computadoras	Instalar equipo necesario	Técnico Ingeniería	
Capacitación				■										1	6 Computadoras	Preparar Usuarios de Sistema de Información	Técnico Ingeniería	
Seguimiento					■		■		■		■			1	7 Computadoras	Medir y Controlar Información que es Utilizada en el SIG	Técnico Ingeniería	

### 3.1.6 Mapa estratégico

A continuación, se presenta un mapa estratégico diseñado para el CAL

Ilustración 57 Mapa estratégico para el CAL



### 3.1.7 Cuadro de Mando Integral

A continuación, se presenta un Cuadro de Mando Integral diseñado para el CAL

Ilustración 58 Cuadro de Mando Integral para el CAL

<b>Estrategia:</b> Valerse de la experiencia que tiene el CAL para brindar servicios de mejor calidad a los usuarios con discapacidades neuromusculares, de modo que se satisfagan sus necesidades, haciendo uso eficiente de los recursos con los que cuenta el centro				
Objetivo		Indicador	Frecuencia de Medicion	Formula
	Phase	Phase	Phase	Phase
Financiera	Reducir los costos por servicio	Costo por servicio	Mensual	Costo Por servicio= (Costo PERC mensual)/ Población atendida
	Mejorar la Utilización de los Equipos	Rotacion de cupo		Rotación de Cupos=(Numero de Egresos/Numero de Ingresos)
Cliente	Conocer el porcentaje de personas que terminan el proceso de rehabilitación	Usuarios Rehabilitados Independientemente de su condicion	Mensual	Usuarios Rehabilitados =Usuarios Dados de Alta/ Usuarios atendidos
	Medir el grado en que los servicios que ofrece el CAL Satisface las necesidades de los clientes Externos	Nivel de satisfacción del Usuario Externo	Trimestral	Nivel de Satisfacción de usuario Interno= $\Sigma(\text{Ponderacion de P.34}) / \text{Numero de encuestas efectuadas}$
Procesos	Aumentar la cantidad de personas que reciben la rehabilitación Integral que ofrece el CAL	Eficiencia del Proceso de Rehabilitación	Mensual	Tiempo de Espera promedio= $\Sigma(\text{Tiempo de consulta especialista} - \text{Tiempo de consulta evaluador})/n$
	Garantizar el menor tiempo de respuesta a los usuarios que soliciten el servicio en el CAL	Altas Voluntarias=(#abandonos de procesos)/(# Solicitantes de procesos)		Eficiencia del proceso de rehabilitación=(Numero de atenciones realizadas)/(Numero de atenciones programadas)
Crecimiento y Desarrollo	Recibir compromiso de parte de los Usuarios Internos por medio del conocimiento de sus funciones y lineamientos	Nivel de Satisfacción de Usuario Interno Eficiencia por área Seguimiento del coaching	Trimestral	Nivel de Satisfacción de Usuario= $\Sigma(\text{Ponderacion de encuesta}) / (\# \text{ de encuestas efectuadas} \times \text{Punt.Total})$ Eficiencia por área= $\Sigma(\text{Atenciones realizadas}) / (\text{Atenciones programadas})$

### 3.2 GESTIÓN DE PROCESOS

En la etapa de diagnóstico se estableció la metodología para un análisis preliminar mediante la modelización de procesos, para esto fue utilizado el lenguaje de IDEF0, el cual es una técnica de representación de procesos de una manera genérica y conceptual. De esta manera se logra un modelamiento funcional de las actividades del proceso. IDEF0, permitirá mediante una manera genérica y conceptual, obtener una caracterización precisa, flexible y concisa, ya que, haciendo uso de un lenguaje gráfico, permite responder:

- ¿Qué hace el proceso?
- ¿Quién lo trabaja?
- ¿Qué ingresa?
- ¿Qué sale?
- ¿Qué controles tiene?
- ¿Cómo ejecuta sus funciones?

La identificación de todos los procesos divididos en los tipos de proceso se presenta a continuación:

Tabla 86 Inventario general de procesos

	Macro proceso	Proceso	Subproceso
Procesos estratégicos	Procesos de Gestión Gerencial	Direccionamiento estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo
			Gestión de Planes anuales por área
		Gestión de la calidad	Gestión de la medición, análisis y mejora continua
			Gestión de comités de apoyo a la dirección
			Gestión de riesgos institucionales
		Comunicación y promoción	Promoción de los servicios del CAL
			Fortalecimiento de la red de apoyo social a través de grupos de interés
Gestión de sistema de información para la toma de decisiones	Gestión de UTEC y EPI		
	Gestión del PERC		
Procesos tácticos	Procesos administrativos	Gestión de activo fijo	Levantamiento de inventario físico de bienes de larga duración

			Préstamo de bienes muebles entre dependencias del ISRI
			Préstamo de bienes muebles entre ambientes
			Transferencia de bienes muebles entre ambientes
			Transferencia de bienes muebles entre dependencias del ISRI
			Descargo de bienes muebles
			Perdida y/o reposición de bienes muebles
		Gestión de donaciones	
		Gestión del presupuesto	Elaboración del presupuesto anual
			Control de la ejecución del presupuesto
		Capacitación personal del	Capacitaciones internas
			Capacitaciones externas
		Manejo y control de fondos de caja chica	Apertura de Fondo de Caja Chica
			Solicitud y Adquisición de la Compra a través de fondo de caja chica
			Reintegro de Fondo de Caja Chica.
			Liquidación de Caja Chica
		Control de asistencia y permanencia en el lugar de trabajo	Control de Marcación llegadas y tardías
			Administración de Permisos y Licencias.
			Control de Misiones Oficiales
			Otorgamiento de Tiempo compensatorio.
		Gestión y control del transporte	Control y seguimiento de uso de transporte
			Suministro de combustible (manejo y control de cupones)

		Control y seguimiento del plan anual de adquisiciones	Seguimiento de bienes y servicios incluidos en el PAA	
			Control de contratos de bienes y servicios	
	Procesos de apoyo	Mantenimiento de instalaciones y equipo	Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos	
			Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipos	
		Mantenimiento vehicular	Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos	
		Soporte informático	Asistencia remota o presencial	
		Seguridad y vigilancia	Registro de ingreso y salida de equipos	
	Registro de salidas u condición de vehículos con misión oficial			
	Procesos operativos	Servicios de rehabilitación en el CAL	Ingreso de usuarios	Evaluación inicial
				Ingreso a Servicios Médicos
Ingreso a Servicios Terapéuticos				
Intervenir a usuarios en servicios de rehabilitación			Intervención en servicios Médicos	
			Intervención en servicios Terapéuticos	
			Intervención en servicios Psicológicos	
			Intervención en Trabajo Social	
Egresar usuarios			Egreso por solicitud de Usuario	
			Egreso por cumplimiento de plan de Rehabilitación	
			Egreso por Incumplimiento del Usuario	
	Egreso por transferencia a otro centro			

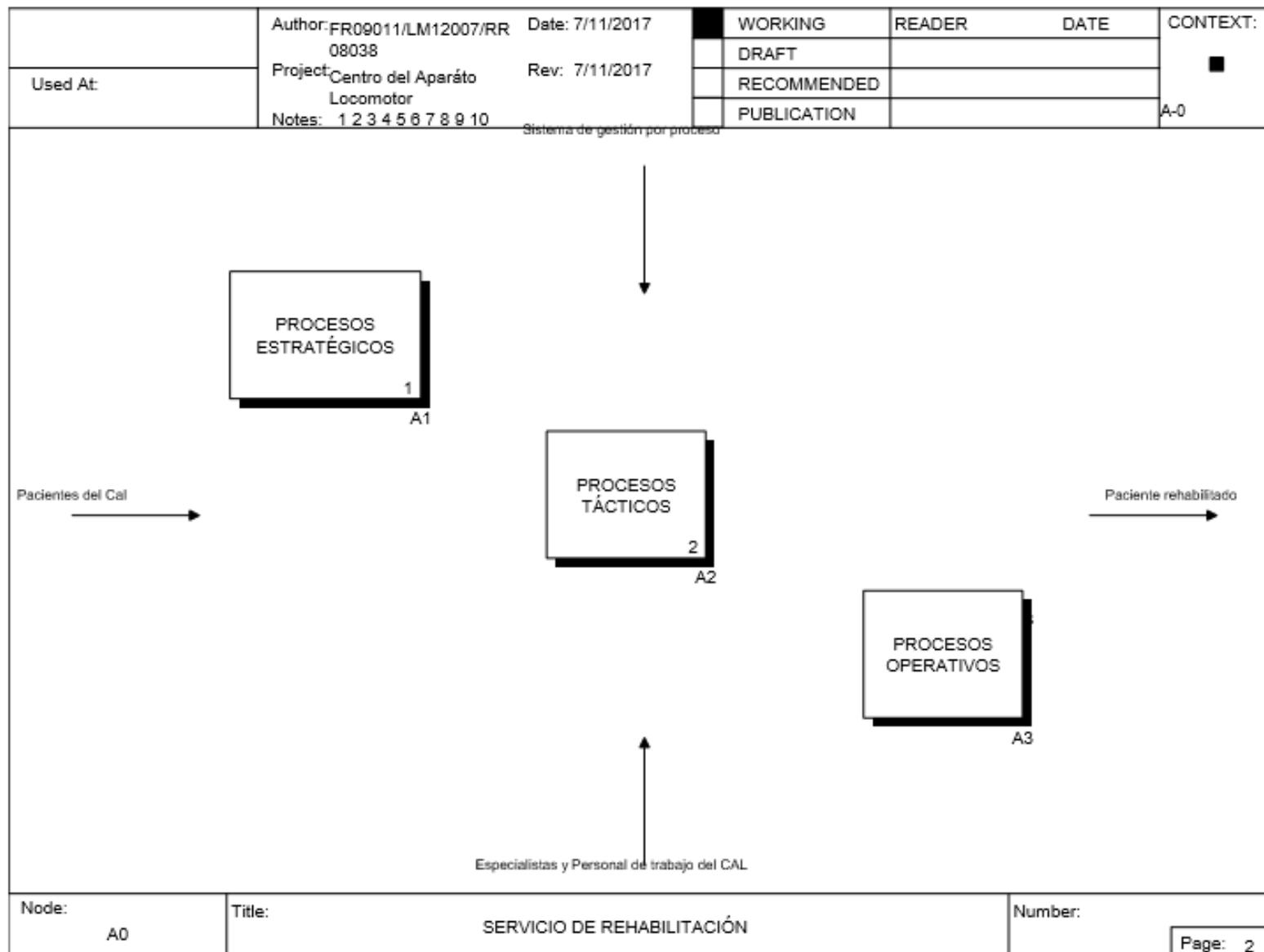
### 3.2.1 Mejora de procesos: Modelado de procesos actuales

A continuación, se presenta la propuesta de diseño para el CAL:

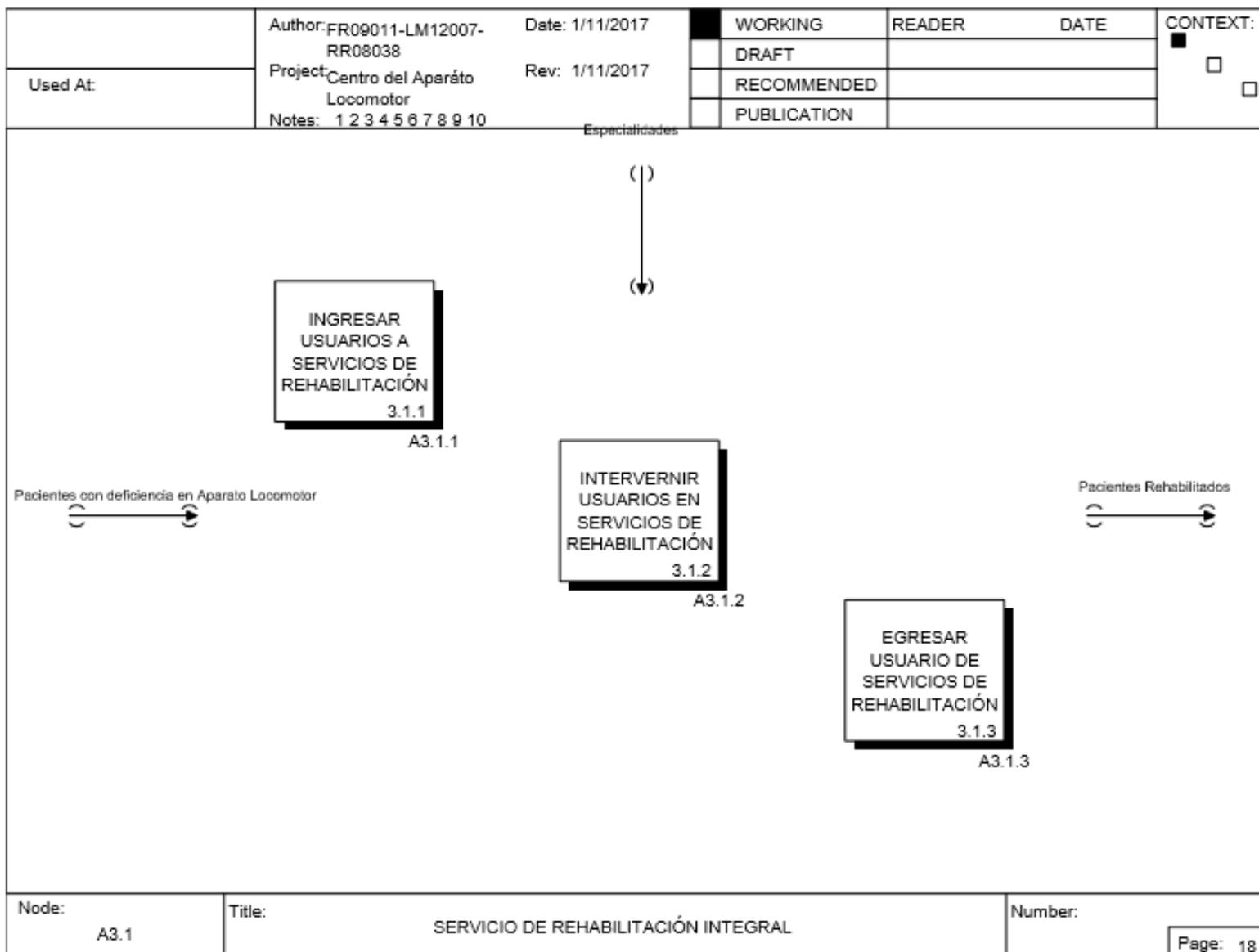
<b>INGRESOS AL SERVICIO</b>		 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	
<b>MISIÓN</b>			
Determinar el tipo de discapacidad, complejidad y pronóstico de acuerdo a los criterios de priorización de discapacidad, estableciendo el plan de tratamiento y pronóstico de rehabilitación			
<b>RESPONSABLE</b>			
Owner del proceso: Terapistas			
<b>DELIMITACIÓN DEL PROCESO</b>			
Inicia con el contacto inicial, en el cual el usuario referido por otra institución o medico particular es informado sobre los servicios que el Centro brinda; Finaliza, con la evaluación en terapia, en la cual al usuario se le establece su plan de tratamiento y pronóstico de rehabilitación.			
<b>USUARIOS</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS</b>
Médicos Terapistas Usuarios del proceso	Discapacidad del Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener información del usuario</li> <li>• Ingresar a usuario a servicios médicos y de apoyo</li> <li>• Ingresar a usuario a servicios terapéuticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura de expediente</li> <li>• Evaluación médica especialista</li> <li>• Elaboración de solicitud de intervención en áreas de rehabilitación</li> <li>• Referencia hacia otro servicio</li> <li>• Evaluación inicial de terapia</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoja de Evaluación médica inicial</li> <li>2. Normas técnicas del expediente clínico (ESDOMED)</li> <li>3. Solicitud de intervención en áreas de rehabilitación completa</li> </ol>			
<b>INDICADORES</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Rotación de cupos</li> <li>5. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>			
<b>CARGOS</b>			
Médico especialista Enfermería Auxiliar de estadística Terapistas			
<b>RECURSOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Documentación</li> <li>4. Instalaciones del CAL en el ISRI</li> </ol>			

A continuación se presenta como se interrelacionan los diferentes sub-procesos, para la ejecución del proceso de ingreso.

	Author: FR09011/LM12007/RR 08038 Date: 7/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor Rev: 7/11/2017 Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	DRAFT			
		RECOMMENDED			
		PUBLICATION			
<p>Purpose: Brindar el servicio de rehabilitación a los usuarios con problemas en el sistema Neuro-Musculoesquelético</p> <p>Viewpoint: Organización por proceso del centro del aparato locomotor</p> <p style="text-align: center;"><b>Sistema de gestión por proceso</b></p> <pre> graph TD     A[Sistema de gestión por proceso] --&gt; B[SERVICIO DE REHABILITACIÓN]     C[Pacientes del Cal] --&gt; B     D[Especialistas y Personal de trabajo del CAL] --&gt; B     B --&gt; E[Paciente rehabilitado]   </pre>					
Node: A-0	Title: Centro del Aparato Locomotor	Number:	Page: 1		

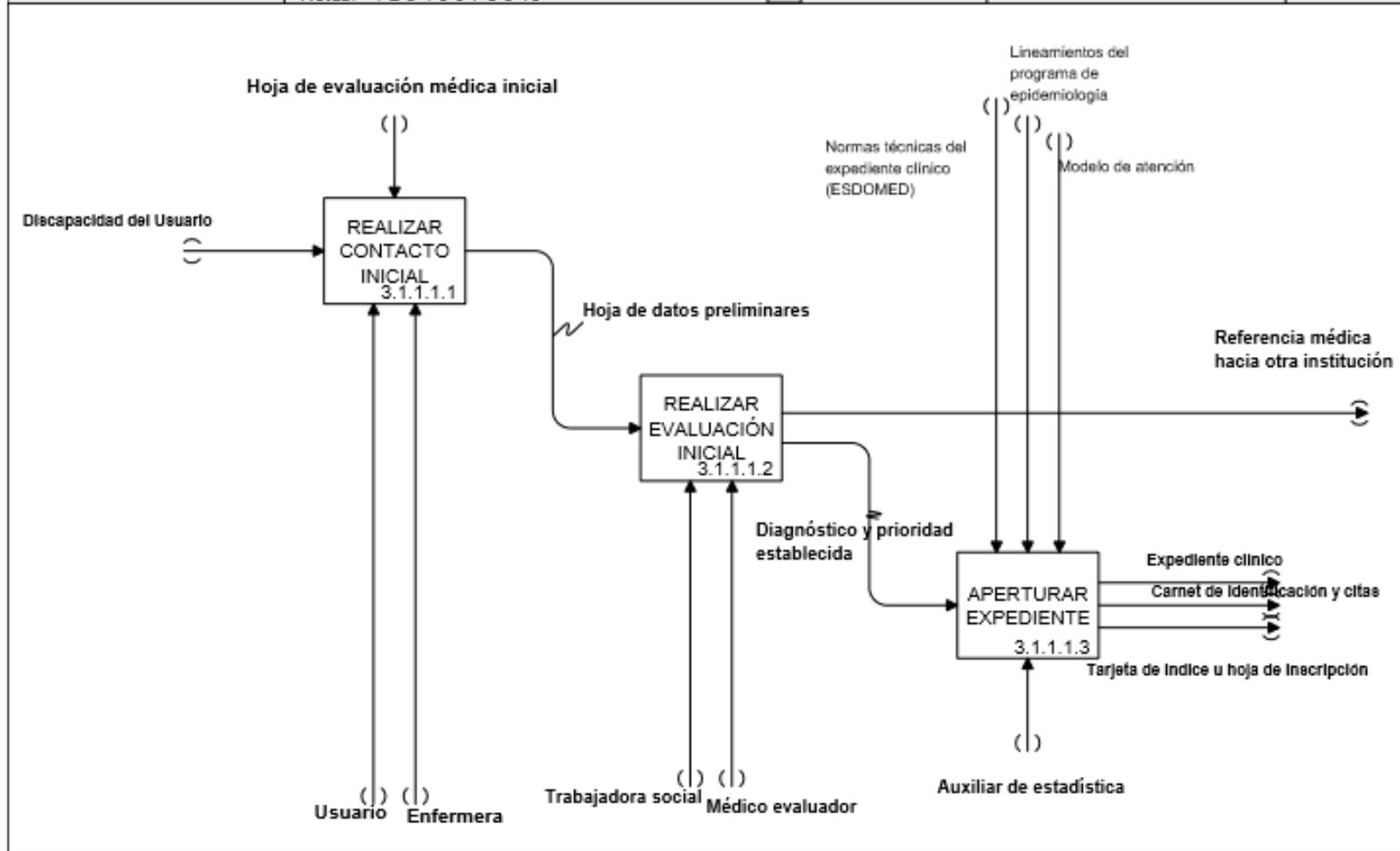


Used At:	Author: FR09011/LM12007/RR 08038	Date: 7/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/>	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A0
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 7/11/2017	<input type="checkbox"/>	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>	RECOMMENDED			
			<input type="checkbox"/>	PUBLICATION			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 100px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN EL CAL  3.1 A3.1 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> SERVICIO DE INFORMACIÓN AL CLIENTE  3.2 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> SIN ACTIVIDAD  3.3 </div> </div>							
Node: A3	Title: PROCESOS OPERATIVOS					Number:	Page: 17

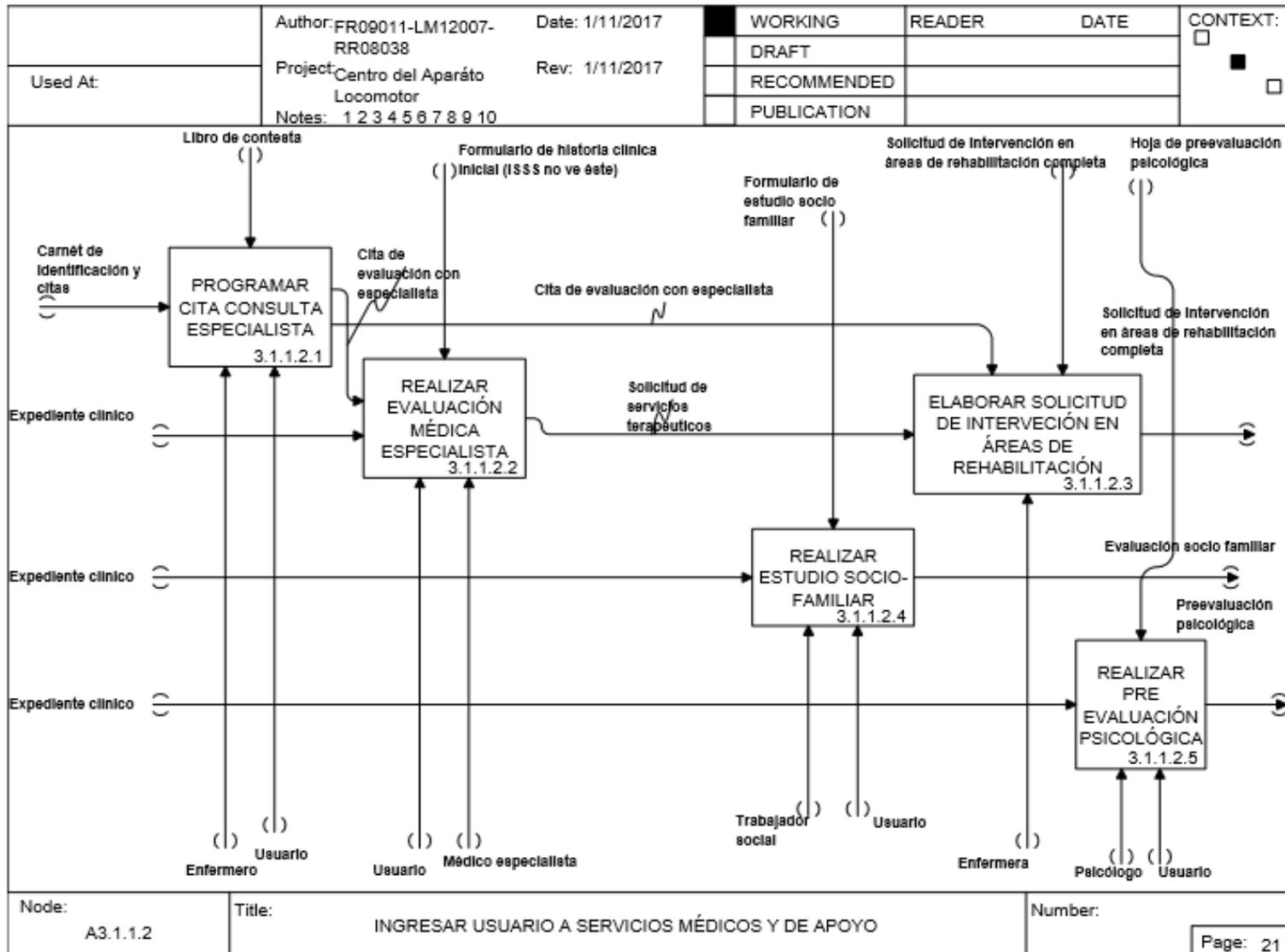


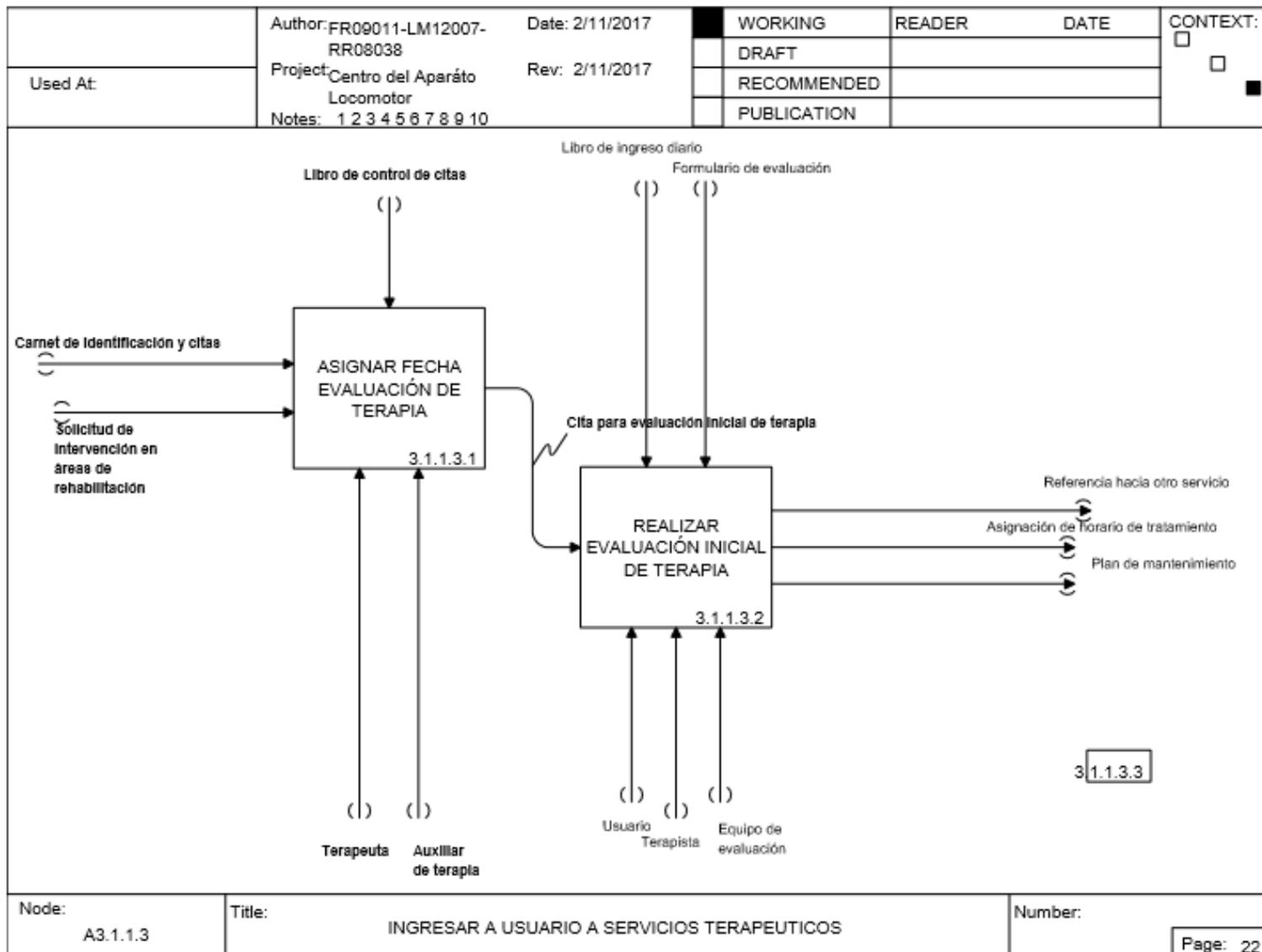
Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 1/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 1/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> OBTENER INFORMACIÓN DEL USUARIO 3.1.1.1 A3.1.1.1 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> INGRESAR USUARIO A SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO 3.1.1.2 A3.1.1.2 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> INGRESAR A USUARIO A SERVICIOS TERAPEUTICOS 3.1.1.3 A3.1.1.3 </div> </div>						
Node: A3.1.1	Title: INGRESAR USUARIOS A SERVICIOS DE REHABILITACIÓN				Number:	Page: 19

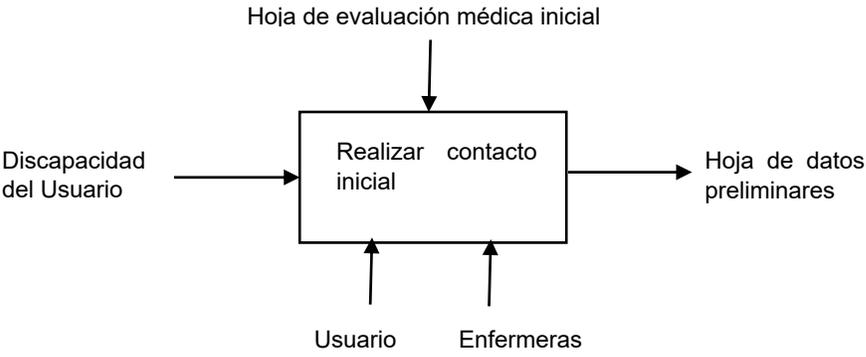
Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 1/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 1/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			

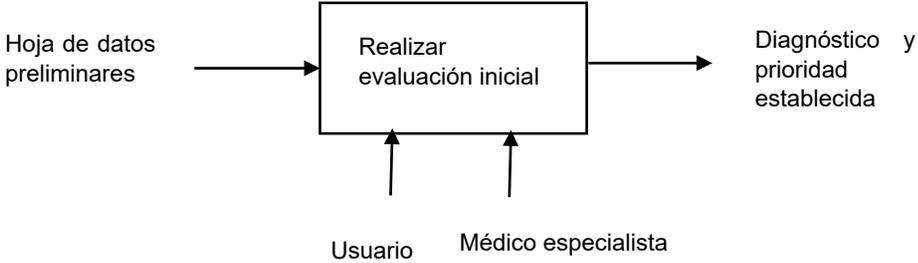


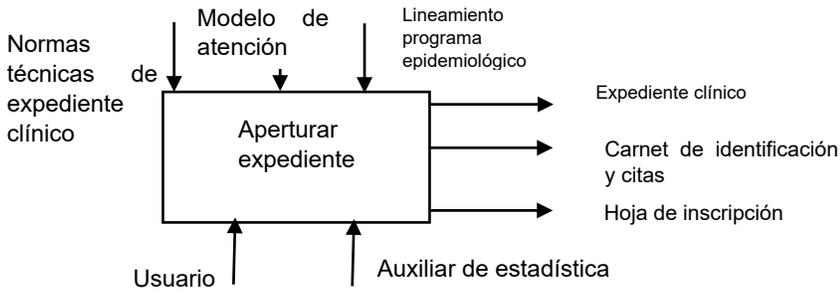
Node: A3.1.1.1	Title: OBTENER INFORMACIÓN DEL USUARIO	Number:	Page: 20
-------------------	-------------------------------------------	---------	----------

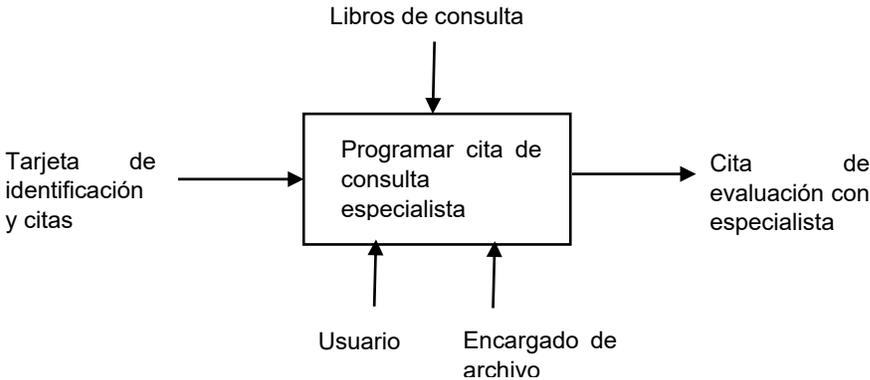


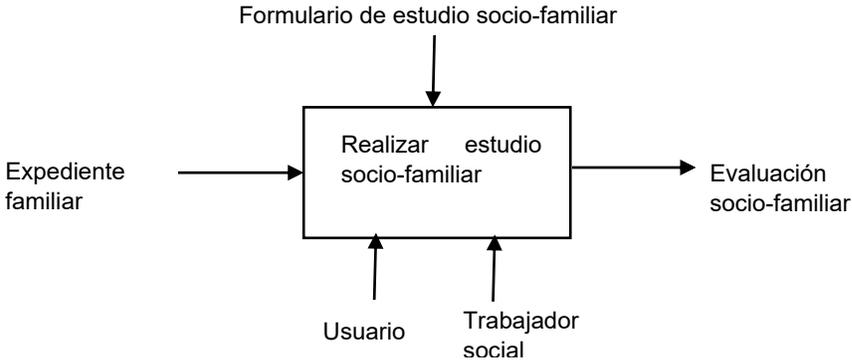


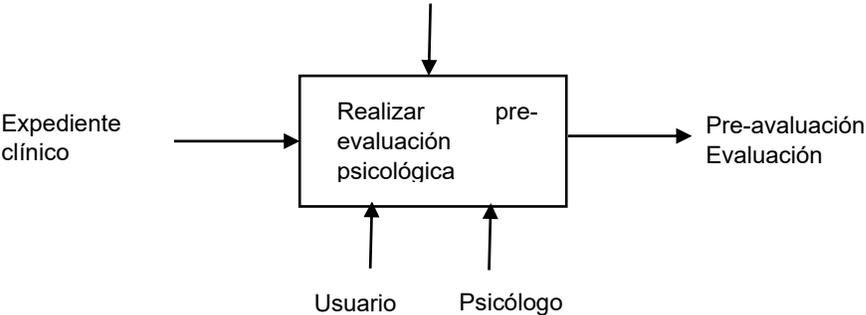
<b>ANALISIS DE ACTIVIDADES</b>	
Nombre de actividad	Realizar contacto Inicial
Misión	Identificación del usuario que requiere la atención de los servicios de rehabilitación, así también el conocer el motivo de solicitar nuestros servicios, y darle orientación sobre los requisitos administrativos y del proceso de evaluación.
Owner	Enfermeras
ENTRADAS	<b>Discapacidad del Usuario:</b> la ausencia, restricción o pérdida de la habilidad, para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano
<p style="text-align: center;">Hoja de evaluación médica inicial</p>  <pre> graph TD     A[Discapacidad del Usuario] --&gt; B[Realizar contacto inicial]     C[Hoja de evaluación médica inicial] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Enfermeras] --&gt; B     B --&gt; F[Hoja de datos preliminares]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna. Hoja de Evaluación Médica Inicial: Formato utilizado para la recopilación de información del usuario, plasmando en ella.
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
Mecanismos	<p><b>Usuario:</b> Asiste presentando su discapacidad, y brinda información para ser ingresado al centro.</p> <p><b>Enfermera:</b> Brinda el primer acercamiento con el usuario, proporcionando información sobre los servicios que el centro presta, y orientación para aclarar dudas respecto al proceso de ingreso, así también recopila información del usuario para su posterior evaluación.</p>
Salidas	<b>Hoja de Datos Preliminares:</b> Hoja de Evaluación Médica Inicial, que contiene datos del usuario asistente tal como, nombre, edad, domicilio.

<b>ANALISIS DE ACTIVIDADES</b>	
Nombre de actividad	Realizar evaluación inicial
Misión	Determinar el ingreso del usuario al centro mediante el establecimiento del diagnóstico presuntivo y brindar priorización para la referencia hacia médico especialista, trabajo social y/o psicología.
Owner	Médico especialista
ENTRADAS	<b>Hoja de Datos Preliminares:</b> Hoja de Evaluación Médica Inicial, que contiene datos del usuario asistente tal como, nombre, edad, domicilio.
 <pre> graph LR     A[Hoja de datos preliminares] --&gt; B[Realizar evaluación inicial]     C[Usuario] --&gt; B     D[Médico especialista] --&gt; B     B --&gt; E[Diagnóstico y prioridad establecida] </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos.</li> </ol>
Mecanismos	<b>Médico especialista:</b> Evalúa la complejidad de la discapacidad presentada en el usuario, estableciendo un diagnóstico presuntivo, para decidir si el usuario amerita el ingreso al centro o referirlo hacia otra institución.
Salidas	<p><b>Referencia médica hacia otra institución:</b> Referencia del usuario hacia otra institución debido a que la complejidad presentada en el usuario, no puede o no corresponde al centro tratarla, generalmente se refiere al Hospital Nacional de Santa Ana, o hacia otro centro del ISRI.</p> <p><b>Diagnóstico y prioridad establecida:</b> En la Hoja de Evaluación Inicial se establece el diagnóstico de discapacidad del usuario, y dependiendo de este se establece la prioridad de atención de la consulta con el médico especialista.</p>

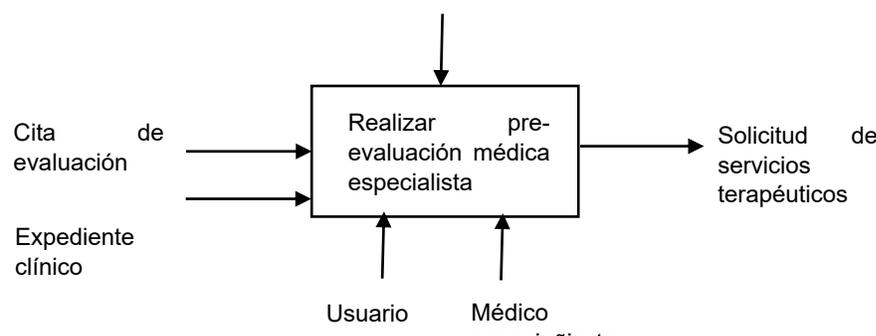
<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Aperturar expediente
Misión	Registrar y recopilar información del usuario con el fin de crear y aperturar el expediente clínico.
Owner	Auxiliar de estadística
ENTRADAS	<b>Diagnóstico y prioridad:</b> En la Hoja de Evaluación Inicial se establece el diagnóstico de discapacidad del usuario, y dependiendo de este se establece la prioridad de atención de la consulta con el médico especialista.
	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Hoja de Apertura - Normas Técnicas del Expediente Clínico - Lineamientos del Programa Epidemiológico - Modelo de Atención
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
Mecanismos	<b>Auxiliar de Estadística:</b> Recolecta información mediante una entrevista del usuario, datos personales, diagnóstico y prioridad que se estableció en evaluación inicial, para luego ingresarlos al programa EPI, y aperturar el expediente.
Salidas	<p><b>Expediente clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.</p> <p><b>Carnet de identificación y citas:</b> Es el documento donde se registran las fechas de las atenciones programadas para los usuarios del ISRI.</p> <p><b>Tarjeta de índice u Hoja de inscripción:</b> Es un archivo o fichas que facilita la identificación del número asignado del expediente clínico de los usuarios que han sido atendidos en el Centro.</p>

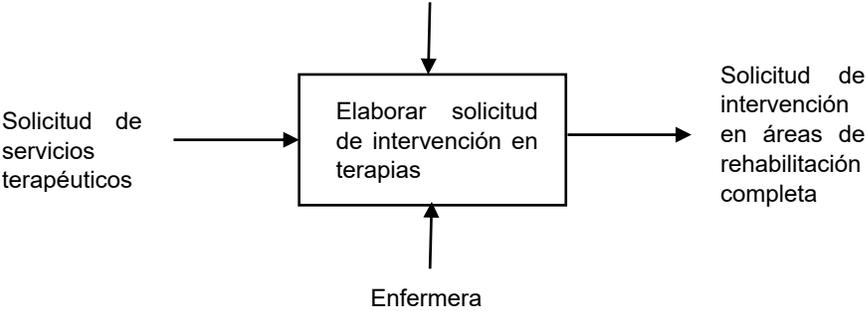
<b>ANALISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Programar cita de consulta especialista
Misión	Registrar y recopilar información del usuario con el fin de crear y aperturar el expediente clínico.
Owner	Encargado de archivo
ENTRADAS	<b>Carnet de Identificación y Citas:</b> Es el documento donde se registran las fechas de las atenciones programadas para los usuarios del ISRI
 <pre> graph TD     Libros[Libros de consulta] --&gt; Programar[Programar cita de consulta especialista]     Tarjeta[Tarjeta de identificación y citas] --&gt; Programar     Usuario[Usuario] --&gt; Programar     Encargado[Encargado de archivo] --&gt; Programar     Programar --&gt; Cita[Cita de evaluación con especialista] </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Control: Libro de consulta (agenda médica)
Indicadores	<b>Citas programadas:</b> Se registra la cantidad de citas programadas por medico en el libro de citas. 1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio). 2. Talento humano para brindar servicio 3. Tiempos de atención promedio por procesos
Mecanismos	<b>Encargada de Archivo:</b> Procede a preguntar al usuario el día y hora más próximos disponibles de la agenda médica para programar la consulta. <b>Usuario:</b> Presenta su tarjeta de identificación y citas, y opina la fecha y hora que más le conviene a presentarse (si existe oportunidad).
Salidas	<b>Cita de Evaluación Especialista:</b> En la tarjeta de identificación y citas, la secretaria escribe el día y la hora pactados para que el usuario se evalúe con el médico especialista asignado.
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <p>I. No se posee una documentación técnica de procesos.</p> <p>II. La programación de citas responde a una planificación que no se cumple por inasistencia de especialistas.</p>	

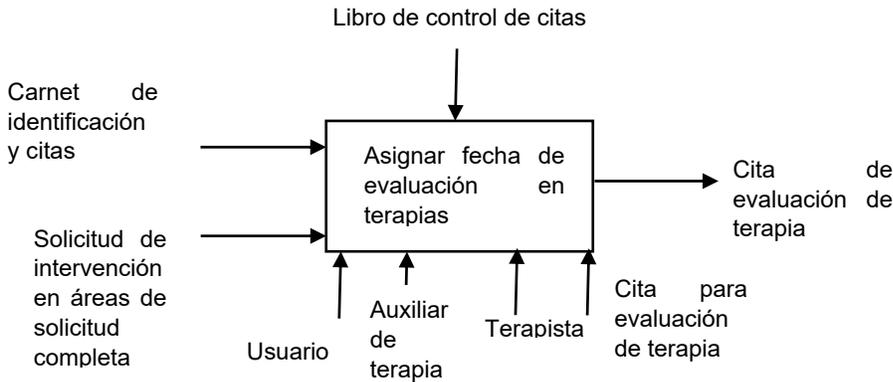
<b>ANALISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Realizar estudio socio-económico
Misión	Registrar la situación familiar, vivienda, situación de salud del usuario y grupo familiar, situación laboral y económica, y trabajo social tendrá que acotar su opinión sobre situación encontrada.
Owner	Trabajador social
ENTRADAS	<b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario; el trabajador social anexa el formulario de estudio socio familiar al expediente clínico, si existiese información contenida en el mismo, para obtener una mejor noción del contexto del usuario.
<div style="text-align: center;"> <p>Formulario de estudio socio-familiar</p>  <pre> graph TD     A[Expediente familiar] --&gt; B[Realizar estudio socio-familiar]     C[Formulario de estudio socio-familiar] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Trabajador social] --&gt; B     B --&gt; F[Evaluación socio-familiar] </pre> </div>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Control: Formulario de estudio socio familiar
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
Mecanismos	<p><b>Trabajador Social:</b> Efectúa estudios familiares de casos, mediante entrevista y/o visitas domiciliarias para identificar los apoyos necesarios en el proceso de rehabilitación según necesidades establecidas y dar seguimiento según la naturaleza del caso.</p> <p><b>Usuario:</b> Brindar información social, familiar, económica, y de su entorno o comunidad, para el estudio socio-familiar.</p>
Salidas	<b>Evaluación Socio-Familiar:</b> Documento que contiene información socio-demográfica del usuario, mediante la cual se realiza seguimiento y búsqueda de apoyo de la comunidad y familiar y lograr la rehabilitación integral.

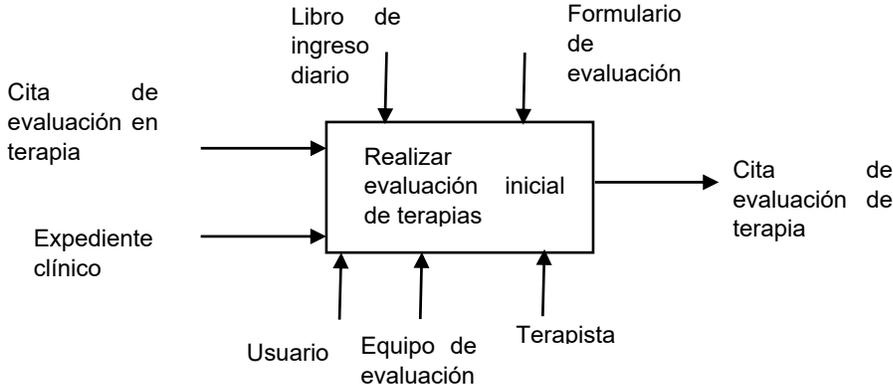
<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Realizar pre-evaluación psicológica
Misión	Establecer si el usuario amerita el ingreso a la atención psicológica.
Owner	Psicólogo
ENTRADAS	<b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.
<p style="text-align: center;">Hoja de pre- evaluación psicológica</p>  <pre> graph TD     EC[Expediente clínico] --&gt; RE[Realizar pre-evaluación psicológica]     HPE[Hoja de pre- evaluación psicológica] --&gt; RE     U[Usuario] --&gt; RE     P[Psicólogo] --&gt; RE     RE --&gt; PE[Pre-avaluación Evaluación]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Hoja de Pre-evaluación Psicológica - Tabulador de Registro Diario
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
Mecanismos	<b>Psicólogo:</b> Proporcionar servicios psicológicos a usuarios, familia o responsables durante el proceso de rehabilitación, de acuerdo a lo establecido en los planes de tratamiento referidos por el médico especialista, mediante el diagnóstico y manejo psicoterapéutico individual o grupal. <b>Usuario:</b> Realiza una serie de evaluaciones o test psicológicos, para el diagnóstico psicológico.
Salidas	<b>Salidas Pre-evaluación Psicológica:</b> Documento que contiene información que determina la salud mental del usuario, y las posibles recomendaciones de tratamiento a seguir mientras dure su rehabilitación.
<b>ANÁLISIS</b>	
III. No existe la documentación técnica adecuada para que los procesos sean ligeros y continuos.	

\*

<p><b>ANÁLISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Realizar evaluación médica especialista</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer la situación diagnóstica de la discapacidad del usuario, así también la referencia a las diferentes áreas de terapia especialista y de apoyo si necesitase.</p>
<p>Owner</p>	<p>Médico especialista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Cita de Evaluación Especialista:</b> En la tarjeta de identificación y citas, la secretaria escribe el día y la hora pactados para que el usuario se evalúe con el médico especialista asignado. <b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.</p>
<p style="text-align: center;">Formulario historia clínica general</p>  <pre> graph TD     FHC[Formulario historia clínica general] --&gt; PE[Realizar pre-evaluación médica especialista]     CE[Cita de evaluación] --&gt; PE     EC[Expediente clínico] --&gt; PE     U[Usuario] --&gt; PE     ME[Médico especialista] --&gt; PE     PE --&gt; ST[Solicitud de servicios terapéuticos] </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>- Formulario de Historia Clínica General - Tabulador de Registro Diario,</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Médico Especialista:</b> Realiza la evaluación logrando establecer del diagnóstico presuntivo, el diagnóstico definitivo, para poder indicar recomendaciones de terapia.  <b>Usuario:</b> Realiza una serie de evaluaciones o test físicos, para establecer el nivel de discapacidad.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Solicitud de Servicios Terapéuticos:</b> Según la complejidad y tipo de discapacidad detectada en el diagnóstico médico, se refiere al usuario a las unidades de terapia.</p>

<p><b>ANÁLISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Elaborar solicitud de intervención en terapias</p>
<p>Misión</p>	<p>Referir al usuario hacia las diferentes áreas de terapia asignadas por el médico.</p>
<p>Owner</p>	<p>Enfermera</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Servicios Terapéuticos:</b> Según la complejidad y tipo de discapacidad detectada en el diagnóstico médico, se refiere al usuario a las unidades de terapia.</p>
<p style="text-align: center;">Solicitud de intervención en áreas de rehabilitación</p>  <pre> graph TD     A[Solicitud de servicios terapéuticos] --&gt; B[Elaborar solicitud de intervención en terapias]     C[Enfermera] --&gt; B     D[Solicitud de intervención en áreas de rehabilitación] --&gt; B     B --&gt; E[Solicitud de intervención en áreas de rehabilitación completa] </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Solicitud de Intervención en Áreas de rehabilitación</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Enfermera:</b> Identifica las áreas a las cuales el usuario ha sido referido, y elabora la solicitud de intervención en áreas de rehabilitación.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Solicitud de Intervención en Áreas de Rehabilitación Completa:</b> Documento entregado al usuario que contiene información que determina las diferentes áreas a las cuales el usuario ha sido referido.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANÁLISIS</b></p> <p>IV. Existe el apoyo de la documentación tipo solicitud para las enfermeras. El proceso no cuenta con indicador de medida.</p>	

<b>ANÁLISIS DE ACTIVIDADES</b>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
Nombre de actividad	Asignar fecha de evaluación en terapias
Misión	Programar la fecha y hora para la evaluación inicial en el área de terapia
Owner	Terapeuta
ENTRADAS	<p><b>Carnet de Identificación y Citas:</b> Es el documento donde se registran las fechas de las atenciones programadas para los usuarios del ISRI. <b>Solicitud de Intervención en Áreas de rehabilitación Completa:</b> Documento entregado al usuario que contiene información que determina las diferentes áreas a las cuales el usuario ha sido referido.</p>
 <pre> graph TD     A[Libro de control de citas] --&gt; B[Asignar fecha de evaluación en terapias]     C[Carnet de identificación y citas] --&gt; B     D[Solicitud de intervención en áreas de solicitud completa] --&gt; B     E[Usuario] --&gt; B     F[Auxiliar de terapia] --&gt; B     G[Terapeuta] --&gt; B     B --&gt; H[Cita de evaluación de terapia]     B --&gt; I[Cita para evaluación de terapia]   </pre>	
Controles (Documentación)	Documentación de proceso: Ninguna Control: Libro de control de citas
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del procesos</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
Mecanismos	<p><b>Auxiliar de Terapia:</b> Personal encargado de programar las citas para el área de adultos. <b>Secretaria:</b> Personal encargado de programar las citas para el área de niñez y adolescencia. <b>Terapeuta:</b> Personal encargado de programar las citas para el área de terapia de lenguaje niños. <b>Usuario:</b> Decide y opina el horario que más le convenga a asistir para la terapia (si existiese la posibilidad).</p>
Salidas	<p><b>Cita para Evaluación en Terapia:</b> Especificaciones contenidas en la tarjeta de identificación y citas, para la evaluación inicial con el especialista de terapia.</p>

<p><b>ANALISIS DE ACTIVIDADES</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Realizar evaluación inicial en terapias</p>
<p>Misión</p>	<p>Realizar evaluación de motricidad, neurológica o de lenguaje, según el caso, para establecer el plan de tratamiento del usuario.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Cita para Evaluación en Terapia:</b> Especificaciones contenidas en la tarjeta de identificación y citas, para la evaluación inicial con el especialista de terapia. <b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.</p>
 <pre> graph TD     Cita[Cita de evaluación en terapia] --&gt; Eval[Realizar evaluación inicial de terapias]     Expediente[Expediente clínico] --&gt; Eval     Libro[Libro de ingreso diario] --&gt; Eval     Formulario[Formulario de evaluación] --&gt; Eval     Usuario[Usuario] --&gt; Eval     Equipo[Equipo de evaluación] --&gt; Eval     Terapista[Terapista] --&gt; Eval     Eval --&gt; CitaSalida[Cita evaluación de terapia] </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: - Libro de Ingreso Diario - Formulario de Evaluación.</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Rotación de cupos.</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapista:</b> Personal encargado de evaluar el nivel de discapacidad. <b>Equipo de Evaluación:</b> Cuando el usuario presenta múltiples complejidades, se llama a un equipo multidisciplinario para la evaluación y dar ingreso al usuario. <b>Usuario:</b> Este se presenta en disposición para ser evaluado.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Referencia hacia otro servicio:</b> Debido a la complejidad de la discapacidad del usuario este es referido a otras modalidades para lograr el nivel de rehabilitación. <b>Horario de Tratamiento:</b> Hora en que el usuario se presentara de manera diaria o semanal a la terapia asignada. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>

<b>INTERVENCIONES AL SERVICIO</b>		 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	
<b>MISIÓN</b>			
Intervenir al usuario en las diferentes disciplinas o modalidades, aplicando técnicas, ejercicios, y brindándoles atención mediante los programas musculo esquelético, neurológico, comunicación humana y educativo.			
<b>RESPONSABLE</b>			
Terapistas			
<b>DELIMITACIÓN DEL PROCESO</b>			
Inicia cuando el usuario es atendido en su primera terapia, y finaliza cuando el usuario es dado de alta, sea esta voluntaria, por cumplimiento o por ausencia.			
<b>USUARIOS</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS</b>
1 Usuarios 2 Terapistas 3 Psicólogos 4 Trabajadores sociales	5 Discapacidad del Usuario 6 Plan de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenir usuarios en servicios médicos</li> <li>• Intervenir usuarios en servicios terapéuticos</li> <li>• Intervenir usuarios en psicológicos</li> <li>• Intervenir usuarios en servicio social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta del usuario</li> <li>• Usuario atendido</li> <li>• Usuario rehabilitado</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>			
1. Normas técnicas del expediente clínico (ESDOMED) 2. Modelo de atención del CAL 3. Lineamientos del programa de epidemiología 4. Lineamientos de atención en la rehabilitación			
<b>INDICADORES</b>			
1. Cantidad de usuarios atendidos por unidad de producción. 2. Cantidad de usuarios dados de alta médica			
<b>CARGOS</b>			
Médico especialista Enfermería Auxiliar de estadística Terapistas			
<b>RECURSOS</b>			
1. Instalaciones del CAL 2. Formularios 3. Equipo			

	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 3/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/> WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/>
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 3/11/2017	<input type="checkbox"/> DRAFT			<input checked="" type="checkbox"/>
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/> RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> PUBLICATION			

INTERVENIR  
USUARIOS EN  
SERVICIOS  
MÉDICOS  
3.1.2.1

A3.1.2.1

INTERVENIR  
USUARIO EN  
TERÁPIA  
3.1.2.2

A3.1.2.2

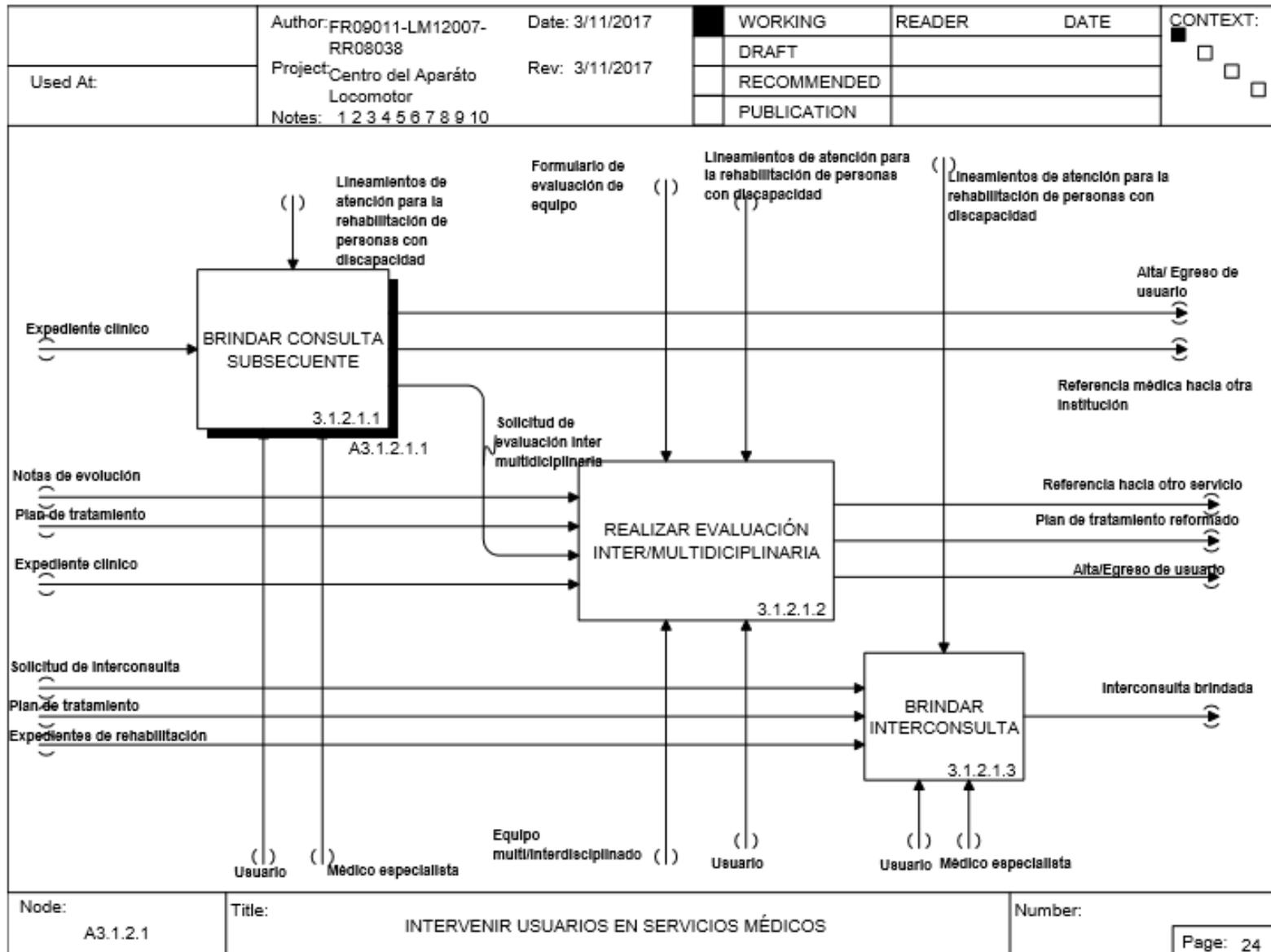
INTERVENIR  
USUARIOS EN  
SERVICIOS  
PSICOLÓGICOS  
3.1.2.3

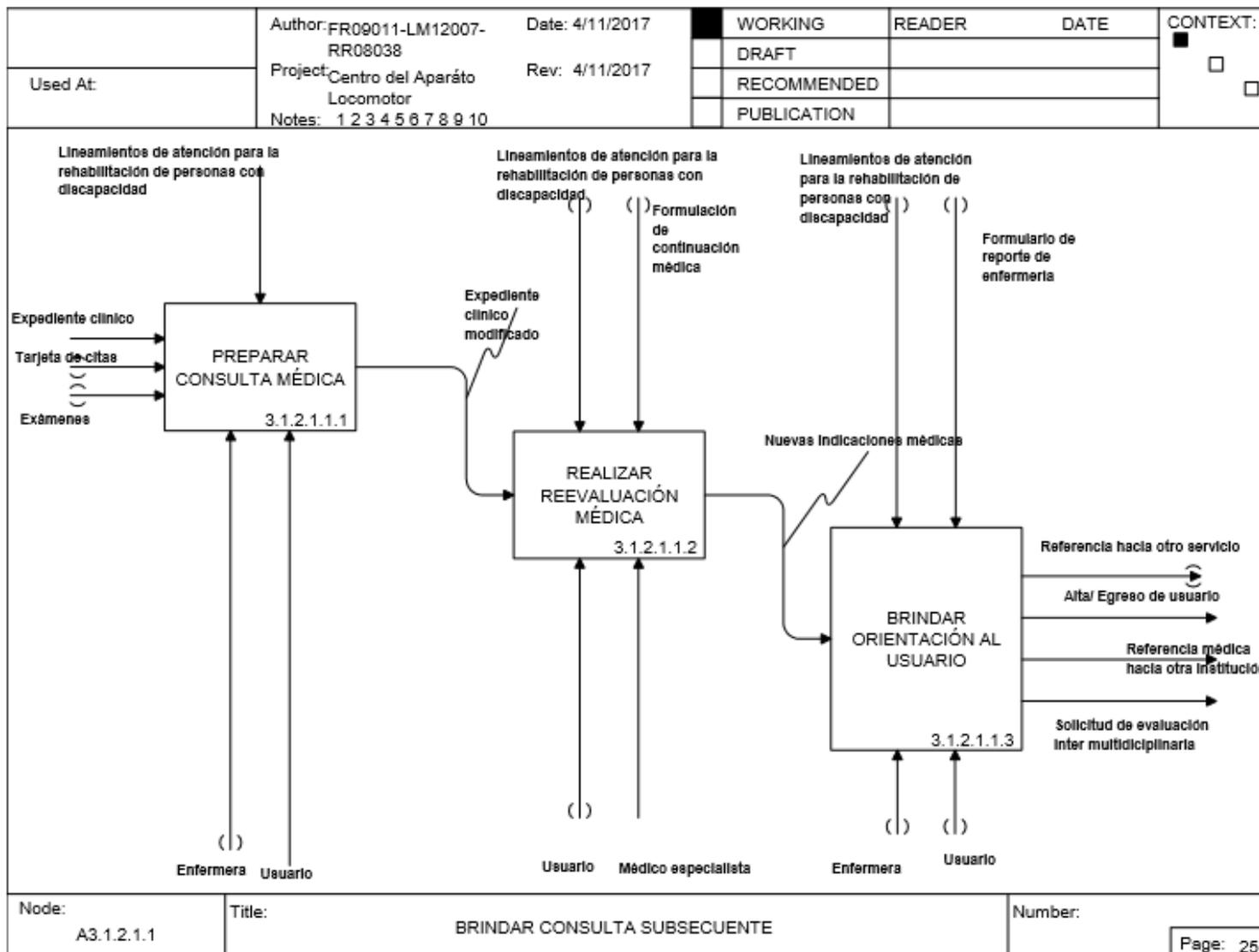
A3.1.2.3

INTERVENIR  
USUARIOS EN  
SERVICIOS DE  
TRABAJO SOCIAL  
3.1.2.4

A3.1.2.4

Node: A3.1.2	Title: INTERVERNIR USUARIOS EN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	Number:
		Page: 23



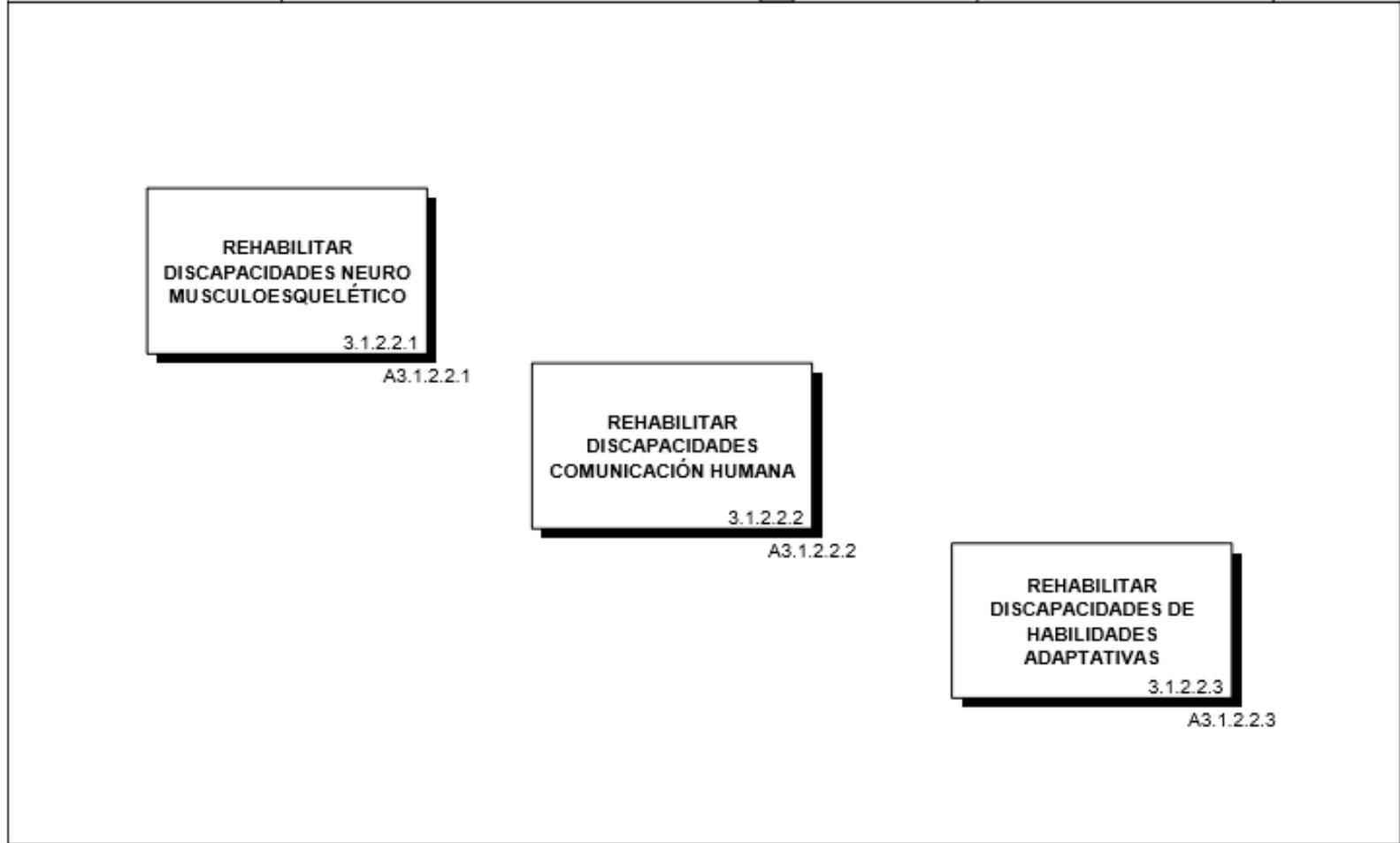


Node: A3.1.2.1.1

Title: BRINDAR CONSULTA SUBSECUENTE

Number:

Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/>	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	<input type="checkbox"/>	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>	RECOMMENDED			
			<input type="checkbox"/>	PUBLICATION			



Node: A3.1.2.2	Title: INTERVENIR USUARIO EN TERÁPIA	Number: Page: 26
-------------------	-----------------------------------------	---------------------

	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/>	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
Used At:	Project: Centro del Aparáto Locomotor	Rev: 4/11/2017	<input type="checkbox"/>	DRAFT			<input type="checkbox"/>
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/>	RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	PUBLICATION			

**INTERVENIR EN TERÁPIA FÍSICA**

3.1.2.2.1.1

A3.1.2.2.1.1

**INTERVENIR EN TERÁPIA OCUPACIONAL**

3.1.2.2.1.2

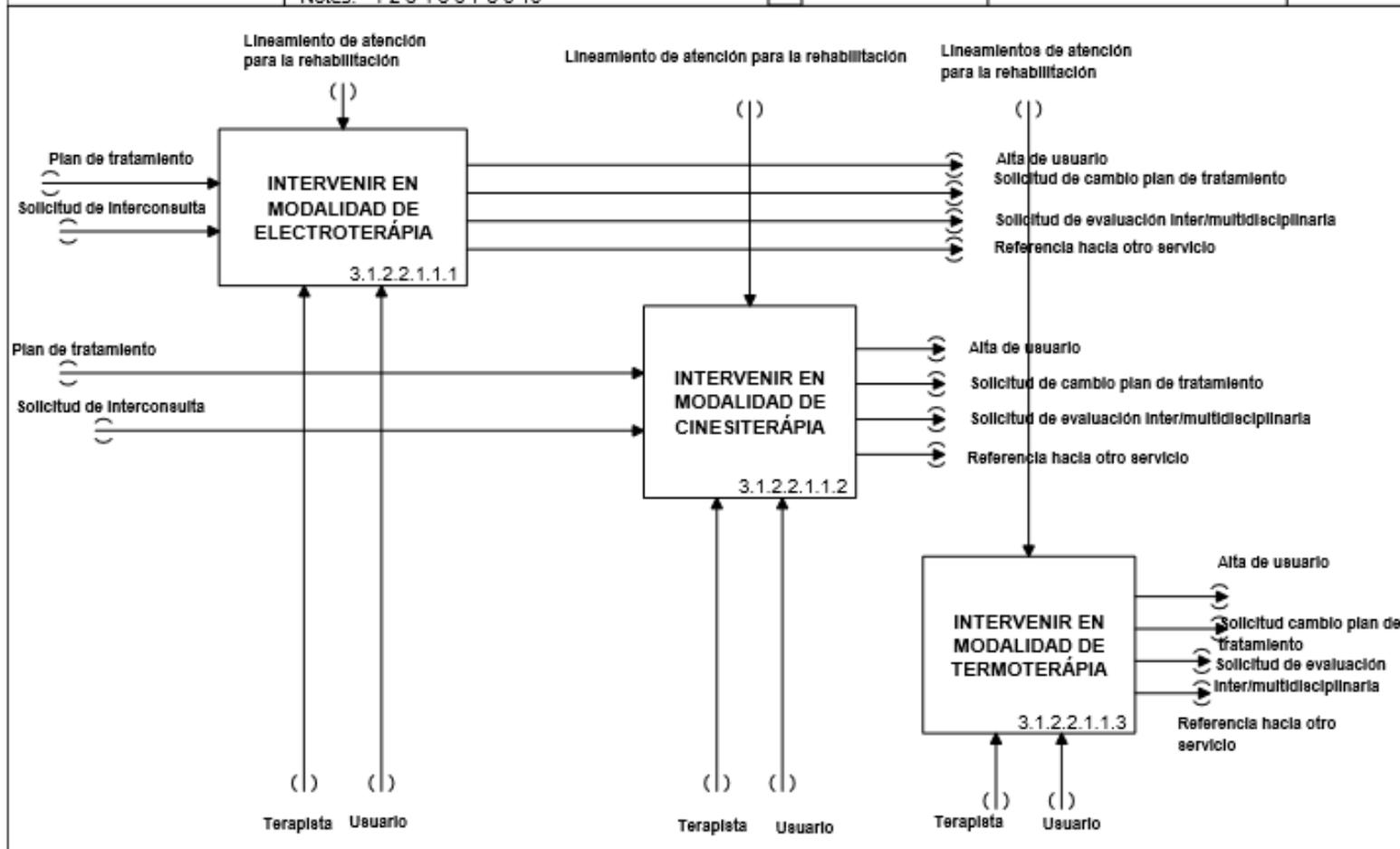
A3.1.2.2.1.2

**SIN ACTIVIDAD**

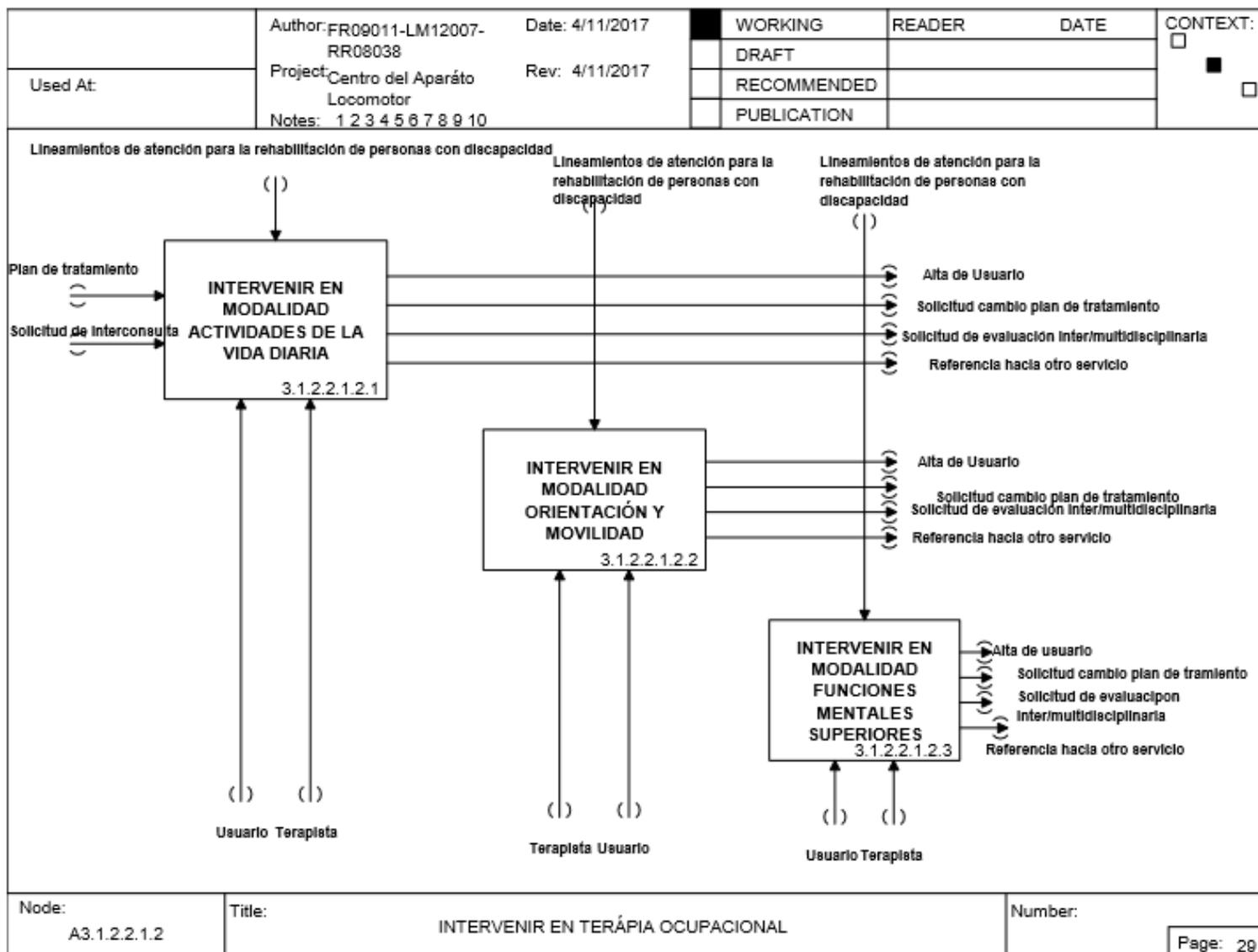
3.1.2.2.1.3

Node: A3.1.2.2.1	Title: REHABILITAR DISCAPACIDADES NEURO MUSCULOESQUELÉTICO	Number:	Page: 27
---------------------	---------------------------------------------------------------	---------	----------

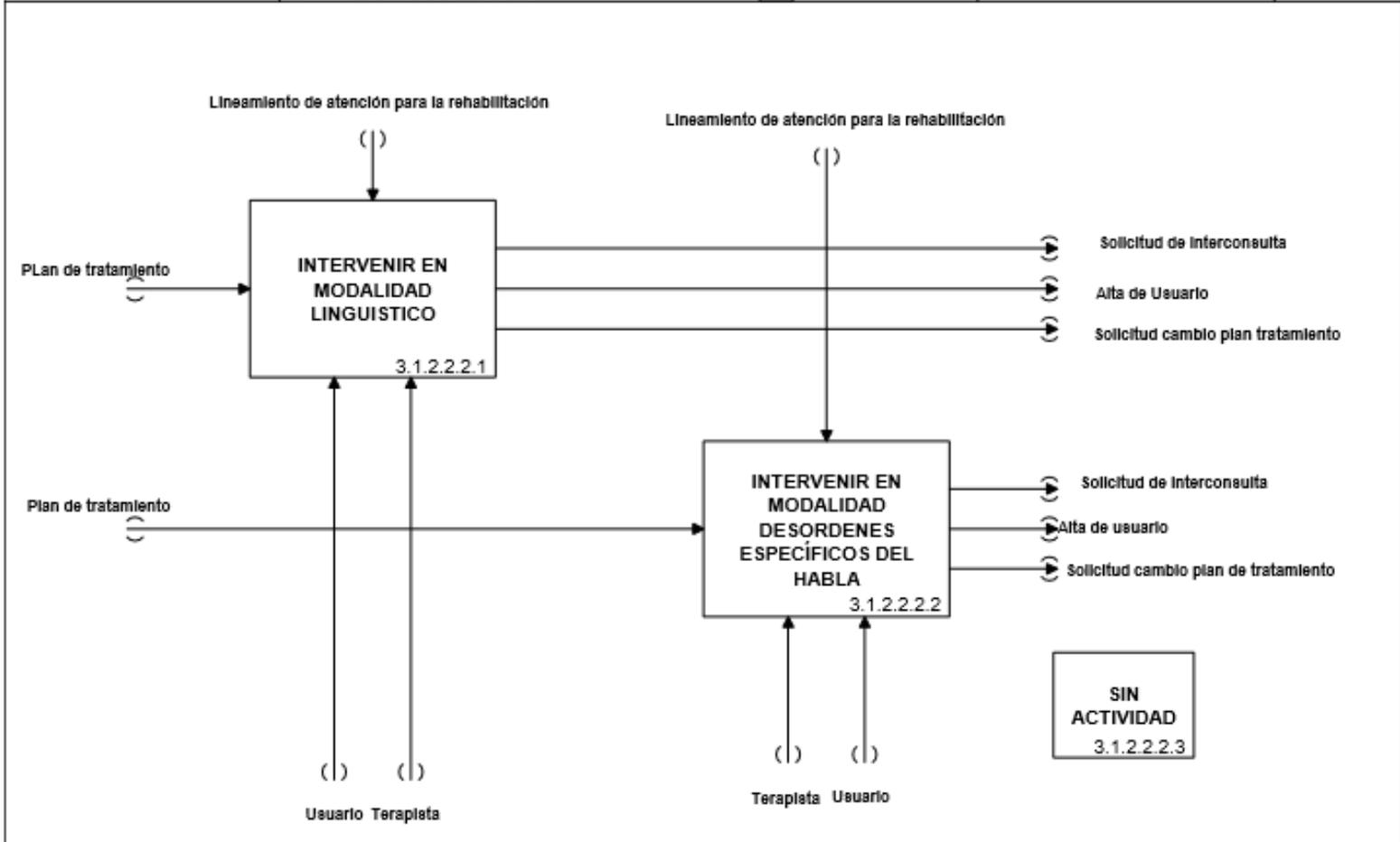
	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: ■
Used At:	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	DRAFT			□
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			□
			PUBLICATION			



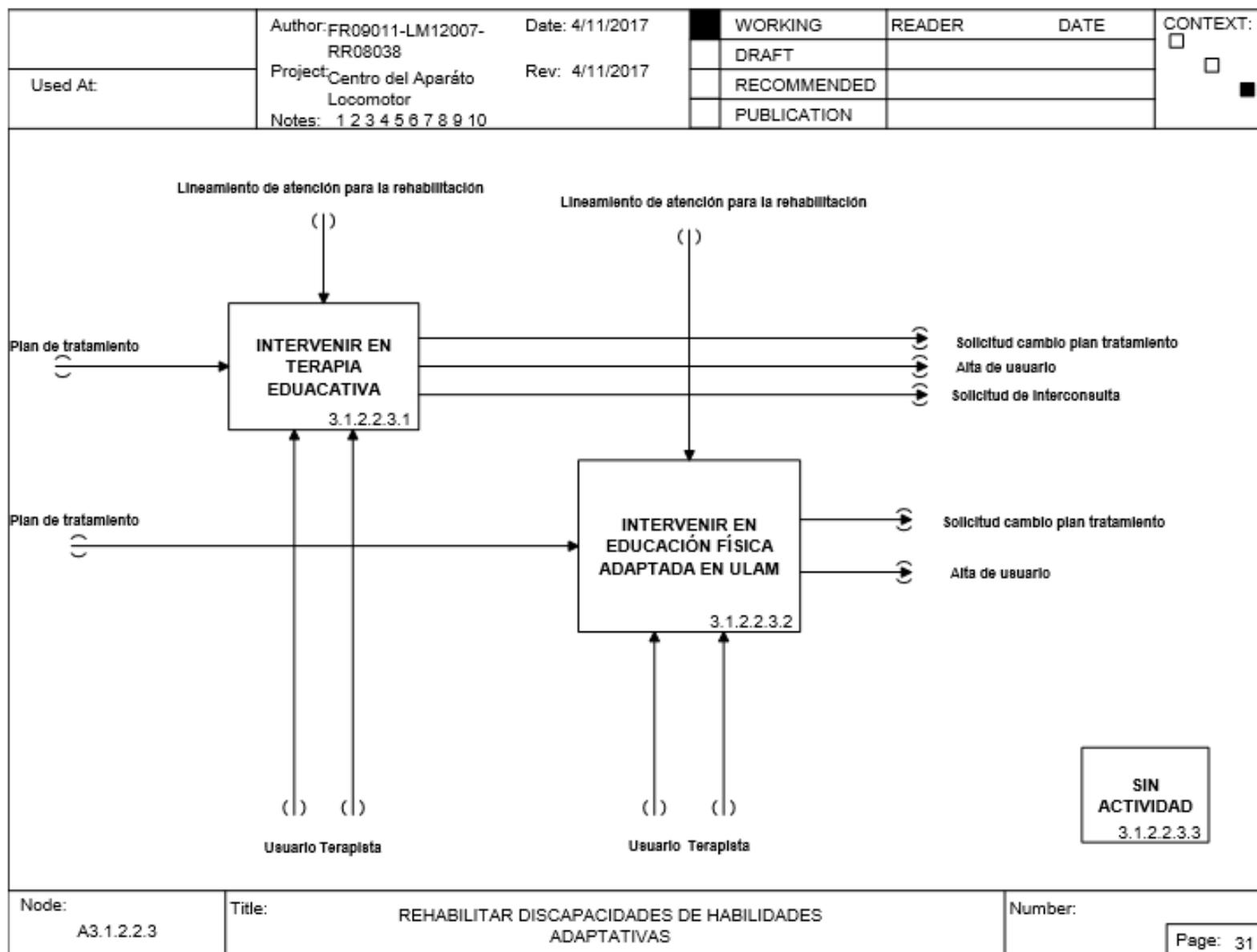
Node: A3.1.2.2.1.1	Title: INTERVENIR EN TERÁPIA FÍSICA	Number:	Page: 28
-----------------------	----------------------------------------	---------	----------



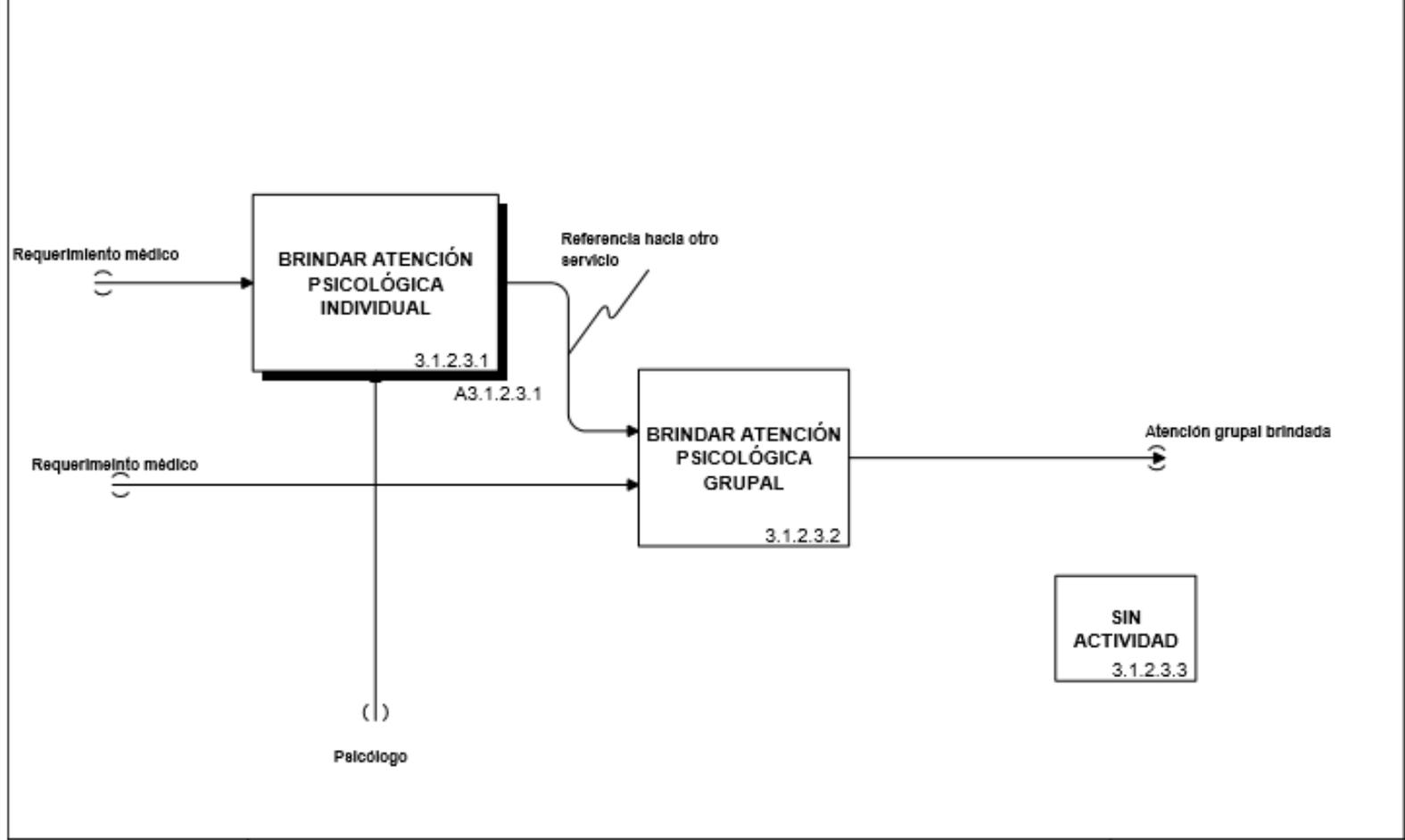
Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/>
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	DRAFT			<input checked="" type="checkbox"/>
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			PUBLICATION			



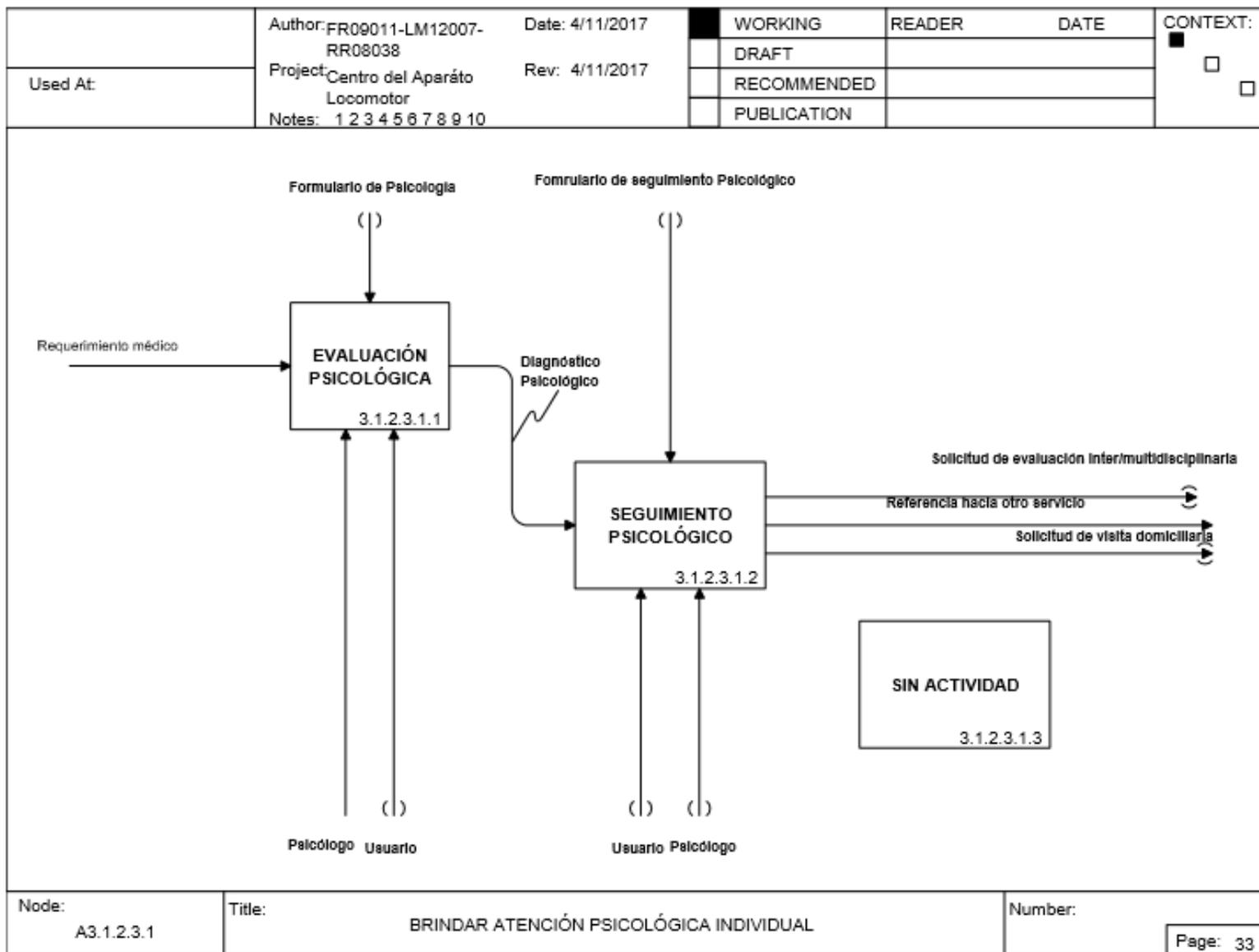
Node: A3.1.2.2.2	Title: REHABILITAR DISCAPACIDADES COMUNICACIÓN HUMANA	Number:	Page: 30
---------------------	----------------------------------------------------------	---------	----------



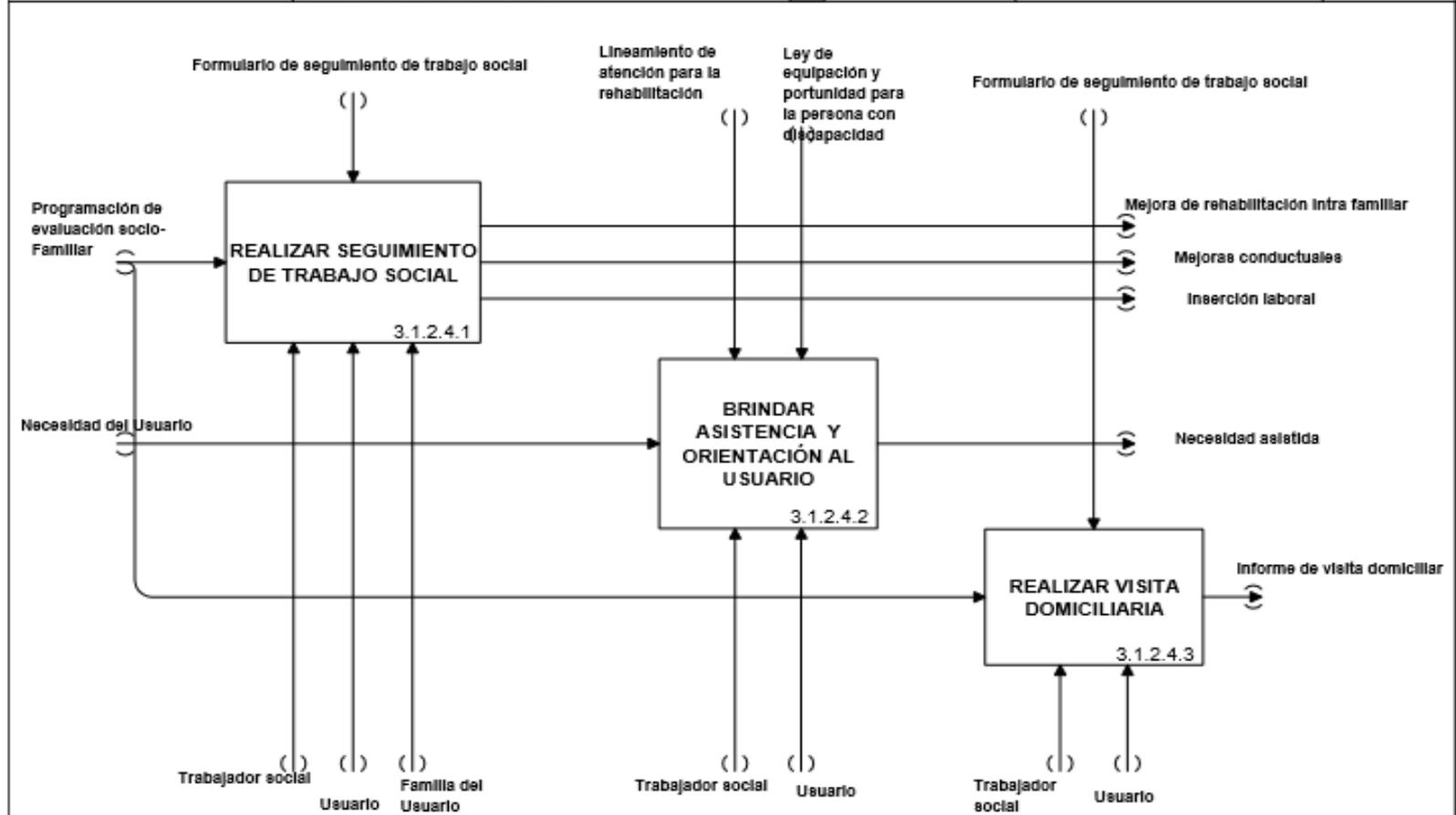
Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			



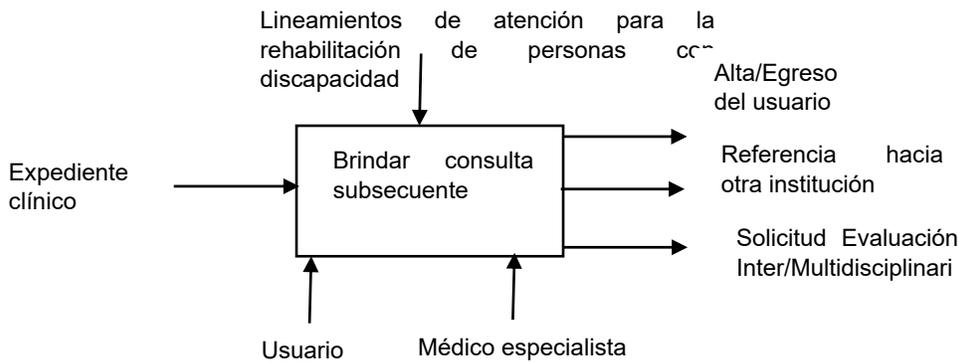
Node: A3.1.2.3	Title: INTERVENIR USUARIOS EN SERVICIOS PSICOLÓGICOS	Number:	Page: 32
-------------------	---------------------------------------------------------	---------	----------

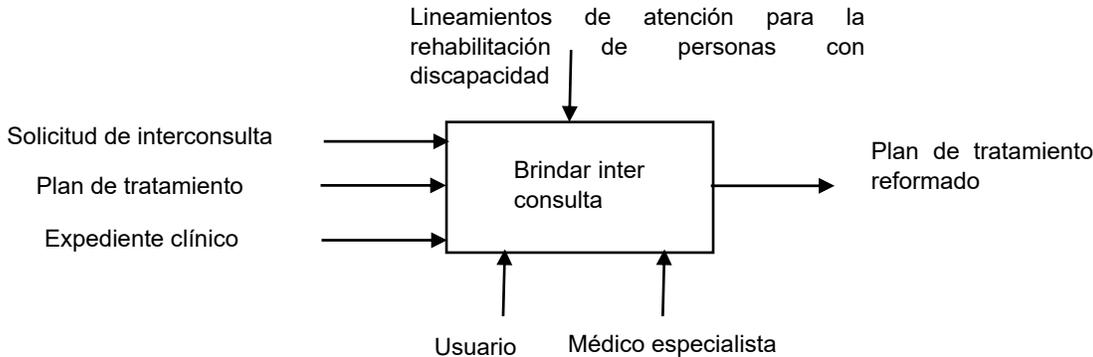


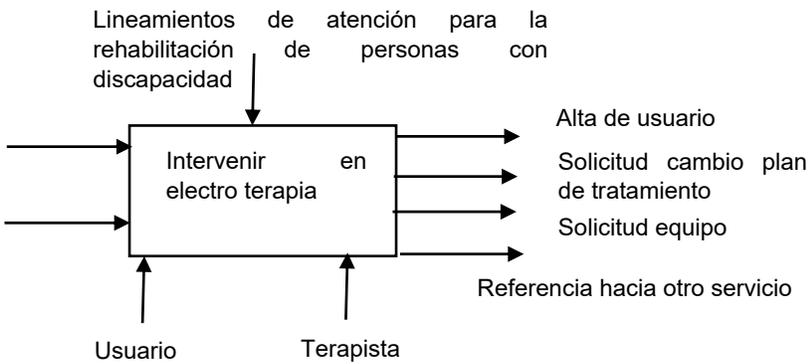
Used At:	Author: FR09011-LM12007-RR08038	Date: 4/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: ☐ ☐ ☐ ☐
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 4/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			

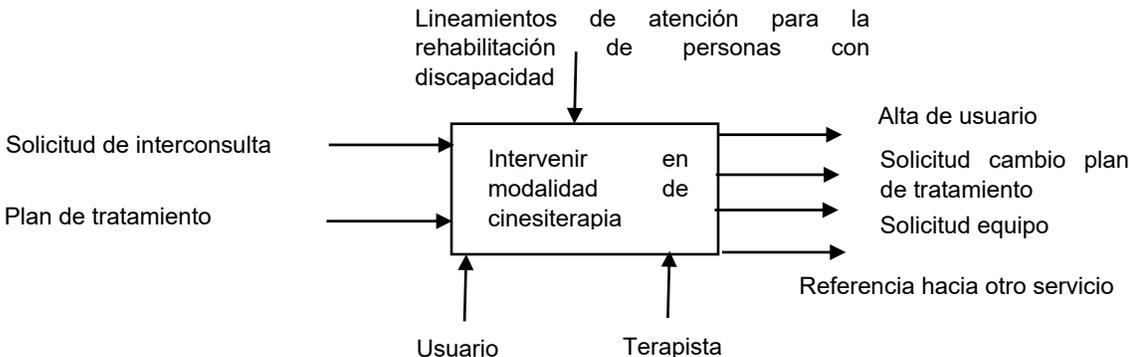


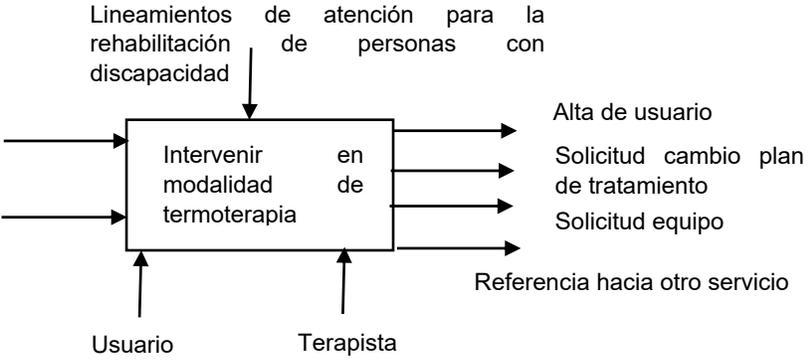
Node: A3.1.2.4	Title: INTERVENIR USUARIOS EN SERVICIOS DE TRABAJO SOCIAL	Number:	Page: 34
-------------------	--------------------------------------------------------------	---------	----------

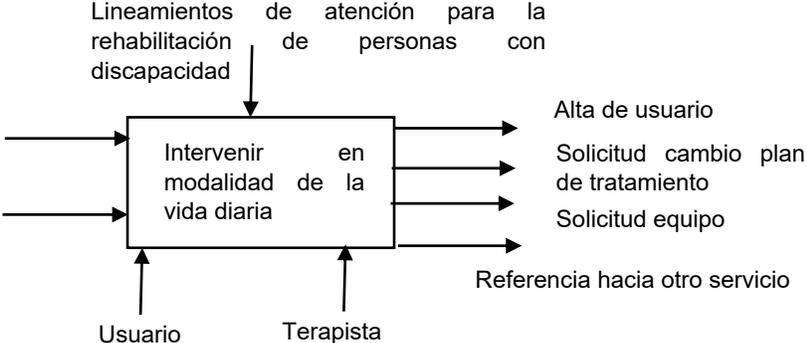
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Brindar consulta subsecuente</p>
<p>Misión</p>	<p>Evaluar el nivel de evolución que el usuario tiene mediante la aplicación de técnicas de terapias.</p>
<p>Owner</p>	<p>Médico especialista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario.</p>
 <pre> graph TD     A[Expediente clínico] --&gt; B[Brindar consulta subsecuente]     C[Lineamientos de atención para la rehabilitación de personas con discapacidad] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Médico especialista] --&gt; B     B --&gt; F[Alta/Egreso del usuario]     B --&gt; G[Referencia hacia otra institución]     B --&gt; H[Solicitud Evaluación Inter/Multidisciplinari] </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: - Hoja de Continuación Médica - Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Médico Especialista:</b> Realiza una evaluación de seguimiento, para identificar el nivel de evolución y respuesta del usuario a las terapias. <b>Usuario:</b> Se presenta y realiza una serie de test propuestos por el médico para evaluar el nivel de avance en su rehabilitación.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta/Egreso del Usuario:</b> Cuando el usuario completa la meta propuesta en el plan de tratamiento, el médico procede a realizar la alta del servicio, o el egreso definitivo en caso de que fuese este el último servicio que se presta. <b>Referencia hacia otra institución:</b> Cuando la complejidad del usuario lo amerite, el médico dispondrá de referirlo hacia otra institución o dependencia del ISRI, para prácticas especialistas. <b>Solicitud de evaluación Inter/Multidisciplinaria:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no puede ser comprendida por el médico asignado, o no se tienen los resultados esperados, se procede a solicitar una evaluación en equipo.</p>

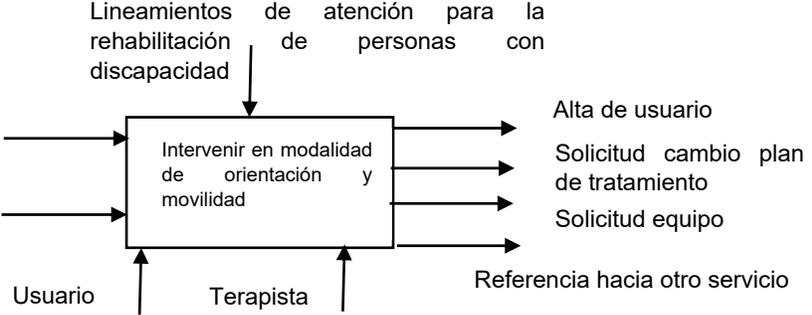
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Brindar inter-consulta</p>
<p>Misión</p>	<p>Realizar una evaluación extraordinaria, para evaluar el nivel de evolución de la discapacidad del usuario.</p>
<p>Owner</p>	<p>Médico especialista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Expediente Clínico:</b> Conjunto de formularios en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos de atención al usuario. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento Expediente clínico</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: -Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Médico Especialista:</b> Reevaluará al usuario, investigando las causas que generan que la evolución y respuesta del tratamiento no es efectivo como el planificado. <b>Usuario:</b> Se presentará para la evaluación, para la búsqueda de soluciones y alternativas para lograr la meta de la rehabilitación.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Plan de Tratamiento Reformado:</b> Cambios en la manera, forma e intensidad con la cual se tratará la discapacidad del usuario</p>
<p><b>ANALISIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe documentación técnica de proceso</li> <li>• El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</li> </ul>	

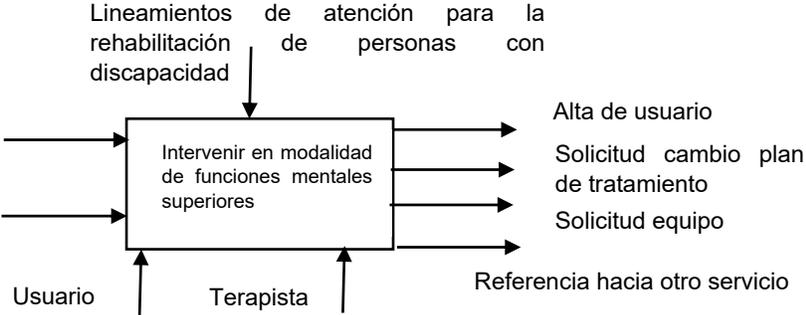
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en electro-terapia</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación física mediante la aplicación de estimulación eléctrica muscular.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapista:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>
<p><b>ANALISIS:</b> El control se encuentra en los Lineamientos de Atención para la Rehabilitación.</p>	

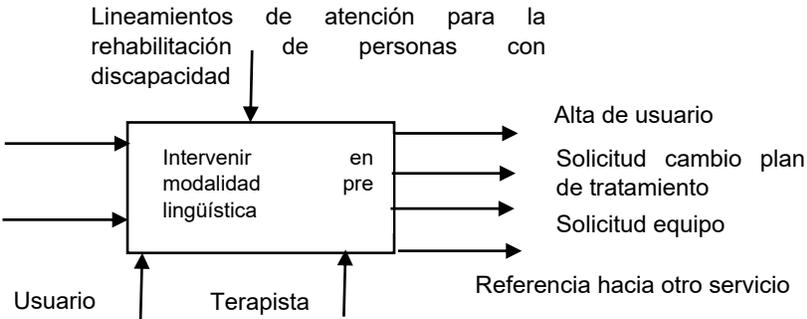
<p><b>ANÁLISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de cinesiterapia</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación física mediante la aplicación de movimientos musculares</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>

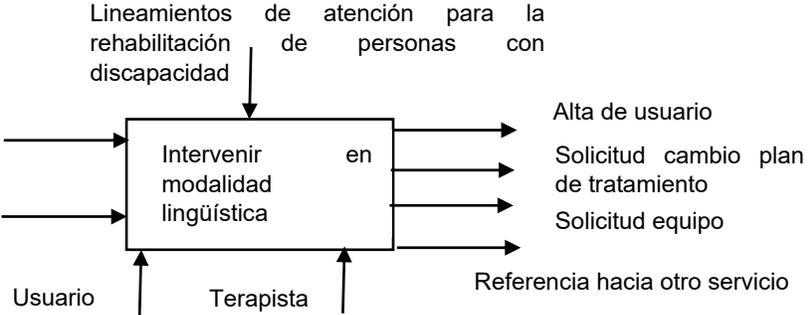
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de termoterapia</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionalidad y rehabilitación física muscular, mediante la aplicación de temperatura.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	 <pre> graph TD     A[Lineamientos de atención para la rehabilitación de personas con discapacidad] --&gt; B[Intervenir en modalidad de termoterapia]     C[Solicitud de interconsulta] --&gt; B     D[Plan de tratamiento] --&gt; B     E[Usuario] --&gt; B     F[Terapista] --&gt; B     B --&gt; G[Alta de usuario]     B --&gt; H[Solicitud cambio plan de tratamiento]     B --&gt; I[Solicitud equipo]     B --&gt; J[Referencia hacia otro servicio] </pre>
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapista:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>

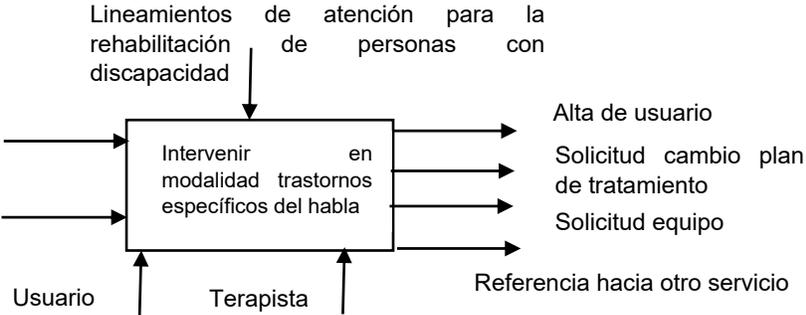
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de la vida diaria</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación mediante la inserción de componentes de la actividad cotidiana comprendiendo el auto cuidado, trabajo y juegos.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>

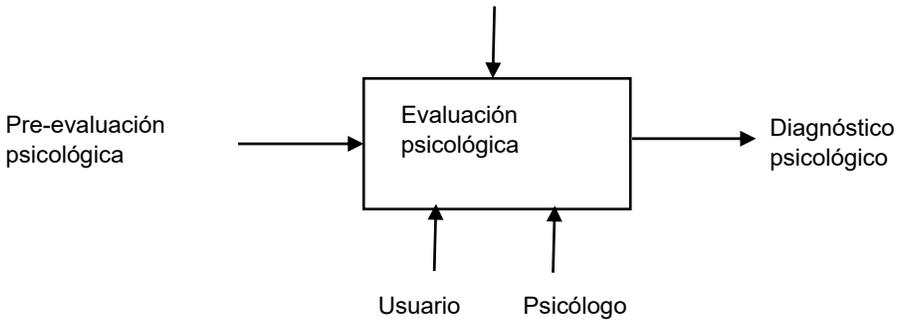
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de orientación y movilidad</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación mediante programación y concientización de los sentidos, concepción de espacios y fomentar habilidades de búsqueda y movimiento independiente.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapeuta</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	 <p>Lineamientos de atención para la rehabilitación de personas con discapacidad</p> <p>Alta de usuario Solicitud cambio plan de tratamiento Solicitud equipo Referencia hacia otro servicio</p> <p>Usuario Terapeuta</p>
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>

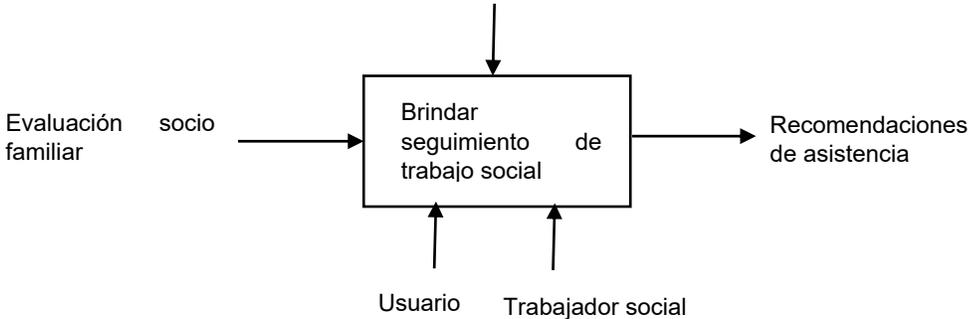
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad de funciones mentales superiores</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr la funcionabilidad y rehabilitación mediante programación de la memoria, atención, práctica de ejercicios complejos mediante estímulos, materialización de la lengua y sonidos.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapeuta</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>

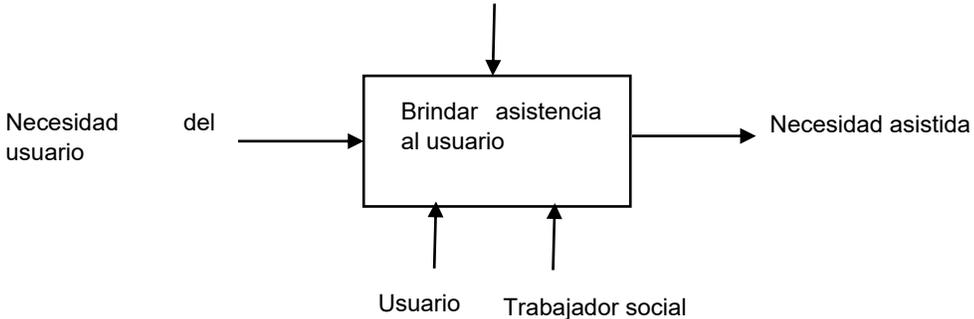
<p><b>ANÁLISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad pre lingüística</p>
<p>Misión</p>	<p>Lograr el desarrollo del lenguaje en niños menores de 2 años, producción de sonidos fonéticos estables, vocalizaciones, respuesta a estímulos sonoros</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapista:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>

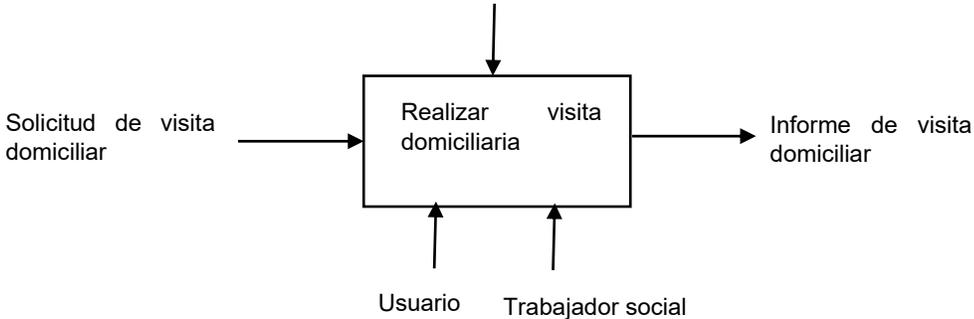
<p><b>ANALISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad lingüística</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en los niños, logrando la rehabilitación de alteraciones del habla, audición, voz, comunicación.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapeuta</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>

<p><b>ANÁLISIS DE SUB-PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Intervenir en modalidad trastornos específicos del habla</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en los niños, logrando la rehabilitación de alteraciones del habla, audición, voz, comunicación.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad del usuario, no evoluciona de la manera planificada, el terapeuta refiere y solicita la interconsulta, con el fin de poder analizar y proponer acciones para la rehabilitación. <b>Plan de Tratamiento:</b> Especificaciones técnicas, mediante las cuales se aplicara la terapia, establece la intensidad, tipo de ejercicios que se aplicaran.</p>
<p>Solicitud de interconsulta Plan de tratamiento</p>	 <pre> graph TD     A[Lineamientos de atención para la rehabilitación de personas con discapacidad] --&gt; C[Intervenir en modalidad trastornos específicos del habla]     B[Solicitud de interconsulta] --&gt; C     D[Plan de tratamiento] --&gt; C     E[Usuario] --&gt; C     F[Terapeuta] --&gt; C     C --&gt; G[Alta de usuario]     C --&gt; H[Solicitud cambio plan de tratamiento]     C --&gt; I[Solicitud equipo]     C --&gt; J[Referencia hacia otro servicio]   </pre>
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Control: Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapeuta:</b> Aplicara la modalidad de electroterapia sea tipo TENS o ultrasónica. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Alta de Usuario:</b> Se le brinda el alta al usuario cuando este ha cumplido el plan de tratamiento, o tiene un nivel de inasistencia de 3 faltas. <b>Solicitud Cambio Plan de Tratamiento:</b> Cuando la evolución del tratamiento no es la esperada, el terapeuta puede solicitar un cambio de plan de tratamiento por medio de la interconsulta. <b>Solicitud de Equipo Inter/Multidisciplinario:</b> Cuando la complejidad de la discapacidad es múltiple, se procede a solicitar la conformación de un equipo de las diferentes áreas de intervención del centro. <b>Referencia hacia otro Servicio:</b> El terapeuta refiere hacia otro servicio complementario para lograr la rehabilitación.</p>

<p><b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Evaluación psicológica</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en los niños, logrando la rehabilitación de alteraciones del habla, audición, voz, comunicación.</p>
<p>Owner</p>	<p>Psicólogo</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Pre-evaluación Psicológica:</b> Documento que contiene información que determina la salud mental del usuario, y las posibles recomendaciones de tratamiento a seguir mientras dure su rehabilitación.</p>
<div style="text-align: center;"> <p>Formulario de psicología</p>  <pre> graph TD     A[Pre-evaluación psicológica] --&gt; B[Evaluación psicológica]     C[Formulario de psicología] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Psicólogo] --&gt; B     B --&gt; F[Diagnóstico psicológico]           </pre> </div>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna          Controles: - Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad          - Formulario de Psicología</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Psicólogo:</b> Evaluara el desarrollo mental del usuario, con el fin de poder establecer el patrón psicológico y recomendaciones para el plan de tratamiento psicológico.  <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Diagnostico Psicológico:</b> Se detalla la interpretación de le evaluación, impresiones y el plan de tratamiento psicológico a seguir.</p>

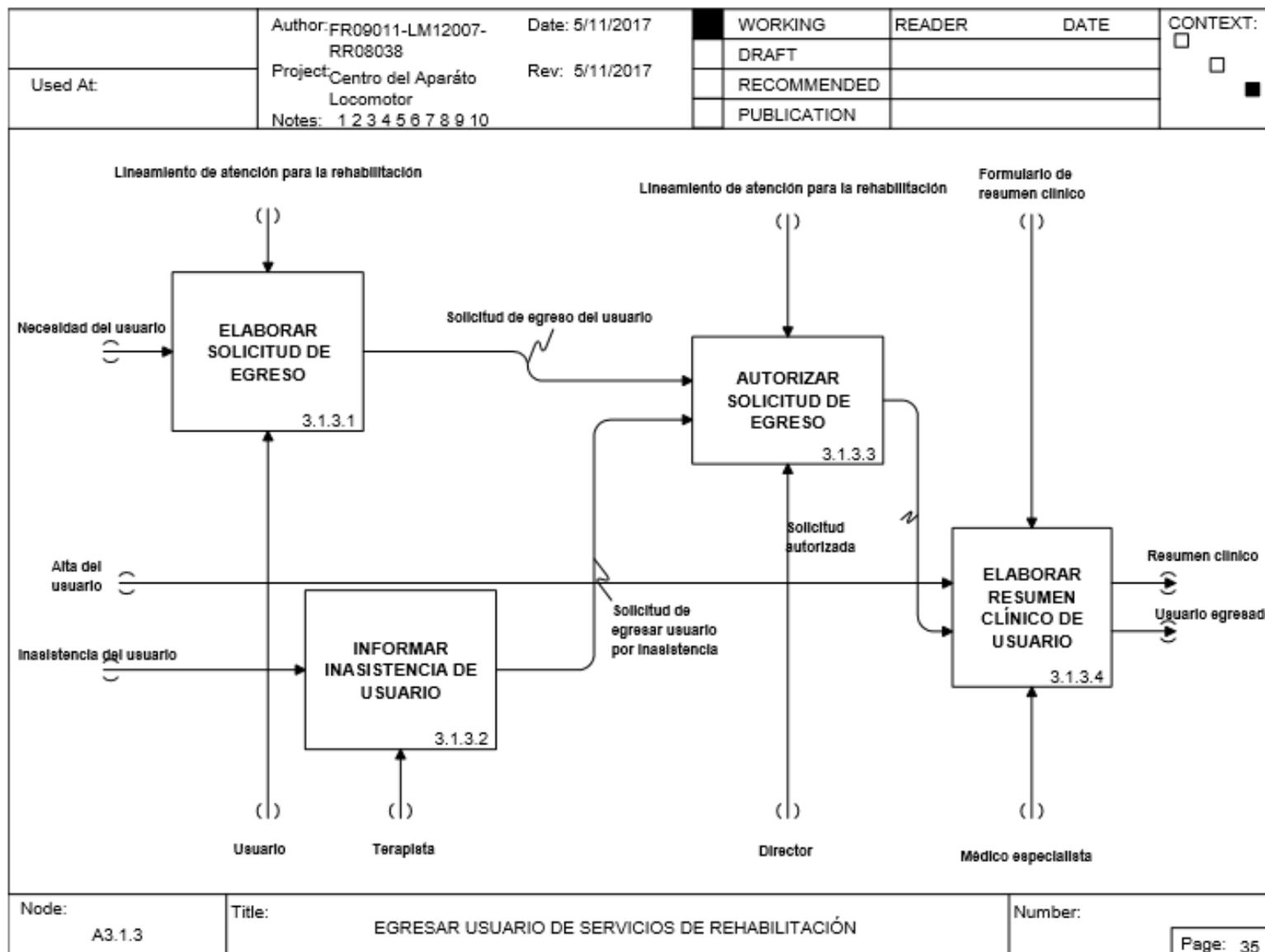
<p><b>ANÁLISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Brindar seguimiento de trabajo social</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer y monitorear el conjunto de acciones para lograr el desarrollo del usuario en su núcleo familiar, entorno y comunidad.</p>
<p>Owner</p>	<p>Trabajador social</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Evaluación Socio-Familiar:</b> Documento que contiene información socio-demográfica del usuario, mediante la cual se realiza seguimiento y búsqueda de apoyo de la comunidad y familiar y lograr la rehabilitación integral.</p>
<p>Formulario de seguimiento de trabajo social</p>  <pre> graph TD     A[Evaluación socio familiar] --&gt; B[Brindar seguimiento de trabajo social]     C[Formulario de seguimiento de trabajo social] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Trabajador social] --&gt; B     B --&gt; F[Recomendaciones de asistencia]   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Formulario de Seguimiento de Trabajo Social</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Trabajador Social:</b> Identificar, orientar, gestionar y dar seguimiento a las necesidades de los usuarios, propiciando con ello una rehabilitación integral con la participación activa del usuario, familia y/o responsables, así como apoyar la gestión intra e interinstitucional para su inclusión <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Recomendaciones de Asistencia:</b> Se establecerán medidas para lograr la inclusión, inserción y participación del usuario, familia y comunidad, en el tratamiento, como grupos de interés, para lograr la rehabilitación integral.</p>

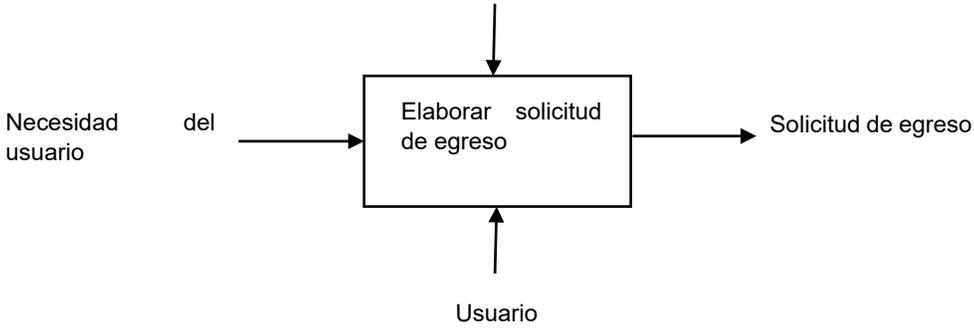
<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Brindar asistencia al usuario</p>
<p>Misión</p>	<p>Establecer y monitorear el conjunto de acciones para lograr el desarrollo del usuario en su núcleo familiar, entorno y comunidad.</p>
<p>Owner</p>	<p>Trabajador social</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Necesidad del Usuario:</b> Planteamiento, requerimiento, insatisfacciones presentadas por el usuario.</p>
<p style="text-align: center;">Lineamiento de atención para la rehabilitación</p>  <pre> graph TD     A[Necesidad usuario del] --&gt; B[Brindar asistencia al usuario]     C[Lineamiento de atención para la rehabilitación] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Trabajador social] --&gt; B     B --&gt; F[Necesidad asistida] </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Lineamiento de Atención para la rehabilitación</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Trabajador Social:</b> Realizara labor educativa e informativa mediante charlas a grupos y realizar entrevistas individuales, para incidir en la prevención y rehabilitación de usuarios con discapacidad y uso adecuado de los servicios de la institución. Atenderá y gestionara solicitudes de préstamos/donaciones de aditamentos y de ayudas técnicas; gestionará donativos para el apoyo de las diferentes actividades institucionales <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Necesidad Asistida:</b> El usuario recibirá una respuesta integral a sus planteamientos, mediante la intervención de acciones del trabajador social.</p>

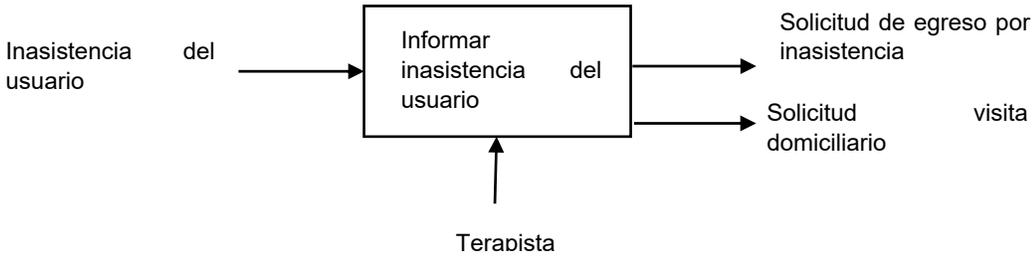
<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Realizar visita domiciliaria</p>
<p>Misión</p>	<p>Verificar el cumplimiento del plan de hogar, y los apoyos existentes en la familia y comunidad hacia el usuario.</p>
<p>Owner</p>	<p>Trabajador social</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Visita Domiciliar:</b> Esta surge cuando el usuario es inasistente y se busca poner investigar las diferentes causas del abandono al tratamiento, así también cuando el personal técnico percibe poca participación e inclusión de parte de la familia.</p>
<p style="text-align: center;">Hoja de seguimiento de trabajador social</p>  <pre> graph TD     A[Hoja de seguimiento de trabajador social] --&gt; B[Realizar visita domiciliaria]     C[Solicitud de visita domiciliar] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     E[Trabajador social] --&gt; B     B --&gt; F[Informe de visita domiciliar]   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Hoja de Seguimiento de Trabajo Social</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicador de Producción: Indica la cantidad de usuarios atendidos sobre la meta planificada.</p>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Trabajador Social:</b> Visitará el domicilio del usuario, para determinar y conocer el nivel de vida, vivienda, entorno familiar, y redes de apoyo si existieren. <b>Usuario:</b> Se presentara para recibir la atención terapéutica, para lograr el cumplimiento del plan de tratamiento.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Informe de Visita Domiciliar:</b> Documento que recopila la información sobre la situación de vivienda, socio-familiar encontrada en el domicilio del usuario, así también el diagnostico social que este representa, y buscar redes de apoyo, para el soporte de la rehabilitación.</p>

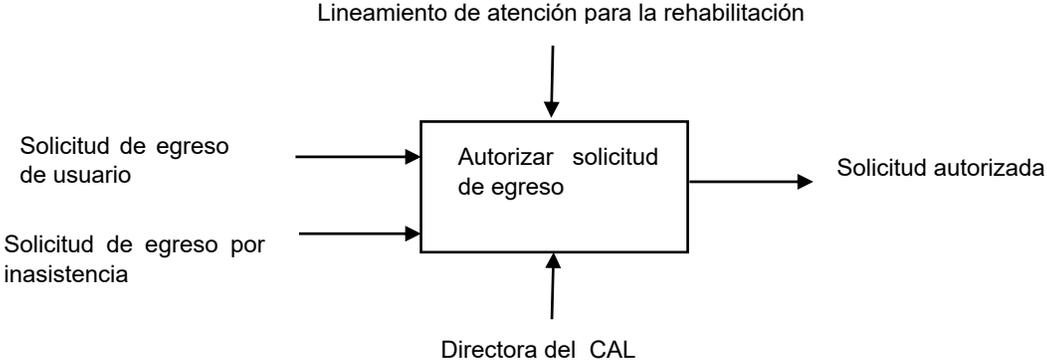
## EGRESAR USUARIOS AL SERVICIO DEL REHABILITACIÓN

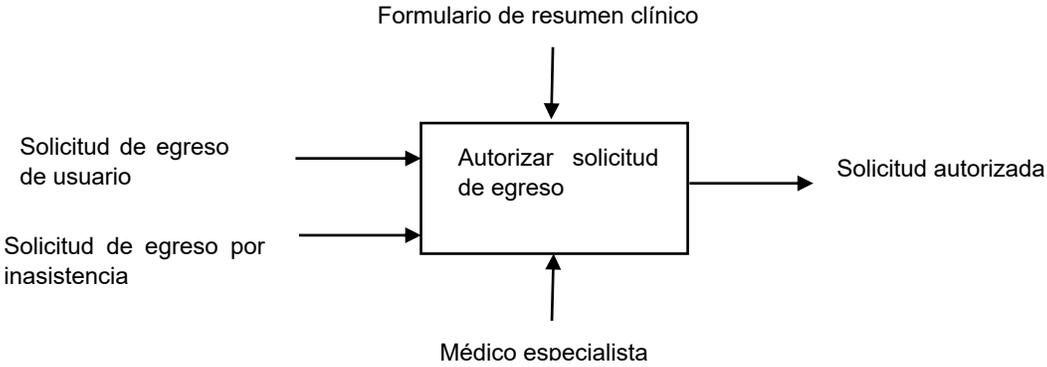
<b>EGRESOS AL SERVICIO</b>		 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	
<b>MISIÓN</b>			
Egresar al Usuario de los servicios de Rehabilitación prestados por el CAL.			
<b>RESPONSABLE</b>			
Médico Especialista			
<b>DELIMITACIÓN DEL PROCESO</b>			
Inicia cuando el usuario finaliza de manera esperada su plan de tratamiento y es dado de alta de todas las modalidades a las cual asiste, o cuando el usuario es reportado como inasistente; y finaliza cuando se le entrega al usuario el historial clínico de su rehabilitación.			
<b>USUARIOS</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS</b>
7 Usuarios	8 Alta de usuario 9 Solicitud de egreso de voluntario 10 Solicitud de egreso por inasistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Egreso por cumplimiento de metas</li> <li>• Egreso por inasistencia</li> <li>• Egreso voluntario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen clínico</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>			
Lineamientos de atención de la rehabilitación			
<b>INDICADORES</b>			
Usuarios egresados			
<b>CARGOS</b>			
Médico especialista Terapeuta Directora del centro			
<b>RECURSOS</b>			
Documentación tipo formularios Instalaciones del CAL en el ISRI			



<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Elaborar solicitud de egreso</p>
<p>Misión</p>	<p>Manifiestar la causa o razón por la cual de dejar de asistir a los servicios que ofrece el centro.</p>
<p>Owner</p>	<p>No existe owner del proceso</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Necesidad del Usuario:</b> Exposición o agente causante, por la cual el usuario dejara de recibir servicios de forma voluntaria.</p>
<p style="text-align: center;">Lineamiento de atención para la rehabilitación</p>  <pre> graph TD     A[Lineamiento de atención para la rehabilitación] --&gt; B[Elaborar solicitud de egreso]     C[Necesidad del usuario] --&gt; B     D[Usuario] --&gt; B     B --&gt; E[Solicitud de egreso] </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Lineamiento para la Atención en la Rehabilitación del ISRI</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Usuario:</b> Expresa la necesidad o situación de manera oral o escrita, por la cual, ya no continuara el tratamiento y egresara de los servicios de rehabilitación que el centro ofrece.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Solicitud de Egreso del Usuario:</b> Documento o petición que contiene las razones por la cual el usuario no continuara el tratamiento, y egresara de manera voluntaria.</p>

<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Informar inasistencia del usuario</p>
<p>Misión</p>	<p>Informar a la Dirección del Centro, el número de terapias a las que el usuario ha faltado sin brindar explicación alguna.</p>
<p>Owner</p>	<p>Terapista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Inasistencia del Usuario:</b> Numero de faltas del usuario a su programación de terapia, descontinuando su proceso de rehabilitación.</p>
 <pre> graph LR     A[Inasistencia del usuario] --&gt; B[Informar inasistencia del usuario]     C[Terapista] --&gt; B     B --&gt; D[Solicitud de egreso por inasistencia]     B --&gt; E[Solicitud de visita domiciliar]   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: Ninguno</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Rotación de cupos</li> <li>5. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Terapista:</b> Realiza el reporte de usuarios inexistentes a su consulta, y solicita una visita domiciliar para conocer la razón por la cual el usuario ha faltado a su programación, o procede a realizar la solicitud de egreso a la dirección en caso de que el usuario sea recurrente en sus faltas.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Solicitud de Egreso por inasistencia:</b> Cuando el usuario tiene más de 3 faltas a su terapia de manera consecutiva, se le da egreso por inasistencia. <b>Solicitud de Visita Domiciliaria:</b> Con el fin de buscar la causa por la cual el usuario es falto de manera inusual a la terapia, se procede a visitar su domicilio.</p>

<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Autorizar solicitud de egreso</p>
<p>Misión</p>	<p>Analizar la razón por la cual se establece las solicitudes de egreso, para la búsqueda de soluciones.</p>
<p>Owner</p>	<p>Directora del CAL</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud de Egreso del Usuario:</b> Documento o petición que contiene las razones por la cual el usuario no continuara el tratamiento, y egresara de manera voluntaria. <b>Solicitud de Egreso por inasistencia:</b> Cuando el usuario tiene más de 3 faltas a su terapia de manera consecutiva, se le da egreso por inasistencia.</p>
<p style="text-align: center;">Lineamiento de atención para la rehabilitación</p>  <pre> graph TD     A[Lineamiento de atención para la rehabilitación] --&gt; B[Autorizar solicitud de egreso]     C[Solicitud de egreso de usuario] --&gt; B     D[Solicitud de egreso por inasistencia] --&gt; B     E[Directora del CAL] --&gt; B     B --&gt; F[Solicitud autorizada]   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Lineamiento de atención para la rehabilitación</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Rotación de cupos</li> <li>5. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Directora del CAL:</b> Analiza las causas por las cuales son presentadas las solicitudes de egreso, para su aprobación u observación.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Solicitud Autorizada:</b> El Director hace el visto bueno a las peticiones o solicitudes de egreso de parte del usuario o terapeuta.</p>

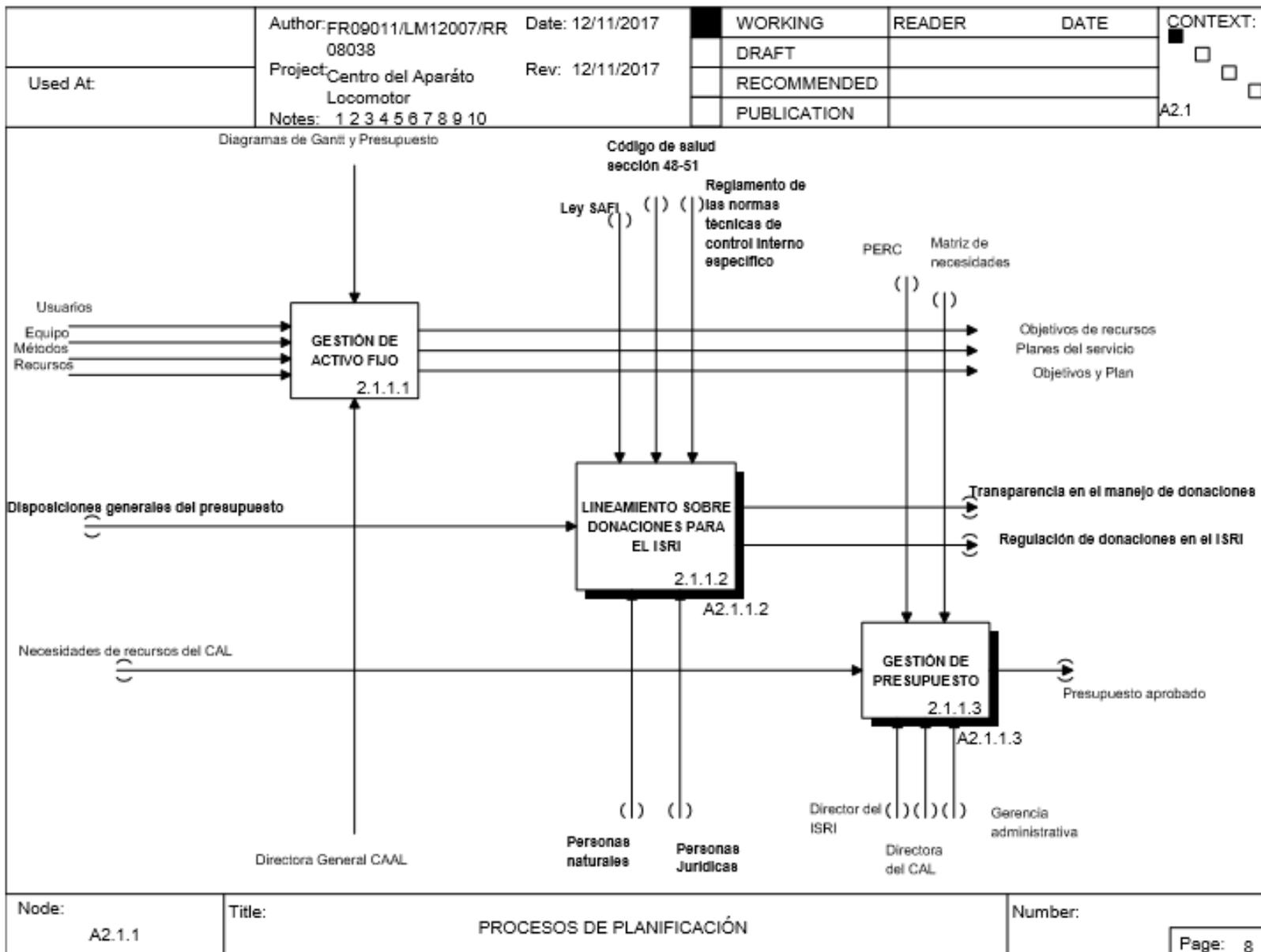
<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de actividad</p>	<p>Elaborar resumen clínico de usuarios</p>
<p>Misión</p>	<p>Presentar el historial del usuario de los servicios recibidos en el centro, estableciendo un historial de la situación de ingreso del usuario, y los diferentes servicios que el usuario ha recibido, y estableciendo la situación final a la fecha.</p>
<p>Owner</p>	<p>Médico especialista</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Solicitud Autorizada:</b> Documento que autoriza el egreso del usuario de los servicios de rehabilitación. <b>Alta de Usuario:</b> Informe de que el usuario ha cumplido con todos los servicios que ha recibido y se ha alcanzado la meta.</p>
<p style="text-align: center;">Formulario de resumen clínico</p>  <pre> graph TD     A[Formulario de resumen clínico] --&gt; B[Autorizar solicitud de egreso]     C[Solicitud de egreso de usuario] --&gt; B     D[Solicitud de egreso por inasistencia] --&gt; B     E[Médico especialista] --&gt; B     B --&gt; F[Solicitud autorizada] </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Formulario de resumen clínico.</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Rotación de cupos</li> <li>5. Tiempos de atención promedio por procesos)</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Médico Especialista:</b> Elabora el resumen del historial clínico del usuario, estableciendo la situación de ingreso, evolución, y situación final.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Resumen Clínico:</b> Documento que contiene el historial clínico, actividad medico terapéutica, diagnostico, discapacidad presentada en ingreso, gravedad, y situación de discapacidad con la que el usuario egresa.</p>

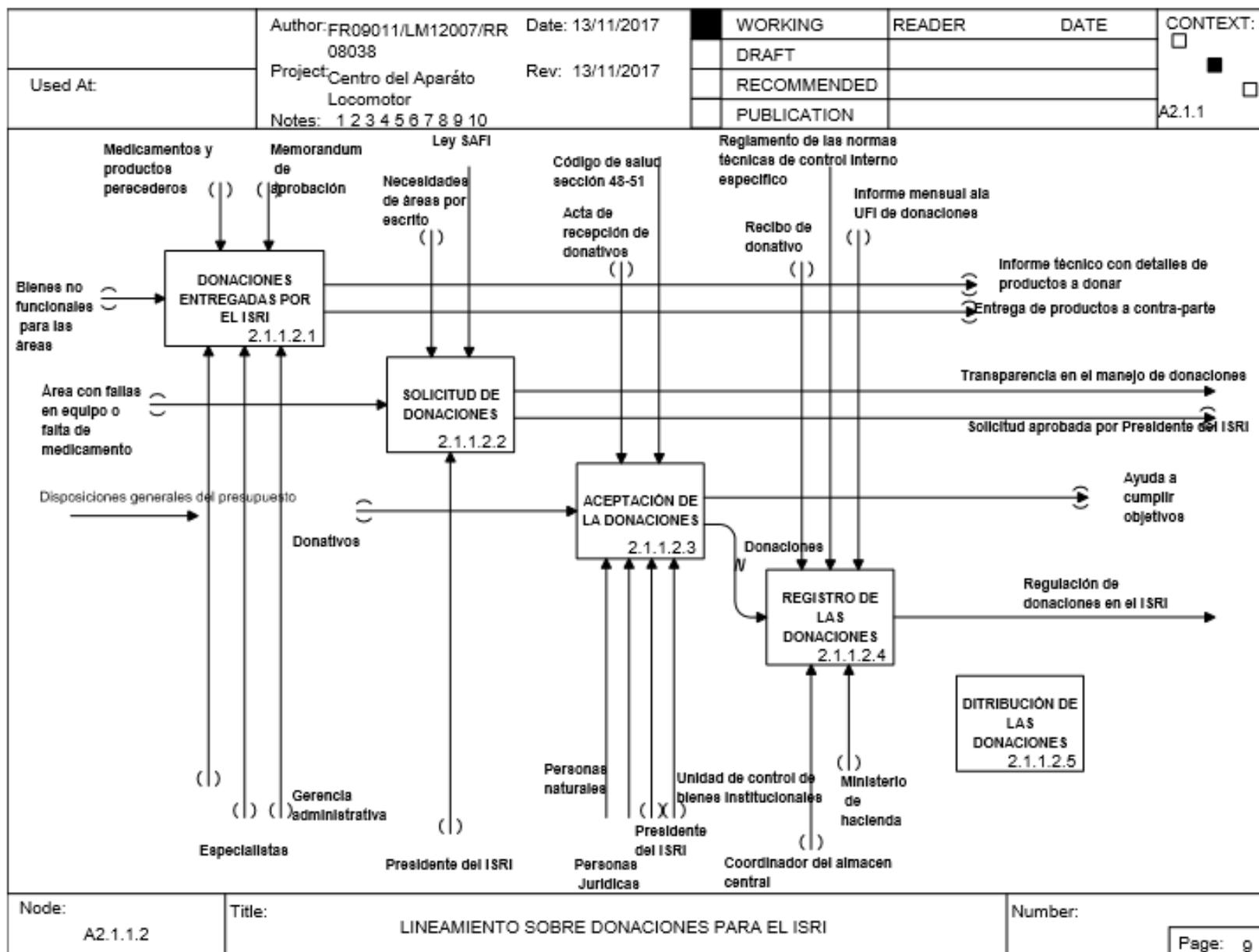
## Procesos tácticos

## Procesos administrativos

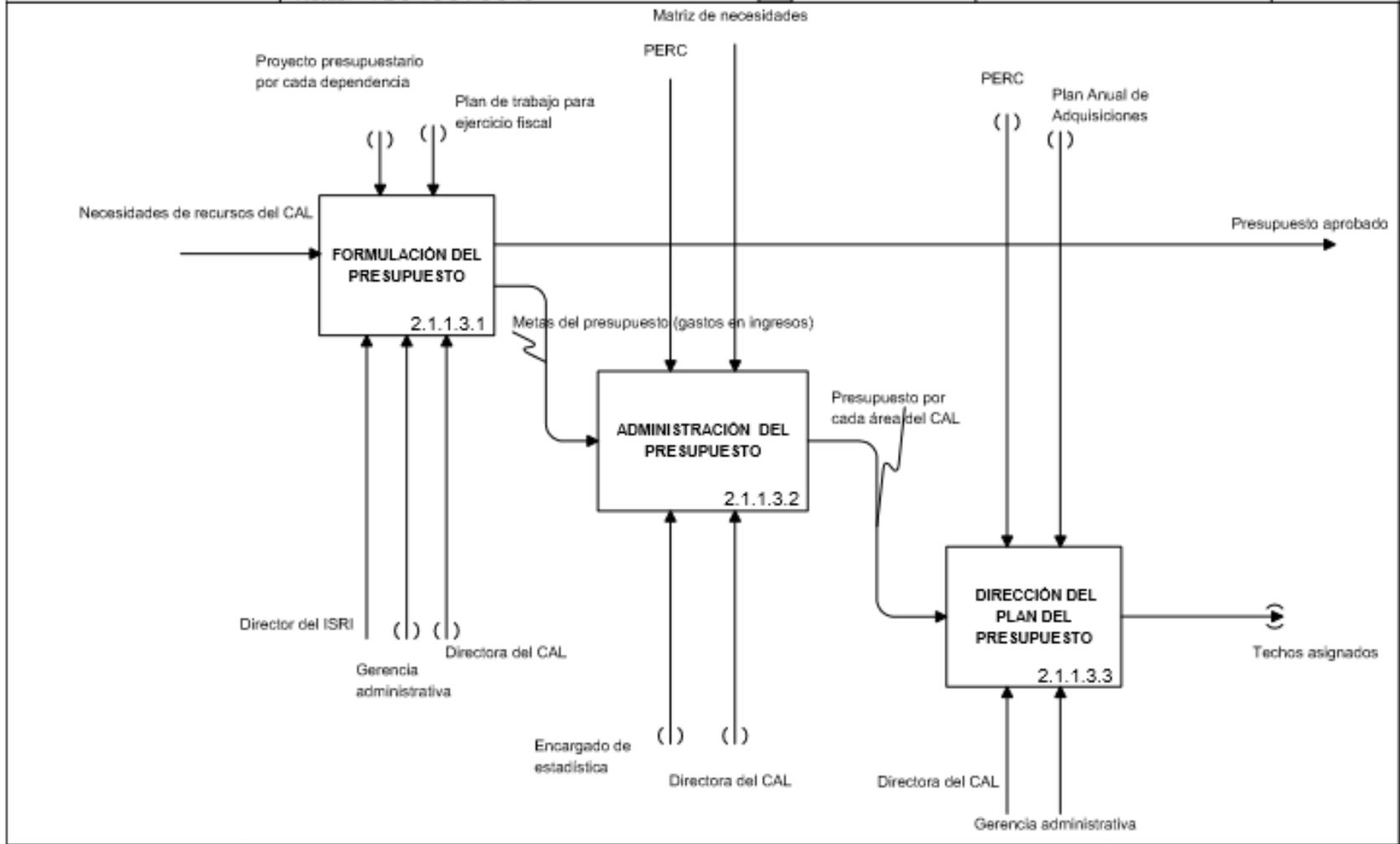
<b>PROCESOS ADMINISTRATIVOS</b>		 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	
<b>MISIÓN</b>			
Los procesos administrativos es el conjunto de fases o etapas que tienen por misión la administración y se realiza en el CAL mediante la planeación, organización, dirección y control.			
<b>RESPONSABLE</b>			
Owner de los procesos Jefe ó de metodos de administración			
<b>DELIMITACIÓN DEL PROCESO</b>			
Inician con la planificación de todos los recursos que apoyaran y mejoraran el servicio de rehabilitación y finaliza con el control y medición de resultados en el servicio de las planificaciones realizadas.			
<b>USUARIOS</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS</b>
Directora del CAL Jefaturas de unidades Auxiliares Secretarias	Talento humano Equipos Métodos Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de planificación del CAL</li> <li>• Procesos de Organización del CAL</li> <li>• Procesos de Dirección del CAL</li> <li>• Procesos de Control del CAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de normativas de auditoria del servicio de rehabilitación del CAL</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley SAFI</li> <li>2. Código de Salud</li> <li>3. Reglamento del ministerio de hacienda</li> <li>4. Reglamento general del ISRI</li> <li>5. Reglamento de ley orgánica de administración financiera del estado</li> <li>6. Reglamento de las normas técnicas de control interno específico</li> </ol>			
<b>INDICADORES</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presupuesto de gastos vs. el año anterior</li> <li>2. Comportamiento de salarios para cada año</li> <li>3. Asistencia del personal del CAL (usuarios especialistas)</li> <li>4. Control de asistencias</li> </ol>			
<b>CARGOS</b>			
Directora del CAL Gerencia Administrativa Presidente del ISRI Director de centros de atención			
<b>RECURSOS</b>			
Documentación tipo formularios Instalaciones del CAL en el ISRI			

	Author:FR09011/LM12007/RR 08038	Date: 7/11/2017	<input checked="" type="checkbox"/> WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/>
Used At:	Project:Centro del Aparáto Locomotor	Rev: 7/11/2017	<input type="checkbox"/> DRAFT			<input checked="" type="checkbox"/>
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/> RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> PUBLICATION			A0
<div data-bbox="598 609 850 820" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 100px;"> <p style="text-align: center;">PROCESOS ADMINISTRATIVOS</p> <p style="text-align: right;">2.1</p> </div> <p style="text-align: center;">A2.1</p> <div data-bbox="1029 885 1281 1055" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 100px;"> <p style="text-align: center;">PROCESOS DE APOYO</p> <p style="text-align: right;">2.2</p> </div> <p style="text-align: center;">A2.2</p> <div data-bbox="1585 1161 1753 1291" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 100px;"> <p style="text-align: center;">SIN ACTIVIDAD</p> <p style="text-align: right;">2.3</p> </div>						
Node: A2	Title: PROCESOS TÁCTICOS				Number:	Page: 6

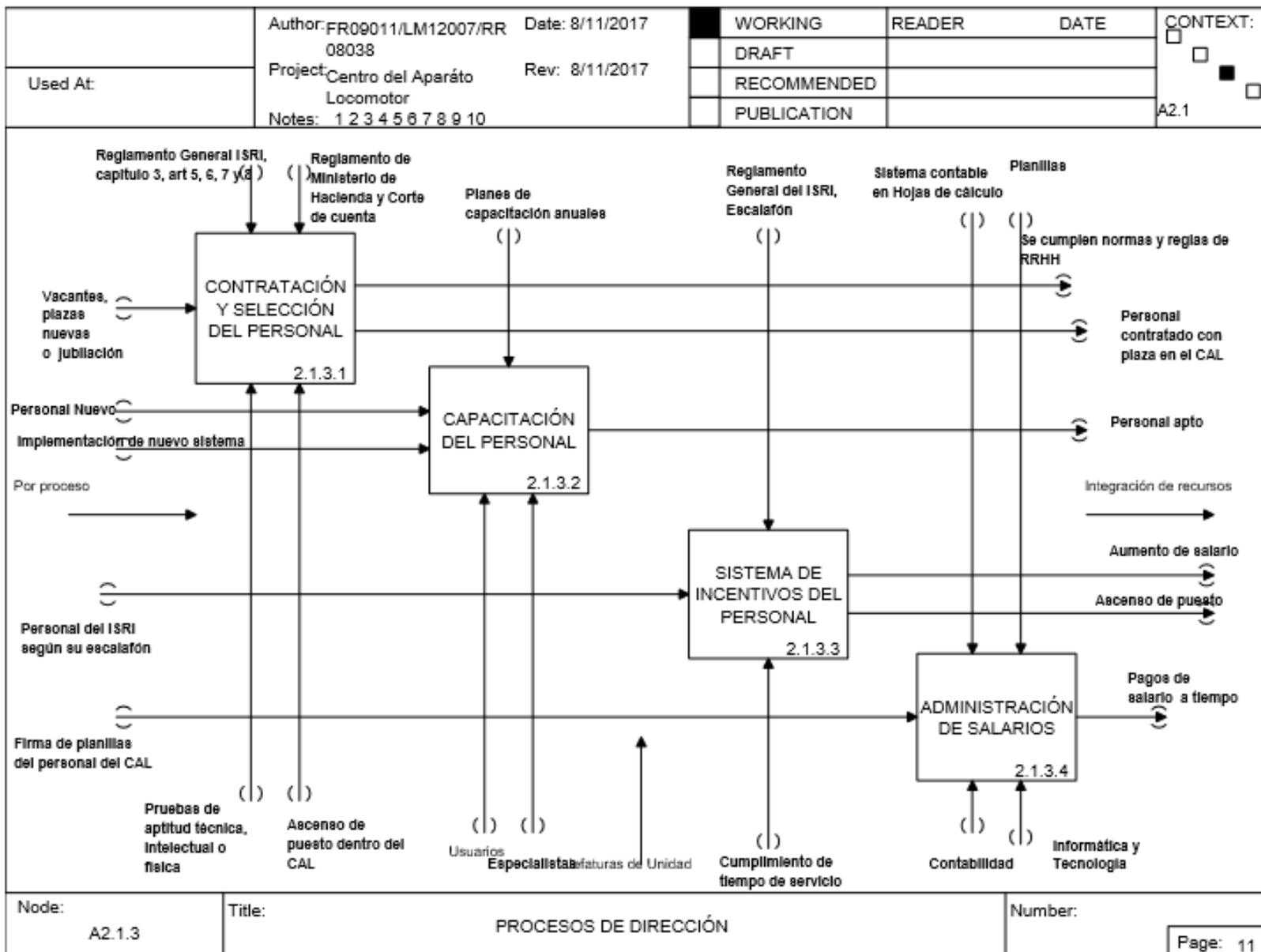


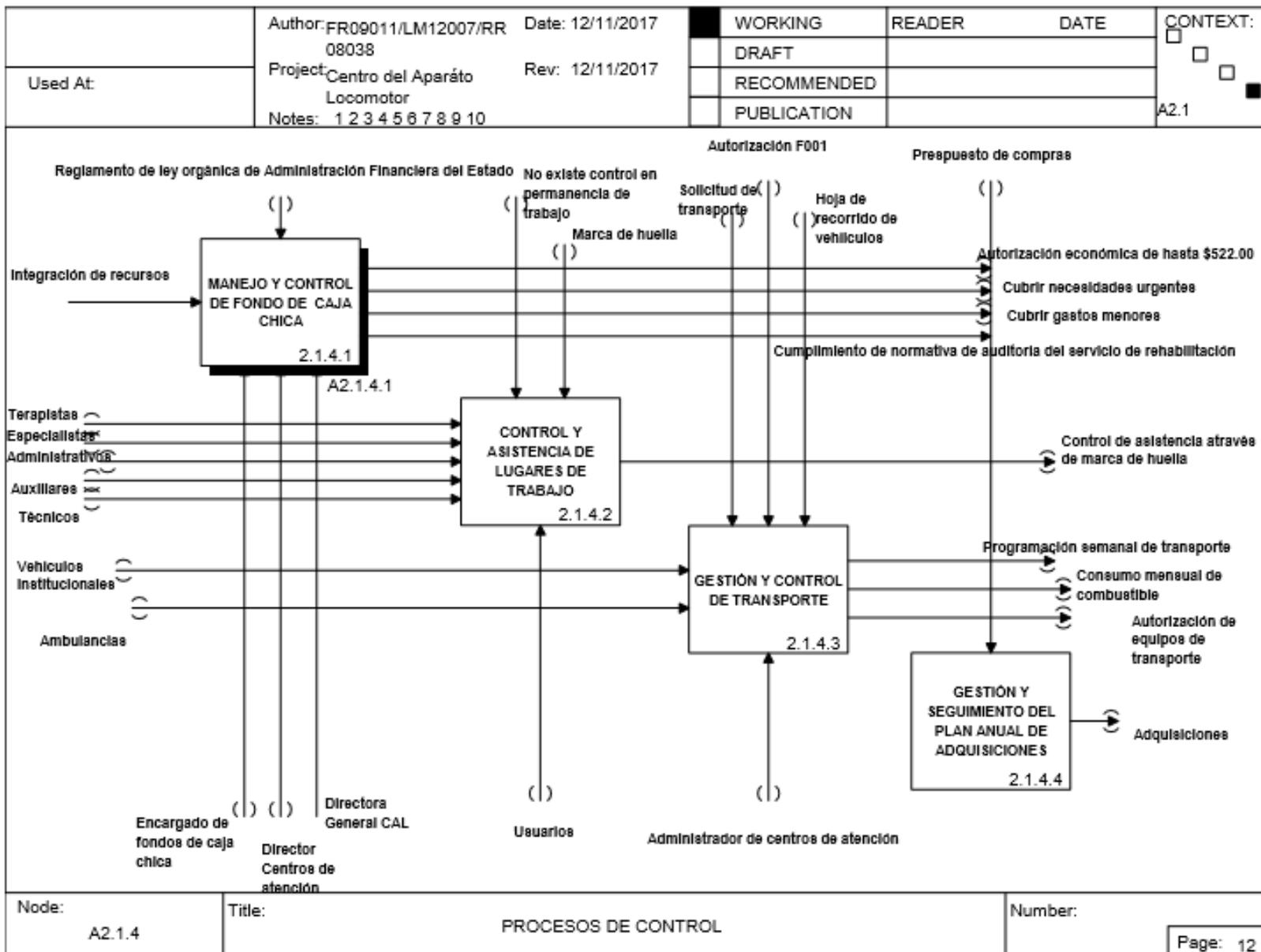


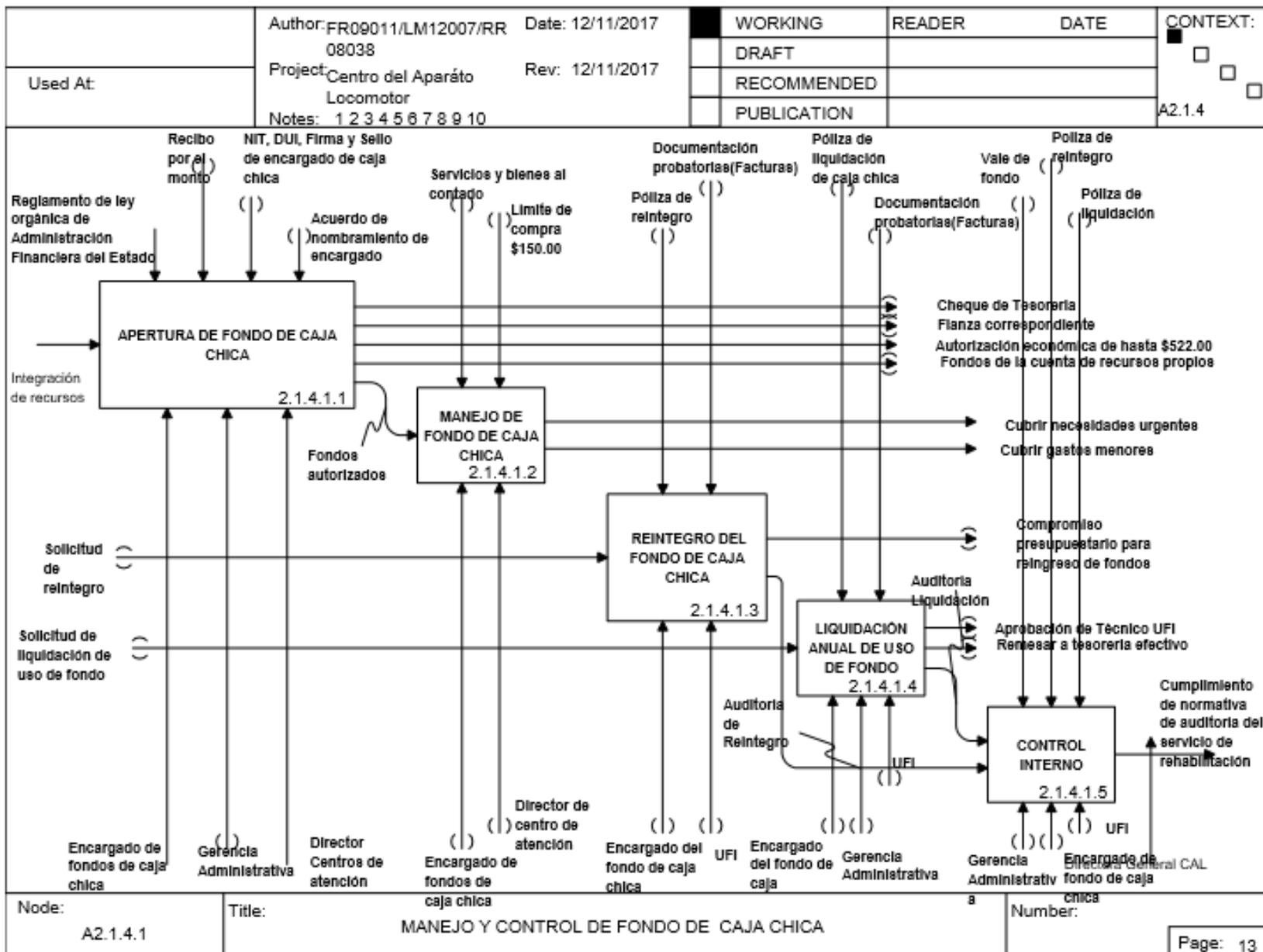
Used At:	Author: FR09011/LM12007/RR 08038	Date: 16/11/2017	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A2.1.1
	Project: Centro del Aparato Locomotor	Rev: 16/11/2017	DRAFT			
	Notes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			

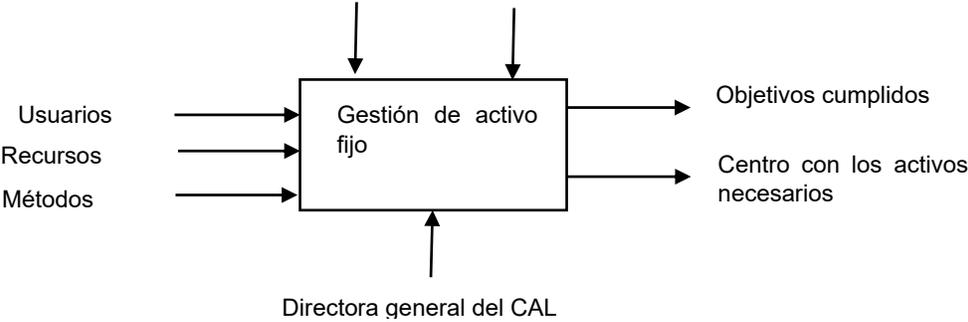


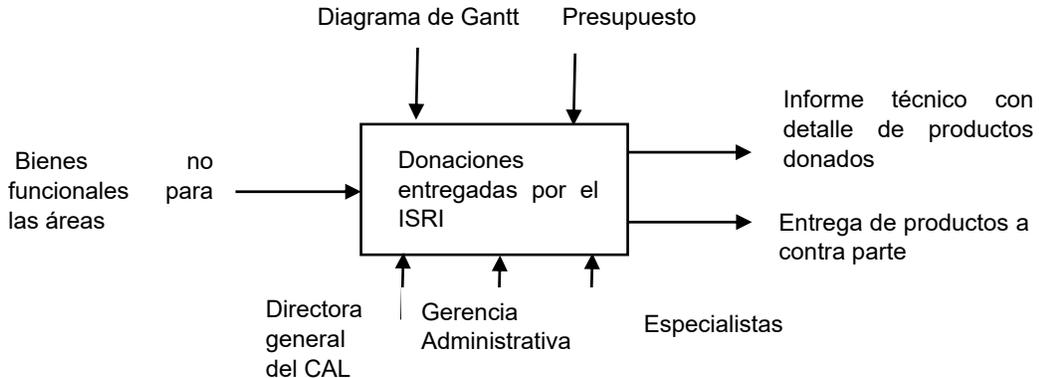
Node: A2.1.1.3	Title: GESTIÓN DE PRESUPUESTO	Number:	Page: 10
-------------------	----------------------------------	---------	----------

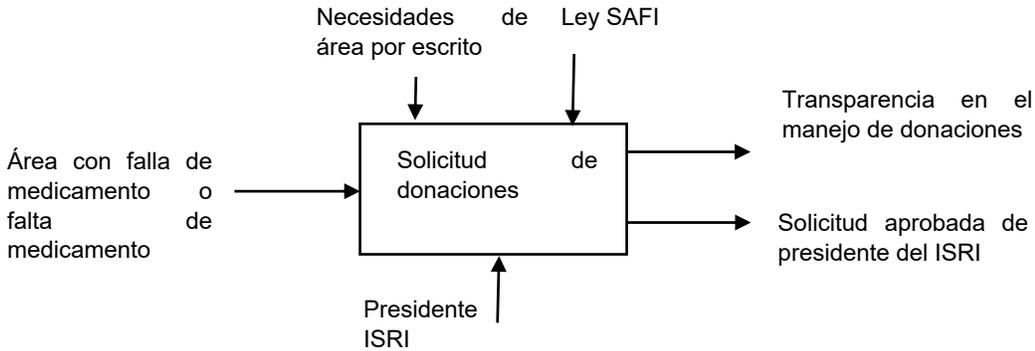


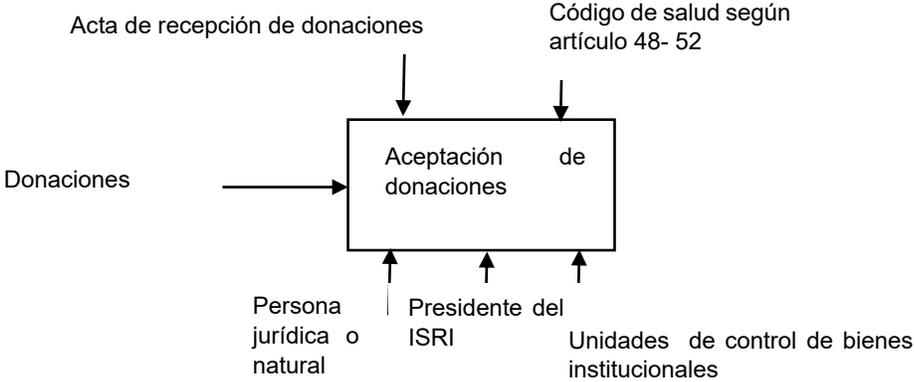


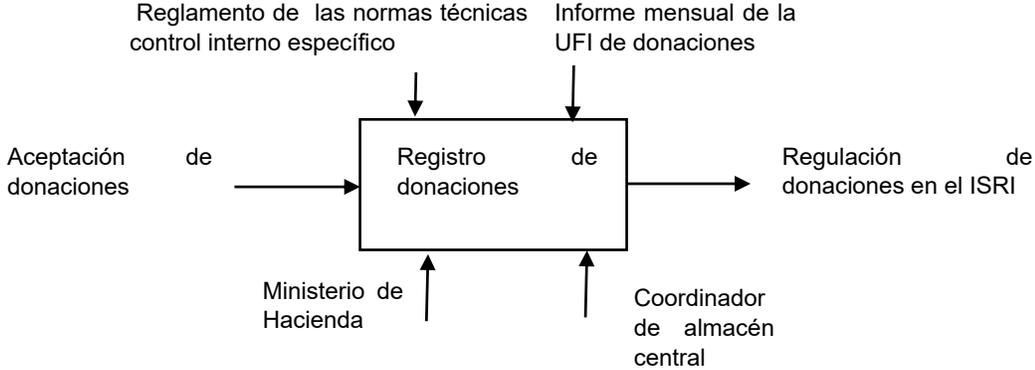


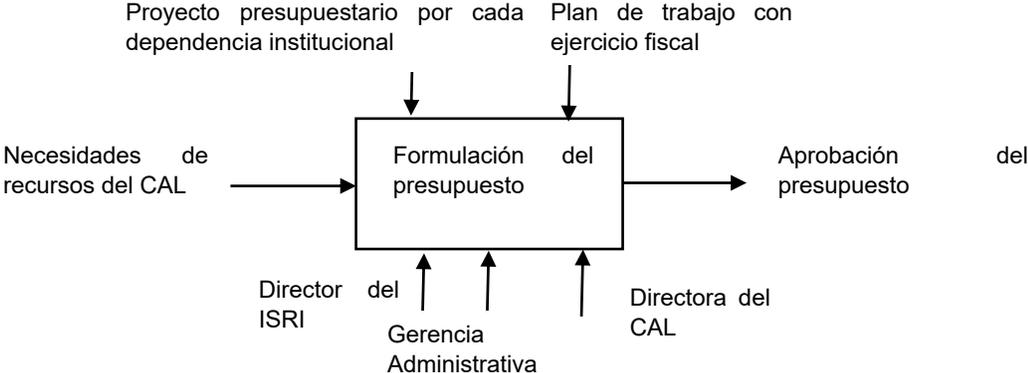
<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Gestión de activo fijo</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Garantizar que el personal del CAL cuente con los activos necesarios para llevar a cabo el servicio. Todo bajo el presupuesto general y los planes trazados al inicio del año.</p>
<p>Owner</p>	<p>Encargado de Administración</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Usuarios:</b> Esta entrada se define en todos los involucrados que utilizan el equipo. <b>Recursos:</b> Son los activos que se tiene y se gestionan para el cumplimiento del servicio. <b>Método:</b> Es el tipo de gestión que se realiza, y esta es direccional, y surge del presupuesto.</p>
<p style="text-align: center;">Diagrama de Gantt    Presupuesto</p> 	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: Designado en el presupuesto</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Rotación de cupos</li> <li>5. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Directora General del CAL:</b> Es la encargada de la toma de decisiones y gestionar los activos según el techo del presupuesto.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Objetivos cumplidos:</b> Todos los equipos necesarios para el cumplimiento del servicio. <b>Centro con los activos necesarios:</b> El CAL con los equipos necesarios para ofrecer un servicio de calidad para los usuarios.</p>

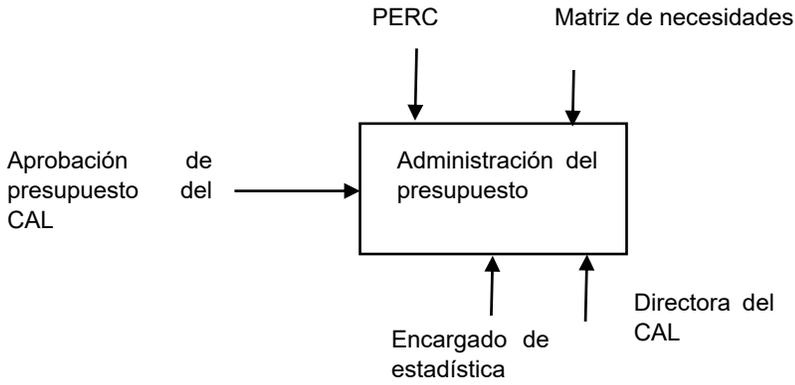
<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Donaciones entregadas por el ISRI</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Garantizar que todo el material y activos que no se utilizará en el CAL se entreguen a una contra parte previamente establecida.</p>
<p>Owner</p>	<p>Directora del CAL</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Bienes no funcionales para las áreas:</b> Estos bienes o equipos son aquellos que no generan un valor agregado para el servicio de rehabilitación y se encuentran en buen estado.</p>
<p style="text-align: center;">Diagrama de Gantt    Presupuesto</p>  <pre> graph TD     A[Bienes funcionales para las áreas] -- no para --&gt; B[Donaciones entregadas por el ISRI]     C[Informe técnico con detalle de productos donados] --&gt; B     D[Entrega de productos a contra parte] --&gt; B     E[Directora general del CAL] --&gt; B     F[Gerencia Administrativa] --&gt; B     G[Especialistas] --&gt; B   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Medicamentos y productos perecederos, - Memorándum de aprobación.</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Directora General del CAL:</b> Es la intermediaria entre los usuarios especialistas del equipo y las autorizaciones administrativas. <b>Gerencia Administrativa:</b> Es el encargado de las autorizaciones de las donaciones de bienes. <b>Especialistas:</b> Validan el estado del equipo.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Informe técnico con detalle de productos donados:</b> Control final que apoyará el inventario de productos donados. <b>Entrega de productos a contra parte:</b> Se entregan los bienes con la contra parte previamente establecida.</p>

<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Solicitud de donaciones</p>
<p>Objetivo</p>	<p>CAL debe cumplir con los requerimientos mínimos para realizar o recibir la solicitud donaciones.</p>
<p>Owner</p>	<p>Directora del CAL</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Bienes no funcionales para las áreas:</b> Estos bienes o equipos son aquellos que no generan un valor agregado para el servicio de rehabilitación y se encuentran en buen estado.</p>
 <pre> graph TD     A[Necesidades de Ley SAFI área por escrito] --&gt; B[Solicitud de donaciones]     C[Área con falla de medicamento o falta de medicamento] --&gt; B     D[Presidente ISRI] --&gt; B     B --&gt; E[Transparencia en el manejo de donaciones]     B --&gt; F[Solicitud aprobada de presidente del ISRI]   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: - Ley SAFI</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Rotación de cupos-Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Presidente del ISRI:</b> Es quien autoriza las solicitudes de forma externa del CAL:</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Solicitud aprobada de presidente del ISRI:</b> La autorización final deberá ser de un miembro superior externo al CAL.</p>

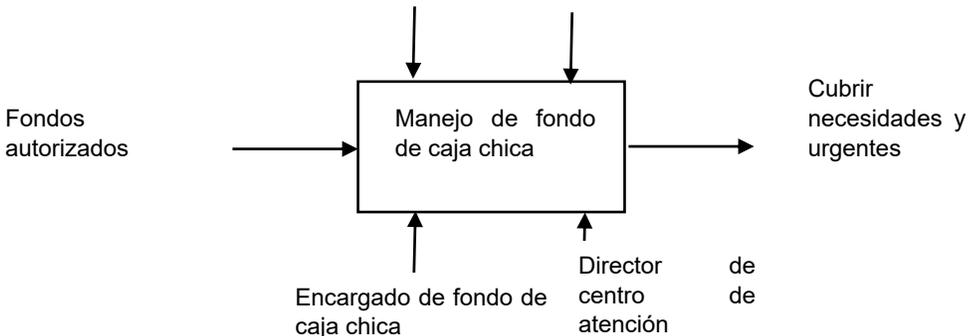
<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Aceptación de donaciones</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Aceptar las donaciones que serán funcionales y de gran apoyo para el Centro del Aparato Locomotor.</p>
<p>Owner</p>	<p>Directora del CAK</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Donaciones:</b> Son todas las donaciones que recibe el centro.</p>
	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna          Controles: -Acta de recepción de donaciones, - Código de salud según artículo 48-52</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del procesos</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>-Persona Natural o Jurídica:</b> Es aquella que realiza la donación, persona natural que tiene una relación con el CAL y jurídica una institución. <b>Presidente del ISRI:</b> Es quien tiene a cargo todos los centros integrales de rehabilitación y quien autoriza las donaciones a cada unidad. <b>Unidades de control de bienes institucionales:</b> Apoyan el control en cada unidad de los bienes para inventariarlos.</p>
<p>Salidas</p>	<p>Donaciones recibidas</p>

<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Registro de donaciones</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Llevar un registro en las donaciones</p>
<p>Owner</p>	<p>No se posee un owner definido</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Aceptación de donaciones:</b> Este proceso se alimenta de la autorización previa de la donación.</p>
	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna          Controles: - Reglamento de las normas técnicas de control interno específico, - Informe mensual de la UFI de donaciones</p>
<p>Indicadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>2. Talento humano para brindar servicio</li> <li>3. Eficiencia del proceso</li> <li>4. Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ol>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Ministerio de Hacienda:</b> Es el órgano donde se deben registrar los bienes recibidos y declararlos. <b>Coordinador de almacén central:</b> Es el encargado del lugar donde se tienen los bienes.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Regulación de donaciones en el ISRI:</b> El registro permitirá la regulación de equipo en el centro para futuros tratos.</p>

<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	 <p>Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral</p>
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Formulación del presupuesto</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Formar y planificar los techos presupuestarios de las unidades del CAL.</p>
<p>Owner</p>	<p>Jefe de cada área</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Necesidades de recursos:</b> Esto como parte necesaria para toda empresa al inicio de un año calendario, definir y plantear sus necesidades y gastos.</p>
<div style="text-align: center;"> <p>Proyecto presupuestario por cada dependencia institucional      Plan de trabajo con ejercicio fiscal</p>  </div>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna          Controles: - Proyecto presupuestario por cada dependencia institucional, - Plan de trabajo con ejercicio fiscal</p>
<p>Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto por cada Jefatura.</li> <li>• Gastos mensuales y anuales por cada Jefatura.</li> <li>• Zonas de mayor impacto del servicio de rehabilitación</li> <li>• Demanda de usuarios por tipo de servicios</li> </ul>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Director del ISRI:</b> Autoriza y evalúa los techos presupuestarios. <b>Gerencia administrativa:</b> Recibe los presupuestos de las unidades. <b>Directora del CAL:</b> Realiza la primera autorización del presupuesto.</p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Aprobación del presupuesto:</b> Una vez se haya formulado el presupuesto con todas las herramientas y personal se aprueba.</p>

<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Administración del presupuesto</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Administrar los techos presupuestarios por cada área del CAL.</p>
<p>Owner</p>	<p>Encargada Administrativa</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Necesidades de recursos:</b> Esto como parte necesaria para toda empresa al inicio de un año calendario, definir y plantear sus necesidades y gastos.</p>
 <pre> graph TD     PERC --&gt; Admin[Administración del presupuesto]     Matriz[Matriz de necesidades] --&gt; Admin     Aprobacion[Aprobación de presupuesto del CAL] --&gt; Admin     Encargado[Encargado de estadística] --&gt; Admin     Directora[Directora del CAL] --&gt; Admin   </pre>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna          Controles: - PERC (Software que apoya la creación, el control y mantenimiento del presupuesto). Matriz de necesidades</p>
<p>Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto por cada Jefatura.</li> <li>• Gastos mensuales y anuales por cada Jefatura.</li> <li>• Zonas de mayor impacto del servicio de rehabilitación</li> <li>• Demanda de usuarios por tipo de servicios</li> </ul>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Encargado de estadística:</b> Es quien tiene el control de los registros del presupuesto con software PERC.  <b>Directora del CAL.</b></p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Presupuestos ajustados</b></p>

<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Administración de los salarios</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Administrar los techos presupuestarios por cada área del CAL.</p>
<p>Owner</p>	<p>Encargada Administrativa</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Necesidades de recursos:</b> Esto como parte necesaria para toda empresa al inicio de un año calendario, definir y plantear sus necesidades y gastos.</p>
<div style="text-align: center;"> <p>Sistema contable en hoja de cálculo      Planillas</p>  <pre> graph TD     A[Sistema contable en hoja de cálculo] --&gt; D[Administración de los salarios]     B[Planillas] --&gt; D     C[Firma de planilla del personal del CAL] --&gt; D     E[Contabilidad] --&gt; D     F[Informática y tecnología] --&gt; D     D --&gt; G[Pagos de salario a tiempo]           </pre> </div>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Sistema contable en hoja de cálculo.</p>
<p>Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto por cada Jefatura.</li> <li>• Gastos mensuales y anuales por cada Jefatura.</li> <li>• Zonas de mayor impacto del servicio de rehabilitación</li> <li>• Demanda de usuarios por tipo de servicios</li> </ul>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Contabilidad:</b> Encargados de que aparezcan todos los datos necesarios en los gastos. <b>Informática y tecnología.</b></p>
<p>Salidas</p>	<p><b>-Pago de salario a tiempo.</b></p>

<p><b>ANALISIS DE SUB PROCESOS</b></p>	
<p>Nombre de proceso</p>	<p>Manejo de fondo de caja chica</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Administrar los techos presupuestarios por cada área del CAL.</p>
<p>Owner</p>	<p>Encargada Administrativa</p>
<p>ENTRADAS</p>	<p><b>Necesidades de recursos:</b> Esto como parte necesaria para toda empresa al inicio de un año calendario, definir y plantear sus necesidades y gastos.</p>
<div style="text-align: center;"> <p>Servicios y bienes al contado      Límite del día \$150.33</p>  </div>	
<p>Controles (Documentación)</p>	<p>Documentación de proceso: Ninguna Controles: -Servicios del formulario.</p>
<p>Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto por cada Jefatura.</li> <li>• Gastos mensuales y anuales por cada Jefatura.</li> <li>• Zonas de mayor impacto del servicio de rehabilitación</li> <li>• Demanda de usuarios por tipo de servicios</li> </ul>
<p>Mecanismos</p>	<p><b>Encargado de fondo de caja chica:</b> Designado a mantener el efectivo a utilizar fuera de INCO. <b>Directora del CAL.</b></p>
<p>Salidas</p>	<p><b>Cubrir necesidades interno.</b></p>

### 3.2.2 Manual de procesos y procedimientos

A continuación, se presenta el Manual de Procesos y Procedimientos propuesto para el Centro del Aparato Locomotor del ISRI.



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

## ELABORADO POR:

FUENTES ROMERO, HUGO ALONSO

LÓPEZ MONTOYA, CARLOS ALFONSO

RAMOS, ROBERTO EMILIO

## REVISADO Y APROBADO POR:

DRA. ELBA MARGORIE FORTIN HUEZO

DIRECTORA DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR ISRI

**2018**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

<b>Contenido del Manual</b>	<b>Pág.</b>
1.0 INTRODUCCIÓN .....	6
2.0 OBJETIVOS .....	6
3.0 ALCANCE .....	6
4.0 DEFINICIONES .....	6
5.0 GENERALIDADES .....	7
5.1 Estructura Interna.....	7
5.2 Presentación de la institución .....	8
5.3 Misión .....	8
5.4 Visión.....	8
5.5 Objetivos de Calidad .....	9
5.6 Política de Calidad .....	9
5.7 Valores del CAL .....	9
5.8 Simbología utilizada .....	10
6.0 MAPA DE PROCESOS .....	11
6.1 Inventario general de procesos.....	12
6.1.1 Procesos estratégicos .....	12
6.1.2 Procesos tácticos.....	13
6.1.3 Procesos operativos .....	14
7.0 PROCESOS DEL CAL.....	15
7.1 Procesos Estratégicos.....	15
7.1.1 Procesos de Gestión Gerencial.....	15
7.1.1.1 Direccionamiento estratégico .....	15
7.1.1.1.1 Gestión del Plan Anual Operativo .....	16
7.1.1.1.2 Gestión de los planes de trabajo anuales por área.....	18
7.1.1.1.2.1 Definir programas de servicios.....	20
7.1.1.2. Gestión de la calidad .....	22
7.1.1.2.1 Gestión de la medición, análisis y mejora continua .....	23
7.1.1.2.2 Gestión de comités de apoyo a la dirección.....	25

351

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

7.1.1.2.3 Gestión de riesgos institucionales .....	27
7.1.1.3. Comunicación y promoción .....	29
7.1.1.3.1 Promoción de los servicios del CAL .....	29
7.1.1.3.2 Fortalecimiento de la red de Apoyo social a través de la conformación de grupos de interés .....	32
7.1.2 Gestión de sistema de información para toma .....	34
7.1.2.1 Gestión UTEC y EPI .....	35
7.1.2.2 Gestión del PERC.....	37
7.2 Procesos tác.....	39
.2.1 Procesos administrativos.....	39
7.2.1.1 Procesos de planificación .....	39
7.2.1.1.1 Gestión de activo fijo .....	39
7.2.1.1.1.1 Levantamiento de inventario físico de bienes de larga duración 40	
7.2.1.1.1.2 Préstamo de bienes muebles entre dependencias del ISRI.....	42
7.2.1.1.1.3 Préstamo de bienes muebles entre ambientes .....	44
7.2.1.1.1.4 Transferencia de bienes muebles entre ambientes.....	45
7.2.1.1.1.5 Transferencia de bienes muebles entre dependencias del ISRI 47	
7.2.1.1.1.6 Descargo de bienes muebles .....	49
7.2.1.1.1.7 Perdida y/o reposición de bienes .....	53
7.2.1.1.2 Gestión de donaciones.....	56
7.2.1.1.3 Gestión de presupuesto .....	58
7.2.1.1.3.1 Elaboración del presupuesto anual .....	59
7.2.1.1.3.2 Control de la ejecución del presupuesto .....	61
7.2.1.2 Procesos de organización .....	63
7.2.1.3 Procesos de dirección .....	63
7.2.1.3.1 Capacitación del personal .....	63
7.2.1.3.2.1 Capacitaciones internas .....	64
7.2.1.3.2.2 Capacitaciones externas .....	66

352

7.2.1.4	Procesos de control .....	68
7.2.1.4.1	Manejo y control de fondos de caja chica .....	68
7.2.1.4.1.1	Apertura de fondo de caja chica .....	69
7.2.1.4.1.2	Solicitud y adquisición de compra a través del fondo de caja chica .....	71
7.2.1.4.1.3	Reintegro de fondo de caja chica .....	73
7.2.1.4.1.4	Liquidación de caja chica .....	75
7.2.1.4.2	Control de asistencia y permanencia en lugares de trabajo .....	77
7.2.1.4.2.1	Control de marcación y llegadas tardías .....	78
7.2.1.4.2.2	administración de permisos y licencias .....	79
7.2.1.4.2.3	Control de misiones oficiales .....	81
7.2.1.4.3	Gestión y control del transporte .....	83
7.2.1.4.3.1	Control y seguimiento del uso de transporte .....	84
7.2.1.4.3.2	Suministro de combustible (Manejo y control de cupones) .....	86
7.2.1.4.4	Control y seguimiento del plan anual de adquisiciones .....	88
7.2.1.4.4.1	Seguimiento de Bienes y Servicios Incluidos en el PAA .....	89
7.2.1.4.4.2	Control de Contratos de Bienes y Servicios .....	91
7.2.2	Procesos de apoyo .....	93
7.2.2.1	Procesos de mantenimiento y soporte a la institución .....	93
7.2.2.1.1	Mantenimiento de instalaciones y equipos .....	93
7.2.2.1.1.1	Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos .....	94
7.2.2.1.1.2	Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo .....	96
7.2.2.1.2	Mantenimiento vehicular .....	98
7.2.2.1.2.1	Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos .....	99
7.2.2.1.3	Soporte informático .....	101
7.2.2.1.3.1	Asistencia remota o presencial .....	102
7.2.2.1.4	Seguridad y vigilancia .....	104
7.2.2.1.4.1	Orientación y control a personas que ingresan a la institución 105	
7.2.2.1.4.2	Registro de ingresos y salidas de equipos .....	107

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

7.2.2.1.4.3 Registro de salidas u condición de vehículos con misión oficial  
109

7.3 Procesos Operativos .....	111
7.3.1 Servicios de Rehabilitación en el CAL.....	111
7.3.1.1 Ingreso de usuarios .....	111
7.3.1.1.1 Evaluación Inicial.....	112
7.3.1.1.2 Ingresar usuarios a servicios médicos y de apoyo.....	114
7.3.1.1.3 Ingresar usuarios a servicios terapéuticos .....	116
7.3.1.2 Intervenir a usuarios en servicios de rehabilitación .....	117
7.3.1.2.1 Intervenir a usuarios en servicios médicos.....	118
7.3.1.2.1.1 Brindar consulta subsecuente .....	119
7.3.1.2.2 Intervenir a usuarios en terapias .....	120
7.3.1.2.2.1 Rehabilitar discapacidades neuromusculares.....	122
7.3.1.2.2.1.1 Terapia física .....	123
7.3.1.2.2.1.2 Terapia ocupacional.....	124
7.3.1.2.2.2 Rehabilitar discapacidades de la comunicación humana .....	126
7.3.1.2.2.3 Rehabilitar discapacidades adaptativas .....	127
7.3.1.2.3 Intervenir a usuarios en servicios psicológicos .....	128
7.3.1.2.3.1 Brindar terapia psicológica individual .....	129
7.3.1.2.3 Intervenir a usuarios en trabajo social.....	130
Egresar usuarios.....	131
7.3.1.3.1 Egreso por solicitud del usuario .....	132
7.3.1.3.2 Egreso por cumplimiento de plan de rehabilitación.....	133
7.3.1.3.3 Egreso por incumplimiento de usuario .....	134
7.3.1.3.4 Egreso por transferencia a otro centro .....	136
8.0 CONTROL DE ACTUALIZACIÓN DE MANUALES.....	138

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-001</b>	<b>Página 6/138</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>				

## 1.0 INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el Manual de Procesos y Procedimientos del Centro del Aparato Locomotor (CAL) del ISRI, es una herramienta que permite a la empresa garantizar la organización aumentar la productividad y mejorar la calidad del servicio. La estructura de este manual relaciona los macro procesos identificados en el centro, los cuales están conformados por procesos y procedimientos; información que se presenta a través de la caracterización de los procesos, diagramas de flujo (a través del IDEF 0 presentado en la etapa anterior), los cuales describen los procedimientos de cada actividad. La estandarización de los procesos y procedimientos permiten cumplir los objetivos y principios del CAL, ya que permiten determinar los niveles de responsabilidad de cada jefatura y auxiliar en cada una de las actividades ejecutadas, facilitando el seguimiento y control de los procesos.

## 2.0 OBJETIVOS

El Manual de Procesos y Procedimientos busca ofrecer a la organización una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento efectivo de la misión, las políticas, la calidad del servicio y los objetivos del Centro del Aparato Locomotor del ISRI.

## 3.0 ALCANCE

Este manual va dirigido a todas las áreas de servicio de rehabilitación y administración del CAL en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. Así mismo, se busca que exista un documento técnico completo y actualizado siguiendo las directrices de la ISO 9001:2015, que establezca un método estándar para la ejecución de los procesos, y se pueda realizar un seguimiento en la gestión diaria de la organización.

## 4.0 DEFINICIONES

**Gestión:** Es el examen de la eficiencia y eficacia de las entidades de la administración de recursos públicos, determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño, y la identificación de la distribución de excedente que estas producen, así como los beneficiarios de su actividad.

**Eficacia:** Se define como el logro de los resultados propuestos, por lo tanto los indicadores de eficacia nos dirán si se cumplió o no el resultado esperado

**Eficiencia:** Se define como la utilización de los recursos de acuerdo con un programa establecido. La eficiencia tiene que ver con los diferentes recursos: financieros, técnicos, humanos y tiempo, los cuales se miden en pesos, horas-maquinas, horas-hombre, y horas, días, meses, etc.

**Gestión:** Se traduce como acción y efecto de administrar, en donde el gestionar se entiende como la realización de hacer todas las diligencias pertinentes para el logro de determinado objetivo.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

BSC: Balanced Scorecard. Sistema de alta gerencia cuyo objetivo es permitir el análisis, la corrección, el apoyo y el mejoramiento del sistema de gestión institucional.

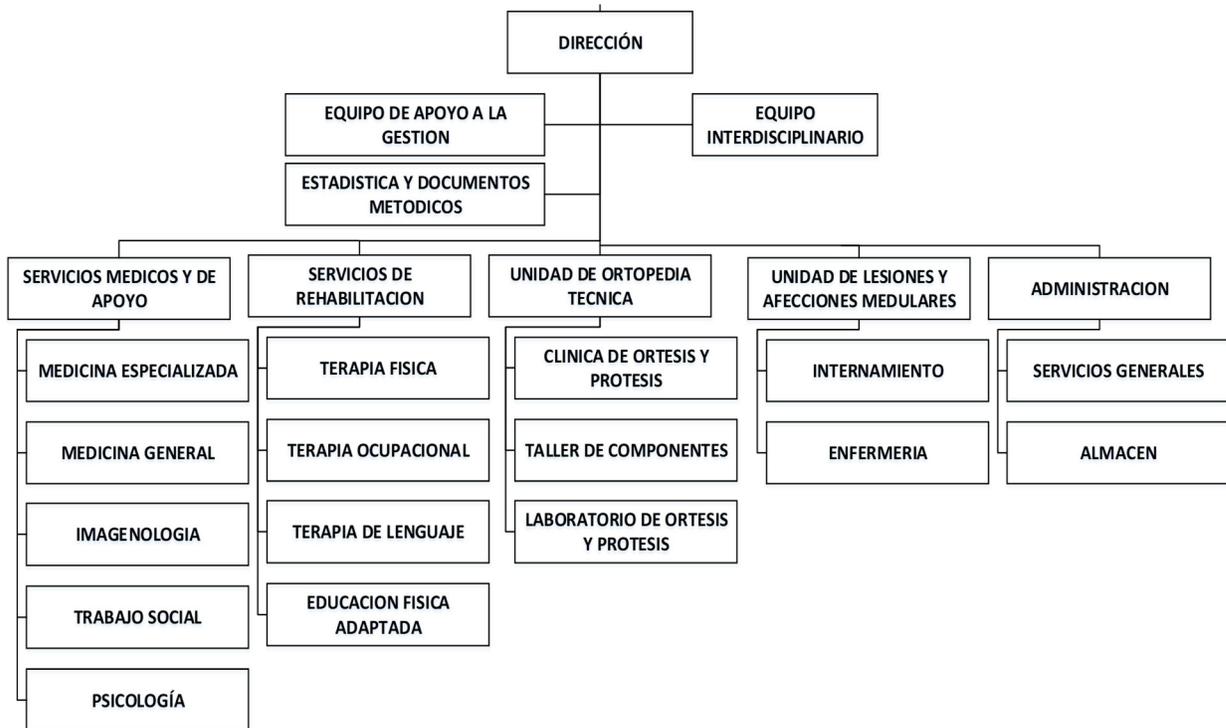
Usuario Directivo: Es el responsable de la gestión de un proceso, analiza los resultados, socializa y discute con su equipo e ingresa los comentarios en el sistema de información utilizado y elabora el plan de mejoramiento.

Usuario Operativo: Designado por el usuario directivo, es quien recolecta la información y una vez aprobado por el directivo, la ingresa al sistema de información, se debe dejar evidencia física de cómo recolectó la información y de la aprobación por parte del usuario

**5.0 GENERALIDADES**

**5.1 Estructura Interna**

El Centro del Aparato Locomotor tiene siguiente estructura interna



<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-001</b>	<b>Página 8/138</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>				

## 5.2 Presentación de la institución

El Centro del Aparato Locomotor se originó en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Rosales, en el cual se proporcionaban tratamientos médicos y terapéuticos. En 1958, con la ayuda de la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación, un grupo de enfermeras y bachilleres viajaron al Instituto Mexicano de Rehabilitación para realizar estudios técnicos de Fisioterapia, Aparatos Ortopédicos y Prótesis. A partir de 1960, este grupo se incorporó al equipo de trabajo de dicho Departamento como personal especializado. En 1962, el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación con todo su personal técnico y administrativo, paso a formar parte del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos "ISRI", desarrollando sus actividades en un edificio anexo y propiedad del Hospital Rosales hasta el 13 de septiembre de 1968, fecha en la que se trasladó a su propio edificio situado en la Av. Irazú #181, Colonia Costa Rica, San Salvador, brindando atención en rehabilitación a personas adultas que presentan discapacidad neuromusculo-esquelética, procurando lograr su recuperación físico-funcional, así como su independencia básica, instrumental y avanzada de vida diaria, potencializando su máxima inclusión familiar, social y económica.

El centro del Aparato Locomotor-CAL, es uno de los ocho centros del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el cual tiene por objetivo, proveer servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad Neuromusculo-esquelética y del movimiento, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social. («Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral Instituto de rehabilitación Integral de El Salvador, Discapacitados Salvadoreños», s. f.)

## 5.3 Misión

Somos la institución pública de mayor experiencia a nivel nacional en la provisión de servicios especializados de rehabilitación integral a personas con discapacidad. Brindamos nuestros servicios con calidad y calidez, en coordinación con el usuario, la familia, la comunidad, organizaciones, empresa privada e instituciones del estado, con la finalidad de contribuir a la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.

## 5.4 Visión

Ser una institución de rehabilitación integral que posibilita la independencia funcional, la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **5.5 Objetivos de Calidad**

1. Satisfacer las necesidades de los usuarios al brindar un servicio de asistencia en rehabilitación integral de calidad y oportuno, adecuado a sus condiciones particulares.
2. Satisfacer las necesidades del personal del CAL, manteniendo un ambiente agradable de trabajo, que promueva la motivación de los mismos para seguir brindando el mejor servicio a los usuarios.
3. Regir las operaciones del CAL bajo un Modelo de Gestión enfocado a procesos, que se acople a los requisitos del expuestos en la norma ISO 9001:2015, debiendo este modelo ser revisado periódicamente a fin de mantenerse actualizado.

### **5.6 Política de Calidad**

4. La atención considera al usuario como centro del interés y de toda actividad del CAL.
5. La satisfacción de nuestro personal como resultado de su labor y de su propio desarrollo profesional
6. La calidad es la filosofía en todas las actividades, procesos y quehacer empresarial y laboral del CAL, siendo la mejora continua una herramienta eficaz para conseguir nuestros objetivos.

### **5.7 Valores del CAL**

4. Competencia: Contamos con personal idóneo con conocimiento, habilidades, destrezas y experiencias para dar respuesta a las necesidades de nuestros usuarios.
5. Compromiso: Estamos plenamente convencidos e identificados con el que hacer institucional con el fin de contribuir a la inclusión social y laboral de nuestros usuarios o su familia.
6. Equidad: Atendemos a nuestros usuarios con enfoque humano y de derechos

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**5.8 Simbología utilizada (ANSI)**

<b>Símbolo</b>	<b>Representa</b>	<b>Significado</b>
	Inicio/fin	Indica el inicio o el fin de un proceso.
	Actividad	Representa la realización de una actividad dentro del proceso
	Documento	Representa cualquier documento que se salga del proceso
	Decisión	Indica la toma de una decisión dentro del proceso
	Archivo	Indica el almacenamiento temporal o permanente de un documento
	Conector de pagina	Representa la conexión con otra página donde continua un diagrama de flujo
	Conector	Representa una conexión de una página del flujograma con otra parte del mismo.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

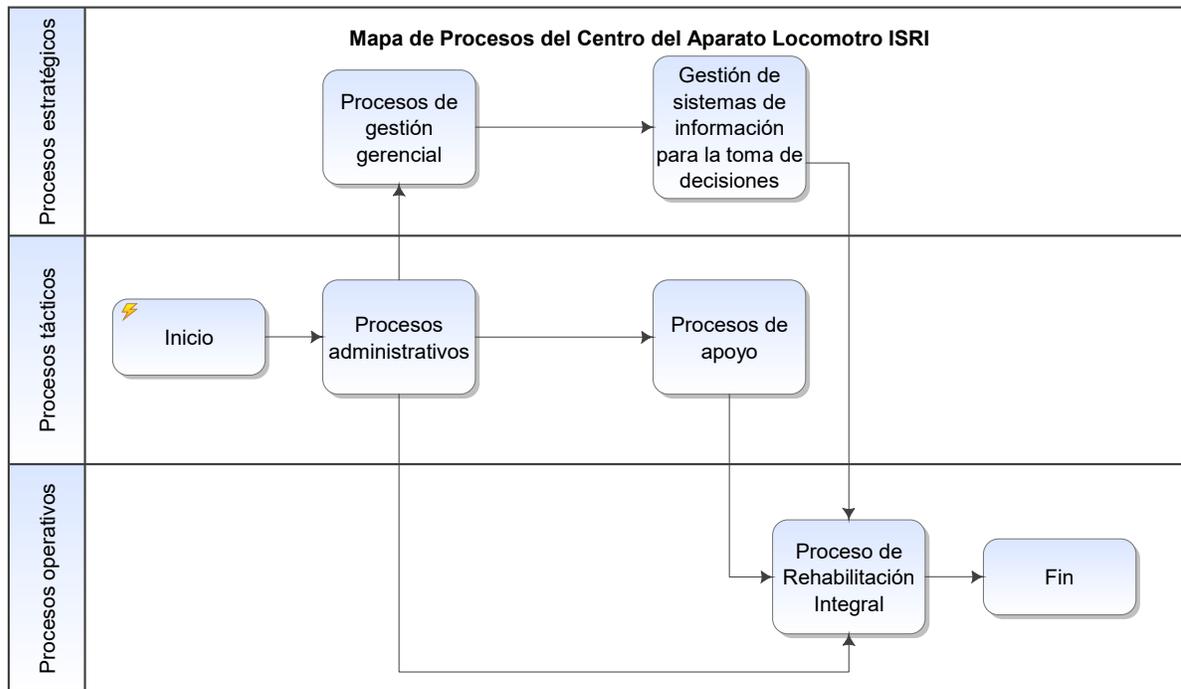
**6.0 MAPA DE PROCESOS**

Los procesos del CAL se clasifican en:

**Procesos Estratégicos:** Son los que permiten definir estrategias y objetivos para el CAL, así como la toma de decisiones.

**Procesos Tácticos:** Son los procesos que respaldan los estratégicos y apoyan a los operativos. Se encargan de la parte administrativa que comunica todos los cambios y políticas realizadas.

**Procesos Operativos:** Son aquellos encargados de la parte operativa, en donde se brinda el servicio o se fabrica el producto. La eficiencia es uno de los indicadores relevantes de estos procesos.



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**6.1 Inventario general de procesos**

**6.1.1 Procesos estratégicos**

Macro proceso	Proceso	Subproceso
Procesos de Gestión Gerencial	Direccionamiento estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo
		Gestión de Planes anuales por área
	Gestión de la calidad	Gestión de la medición, análisis y mejora continua
		Gestión de comités de apoyo a la dirección
		Gestión de riesgos institucionales
	Comunicación y promoción	Promoción de los servicios del CAL
Fortalecimiento de la red de apoyo social a través de grupos de interés		
Gestión de sistema de información para la toma de decisiones	Gestión de UTEC y EPI	
	Gestión del PERC	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**6.1.2 PROCESOS TÁCTICOS**

Macro proceso	Proceso	Subproceso
Procesos administrativos	Gestión de activo fijo	Levantamiento de inventario físico de bienes de larga duración
		Préstamo de bienes muebles entre dependencias del ISRI
		Préstamo de bienes muebles entre ambientes
		Transferencia de bienes muebles entre ambientes
		Transferencia de bienes muebles entre dependencias del ISRI
		Descargo de bienes muebles
		Perdida y/o reposición de bienes muebles
	Gestión de donaciones	
	Gestión del presupuesto	Elaboración del presupuesto anual
		Control de la ejecución del presupuesto
	Capacitación del personal	Capacitaciones internas
		Capacitaciones externas
	Manejo y control de fondos de caja chica	Apertura de Fondo de Caja Chica
		Solicitud y Adquisición de la Compra a través de fondo de caja chica
		Reintegro de Fondo de Caja Chica.
		Liquidación de Caja Chica
	Control de asistencia y permanencia en el lugar de trabajo	Control de Marcación Llegadas y tardías
		Administración de Permisos y Licencias.
Control de Misiones Oficiales		
Otorgamiento de Tiempo compensatorio.		
Gestión y control del transporte	Control y seguimiento de uso de transporte	
	Suministro de combustible (manejo y control de cupones)	
Control y seguimiento del plan anual de adquisiciones	Seguimiento de bienes y servicios incluidos en el PAA	
	Control de contratos de bienes y servicios	
Procesos de apoyo	Mantenimiento de instalaciones y equipo	Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos
		Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipos
	Mantenimiento vehicular	Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos
	Soporte informático	Asistencia remota o presencial
	Seguridad y vigilancia	Registro de ingreso y salida de equipos
Registro de salidas u condición de vehículos con misión oficial		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**6.1.3 PROCESOS OPERATIVOS**

<b>Macro proceso</b>	<b>Proceso</b>	<b>Subproceso</b>
Servicios de rehabilitación en el CAL	Ingreso de usuarios	Evaluación inicial
		Ingreso a Servicios Médicos
		Ingreso a Servicios Terapéuticos
	Intervenir a usuarios en de servicios de rehabilitación	Intervención en servicios Médicos
		Intervención en servicios Terapéuticos
		Intervención en servicios Psicológicos
		Intervención en Trabajo Social
	Egresar usuarios	Egreso por solicitud de Usuario
		Egreso por cumplimiento de plan de Rehabilitación
		Egreso por Incumplimiento del Usuario
		Egreso por transferencia a otro centro

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.0 PROCESOS DEL CAL**

**7.1 Procesos Estratégicos**

**7.1.1 Procesos de Gestión Gerencial**

**7.1.1.1 Direccionamiento estratégico**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Direccionamiento estratégico
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar todas las actividades que se realizan en el Centro según los lineamientos institucionales plasmados en el plan Anual Operativo y los Planes de trabajo de cada área a fin de cumplir con los objetivos y metas institucionales
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del Centro del Aparato Locomotor

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub procesos	Responsable	Documentación
1	Gestión del Plan Anual Operativo	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión	Plan estratégico del ISRI
2	Gestión de los planes de trabajo anuales por área.	Jefaturas y coordinaciones	Lineamientos para la elaboración del Plan anual de Trabajo,  Normas técnicas de control Interno Específicos del ISRI

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.1.1 Gestión del Plan Anual Operativo**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión del Plan Anual Operativo
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Definir las acciones estratégicas que se desarrollaran el siguiente año fiscal
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión

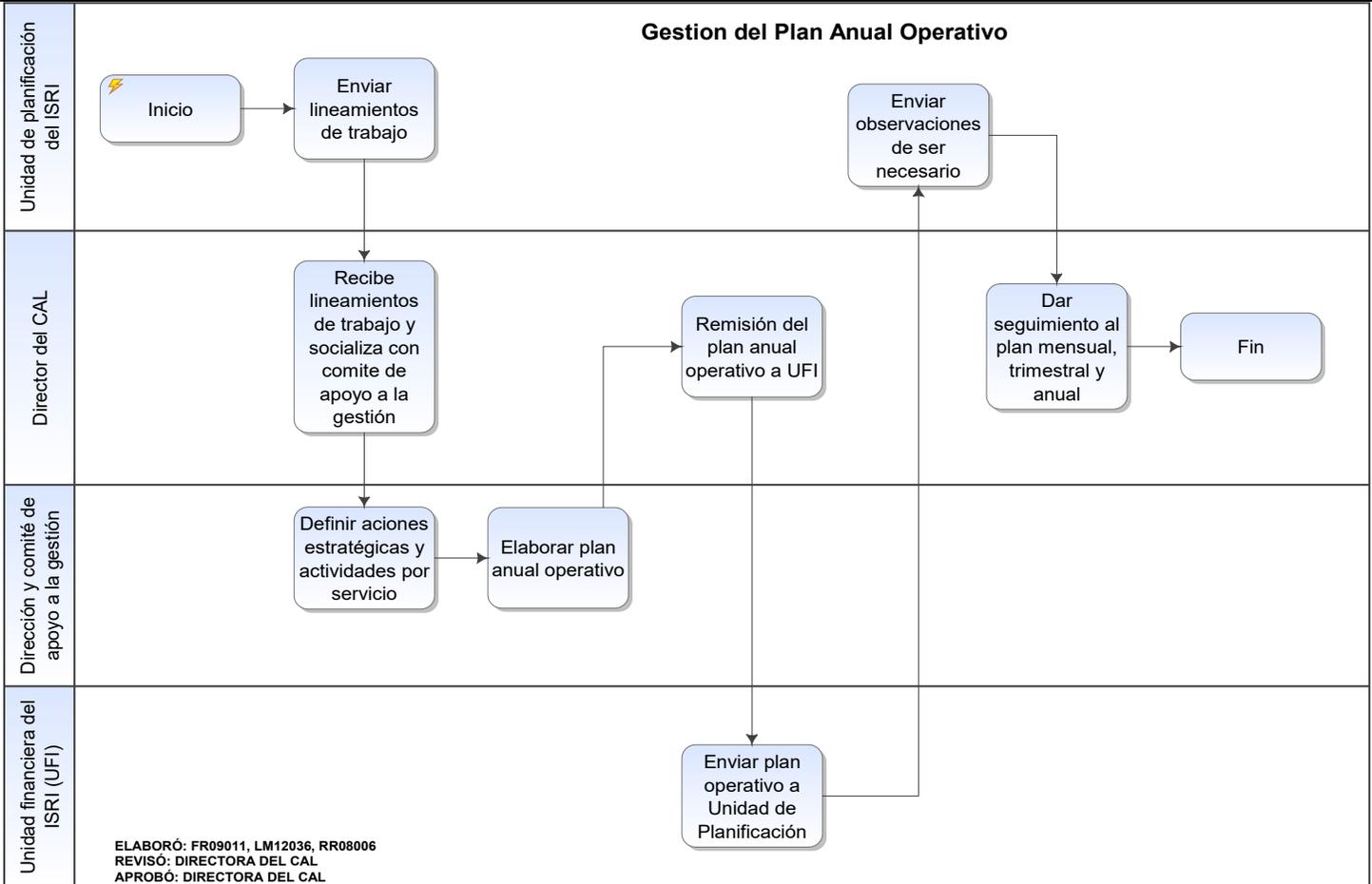
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Enviar a cada unidad organizativa del ISRI los lineamientos para la elaboración del Plan Anual Operativo.	Unidad de planificación ISRI	Plan estratégico del ISRI  Lineamientos para la elaboración del Plan anual de Trabajo,  Normas técnicas de control Interno Específicos del ISRI
2	Recibir los lineamientos y los socializa junto con el comité Apoyo a la Gestión.	Director del CAL	
3	Definir las acciones estratégicas y actividades por servicio	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
4	Elaborar Plan Anual Operativo del CAL	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
5	Recibir Plan Anual Operativo a la Unidad Financiera Institucional (UFI) y a Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación	Director del CAL	
6	Enviar los planes Anuales Operativos a la Unidad de planificación.	Unidad Financiera ISRI	
7	Enviar observaciones si fuere el caso, para su corrección.	Unidad de planificación ISRI	
8	Brindar seguimiento al cumplimiento del plan mensual, Trimestral y Anual; y remisión de informes a la Unidad de Planificación y Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación.	Director del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Gestion del Plan Anual Operativo**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.1.2 Gestión de los planes de trabajo anuales por área.**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión de los planes de trabajo anuales por área
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar todas las actividades que se realizan en cada una de las áreas a fin de cumplir con los objetivos y metas institucionales
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefaturas y coordinaciones

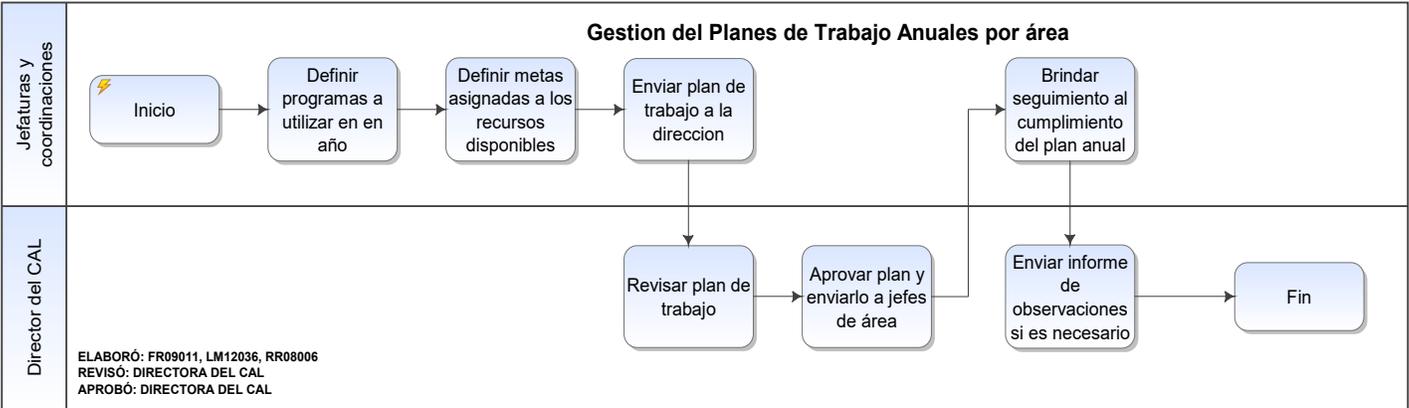
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Definir programas, distribución del recurso y actividades a desarrollar en cada año, de acuerdo a capacidad instalada y en base al Plan Anual operativo.	Jefaturas y coordinaciones	Plan estratégico del ISRI  Lineamientos para la elaboración del Plan anual de Trabajo,  Normas técnicas de control Interno Específicos del ISRI  Unidades de producción de servicios del ISRI
2	Definir las metas de cada uno de los recursos asignados a cada programa, las actividades o comités en los cuales participarán de acuerdo a las unidades de Medida Institucionales.	Jefaturas y coordinaciones	
3	Enviar plan de trabajo anual a Dirección para revisión y aprobación.	Jefaturas y coordinaciones	
4	Revisar y aprobar junto con cada jefatura a fin de integrarlo al Plan Anual Operativo del Centro	Director del CAL Jefaturas y coordinaciones	
5	Enviar plan aprobado a cada uno de las jefaturas.	Director del CAL	
6	Brindar seguimiento al cumplimiento del plan Anual de trabajo por área, Mensual, Trimestral y Anual y remisión de informes a Dirección	Jefaturas y coordinaciones	
7	Enviar informe de observaciones si fuere el caso, a fin de superarlas y se socializa con el personal de servicios médicos, de rehabilitación y de apoyo.	Director del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Gestion del Planes de Trabajo Anuales por área**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.1.2.1 Definir programas de servicios**

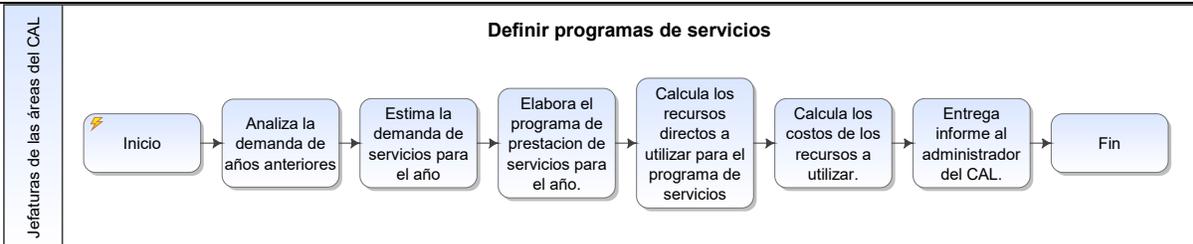
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Definir programas de servicio
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Planificar los servicios a realizar durante el año de operaciones en cada área del CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefaturas de cada área del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Analizar la demanda y mensual, trimestral y anual de los diferentes servicios que ofrece el CAL durante los 3 años anteriores, tomando en cuenta la proporción de usuarios ISRI y los provenientes de convenios con el ISSS y el ISBM	Jefaturas de cada área del CAL	Plan estratégico del ISRI
2	Estimar la demanda mensual, trimestral y anual de los servicios a brindar durante el año en base a la tendencia de los tres años anteriores.	Jefaturas de cada área del CAL	Lineamientos para la elaboración del Plan anual de Trabajo,
3	Elaborar el programa de servicios a prestar cada mes, cada trimestres y el total anual basado en las demandas calculadas y en la capacidad instalada del Centro.	Jefaturas de cada área del CAL	Normas técnicas de control Interno Específicos del ISRI
4	Calcular los recursos directos necesarios para la prestación de servicios mensuales, trimestrales y totales del año en base al programa.	Jefaturas de cada área del CAL	Unidades de producción de servicios del ISRI.
5	Calcular los costos de los recursos necesarios para la prestación de servicios, tomando en cuenta que las atenciones brindadas a usuarios que provienen de convenios con el ISSS y el ISBM son costeadas por dichas instituciones.	Jefaturas de cada área del CAL	Seguimiento de Plan Anual Operativo de años anteriores.
6	Entregar informe al Administrador del CAL	Jefaturas de cada área del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.2 Gestión de la calidad**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión de la calidad
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Monitorear, Analizar y garantizar el cumplimiento de los Indicadores Institucionales
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todos los mecanismos de medición y control de la mejora continua
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub procesos	Responsable	Documentación
1	Gestión de la Medición, Análisis y Mejora continua.	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión	Plan estratégico del ISRI
2	Gestión de comités de apoyo a la Gestión.	Director del CAL	Lineamientos para la elaboración del Plan anual de Trabajo.
3	Control de Riesgos Institucionales	Director del CAL	Plan Anual Operativo Normas técnicas de control Interno Específicos del ISRI Carta Iberoamericana de la Calidad Indicadores de Gestión. Sistemas de Control de la Gestión Técnica Sistema de Epidemiología

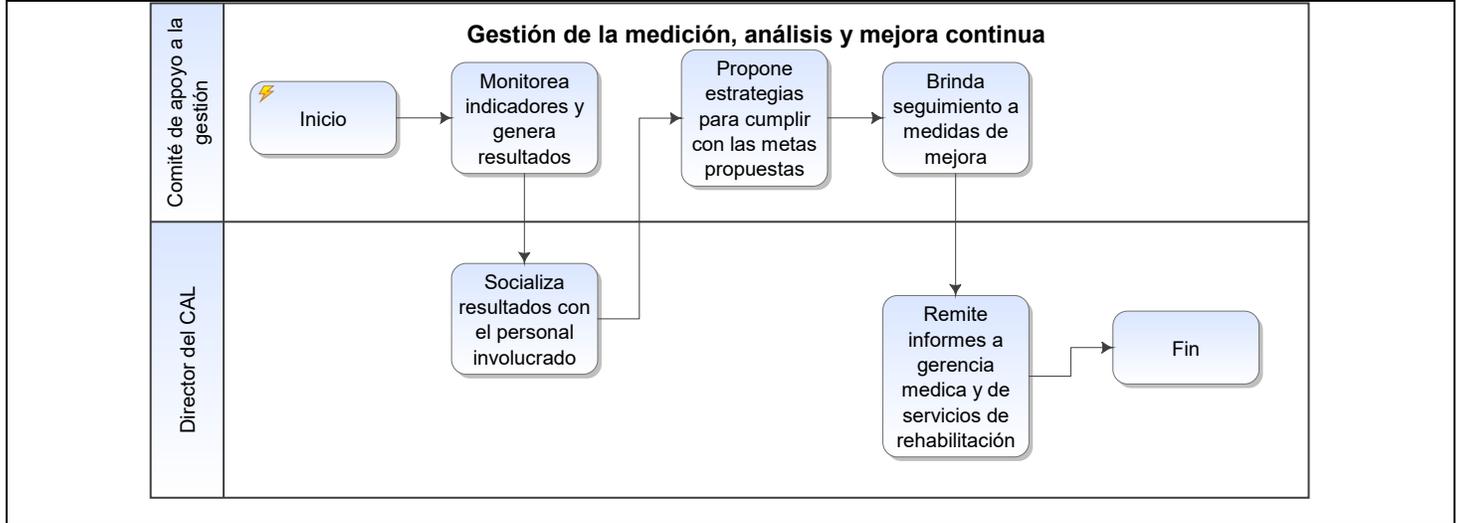
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.2.1 Gestión de la medición, análisis y mejora continua.**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión de la medición, análisis y mejora continua		
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Medición de indicadores, análisis de resultados e implementación de mejoras		
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL		
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión		
<b>DESCRIPCION DEL PROCESO</b>			
N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Monitorear indicadores institucionales y generar el análisis de los resultados con respecto a las metas propuestas.	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión	Plan estratégico del ISRI
2	Socializar los resultados con el personal involucrado	Director del CAL	Lineamientos para la elaboración del Plan anual de Trabajo.  Plan Anual Operativo
3	Proponer estrategias para lograr el cumplimiento de las metas propuestas.	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión	
4	Brindar seguimiento de la Implementación de medidas para la mejora por parte del comité de Apoyo a la Gestión.	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión	
5	Realizar remisión de informes a la Gerencia Medica y de Servicios de Rehabilitación	Director del CAL	Normas técnicas de control Interno Específicos del ISRI  Carta Iberoamericana de la Calidad  Indicadores de Gestión.  Sistemas de Control de la Gestión Técnica  Sistema de Epidemiología

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.2.2 Gestión de comités de apoyo a la dirección**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión de comités de apoyo a la dirección.
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Generar estrategias que mejoren la calidad de la Atención y apoyar al cumplimiento de los planes institucionales
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

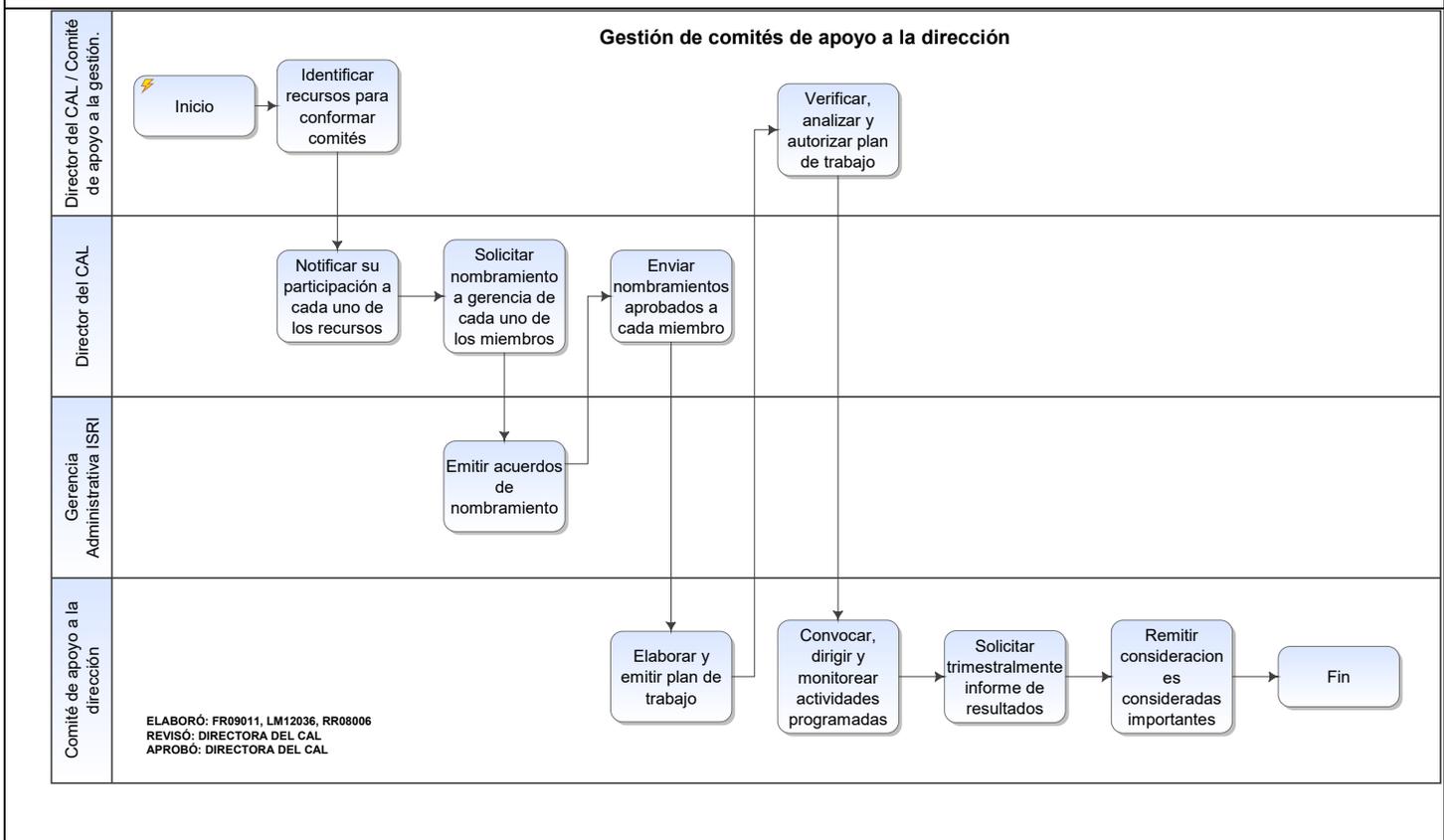
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Identificar los recursos para la conformación de comités.	Director del CAL y el Comité de Apoyo a la gestión	Normativa vigente aplicable para cada comité existente:
2	Notificar a cada uno de los recursos la participación en los comités de apoyo a la dirección, su objetivo y el coordinador del mismo	Director del CAL	Comité de Seguridad y Salud del CAL:
3	Solicitar a gerencia de emisión de nombramiento de los miembros de los comités que por normativa lo requieran.	Director del CAL	Ley general de prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo
4	Emitir acuerdo de nombramiento a través del Departamento de recursos humanos y los remite a la Dirección del Centro.	Gerencia administrativa	expediente de Rehabilitación:
5	Enviar nombramiento aprobado por gerencia a cada uno de los miembro de los comités que según normativa lo requieran	Director del CAL	"Norma técnica del expediente de Rehabilitación",
6	Elaborar y recibir su plan de trabajo definiendo día y hora de reuniones según portafolio de servicios a la Dirección.	Comité de apoyo a la dirección	Lineamientos de atención para personas con discapacidad del ISRI, Modelo de Atención CAL
7	Verificar, Analizar y Autorizar. En caso de existir observaciones devuelve para su corrección.	Director del CAL y comité de apoyo a la dirección	
8	Convocar, dirigir y monitorear las actividades programas en el plan, enviando trimestralmente el informe de resultados a la Dirección.	Coordinadores de comité de apoyo a la dirección	"Protocolo de Investigación y sistemas de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

9	Socializar trimestralmente informe de resultados de los comités	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión	vigilancia epidemiológica”
10	Remitir recomendaciones que se consideren necesarias para el funcionamiento de las actividades del comité.	Director del CAL y comité de apoyo a la gestión	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.2.3 Gestión de riesgos institucionales.**

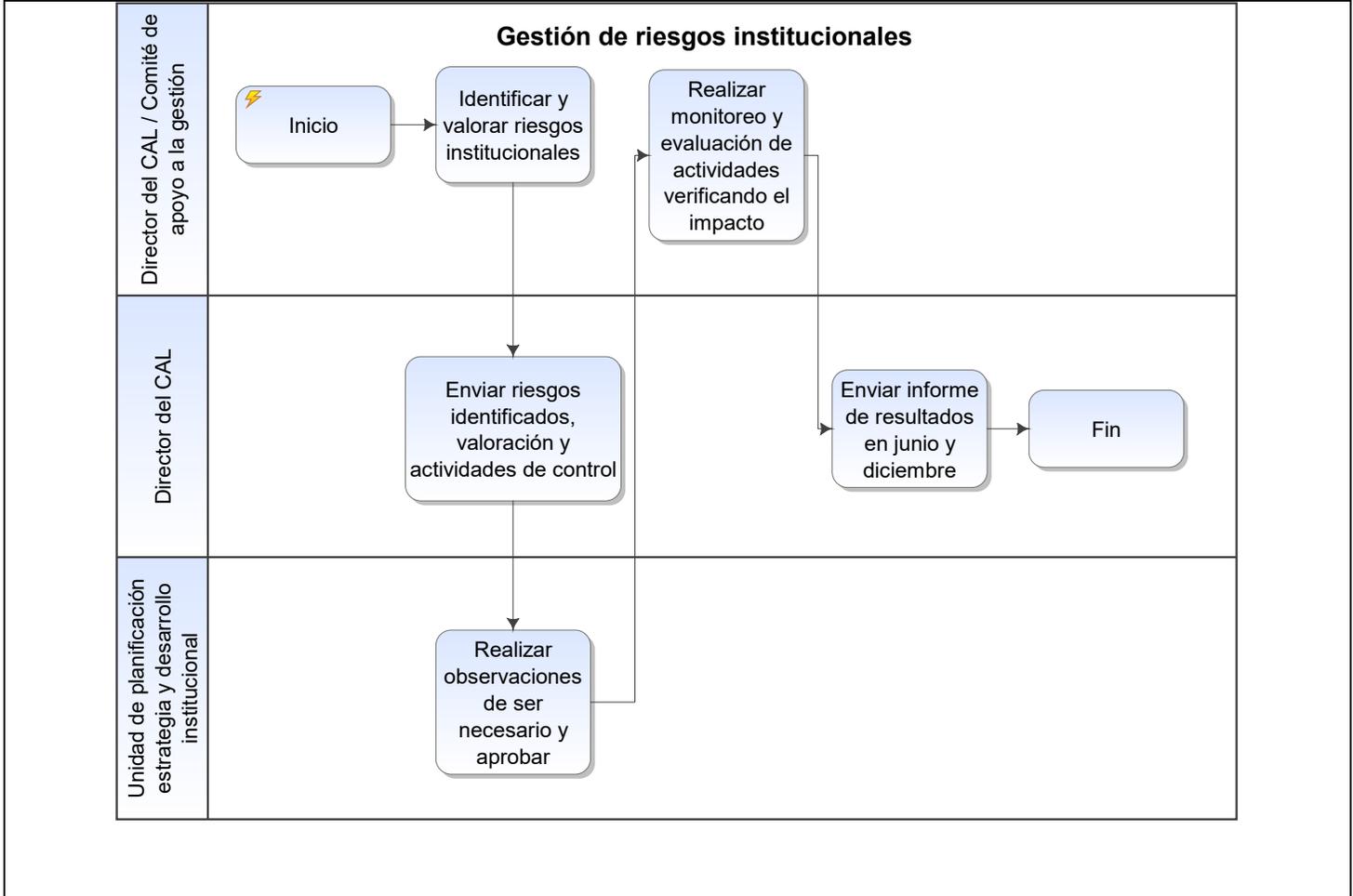
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Control de riesgos institucionales
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Minimizar los riesgos Institucionales que incidan en el cumplimiento de los objetivos
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Identificar y Valorar Riesgos Institucionales según sea el impacto y la probabilidad de ocurrencia haciéndolo de forma participativa anual y de acuerdo a los lineamientos enviados por la Unidad de Planificación.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	“Normas Técnicas de Control Interno del ISRI”  “Lineamientos Institucionales para la Identificación y Valoración de Riesgos”
2	Enviar los riesgos identificados, la valoración y las actividades de control a fin de disminuir los niveles de riesgo a la Unidad de Planificación.	Director del CAL	
3	Realizar las observaciones si fuere el caso y lo remite para corrección en caso contrario lo aprueba la máxima autoridad del ISRI.	Unidad de Planificación Estratégica y desarrollo institucional.	
4	Realizar monitoreo y evaluación a las actividades de control a fin de verificar el impacto que se tiene sobre los riesgos, pudiendo establecerse cambios en las actividades de control a fin de obtener los resultados deseados.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión	
5	Enviar el informe de resultados en los meses de junio y Diciembre de cada año a la Unidad de Planificación Estratégica y desarrollo institucional del ISRI.	Director del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.3. Comunicación y promoción**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Comunicación y promoción
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Posicionar el tema de la discapacidad y los servicios que brinda el CAL en la población de la zona central del país
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Población mayor Comunicación y promoción de edad del centro del país
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub procesos	Responsable	Documentación
1	Promoción de los servicios del CAL	Director del CAL	Portafolio de Servicios que presta el ISRI” “Portafolio de Servicios que presta el CAL” “Perfil Epidemiológico” “Convención sobre el derecho de las personas con discapacidad y protocolos facultativos” “Convenio de atención a personas con discapacidad” “Ley de Equiparación de Oportunidades” “Lineamientos de atención a personas con discapacidad en el ISRI

**7.1.1.3.1 Promoción de los servicios del CAL.**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

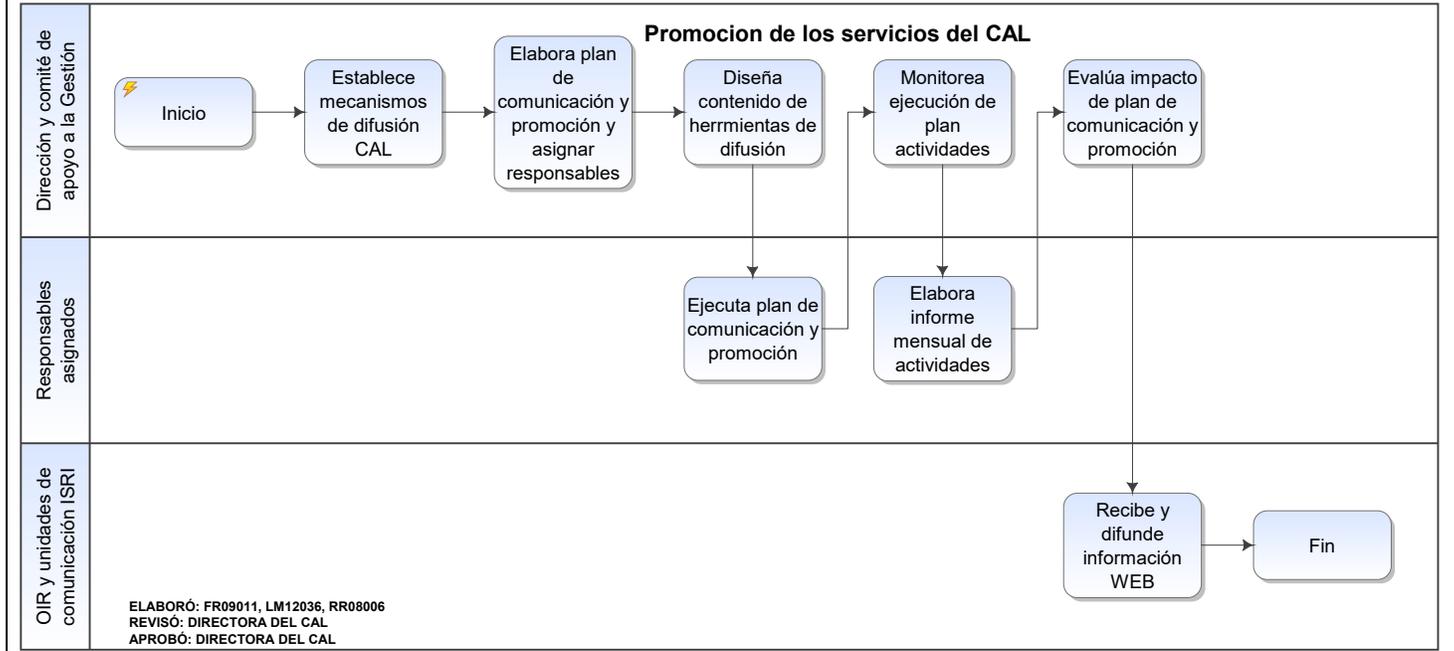
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Promoción de los servicios del CAL
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Difundir en la población salvadoreña las actividades y servicios que presta el CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Población mayor de edad en la zona central de El Salvador
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Establecer los mecanismos de difusión de las actividades del CAL (página web ISRI, cartelera y sesiones educativas) u otros mecanismos que se considere conveniente.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	“Portafolio de Servicios que presta el ISRI” “Portafolio de Servicios que presta el CAL” “Perfil Epidemiológico”  “Convención sobre el derecho de las personas con discapacidad y protocolos facultativos” “Convenio de atención a personas con discapacidad”
2	Elaborar del plan de comunicación y promoción, asignación de responsables.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
3	Diseñar contenido de la herramienta de difusión, determinación de los lugares en donde se utilizara y otros factores principales para su ejecución.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
4	Ejecutar plan de comunicación y promoción	Personal responsable asignado	
5	Monitorear ejecución de las actividades del plan	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
6	Realizar informe mensual de actividades.	Personal responsable asignado	
7	Evaluar impacto del plan de comunicación y promoción y remite informe a la Gerencia Medica y de servicios de Rehabilitación del ISRI y a la Oficinas de Información y Respuesta (OIR) y a la Unidad de Comunicación para la difusión en la Web.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
8	Recibir y difundir información en la web.	OIR y Unidades de Comunicación ISRI	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.1.3.2 Fortalecimiento de la red de Apoyo social a través de la conformación de grupos de interés**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Fortalecimiento de la red de Apoyo social a través de la conformación de grupos de interés
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Lograr la participación activa de los responsables y del usuario en el proceso de Rehabilitación
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Usuarios del CAL y sus responsables
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

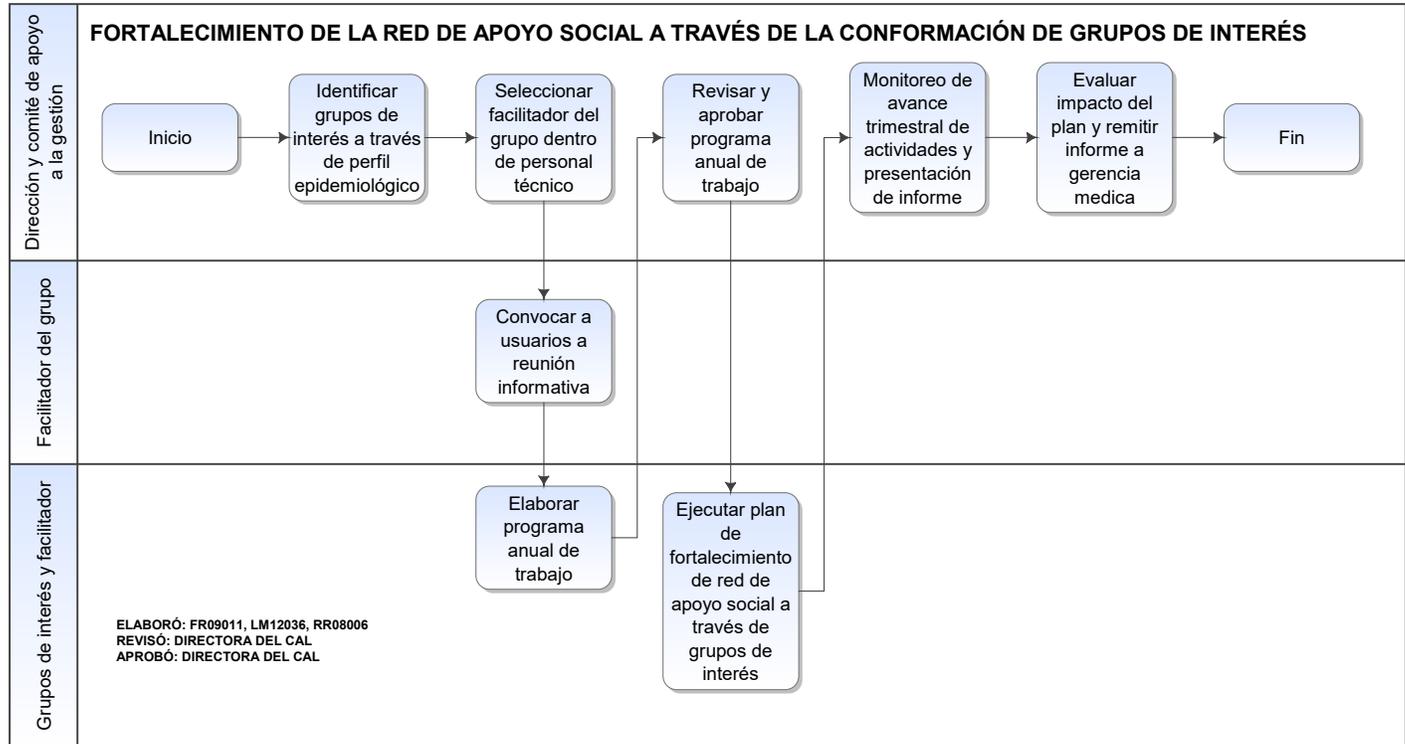
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Identificar grupos de interés a través del perfil epidemiológico y las necesidades específicas de los diagnósticos.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	“Portafolio de Servicios que presta el ISRI” “Portafolio de Servicios que presta el CAL” “Perfil Epidemiológico”  “Convención sobre el derecho de las personas con discapacidad y protocolos facultativos” “Convenio de atención a personas con discapacidad”
2	Seleccionar al facilitador del grupo dentro del personal técnico del Centro.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
3	Convocar a los usuarios a una reunión informativa que tiene como objetivo: Explicar el propósito del grupo, verificar el interés de participar y conformación de una directiva.	Facilitador del Grupo.	
4	Elaborar el programa Anual de trabajo y remite a la Dirección para su aprobación.	Grupo de Interés y el Facilitador.	
5	Revisar y Autorizar el Plan de Trabajo. En caso de existir observaciones se remite para su corrección.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
6	Ejecutar plan para el fortalecimiento de la red de apoyo social a través de los grupos de interés.	Grupo de Interés y EL facilitador.	
7	Monitorear avance trimestral de actividades y presentación de informe.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	
8	Evaluar impacto del plan y remite informe a la Gerencia Medica y de servicios de Rehabilitación del ISRI para sus recomendaciones.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

9	Identificar grupos de interés a través del perfil epidemiológico y las necesidades específicas de los diagnósticos.	Director del CAL y Comité de Apoyo a la Gestión.
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.2 Gestión de sistema de información para toma de decisiones**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión de sistema de información para toma de decisiones
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Asegurar que la información necesaria para la toma de decisiones sea confiable y oportuna
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Sistemas de información del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub procesos	Responsable	Documentación
1	Gestión del UTEC y EPI	Administrador del CAL	Manual del programa UTEC.
2	Gestión del PERC	Director del CAL	Manual del programa EPI.  Lineamiento de programa MGPSS PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos) OMS/OPS

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.2.1 Gestión UTEC y EPI**

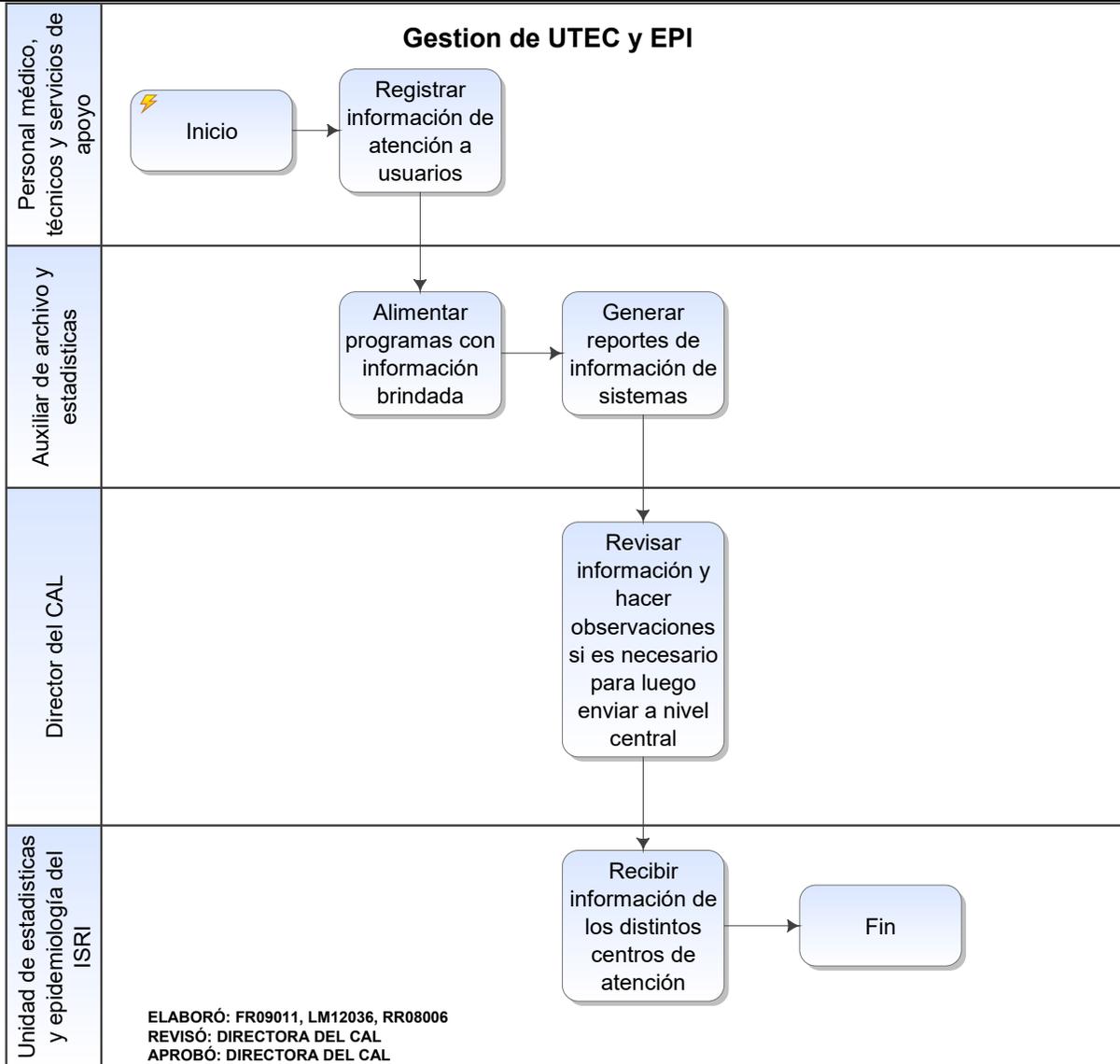
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión UTEC y EPI
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Gestionar información para la oportuna Toma de decisiones con base a los programas EPI y UTEC
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del Centro del Aparato Locomotor

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Registrar información de la atención a usuarios, para luego ser enviada a encargada de estadísticas.	Personal médico, personal técnico y servicios de apoyo,	
2	Alimentar los programas introduciendo la información generada por el personal médico técnico y de apoyo, a su vez hacer un control de calidad de datos.	Auxiliar de estadística	
3	Generar reportes de información por medio de los sistemas EPI y UTEC para enviar a Dirección para su revisión por medio de correo electrónico.	Auxiliar de estadística	
4	Revisar información, si es correcta se autoriza para ser enviada a nivel central, de haber observaciones se remite nuevamente a encargada de estadísticas para realizar correcciones, y luego con estas incorporadas enviar a nivel central.	Director del CAL	
5	Recibir información de los distintos centros de atención y de unidad de consulta externa, para luego presentar consolidado a Gerencia Medica y de Servicios de Rehabilitación.	Unidad de estadísticas y epidemiología del ISRI	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.1.2.2 Gestión del PERC**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión del PERC
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Gestionar la información que se procesa en el PERC para toma oportuna de decisiones
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Área administrativa del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

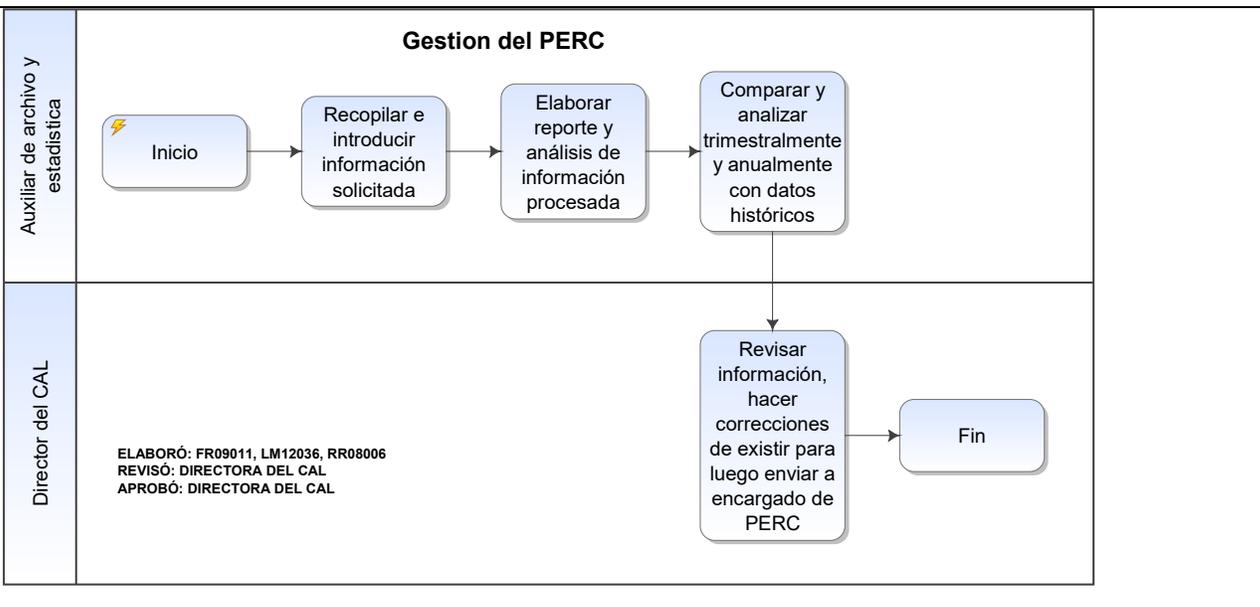
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Recopilar e introducir la información solicitada (gastos, insumos, producción, facturación y mano de obra).	Administrador del CAL	Lineamiento de programa MGPSS PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos) OMS/OPS. Plan Anual de Trabajo. Plan anual de adquisiciones. UTEC.
2	Elaborar reporte y análisis de la información procesada (mano de obra, insumos, gastos y costos de servicios) de forma mensual y enviar a Dirección para su revisión.	Administrador del CAL	
3	Comparar y analizar trimestral y anualmente con datos históricos y se elabora informe y análisis para enviar a Dirección.	Administrador del CAL	
4	Revisar información y de existir observaciones se envía a administración para corrección y luego se envía a en cargado del PERC.	Director del CAL	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**Gestion del PERC**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2 Procesos tácticos**

**7.2.1 Procesos administrativos**

**7.2.1.1 Procesos de planificación**

**7.2.1.1.1 Gestión de activo fijo**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión de activo fijo
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Verificar la eficacia en el Registro, Codificación, Control y Levantamiento de Inventarios de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles del CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub procesos	Responsable	Documentación
1	Levantamiento de inventario físico de bienes de larga duración	Administrador del CAL	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI
2	Préstamo de bienes muebles entre ambientes	Administrador del CAL	
3	Préstamo de Bienes Muebles entre Dependencias del ISRI.	Administrador del CAL	
4	Transferencias de Bienes Muebles entre Ambientes.	Administrador del CAL	
5	Transferencia de Bienes Muebles entre Dependencias del ISRI	Administrador del CAL	
6	Descargo de Bienes Muebles	Administrador del CAL	
7	Perdida y/o reposición de bienes	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.1 Levantamiento de inventario físico de bienes de larga duración**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Levantamiento de inventario físico de bienes de larga duración
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Levantar la de información sobre los activos fijos que se encuentran en el Centro del Aparato Locomotor
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

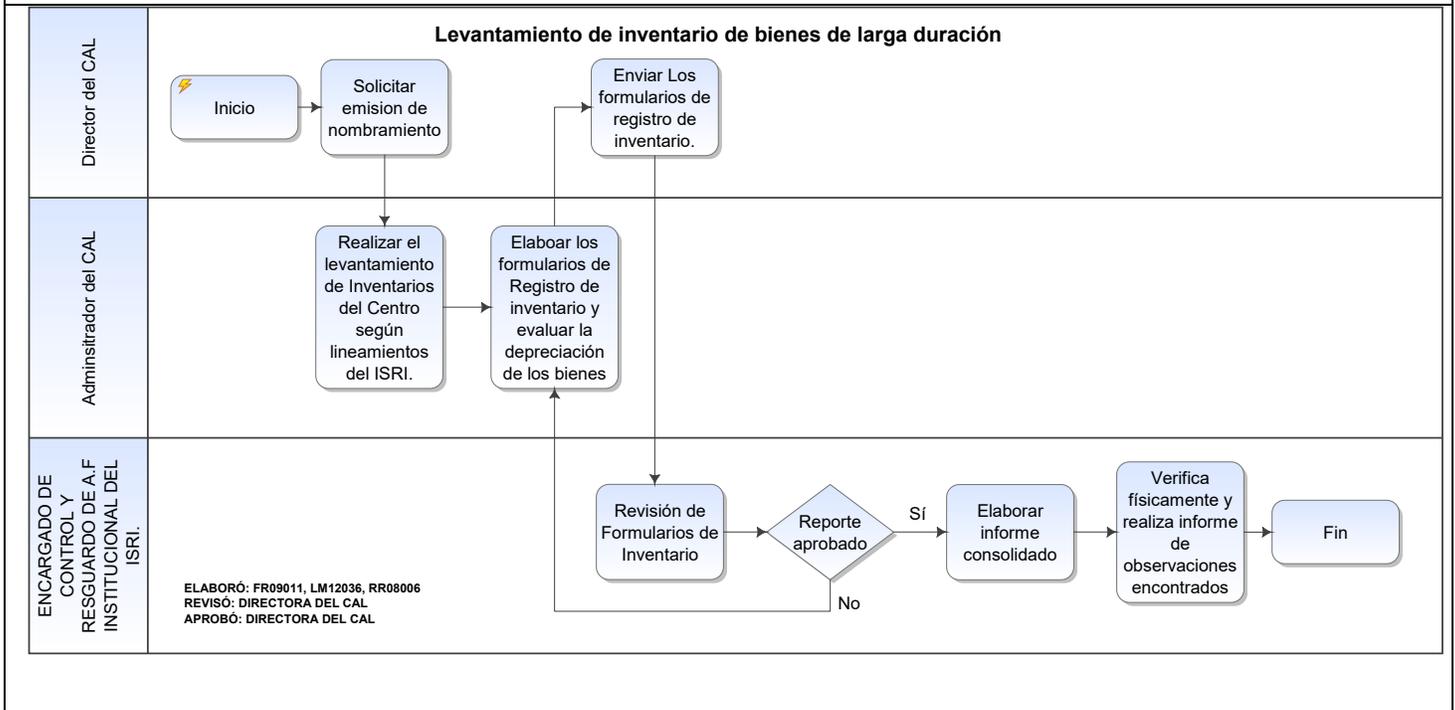
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Solicitar a gerencia emitir el nombramiento mediante acuerdo del responsable del activo fijo y del encargado del seguimiento del activo fijo y control de inventario físico del centro.	Director del CAL	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI
2	Previo a acuerdo el encargado del seguimiento codificar y registrar en el sistema informático todo bien mueble, no depreciable o intangible propiedad del ISRI según los lineamientos establecidos para Bienes: 1. Mayores o iguales a \$600.0, 2. Menores a \$ 600.0 3. Menores de \$ 57.14, o según otras categorías conforme a los lineamientos del ISRI.	Administrador del CAL	
3	Realizar los formularios de registro de inventario, estos deberán estar firmados por el responsable del ambiente, Director del Centro y Encargado de Control y Resguardo de A.F institucional del ISRI en los bienes con precio unitario mayores o iguales a \$600.0 y en los menores de \$600 o menores de \$57.14 deberá firmar el formulario el Responsable del ambiente y el administrador del centro. Además el administrador deberá aplicar la Depreciación a Bienes con precio unitario mayores de \$ 600.0 según lineamientos del ISRI.	Administrador del CAL	
4	Realizar los formularios de registro de inventario anexando un resumen de los movimientos institucionales realizados	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

5	Enviar toda la documentación a la gerencia del ISRI que lo remitirá al encargado de control y resguardo de activo Fijo	Director del CAL	
6	Revisar la información del levantamiento de inventario de cada dependencia además de efectuar conciliaciones (comparación de los inventarios de los Bienes en los formularios por escrito con los Bienes Físicos de cada uno de los ambientes del Centro); Si no hay ninguna observación se aprueba el informe.	Encargado de control y resguardo de AF institucional del ISRI	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI
7	Realizar el informe consolidado de levantamiento de inventario en el sistema y depreciación por dependencia.	Encargado de control y resguardo de AF institucional del ISRI	
8	Realizar la Verificación física de la información de inventario remitida del año anterior y elabora el informe de observaciones de hallazgos encontrados la cual remitirá a la dirección del centro para subsanar las observaciones.	Encargado de control y resguardo de AF institucional del ISRI	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.1.2 Préstamo de bienes muebles entre dependencias del ISRI**

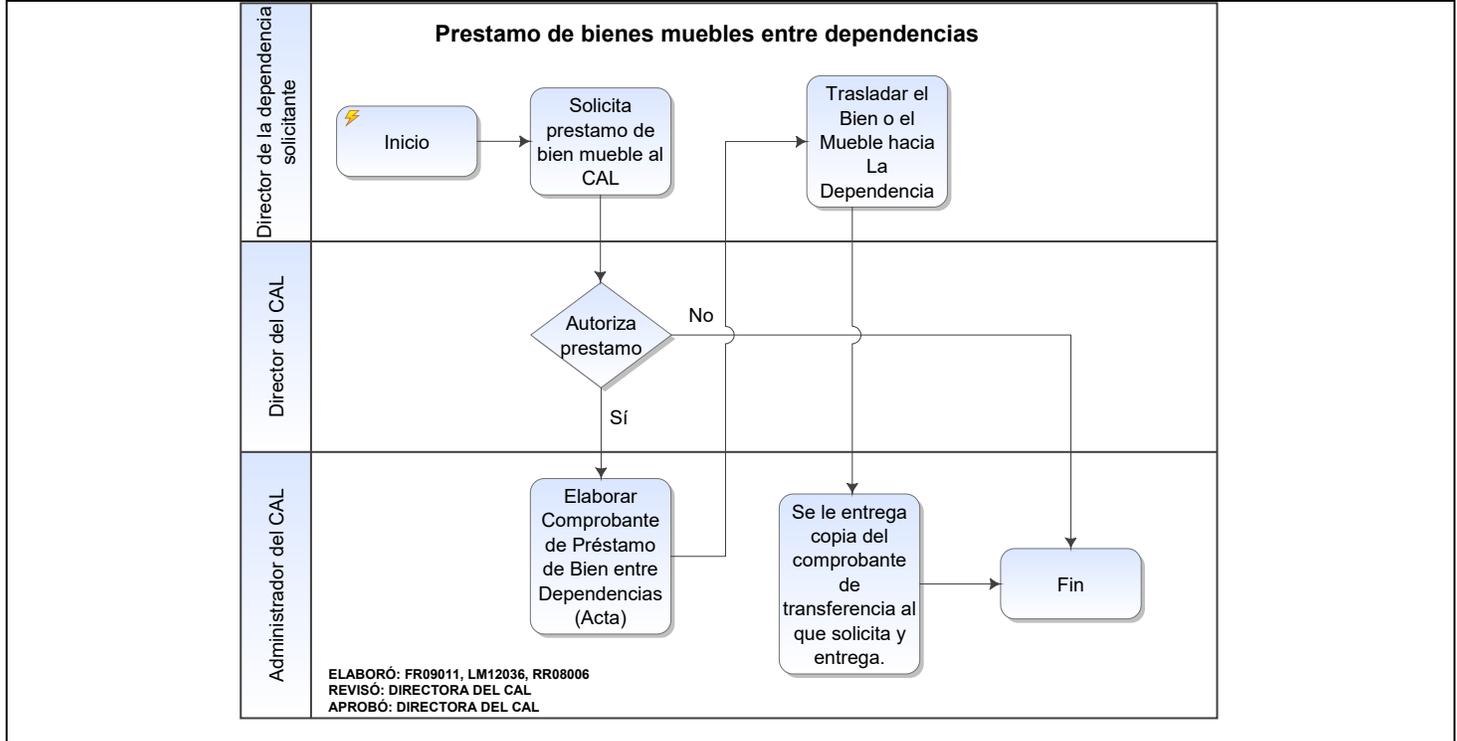
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Préstamo de bienes muebles entre ambientes
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Autorizar o Rechazar el préstamo de Bienes Muebles entre diferentes dependencias del ISRI
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Previo autorización de gerencia del ISRI, el Director de la dependencia solicitante realiza la solicitud del Bien o Mueble a prestar donde se especifica: Descripción del Bien a prestar, Área solicitante, Observaciones y se la envía al Director del Centro correspondiente.	Director de la dependencia solicitante	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.
2	Si la Gerencia rechaza el préstamo del Bien es el fin de subproceso, si lo acepta la dirección firma la solicitud.	Director del CAL	
3	Elaborar el comprobante del préstamo del Bien entre dependencias (Acta).	Administrador del CAL	
4	Trasladar el Bien o el Mueble hacia La Dependencia.	Director de la dependencia solicitante	
5	Entregar copia del comprobante de la solicitud autorizada al solicitante y al encargado del área que entrega el bien	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

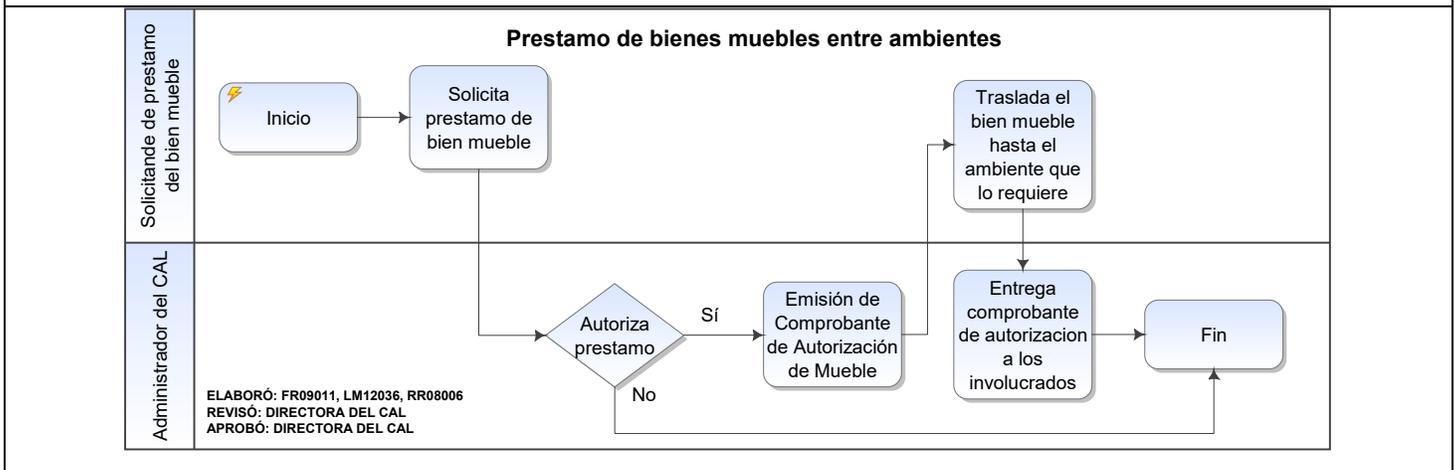
**7.2.1.1.1.3 Préstamo de bienes muebles entre ambientes**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Préstamo de bienes muebles entre ambientes
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Autorizar o Rechazar el préstamo de Bienes Muebles entre diferentes Áreas del CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Solicitar al administrador hoja de solicitud donde especifica: Descripción del Bien a prestar, Área solicitante, Observaciones.	Encargado del área que solicita el bien mueble	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.
2	Si el administrador rechaza el préstamo del Bien es el fin de subproceso, si lo acepta firma la solicitud y solicita el Vo.bo al Director del Centro	Administrador del CAL	
3	Trasladar el Bien hasta el área o ambiente solicitado.	Encargado del área que solicita el bien	
4	Entregar copia del comprobante de la solicitud autorizada al solicitante y al encargado del área que entrega el bien.	Administrador del CAL	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****7.2.1.1.1.4 Transferencia de bienes muebles entre ambientes**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Transferencia de bienes muebles entre ambientes
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Autorizar o Rechazar la transferencia de Bienes Muebles e intangibles entre diferentes Áreas del CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

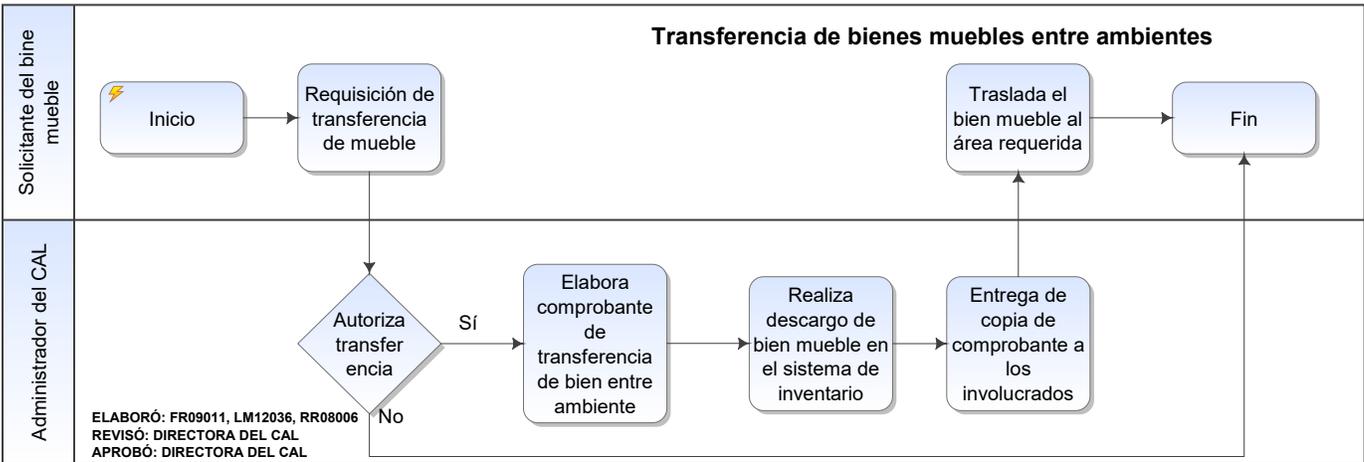
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Solicitar al administrador hoja de solicitud donde especifica: Descripción del Bien a transferir, Área solicitante, Observaciones.	Encargado del área que solicita el bien mueble	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.
2	Previa autorización de dirección, el administrador autoriza o rechaza la transferencia del Bien, si es rechazado es el fin de subproceso, sino, firma la solicitud.	Administrador del CAL	
3	Elaborar el comprobante de la transferencia del mueble entre ambientes	Administrador del CAL	
4	Realizarla transferencia del Bien en el sistema informático que la institución maneja para el inventario.	Administrador del CAL	
5	Entregar copia del comprobante de la solicitud autorizada al solicitante y al encargado del área que entrega el bien.	Administrador del CAL	
6	Trasladar el Bien hasta el área o ambiente solicitado	Encargado del área que solicita el bien mueble	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Transferencia de bienes muebles entre ambientes**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.1.5 Transferencia de bienes muebles entre dependencias del ISRI**

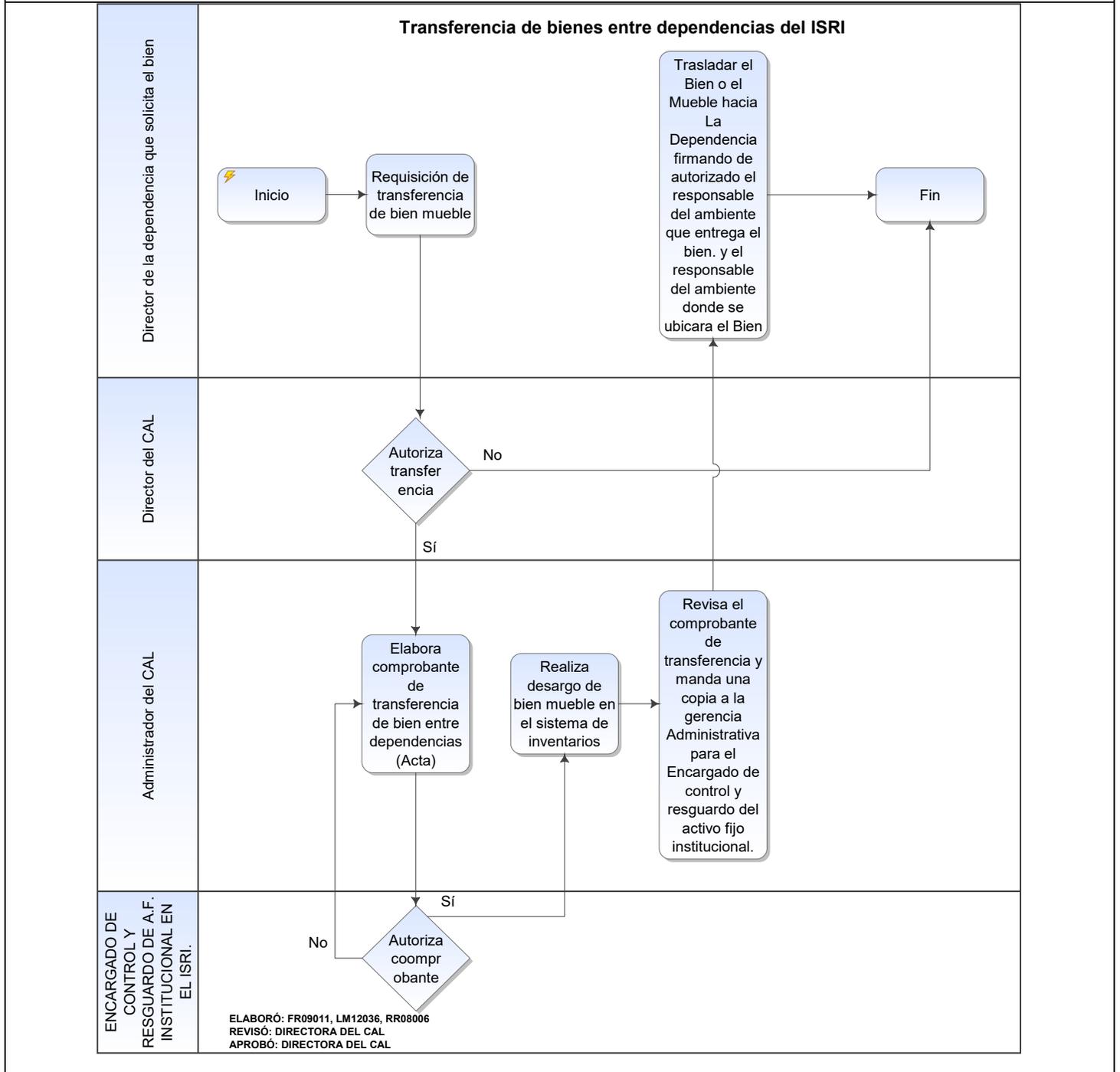
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Transferencia de bienes muebles entre dependencias del ISRI
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Autorizar o Rechazar la transferencia de Bienes Muebles e intangibles entre el CAL y las diferentes dependencias del ISRI
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Previo autorización de gerencia del ISRI, el Director de la dependencia solicitante realiza la requisición de transferencia del Bien o Mueble donde realiza la solicitud donde especifica: Descripción del Bien a transferir, Área solicitante, Observaciones y se la envía al Director del Centro correspondiente	Director de la dependencia solicitante.	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.
2	Si el Director rechaza la transferencia del Bien es el fin de subproceso, si lo acepta firma la solicitud.	Director del CAL	
3	Revisar la solicitud y dar su Vo.Bo al comprobante de transferencia del mueble. Si lo rechaza pasa a revisión otra vez para el administrador para que solucione las inconsistencias detectadas	Administrador del CAL	
4	Realizar el descargo del Bien o Mueble en el sistema informático que la institución maneja para el inventario y Revisa el comprobante de transferencia y manda una copia a la gerencia Administrativa para el Encargado de control y resguardo del activo fijo institucional.	Encargado de control y resguardo de AF institucional del ISRI	
5	Trasladar el Bien o el Mueble hacia La Dependencia con el formulario ya autorizado por el Director que transfiere el bien, firma del responsable del ambiente que entrega el bien. Del encargado de control y resguardo de A.F; firmando en ese momento el director del centro que recibe el Bien.	Director de la dependencia solicitante.	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.1.6 Descargo de bienes muebles**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Descargo de bienes muebles
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Realizar los procedimientos involucrados en la descarga de bienes adquiridos para la institución ya sea por obsolescencia o por daño
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

**(Para bienes mayores a \$57.14)**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Identificar los bienes mayores de \$57.14 que son sujetos a descargo por obsolescencia, deterioro, o desuso y solicita el Descargo del Bien al administrador del Centro.	Solicitante	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.
2	Trasladar a la bodega de descargo y realizar el proceso de transferencia de bienes entre ambiente dentro del Centro.	Administrador del CAL	
3	Solicitar al área correspondiente la opinión técnica del experto en la materia y de acuerdo a la opinión del experto el Director acepta o rechaza el Descargo del Bien si lo rechaza se transfiere el bien al ambiente original y es el fin del subproceso, si lo acepta en Febrero de cada año el Director enviara a la gerencia el listado de dichos bienes, anexando las actas de descargo, quien remitirá a la UCBI para que inicie el proceso de acuerdo a la normativa establecida.	Director del CAL	
4	Realizar a través de una comisión la inspección de los bienes, si no cumple condiciones para el descargo se transfiere los bienes al ambiente original y es el fin del proceso, si cumplen hace la emisión de acta de descargo del Bien.	UCBI	
5	Realizar la revisión, inspección y valoración de los Bienes a fin que estos cumplan con la normativa de descargo.	La UCBI y la DGP.	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

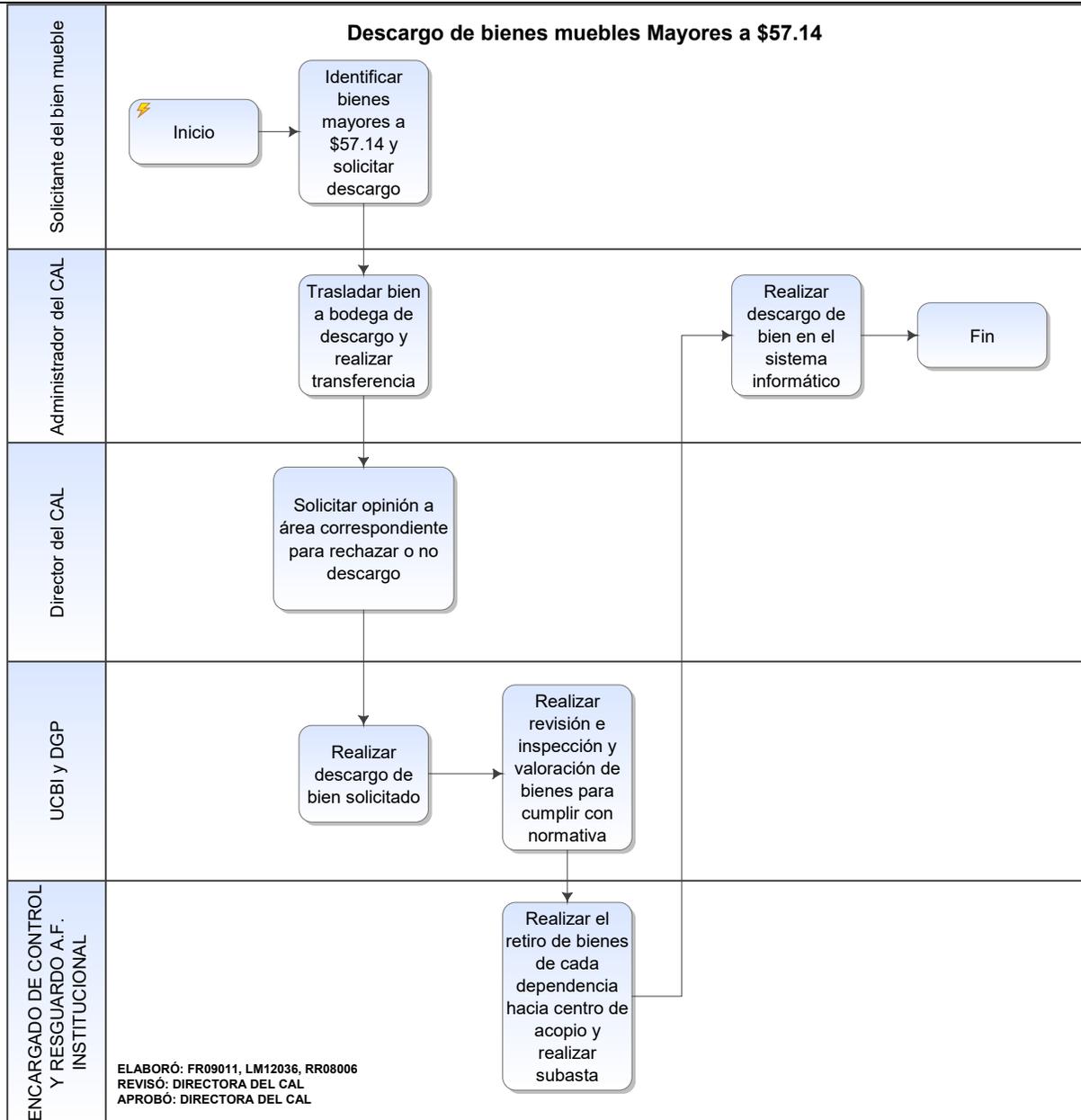
6	Realizar el retiro de bienes de cada dependencia hacia Centro de Acopio y realizar la subasta	Encargado de Control y Resguardo de A.F institucional del ISRI.	
7	Realizar el descargo del Bien en el sistema informático que la institución maneja para el inventario previo a la presentación del acta de subasta por la UCBI.	Encargado de Control y Administrador del CAL	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.

**Para bienes menores de \$57.14**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Identificar los bienes menores de \$57.14 que son sujetos a descargo por obsolescencia, deterioro, o desuso y solicita el Descargo del Bien al administrador del Centro.	Solicitante	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.
2	Trasladar a la bodega de descargo y se realiza el proceso de transferencia de bienes entre ambiente dentro del Centro.	Administrador del CAL	
3	Solicitar al auxiliar de mantenimiento la opinión técnica para proceder a la destrucción del bien. si lo rechaza se transfiere el bien al ambiente original y es el fin del subproceso,	Director del CAL.	
4	Elaborar acta de destrucción de bienes y destruye el bien, en presencia del responsable del ambiente, administrador y Director del centro, quienes firman el acta respectiva.	Administrador del CAL	
5	Realizar el descargo del Bien en el sistema informático que la institución maneja para el inventario	Administrador del CAL	

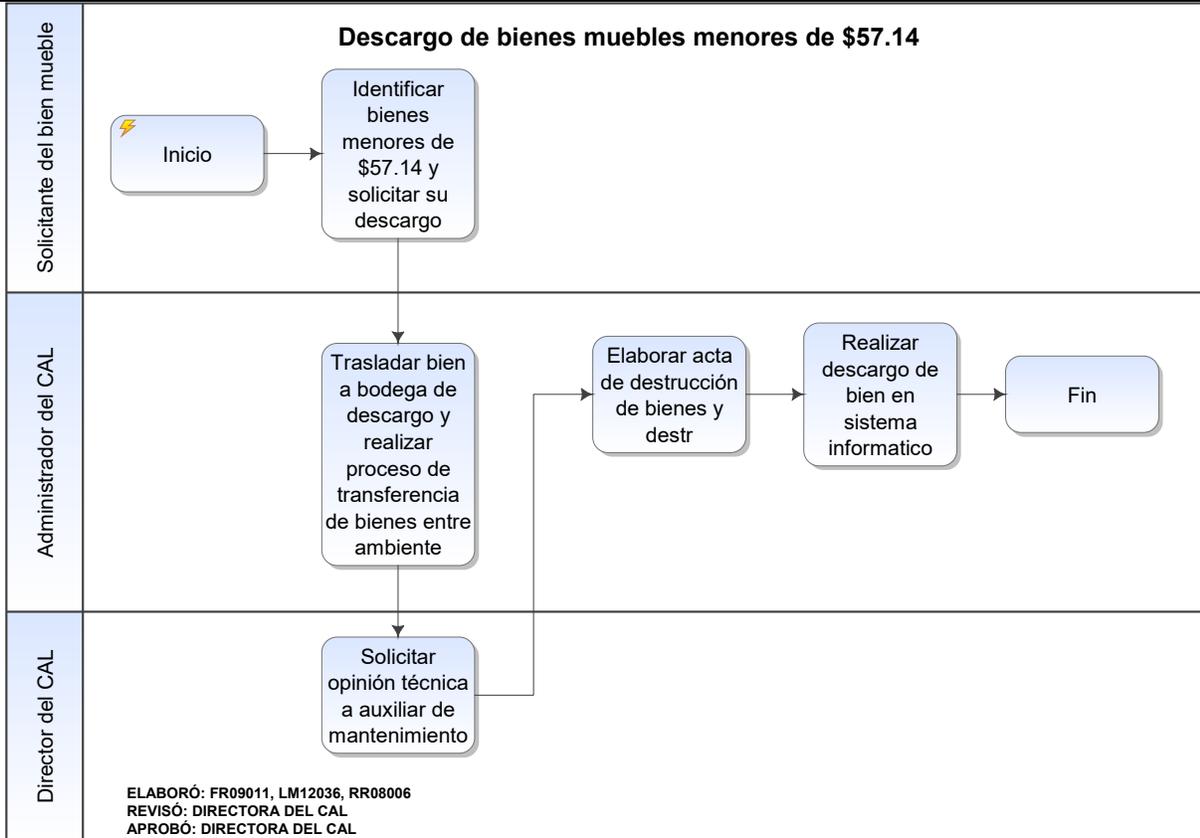
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.1.7 Perdida y/o reposición de bienes**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Perdida y/o reposición de bienes
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Reponer equipo o bien, ya sea en efectivo o físico
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

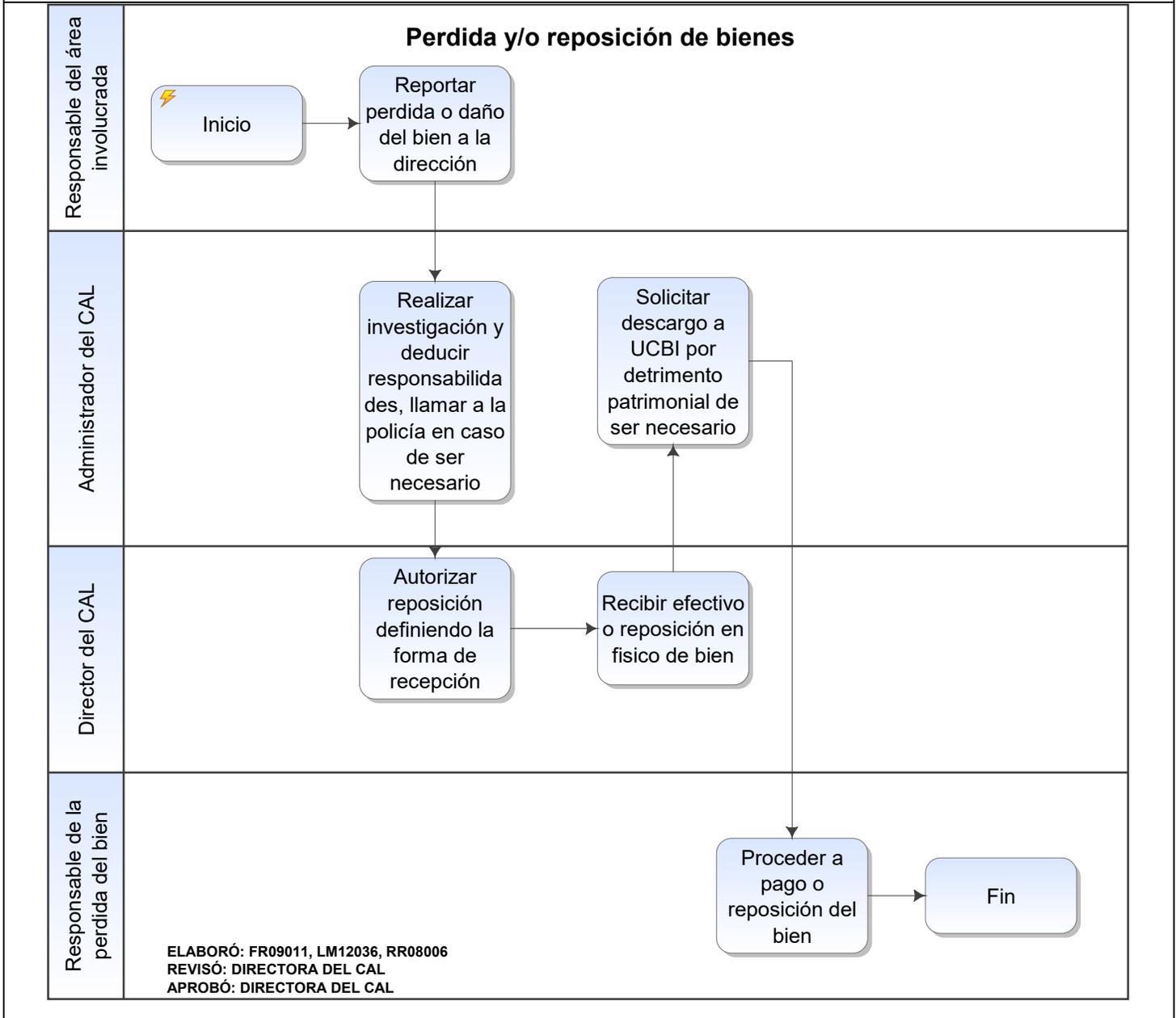
N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Reportar a Dirección del centro perdida o daño de bien que este sufriera siempre y cuando no provenga de deterioro natural de uso legítimo o causa justificada como fuerza mayor o caso fortuito.	Responsables de área	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.  Normas técnicas de control interno específicas del ISRI.  Manual técnico del sistema de administración financiera integrada. Reglamento interno de ISRI.
2	Realizar investigación y deducir responsabilidades, en caso de ser necesario interponer denuncia a policía, fiscalía, asesoría jurídica y aseguradora por medio de jefe de la unidad de control de bienes institucionales.	Administrador del CAL	
3	Validar con base a investigación realizada y una vez deducida la responsabilidad, la Dirección y la jefatura inmediata, previo a las opiniones técnicas y la documentación pertinente a efectos de autorizar la reposición definiendo si se recibe un bien igual o de superior característica o en efectivo.	Director del CAL	
4	Definir de considerarse recibo en efectivo, el valor del bien a reponer será el valor actual privando el criterio de lo más conveniente de acuerdo a los intereses del instituto debiendo hacer el pago en tesorería quien emitirá el recibo correspondiente y dar inicio de adquisición de bien por medio de UACI.	Director del CAL	
5	Recibir bien en caso de ser repuesto en físico, se le asignara el mismo número de inventario que el bien que se está sustituyendo, recibiendo bien en Dirección de CAL y procediendo a elaborar acta de recepción de bien, la cual se envía a UCBI.	Director del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

6	Realizar descargo o ajuste contable a UCBI por detrimento patrimonial de los bienes robados, hurtados o extraviados, quien a su vez hará el trámite correspondiente a la UFI.	Administrador del CAL	Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.
7	Proceder a pago o reposición de bien.	Responsable de la pérdida	Normas técnicas de control interno específicas del ISRI. Manual técnico del sistema de administración financiera integrada. Reglamento interno de ISRI.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.2 Gestión de donaciones**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión de donaciones
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Regular las donaciones y definir la solicitud, aceptación, registro y distribución de las donaciones en el Centro del Aparato Locomotor
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

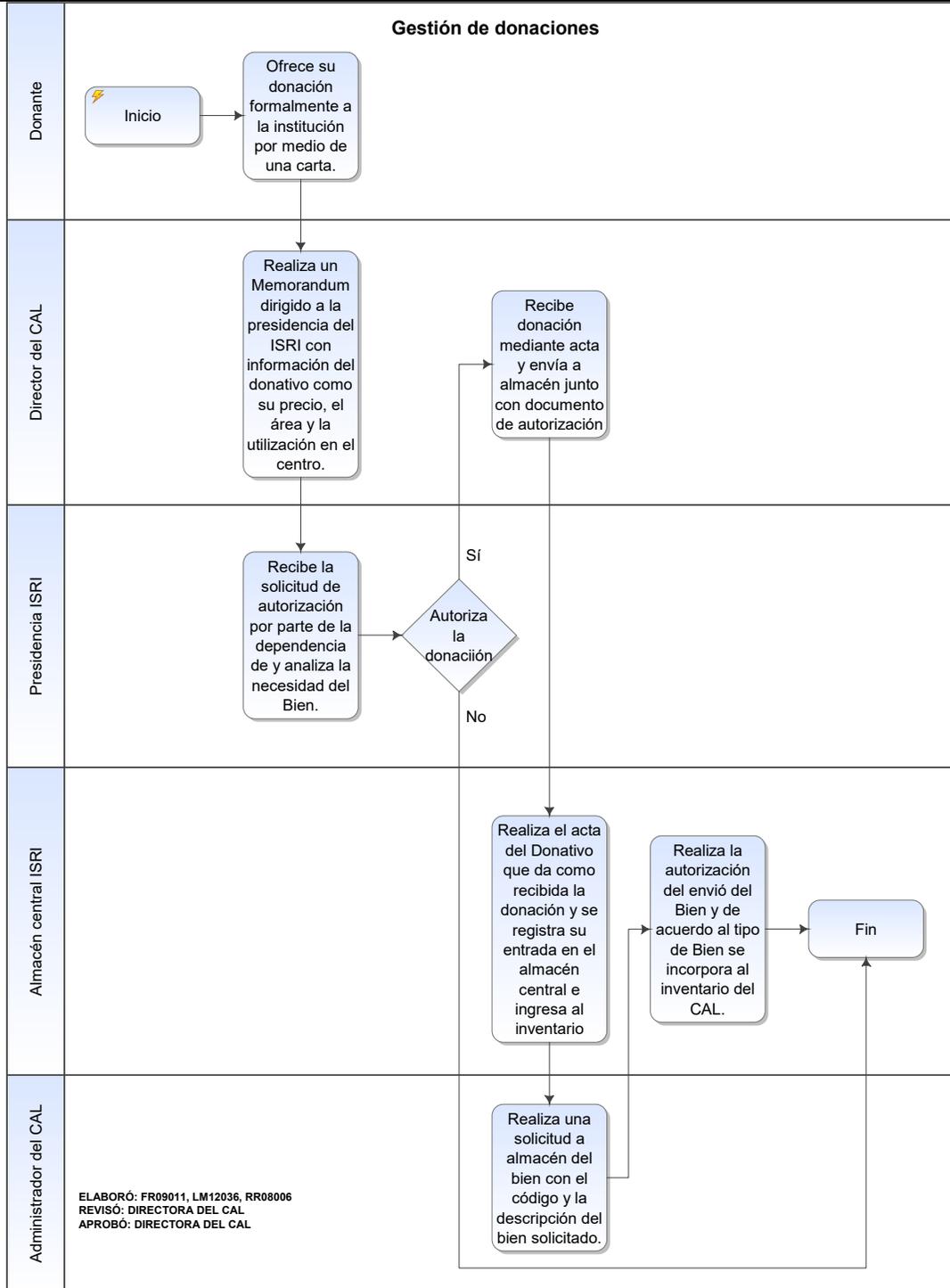
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Ofrece su donación formalmente a la institución por medio de una carta.	Donante	Lineamientos sobre donaciones para el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
2	Realizar un Memorándum dirigido a la presidencia del ISRI con información del donativo como su precio, el área y la utilización en el centro.	Director del CAL.	
3	Analizar la necesidad del Bien o servicio, si no se autoriza la donación es el fin del proceso si se autoriza envía el documento autorizado al Centro.	Presidencia del ISRI	
4	Se procede a recibir la donación por parte de la Dirección del Centro mediante Acta y la envía al almacén junto con el documento de autorización.	Director del CAL	
5	Recibe el acta del Donativo y registra su entrada en el almacén central.	Almacén Central ISRI	
6	Realizar una solicitud del bien donado al almacén central con el código y la descripción del Bien solicitado.	Administrador del CAL.	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Gestión de donaciones**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.3 Gestión de presupuesto**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión del presupuesto
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Elaborar el presupuesto del CAL en base a los planes de trabajo de cada área y ajustarlo al techo presupuestario otorgado por el ISRI en base al presupuesto brindado por el Ministerio de Salud
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Subproceso	Responsable	Documentación
1	Elaboración del Presupuesto Anual.		Manual de Procedimientos del Ciclo Presupuestario. Fase Formulación Ministerio de Hacienda SAFI.DGP
2	Control de la Ejecución del Presupuesto.		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.3.1 Elaboración del presupuesto anual**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Elaboración del presupuesto anual
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Elaborar el Presupuesto del CAL en base a los planes de trabajo de cada área y ajustarlo al techo presupuestario otorgado por el ISRI en base al presupuesto brindado por el Ministerio de Salud
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

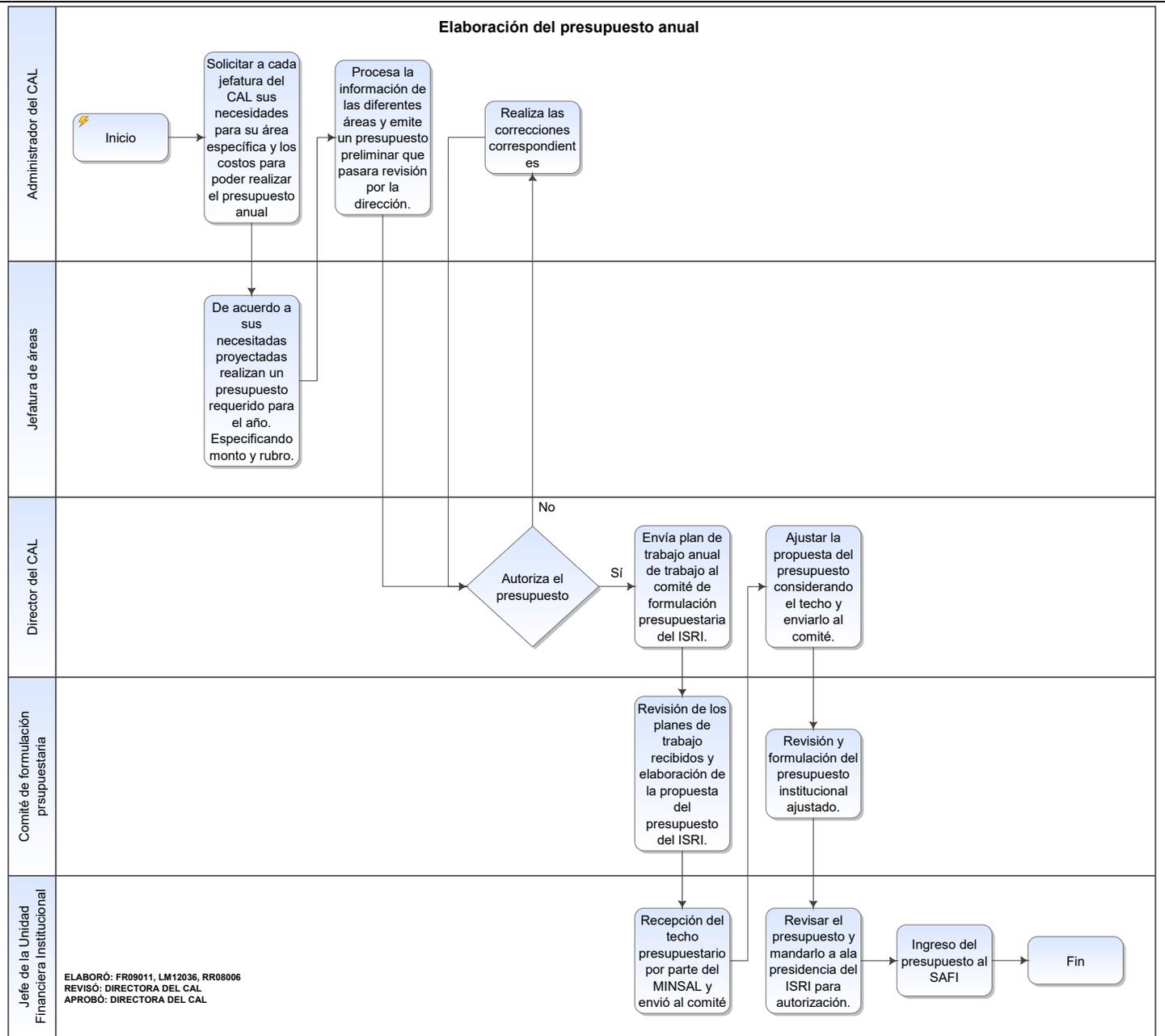
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Solicitar a cada jefatura del CAL sus necesidades para su área específica y los costos para poder realizar el presupuesto anual.	Administrador del CAL	Manual de Procedimientos del Ciclo Presupuestario. Fase Formulación Ministerio de Hacienda SAFI.DGP
2	Realizar un presupuesto requerido para el año de acuerdo a sus necesidades proyectadas especificando monto y rubro.	Jefaturas del CAL.	
3	Procesar la información de las diferentes áreas y emite un presupuesto preliminar que pasara revisión por la Dirección.	Administrador del CAL	
4	Revisar y autorizar el presupuesto, si no pide al administrador hacer los cambios o correcciones correspondientes y se envía a la UFI.	Director del CAL.	
5	Revisarlos planes de trabajo y presupuestos recibidos y elaborar la propuesta del presupuesto del ISRI y lo envía al MINSAL.	La UFI y Comité de formulación presupuestaria del ISRI.	
6	Recibir el techo presupuestario por parte del MINSAL y el comité será el encargado de definir el techo presupuestario a cada una de las dependencias del ISRI.	Jefe de la UFI	
7	Ajustar la propuesta del presupuesto en conjunto con las Jefaturas del Centro considerando el techo y se envía el presupuesto definitivo a la UFI	Director del CAL.	
8	Revisar y formular el presupuesto institucional ajustado.	Comité de formulación presupuestaria del ISRI.	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

9	manda a la presidencia del ISRI para autorización e Ingreso del presupuesto al SAFI	Jefe de la UFI
---	-------------------------------------------------------------------------------------	----------------

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.1.3.2 Control de la ejecución del presupuesto**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Control de la ejecución del presupuesto
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Elaborar un informe mensual de la ejecución presupuestaria
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

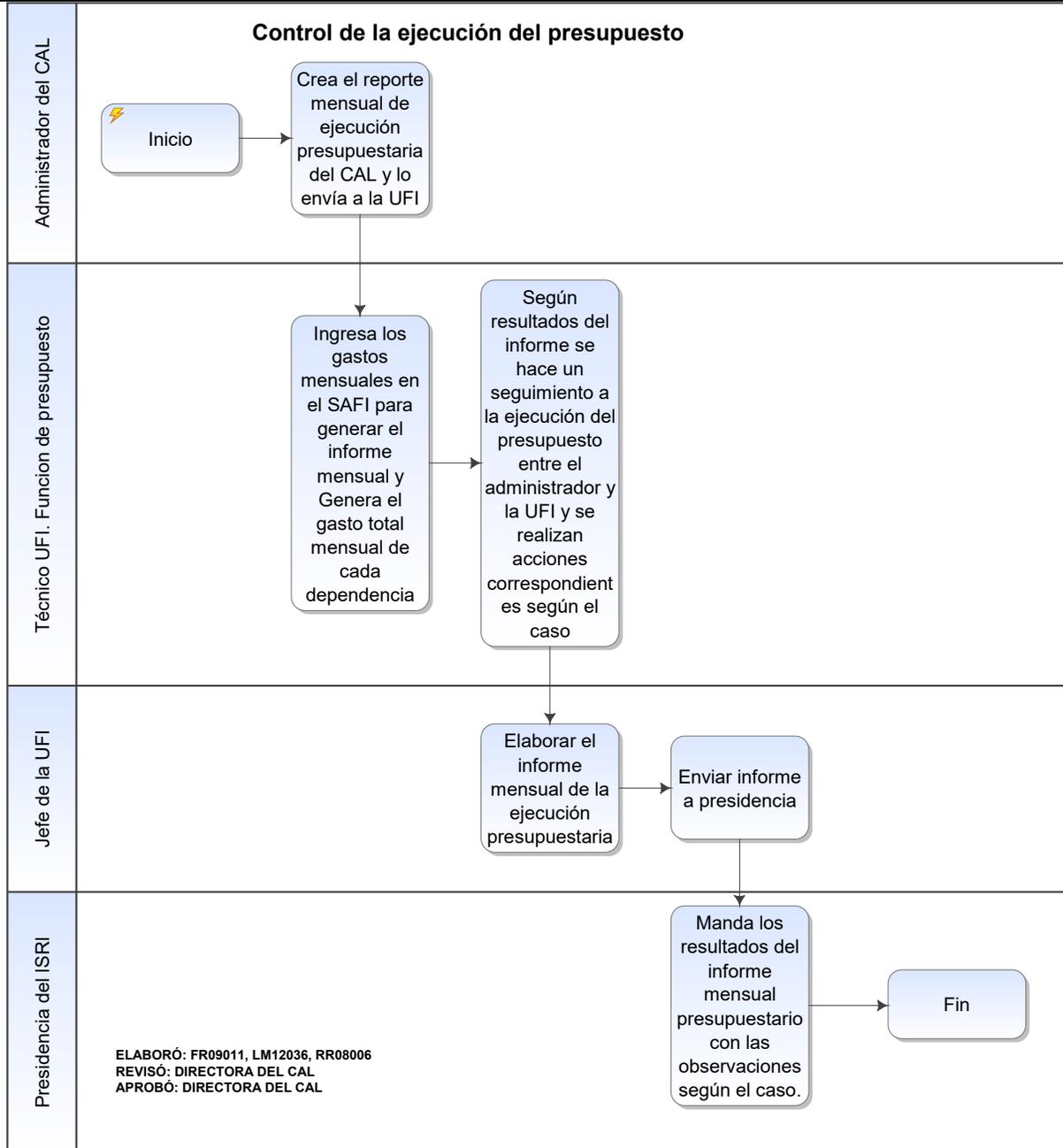
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Crear el reporte Mensual de ejecución presupuestaria del CAL.	Administrador del CAL.	
2	Ingresar los gastos mensuales en el SAFI para generar el informe mensual y Generar el gasto total mensual de cada dependencia.	Técnico UFI, Func. Presupuesto.	
3	Realizar un seguimiento según resultados del informe a la ejecución del presupuesto entre el administrador y la UFI y realizar acciones correspondientes según el caso.	Administrador y el Técnico UFI, Func. Presupuesto.	
4	Elaborar el informe mensual de la ejecución presupuestaria y se envía informe a presidencia.	Jefe de la UFI	
5	Mandar los resultados del informe mensual presupuestario con las observaciones según el caso.	Presidencia del ISRI.	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Control de la ejecución del presupuesto**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.2 Procesos de organización**

**7.2.1.3 Procesos de dirección**

**7.2.1.3.1 Capacitación del personal**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Capacitación del personal
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Fortalecer el capital humano del CAL tanto en aspectos técnicos, como administrativos y de clima organizacional
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Capacitaciones internas		Manual de Normas y Procedimientos de Recursos Humanos del ISRI
2	Capacitaciones externas		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.3.2.1 Capacitaciones internas**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

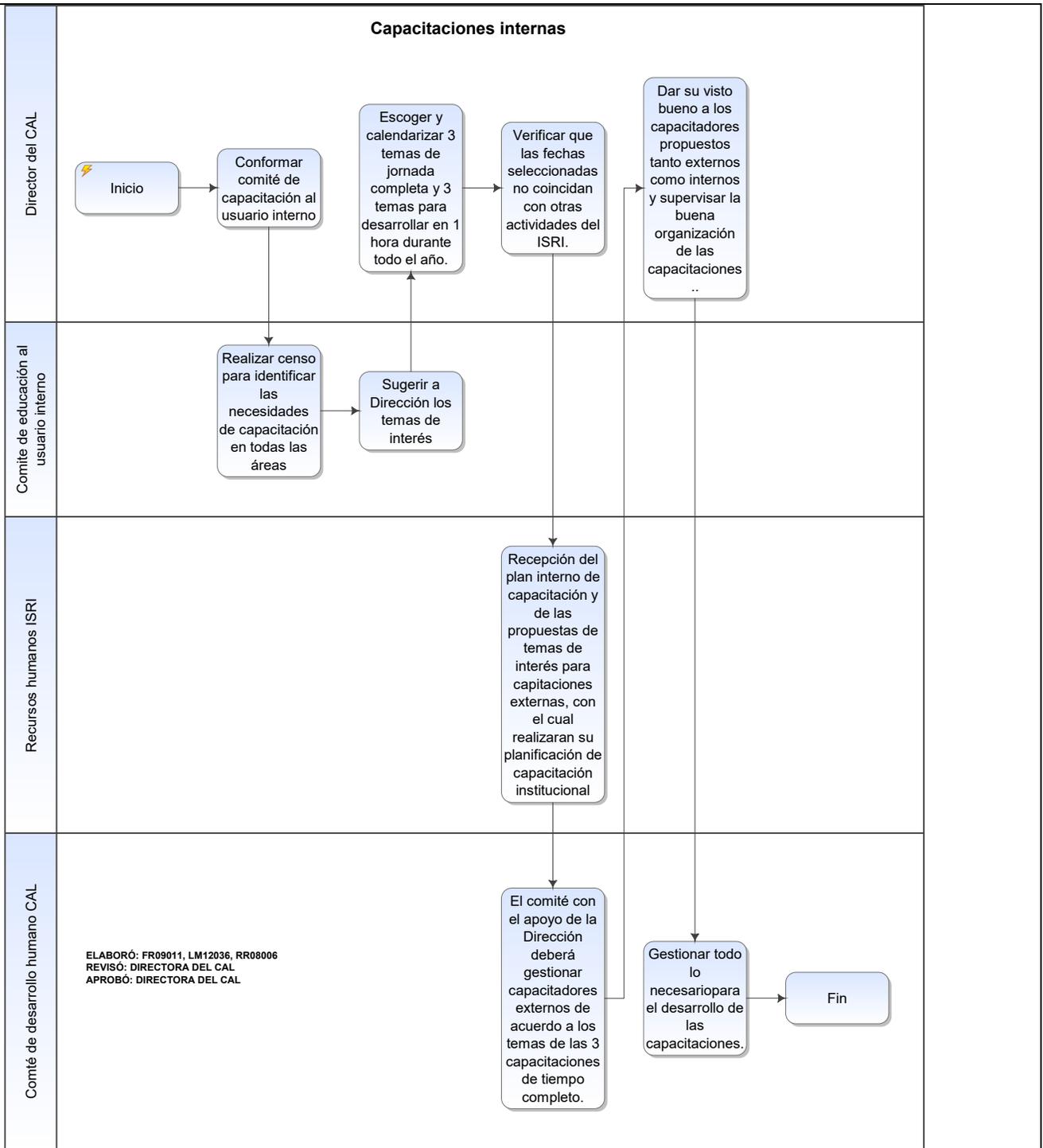
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Capacitaciones internas
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Fortalecer el capital humano del CAL tanto en aspectos técnicos, como administrativos y de clima organizacional
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Conformar comité de capacitación al usuario interno	Director del CAL	Manual de Normas y Procedimientos de Recursos Humanos del ISRI
2	Realizar censo para identificar las necesidades de capacitación en todas las áreas y sugerir a Dirección los temas de interés	Comité de educación al usuario interno	
3	Escoger y calendarizar 3 temas de jornada completa y 3 temas para desarrollar en 1 hora durante todo el año y Realizar Plan de capacitación con fechas para su realización	Director del CAL	
4	Verificar que las fechas seleccionadas no coincidan con otras actividades del ISRI y remitir informe a Recursos Humanos del ISRI donde se establecen los temas y fechas de la capacitación interna y se sugieren temas de interés para el Plan de Capacitaciones del ISRI	Director del CAL	
5	Recibir el plan interno de capacitación y las propuestas de temas de interés para elaborar el plan de Capacitaciones del ISRI en coordinación con el Comité designado para tal fin.	Recursos humanos del ISRI	
6	Gestionar capacitadores externos o internos de acuerdo a los temas de las capacitaciones de tiempo parcial o completo.	Comité de desarrollo humano del CAL	
7	Dar su visto bueno a los capacitadores propuestos tanto externos como internos y supervisar la buena organización de las capacitaciones.	Director del CAL	
8	Gestionar y desarrollar las capacitaciones	Comité de desarrollo humano del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**Capacitaciones internas**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.3.2.2 Capacitaciones externas**

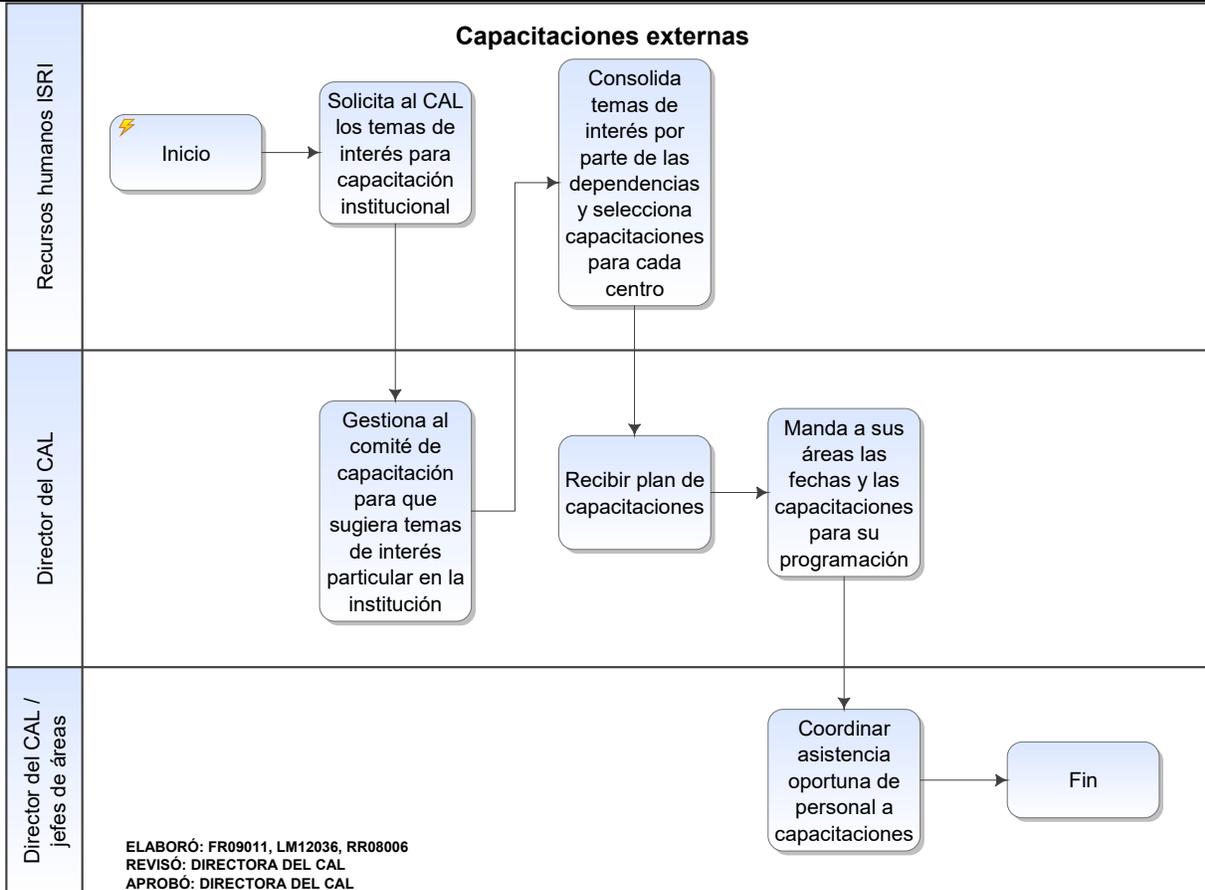
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Capacitaciones externas
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Seleccionar personal y garantizar la presencia en las capacitaciones que el ISRI establezca anualmente
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Solicitar al CAL los temas de interés para capacitación institucional	Recurso Humano ISRI.	Manual de Normas y Procedimientos de Recursos Humanos del ISRI
2	Gestionar al Comité de Desarrollo Humano para que sugiera temas de interés particular en la institución y enviar la lista de los temas seleccionados así como el cronograma de capacitación interna.	Director del CAL.	
3	Consolidar temas de interés, preparar el plan de capacitaciones del ISRI en coordinación con el comité seleccionado para tal fin y enviar a las diferentes unidades organizativas del ISRI.	Recurso Humano ISRI.	
4	Recibir plan de capacitaciones con su respectiva fecha y horario, para calendarizar y conjuntamente con las Jefaturas seleccionar de acuerdo al tema el personal que asiste a la capacitación.	Director del CAL.	
5	Mandar a sus áreas las fechas y las capacitaciones para su programación y descontar en UTEC el tiempo invertido en las capacitaciones y hacer el ajuste de metas.	Director del CAL.	
6	Coordinar la asistencia oportuna del personal seleccionado a las capacitaciones programadas.	Director del CAL y jefes de área.	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4 Procesos de control**

**7.2.1.4.1 Manejo y control de fondos de caja chica**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Manejo y control de fondos de caja chica
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Mantener el control de los fondos utilizados para solventar las necesidades inmediatas de las diferentes áreas del CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

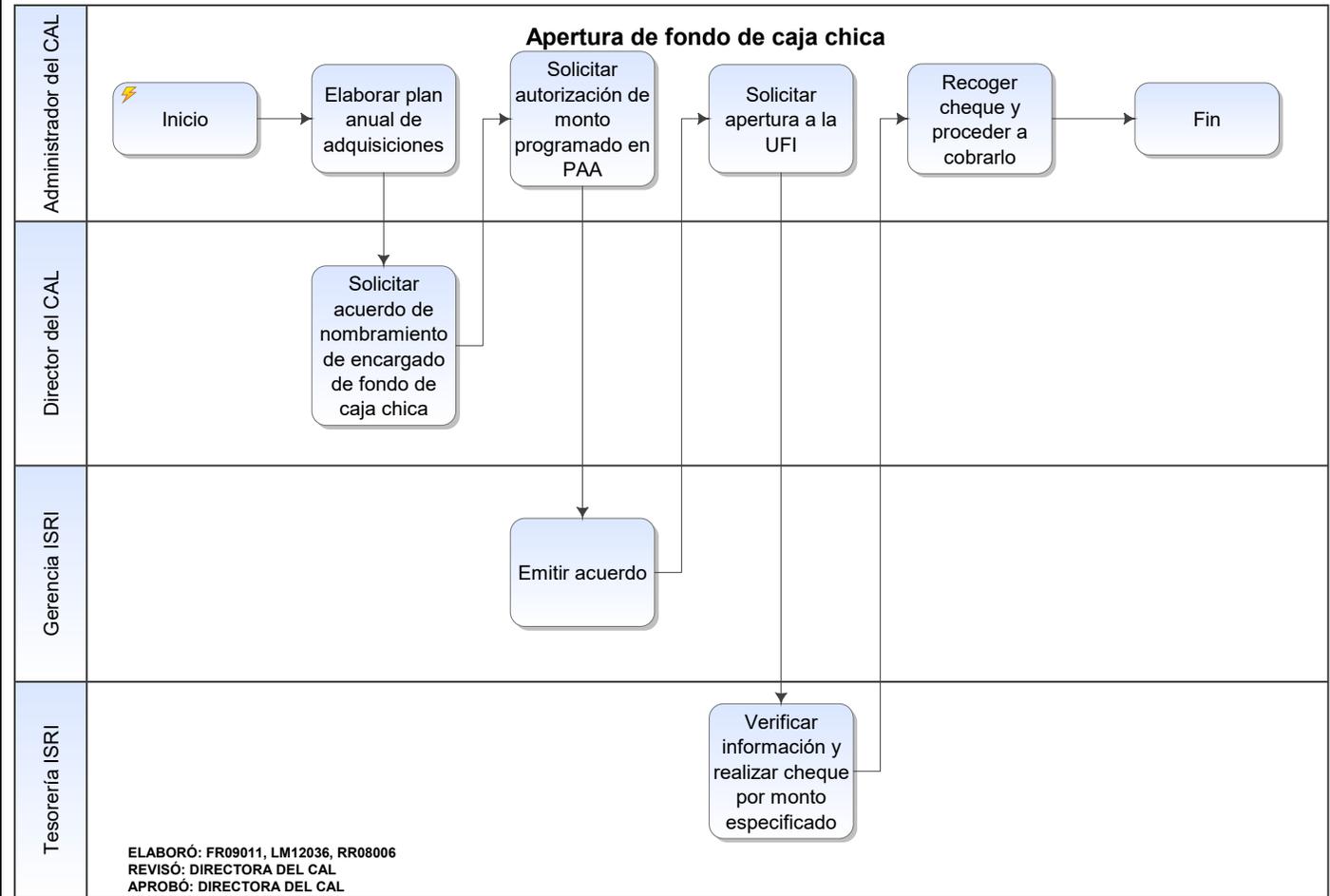
N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Apertura de Fondo de Caja Chica	Administrador del CAL	Normas y procedimientos para la utilización del Fondo de Caja Chica del ISRI. Manual Técnico SAFI
2	Solicitud y Adquisición de compra a través de fondo de caja chica	Administrador del CAL	
3	Reintegro de Fondo de Caja Chica.	Administrador del CAL	
4	Liquidación de Caja Chica	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****7.2.1.4.1.1 Apertura de fondo de caja chica**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Apertura de fondo de caja chica		
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Gestionar el monto de caja chica y hacerlo efectivo al inicio de cada periodo		
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL		
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL		
<b>DESCRIPCION DEL PROCESO</b>			
N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar el plan Anual de Adquisidores donde se especifica un monto de caja chica	Administrador del CAL	Normas y procedimientos para la utilización del Fondo de Caja Chica del ISRI.
2	Solicitar a gerencia emitir acuerdo de nombramiento del encargado de fondo de caja chica y del autorizante de la misma.	Director del CAL	
3	Solicitar ya con previa autorización a la Gerencia del ISRI autorización del monto programado en el PAA. mediante acuerdo	Administrador CAL	
4	Emitir acuerdo	Gerencia del ISRI	
5	Solicitar apertura a la UFI Enviando acuerdo con toda la información del encargado de caja chica, (DUI, NIT, póliza de liquidación y recibos originales por el encargado de caja).	Administrador CAL	
6	Verificar la Información y realizar el cheque por el monto especificado y se convoca al administrador del CAL a recogerlo.	Tesorería del ISRI	
7	Recoger cheque y proceder a cobrarlo en el banco correspondiente.	Administrador CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.1.2 Solicitud y adquisición de compra a través del fondo de caja chica**

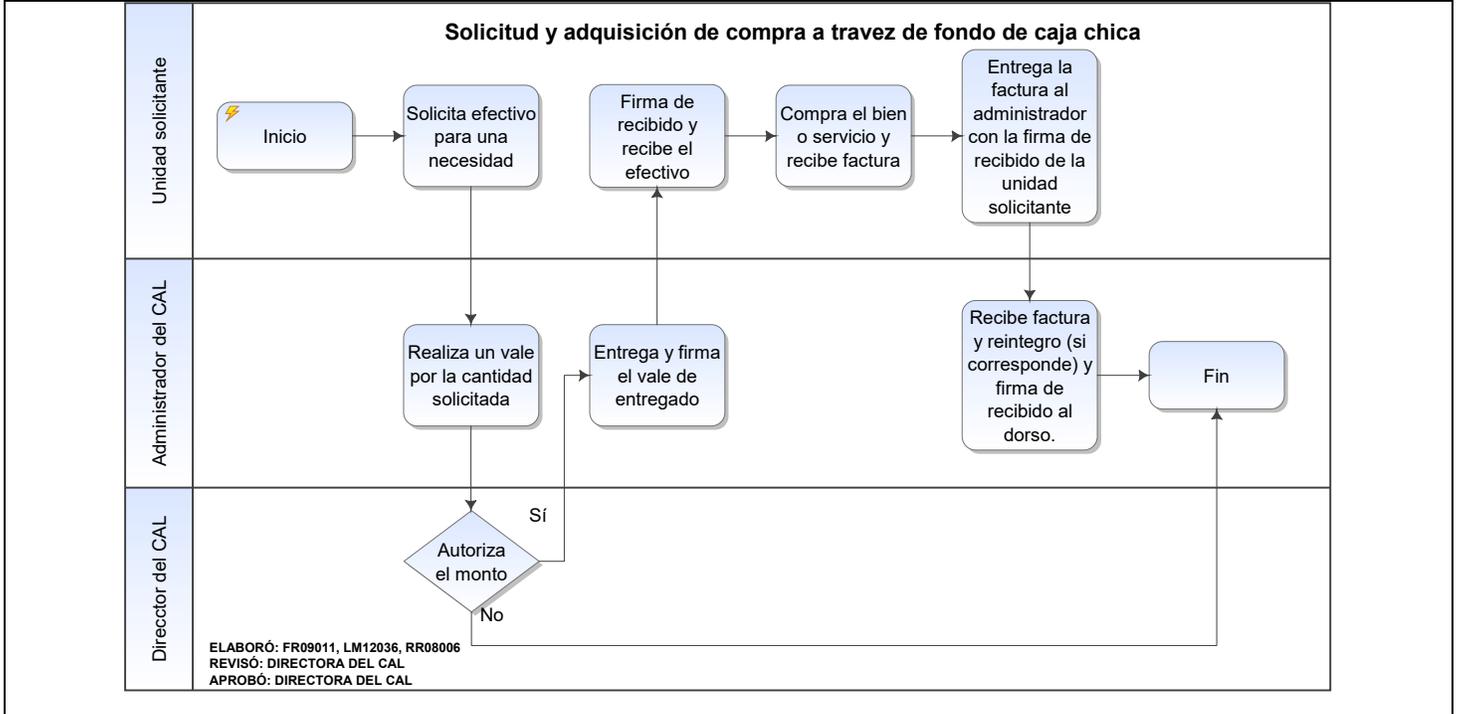
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Solicitud y adquisición de compra a través del fondo de caja chica
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Valorar las necesidades de compra y autorizar o rechazar las solicitudes recibidas de las diferentes áreas del CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Enviar al administrador la necesidad e indicar el monto solicitado.	Encargado de la Unidad Solicitante	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica del ISRI.
2	Elaborar vale por una cantidad estimada	Administrador del CAL (Encargado de caja chica)	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica del ISRI.
3	Si el Director no acepta la compra del Bien fin del proceso, si lo acepta firma la autorización en el vale.	Director del CAL.	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica del ISRI.
4	Entregar el monto y firmar el vale de entregado a la persona que realizara la compra.	Administrador del CAL (Encargado de caja chica)	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica del ISRI.
5	Proceder a comprar el bien o servicio y entregar la factura a administrador, quien liquidara mediante presentación de factura y el reintegro si corresponde.	Persona encargada de realizar la compra	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica del ISRI.
6	Recibir el Bien y Firmar de recibido en la parte trasera de la factura.	Encargado de la Unidad Solicitante	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica del ISRI.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****7.2.1.4.1.3 Reintegro de fondo de caja chica**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Reintegro de fondo de caja chica
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Elaborar la póliza de reintegro de fondo de caja chica
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

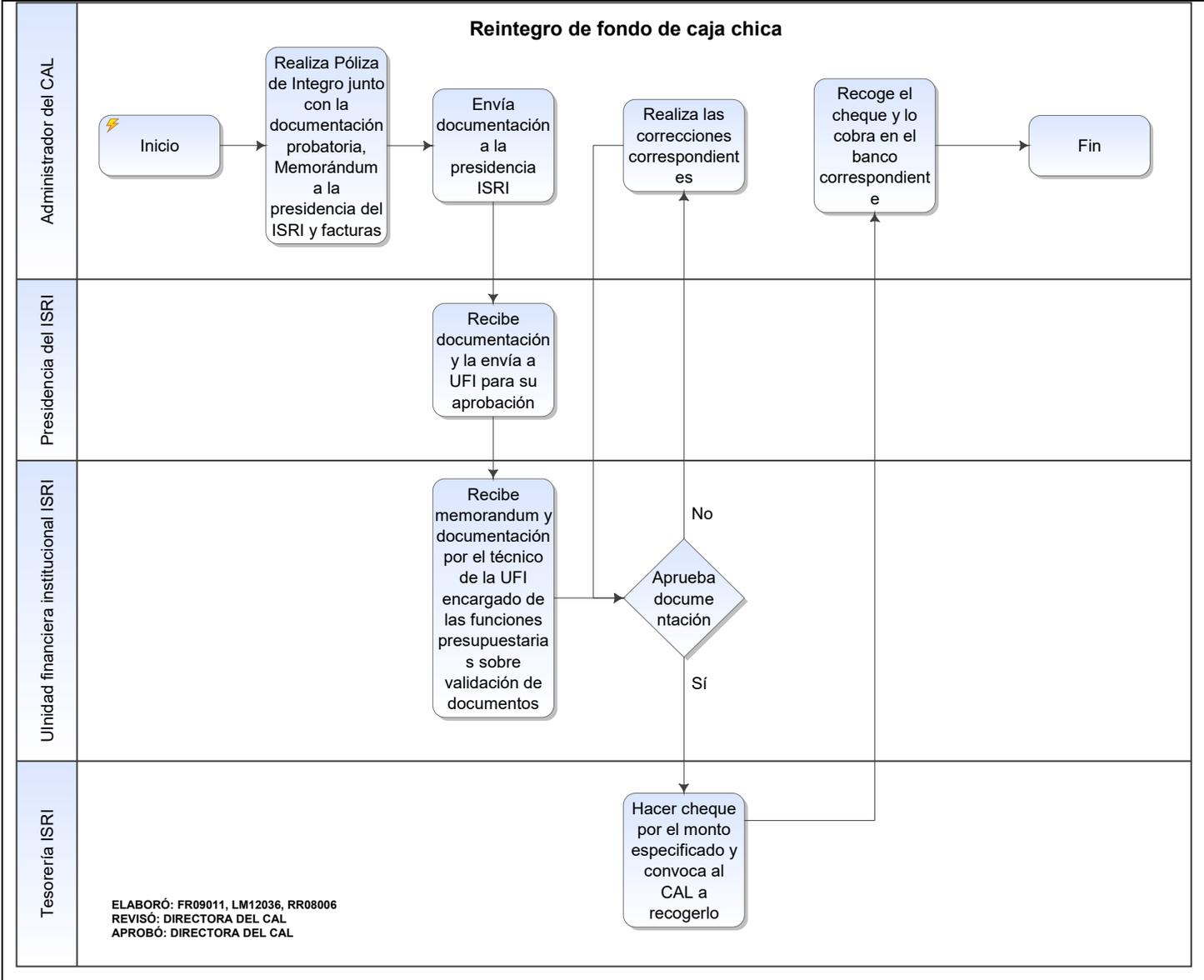
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar Póliza de reintegro junto con la documentación probatoria, Memorándum a la presidencia del ISRI y facturas y enviar documentación a la presidencia del ISRI.	Administrador del CAL (Encargado de caja chica)	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica
2	Recibir documentación, y enviar a la UFI para su trámite.	Presidencia del ISRI	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica
3	Recibir Memorándum y documentación por el técnico de la UFI encargado de las funciones presupuestarias sobre validación de documentos. Si no lo aprueba se manda las correcciones al administrador del CAL para su corrección. Si se aprueba se ordena a tesorería del ISRI la emisión del cheque.	Unidad financiera institucional ISRI (Técnico de la UFI)	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica
4	Hacer cheque por el monto especificado, y convocar al encargado del fondo de caja chica a recogerlo.	Tesorería ISRI	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica
5	Recoger el cheque, y cobrarlo en banco correspondiente.	Administrador del CAL (Encargado de caja chica)	Normas y Procedimientos para la Utilización del Fondo de Caja Chica

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Reintegro de fondo de caja chica**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.1.4 Liquidación de caja chica**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Liquidación de caja chica
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Reponer el efectivo de caja chica sobre los gastos realizados con los correspondientes comprobantes
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

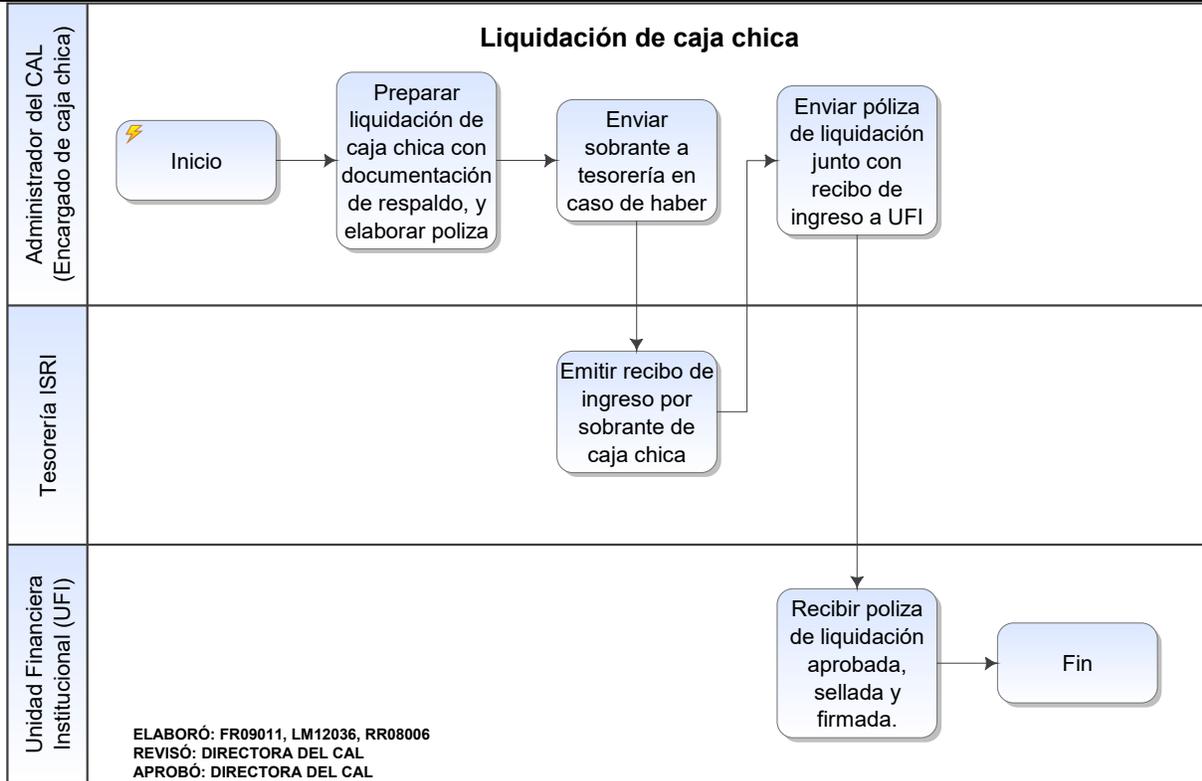
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Preparar liquidación de caja chica con documentación de respaldo para elaboración de póliza y envío a unidad financiera (UFI) en caso de no haber sobrante.	Administrador del CAL (Encargado de caja chica)	
2	Validar si existe sobrante, en caso de haber, se envía a tesorería para la elaboración de recibo de ingreso.	Administrador del CAL (Encargado de caja chica)	
3	Emitir recibo de ingreso, por sobrante de caja chica para poder efectuar liquidación.	Tesorería ISRI	
4	Enviar Póliza de liquidación junto con recibo de ingreso y la documentación probatoria a unidad financiera de ISRI.	Administrador del CAL (Encargado de caja chica)	
5	Recibir póliza de liquidación, aprobada, sellada y firmada.	Unidad financiera (UFI)	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Liquidación de caja chica**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.2 Control de asistencia y permanencia en lugares de trabajo**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Control de asistencia y permanencia en los lugares de trabajo
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Controlar la asistencia y permanencia en los lugares de trabajo del personal que labora en el Centro del Aparato Locomotor
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Control de Marcación Llegadas tardías	Administrador del CAL	Laudo Arbitral
2	Administración de Permisos y Licencias.	Jefaturas de las diferentes áreas	Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias del Sector Público
3	Control de Misiones Oficiales	Administrador del CAL	Disposiciones Generales de presupuesto
4	Otorgamiento de Tiempo compensatorio.		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

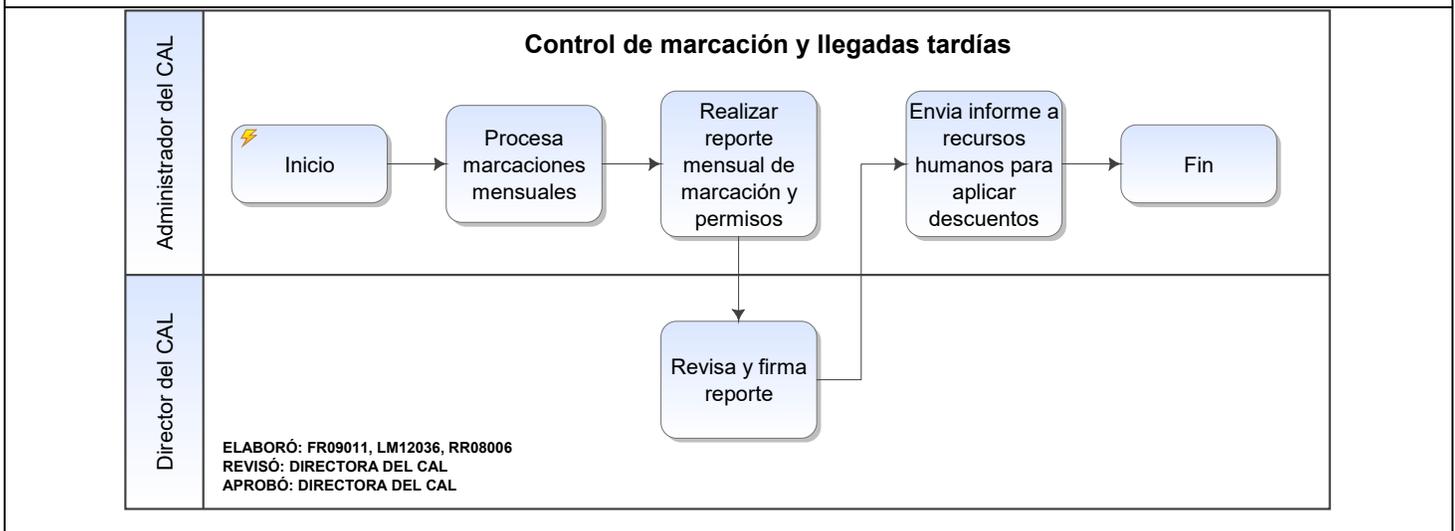
**7.2.1.4.2.1 Control de marcación y llegadas tardías**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Control de marcación y llegadas tardías
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Controlar inasistencias, asistencias y llegadas tardías de todos los empleados del CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Procesar las marcaciones mensuales en el sistema.	Administrador del CAL	Laudo Arbitral Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias del Sector Público Disposiciones Generales de presupuesto
2	Realizar un reporte consolidado mensual de llegadas tardías fuera del tiempo de tolerancia y enviar a la Dirección	Administrador del CAL	
3	Revisar y firmar.	Director del CAL.	
4	Enviar a Gerencia para que recursos humanos efectúe los descuentos en planilla.	Administrador del CAL	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.2.2 administración de permisos y licencias**

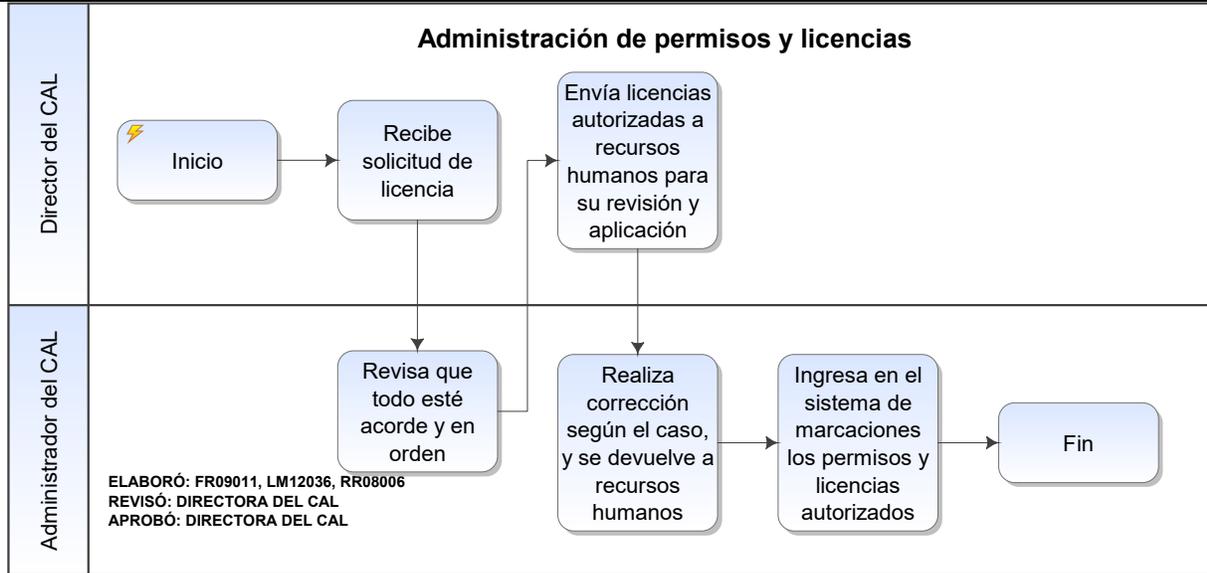
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Administración de permisos y licencias
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Otorgar los permisos y licencias para el personal de acuerdo a la normativa institucional vigente
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefaturas del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Recibir solicitud de permiso, revisar que este conforme a normativa, firmar y enviar a la administración.	Director del CAL	Laudo Arbitral  Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias del Sector Público  Disposiciones Generales de presupuesto
2	En caso de licencias recibir, Revisar y firmar la Dirección del CAL y el encargado de marcaciones, para enviar a la Gerencia para firma.	Administrador del CAL	
3	Enviar licencias autorizadas a recursos humanos para su revisión y aplicación. En caso de inconsistencias se devuelve al centro para corrección.	Director del CAL	
4	Realizar corrección según el caso, y se devuelve a recursos humanos para aplicar de acuerdo a normativa.	Administrador del CAL	
5	Ingresar en el sistema de marcaciones los permisos y licencias ya autorizados.	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

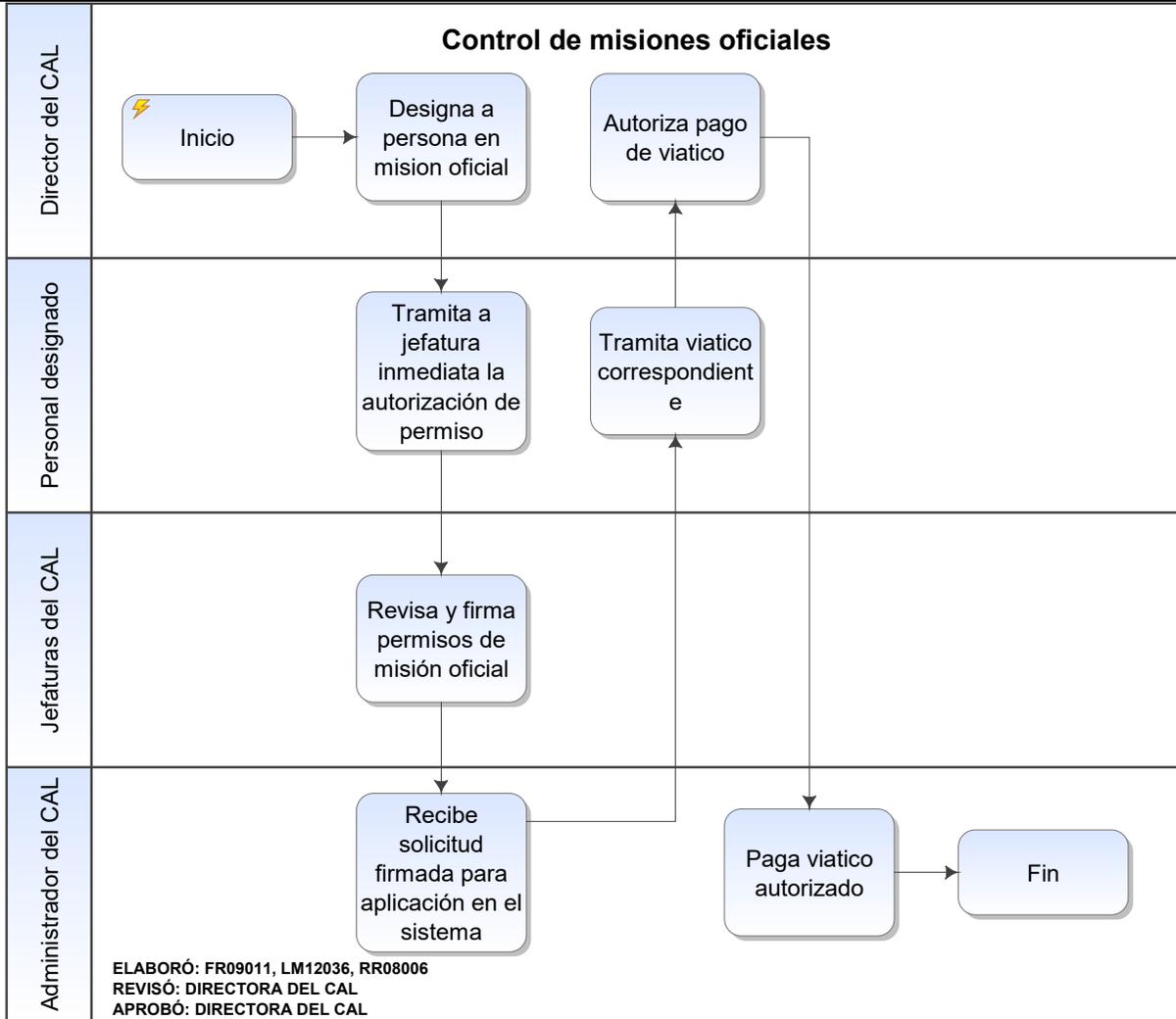


**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****7.2.1.4.2.3 Control de misiones oficiales**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Control de misiones oficiales		
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Gestionar salidas oficiales del personal representando al CAL		
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL		
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL		
<b>DESCRIPCION DEL PROCESO</b>			
N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Designar a la persona que asistirá en misión oficial.	Director del CAL.	Laudo Arbitral Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias del Sector Público Disposiciones Generales de presupuesto
2	Tramitar a la jefatura inmediata la autorización del permiso de la misión.	Personal designado.	
3	Revisar y Firmar permisos de Misión Oficial.	Jefaturas del CAL	
4	Recibir solicitud firmada para aplicación en el sistema previa firma de la Dirección del CAL según el caso.	Administrador del CAL	
5	Tramitar el viatico correspondiente.	Personal Asignado.	
6	Autorizar el pago del viatico.	Director del CAL	
7	Pago de viático autorizado.	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.3 Gestión y control del transporte**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Gestión y control del transporte
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Regular los lineamientos que deberán ser aplicados para el uso y control de los vehículos del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, a fin de garantizar la operatividad de los vehículos institucionales
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Control y Seguimiento del Uso del transporte.	Administrador del CAL	Lineamientos para regular el uso y control de los vehículos institucionales.
2	Suministro de combustible ( Manejo y control de cupones)	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.3.1 Control y seguimiento del uso de transporte**

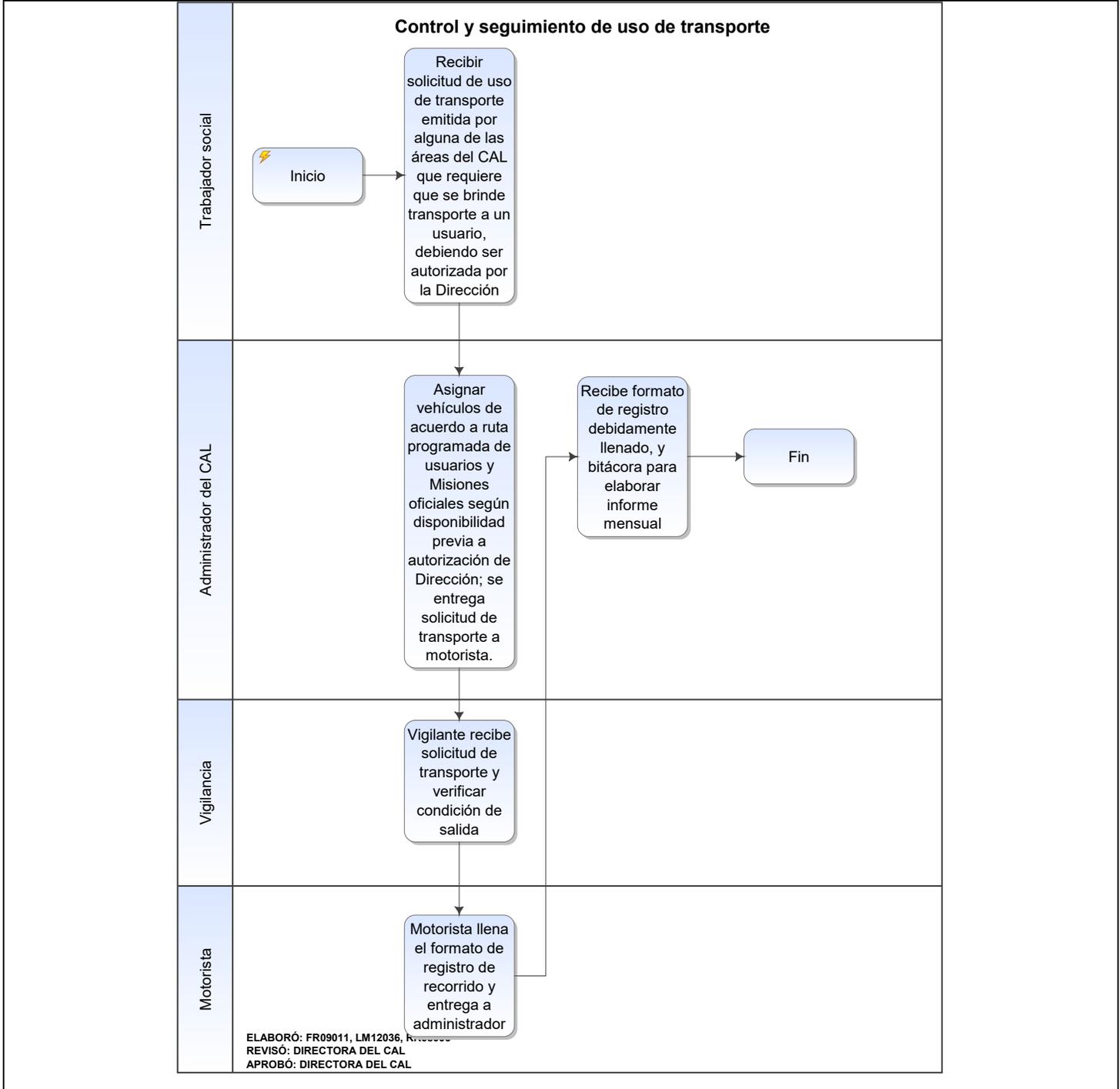
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Control y seguimiento del uso del transporte
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Registrar Salidas de Vehículos y Control de Motoristas
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Recibir solicitud de uso de transporte emitida por alguna de las áreas del CAL que requiere que se brinde transporte a un usuario, debiendo ser autorizada por la Dirección.	Trabajo Social del CAL	Lineamientos para Regular el Uso y Control de los vehículos institucionales. Reglamento para controlar el Uso de los Vehículos Nacionales Corte de Cuentas.  Reglamento para controlar la Distribución de Combustible en el Sector Publico Corte de Cuentas.
2	Asignar vehículos de acuerdo a ruta programada de usuarios y Misiones oficiales según disponibilidad previa a autorización de Dirección, se entrega solicitud de transporte a motorista.	Administrador del CAL	
3	Recibir solicitud de transporte verifica condiciones del vehículo, hora, kilometraje y cantidad de combustible tanto en la salida o como en la entrada del vehículo registrándolo en una bitácora.	Vigilancia	
4	Prestar el servicio y al finalizar llenar el formato de registro de recorrido de vehículo - sección transporte del ISRI y entregarlo a administrador en el primer día hábil del mes subsiguiente.	Motorista	
5	Recibir formato de registro por parte del motorista y bitácora de vigilancia y elaborar el informe mensual de combustible.	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.3.2 Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Elaborar la proyección anual de combustible para todas las unidades vehiculares, y controlar el uso de los cupones de combustible según la necesidad de las mismas.
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

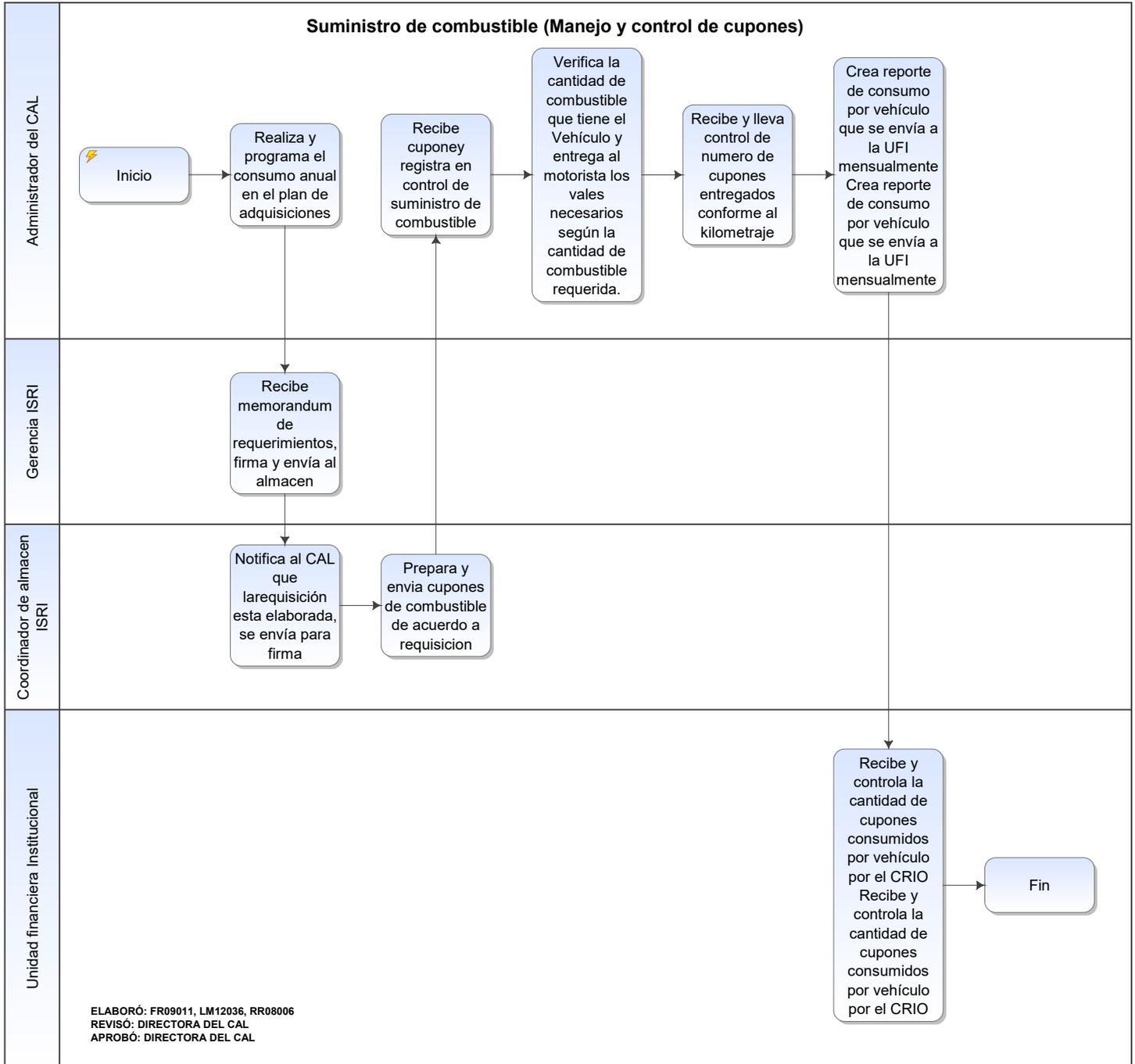
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar y programar el consumo en el plan anual de adquisiciones	Administrado del CAL	Lineamientos para regular el uso y control de los vehículos institucionales.
2	Recibir Memorandum de requerimientos, firmar y enviar al almacén para elaboración de requisición.	La Gerencia ISRI.	
3	Notificar al CAL que la requisición está elaborada y enviar para firma de la Dirección y Gerencia.	Coordinador de Almacén ISRI	
4	Preparar y entregar los cupones de combustible al Centro de acuerdo a la requisición.	Coordinador de Almacén ISRI	
5	Recibir los cupones y registrar en el control de suministro de combustible de acuerdo a sus números de serie.	Administrador del CAL	
6	Verificar la cantidad de combustible que tiene el Vehículo y el recorrido a realizar para el debido control del uso del combustible previo a la salida del motorista y si es necesario se procede a abastecer el vehículo.	Administrador del CAL	
7	Llevar el control del número de cupones utilizados conforme al kilometraje luego elaborar reporte de consumo por vehículo y enviar a la UFI mensualmente.	Administrador del CAL	
8	Recibir el informe de combustible consumido por vehículo en el CAL.	Encargado de la Unidad financiera Institucional del ISRI (UFI)	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.4 Control y seguimiento del plan anual de adquisiciones**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Control y seguimiento del plan anual de adquisiciones
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Controlar y dar seguimiento a las adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios Institucionales planificadas en el presupuesto Anual, a fin de garantizar los insumos necesarios para la prestación del servicio
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Seguimiento de Bienes y Servicios Incluidos en el PAA	Administrador del CAL	Lineamientos para la Recepción, Registro, Custodia y Distribución de los Bienes adquiridos por el ISRI.
2	Control de Contratos de Bienes y Servicios.	Administrador del CAL	Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. (LACAP)

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.4.1 Seguimiento de Bienes y Servicios Incluidos en el PAA**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Seguimiento de Bienes y Servicios Incluidos en el PAA
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Elaborar programación de compra y solicitar autorización de compra en base a Plan Anual de Adquisiciones
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

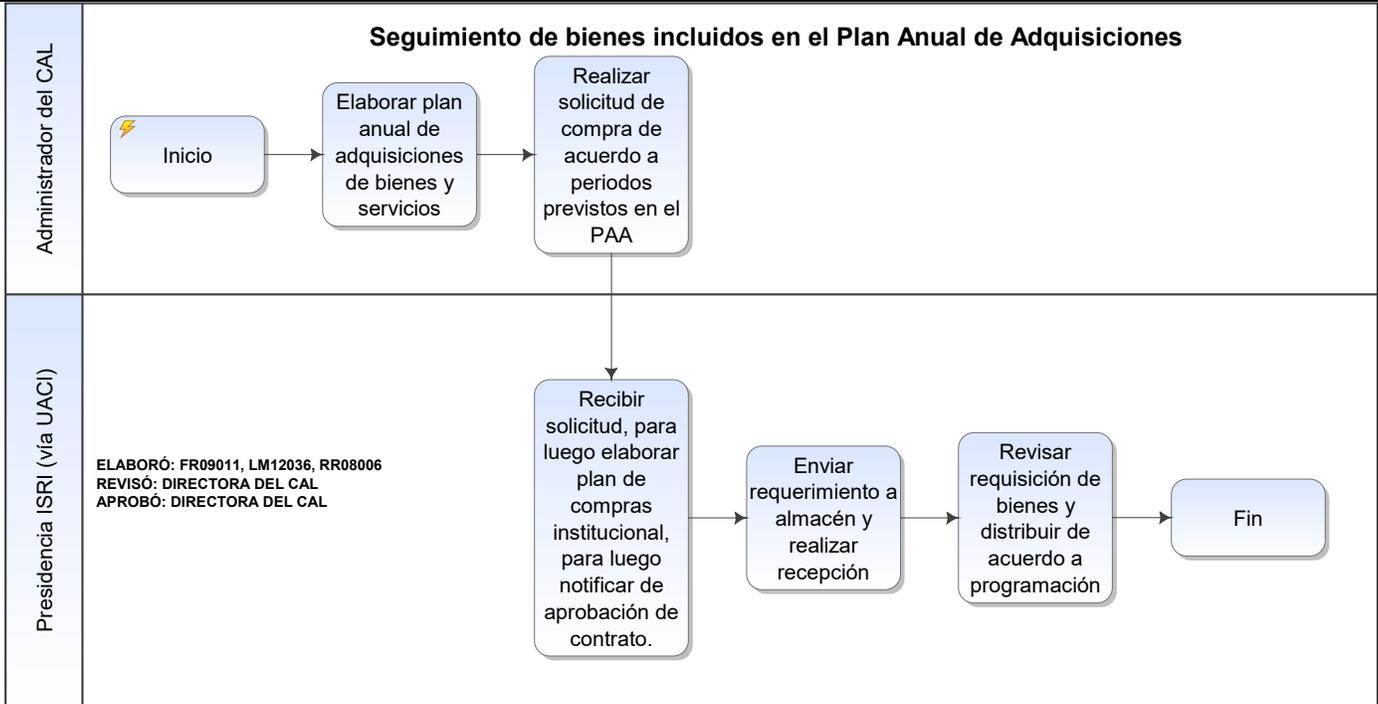
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar plan anual de adquisiciones de bienes y servicios, donde se reflejen las necesidades programadas por cada jefatura del CAL y que están reflejadas en el presupuesto Anual aprobado por el ISRI.	Administrador del CAL	Lineamientos para la Recepción, Registro, Custodia y Distribución de los Bienes adquiridos por el ISRI.  Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. (LACAP)
2	Realizar solicitud de compra de acuerdo a los periodos previsto en el PAA que contiene descripción de bien, cantidad y área a la que es asignada, y su justificación, y enviar solicitud con la ficha que se requiere, el plazo de entrega, el tipo de financiamiento y administrador de contrato.	Administrador del CAL	
3	Recibir solicitud y elaborar su plan de compras institucional y se encarga de gestionar los acuerdos de nombramiento de administradores de contrato y el contrato respectivo, Notificando al CAL la aprobación de la contratación o el ingreso de los bienes a almacén Central del ISRI y envía contrato al centro de atención y a administrador de contrato.	Presidencia ISRI vía UACI.	
4	Enviar requerimiento al almacén y realizar la Recepción de bienes por parte de Almacén Central	Administrador del CAL	
5	Revisar requisición de bienes por parte del almacén y distribuir de acuerdo a la solicitud programada de cada jefatura.	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Seguimiento de bienes incluidos en el Plan Anual de Adquisiciones**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.1.4.4.2 Control de Contratos de Bienes y Servicios**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Control de Contratos de Bienes y Servicios
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Gestionar el cumplimiento de especificaciones técnicas de bienes o servicios adquiridos de acuerdo a lo establecido en el contrato
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

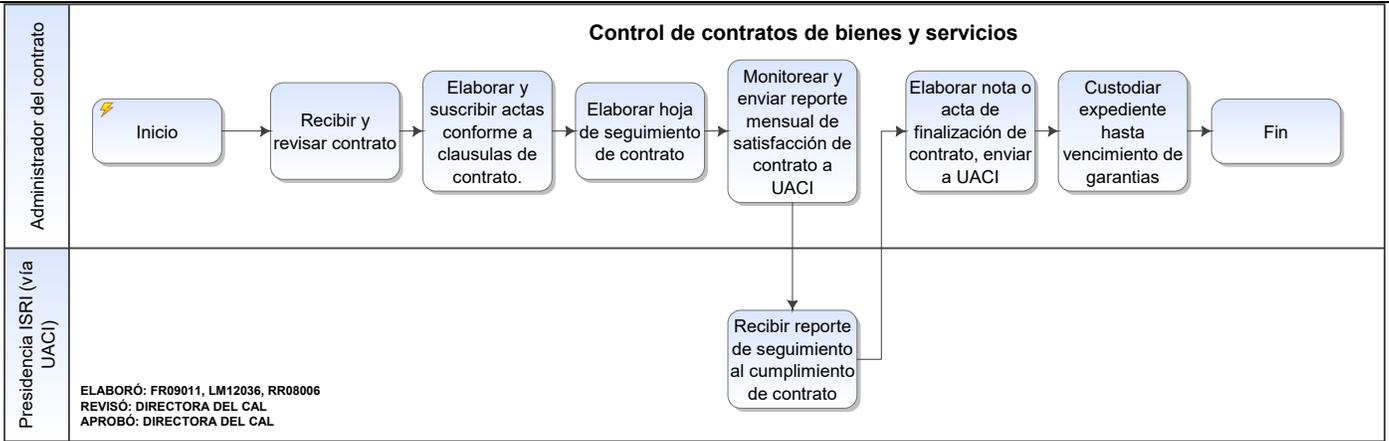
N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Recibir y revisar del contrato del bien o servicio, de acuerdo a especificaciones técnicas.	Administrador del Contrato	Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. (LACAP).  Instructivo UNAC N° 02/2009 Normas para el seguimiento de contratos Ministerio de Hacienda. Manual de procedimiento para el ciclo de gestión de adquisiciones y contrataciones de las instituciones de la administración pública y su reglamento.
2	Elaborar y suscribir conjuntamente con el contratista, las actas de recepción parciales, totales, provisionales y definitivas de las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios de conformidad establecidos a las cláusulas de contrato o a las condiciones de órdenes de compra y enviar a la UACI.	Administrador del Contrato	
3	Elaborar la hoja de seguimiento de contratos.	Administrador del contrato	
4	Monitorear y enviar reporte mensual de la satisfacción con respecto al seguimiento del contrato a UACI, en caso de incumplimiento elaboraran y documentara por escrito el reclamo ante el contratista informando sobre los incumplimientos a la UACI en un plazo máximo de 3 días hábiles y dentro de vigencia de garantía.	Administrador del contrato	
5	Recibir el reporte de seguimiento al cumplimiento del contrato, toma acciones en caso de incumplimiento	Presidencia ISRI vía UACI.	
6	Elaborar nota o acta de finalización de contrato y en un plazo máximo de 8 días se evaluara el desempeño del contratista, enviándolo a la UACI para incorporación al expediente y devolución de garantías.	Administrador del contrato	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

7	Custodiar el expediente hasta el vencimiento de las garantías, remitiendo a la UACI en el término de 3 días hábiles posteriores a dicho vencimiento.	Administrador del contrato	
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Control de contratos de bienes y servicios**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2 Procesos de apoyo**

**7.2.2.1 Procesos de mantenimiento y soporte a la institución**

**7.2.2.1.1 Mantenimiento de instalaciones y equipos**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Mantenimiento de instalaciones y equipos
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Brindar mantenimiento preventivo y correctivo a todas las instalaciones y equipo de la institución, con el fin de mantenerse en óptimas condiciones para su uso
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo	Administrador	Lineamiento para regular el uso y control de los vehículos institucionales
2	Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo.	Administrador	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.1.1 Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Realizar el mantenimiento preventivo en equipo en general e instalaciones. Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

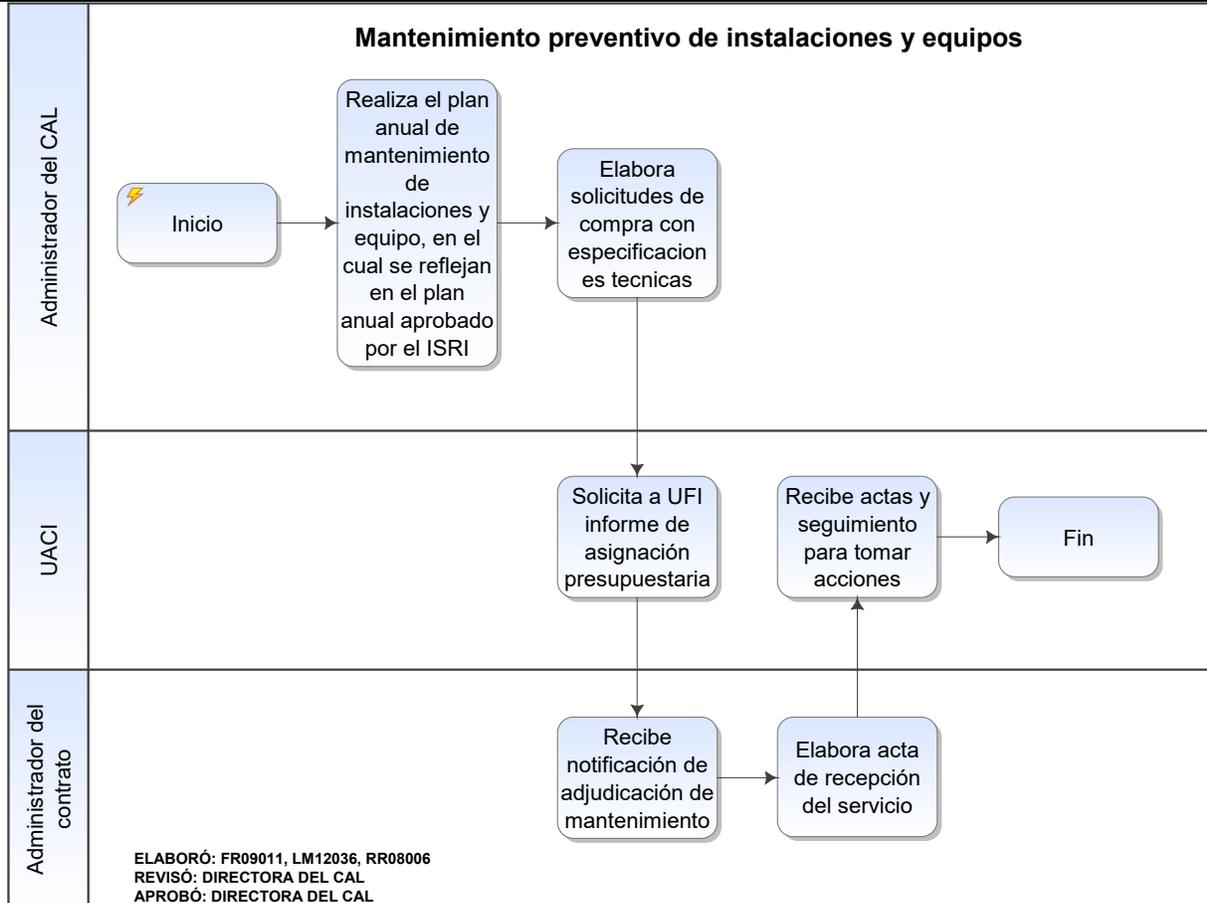
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar el plan de mantenimiento anual de equipo e instalaciones del CAL, en el cual se especifica gastos programados, los cuales estén reflejados en el presupuesto Anual aprobado por el ISRI.	Administrador del CAL.	Lineamiento para regular el uso y control de los vehículos institucionales
2	Elaborar solicitudes de compra con las especificaciones técnicas y lo envía a la UACI.	Administrador del CAL.	
3	Solicitar a la UFI informe si se posee la asignación presupuestaria, si no se tiene financiamiento es fin del sub-proceso, si se tiene se inicia el proceso de compra de acuerdo a lo establecido en la LACAP.	UACI	
4	UACI notifica al CAL y al administrador de contrato la adjudicación del mantenimiento y la remisión del contrato el cual da seguimiento del Contrato en los periodos respectivos.	Administrador de Contrato.	
5	Elaborar Acta de la recepción del servicio y dar seguimiento del contrato, y lo envía a UACI; notificando los incumplimientos si los hubieran.	Administrador de Contrato.	
6	Recibir las Actas y los seguimientos y toma acciones de acuerdo al caso. el proveedor tramita el quedan y pago en la Tesorería	UACI	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.1.2 Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Realizar el mantenimiento Correctivo (no previsto) en equipo en general e instalaciones.
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

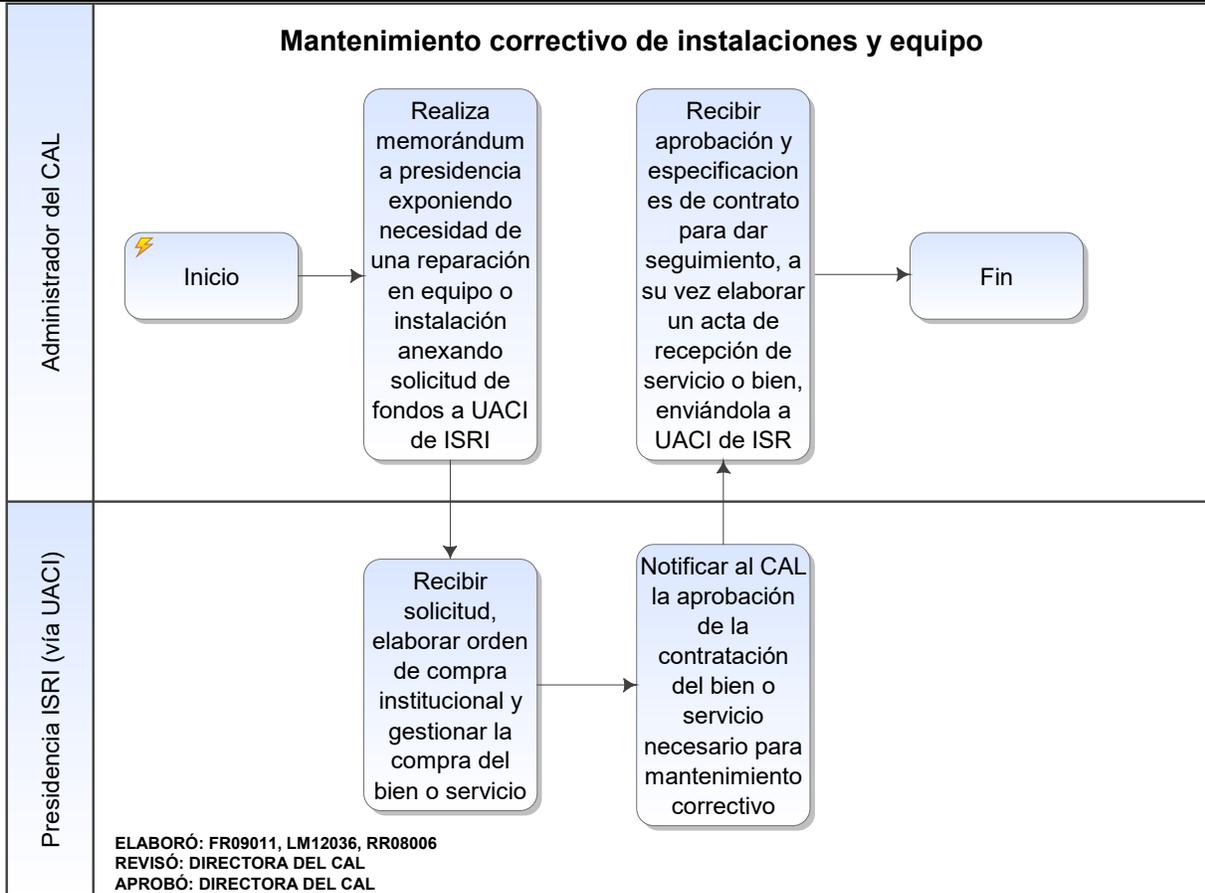
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar un memo a la UACI anexándole la reprogramación de fondos donde se justifica la necesidad de la reparación en equipo e instalaciones anexándole la solicitud de compra.	Administrador del CAL.	Lineamiento para regular el uso y control de los vehículos institucionales
2	Recibir solicitud, y verificar con la UFI la existencia de fondos. Para proceder a elaborar orden de compra institucional y gestionar la reparación del bien o la contratación del servicio.	UACI	
3	Notificar al CAL la aprobación de la contratación para la reparación.	UACI	
4	Recibir el contrato u orden de compra del servicio y da seguimiento al mismo; luego elaborar un acta de recepción del servicio y observaciones según el caso y lo envía a la UAC I, el proveedor tramita el quedan y pago en la Tesorería	Administrador de Contrato.	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.2 Mantenimiento vehicular**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Mantenimiento vehicular
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Dar mantenimiento a todas las unidades vehiculares pertenecientes a la Institución con el fin de que se encuentren en óptimas condiciones para brindar los servicios de Transporte
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Mantenimiento Preventivo y correctivo de Vehículos	Administrador del CAL	Lineamiento para regular el uso y control de los vehículos institucionales.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.2.1 Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Garantizar que los vehículos institucionales se les proporcionen el servicio de mantenimiento correspondientes y reparaciones
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

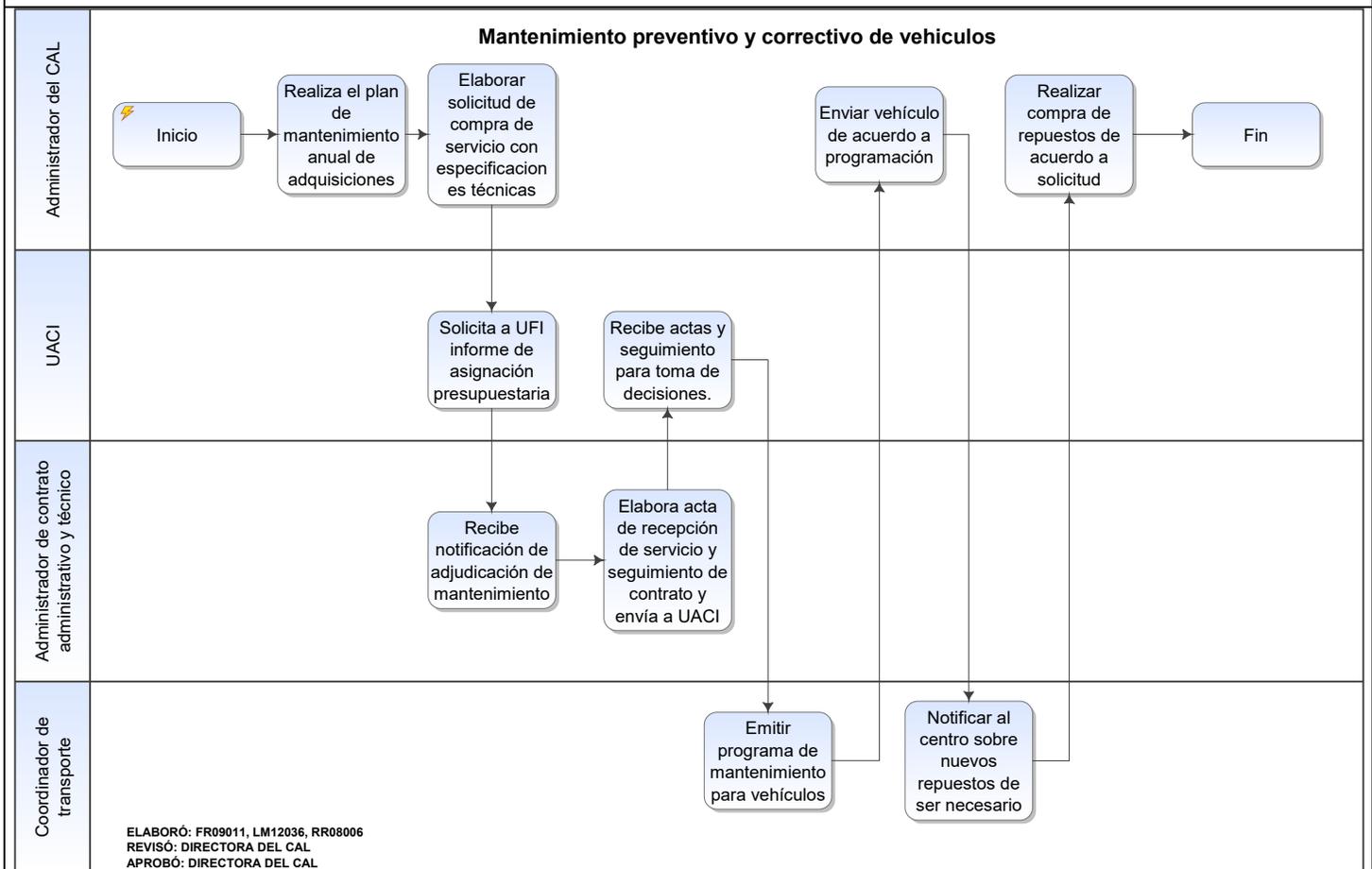
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar el plan de mantenimiento anual en donde se reflejan las necesidades programadas de mantenimiento preventivo y correctivo para los vehículos cuyo mantenimiento no pueda ser proporcionado por el personal del ISRI asignado a esta función y que estén contenidos en el presupuesto Anual aprobado por el ISRI.	Administrador del CAL	Lineamiento para regular el uso control de los vehículos institucionales
2	Elaborar solicitud de compra se servicio con las especificaciones técnicas y lo envía a la UACI.	Administrador del CAL	
3	Solicitar a la UFI informe si se posee la asignación presupuestaria, si no se tiene financiamiento es fin del sub-proceso, si se tiene se inicia el proceso de compra de acuerdo a lo establecido en la LACAP.	UACI	
4	UACI notifica al CAL al administrador de contrato administrativo y técnico la adjudicación del mantenimiento y la remisión del contrato los cuales darán seguimiento del Contrato en los periodos respectivos.	Administrador del contrato administrativo y técnico	
5	Elaborar Acta de la recepción del servicio y el seguimiento del contrato, y enviar a la UACI; notificando los incumplimientos si los hubieran.	Administrador del contrato administrativo y técnico	
6	Recibir las Actas y los seguimientos y toma acciones de acuerdo al caso. el proveedor tramita el quedan y pago en la Tesorería	UACI	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

7	Emitir un programa de mantenimiento para cada uno de los vehículos institucionales ; Para el mantenimiento que realiza el ISRI	Coordinador del transporte	Lineamiento para regular el uso control de los vehículos institucionales
8	Enviar el vehículo de acuerdo a programación incluyendo el envío de aceite, filtros	Administrador del CAL	
9	En caso de necesitarse otros repuestos notificar al centro de atención para que este realice la compra.	Coordinador del transporte	
10	Realizar la compra de los repuestos de acuerdo a lo solicitado y se envía a transporte	Administrador del CAL	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.3 Soporte informático**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Soporte informático
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Reparación, Revisión y Mantenimiento del equipo informático del CAL, brindando soporte técnico adecuado y oportuno
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Asistencia remota o presencial	Administrador del CAL	Lineamiento para regular la prestación de soporte informático institucional.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.3.1 Asistencia remota o presencial**

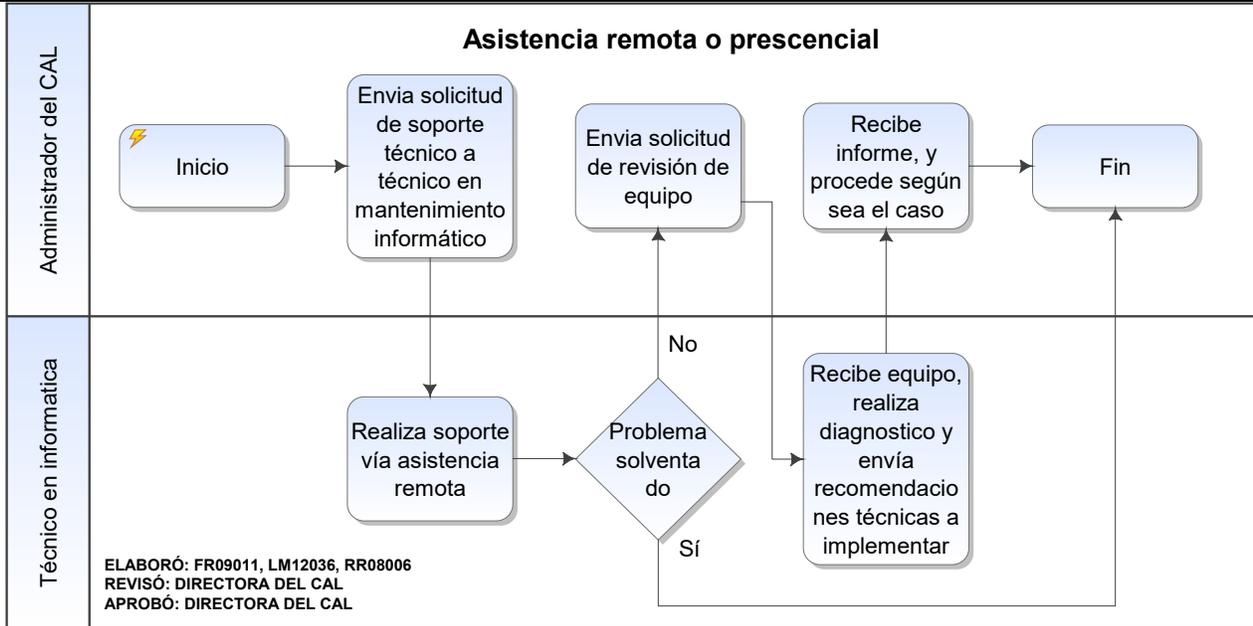
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Asistencia remota o presencial
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Realizar el soporte informático que garantice el funcionamiento óptimo del equipo
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Solicitar soporte técnico a la Unidad de Acceso a la Información Pública del ISRI.	Administrador del CAL	Lineamiento para regular la prestación de soporte informático institucional.
2	Si el problema se solventa vía asistencia remota fin del proceso, en caso contrario se le solicita al administrador enviar la solicitud de revisión de equipo.	Técnico en Informática	
3	Enviar solicitud junto con el Equipo a la Unidad de Acceso a la Información Pública, detallando el tipo de equipo y una breve descripción del problema.	Administrador del CAL	
4	Recibir Equipo, realiza un diagnóstico del mismo y envía recomendaciones técnicas a implementar mediante un reporte enviado al administrador del CAL.	Técnico en Informática	
5	Recibir reporte de reparación o mantenimiento, y procede según el caso.	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-001</b>	<b>Página 104/138</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>				

#### 7.2.2.1.4 Seguridad y vigilancia

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Seguridad y vigilancia
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Custodiar, vigilar y controlar el movimiento de bienes y personas desde su ingreso hasta la salida del establecimiento para garantizar su resguardo y seguridad de las instalaciones e infraestructura de la institución
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

#### DESCRIPCION DEL PROCESO

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Orientación y Control a personas que ingresan a la Institución.	Administrador del CAL	Lineamiento de actuación para vigilancia
2	Registro de Ingreso y Salida de Equipo	Director del CAL	
3	Registros de salidas u condición de Vehículos con misión oficial	Administrador del CAL	

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.4.1 Orientación y control a personas que ingresan a la institución**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Orientación y control a personas que ingresan a la institución
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Brindar orientación a los usuarios que visitan el CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

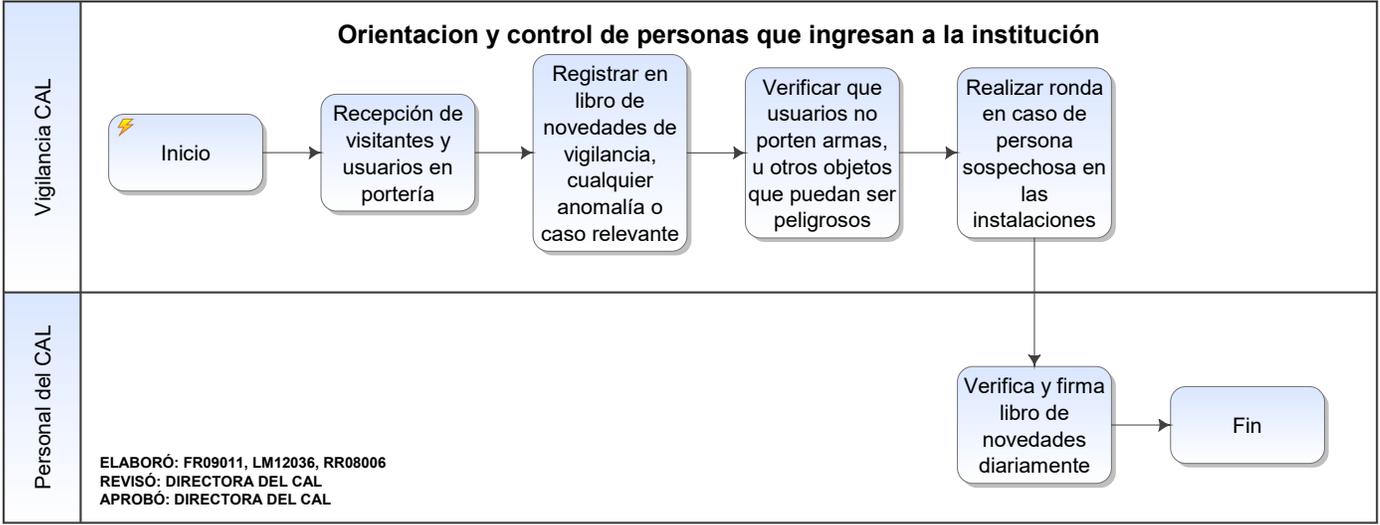
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Recibir a usuarios en portería, verificando de acuerdo a la tarjeta de citas si tiene consulta médica, terapia, o si ingresa a realizar otro trámite; si es usuario de primera vez orienta a la atención del contacto inicial, brindándole toda la información requerida para que reciba la atención necesaria.	Vigilancia CAL	Lineamiento de actuación para vigilancia
2	Registrar en el libro de novedades de vigilancia cualquier anomalía o caso relevante que se presente informándolo a la administración del centro.	Vigilancia CAL	
3	Verificar que los usuarios no porten armas, en caso de portarla deberán dejarla en portería al igual que maletines grandes, restringe el acceso a personas bajo los efectos de alcohol o drogas o aquella que incumpla las normas administrativas.	Vigilancia CAL	
4	En caso de reportarse una persona sospechosa dentro de las instalaciones, se procederá a realizar una ronda para confirmar la presencia de dicha persona e informar al jefe inmediato para tomar las medidas pertinentes de acuerdo al caso.	Vigilancia CAL	
5	Verificar y firmar diariamente el libro de novedades	Administrador del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

**Orientacion y control de personas que ingresan a la institución**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.4.2 Registro de ingresos y salidas de equipos**

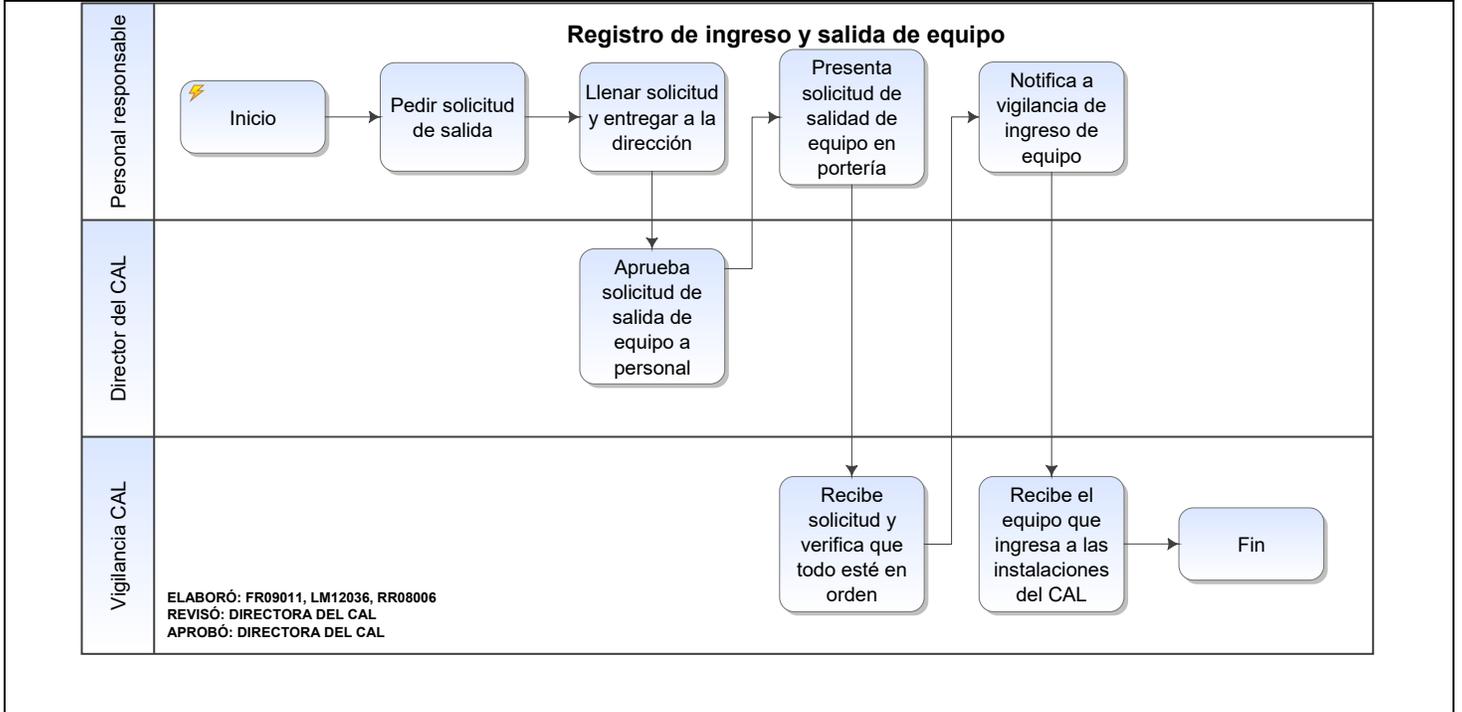
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Registro de ingresos y salidas de equipos
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Controlar el ingreso y salida de equipo propiedad del CAL
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Pedir solicitud de salida de equipo a Administrador.	Personal Responsable.	Lineamiento de actuación para vigilancia
2	Entregar solicitud llena con todos los datos a Dirección para aprobación de salida de equipo.	Personal Responsable.	
3	Director autoriza o no la solicitud, en caso de rechazar la solicitud fin del proceso, si la autoriza se le entrega a personal para poder dar salida de equipo en portería.	Director del CAL.	
4	Presentar solicitud de salida debidamente firmada y autorizada por Director, para poder salir en portería.	Personal Responsable.	
5	Vigilancia de portería recibe solicitud y verifica todo este correcto, brindando salida y guardando copia correspondiente para su archivo.	Vigilancia CAL	
6	Notificar a vigilancia el ingreso del equipo.	Personal Responsable.	
7	Registrar en la solicitud de salida de equipo del responsable y en la copia de vigilancia, la fecha y hora de ingreso y se archiva.	Vigilancia CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.2.2.1.4.3 Registro de salidas u condición de vehículos con misión oficial**

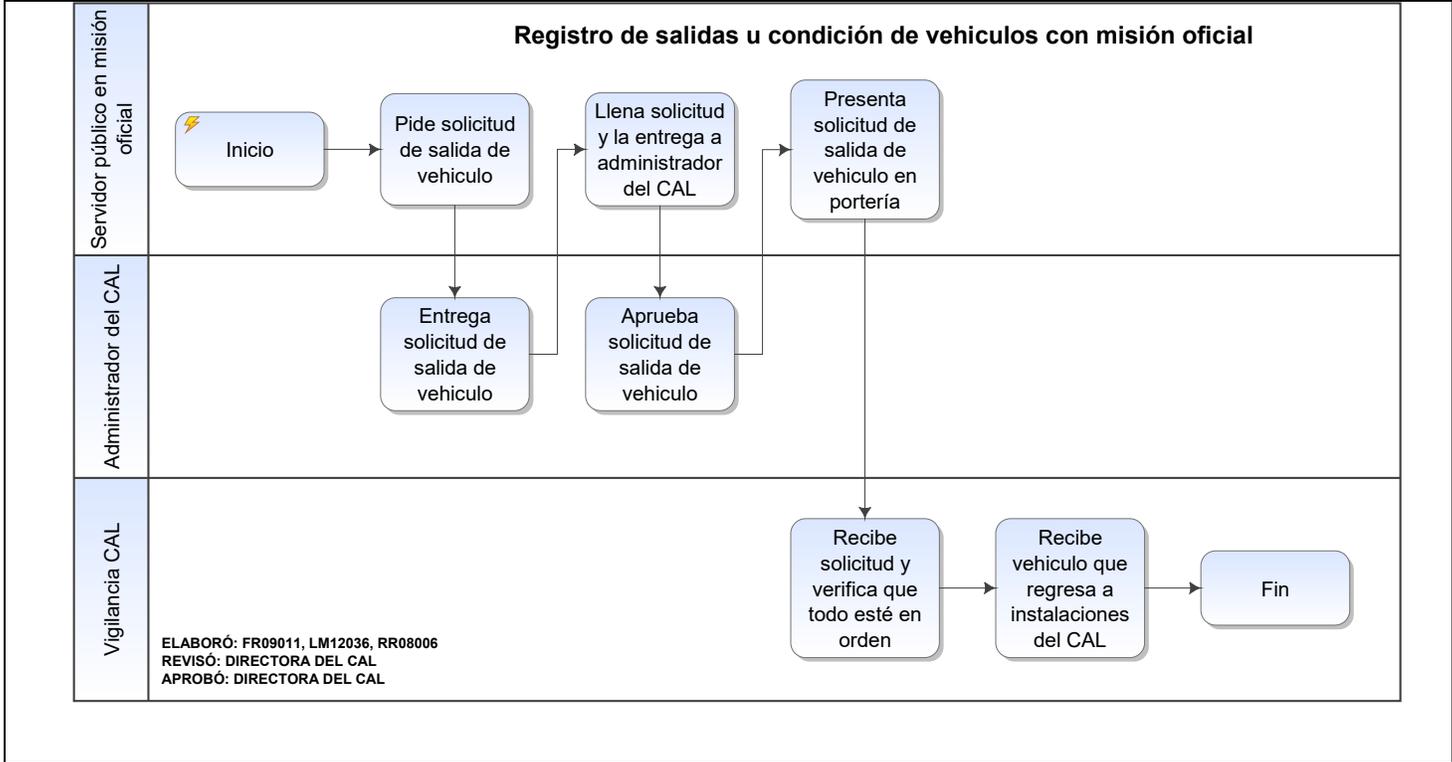
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Registro de salidas u condición de vehículos con misión oficial
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Controlar el ingreso y salida de vehículos en misión oficial
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todas las áreas del CAL
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Administrador del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Pedir solicitud de salida de automóvil en misión oficial a Administrador.	Servidor público en Misión Oficial	Lineamientos de servicios generales (vigilancia).
2	Entregar solicitud llena con todos los datos a Administrador para aprobación de salida de vehículo.	Servidor público en Misión Oficial	
3	Administrador aprueba o no solicitud, se la entrega a personal para poder dar salida de vehículo en portería.	Administrador del CAL	
4	Presentar solicitud de salida debidamente firmada y aprobada por Administrador, para poder salir en portería.	Servidor público en Misión Oficial	
5	Recepcionar solicitud y verificar que todo este correcto (kilometraje, combustible y hora de salida), brindando salida y guardando copia correspondiente para su archivo.	Vigilancia CAL	
6	Recepcionar automóvil que regresa a instalaciones, verificando se encuentre en buenas condiciones y anotando (kilometraje, combustible y hora de entrada).	Vigilancia CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****7.3 Procesos Operativos****7.3.1 Servicios de Rehabilitación en el CAL****7.3.1.1 Ingreso de usuarios**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Ingresos al servicio
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Determinar el tipo de discapacidad, complejidad y pronóstico de acuerdo a los criterios de priorización de discapacidad, estableciendo el plan de tratamiento y pronóstico de rehabilitación
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Inicia con el contacto inicial, en el cual el usuario referido por otra institución o medico particular es informado sobre los servicios que el Centro brinda; Finaliza, con la evaluación en terapia, en la cual al usuario se le establece su plan de tratamiento y pronóstico de rehabilitación
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Medico evaluador

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Evaluación inicial: Se evalúa al usuario para determinar su padecimiento real, y de esta manera guiarlo en la especialidad correspondiente o referirlo a otra unidad dentro del ISRI o a otra institución externa al mismo.	Medico Evaluador	Modelo de atención. Normas técnicas del expediente de Rehabilitación (ESDOMED).
2	Ingresar a usuario a servicios médicos y de apoyo: Se evalúa al usuario de manera especializada, para programar un plan de tratamiento.	Enfermera	Lineamientos del programa de epidemiología
3	Ingresar a usuario a servicios terapéuticos: El usuario es evaluado por un terapeuta.	Terapeuta	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.3.1.1.1 Evaluación Inicial**

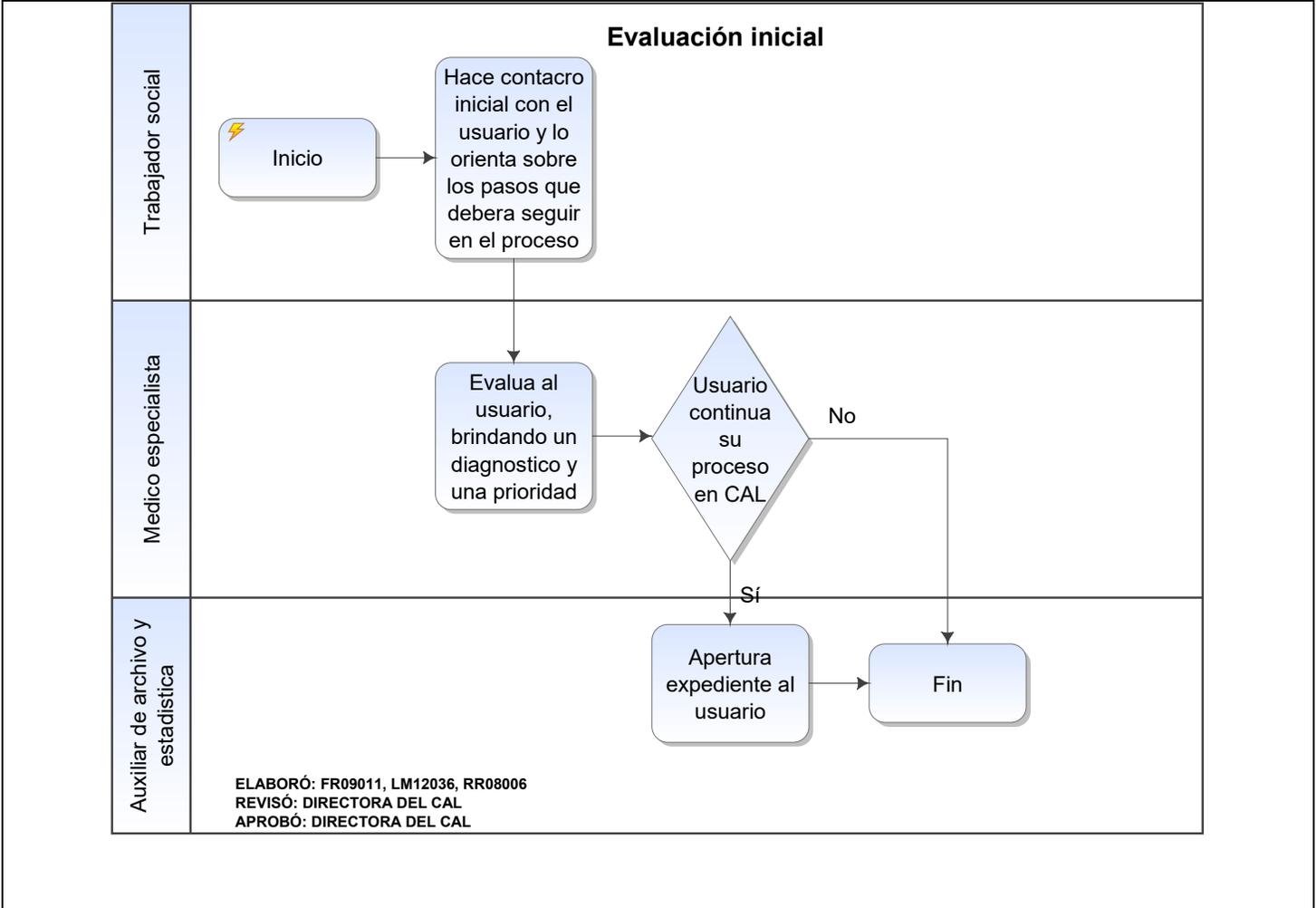
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Evaluación inicial
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Determinar el tipo de discapacidad, complejidad y pronóstico de acuerdo a los criterios de priorización de discapacidad, estableciendo el plan de tratamiento y pronóstico de rehabilitación
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Inicia con el contacto inicial, en el cual el usuario referido por otra institución o medico particular es informado sobre los servicios que el Centro brinda; Finaliza, con la evaluación en terapia, en la cual al usuario se le establece su plan de tratamiento y pronóstico de rehabilitación
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Medico evaluador

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar contacto inicial: Identificación del usuario que requiere la atención de los servicios de rehabilitación, así también el conocer el motivo de solicitar nuestros servicios, y darle orientación sobre los requisitos administrativos y del proceso de evaluación.	Trabajador social	Hoja de evaluación médica inicial
2	Realizar evaluación inicial: Determinar el ingreso del usuario al centro mediante el establecimiento del diagnóstico presuntivo y brindar priorización para la referencia hacia médico especialista, trabajo social y/o psicología. En esta actividad se puede determinar que el usuario no deberá continuar su proceso de rehabilitación en el CAL, y será referido a otra unidad dentro del ISRI o a una institución externa.	Médico especialista (evaluador)	Hoja de evaluación médica inicial.
3	Aperturar expediente: Registrar y recopilar información del usuario con el fin de crear y Aperturar el expediente clínico, en el que se registra su diagnóstico y prioridad.	Auxiliar de estadística	Expediente clínico Carnet de identificación de citas Tarjeta de índice u hoja de inscripción.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.3.1.1.2 Ingresar usuarios a servicios médicos y de apoyo**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Ingresar usuarios a servicios médicos y de apoyo
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Introducir al usuario en el proceso de rehabilitación, realizando las actividades necesarias previas al proceso de terapias, en las que el usuario será evaluado en diferentes aspectos
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Inicia con la programación de la cita para una consulta con el especialista, pasando por la evaluación con el especialista, una solicitud de intervención en áreas de rehabilitación, una pre-evaluación psicológica y un estudio socio familiar del usuario
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Medico evaluador

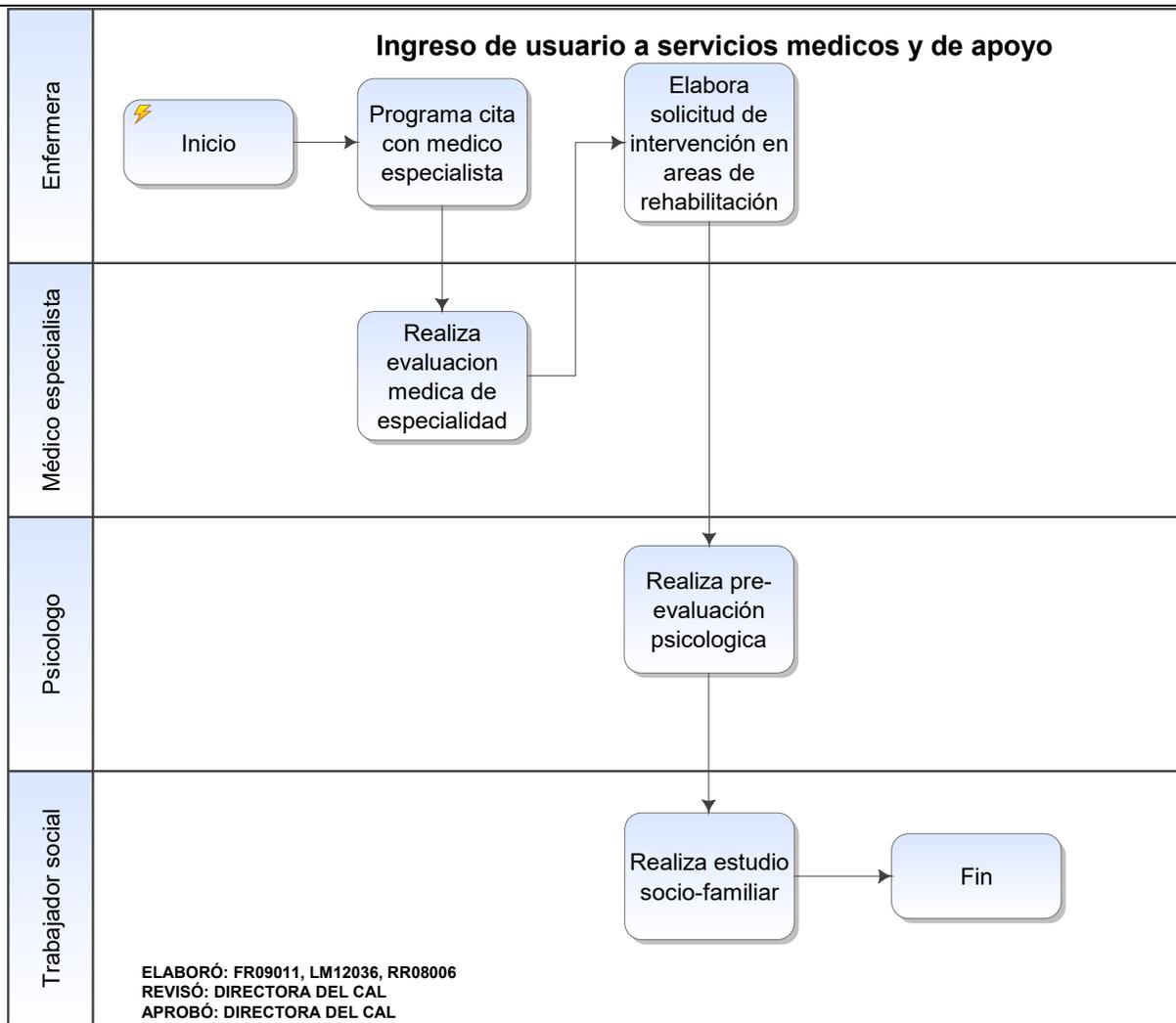
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Programar cita con el especialista: Se revisa los cupos disponibles y se asigna al usuario una fecha y hora para su consulta de especialidad.	Enfermera	Libro de contesta
2	Realizar evaluación médica de especialidad: Establecer la situación diagnostica de la discapacidad del usuario, así también la referencia a las diferentes áreas de terapia, especificando un plan de tratamiento para el paciente en el que se incluye los tipos de terapia que necesita y la cantidad, de apoyo si necesitase. También decide si el usuario deberá ser atendido de manera ambulatoria o ingresado.	Médico especialista	Expediente clínico Formulario de historia clínica inicial Cita de evaluación con especialista. Solicitud de servicios terapéuticos
3	Elaborar solicitud de intervención en áreas de rehabilitación: Referir al usuario hacia las diferentes áreas de terapia asignadas por el médico.	Enfermera	Solicitud de servicios terapéuticos Solicitud de atención en áreas de rehabilitación
4	Realizar pre-evaluación psicológica: Establecer si el usuario amerita el ingreso a la atención psicológica	Psicólogo	Hoja de pre-evaluación psicológica

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

5	Realizar estudio socio-familiar: Registrar la situación familiar, vivienda, situación de salud del usuario y grupo familiar, situación laboral y económica, y trabajo social tendrá que acotar su opinión sobre situación encontrada.	Trabajador social	Expediente clínico  Formulario de estudio socio-familiar.
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	-----------------------------------------------------------------

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

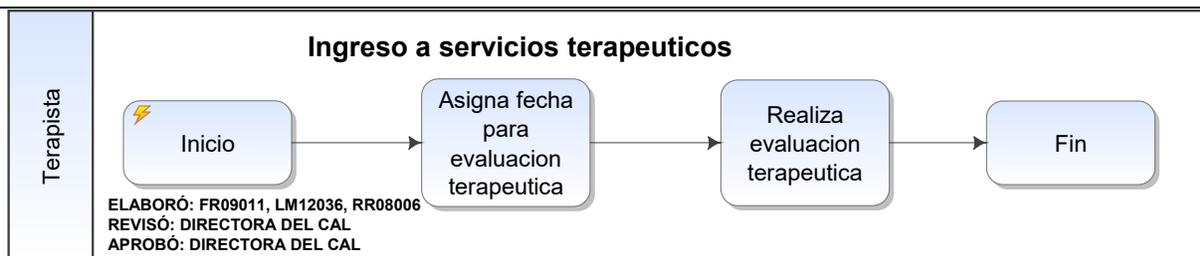
**7.3.1.1.3 Ingresar usuarios a servicios terapéuticos**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Ingresar usuarios a servicios terapéuticos
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Introducir al usuario en el proceso de terapias, y evaluar al mismo
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Este proceso abarca desde la programación para la evaluación inicial con el terapeuta hasta la misma evaluación
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Terapista

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Asignar fecha para evaluación de terapia: Programar la fecha y hora para la evaluación inicial en el área de terapia, registrándolo en el libro de control de citas	Terapista	Carnet de identificación de citas. Solicitud de intervención de áreas de rehabilitación. Libro de control de citas.
2	Realizar evaluación de terapia: Realizar evaluación de motricidad, neurológica o de lenguaje, según el caso, para establecer el plan de tratamiento del usuario.	Terapista	Libro de ingreso diario. Formulario de evaluación.

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.3.1.2 Intervenir a usuarios en servicios de rehabilitación**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Intervenir a usuarios en servicios de rehabilitación
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Intervenir al usuario en las diferentes disciplinas o modalidades, aplicando técnicas, ejercicios, y brindándoles atención mediante los programas musculo esquelético, neurológico, comunicación humana y educativo
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Inicia cuando el usuario es atendido en su primera terapia, y finaliza cuando el usuario es dado de alta, sea esta voluntaria, por cumplimiento o por ausencia
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefe de Terapias

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Intervenir usuarios en servicios médicos: Consiste en el seguimiento de los usuarios por parte de los médicos especialistas durante el proceso de rehabilitación	Enfermera	Modelo de atención.  Normas técnicas del expediente de Rehabilitación (ESDOMED).  Lineamientos del programa de epidemiología
2	Intervenir usuarios en servicios terapéuticos: Consiste en la aplicación de los diferentes tipos de terapias a los usuarios durante su proceso de rehabilitación integral.	Enfermera	
3	Intervenir en usuarios psicológicos: Atención psicológica brindada a los usuarios como parte de su proceso de rehabilitación integral	Psicólogo	
4	Intervenir usuarios en servicio social: seguimiento del usuarios por parte del trabajador social.	Trabajador social	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

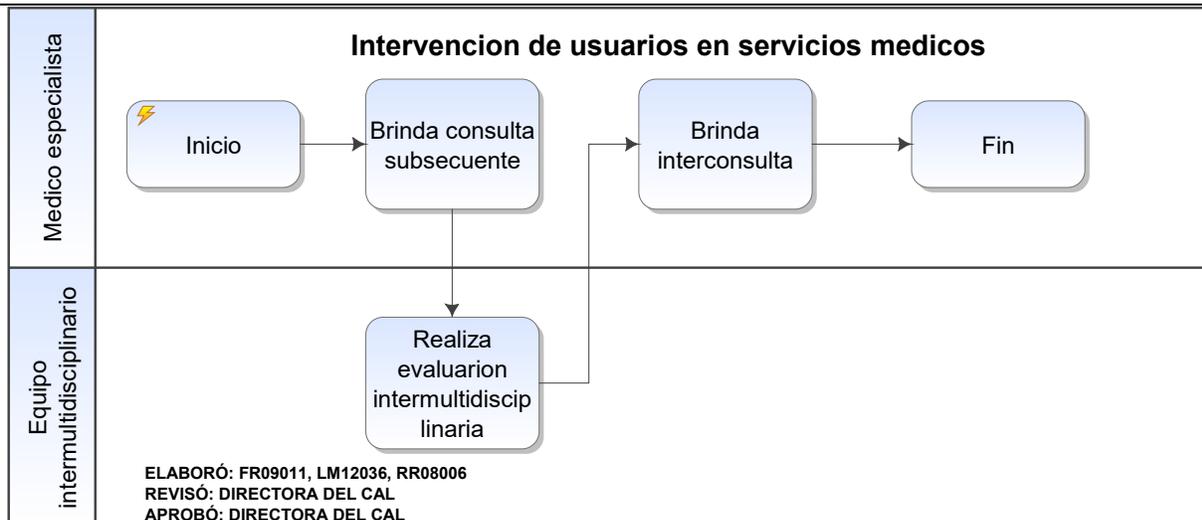
**7.3.1.2.1 Intervenir a usuarios en servicios médicos.**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Ingresar usuarios a servicios médicos
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Realizar el seguimiento médico por parte de los especialistas durante el proceso de rehabilitación integral del usuario
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Abarca desde la realización de una consulta subsecuente hasta la realización de una interconsulta, y una consulta interdisciplinaria
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Enfermera

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Brindar consulta subsecuente: Consiste en la re-evaluación del progreso del usuario durante su proceso de rehabilitación integral.	Médico especialista	Solicitud de evaluación intermultidisciplinaria
2	Realizar evaluación intermultidisciplinaria: En esta etapa el usuario es evaluado por distintas especialidades, a fin de brindar el mejor plan de tratamiento.	Equipo intermultidisciplinario.	Formulario de continuación medica
3	Brindar interconsulta: Realizar una evaluación extraordinaria, para evaluar el nivel de evolución de la discapacidad del usuario.	Médico especialista	Expediente clínico

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

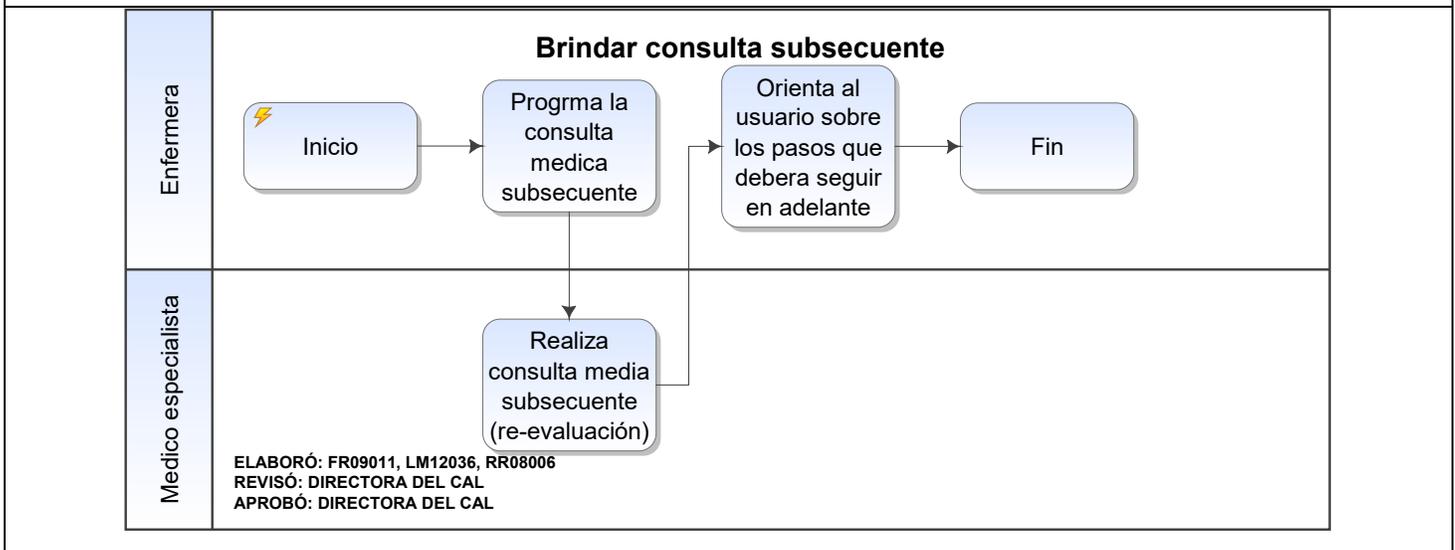
**7.3.1.2.1.1 Brindar consulta subsecuente.**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Brindar consulta subsecuente
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Evaluar el nivel de evolución que el usuario tiene mediante la aplicación de técnicas de terapias
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Abarca desde la preparación de la consulta médica de especialidad, hasta la orientación del usuario en como deberá proseguir su proceso
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Médico especialista

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Preparar consulta médica: Se programa una cita para la re-evaluación del usuario por parte del médico especialista	Enfermera	Expediente clínico
2	Realizar re-evaluación médica: Se evalúa el progreso del usuario en el proceso de rehabilitación integral	Médico especialista	Formulario de continuación medica
3	Brindar orientación al usuario: Se orienta al usuario en como deberá proseguir para continuar con su proceso de rehabilitación integral.	Enfermera	Solicitud de evaluación interdisciplinaria  Referencias hacia otras instituciones

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.3.1.2.2 Intervenir a usuarios en terapias**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Intervenir a usuarios en terapias
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Brindar a los usuarios los diferentes tipos de terapias necesarias para completar su proceso de rehabilitación integral
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Abarca la aplicación de todas las modalidades de terapia que ofrece el Centro del Aparato Locomotor
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefe de terapias

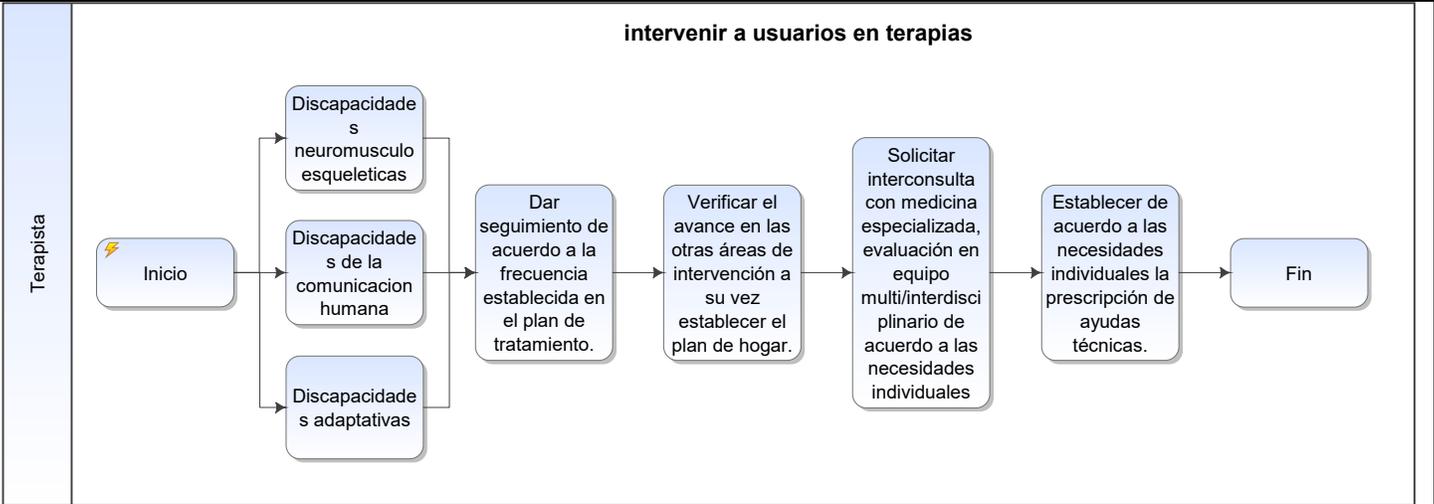
**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Rehabilitar discapacidades neuromusculoesqueléticas: Es la principal modalidad de terapias que ofrece el CAL. En esta se busca rehabilitar las habilidades motrices del usuario y sus habilidades para desempeñarse en el diario vivir.	Jefe de terapias	Lineamientos de atención para la rehabilitación de personas con discapacidad
2	Rehabilitar discapacidades de la comunicación humana: Consiste en rehabilitar las habilidades comunicativas del usuario.	Jefe de terapias	
3	Rehabilitar discapacidades adaptativas: Consiste en rehabilitar las capacidades, conductas y destrezas de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de sus entornos habituales.	Jefe de terapias	
4	Dar seguimiento de acuerdo a la frecuencia establecida en el plan de tratamiento hasta cumplir los objetivos de rehabilitación, re evaluando periódicamente el avance anotándolo en el expediente de rehabilitación.	Médico especialista	
5	Verificar el avance en las otras áreas de intervención con el propósito de la integralidad del tratamiento, a su vez establecer el plan de hogar.	Médico especialista	
6	Solicitar interconsulta con medicina especializada, evaluación en equipo multi/interdisciplinario de acuerdo a las necesidades individuales y al avance en el proceso de rehabilitación	Médico especialista	
7	Establecer de acuerdo a las necesidades individuales la prescripción de ayudas técnicas.	Médico especialista	

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

FLUJOGRAMA DEL PROCESO

Intervenir a usuarios en terapias



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

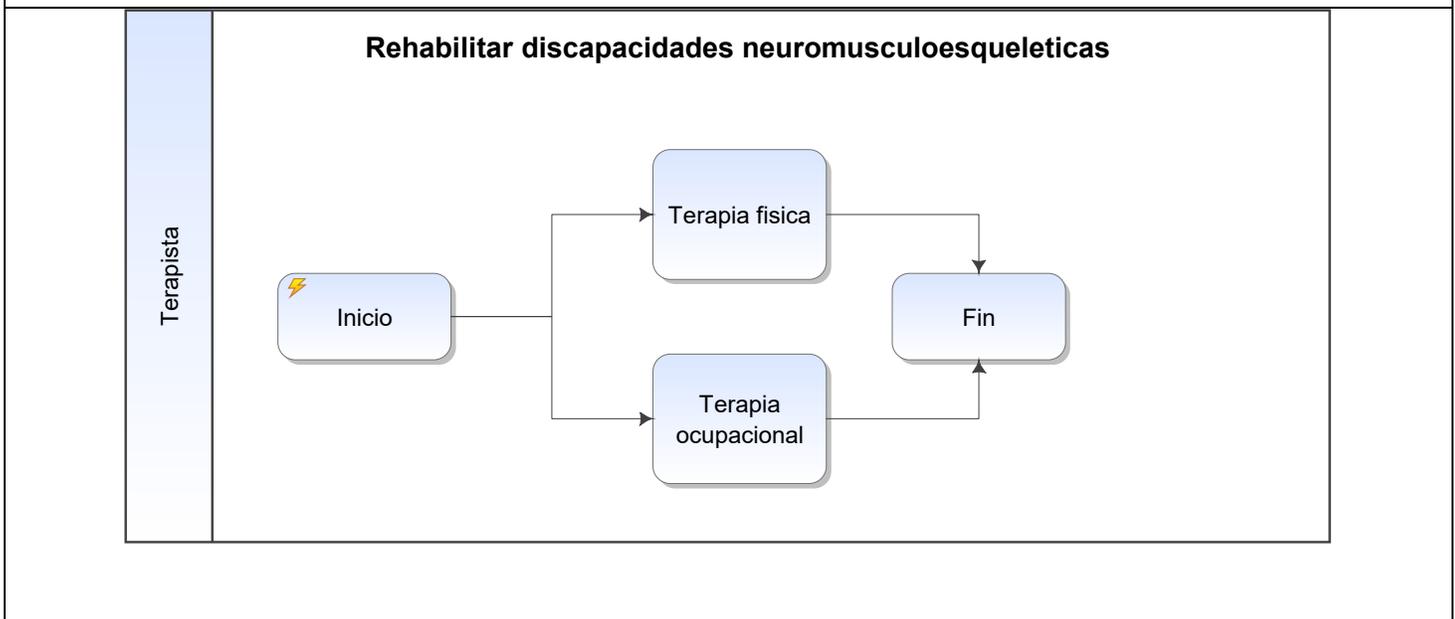
**7.3.1.2.2.1 Rehabilitar discapacidades neuromusculares**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Rehabilitar discapacidades neuromusculares
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Rehabilitar las habilidades motrices del usuario en la medida que su padecimiento lo permita
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Incluye la aplicación de diversas modalidades de terapia física y terapia ocupacional.
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefe de Terapias

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Terapia física: Consiste en mejorar las capacidades motrices del usuario mediante cinesiterapias, termoterapias y electroterapias.	Jefe de terapia física	Lineamientos de atención para la rehabilitación de personas con discapacidad
2	Terapia ocupacional: Se rehabilita las capacidades de los usuarios de enfrentarse a sus entornos cotidianos	Jefe de terapia ocupacional	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

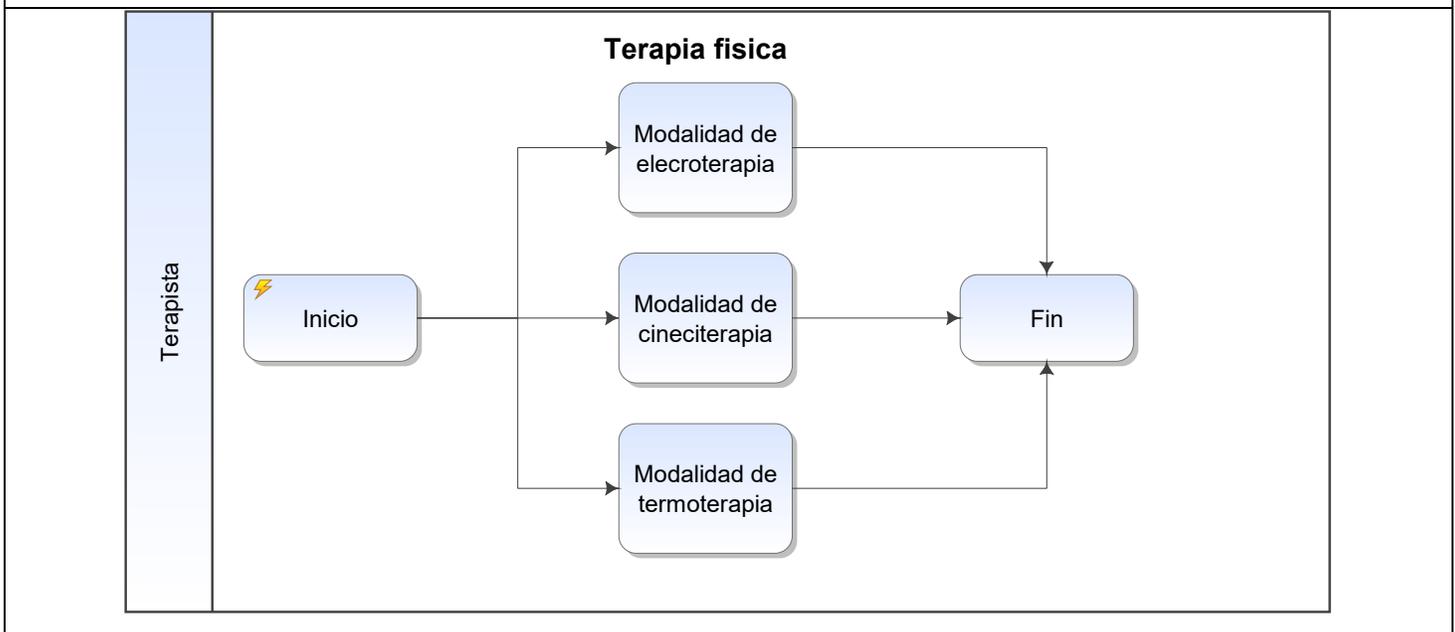
**7.3.1.2.2.1.1 Terapia física**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Terapia física
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Rehabilitar las habilidades motrices del usuario
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Abarca la aplicación de cinesiterapia, electroterapia y termoterapia a los usuarios
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefe de terapia física

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Intervenir al usuario en modalidad de electroterapia: Lograr la funcionabilidad y rehabilitación física mediante la aplicación de estimulación eléctrica muscular.	Terapista	Plan de tratamiento.  Solicitud de interconsulta.  Solicitud de cambio de tratamiento.
2	Intervenir al usuario en modalidad de cinesiterapia: Lograr la funcionabilidad y rehabilitación física mediante la aplicación de movimientos musculares	Terapista	
3	Intervenir al usuario en modalidad de termoterapia: Lograr la funcionabilidad y rehabilitación física muscular, mediante la aplicación de temperatura.	Terapista	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.3.1.2.2.1.2 Terapia ocupacional**

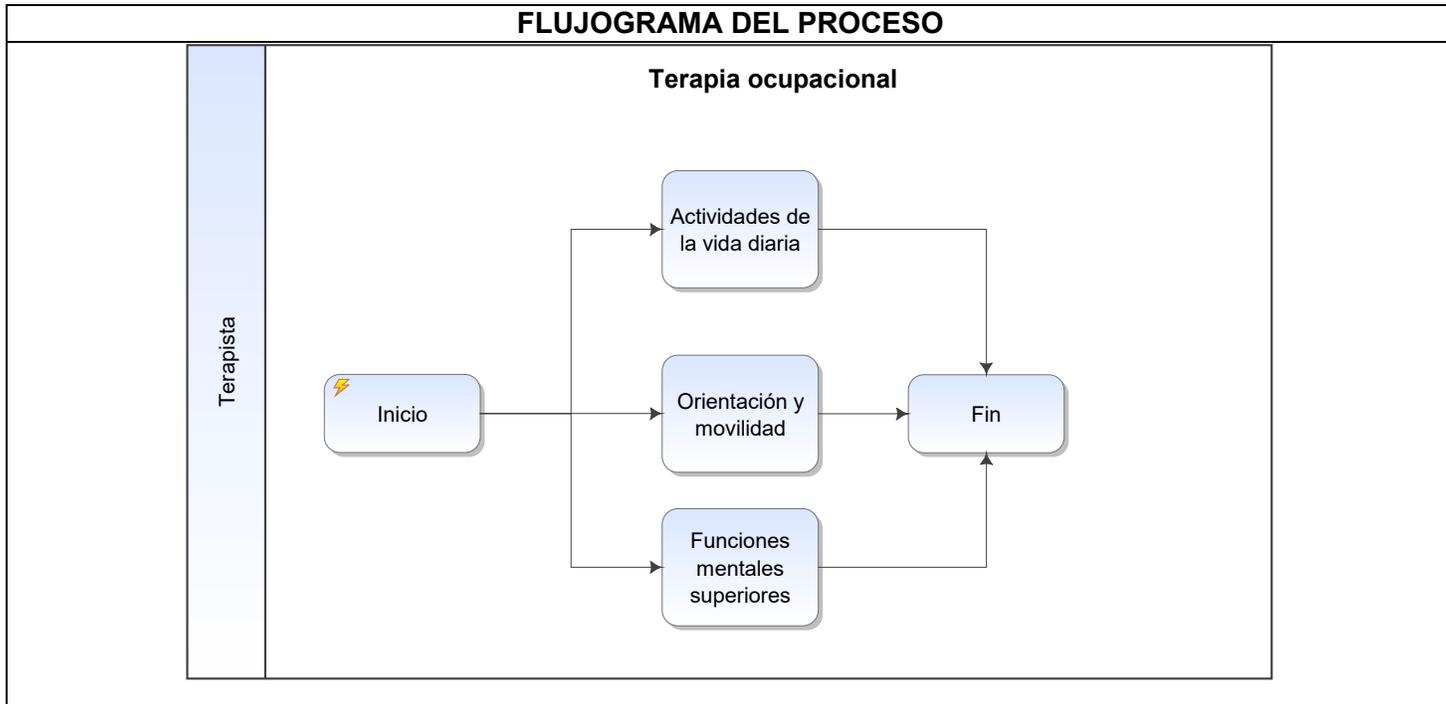
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Terapia ocupacional
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Rehabilitar a los usuarios en sus capacidades de enfrentar a sus entornos cotidianos y sus exigencias
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Implica la intervención en actividades de la vida diaria, orientación y movilidad y de funciones mentales superiores
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefe de terapia ocupacional

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Intervenir en modalidad actividades de la vida diaria: Lograr la funcionabilidad y rehabilitación mediante la inserción de componentes de la actividad cotidiana comprendiendo el auto cuidado, trabajo y juegos.	Terapista	Plan de tratamiento. Solicitud de interconsulta. Solicitud de cambio de tratamiento.
2	Intervenir en modalidad de orientación y movilidad: Lograr la funcionabilidad y rehabilitación mediante programación y concientización de los sentidos, concepción de espacios y fomentar habilidades de búsqueda y movimiento independiente.	Terapista	
3	Intervenir en modalidad de funciones mentales superiores: Lograr la funcionabilidad y rehabilitación mediante programación de la memoria, atención, práctica de ejercicios complejos mediante estímulos, materialización de la lengua y sonidos.	Terapista	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

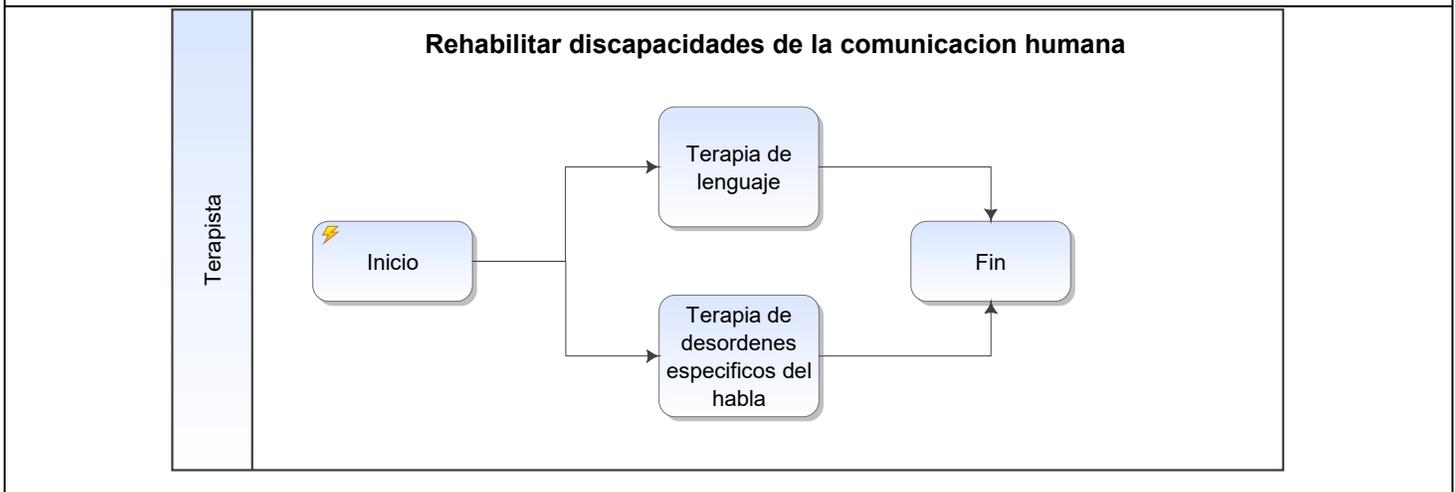
**7.3.1.2.2 Rehabilitar discapacidades de la comunicación humana**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Rehabilitar discapacidades de la comunicación humana
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Rehabilitar las capacidades comunicativas del usuario, en cuando al habla.
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Abarca la aplicación de terapias en la modalidad lingüística y de desórdenes específicos del habla
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Terapeuta

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Intervenir en modalidad de terapia de lenguaje: Establecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en los usuarios, logrando la rehabilitación de alteraciones del habla, audición, voz, comunicación.	Terapeuta	Plan de tratamiento. Solicitud de interconsulta. Solicitud de cambio de tratamiento.
2	Intervenir en modalidad de terapia de desórdenes específicos del habla: Atención de problemas del habla (Afasias, Dislalias, Dislexia, Problemas de voz problemas de alimentación disartrias o tartamudez ocasionados por diferentes problemas.	Terapeuta	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

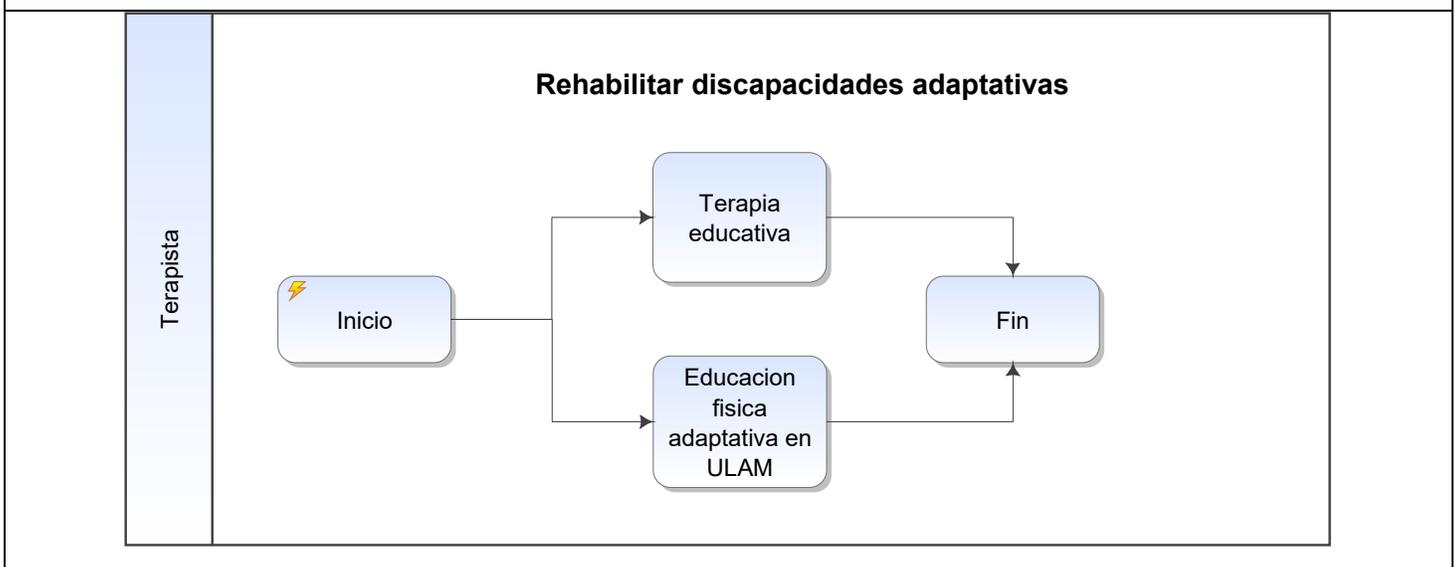
**7.3.1.2.2.3 Rehabilitar discapacidades adaptativas**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Rehabilitar discapacidades adaptativas
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Brindar atención a los problemas físico neuromusculoesquelético con la finalidad de mantener capacidad vital y condición cardiopulmonar, así como re adiestrar o lograr habilidades y destrezas en Deporte Adaptado a Sillas de Ruedas
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Abarca la intervención en terapia educativa y educación física adaptada en la Unidad de Lecciones y Afecciones Medulares
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Terapista

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Intervenir en terapia educativa: Atención de problemas cognitivos relacionados a pensamiento, habla, coordinación y lectoescritura en problemas de origen diverso.	Terapista	Plan de tratamiento.
2	Intervenir en educación física adaptativa en ULAM: Atención de problemas físico neuromusculoesquelético con la finalidad de mantener capacidad vital y condición cardiopulmonar, así como re-adiestrar o lograr habilidades y destrezas en Deporte Adaptado a Sillas de Ruedas	Terapista	Solicitud de interconsulta. Solicitud de cambio de tratamiento.

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

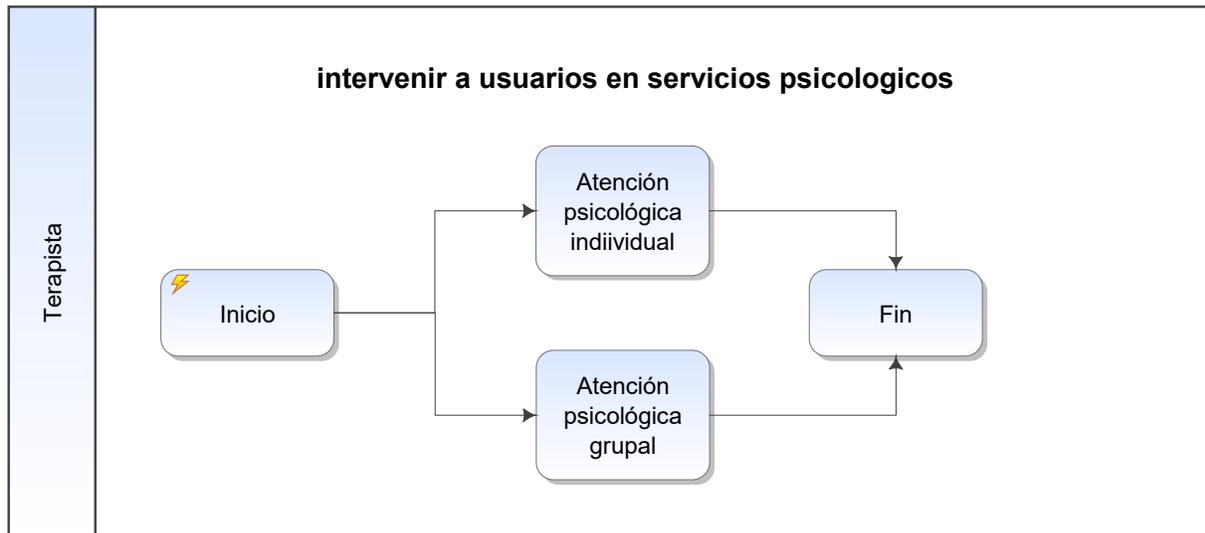
**7.3.1.2.3 Intervenir a usuarios en servicios psicológicos.**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Intervenir a usuarios en terapias
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Atender en Psicoterapia individual y/o grupal en el manejo de acuerdo a la evaluación psicométrica con el objetivo de facilitar el proceso de intervención terapéutica de las otras disciplinas rehabilitativas
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Abarca la aplicación de terapia psicológica de manera individual y/o grupal a los usuarios
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Psicólogo

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Brindar atención psicológica individual: Se aplica terapia psicológica de forma individual a los usuarios.	Psicólogo	Formularios de psicología
2	Brindar atención psicológica grupal: Se aplica terapia psicológica de forma grupal a los usuarios.	Psicólogo	Formularios de psicología

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

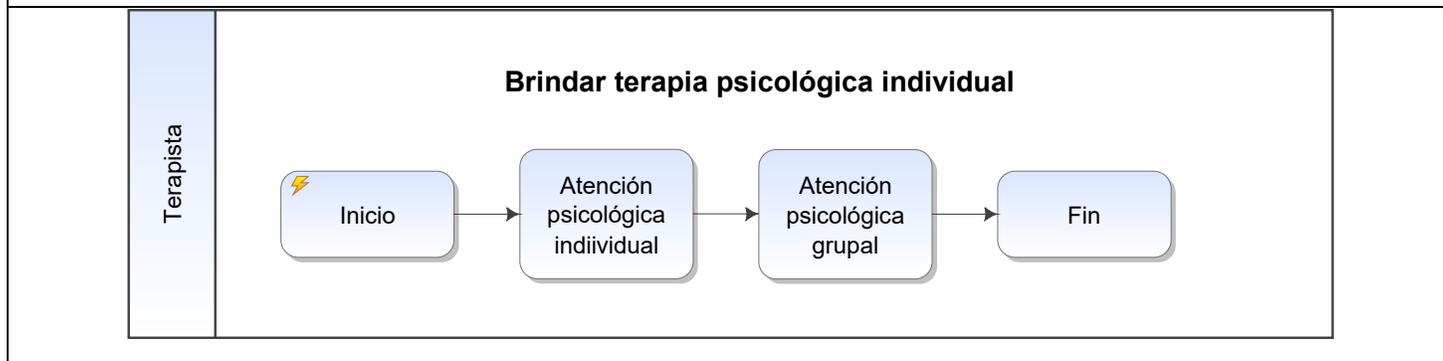
**7.3.1.2.3.1 Brindar terapia psicológica individual.**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Atención psicológica individual
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Facilitar la intervención de las demás modalidades de terapia, mediante la evaluación psicométrica.
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Abarca la evaluación psicológica y el seguimiento psicológico
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Psicólogo

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Evaluación psicológica: Determinar el estado de la salud mental del usuario, con el fin de facilitar su progreso en el proceso de rehabilitación integral.	Psicólogo	Formularios de psicología
2	Seguimiento psicológico: se le da seguimiento al usuario durante su proceso de rehabilitación.	Psicólogo	Formularios de psicología

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

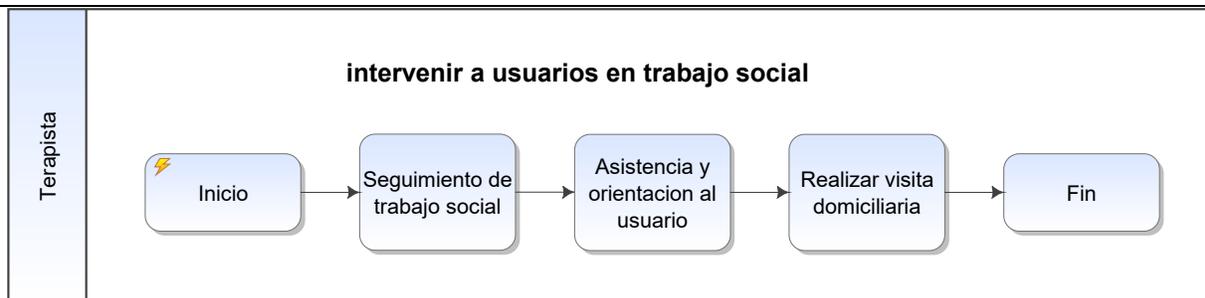
**7.3.1.2.3 Intervenir a usuarios en trabajo social**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Intervenir a usuarios en trabajo social
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Dar seguimiento a los usuarios para identificar las necesidades en su esfera personal, social, laboral, e inclusiva durante su proceso de rehabilitación
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Incluye el seguimiento de trabajo social, brindar asistencia y orientación al usuario, y realizar visitas domiciliarias
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Jefe de terapias

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Seguimiento de trabajo social: Establecer y monitorear el conjunto de acciones para lograr el desarrollo del usuario en su núcleo familiar, entorno y comunidad.	Trabajador social	Lineamiento de atención para la rehabilitación
2	Asistencia y orientación al usuario:	Trabajador social	
3	Realizar visita domiciliaria: Verificar el cumplimiento del plan de hogar, y los apoyos existentes en la familia y comunidad hacia el usuario.	Trabajador social	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.3.1.3 Egresar usuarios**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Egresar usuarios
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Egresar los usuarios que han cumplido los objetivos del plan de rehabilitación o que por otros motivos requieren ser egresados
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Todos los egresos
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Director del CAL

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Sub proceso	Responsable	Documentación
1	Egreso por solicitud de Usuario	Médico especialista	Modelo de atención. Normas técnicas del expediente de Rehabilitación (ESDOMED). Lineamientos del programa de epidemiología
2	Egreso por cumplimiento de plan de Rehabilitación	Médico especialista	
3	Egreso por Incumplimiento del Usuario	Médico especialista	
4	Egreso por transferencia a otro Centro	Médico especialista	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

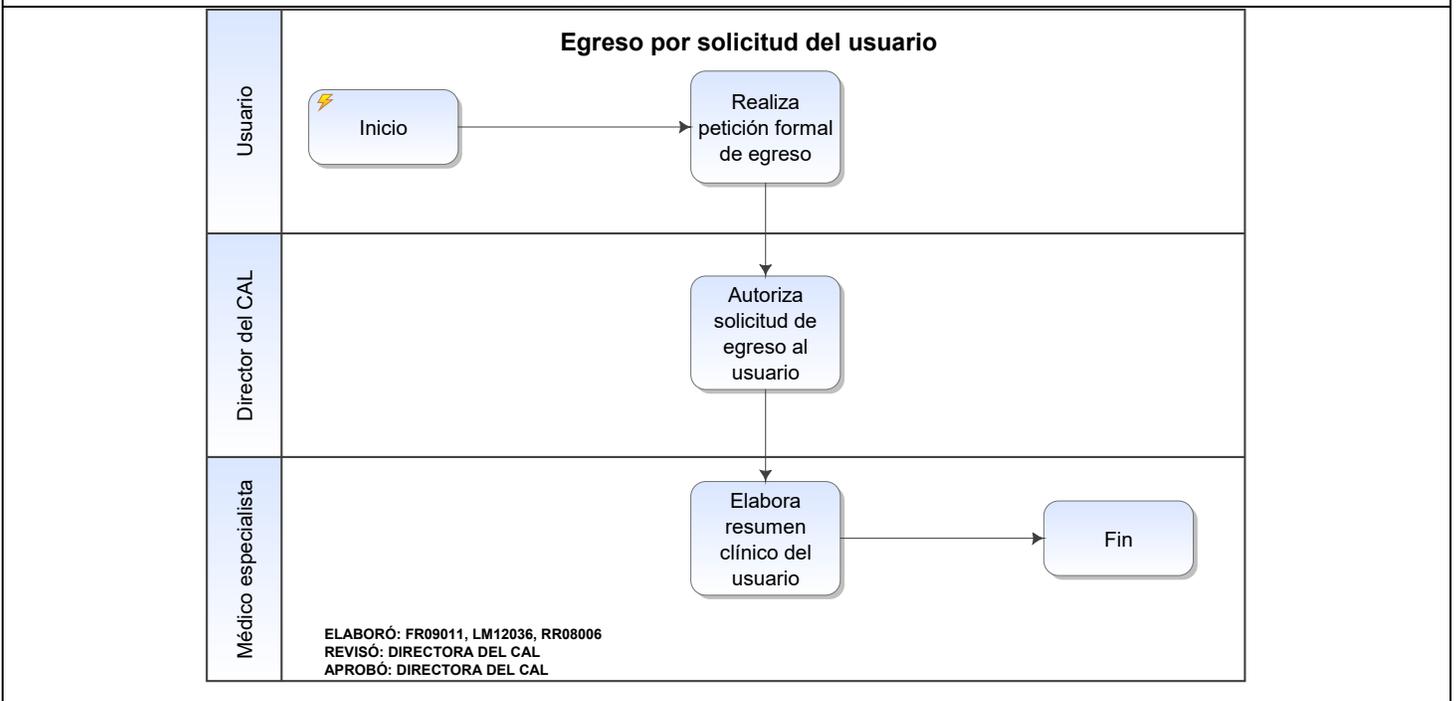
**7.3.1.3.1 Egreso por solicitud del usuario**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Egreso por solicitud del usuario
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Egresar a usuarios mediante una petición formal de parte del mismo.
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Usuarios que desean egresar voluntariamente del servicio de rehabilitación integral
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Médico especialista

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Realizar petición formal de egreso de CAL, notificando causa y razón por la cual deja de recibir los servicios, La cual puede ser previamente notificada al terapeuta o al médico tratante quien lo consignara en el expediente.	Usuario	Normas técnicas del expediente de Rehabilitación (ESDOMED), modelo de atención, Lineamiento del programa de epidemiología
2	Autorizar solicitud de egreso de usuario del CAL, analizando la razón de la solicitud buscando una solución.	Director del CAL	
3	Elaborar el resumen clínico del usuario, elaborando un historial de la situación de Ingreso y Egreso.	Médico especialista	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

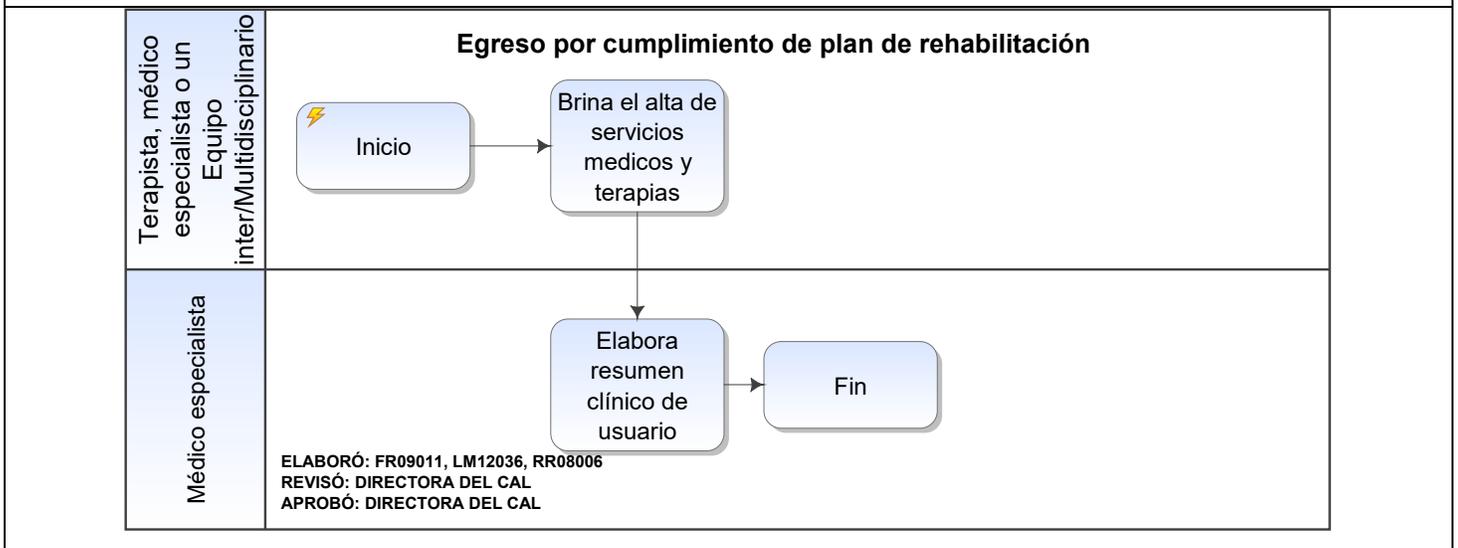
**7.3.1.3.2 Egreso por cumplimiento de plan de rehabilitación**

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Egreso por cumplimiento de plan de rehabilitación
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Egresar al usuario que ha cumplido satisfactoriamente con los objetivos propuestos para su plan de rehabilitación integral
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Usuarios que han cumplido sus objetivos de rehabilitación.
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Médico especialista

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Brindar alta de servicios médicos y terapias, Debiendo consignarlo en las notas de evolución y en el tabulador correspondiente de altas.	Personal de egreso (Terapista, médico especialista o un Equipo inter/Multidisciplinario)	Normas técnicas del Expediente de Rehabilitación (ESDOMED), modelo de atención, Lineamiento del programa de epidemiología
2	Elaborar el resumen clínico del usuario, elaborando un historial de la situación de ingreso y las condiciones del egreso.	Médico especialista	

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.3.1.3.3 Egreso por incumplimiento de usuario**

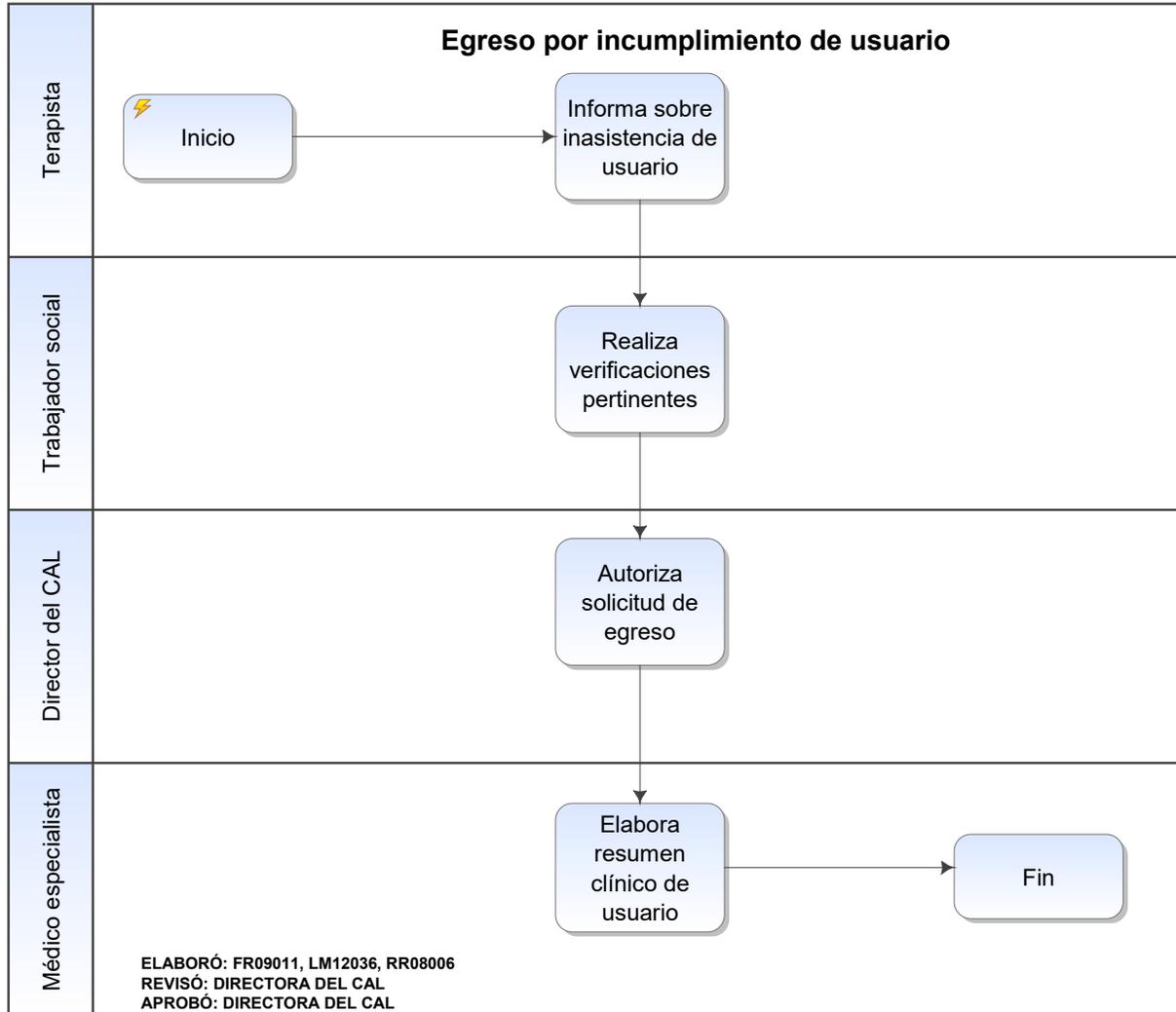
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Egreso por incumplimiento del usuario
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Egresar del proceso de rehabilitación integral a todos los usuarios del CAL que por razones desconocidas han dejado de seguir con su plan de rehabilitación y que resulta imposible contactarlos
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Usuarios que han abandonado el proceso de rehabilitación sin haberlo completado
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Médico especialista

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Informar acerca de inasistencia prolongada de usuario a servicios.	Terapeuta	Normas técnicas del expediente de Rehabilitación (ESDOMED), modelo de atención, Lineamiento del programa de epidemiología.
2	Realizar todas las acciones pertinentes para verificar la continuidad o no en los servicios de rehabilitación por parte del usuario, lo que deberá consignarse en el expediente de rehabilitación	Trabajo social	
3	Autorizar solicitud de egreso, agotando antes todos los medios para poder solucionar problema planteado.	Director del CAL	
4	Elaborar el resumen clínico del usuario, elaborando un historial de la situación de ingreso y Egreso, debiendo consignar la información en el formulario correspondiente del expediente de rehabilitación.	Médico especialista	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**7.3.1.3.4 Egreso por transferencia a otro centro**

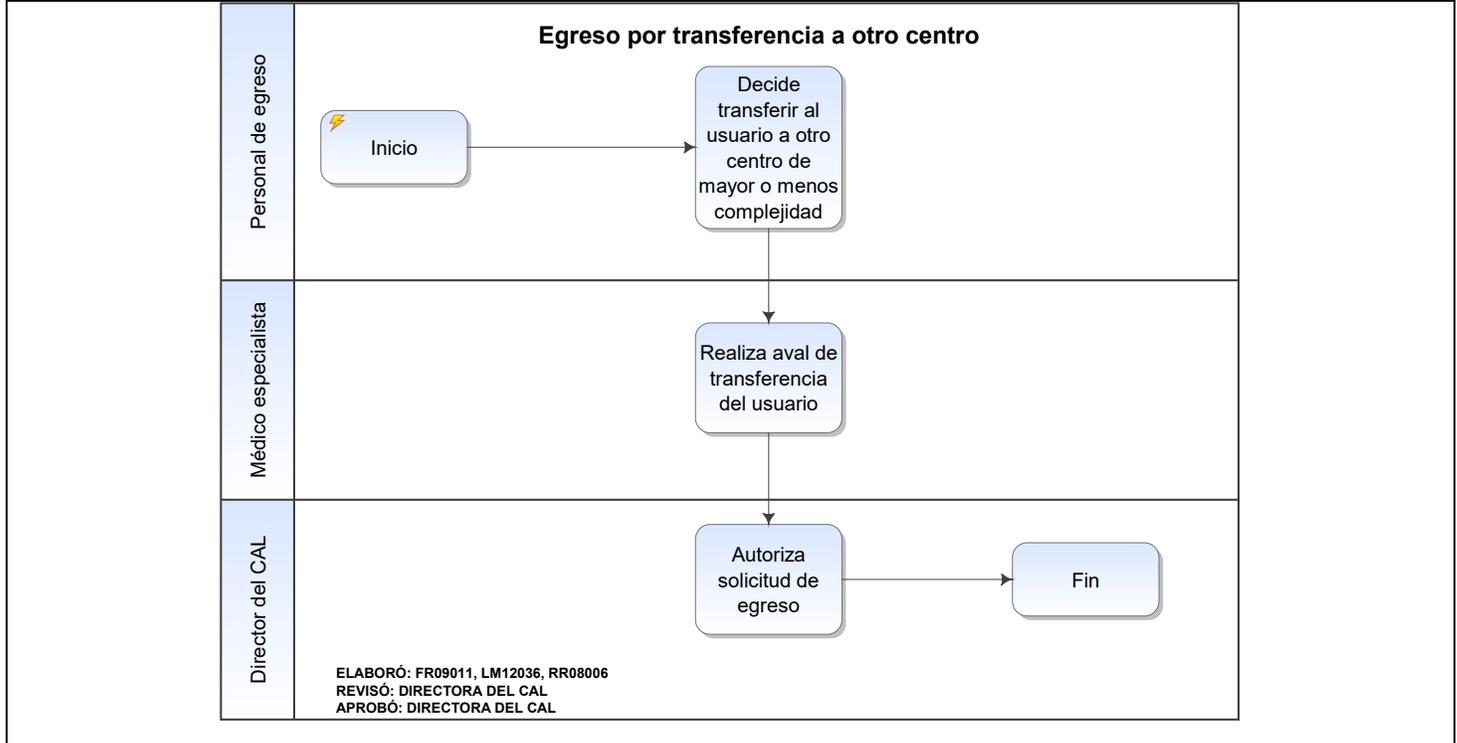
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	Egreso por transferencia a otro centro
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Egresar a usuario de CAL, que, por decisión del terapeuta, médico especialista o un Equipo inter/ Multidisciplinario debe ser transferido a un centro de menor o mayor complejidad según sea el caso
<b>ALCANCE DEL PROCESO</b>	Usuarios del CAL que ameriten transferencia a otro centro
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	Médico especialista

**DESCRIPCION DEL PROCESO**

N°	Descripción de actividad	Responsable	Documentación
1	Tomar decisión de transferencia del usuario a otro centro ya sea de menor o mayor complejidad según el caso específico del usuario.	Personal de egreso (terapeuta, médico especialista o un Equipo inter/ Multidisciplinario)	Normas técnicas del expediente de Rehabilitación (ESDOMED), modelo de atención, Lineamiento del programa de epidemiología
2	Realizar el aval de transferencia del usuario elaborando, elaborando un historial de la situación de ingreso y las condiciones de transferencia.	Médico Especialista	
3	Autorizar solicitud de egreso, estableciendo las coordinaciones necesarias para brindar el tratamiento requerido en otro Centro o Institución.	Director del CAL	

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO**



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**8.0 CONTROL DE ACTUALIZACIÓN DE MANUALES**

N°	Proceso	Cambio	Fecha
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

### 3.2.3 Diseño de mecanismos para la evaluación de usuarios internos y externos

Entre la problemática encontrada en el diagnóstico en el Centro del Aparato Locomotor, se logró identificar que no se tenían mecanismos de medición de la satisfacción de los usuarios tanto interno como externo, evidenciando la necesidad de crear procesos que permitan lograr este fin.

Tal evidencia se resume en la siguiente tabla, con datos encontrados en la etapa de diagnóstico.

*Tabla 87 Problemática a solucionar con los mecanismos de evaluación de usuarios*

<b>Problemática</b>	<b>Descripción</b>
<b>No se toman las sugerencias de los usuarios para mejorar la calidad del servicio</b>	En la encuesta dirigida al personal, se evidencia la falta de interés en atender las sugerencias y demandas de los usuarios, un % asegura no tomar en cuenta lo que los usuarios expresan.
<b>No se toman las sugerencias de los usuarios para mejorar la calidad del servicio</b>	
<b>No existen mecanismos para que los usuarios se expresen en caso de insatisfacción</b>	% de los usuarios no saben qué proceso seguir, para poder expresar sus demandas y/o sugerencias, o simplemente quejarse de algún maltrato de parte del personal
<b>No se evalúa a los usuarios externos e internos, con ningún tipo de instrumento de satisfacción</b>	% de usuarios nunca ha sido sujeto de encuestas de satisfacción.

A continuación, se define usuario interno y usuario externo, para una comprensión más amplia de los campos que abarca:

**Usuario interno:** Son los dueños de los procesos y procedimientos del CAL, son los empleados que están inmersos en brindar un servicio de calidad a los usuarios.

**Usuario Externo:** Son todos los usuarios que pertenecen al Centro del Aparato Locomotor, son las personas a las que se le exige a la institución brindar un servicio con la calidad que ellos requieren.

#### **Selección de técnicas de medición de usuario interno y externo**

Existe una gran importancia en todo tipo de instituciones gubernamentales y no gubernamentales al medir y conocer a cada momento el grado de satisfacción de sus usuarios, para la toma de decisiones adecuadas y acordes a la realidad.

El Centro del Aparato Locomotor necesita un sistema de indicadores de este tipo, que permitan saber la percepción del usuario con respecto a los servicios brindados, es por eso que se presentan a continuación una serie de técnicas las cuales permiten retroalimentar a la institución con respecto a las medidas a tomar para lograr la calidad necesaria en el servicio:

Técnica	Descripción
<b>Focus Group</b>	Son reuniones de grupos de personas (de 6 a 12 más un moderador encargado de hacer preguntas y dirigir la reunión). Se trata de una herramienta de gran importancia para recibir retroalimentación de temas, detectar deseos y necesidades de Usuarios o Usuarios potenciales sobre diversos aspectos de interés para la organización
<b>Encuestas de Satisfacción de Usuarios</b>	Probablemente sean la tipología mejor conocida por todos. Corresponden a estudios empíricos de observación para determinar grados de satisfacción. Los cuestionarios pueden ser respondidos presencialmente, vía telefónica, por web o por email. Las encuestas suelen tener por finalidad el conocer grados de satisfacción de un público objetivo ante determinado servicio o la valoración de un conjunto de productos ofrecidos
<b>Buzones de sugerencias</b>	Otra de las opciones bastante habitual es la de disponer de un servicio de recepción de quejas, reclamaciones o buzones de sugerencias. Se trata de una técnica activa por parte del consumidor y debe tenerse en cuenta, que la mayor parte de nuestros Usuarios no va a presentar una queja. Simplemente dejará de contar con nuestros servicios o dejará de adquirir los productos o servicios.

### 3.2.3.1 Valoración de alternativas

Se evaluará las alternativas con respecto a la valoración en aspectos que afectan a la realización o no de las respectivas técnicas, se brindara una puntuación individual por cada técnica y cada aspecto de la siguiente manera:

Excelente = 10

Medio = 5

Bajo = 1

La tabla siguiente muestra la valoración que se hace en base a los aspectos seleccionados:

	<b>Costo</b>	<b>Impacto</b>	<b>Credibilidad</b>	<b>Manejabilidad</b>	<b>Total</b>
<b>Focus Group</b>	2	2	2	1	7
<b>Encuestas de Satisfacción de Usuarios</b>	4	4	5	2	15
<b>Buzones de sugerencias</b>	3	3	4	5	15

Se seleccionan las alternativas “encuesta de satisfacción al usuario” y “Buzón de sugerencia”, siendo las técnicas que con respecto a los aspectos valorados se realizaran por su conveniencia en el Centro del Aparato Locomotor.

Estos Mecanismos servirán para proporcionar una serie de indicadores que nos permitan conocer la satisfacción de los usuarios internos y externos, dando pautas para el planteamiento de medidas correctivas y preventivas sobre las situaciones encontradas, esto a su vez ayuda a que se siga una mejora continua en los procesos y procedimientos en el CAL.

### **3.2.3.2 Mecanismos de Evaluación de Usuario externo e interno.**

A continuación, se presentará el diseño de la metodología, y proceso de los diferentes mecanismos para la evaluación de satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos, estos instrumentos pretenderán identificar inconformidades y aspectos de mejora, en los grupos de usuarios, los mecanismos a utilizar se describen a continuación:

**Encuesta de satisfacción al usuario:** Se procederá con el diseño de la metodología para la evaluación del usuario, el diseño del instrumento, y el diseño del procedimiento para la aplicación e interpretación del instrumento. Este instrumento se utilizará para la medición de la percepción de satisfacción tanto del usuario interno como del externo.

**Recepción de quejas y/o sugerencias:** Se diseñará la metodología para la evaluación de la satisfacción del usuario, iniciando con la determinación de los factores claves para el desarrollo de la gestión del buzón, posteriormente se diseñará el proceso del funcionamiento del mecanismo. Cabe mencionar que este mecanismo será de uso exclusivo para la evolución del usuario externo, y se diferenciará del mecanismo de encuesta en el tiempo de retroalimentación, dinámica y rotación que este tendrá en el CAL.

### 3.2.3.3 Metodología para la evaluación de la satisfacción del usuario externo e interno a través de encuestas.

En esta fase se proporcionará al centro la dirección para el diseño y ejecución de estudios sencillos de medición de la satisfacción de los usuarios tanto externos como internos a través de encuestas periódicas de satisfacción.

La medición de la satisfacción de los usuarios a través del diseño e implementación de una encuesta de opinión periódica, nos va a permitir conocer “quién opina que” es decir, cuántas personas están satisfechas y cuántas están insatisfechas con los diferentes aspectos de los servicios prestados, así como qué es lo que esperan del servicio. Por tanto, si establecemos un buen sistema de aplicación podremos llegar a obtener información muy clara de una gran cantidad de usuarios externos e internos para la mejora de la institución con un esfuerzo y dedicación no excesivamente elevados.

La metodología requerida para el Diseño y desarrollo de este mecanismo se describe a continuación:



#### **Fase 1: Definición del Objeto de Estudio.**

- ¿Qué servicio se tienen que analizar?

#### **Fase 2: Construcción de la herramienta.**

- Factores del servicio a incluir en la encuesta.
- Redacción de las preguntas a incluir en la encuesta
- Composición del cuestionario Completo

#### **Fase 3: Determinación de factores clave de Aplicación de la encuesta**

- Determinar la población
- Realizar Prueba piloto
- Escoger la manera de facilitación del instrumento
- Periodicidad de realización de encuesta

### 3.2.3.4 Metodología para el diseño del Proceso de implementación de la encuesta

En esta fase se diseñara el proceso que guía la secuencia de pasos para la implementación de este mecanismo de evaluación de satisfacción a través de la encuesta, desde la planificación de la realización de la misma en el Plan Anual del Centro así como el seguimiento de la metodología a seguir para el diseño y desarrollo de la misma, que ya describimos anteriormente que abarca desde la identificación de quienes participaran, la realización del cálculo de la muestra, los instrumentos a utilizar, la capacitación a impartir y el periodo de ejecución hasta llegar al análisis de los resultados de la aplicación de la encuesta y la determinación de diferentes medidas correctivas para mejorar aquellos puntos críticos en los cuales los usuarios manifiestan algún tipo de inconformidad.

El diseño de este proceso contendrá: En esta fase se diseñara el proceso que guía la secuencia de pasos para la implementación de este mecanismo de evaluación de satisfacción a través de la encuesta, desde la planificación de la realización de la misma en el Plan Anual del Centro así como el seguimiento de la metodología a seguir para el diseño y desarrollo de la misma, que ya describimos anteriormente que abarca desde la identificación de quienes participaran, la realización del cálculo de la muestra, los instrumentos a utilizar, la capacitación a impartir y el periodo de ejecución hasta llegar al análisis de los resultados de la aplicación de la encuesta y la determinación de diferentes medidas correctivas para mejorar aquellos puntos críticos en los cuales los usuarios manifiestan algún tipo de inconformidad.

El diseño de este proceso contendrá lo que se describe en la siguiente ilustración:

*Ilustración 60 Metodología de Implementación de Encuesta*



Cada una de las partes del diseño del proceso de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo, se detalla a continuación de la siguiente manera:

**Límites del proceso, sub-proceso:** En esta parte se definen los límites que el proceso o sub-proceso tiene definidos:

- **Proveedor:** quien proporciona la información.
- **Entrada:** define la información que ingresa.
- **Salida:** es la información que el proceso o procedimiento dará como producto.
- **Usuario:** quienes utilizan la información que fluye en el proceso o procedimiento.

**Requisitos de calidad a cumplir en el proceso:** Se define los requisitos de toda la información que fluirá en el proceso, con la calidad que se desea:

**Entrada:** Información puntual de la información que se necesita para el procedimiento o proceso.

**Proceso:** formatos y registros necesarios, con toda la información que estos deben de contener detalladamente.

**Salida:** Que formato, informe o registro sale del proceso y que debe contener cada uno de ellos.

**Ficha del proceso:** Se describe de una forma general la información contenida en el proceso o procedimiento:

- **Propietario:** Quien es la persona encargada del procedimiento.
- **Proceso:** Nombre del proceso o procedimiento.
- **Frecuencia:** Frecuencia de medición o desarrollo del proceso o procedimiento.
- **Finalidad:** Razón del porque se desarrolla el proceso o procedimiento.
- **Alcance:** inicio y fin del proceso o procedimiento.
- **Procesos con los que se relaciona:** procesos o procedimientos con los que se tiene vínculo.
- **Entrada:** que información necesita.
- **Proveedor:** quien provee esta información de entrada.
- **Salida:** producto que proporciona el proceso o procedimiento.
- **Usuario interno:** quien internamente utiliza esta información.
- **Formatos:** se detalla que formatos se utilizan en este proceso o procedimiento y se codifican.
- **Indicadores:** Que indicadores se utilizan para el control y medición del procedimiento o proceso.

**Sistematización:** Hoja de procesos

Se elabora el flujograma del proceso o procedimiento, definiendo la secuencia, la persona encargada y la descripción detallada de cada uno de los pasos:

- **Ejecutor:** se define quien es el encargado de cada uno de los pasos a seguir en el proceso o procedimiento.

- Flujograma: Secuencia lógica que sigue el procedimiento descrito de forma gráfica.
- Descripción: Se define de forma detallada que se hace en cada uno de los pasos del procedimiento o proceso.

## **Diseño de la encuesta de satisfacción usuario externo**

Para conocer cómo se percibe el servicio del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, se seleccionó como un mecanismo de evaluación apropiado las encuestas periódicas en las cuales se recogerá la valoración de los usuarios, de los diferentes factores o elementos del servicio.

Este es un método práctico y sencillo, que permite, por tanto, ser aplicado a gran cantidad de usuarios, posibilitando la recogida de una gran cantidad de opiniones al tiempo que aporta una valiosa y gran información para plantear mejoras concretas y eficaces en el servicio prestado. Por ello, a continuación se desarrollara paso a paso la metodología anteriormente explicada, para desarrollar las encuestas para los usuarios externos e internos del centro

### **FASE 1: DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO O ANALISIS.**

Paso 1. ¿Qué servicio o prestación vamos a analizar?

Definiremos, dentro del Centro, sobre qué servicio n o paso concreto de dicha prestación del servicio, vamos a analizar la satisfacción de nuestros usuarios.

Se evaluara el proceso de Rehabilitación Integral del centro identificado como uno de sus procesos claves o misionales, el cual abaricara desde el Ingreso de los usuarios su intervención a servicios de rehabilitación hasta su egreso.

Se abarcaran cuatro aspectos o bloques de análisis donde irán dirigidas las preguntas de la encuesta para medir y valorar diferentes dimensiones de calidad o factores relativos a ese aspecto en concreto de la prestación del servicio, a través de la encuesta se capturara información sobre los siguientes aspectos

- Información de ingreso al centro.
- Información de evaluación medica
- Información sobre los servicios de terapia.
- Aspectos generales del Servicio.

. A continuación, se esquematiza el objeto de estudio de nuestra encuesta:



## FASE 2: CONSTRUCCIÓN DE LA HERRAMIENTA: ENCUESTA DE OPINIÓN.

### Paso 1. Factores del servicio a incluir en la encuesta.

Definiremos las dimensiones de calidad a analizar respecto a la prestación de los servicios de rehabilitación del Centro, se evaluará el ingreso del usuario, su evaluación médica y terapéutica bajo cuatro dimensiones de calidad.

Se decidió analizar estas 4 “dimensiones de calidad” ya que, a través de la etapa de diagnóstico se logró identificar las principales áreas problemáticas que afectan el servicio, y hemos podido identificar que estos son los aspectos del servicio que más importancia y valor tienen para las personas que lo utilizan.

A continuación, se definen los factores de calidad principales escogidos para el diseño de la encuesta y su aplicación en concreto en la evaluación de las diferentes terapias que ofrece el centro:

<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CAL EVALUACIÓN DE TERAPIA</b>	
<b>DIMENSIONES DE CALIDAD</b>	<b>DIMENSIONES APLICADAS A LA ENCUESTA</b>
<b>Profesionalidad técnica del personal (Capacidad y conocimiento de los recursos necesarios para realizar un servicio.)</b>	¿Ha notado avances o mejoría en la rehabilitación?
<b>Comunicación (Mantener informado al usuario en un lenguaje que pueda entender, escuchar sus necesidades y capacidad para explicar lo sucedido)</b>	¿Le ha explicado el Terapeuta de una manera adecuada su plan de tratamiento? ¿Le ha explicado el Terapeuta de una manera adecuada su diagnóstico?
<b>Tiempo de servicio o entrega efectiva de atención. (Velocidad de respuesta ante las necesidades del usuario. Deseo de prestar un servicio rápido)</b>	¿Cuánto tiempo espero para su primera terapia? ¿Le pareció adecuado el tiempo que espero para recibir terapia?
<b>Cortesía/Amabilidad. (Educación, respeto, consideración y amabilidad del personal en contacto con los usuarios).</b>	¿Considera usted que el/la terapeuta es amable y cordial en su trato?

## Paso 2. Redacción de las preguntas a incluir en la encuesta.

Una vez que sabemos qué es lo que queremos analizar, sobre qué dimensiones de calidad vamos a preguntar, podemos redactar las preguntas que incluiremos en el cuestionario.

Las 17 preguntas de la encuesta diseñada fueron formuladas en base a los 4 objetivos específicos antes mencionados, a continuación, se presenta una matriz con la caracterización de cada pregunta:

<b>Matriz de Análisis del Instrumento</b>		
<b>Nº</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Objetivo</b>
<b>1</b>	¿Es Usted Usuario Activo del Centro?	Identificar si es usuario de interés para el estudio realizado
<b>2</b>	¿Cuánto tiempo tiene de recibir atención en el Centro?	Identificar ingreso y antigüedad del usuario
<b>3</b>	¿El personal de Enfermería lo ha atendido con Respeto y Amabilidad?	Identificar la percepción del usuario en el ingreso al centro, y si se les brinda la orientación adecuada al usuario.
<b>4</b>	¿Se le brindo información adecuada acerca de los lugares a los que necesitaba asistir?	
<b>5</b>	¿Ha recibido atención con algún médico Especialista?	Identificar el nivel de servicio que brinda el médico, si explica al usuario bien su diagnóstico, si el diagnostico indicado es el adecuado, así como medir la satisfacción del usuario desde que se le asigna la cita hasta que la recibe.
<b>6</b>	¿Qué médico le brinda atención actualmente?	
<b>7</b>	¿El médico que le ha atendido lo ha hecho con amabilidad y profesionalismo?	

8	¿Alguna vez se presentó a su cita y no se le brindo la atención?	
9	¿Ha recibido consulta médica en condición?	
10	¿Está Usted recibiendo Terapia Actualmente?	Identificar deficiencias en la atención en las áreas de terapia que reciben los usuarios, si están pendientes de la meta de rehabilitación del paciente, y otras variables necesarias
11	¿Ha notado avances o mejoría en la rehabilitación?	
12	¿Ha sido usted alguna vez víctima de maltrato o discriminación por parte del personal del centro?	
13	¿Se le ha indicado que hacer en caso de insatisfacción en el servicio?	
14	¿Le han pasado alguna encuesta o instrumento de satisfacción?	Determinar si existen mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario, identificar si el usuario ha sido víctima de discriminación
15	¿Al momento de programar su cita de terapia, la persona que lo atendió lo hizo de manera amable y respetuosa?	Determinar satisfacción de usuarios en la atención de terapeutas.
16	De los siguientes aspectos de calidad en el servicio elija dos que considere más importantes	

17	Mencione algunos aspectos que se deberían mejorar para brindarle un mejor servicio
----	------------------------------------------------------------------------------------

### Opciones de Respuesta

Elegiremos la opción de respuesta que vamos a ofrecer en el cuestionario. Las preguntas deben estar redactadas en función de las posibilidades de respuesta.

Existen diversos tipos de preguntas para la estructuración de esta encuesta. Dentro de las preguntas a utilizar se encuentran:

**Preguntas abiertas:** Para su respuesta se presenta un espacio en blanco, de forma que la persona que contesta la encuesta puede responder abiertamente redactando su opinión.

**Preguntas cerradas:** Son útiles para estrechar el círculo de opciones con rapidez, se realizaran a través de check list igualmente dentro de la variedad de preguntas cerradas ocuparemos:

- Preguntas de opción múltiple: Exigen que el encuestado seleccione una respuesta de una lista preestablecida. Al entrevistado se solicita que seleccione una o más de las alternativas que se le presentan.
- Preguntas dicotómicas: Es una pregunta de opción múltiple en la que se presentan solamente dos alternativas, una positiva y una negativa.

### Preguntas para identificar expectativas

Se incluyó en la encuesta preguntas dirigidas a conocer qué es lo que esperan las personas de la prestación del servicio, y para identificar cuáles son las dimensiones más importantes para ellas, las preguntas diseñadas para este fin son la P.30 y 31 que se muestra a continuación.

**De los siguientes aspectos de calidad en el servicio elija dos que considere más importantes**

Amabilidad del personal

Equipamiento moderno e instalaciones atractivas

Implementación de un sistema de opinión ciudadana

Entrega efectiva de atención

Otro; especifique: \_\_\_\_\_

Paso 3. Composición del cuestionario completo.

Una vez definidas las preguntas, la encuesta se completarse con:

## Introducción



## CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

### Encuesta de satisfacción de los servicios del CAL

#### OBJETIVOS:

Identificar el nivel de satisfacción que los usuarios del CAL, perciben en las diferentes áreas del CAL basado en tres dimensiones: profesionalidad del personal, comunicación/amabilidad y entrega efectiva de atención, para detectar aspectos de mejora y control.

A continuación tiene un cuestionario para medir la satisfacción del usuario, en todos los servicios de atención prestados en el CAL, Con relación a las siguientes preguntas, Por Favor marque con (X) o responda en la opción que conteste de mejor manera a las interrogantes que se formulan:

¿Es Usted Usuario Activo del Centro?

SI  NO

**Ítem 1. Seleccione sólo una opción**

Si su Respuesta es NO Fin de la Encuesta

**Ítem 2. ¿Cuánto tiempo tiene de recibir atención en el Centro?  \_\_\_\_\_**

#### Ingreso

**Ítem 3. ¿El personal de Enfermería lo ha atendido con Respeto y Amabilidad?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Ítem 4. ¿Se le brindo información adecuada acerca de los lugares a los que necesitaba asistir?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### Evaluación Médica

**Ítem 5. ¿Ha recibido atención con algún médico Especialista?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Porque \_\_\_\_\_

**Ítem 6. ¿Qué Especialidad de terapia recibe?**

Ortopeda  Fisiatra  Pediatra  Neurólogo

**Ítem 7. ¿El médico que le ha atendido lo ha hecho con amabilidad y profesionalismo?**

Sí  No

**Ítem 8. ¿Alguna vez se presentó a su cita y no se le brindó la atención?**

Sí  No  Porque

**Ítem 9. ¿Ha recibido consulta médica en condición?**

Sí  No  Porque

**Ítem 10. ¿Considera que los horarios de la consulta especialista son adecuados a sus necesidades?**

Sí  No

**Ítem 11. ¿Al momento de programar su cita médica, la persona que lo atendió lo hizo de manera amable y respetuosa?**

Sí  No

**Ítem 12. ¿Alguna vez ha faltado a su consulta médica especialista?**

Sí  No

**Ítem 13. ¿Cuántas veces ha faltado a su cita con el especialista?**

\_\_\_\_\_

**Ítem 14. ¿Cuál fue la causa de su inasistencia?**

\_\_\_\_\_

**Ítem 15. ¿Para cuánto tiempo le dejaron la cita con el especialista?**

\_\_\_\_\_

## Evaluación de terapia

Tipo de terapia	A qué tipo de terapia lo han referido	Ha recibido su Evaluación de terapia	Cuanto tiempo espero para ser evaluado	Le pareció adecuado el tiempo que espero para recibir evaluación
Terapia Ocupacional				
Terapia de Lenguaje				
Educación Física Adaptada				
Terapia Educativa				
Electroterapia				
Hidroterapia				
Gimnasio				
Terapia Física				

### Ítem 16. ¿Está Usted recibiendo Terapia Actualmente?

Sí                      No

Tipo de terapia	¿Qué tipo de terapia está recibiendo?	¿Cuánto tiempo espero para su primera terapia?	¿Le pareció adecuado el tiempo que espero para recibir terapia?
Terapia Ocupacional			
Terapia de Lenguaje			
Educación Física Adaptada			
Terapia Educativa			
Electroterapia			
Hidroterapia			
Gimnasio			
Terapia Física			

### Le ha explicado el Terapeuta:

	Si	No
Diagnóstico		
Proceso de alta		
Su evolución		
Plan de tratamiento		
Pronostico		
Los ejercicios para hacer en casa		
Si es si, los practica en casa		

**Ítem 17. ¿Ha notado avances o mejoría en la rehabilitación?**

Sí                      No

**Ítem 18. ¿Los horarios de las terapias se adaptan a sus necesidades?**

Sí                      No

**Ítem 19. ¿Considera usted que el/la terapeuta es amable y cordial en su trato?**

Sí                      No

**Ítem 20. ¿Se le ha indicado que hacer en caso de insatisfacción en el servicio?**

Sí                      No

**Ítem 21. ¿Le han pasado alguna encuesta o instrumento de satisfacción?**

Sí                      No

**Ítem 22. ¿Al momento de programar su cita de terapia, la persona que lo atendió lo hizo de manera amable y respetuosa?**

Sí                      No

**Ítem 24. De los siguientes aspectos de calidad en el servicio elija dos que considere más importantes**

Amabilidad del personal

Equipamiento moderno e instalaciones atractivas

Implementación de un Sistema de opinión ciudadana

Entrega efectiva de atención

**Ítem 25. Mencione algunos aspectos que se deberían mejorar para brindarle un mejor servicio**

\_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES:**

Edad del Usuario que recibe la atención \_\_\_\_\_

Lugar de donde vive \_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración

### FASE 3: DETERMINACIÓN DE FACTORES CLAVES E APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

#### Paso 1: Determinar los grupos de usuario a quienes ira dirigida la Encuesta

Para la realización de la encuesta del usuario externo debemos identificar y caracterizar los diferentes tipos de usuarios que el centro de Rehabilitación posee y elegir a que grupo nos dirigiremos en la realización de este mecanismo. Los diferentes grupos de usuarios con los que cuenta el centro se describen a continuación.

**Usuario activo:** usuario que actualmente está recibiendo servicios médicos, de apoyo o de terapias en las instalaciones del Centro del Aparato Locomotor (CAL)

**Usuario Inactivo:** Usuario que ya no pertenece al centro por los siguientes motivos: alta, muerte, cambio de domicilio, no se pudo localizar.

**Usuario de servicios de Certificación:** Usuario enviado por el ministerio de trabajo para determinar diagnósticos de incapacidad, para poder certificarse para trabajar.

**Usuarios en periodo de ingreso:** usuario que está en proceso de ingreso al centro de rehabilitación.

Para efectos de la investigación diseñada para el centro, y segmentando a los diferentes usuarios que podemos encontrar a la hora de llevar a cabo la encuesta, se tiene el interés en entrevistar solo a "Usuarios Activos".

Estos son los que pueden contestar satisfactoriamente a las preguntas, ya que la encuesta va dirigida a personas que ya recibieron atención especializada en cualquiera de las áreas en las que el CAL brinda servicios a la población en general.

#### Paso 2. Realización de una prueba piloto.

El objetivo del estudio es determinar entre otras cosas, la satisfacción del usuario a la hora de recibir los servicios prestados en el CAL, con una prueba piloto de 20 encuestas para verificar que el cuestionario es entendible y no presenta ambigüedades en la formulación, para poder determinar cuáles son los valores de las probabilidades de éxito y fracaso a utilizar en la fórmula para determinar el tamaño de la muestra. Se procedió a analizar cuantos "usuarios activos" encontramos a la hora de pasar las encuestas

Determinación de "p" y "q" (prueba piloto)			
p	Es Usuario Activo	19	95 %
q	Cualquiera de los otros usuarios mencionados en la caracterización.	1	5 %
TOTAL		20	100%

Con lo anterior se determinó que la confiabilidad del estudio se definió en el 95%, el error puede estar entre el 5%.

#### **Determinación de muestra:**

El universo fue considerado como el total de usuarios del CAL, el cual es de 1,750 usuarios (según memoria de labores de CAL año 2013).

Ya que es un universo menor que 100,000 la ecuación para determinar la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{(Z)^2 * N * P * Q}{(E)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * P * Q}$$

Dónde:

N: Tamaño de la población

Z: Valor crítico correspondiente al coeficiente de confianza de la investigación.

p: proporción poblacional de la ocurrencia de un evento.

q: proporción poblacional de la no ocurrencia de un evento. (1 - p)

E: Error muestra, que puede ser determinado según el criterio del investigador.

Por lo cual el p y q las variables a utilizar en la formula quedan definidos de la siguiente manera:

□□ N: 1750

□□ Z: 1.96

□□ p: 0.95

□□ q: 0.05

□□ Con un error del 5%, E: 0.05

#### **Paso 3. Escoger la manera de facilitación del instrumento**

Se definió que la mejora manera de realizar el desarrollo de la Encuesta es mediante Las encuestas personales a través de encuestadores, se definió este método por ser el más accesible según la Dirección del centro por las características del instrumento y de los usuarios a la que va dirigida.

Paso 4. Periodicidad de la realización de la Encuesta.

Se realizarán dos evaluaciones al año de la satisfacción del usuario externo a través de encuestas para utilizarlas en beneficio de la mejora del servicio, estas evaluaciones serán

planificadas en el plan anual de trabajo del centro y serán utilizadas para abordar algún cambio u modificaciones en el servicio, o bien hacer un análisis con mayor profundidad sobre la prestación del mismo desde la perspectiva del usuario.

Para evaluar de manera más habitual las opiniones de los usuarios externos se utilizara otro mecanismo de evaluación de satisfacción llamado Buzón de Sugerencia el cual se ampliara posteriormente, Las acciones de mejora que surjan del análisis de la sugerencias o quejas del usuario externo a través del buzón, podrán ser medidas y evaluadas según el impacto en la satisfacción del usuario reflejada en la aplicación de las encuestas semestrales.

#### **FASE 4: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA**

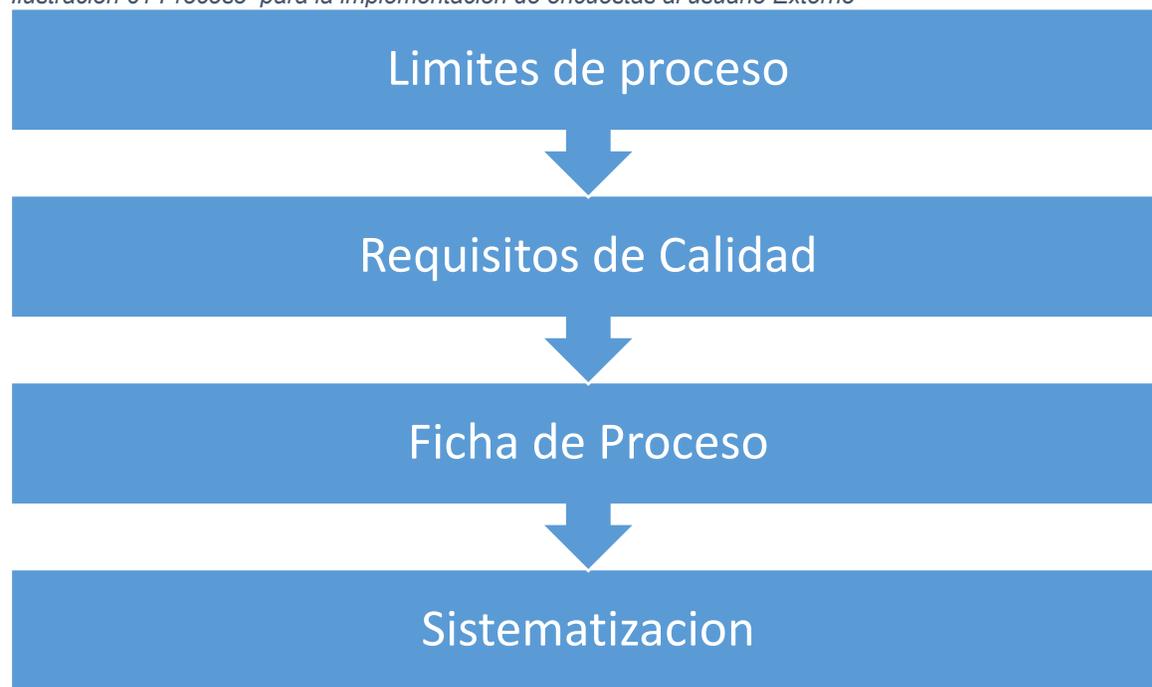
En esta fase se tabulara, graficara y analizara cada una de las preguntas de nuestro instrumento de evaluación, para ello cada pregunta será analizada por individual y cuidadosamente estudiada y valoradas para ser presentadas de forma clara, objetiva y concisa, de manera que suponga una descripción real de la situación del servicio y facilitar así la planificación de acciones de mejora.

El objetivo debe ser clarificar los puntos débiles de la prestación, identificar las cuestiones que mayor insatisfacción producen y orientar en la toma de decisiones.

Proceso para la Implementación de la Encuesta de Satisfacción al usuario Externo

A continuación, se define el siguiente contenido del Proceso de Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo:

*Ilustración 61 Proceso para la implementación de encuestas al usuario Externo*



### Límites del Proceso de Implementación de la Encuesta.

- Proveedor: quien proporciona la información.
- Entrada: define la información que ingresa.
- Salida: es la información que el proceso o procedimiento dará como producto.
- Usuario: quienes utilizan la información que fluye en el proceso o procedimiento.
- 

<b>Proveedor:</b> Dirección CAL
<b>Entrada:</b> <i>Plan de trabajo anual.</i>
<b>Sub-Proceso:</b> Encuesta de satisfacción al usuario externo.
<b>Salida:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Informe de resultados de encuesta de satisfacción al usuario.</i></li><li>• <i>Informe de medidas correctivas.</i></li></ul>
<b>Usuario:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Usuario externo.</i></li><li>• <i>Dirección ISRI.</i></li></ul>

### Requisitos de calidad a cumplir en el proceso

En esta parte se definen los requisitos de toda la información que fluirá en el proceso, con la calidad que se desea:

- Entrada: Información puntual de la información que se necesita para el procedimiento o proceso.
- proceso: formatos y registros necesarios, con toda la información que estos deben de contener detalladamente.
- Salida: Que formato, informe o registro sale del procesos y que debe contener cada uno de ellos.

Entrada:

- *Plan de trabajo.*
  - *Nombre del proceso*
  - *Objetivo a lograr*
  - *Fecha de realización de encuesta*
  - *Definición de universo y áreas a medir*

<p>Sub-Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Capacitación.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Método de como solicitar la colaboración del encuestado</i></li> <li>▪ <i>Responsable de impartir capacitación</i></li> <li>▪ <i>Tema de capacitación</i></li> <li>▪ <i>Establecer cantidad de encuestas administradas por cada colaborador</i></li> </ul> </li>   <li>• <i>Encuesta.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Nombre de la encuesta</i></li> <li>▪ <i>Justificación del porque se lleva a cabo dicha encuesta</i></li> <li>▪ <i>Objetivos de encuesta</i></li> <li>▪ <i>Preguntas generales</i></li> <li>▪ <i>Preguntas referentes a servicios médicos y de apoyo</i></li> <li>▪ <i>Preguntas referentes a servicio de terapia</i></li> <li>▪ <i>Preguntas referentes a atención inicial</i></li> <li>▪ <i>Preguntas referentes al ámbito administrativo</i></li> <li>▪ <i>conclusiones</i></li> </ul> </li> </ul>
<p>Salida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Informe de medidas correctivas:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Fecha de elaboración</i></li> <li>▪ <i>Informe de resultados encuesta</i></li> <li>▪ <i>Propuesta y descripción de mejoras correctivas a realizar</i></li> <li>▪ <i>Nombre Directora CAL</i></li> <li>▪ <i>Firma de Directora CAL</i></li> </ul> </li> </ul>

### **Ficha del Proceso**

En esta parte se define de una forma general la información contenida en el proceso:

- Propietario: Quien es la persona encargada del procedimiento.
- Proceso: Nombre del proceso o procedimiento.
- Frecuencia: Frecuencia de medición o desarrollo del proceso o procedimiento.
- Finalidad: Razón del porque se desarrolla el proceso o procedimiento.
- Alcance: inicio y fin del proceso o procedimiento.
- Procesos con los que se relaciona: procesos o procedimientos con los que se tiene vínculo.
- Entrada: que información necesita.
- Proveedor: quien provee esta información de entrada.
- Salida: producto que proporciona el proceso o procedimiento.
- Usuario interno: quien internamente utiliza esta información.
- Formatos: se detalla que formatos se utilizan en este proceso o procedimiento y se codifican.
- Indicadores: Que indicadores se utilizan para el control y medición del procedimiento o proceso.

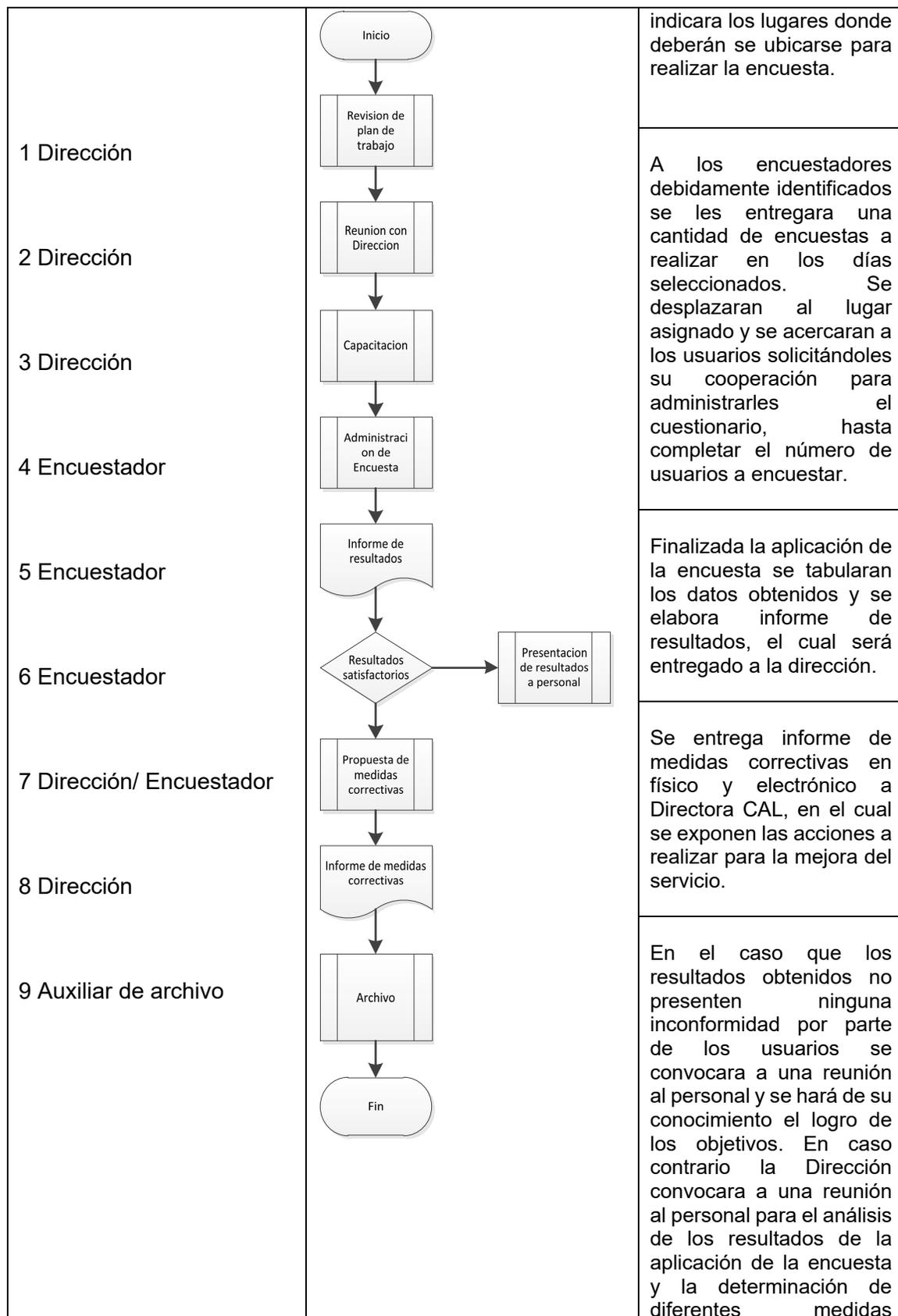
 <p>INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL <b>ISRI</b></p>	<b>Centro del Aparato Locomotor</b> Ficha de procesos	
<b>Proceso:</b> Proceso de seguimiento y control de indicadores		<b>Frecuencia:</b> Mensualmente
<b>Finalidad:</b> Realizar el Análisis de los indicadores a fin de establecer la situación existente en ese momento y descubrir problemas y áreas de oportunidad		
<b>Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia: Reporte de Indicadores</li> <li>• Finaliza: Informe sobre el análisis de los indicadores</li> </ul>	
<b>Procesos con los que se relaciona:</b> Procesos de Rehabilitación Integral		
<b>Entrada:</b> Reporte de Indicadores.		
<b>Proveedores:</b> Encargados de Indicadores.		
<b>Salida:</b> Informe sobre los resultados del cálculo y el análisis de los indicadores.		
<b>Usuario Interno :</b> Comité de Calidad y Dirección CAL		
<b>Formatos:</b> Hoja de resultados del Indicador		

### Sistematización: Hoja de proceso:

Se elabora el flujograma del proceso o procedimiento, definiendo la secuencia, la persona encargada y la descripción detallada de cada uno de los pasos:

- Ejecutor: se define quien es el encargado de cada uno de los pasos a seguir en el proceso procedimiento.
- Flujograma: Secuencia lógica que sigue el procedimiento descrito de forma gráfica.
- Descripción: Se define de forma detallada que se hace en cada uno de los pasos del procedimiento o proceso.

 <p>INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL <b>ISRI</b></p>	<p>Hoja de proceso de Evaluación de Usuario Externo</p>	<p>Elaboración: Revisión:</p>
<p>Finalidad: Realizar Evaluaciones al Usuario Externo e Interno para poder medir y luego mostrar los resultados a la Dirección.</p>		<p>Aplica: Comité de Calidad</p>
<p>Ejecutor</p>	<p>Flujograma</p>	<p>Descripción</p>
		<p>Se revisa el plan anual de trabajo del Centro de Rehabilitación de Occidente, en el que se establece la calendarización para la realización de la encuesta de satisfacción del usuario y se convoca a una reunión al personal requerido para la aplicación de dicha encuesta</p>
		<p>Se informa al personal requerido sobre la aplicación de la encuesta de satisfacción de los usuarios de los servicios del Centro de Rehabilitación de Occidente, y se revisa la metodología a seguir para la realización del proceso, identificando quienes participaran, la realización del cálculo de la muestra, los instrumentos a utilizar, la capacitación a impartir y el periodo de ejecución</p>
		<p>Se les impartirá una capacitación a las personas que administraran la encuesta, indicándoles la forma correcta para su aplicación y se establecerá la programación de la fecha de realización y se les</p>



		correctivas para mejorar aquellos puntos críticos en los cuales los <i>usuarios manifiestan algún tipo de inconformidad</i>
		Después de establecidas las medidas correctivas se realizara un informe el cual será anexado a los resultados de la encuesta, el cual será archivado y enviado a Dirección ISRI.

## Diseño de la encuesta de satisfacción usuario interno

Igualmente, que para el usuario externo en este apartado se seguirá la metodología descrita anteriormente para el diseño del instrumento que se utilizara para la evaluación de los usuarios a través de encuestas periódicas, a continuación se desarrollara cada una de sus fases:

### FASE 1: DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO O ANALISIS.

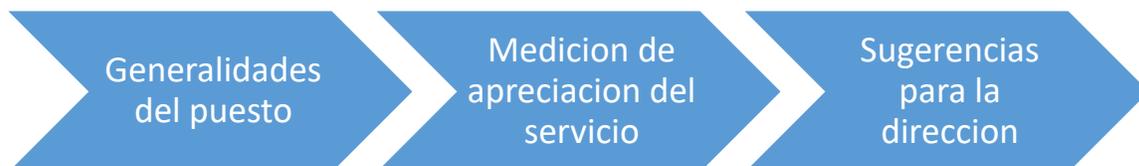
En la encuesta se evaluará la apreciación o a valoración del personal del CAL sobre las condiciones o acciones que permitirían ofrecer a los usuarios un mejor servicio desde su perspectiva y análisis.

El cuestionario se dividirá en tres aspectos o bloques de análisis donde irán dirigidas las preguntas de la encuesta para medir y valorar la percepción y sugerencias del personal del centro, la encuesta se dividió en tres partes en los cuales se capturara información sobre los siguientes aspectos:

- **Parte I:** Está dedicada a la información de carácter general acerca de su situación actual como trabajador del CAL
- **Parte II:** Está dedicada a medir la apreciación que tiene el trabajador acerca de su organización y el servicio prestado.
- **Parte III:** Tiene por finalidad recoger sugerencias, que el trabajador considere necesarias precisar por escrito que mejorarían el servicio brindado al usuario.

A continuación, se esquematiza el objeto de estudio

*Ilustración 62 objeto de estudio de evaluación de usuarios internos*



## FASE 2: CONSTRUCCIÓN DE LA HERRAMIENTA: ENCUESTA DE OPINIÓN.

### Paso 1. Factores del servicio a incluir en la encuesta.

Definiremos las principales dimensiones de calidad a analizar para capturar y evaluar la opinión del personal del Centro de Rehabilitación con respecto a la prestación de los servicios de rehabilitación a fin de identificar su posición y valoración con respecto a la calidad del servicio.

Se decidió analizar 3 dimensiones de calidad ya que, a través de la Dirección del Centro se logró identificar los principales puntos de interés a evaluar y hemos podido identificar que estos son los aspectos que más importancia y valor tienen para la Dirección en materia de evaluación de la percepción del personal.

A continuación, se definen los factores de calidad principales escogidos para el diseño de la encuesta y su aplicación en concreto en la encuesta del personal:

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CAL	
DIMENSIONES DE CALIDAD	DIMENSIONES APLICADAS A LA ENCUESTA
Comprensión de las necesidades de la persona usuaria. (Esfuerzo y capacidad de la organización para conocer a las personas usuarias y sus necesidades.)	<p>¿Periódicamente evaluamos los procesos conforme a las exigencias de los usuarios?</p> <p>¿Participo en reuniones para tratar temas de mejora en los servicios a los usuarios?</p> <p>¿La dirección me propone sugerencias o estrategias para mejora en la prestación de servicios?</p>
Accesibilidad. (La disponibilidad y apoyo del personal a la mejora del servicio y su disponibilidad al cambio)	<p>¿Me preocupo por solucionar los problemas que afectan el servicio a los usuarios que se presentan en mi área?</p> <p>¿Estoy dispuesto a efectuar cambios para mejorar los servicios que brindo?</p> <p>¿Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo?</p> <p>¿Estoy dispuesto a efectuar cambios para mejorar los servicios que brindo?</p>

	¿Tomo en cuenta las sugerencias de los usuarios para la mejorar la calidad en el servicio que brindo?
Fiabilidad. Capacidad de realizar el servicio prometido de manera correcta y continua	<p>¿La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto?</p> <p>¿Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto, sé lo que se espera de mí?</p> <p>La dirección me brinda los mecanismos y recursos necesarios para resolver los problemas en la prestación de los servicios de mi área.</p>

## Paso 2. Redacción de las preguntas a incluir en la encuesta.

Una vez que sabemos qué es lo que queremos analizar, sobre qué dimensiones de calidad vamos a preguntar, podemos redactar las preguntas que incluiremos en el cuestionario

Las 16 preguntas de los que consta el cuestionario fueron formuladas en base a los factores de calidad antes mencionada, a continuación se presenta una matriz con la caracterización de cada pregunta

Matriz de Análisis del Instrumento		
Nº	Pregunta	Objetivo
1	¿Es Usted Usuario Activo del Centro?	Identificar si es usuario de interés para el estudio realizado
2	¿Cuánto tiempo tiene de recibir atención en el Centro?	Identificar ingreso y antigüedad del usuario
3	¿El personal de Enfermería lo ha atendido con Respeto y Amabilidad?	Identificar la percepción del usuario en el ingreso al centro, y si se les brinda la orientación adecuada al usuario.
4	¿Se le brindo información adecuada acerca de los lugares a los que necesitaba asistir?	

5	¿Ha recibido atención con algún médico Especialista?	Identificar el nivel de servicio que brinda el médico, si explica al usuario bien su diagnóstico, si el diagnóstico indicado es el adecuado, así como medir la satisfacción del usuario desde que se le asigna la cita hasta que la recibe.
6	¿Qué médico le brinda atención actualmente?	
7	¿El médico que le ha atendido lo ha hecho con amabilidad y profesionalismo?	
8	¿Alguna vez se presentó a su cita y no se le brindó la atención?	
9	¿Ha recibido consulta médica en condición?	
10	¿Está Usted recibiendo Terapia Actualmente?	Identificar deficiencias en la atención en las áreas de terapia que reciben los usuarios, si están pendientes de la meta de rehabilitación del paciente, y otras variables necesarias
11	¿Ha notado avances o mejoría en la rehabilitación?	
12	¿Ha sido usted alguna vez víctima de maltrato o discriminación por parte del personal del centro?	
13	¿Se le ha indicado que hacer en caso de insatisfacción en el servicio?	
14	¿Le han pasado alguna encuesta o instrumento de satisfacción?	Determinar si existen mecanismos de evaluación de la satisfacción del

		usuario, identificar si el usuario ha sido víctima de discriminación
15	¿Al momento de programar su cita de terapia, la persona que lo atendió lo hizo de manera amable y respetuosa?	Determinar satisfacción de usuarios en la atención de terapeutas.
16	De los siguientes aspectos de calidad en el servicio elija dos que considere más importantes	

### Opciones de Respuesta

Elegiremos la opción de respuesta que vamos a ofrecer en el cuestionario. Las preguntas deben estar redactadas en función de las posibilidades de respuesta. En este caso para la mayoría de las preguntas, se elige una escala numérica:

Preguntas cerradas:

Son útiles para estrechar el círculo de opciones con rapidez, ocupara la siguiente escala numérica para la mayoría de las preguntas de la encuesta:

El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Código:	Estoy:
4	Siempre
3	Algunas veces
2	Pocas veces
1	Nunca

La estructura de la pregunta completa quedaría, por tanto:

Además, ocuparemos preguntas de opción múltiple: para que el encuestado seleccione una respuesta de una lista preestablecida. Al entrevistado se solicita que seleccione una de las alternativas que se le presentan.

Co rr.		Pun taje
<b>Evaluación del desempeño en el trabajo</b>		
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se <u>espera de mí.</u>	3 2 1

2	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes <u>para tener un buen desempeño en el puesto.</u>	3	2	1
3	En términos Generales me siento satisfecho con el servicio que brindo a los usuarios.	3	2	1
4	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para <u>completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.</u>	3	2	1
5	El nombre y prestigio del CAL es gratificante para mí.	3	2	1
6	Conozco bien los servicios y productos que ofrece el CAL	3	2	1

Preguntas **abiertas**: Para su respuesta se presenta un espacio en blanco, de forma que la persona que contesta la encuesta puede responder abiertamente redactando su opinión.

### **Preguntas para identificar expectativas**

Se incluyó en la encuesta una pregunta para identificar cuáles son las dimensiones de calidad o más importantes para el personal pueda ofrecer un mejor servicio al usuario.

### **Paso 3. Composición del cuestionario completo.**

Una vez definidas las preguntas, la encuesta se completarse con:

## **CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR**

### **ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL**

#### **OBJETIVO:**

Evaluar el potencial del personal del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente para identificar las condiciones que permitirán mejorar el servicio a los usuarios.

#### **Instrucciones Generales**

Esta encuesta de opinión sobre la organización es absolutamente anónima, no escriba su nombre, código o cualquier otro tipo de identificación ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible. La encuesta está dividida en 3 partes:

**Parte I:** Está dedicada a la información de carácter general acerca de su situación actual como trabajador del CRIO (Preguntas 1 a la 4).

**Parte II:** Está dedicada a medir la apreciación que tiene Ud. como trabajador acerca de su organización y el servicio prestado. (Preguntas 1 a la 15).

**Parte III:** Tiene por finalidad recoger sugerencias, que usted considere necesarias precisar por escrito.

**Ítem 1. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?**

Personal de Jefaturas

Personal Administrativo

Personal de servicios generales


Personal técnico

Personal médico

Personal de apoyo

Otros

(especifique)

---

**Ítem 2. ¿ A qué grupo Ocupacional Pertenece?**

Medico \_\_\_\_\_

Administrativo \_\_\_\_\_

Apoyo\_\_\_\_\_

**Preguntas Abiertas:** Para su respuesta se presenta espacio en blanco, de forma que la persona que la contesta puede responder abiertamente

**Preguntas para Identificar Expectativas**

Se incluye en la encuesta una pregunta para identificar las dimensiones de calidad o mas importantes para el personal con el objetivo de ofrecer un mejor servicio al usuario externo

**Ítem 3. ¿Algún comentario o sugerencia con respecto al presente instrumento de evaluación?**

**Parte II**

A continuación, tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 4, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado

El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Código:	Estoy:
4	Siempre
3	Algunas veces
2	Pocas veces
1	Nunca

Corr.		Puntaje			
<b>Evaluación del desempeño en el trabajo</b>					
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	4	3	2	1
2	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	4	3	2	1
3	En términos Generales me siento satisfecho con el servicio que brindo a los usuarios.	4	3	2	1
4	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	4	3	2	1
5	El nombre y prestigio del CAL es gratificante para mí.	4	3	2	1
6	Conozco bien los servicios y productos que ofrece el CAL	4	3	2	1
<b>Evaluación de percepción acerca de satisfacción de usuarios</b>					
7	Me preocupa por solucionar los problemas que afectan el servicio a los usuarios que se presentan en mi área	4	3	2	1
8	Tengo autonomía para resolver los problemas que afectan el servicio a los usuarios se presentan en mi área.	4	3	2	1
9	Tomo en cuenta las sugerencias de los usuarios para la mejorar la calidad en el servicio que brindo.	4	3	2	1
10	La dirección me propone sugerencias o estrategias para mejora en la prestación de servicios	4	3	2	1
11	Participo en reuniones para tratar temas de mejora en los servicios a los usuarios.	4	3	2	1
12	Estoy comprometido con la satisfacción del usuario	4	3	2	1
13	Periódicamente evaluamos los procesos conforme a las exigencias de los usuarios.	4	3	2	1
14	La dirección me brinda los mecanismos y recursos necesarios para resolver los problemas en la prestación de los servicios de mi área.	4	3	2	1
15	Estoy dispuesto a efectuar cambios para mejorar los servicios que brindo.	4	3	2	1

**PART  
E III**

¿Cuáles son las principales situaciones problemáticas que detecta en su área?

¿Qué sugeriría para mejorar los problemas que presenta el CAL en la prestación de su servicio?
¿Algún comentario o sugerencia con respecto al presente instrumento de evaluación?

**Gracias Por su Colaboración.**

### **FASE 3: DETERMINACIÓN DE FACTORES CLAVES E APLICACIÓN DE LA ENCUESTA**

#### **Paso 1: Determinar los grupos de usuario a quienes ira dirigida la Encuesta**

Para la realización de la encuesta del usuario interno debemos identificar y caracterizar los diferentes tipos de personal que el centro del Aparato Locomotor posee y elegir a que grupo nos dirigiremos en la realización de este mecanismo. La caracterización del personal con que cuenta el Centro se describe a continuación.

*Ilustración 63 Usuarios objeto de la evaluación de satisfacción interna*

- 
- Personal de jefaturas: Personal que desempeña cargos de jefes de áreas o jefes del Centro de
  - Rehabilitación.
- 
- Personal Administrativo: Personal encargado de las oficinas administrativas del Centro de
  - Rehabilitación, secretarias, administradores, etc.
- 
- Personal Técnico: Personal encargado de brindar la parte técnica en el proceso de rehabilitación, terapistas en las diferentes áreas.
-

- 
- Personal Médico: Personal médico especialista que evalúa a los usuarios para brindar un panorama de las discapacidades específicas de cada usuario.
- 
- Personal de apoyo: Personal que brinda servicios de apoyo en el Centro de Rehabilitación, Psicólogos y Trabajadores Sociales.
- 
- Personal de servicios generales: personal que brinda servicios varios, ordenanzas, vigilantes, etc.
- 

Para efectos de la investigación diseñada para el centro, y segmentando a los diferentes usuarios internos que podemos encontrar a la hora de llevar a cabo la encuesta, se tiene el interés en entrevistar a todo el personal que labora en el Centro.

## **Paso 2. Realización de una prueba piloto.**

En este caso El Director y el Administrador del CAL llenaron la encuesta para verificar que el cuestionario es entendible y no presenta ambigüedades en la formulación.

### **Determinación de muestra:**

En este caso la muestra es el total de la población de interés, ya que se decidió entrevistar a todo el personal en su totalidad, debido a que son 55 personas las que laboran en el Centro del Aparato Locomotor(CAL), y esa muestra sería representativa en su totalidad de la población de interés para nuestro análisis.

## **Paso 3. Escoger la manera de facilitación del instrumento**

Se definió que la mejor manera de realizar el desarrollo de la Encuesta es mediante Las encuestas para ser llenadas personalmente, se definió este método por ser el más accesible según la Dirección del centro por las características del instrumento y por las personas a las cuales va dirigida en este a todo el personal que labora en el centro.

## **. Paso 4. Periodicidad de la realización de la Encuesta.**

Se realizara igual que para el usuario externo dos evaluaciones al año a través de encuestas personales para utilizarlas en beneficio de la mejora del servicio, estas evaluaciones serán planificadas en el plan anual de trabajo del centro y serán utilizadas para abordar algún cambio u modificaciones en el servicio, o bien hacer un análisis con mayor profundidad sobre la prestación del mismo desde la perspectiva del empleado.

Igualmente para evaluar de manera más habitual las opiniones de los empleados se utilizara otro mecanismo de evaluación de satisfacción llamado Buzón de Sugerencia el cual se ampliara posteriormente, Las acciones de mejora que surjan del análisis de la sugerencias o quejas del personal a través del buzón podrán ser medidas y evaluadas según el impacto en la satisfacción del personal reflejada en la aplicación de las encuestas semestrales.

## FASE 4: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA

En esta fase se tabulará, graficará y analizará cada una de las preguntas de nuestro instrumento de evaluación, para ello cada pregunta será analizada por individual y cuidadosamente estudiada y valorada para ser presentadas de forma clara, objetiva y concisa, de manera que suponga una descripción real de la situación y facilite así la planificación de las acciones de mejora.

El objetivo debe ser clarificar los puntos débiles de la prestación del servicio desde el punto de vista del personal, identificando las situaciones que mayor insatisfacción producen y orientar la toma de decisiones en ese rumbo.

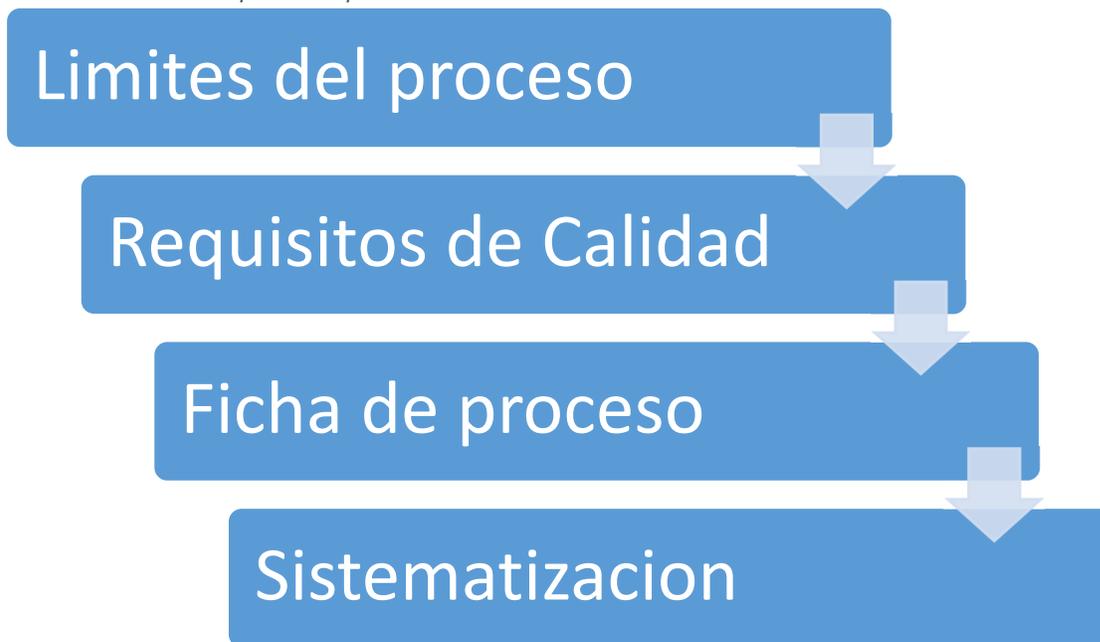
A continuación, se muestra el análisis de dos preguntas del cuestionario diseñado a fin de mostrar los resultados del análisis del instrumento:

### Proceso para la Implementación de la Encuesta de satisfacción al usuario interno.

A continuación, se define el siguiente contenido del Proceso de Encuesta de Satisfacción del Usuario Interno:

del Usuario Externo:

*Ilustración 64 Proceso para la Implementación de la Encuesta de satisfacción al usuario interno.*



### Límites del Proceso de Implementación de la Encuesta.

- Proveedor: quien proporciona la información.
- Entrada: define la información que ingresa.
- Salida: es la información que el proceso o procedimiento dará como producto.
- Usuario: quienes utilizan la información que fluye en el proceso o procedimiento.

<b>Proveedor:</b> Dirección CAL
<b>Entrada:</b> Plan de trabajo anual.
<b>Sub-Proceso:</b> Encuesta de satisfacción al usuario externo.
<b>Salida:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados de encuesta de satisfacción al usuario.</li> <li>• Informe de medidas correctivas.</li> </ul>
<b>Usuario:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario externo.</li> <li>• Dirección ISRI.</li> </ul>

### Requisitos de calidad a cumplir en el proceso

En esta parte se definen los requisitos de toda la información que fluirá en el proceso, con la calidad que se desea:

- Entrada: Información puntual de la información que se necesita para el procedimiento o proceso.
- proceso: formatos y registros necesarios, con toda la información que estos deben de contener detalladamente.
- Salida: Que formato, informe o registro sale del procesos y que debe contener cada uno de ellos.

<b>Entrada:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre del proceso</li> <li>▪ Objetivo a lograr</li> <li>▪ Fecha de realización de encuesta</li> <li>▪ Definición de universo y áreas a medir</li> </ul> </li> </ul>
<b>Sub-Proceso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método de como solicitar la colaboración del encuestado</li> <li>▪ Responsable de impartir capacitación</li> <li>▪ Tema de capacitación</li> <li>▪ Establecer cantidad de encuestas administradas por cada colaborador</li> </ul> </li> <li>• Encuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de la encuesta</li> <li>▪ Justificación del porque se lleva a cabo dicha encuesta</li> <li>▪ Objetivos de encuesta</li> <li>▪ Preguntas generales</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preguntas referentes a servicios médicos y de apoyo</li> <li>▪ Preguntas referentes a servicio de terapia</li> <li>▪ Preguntas referentes a atención inicial</li> <li>▪ Preguntas referentes al ámbito administrativo</li> <li>▪ conclusiones</li> </ul>
<p><b>Salida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de medidas correctivas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fecha de elaboración</li> <li>▪ Informe de resultados encuesta</li> <li>▪ Propuesta y descripción de mejoras correctivas a realizar</li> <li>▪ Nombre Directora CAL</li> <li>▪ Firma de Directora CAL</li> </ul> </li> </ul>

### Ficha del Proceso

En esta parte se define de una forma general la información contenida en el proceso:

- Propietario: Quien es la persona encargada del procedimiento.
- Proceso: Nombre del proceso o procedimiento.
- Frecuencia: Frecuencia de medición o desarrollo del proceso o procedimiento.
- Finalidad: Razón del porque se desarrolla el proceso o procedimiento.
- Alcance: inicio y fin del proceso o procedimiento.
- Procesos con los que se relaciona: procesos o procedimientos con los que se tiene vínculo.
- Entrada: que información necesita.
- Proveedor: quien provee esta información de entrada.
- Salida: producto que proporciona el proceso o procedimiento.
- Usuario interno: quien internamente utiliza esta información.
- Formatos: se detalla que formatos se utilizan en este proceso o procedimiento y se codifican.
- Indicadores: Que indicadores se utilizan para el control y medición del procedimiento o proceso.

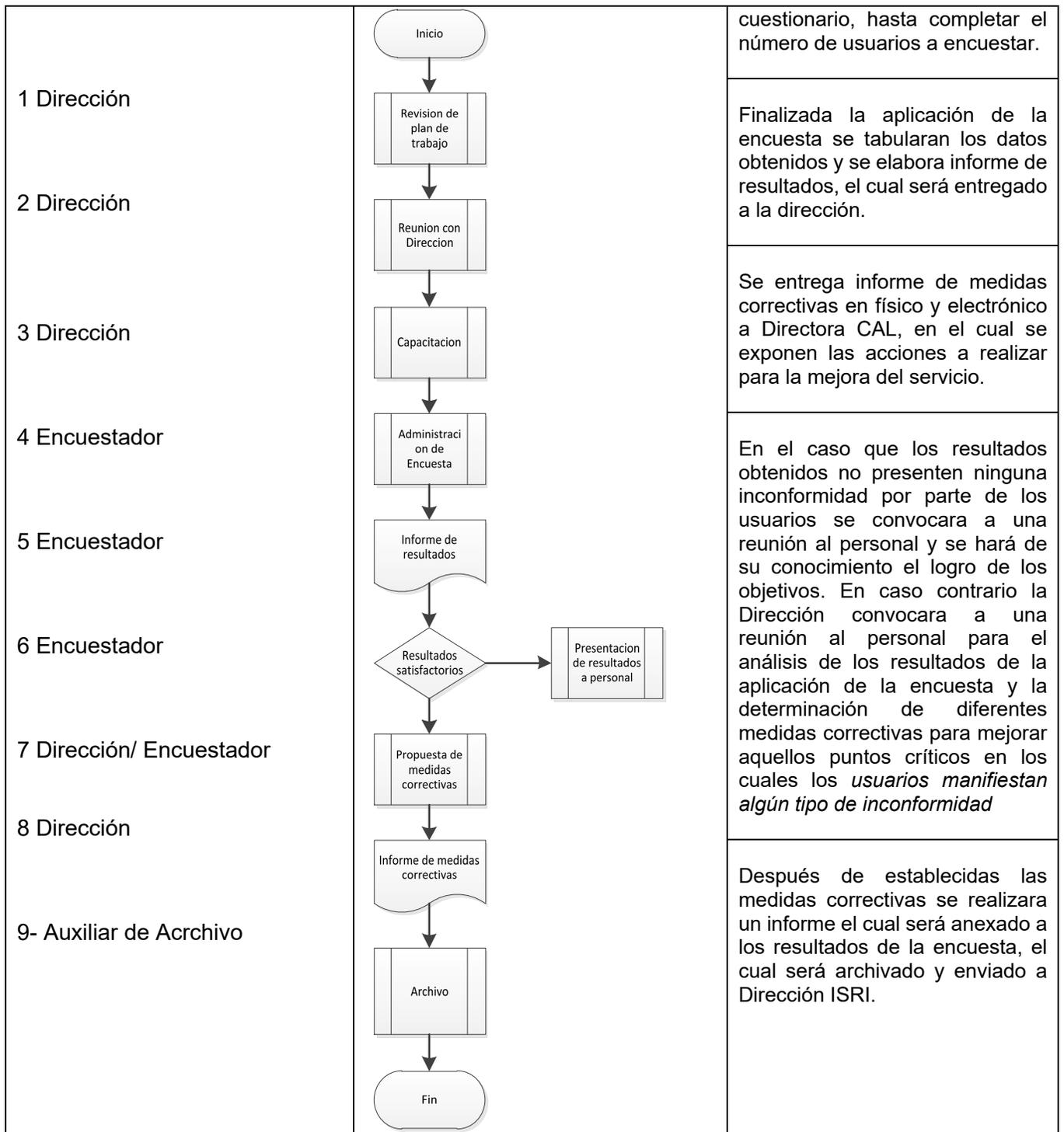
	<b>Centro del Aparato Locomotor</b> Ficha de procesos	
<b>Proceso:</b> Proceso de seguimiento y control de indicadores	<b>Frecuencia:</b> Mensualmente	
<b>Finalidad:</b> Realizar el Análisis de los indicadores a fin de establecer la situación existente en ese momento y descubrir problemas y áreas de oportunidad		
<b>Alcance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia: Reporte de Indicadores</li> <li>• Finaliza: Informe sobre el análisis de los indicadores</li> </ul>	
<b>Procesos con los que se relaciona:</b> Procesos de Rehabilitación Integral		
<b>Entrada:</b> Reporte de Indicadores.		
<b>Proveedores:</b> Encargados de Indicadores.		
<b>Salida:</b> Informe sobre los resultados del cálculo y el análisis de los indicadores.		
<b>Usuario Interno :</b> Comité de Calidad y Dirección CAL		
<b>Formatos:</b> Hoja de resultados del Indicador		

### Sistematización: Hoja de proceso:

Se elabora el flujograma del proceso o procedimiento, definiendo la secuencia, la persona encargada y la descripción detallada de cada uno de los pasos:

- Ejecutor: se define quien es el encargado de cada uno de los pasos a seguir en el proceso procedimiento.
- Flujograma: Secuencia lógica que sigue el procedimiento descrito de forma gráfica.
- Descripción: Se define de forma detallada que se hace en cada uno de los pasos del procedimiento o proceso.

	Hoja de proceso de Evaluación de Usuario Externo	Elaboración: Revisión:
Finalidad:		Aplica:
Ejecutor	Flujograma	Descripción
		<p>Se revisa el plan anual de trabajo del Centro de Rehabilitación de Occidente, en el que se establece la calendarización para la realización de la encuesta de satisfacción del usuario y se convoca a una reunión al personal requerido para la aplicación de dicha encuesta</p> <p>Se informa al personal requerido sobre la aplicación de la encuesta de satisfacción de los usuarios de los servicios del Centro de Rehabilitación de Occidente, y se revisa la metodología a seguir para la realización del proceso, identificando quienes participaran, la realización del cálculo de la muestra, los instrumentos a utilizar, la capacitación a impartir y el periodo de ejecución</p> <p>Se les impartirá una capacitación a las personas que administraran la encuesta, indicándoles la forma correcta para su aplicación y se establecerá la programación de la fecha de realización y se les indicara los lugares donde deberán se ubicarse para realizar la encuesta.</p> <p>A los encuestadores debidamente identificados se les entregara una cantidad de encuestas a realizar en los días seleccionados. Se desplazaran al lugar asignado y se acercaran a los usuarios solicitándoles su cooperación para administrarles el</p>



### 3.2.4 Mejora y estandarización de procesos mediante automatización

Business Process Management (BPM) es un conjunto de métodos, herramientas y tecnologías utilizados para diseñar, representar, analizar y controlar procesos de negocio operacionales. BPM es un enfoque centrado en los procesos para mejorar el rendimiento que combina las tecnologías de la información con metodologías de proceso y gobierno.

BPM constituye una amplia disciplina, pero tiene un propósito funcional específico. Y por supuesto, los componentes de la tecnología BPM tienen especificaciones precisas. ¿Cómo se combina todo eso? Aquí hay una lista que lo explica:

**Centrado en los procesos:** BPM unifica las actividades de negocio y de TI y coordina las acciones y comportamientos de personas y sistemas alrededor del contexto común de los procesos de negocio. Utilizando las convenciones y notaciones que conforman los procesos estándar, un director de operaciones, por ejemplo, ve el proceso desde una perspectiva de negocio, mientras que el director de TI ve los elementos de información y sistemas.

**Alineación negocio/TI:** BPM facilita la colaboración directa y la responsabilidad conjunta de los profesionales de la empresa y de TI en el desarrollo, implementación y optimización de los procesos de negocio operacionales. El mismo modelo de procesos, por ejemplo, proporciona una perspectiva empresarial para el analista empresarial y una perspectiva de sistemas para el analista de sistemas.

**Mejora continua de los procesos:** BPM implementa los métodos y herramientas de gestión y de comportamiento de la mejora continua de procesos (CPI). Por ejemplo, cada módulo funcional de BPMS admite una o más de las fases DMAIC de Six Sigma, y la supervisión de la actividad empresarial le permite revisar las métricas Six Sigma en sus procesos.

**Composición de soluciones:** BPM facilita el diseño, ensamblaje e implementación rápidos de procesos de negocio completos. Un desarrollador incorpora sistemas y servicios de TI al mismo modelo de procesos diseñado por el analista de negocio. Un completo conjunto de conectores y herramientas sin código hace el desarrollo de soluciones incluso más rápido.

**Transparencia:** BPM proporciona visibilidad funcional cruzada en tiempo real de los procesos operacionales y una comprensión común de las actividades para todos los participantes. Un director de operaciones, por ejemplo, puede ver los procesos de negocio en ejecución y sus métricas empresariales en tiempo real, mientras que un director de TI puede ver la disponibilidad y rendimiento de los sistemas de apoyo.

**Aprovechar lo existente y hacer uso de lo nuevo (enfoque “leave and layer”):** BPM incorpora de forma directa sistemas de información y activos existentes y coordina su uso en una “capa” de procesos accesible para los directores de negocio. Un conjunto completo de adaptadores de sistemas y herramientas B2B (“business to business”) le permiten reutilizar cualquiera de sus aplicaciones de TI existentes. Los usuarios ven una sola interfaz delante de muchos sistemas. Y el panel de BPM presenta una fachada uniforme a los usuarios de negocio.

Cada uno de los componentes funcionales de BPM añade valor a múltiples aspectos del rendimiento empresarial, como efectividad, transparencia y agilidad.

### 3.2.4.1 Objetivos del BPM

**Efectividad de los procesos:** BPM asume el paradigma de gestión de las actividades empresariales a través de un entorno de procesos operacionales. El término procesos de negocio puede sonar poco claro, pero no se equivoque; es un término preciso. Un proceso de negocio es el conjunto de todas las tareas y actividades coordinadas formalmente, dirigidas tanto por personas como por equipos, que lleva a conseguir un objetivo organizativo específico. Un ejemplo de proceso de negocio es cumplimentar un pedido. El acto del cliente solicitando un producto inicia un proceso para registrar el pedido, aprobar su crédito y desencadenar la producción y entrega.

**Optimización:** Debe saber lo que está sucediendo en su organización mientras está sucediendo y cómo los cambios potenciales pueden afectar a su negocio.

**Supervisión en tiempo real:** BPM proporciona visibilidad del estado de los procesos actuales y extrae las métricas clave, importantes en lo que ese proceso afecta a la empresa. De esta forma, puede juzgar la efectividad de sus procesos ahora, y diseñar después procesos que mejorarán el rendimiento frente a estas métricas. Por ejemplo, puede visualizar los procesos logísticos en toda la cadena de suministro en el ámbito global. Vería el estado, gráficos de evolución e indicadores rojos mostrando envíos retrasados. Su plataforma BPM transferiría los incidentes de forma automática al personal de resolución de problemas. Usted recibiría información de seguimiento que le notifica cuándo se encuentran de nuevo en marcha los envíos. Sus clientes recibirían notificación automática sobre los retrasos.

**Análisis de futuro:** Con BPM, puede simular el rendimiento de los procesos antes de implementarlos. Experimente con diferentes caminos, niveles de recursos, reglas y más, preguntando “¿y si. . .?” en lo que respecta a cómo podría funcionar mejor el proceso. Por ejemplo, podría simular la adición de personal en el proceso de pedidos para ver qué impacto tendrían dichas adiciones en el rendimiento total.

**Automatización:** Con BPM, puede automatizar la ejecución de muchas tareas de procesos que pueden haber sido controladas anteriormente de forma manual. Para ello, puede combinar servicios nuevos y ya existentes. Para tareas que aún requieren control manual, BPM coordinará el flujo de trabajo y dirigirá la acción al notificar a las personas y presentarles la información que necesitan para realizar su trabajo. Si el director del servicio al cliente necesita revisar un pedido de alto valor, BPM envía una notificación por correo electrónico o a una bandeja de entrada de tareas en el espacio de trabajo de los procesos.

**Control y toma de decisiones:** BPM otorga a los directores de negocio control directo sobre ciertos puntos de cambio y control en lo referente a cómo los sistemas de información facilitan la gestión de los procesos. Los directores tienen acceso libre a los datos sobre el rendimiento de los procesos. Los usuarios de negocio participan tanto en la especificación de la definición inicial de los procesos como en los cambios para mantenerlos continuamente optimizados. Los directores de negocio tienen asimismo control directo de las reglas y normas que gobiernan los comportamientos de los procesos.

### 3.2.4.2 Ciclo de los procesos BPM



**Modelización:** La primera fase del BPM es para crear un modelo. Un modelo es un objeto creado para representar otra cosa.

Durante la Fase de Modelización, comenzamos creando un diagrama de alto nivel del proceso. Inicialmente, el objetivo es reunir suficiente detalle para entender conceptualmente cómo funciona el proceso y los principales pasos a seguir sin distraerse con los detalles finos de la forma en que se llevará a cabo.

**Automatización:** Durante la Fase de Automatización, el modelo se amplía para crear el conjunto específico de instrucciones, datos de formularios y reglas necesarias para ejecutar el proceso. Es en este punto donde se toman las decisiones sobre cómo se implementan específicamente los procesos.

**Ejecución:** La Fase de Ejecución del BPM consiste en interpretar las instrucciones creadas durante la Fase de Automatización para gestionar el flujo de trabajo desde el principio del proceso hasta su finalización. Dentro del software BPM, el motor de flujo de trabajo (workflow engine) es el responsable de la creación de las tareas y dirigirlas automáticamente a las personas adecuadas o sistemas basándose en las reglas del proceso, de la misma forma en que un sistema de GPS le proporciona paso a paso las instrucciones de conducción a su destino. Y, al igual que un conductor puede leer las direcciones manualmente a partir de un mapa para lograr el mismo objetivo, los sistemas GPS son mucho más eficientes y permiten al conductor concentrarse en la conducción en lugar de preocuparse por la navegación.

**Monitorización:** La Fase de Monitorización es donde se lleva a cabo la medición, seguimiento y revisión del rendimiento del proceso para las posibles mejoras.

**Optimización:** Durante la Fase de Optimización, los gestores utilizan los datos y las lecciones aprendidas de la Fase de Monitorización como base para cambiar el proceso. La optimización puede incluir cosas tales como la mejora de los formularios de recogida de datos, la adición o eliminación de tareas, la automatización de los pasos que se completaron previamente de forma manual, o la modificación de los informes generados. El objetivo de esta fase es identificar los cambios que mejorarán el proceso.

### 3.2.4.3 Selección de Herramienta para Modelamiento de Procesos

Debido a que en el mercado se encuentran una gran cantidad de aplicaciones para que permitan el modelamiento y automatización de procesos, se procederá a establecer una metodología, para seleccionar la herramienta a utilizar en la investigación, para esto a continuación se describen una serie de criterios que se utilizarán para la selección de la misma.

**Modelamiento:** La aplicación deberá tener la capacidad describir mediante un lenguaje lógico de modelado la secuencia del proceso.

**Automatización:** La aplicación deberá brindar alternativas para la automatización sea parcial o total del proceso modelado.

**Gestión:** La aplicación deberá ser capaz de generar reportes de indicadores claves de desempeño, sean predeterminados o diseñados por el usuario.

**Flexibilidad:** La aplicación deberá permitir el cambio en la estructura del proceso o procedimiento, de manera fácil y sin mayor complejidad o demora.

**Plataforma:** La aplicación deberá estar disponible y compatible según las especificaciones técnicas del equipo informático proporcionado por el CRIO.

**Licencia:** La aplicación se evaluará según la cantidad de usuarios permitidos por licencia, y el soporte que incluye.

El software o aplicaciones a ser evaluadas son las siguientes:

1. **Activity Modeler:** Software con Motor Open Source escrito en Java, el cual permite el modelamiento mediante lenguaje BPMN 2.0
2. **Bonita Studio:** Es un software de BPM y flujo de procesos tipo open-Source, el cual permite el diseño interactivo para el modelamiento de procesos con el usuario.
3. **jBPM:** es un motor de flujo del trabajo tipo open-Source que permite el modelamiento BPMN 2.0.
4. **yEd:** es un motor de flujo del trabajo tipo open-Source que permite el modelamiento BPMN 2.0.

Estas aplicaciones fueron seleccionadas preliminarmente debido a que tienen gran popularidad por expertos en la modelación BPM.

Criterio	Activity	Bonita Studio	jBPM	yED
Modelamiento	●	●	●	●
Automatización	●	●	○	○
Gestión	○	●	○	○
Flexibilidad	○	●	○	●
Licencia	Propietario	Libre	Apache	Freeware

Mediante la matriz anterior se procede a elegir la herramienta Bonita BPM Studio, debido que es la única que cumple con los requerimientos y criterios establecidos anteriormente.

#### **3.2.4.4 Gestión Visual**

##### **¿Qué es la Gestión Visual?**

La gestión visual es una herramienta de Lean Manufacturing que ayuda con la estandarización de procesos y políticas, mediante distintos medios de comunicación atractivos a la vista y simples de entender.

Es la mejor manera de homologar actividades y mantener enterados a todos los involucrados de los avances, así como las actualizaciones que existan. La clave está en saber comunicar la información en pocas palabras y hacer anuncios llamativos y fáciles de entender.

En la actualidad, recibimos mucha información de manera visual, no solo porque es más rápida de comunicar, sino que crea un impacto directo en las personas, esta es la particularidad de la Gestión visual, comunicar información fácil y clara.

Cuando se agrega un complemento de gestión visual, con imágenes claras e indicaciones precisas se evitan re-trabajos, desperdicios, además se acelera el proceso de aprendizaje y los tiempos de operación. Evita tener que revisar los manuales o preguntar a otros operarios que no estén del todo enterados.

##### **Objetivos de la Gestión Visual**

La gestión visual está enfocada a guiar a las personas a una toma de decisiones correcta, por ejemplo: señalamientos de advertencia, peligro, precaución, etc. Sin embargo hay situaciones específicas que este tipo de comunicación visual es vital para evitar errores en los procesos operativos

- Otorgar información clara
- Capacidad para reaccionar de forma rápida ante los problemas
- Estandarizar métodos de trabajo
- Medir avances y mejoras de la operación
- Garantizar que se cumplan las políticas de procesos
- Informar los datos más relevantes de cada proceso
- Mantener actualizado a todo el personal de las nuevas metodologías y estrategias
- Homologar las prioridades del proceso operativo
- Detectar desviaciones de los procesos
- Brindar información de utilidad mediante tablas y gráficos comparativos
- Incrementar y mejorar la comunicación entre distintas áreas
- Análisis de resultados
- Consejos de seguridad
- Monitoreo al control de calidad
- Seguimiento de resultados en la producción

## Metodología Para la implementación de Gestión Visual

Ilustración 66 Metodología para la implementación de la gestión visual

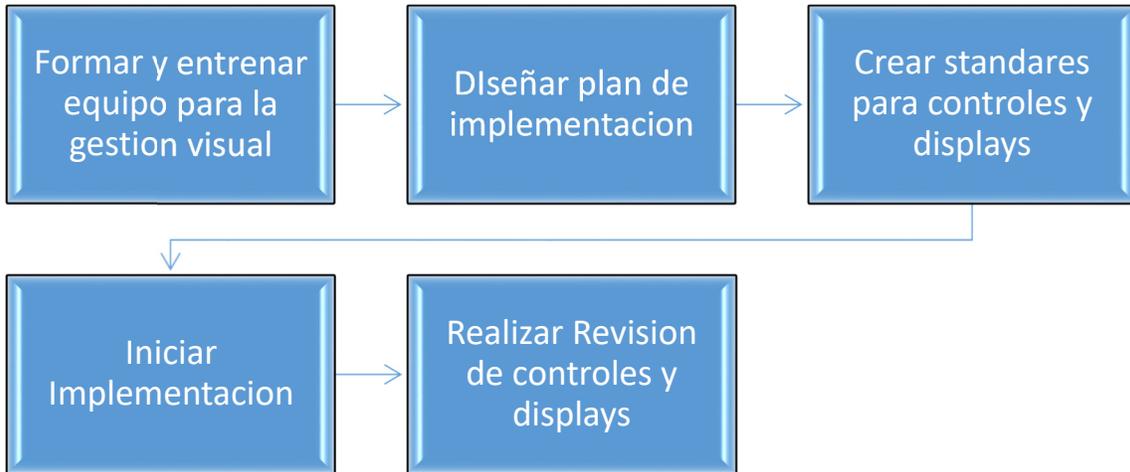


Ilustración 67 Modelo para la gestión visual de controles



### 3.2.5 Sistema de Información Gerencial

Para que los gerentes puedan tomar las decisiones convenientes, es necesario contar con una adecuada y oportuna comunicación de objetivos y resultados, a través de la organización. Dicha comunicación se realiza mediante reportes que pueden ser emitidos periódicamente o en forma expresa, en la cual se incluye la información pertinente para cada nivel de decisión. Un sistema de información gerencial adecuado deberá producir los reportes jerárquicamente, empezando con reportes detallados de las operaciones en el nivel de la gerencia operacional y sintetizando la información conforme se asciende en la estructura organizativa, lo que obliga a definir las necesidades de información de los diferentes usuarios. Para definir estas necesidades de información es preciso hacer alusión a la clásica estructura piramidal y los diferentes requerimientos en cuanto a características de la información y estructura de decisión, que existen para los tres niveles de decisión: estratégico, táctico y operacional en el CAL.

Otra de las características importantes de los sistemas de información gerencial es que son la forma más común de sistema de apoyo gerencial, ya que suministran a los usuarios finales productos de información que respaldan gran parte de los procesos cotidianos de toma de decisiones, mediante la provisión de informes y presentaciones a la gerencia. Los contenidos de estos productos de información son especificados de antemano por los gerentes de manera que contengan toda la información necesaria. Los sistemas de información gerencial recuperan de las bases de datos información o de informes preestablecidos actualizados sobre operaciones de las empresas y también obtienen a partir de fuentes externas datos del entorno empresarial.

#### ENTORNO

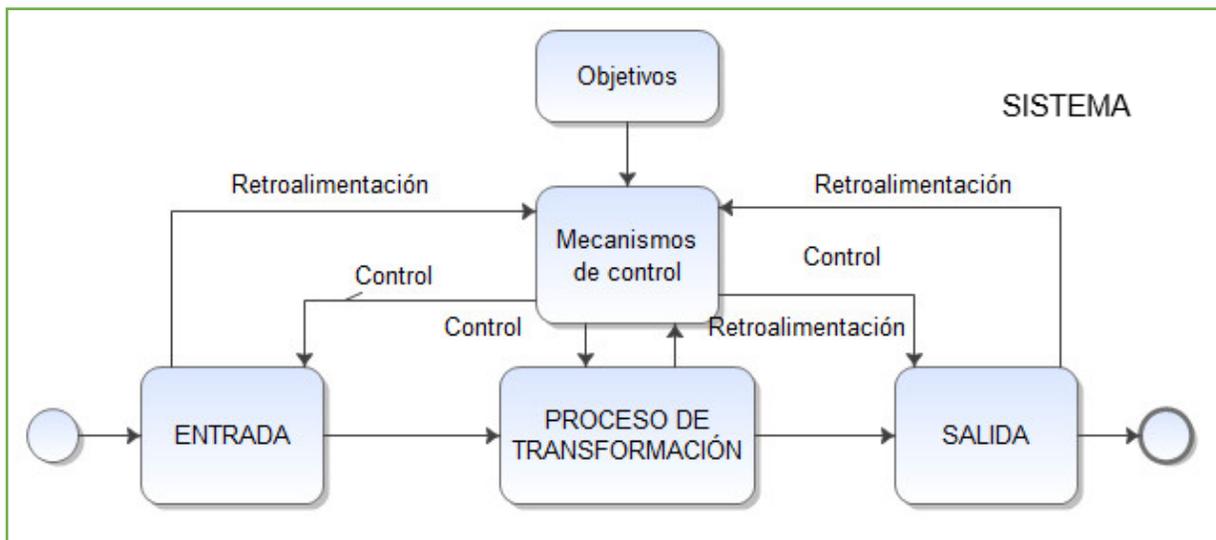


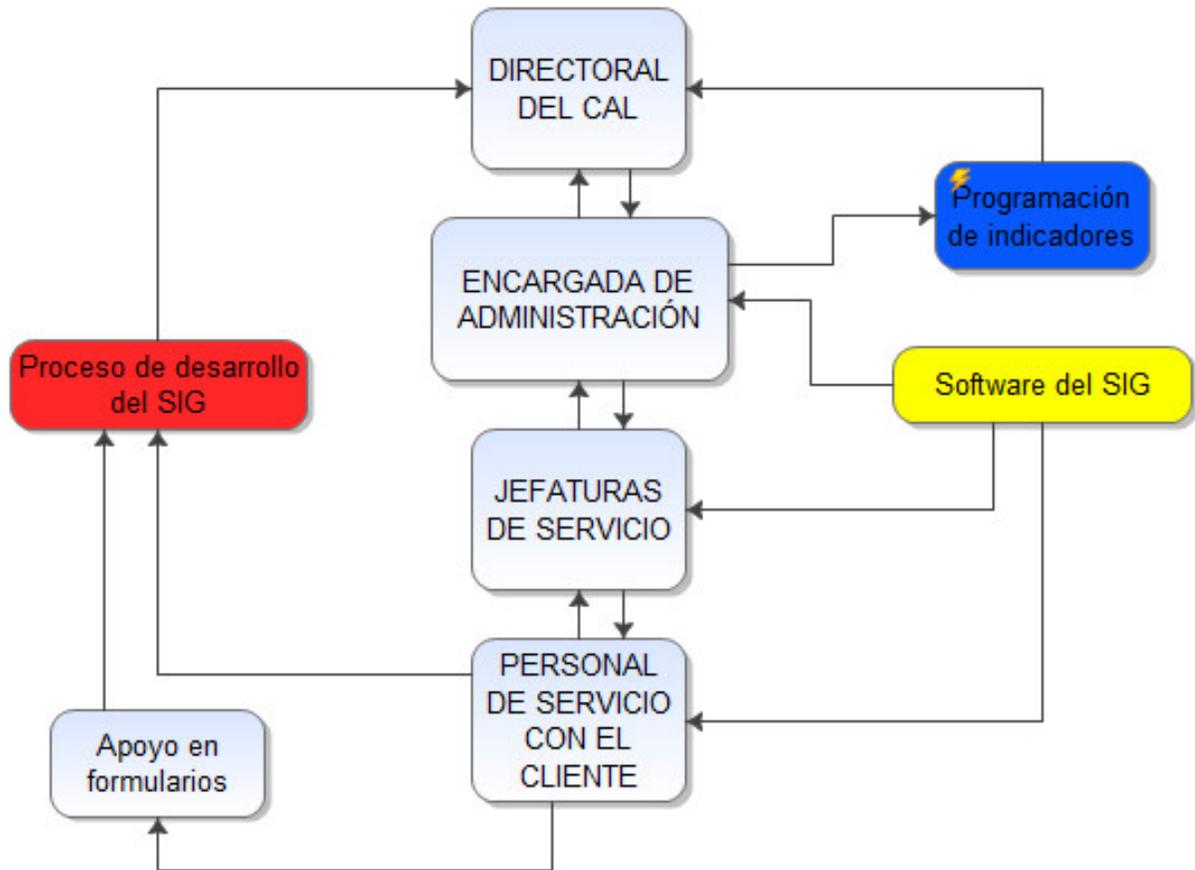
Diagrama 3: Sistema de Información Gerencial



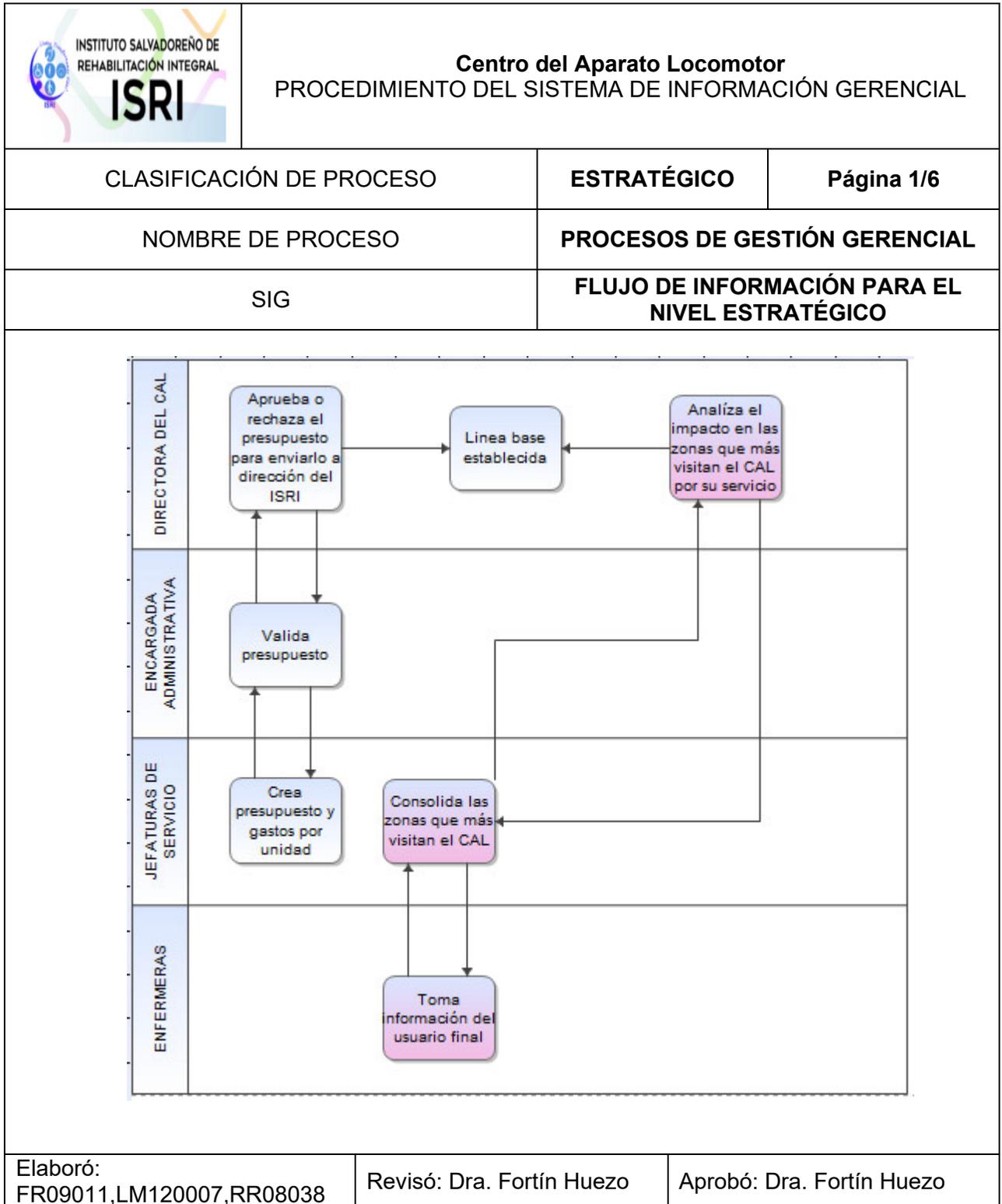
Las necesidades de información van cambiando según los niveles de la pirámide. Es decir que, en la base las características de la información son de enfoque estrecho, detallado, interno, frecuente e histórico, y cambian a características de amplio alcance, resumidas, externas, ocasionales, progresivas en la cúspide. El nivel gerencial estratégico, requiere: informes, pronósticos, e información externa más resumida y no programada, mientras que las personas que toman decisiones a nivel gerencial operacional, requieren: informes internos con especificaciones, donde se haga énfasis en comparaciones detalladas de datos históricos y actuales, con lo cual la toma de decisiones más estructuradas se da en las operaciones diarias.

### 3.2.5.1 Metodología general del SIG

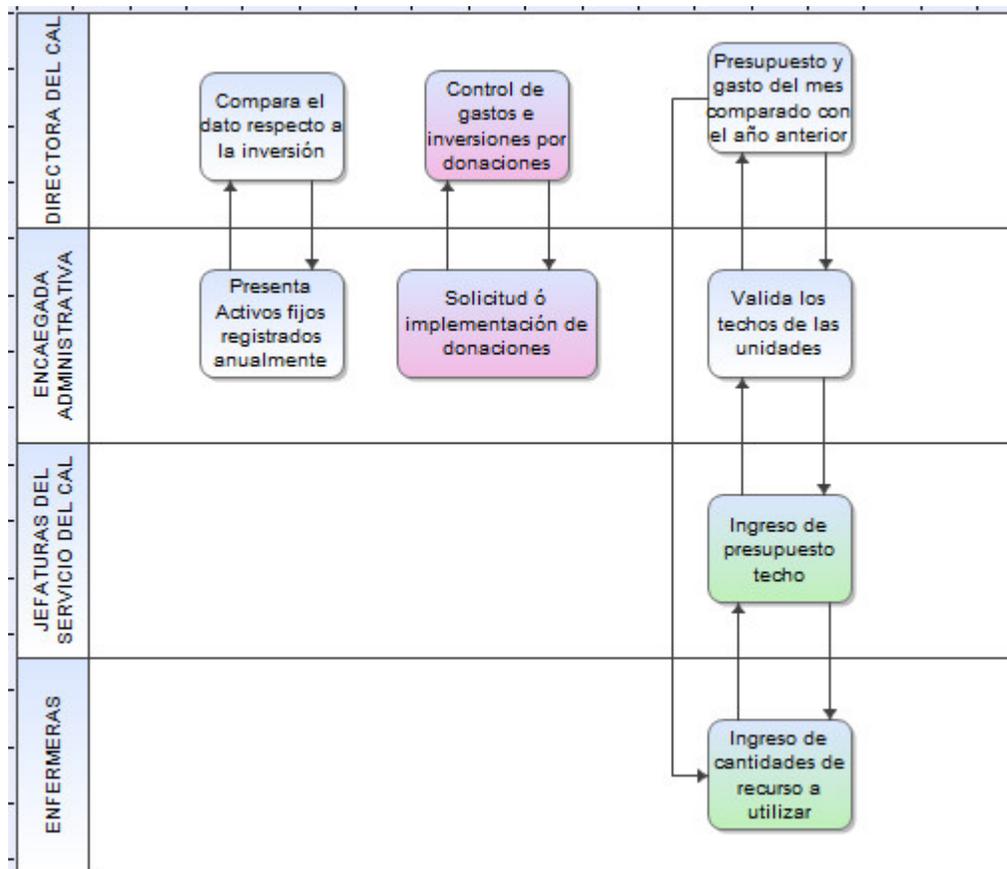
Diagrama 4: Metodología del Sistema de Información Gerencial



### 3.2.5.2 Procedimientos del Sistema de Información Gerencial



CLASIFICACIÓN DE PROCESO	TÁCTICO	Página 2/6
NOMBRE DE PROCESO	PROCESO DE PLANIFICACIÓN	
SIG	FLUJO DE INFORMACIÓN PARA EL NIVEL TÁCTICO	



Elaboró:  
FR09011,LM120007,RR08038

Revisó: Dra. Fortín Huevo

Aprobó: Dra. Fortín Huevo

CLASIFICACIÓN DE PROCESO

**TÁCTICO**

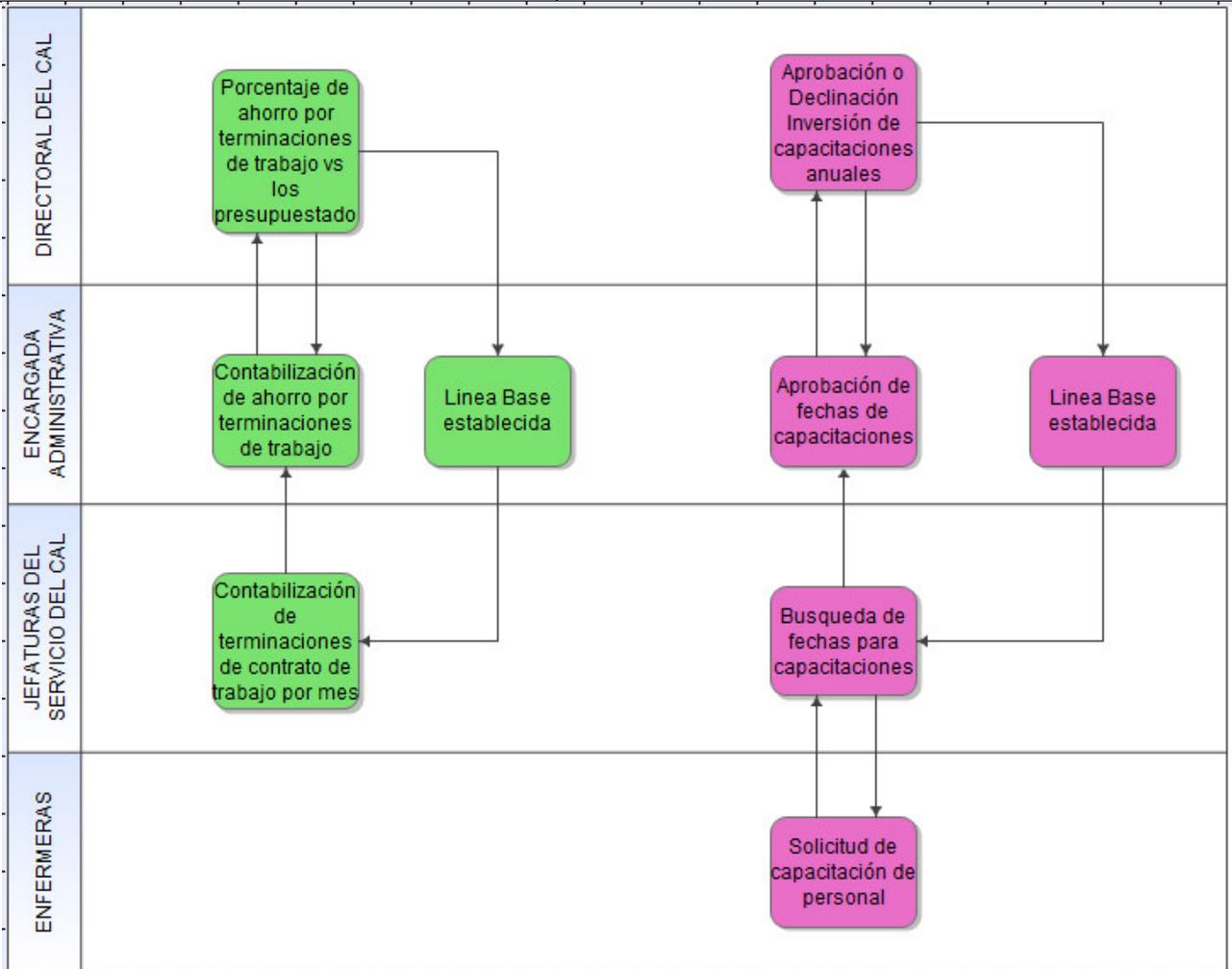
**Página 3/6**

NOMBRE DE PROCESO

**PROCESOS DE DIRECCIÓN**

SIG

**FLUJO DE INFORMACIÓN PARA EL NIVEL TÁCTICO**



Indicador: Ahorro en planilla por terminación de contrato  
 Indicador: Programación e inversión de capacitaciones anuales

Elaboró:  
FR09011,LM120007,RR08038

Revisó: Dra. Fortín Huevo

Aprobó: Dra. Fortín Huevo



**Centro del Aparato Locomotor**  
**PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL**

CLASIFICACIÓN DE PROCESO

**TÁCTICO**

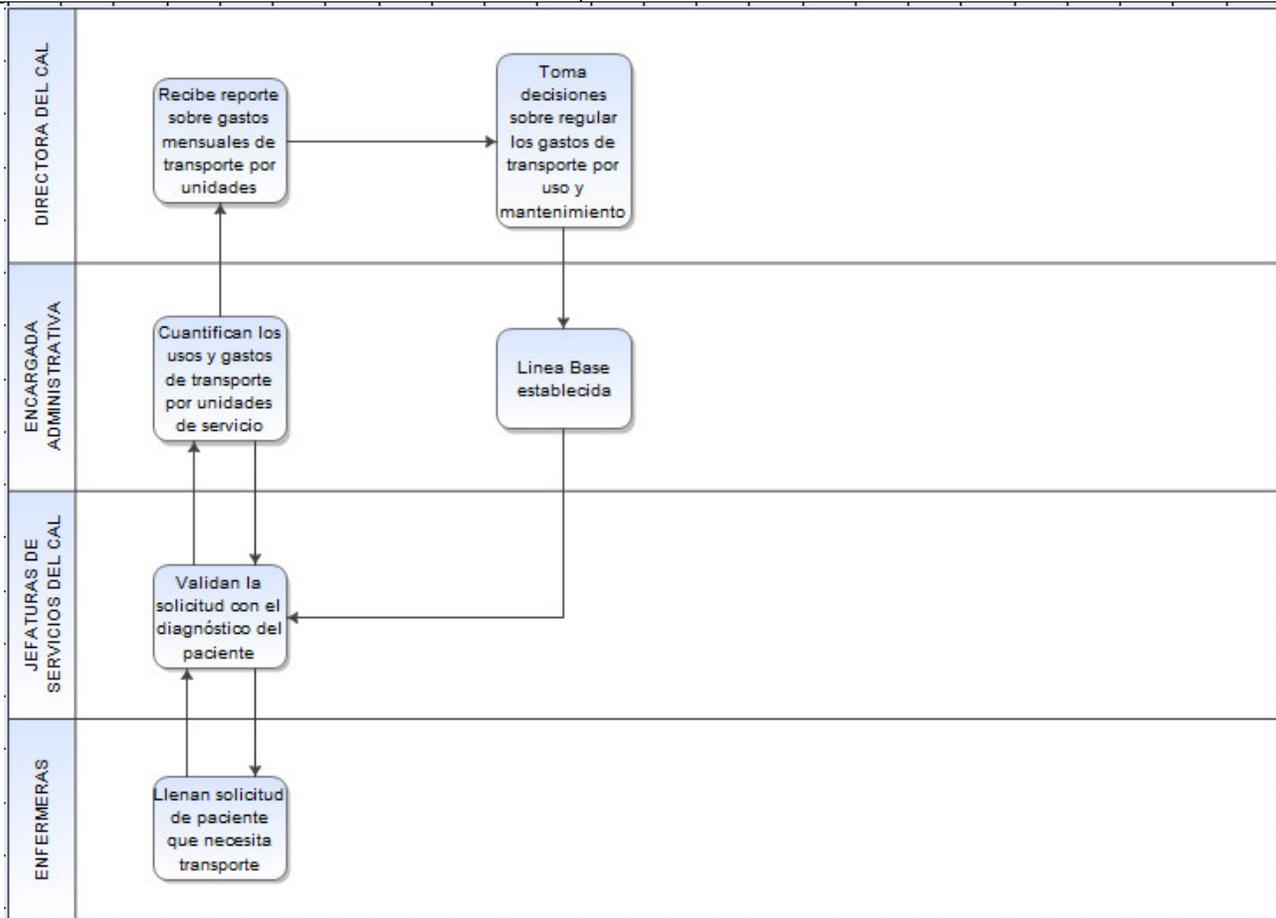
**Página 4/6**

NOMBRE DE PROCESO

**PROCESOS DE CONTROL**

SIG

**FLUJO DE INFORMACIÓN PARA EL NIVEL TÁCTICO**



Indicador: Uso y gastos del equipo de transporte por unidades de servicio

Elaboró:  
FR09011,LM120007,RR08038

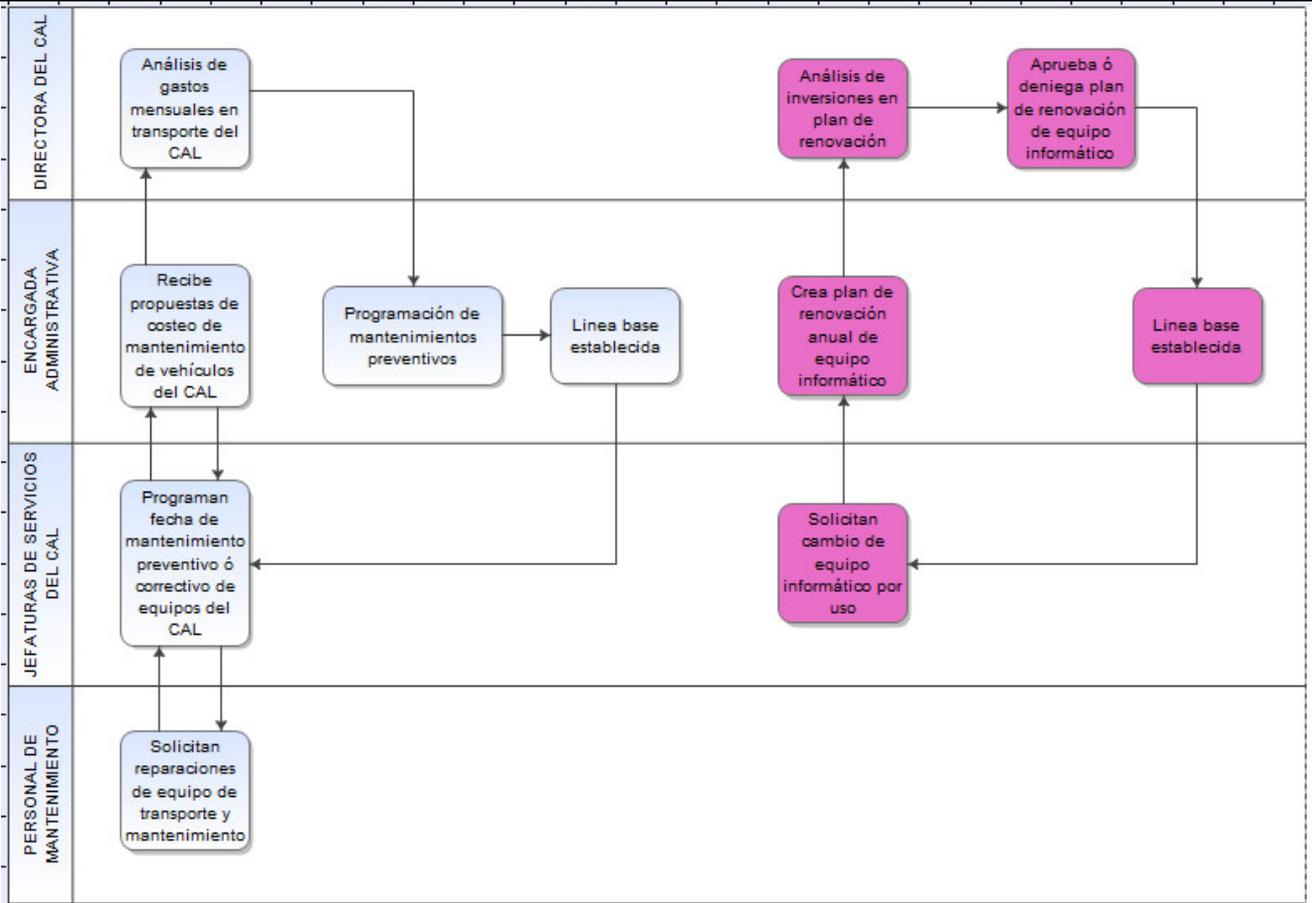
Revisó: Dra. Fortín Huevo

Aprobó: Dra. Fortín Huevo



**Centro del Aparato Locomotor**  
**PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL**

CLASIFICACIÓN DE PROCESO	APOYO	Página 5/6
NOMBRE DE PROCESO	SOPORTE Y MANTENIMIENTO A LA INSTITUCIÓN	
SIG	FLUJO DE INFORMACIÓN PARA EL NIVEL TÁCTICO	



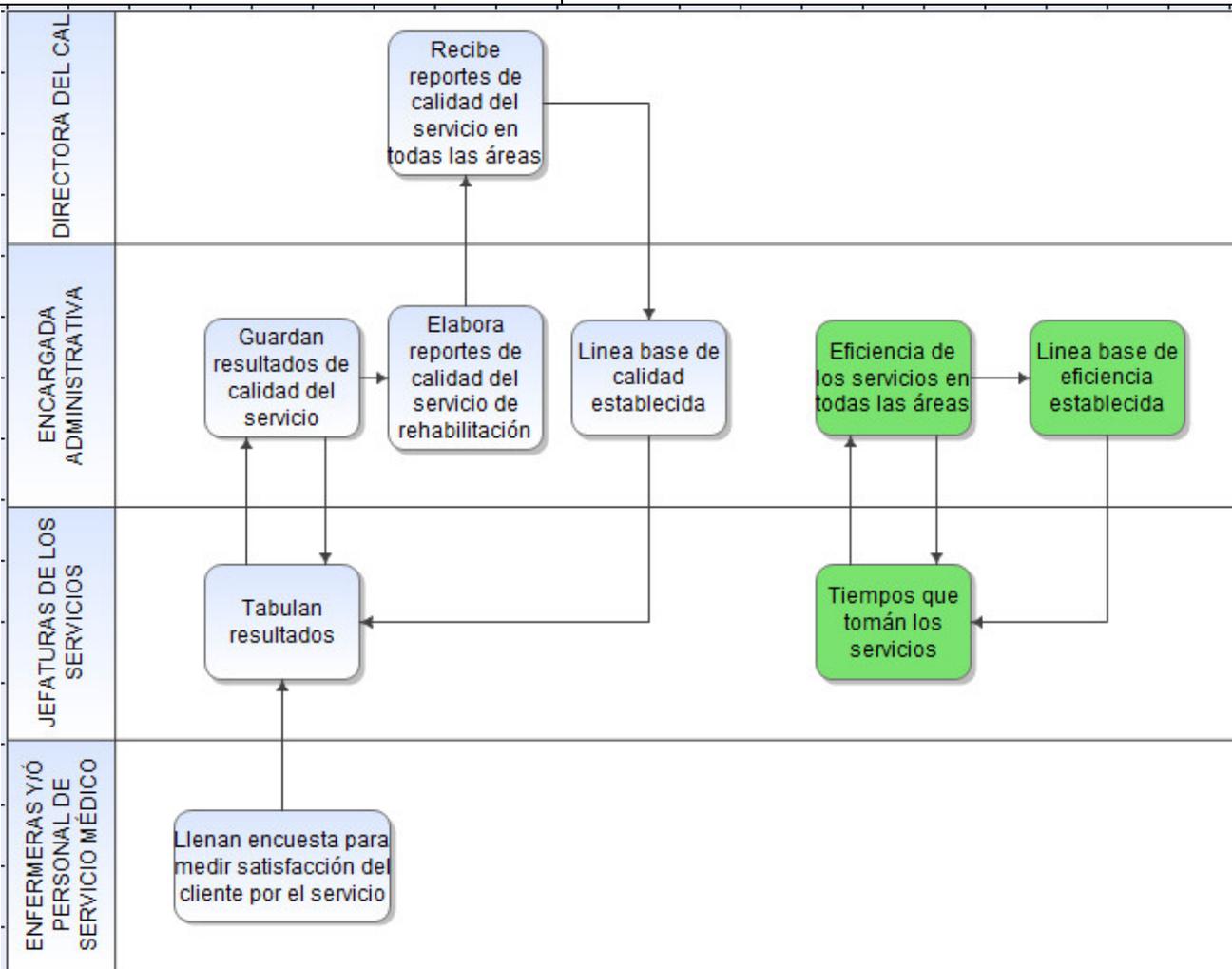
■	Indicador: Costo por reparaciones y mantenimiento correctivo de equipo de transporte
■	Indicador: Inversiones anuales en equipo informático

Elaboró: FR09011,LM120007,RR08038	Revisó: Dra. Fortín Huevo	Aprobó: Dra. Fortín Huevo
--------------------------------------	---------------------------	---------------------------



**Centro del Aparato Locomotor**  
**PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL**

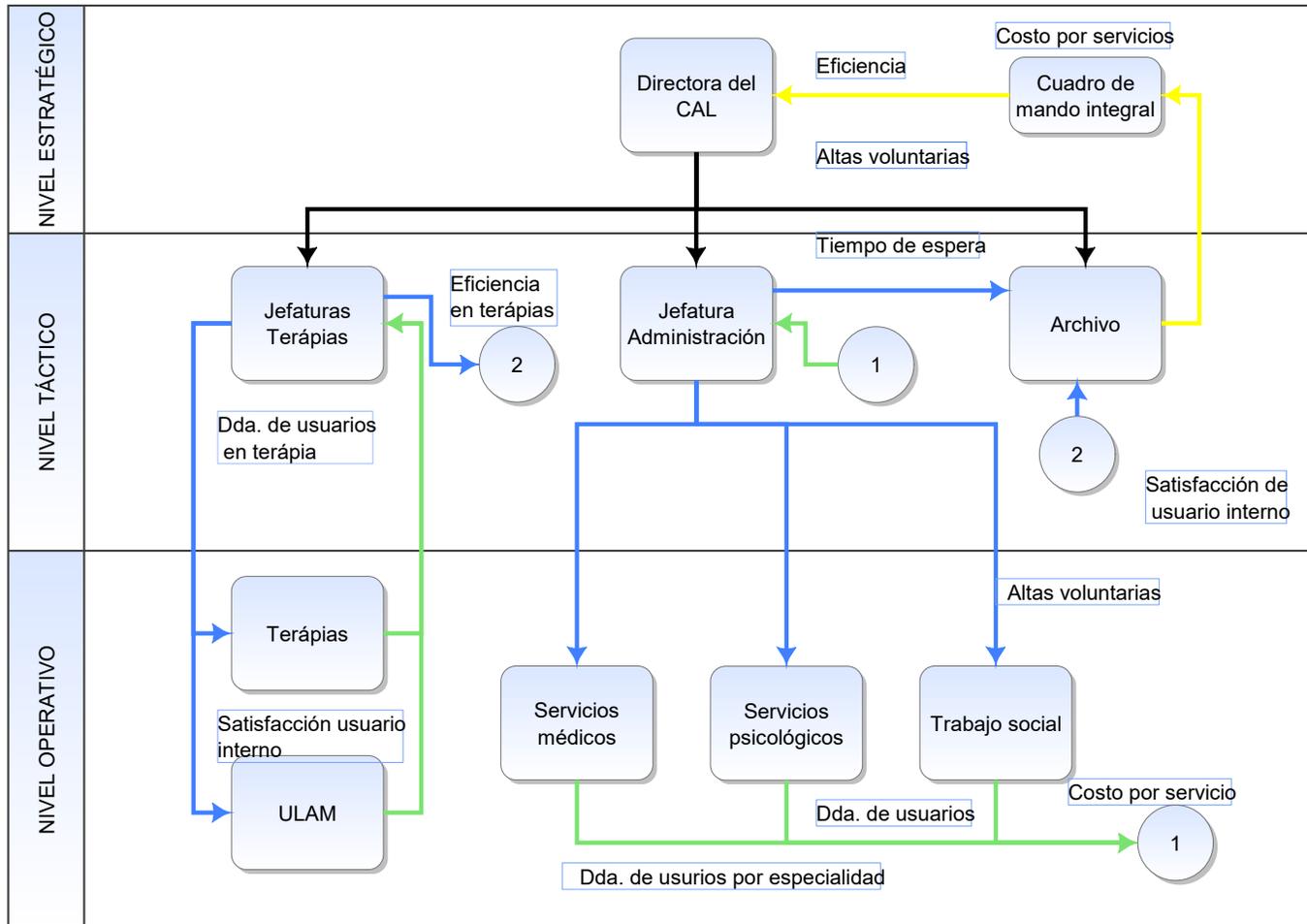
CLASIFICACIÓN DE PROCESO	<b>OPERATIVOS</b>	Página 6/6
NOMBRE DE PROCESO	<b>SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL</b>	
SIG	<b>FLUJO DE INFORMACIÓN PARA EL NIVEL OPERATIVO</b>	



	Indicador: Eficiencia de los procesos y tiempos de atención promedio
	Indicador: Nivel de satisfacción del cliente y talento humano en el CAL

Elaboró: FR09011,LM120007,RR08038	Revisó: Dra. Fortín Huevo	Aprobó: Dra. Fortín Huevo
--------------------------------------	---------------------------	---------------------------

3.2.5.3 Flujo de información desde el nivel operativo hasta el nivel estratégico en el CAL



Leyenda:

	Azul: Instrucciones
	Verde: Indicadores desde el nivel operativo
	Amarillo: Indicadores estratégicos
	Negro: Decisiones e indicaciones

### 3.2.6 Gestión de indicadores

#### 3.2.6.1 Manual de indicadores de gestión para el Centro del Aparato Locomotor

A continuación, se presenta el manual de indicadores de gestión que se propone para el Centro del Aparato Locomotor.



# MANUAL DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA MEDICIÓN DE PROCESOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

#### **ELABORADO POR:**

FUENTES ROMERO, HUGO ALONSO  
LÓPEZ MONTOYA, CARLOS ALFONSO  
RAMOS, ROBERTO EMILIO

#### **REVISADO Y APROBADO POR:**

DRA. ELBA MARGORIE FORTIN HUEZO  
DIRECTORA DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR ISRI

# 2018

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

**CONTENIDO DEL MANUAL**

**Página**

INTRODUCCIÓN .....	3
1.0 PRESENTACIÓN.....	4
2.0 OBJETIVOS Y ALCANCES DEL MANUAL .....	5
3.0 MARCO TÉCNICO .....	5
3.1 NORMA ISO 9001:2015.....	5
4.0 GENERALIDADES DEL MANUAL .....	5
4.1 GESTION .....	5
4.2 PROCESOS DE EVALUACIÓN.....	6
4.3 CONTROL DE GESTIÓN.....	7
4.4 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y TOMA DECISIONES.....	7
4.5 CONCEPTO DE INDICADOR.....	8
4.6 QUÉ MEDIR.....	8
4.7 TIPOS DE INDICADORES DE GESTIÓN .....	9
4.7.1 INDICADORES DE EFICACIA .....	9
4.7.2 INDICADORES DE EFICIENCIA .....	10
4.7.3 INDICADORES DE EFECTIVIDAD.....	10
4.8 CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES .....	10
4.9 QUE VARIABLES DEBO COMPARAR PARA CONSTRUIR UN INDICADOR DE GESTIÓN .....	11
5.0 ELABORACIÓN DE INDICADORES POR PROCESOS PARA EL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR .....	12
6.0 GLOSARIO TÉCNICO .....	18

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

## **INTRODUCCIÓN**

El sistema de indicadores de gestión es un elemento de control conformado por los mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión en toda entidad pública. Éstos permiten establecer el grado de logro o el avance de los objetivos trazados y de los resultados esperados del proceso en relación con los bienes o servicios que se generan. En este sentido, los indicadores se constituyen en una herramienta no sólo para la toma de decisiones, sino también para la formulación de estrategias y acciones para la mejora de los procesos institucionales, en este caso el CAL.

El diseño y cálculo de los indicadores de gestión, además de posibilitar una mayor eficacia en el logro de los objetivos propuestos y una mayor eficiencia en la asignación de los recursos, permite adecuar los procesos internos detectando inconsistencias entre los objetivos de la institución y su quehacer cotidiano, a la vez que ayuda a mejorar la coordinación entre los diferentes niveles administrativos y áreas de trabajo de la institución.

Una herramienta útil para el desarrollo de una gestión de calidad, es la medición y evaluación del servicio o producto que provee cada unidad u organización, a través de un conjunto de indicadores claves.

Un sistema que entregue información regular sobre la calidad de la gestión posibilitará mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros, proporcionará una base de seguridad y confianza en su desempeño al conjunto de los funcionarios implicados en su implementación (en la medida que delimita mejor el campo de sus atribuciones y deberes), incrementará la autonomía y responsabilidad de los directivos en tanto cuenten con bases sustentables de información para la toma de decisiones, y ayudará a mejorar la coordinación con los demás niveles del aparato público.

Los Indicadores de Gestión son el principal parámetro para el ejercicio del Control de la Gestión y estos se materializan de acuerdo a las necesidades de la Institución, es decir con base en lo que se quiere medir, analizar, observar o corregir.

Como herramientas gerenciales ocupa un lugar muy significativo la implementación y desarrollo de un Sistema de Indicadores estructurado a través un manual. Cuando en una organización no existe medidores que indiquen a los directivos si van en la dirección correcta o no, las organizaciones tienen que construir sistemas que permitan medir su gestión o verificar si los proyectos se están desarrollando adecuada y oportunamente..

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

El presente manual establece la metodología utilizada para la medición de los indicadores de gestión por procesos del Centro del Aparato Locomotor. Para ello se han estructurado de la siguiente: forma inicialmente se presenta el modelo que sigue éste manual según la ISO 9001:2015, posteriormente el Marco conceptual de los indicadores de gestión por procesos, partiendo del concepto de gestión, utilizado en la ISO 9001:2015; se identifican además los diferentes tipos de indicadores y los requisitos o características que deben cumplir los indicadores, adicionalmente se ilustran las distintas formas como pueden construirse matemáticamente los indicadores.

### **1.0 PRESENTACIÓN**

La estructuración del manual de indicadores es una herramienta organizacional de evaluación Institucional componente del Sistema de Evaluación y Control de Gestión que se constituye en un elemento de autoevaluación y de autocontrol que permite de un lado monitorear el quehacer organizacional y de otro, comparar los resultados alcanzados en relación con lo programado y así determinar las posibles desviaciones, a fin de promover acciones correctivas necesarias para el cumplimiento de los planes y facilitar alcanzar las metas previamente definidas en el desarrollo de la misión institucional.

Como objetivo básico el manual pretende hacer un aporte al desarrollo del ejercicio del Control de la Gestión en el Centro del Aparato Locomotor del ISRI, convertirse en un instrumento que suministre a la Alta Dirección información oportuna, veraz y objetiva que le sirva de elemento valido para ejercer el control y el proceso de retroalimentación comparándose frente a sus resultados y buscando una mejor y optima proyección gerencial:

- ❖ Permitir que el control y la evaluación:
  - ✓ Sea un proceso permanente y sistemático al interior del CAL, como base para el mejoramiento continuo de la gestión.
  - ✓ Se constituya en un compromiso de todos los funcionarios.
  - ✓ Se realice sobre bases cuantificables y objetivas y no subjetivas o de opinión.
  - ✓ Se facilite realizar el control continuo de los procesos por parte de quienes los ejecutan u owners.
  - ✓ Se facilite y estimule el trabajo en grupo.
  - ✓ Facilitar realizar el control continuo de los procesos por parte de quienes los ejecutan.

CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)	CÓDIGO:	ISRI-CAL-002	Página 5/18	
	VERSIÓN:	01		
	FECHA:	25/01/2018		
<b>MANUAL DE INDICADORES DE GESTION</b>				

## 2.0 OBJETIVOS Y ALCANCES DEL MANUAL

El propósito del Manual de Indicadores de Gestión por Procesos es guiar el ejercicio del Control de la Gestión del Centro del Aparato Locomotor, para suministrar a la Alta Dirección y jefaturas información oportuna, veraz y objetiva que le sirva como elemento valido para ejercer el control y la toma de decisiones, mediante la comparación de los resultados en el tiempo, para así lograr una mejor y optima proyección gerencial.

## 3.0 MARCO TÉCNICO

### 3.1 NORMA ISO 9001:2015

Primeramente, la norma establece la planificación, la organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones de acuerdo con los requisitos de esta norma. Se debe de tener en cuenta:

- **Los procesos de la institución:** La Organización debe identificar y determinar los procesos que considera necesarios para desarrollar su actividad incluyendo los que definen los criterios y los métodos para su ejecución y el control de su eficacia, así como los de medida, análisis, mejora continua de los mismos.
- **Acciones para abordar:** Una vez definidos los procesos, es necesario identificar y establecer los riesgos asociados a los procesos de la empresa. Por ese motivo, la empresa debe establecer una metodología para realizar su gestión de riesgos.
- **Seguimiento de indicadores:** Una vez se identifican las acciones a tomar por los procesos se debe planificar un seguimiento de control de los indicadores para la evaluación del desempeño del proceso.

## 4.0 GENERALIDADES DEL MANUAL

### 4.1 GESTIÓN

La gestión es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos, con el adecuado uso de los recursos disponibles. Es decir, la gestión consiste en modificar una situación actual en otra situación deliberadamente planeada.

El concepto de gestión está asociado al logro de resultados, por eso es necesario tener mucha claridad acerca del estado de la situación actual y de la situación futura que se desea alcanzar. La modificación de la situación actual a la esperada debe medirse para poder determinar el alcance de la gestión.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-002</b>	<b>Página 6/18</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE INDICADORES DE GESTION</b>				

El proceso de gestión involucra tres aspectos fundamentales: El logro de los objetivos, los productos para alcanzar los objetivos y los recursos utilizados para obtener los productos. Bajo el concepto de gestión, los objetivos son el fin, los productos son el medio para alcanzar los objetivos y los recursos son los insumos utilizados para la obtención de los productos a través de los procesos.

La medición de la gestión se lleva a cabo a través del proceso de seguimiento y evaluación, éstos entendidos como el conjunto de actividades analíticas por medio de las cuales se busca establecer un contraste entre unos objetivos y unas metas programadas y los logros realmente alcanzados.

Dicho contraste debe permitir marcar la distancia entre los dos puntos de comparación y formular hipótesis sobre los factores que la explican.

El seguimiento y la evaluación hacen parte de un mismo proceso tendiente a aportar elementos de juicio para mejorar la ejecución de una política, un programa o un proyecto. El seguimiento hace referencia específicamente a un proceso continuo de recolección y tratamiento de datos mediante el cual se busca monitorear las actividades realizadas, descubrir anomalías en su ejecución y brindar criterios para su corrección y reorientación técnica. Mientras que la evaluación consiste en un proceso más completo de análisis de la acción, que tiene como finalidad juzgarla periódicamente, de manera profunda, para valorar su correspondencia con los propósitos que la inspiran y, si es el caso, reorientarla.

## **4.2 PROCESOS DE EVALUACIÓN**

La evaluación es un componente del sistema de seguimiento institucional que tiene como finalidad proporcionar conocimiento sobre el desempeño de la entidad, para orientar el rumbo, comprobar el cumplimiento de los objetivos, corregir las desviaciones y la actuación para mejorar la eficacia y eficiencia. El proceso de evaluación establece las desviaciones entre lo planeado y lo ejecutado e investiga las causas para identificar alternativas de acciones correctivas o de mejoramiento. Un objeto primordial de la Institución es encaminar todos sus esfuerzos al cumplimiento de su misión, objetivos, planes y programas, sin desviar sus recursos procurando satisfacer las necesidades de los usuarios; en tal sentido, ésta debe aplicar y utilizar diferentes herramientas gerenciales, que le permitan generar a su interior procesos de retroalimentación y ajuste.

Los Indicadores de Gestión son el principal parámetro para el ejercicio del Control de la Gestión y estos se materializan de acuerdo a las necesidades de la Institución, es decir con base en lo que se quiere medir, analizar, observar o corregir.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-002</b>	<b>Página 7/18</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE INDICADORES DE GESTION</b>				

### 4.3 CONTROL DE GESTIÓN

Proceso de evaluación que permite medir en forma eficaz, sistemática y objetiva la marcha de la organización, así como modificar el rumbo de la misma si se considera necesario, o adoptar las medidas correctivas para volver al camino original.

Es además un instrumento que mide la eficiencia y la eficacia con la que se han adelantado las metas, planes y objetivos de una institución y para esto se fundamenta en la evaluación de los procesos desarrollados y los resultados obtenidos por el Centro del Aparato Locomotor.

Para realizar el Control de Gestión se hace indispensable cumplir con algunos requisitos:

- Realizar una continua revisión entre resultados reales y previstos.
- Apoyar toda acción en objetivos claros
- Actualizarse permanentemente para reorientar el rumbo, o actualizar procesos.
- Obrar con flexibilidad para adaptarse al cambio que traen los nuevos paradigmas.

El Control de Gestión obliga a tener adaptados los elementos básicos que le corresponden a una entidad, como son: Estructura orgánica, normas, reglamentos, procesos y procedimientos, planes, proyectos y programas, controles, etc.

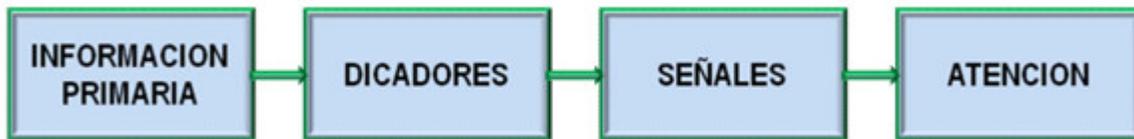
### 4.4 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y TOMA DECISIONES

Los sistemas de información son conjuntos de datos organizados y procesados que fluyen a los diferentes niveles organizacionales y proveen el soporte para la toma de decisiones; estos diferentes niveles organizacionales requieren información específica de acuerdo a su labor en la organización para lograr un desempeño satisfactorio.

En consecuencia, los sistemas de información y los niveles organizacionales se relacionan en una forma inversamente proporcional, es decir, la alta dirección de la organización requiere poca y sustanciosa información expresada en términos de índices o señales sobre la gestión institucional; el nivel ejecutivo, requiere información agregada expresada en indicadores simples y complejos; y el nivel operativo requiere de datos primarios e información procesada.

La transformación de mucha información primaria en poca información relevante, puede lograrse convirtiendo la información primaria en indicadores y estos en señales. La lógica de la transformación de información primaria en indicadores y señales se muestra en el siguiente gráfico:

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------



- La información primaria es un registro simple de hechos, mientras que un indicador es una información compuesta, procesada y normalizada. Por su parte, una señal es una comparación entre un indicador real frente a un indicador norma.

#### 4.5 CONCEPTO DE INDICADOR

Es una relación entre variables (cuantitativas o cualitativas) específicas que mide el cumplimiento de las metas de acuerdo con los resultados esperados del plan de procesos, programa o proyecto, proporcionando una escala con la que pueda medirse el cambio real logrado.

X (Resultado logrado)  
 Indicador = ----- X 100

Y (Resultado planeado)

El indicador es una herramienta que nos permite conocer el estado y/o evolución de una organización, objeto, situación, etc., en un momento determinado, proveyendo la información necesaria para la toma de decisiones.

La definición más simple de indicador, corresponde a la identificación de una magnitud numérica referida a un evento, que pone en evidencia la intensidad, situación, evolución o tendencia del mismo. De su tratamiento es posible establecer la explicación, evolución y predicción de una situación observada o fenómeno estudiado.

En conclusión tenemos que, un indicador es un conjunto de relaciones entre variables que permiten conocer una situación determinada en forma continua (Es un rastro, una señal, una unidad de medida de las variables). A través de los indicadores se puede conocer el cambio o el comportamiento de una variable.

#### 4.6 QUÉ MEDIR

Existen diferentes maneras de medir la gestión de un proceso. Sin embargo, aquí se tendrán en cuenta principalmente tres dimensiones que surgen de responder a tres preguntas asociadas con el proceso de transformación característico del valor

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

agregado de cualquier proceso: a) ¿Qué se hizo?; b) ¿Cómo se hizo?; y c) ¿Para qué se hizo? La figura siguiente ilustra este punto.

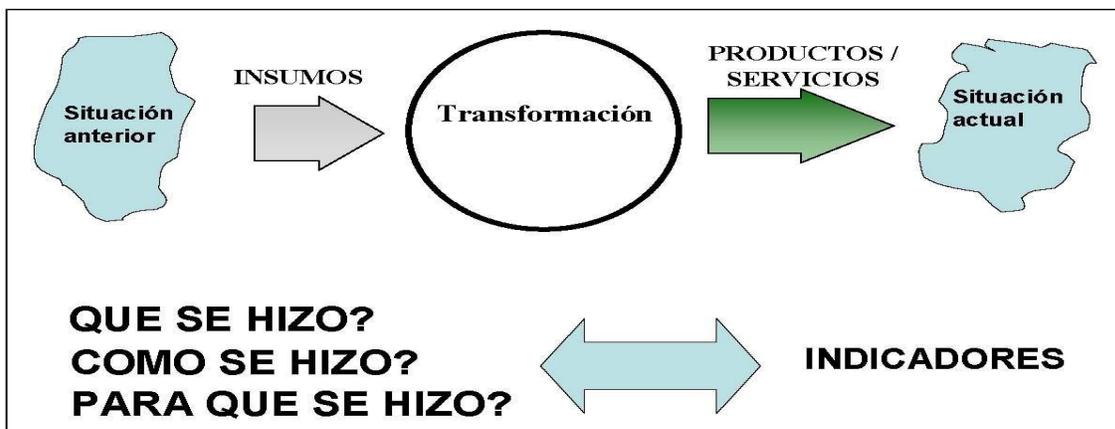


Diagrama 5: Dimensiones para definir un indicador.

#### 4.7 TIPOS DE INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores son un punto de referencia que permite observar y medir el avance en el logro de una meta esperada. Es una representación cuantitativa o cualitativa, verificable objetivamente, que refleja la situación de un aspecto de la realidad y el estado de cumplimiento de un objetivo, actividad o producto deseado en un momento del tiempo, permitiendo observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el CAL, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos. La valoración global del resultado asociado a un objetivo requiere diseñar indicadores relativos a aspectos de eficacia, eficiencia y calidad. Así mismo, con el objeto de conocer el impacto real de la gestión, se introduce el concepto de efectividad.

##### 4.7.1 INDICADORES DE EFICACIA

Se considera como eficacia el nivel de consecución de los objetivos establecidos, a través de los productos o resultados obtenidos, sin referencia alguna a la utilización de los recursos necesarios para la consecución de los citados objetivos. En este caso los indicadores más frecuentemente utilizados son los de producto que proporciona información sobre los bienes producidos y servicios prestados.

CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)	CÓDIGO:	ISRI-CAL-002	Página 10/18	
	VERSIÓN:	01		
	FECHA:	25/01/2018		
<b>MANUAL DE INDICADORES DE GESTION</b>				

#### 4.7.2 INDICADORES DE EFICIENCIA

Se entiende por eficiencia la óptima utilización de los recursos disponibles en la consecución de un logro. Los indicadores de eficiencia miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso. En el caso de los indicadores de eficiencia se debe dejar claro que la eficiencia es inherente a la organización.

Para el cálculo de la eficiencia es necesario realizar una comparación a través de niveles de referencia o estándares de comparación, ya sean históricos, teóricos o presupuestados.

#### 4.7.3 INDICADORES DE EFECTIVIDAD

La efectividad es la relación entre los recursos utilizados y el impacto obtenido. La mayor efectividad se alcanza al hacer un uso óptimo de los recursos disponibles, alcanzando los impactos esperados. Este concepto integra la eficacia y la eficiencia. Por tanto, los Indicadores de Efectividad miden la satisfacción de las necesidades del proceso.

Los siguientes indicadores son considerados como medida del impacto de una gestión:

- Rendimiento
- Crecimiento
- Competitividad
- Productividad
- Participación
- Adaptación
- Cobertura

#### 4.8 CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES

Las características que deben tener los indicadores de gestión, son:

- **Participativo:** Deben ser construidos o diseñados por los responsables de los procesos o actividades con la asesoría del Secretario General de la Corporación.
- **Claridad:** Es indispensable que sea concreto y de fácil comprensión.
- **Flexibilidad:** Que se pueda modificar en el tiempo de acuerdo con los cambios de la Entidad.
- **Cuantificable:** El resultado del indicador debe poder convertirse en cifras, números o porcentajes.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

- **Validez:** Deben reflejar y medir los efectos y resultados del programa o proyectos, y los factores externos a estos.
- **Pertinencia:** Deben guardar correspondencia con los objetivos y la naturaleza del programa o proyecto, así como con las condiciones del contexto (Medio social) en donde se gestiona.
- **Sensibilidad:** Deben reflejar el cambio de la variable en el tiempo, es decir, debe cambiar efectiva y en forma persistente a lo largo del periodo de análisis.
- **Relevancia:** Deben servir efectivamente al usuario para la toma de decisiones. Es decir deben, captar un aspecto esencial de la realidad que buscan expresar, en términos cualitativos en su dimensión temporal.
- **Representatividad:** Deben expresar efectivamente el significado que los actores le otorgan a determinada variable.
- **Confiabilidad:** Las mediciones que se hagan, por diferentes personas deben arrojar los mismos resultados.
- **Demostrables:** Deben evidenciar los cambios buscados.
- **Fácticos:** Deben ser objetivamente verificables.
- **Eficientes:** Deben ser exactos al expresar el fenómeno.
- **Suficientes:** Por sí mismos, deben expresar el fenómeno, sin ser redundantes.
- **Flexibles:** Con la virtud de adecuarse a la realidad de lo que se pretende medir y a la disponibilidad y confiabilidad de la información.
- **Monitorear el progreso:** Mantiene un flujo permanente de información sobre el comportamiento de la entidad, que permite a la gerencia tomar decisiones.
- **Que agregue valor:** El resultado del indicador debe permitir identificar debilidades para implantar correctivos.

#### 4.9 QUE VARIABLES DEBO COMPARAR PARA CONSTRUIR UN INDICADOR DE GESTIÓN

Las variables a escoger para construir un indicador van a depender de lo que se quiera medir y de la información que se posea. A modo de guía general tenemos:

- Si se va a medir la tendencia o comportamiento temporal de una variable, se escogen los valores de la variable en las fechas que se quiere comparar y se utiliza la fórmula de variación porcentual dada anteriormente en este manual.
- Si se quiere comparar la importancia de una actividad (o actuación) particular dentro del total de actividades (o actuaciones) de una dependencia, se toma como denominador el total de actividades (o actuaciones) y como numerador el número de la actividad (o actuación) particular y al resultado de la división se multiplica por 100% para convertirlo en porcentaje

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

- Si se desea comparar una variable con respecto a otra y determinar el tamaño relativo entre ellas, se realiza la división entre las variables. El resultado de esta división debe interpretarse como las veces que el numerador contiene al denominador.
- Si se desea determinar el grado de cumplimiento o eficiencia en el cumplimiento de alguna actividad particular del área, se toma como denominador el número de actividades programadas y como numerador el número de actividades realizadas y se realiza la división entre ambas. Al resultado anterior se multiplica por 100% y debe interpretarse como el porcentaje de cumplimiento de la actividad programada.

**5.0 ELABORACIÓN DE INDICADORES POR PROCESOS PARA EL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR**

		<p><b>Centro del Aparato Locomotor</b> CREACIÓN DE INDICADORES POR PROCESOS</p>	
CLASIFICACIÓN DE PROCESO		<b>ESTRATÉGICOS</b>	
NOMBRE DE PROCESO		<b>PROCESOS DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	
SUB-PROCESOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direccionamiento estratégico</li> <li>• Garantía de la medición y análisis</li> </ul>		
¿Qué se hace?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar cambios en reglamento del ISRI</li> <li>• Tomar decisiones sobre inversiones y presupuesto</li> <li>• Dirigir a las jefaturas del Centro</li> </ul>		
¿Qué se desea medir?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto y gastos</li> <li>• Alcance del servicio social</li> <li>• Demanda</li> </ul>		
¿Quién utilizará la información?	Directora del CAL, Gerente General ISRI		
¿Cada cuánto tiempo?	1 vez al mes		
¿Contra qué se comparará?	Contra los datos del año y mes anterior.		
Identificación de Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto por cada Jefatura.</li> <li>• Gastos mensuales y anuales por cada Jefatura.</li> <li>• Zonas de mayor impacto del servicio de rehabilitación</li> <li>• Demanda de usuarios por tipo de servicios</li> </ul>		

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

		<p><b>Centro del Aparato Locomotor</b>                  CREACIÓN DE INDICADORES POR PROCESOS</p>	
<p>CLASIFICACIÓN DE PROCESO</p>		<p><b>TÁCTICOS</b></p>	
<p>NOMBRE DE PROCESO</p>		<p><b>PROCESO DE PLANIFICACIÓN</b></p>	
<p>SUB-PROCESOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de Activos Fijos</li> <li>• Lineamientos sobre donaciones para el ISRI</li> <li>• Formulación, Administración y Dirección del presupuesto</li> <li>• Gestión del presupuesto</li> </ul>		
<p>¿Qué se hace?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar los activos fijos que se necesiten y se encuentren en el presupuesto del CAL.</li> <li>• Regular las donaciones a través de una estandarización manual.</li> <li>• Gestionar la aprobación de los presupuestos.</li> </ul>		
<p>¿Qué se desea medir?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de ingreso y salida de activos fijos en el CAL</li> <li>• Validar los procedimientos en la regulación del centro</li> <li>• Control en la gestión de presupuesto</li> </ul>		
<p>¿Quién utilizará la información?</p>	<p>Directora del CAL y Administradora</p>		
<p>¿Cada cuánto tiempo?</p>	<p>1 vez al mes</p>		
<p>¿Contra qué se comparará?</p>	<p>Contra los datos presupuestados y donaciones del año y mes anterior.</p>		
<p>Identificación de Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de activos fijos solicitados respecto al año anterior</li> <li>• Número de activos fijos dañados en el año</li> <li>• Cantidad de donaciones recibidas y realizadas por el ISRI en el año</li> <li>• Presupuesto por cada Jefatura.</li> <li>• Gastos mensuales y anuales por cada Jefatura.</li> </ul>		
<p>Elaboró: FR09011,LM12007 RR08038</p>	<p>Revisó: Dra. Fortín Huevo</p>	<p>Aprobó: Dra. Fortín Huevo</p>	

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

		<p><b>Centro del Aparato Locomotor</b> CREACIÓN DE INDICADORES POR PROCESOS</p>	
CLASIFICACIÓN DE PROCESO		<b>TÁCTICOS</b>	
NOMBRE DE PROCESO		<b>PROCESOS DE DIRECCIÓN</b>	
SUB-PROCESOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación y selección de personal</li> <li>• Capacitación de personal</li> <li>• Sistema de incentivos del personal</li> <li>• Administración de salarios</li> </ul>		
¿Qué se hace?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establecen las políticas sobre cómo se podrá otorgar una plaza y que pasos se llevarán a cabo en la contratación</li> <li>• Capacitar al personal del CAL sobre temas que beneficiaran el servicio</li> <li>• Definir fechas y montos de incentivos que se entregará al personal.</li> </ul>		
¿Qué se desea medir?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El número de personal contratado y cesado del puesto.</li> <li>• La cantidad de capacitaciones a recibir en el año.</li> <li>• Los porcentajes de aumentos en la planilla al año</li> </ul>		
¿Quién utilizará la información?	Directora del CAL y Administradora		
¿Cada cuánto tiempo?	1 vez al mes		
¿Contra qué se comparará?	Contra los datos presupuestados del año y mes anterior.		
Identificación de Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahorro en planilla por terminaciones de contrato de trabajo.</li> <li>• Programación de capacitaciones por áreas</li> </ul>		
Elaboró: FR09011,LM12007 RR08038	Revisó: Dra. Fortín Huevo	Aprobó: Dra. Fortín Huevo	

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

		<p><b>Centro del Aparato Locomotor</b>                  CREACIÓN DE INDICADORES POR PROCESOS</p>	
<p>CLASIFICACIÓN DE PROCESO</p>		<p><b>TÁCTICOS</b></p>	
<p>NOMBRE DE PROCESO</p>		<p><b>PROCESOS DE CONTROL</b></p>	
<p>SUB-PROCESOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo y control de fondos de la caja chica</li> <li>• Control y asistencia de lugares de trabajo</li> <li>• Gestión y control de transporte</li> <li>• Gestión y seguimiento del plan de adquisiciones</li> </ul>		
<p>¿Qué se hace?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lleva un control manual por cada usuario para los vales de caja chica.</li> <li>• Se delega las gestiones de reparaciones de vehículos de transporte.</li> </ul>		
<p>¿Qué se desea medir?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los fondos de caja chica entregados por departamento de trabajo.</li> <li>• Uso del equipo de transporte por áreas de servicio de rehabilitación.</li> </ul>		
<p>¿Quién utilizará la información?</p>	<p>Administradora</p>		
<p>¿Cada cuánto tiempo?</p>	<p>2 veces al mes</p>		
<p>¿Contra qué se comparará?</p>	<p>Contra los datos presupuestados del año y mes anterior.</p>		
<p>Identificación de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso y gastos del equipo de transporte por unidades de servicio</li> </ul>		
<p>Elaboró: FR09011,LM12007 RR08038</p>		<p>Revisó: Dra. Fortín Huevo</p>	<p>Aprobó: Dra. Fortín Huevo</p>

**MANUAL DE INDICADORES DE GESTION**

		<p><b>Centro del Aparato Locomotor</b> CREACIÓN DE INDICADORES POR PROCESOS</p>	
CLASIFICACIÓN DE PROCESO		APOYO	
NOMBRE DE PROCESO		<b>SOPORTE Y MANTENIMIENTO A LA INSTITUCIÓN</b>	
SUB-PROCESOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento de instalaciones y equipo</li> <li>• Soporte informático</li> </ul>		
¿Qué se hace?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se supervisa el equipo de transporte de forma correctiva</li> <li>• Se supervisa el equipo informático del CAL.</li> </ul>		
¿Qué se desea medir?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reparaciones correctivas de automóviles realizadas por los operario.</li> <li>• Cambios e instalaciones de equipo informático al personal administrativo del CAL.</li> </ul>		
¿Quién utilizará la información?	Administradora y Jefaturas		
¿Cada cuánto tiempo?	1 vez al mes		
¿Contra qué se comparará?	Contra los datos del año y mes anterior.		
Identificación de Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo por reparaciones- mantenimiento de equipo de transporte.</li> <li>• Inversiones anuales en equipo informático.</li> </ul>		
Elaboró: FR09011,LM12007 RR08038	Revisó: Dra. Fortín Huevo	Aprobó: Dra. Fortín Huevo	

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-002</b>	<b>Página 17/18</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE INDICADORES DE GESTION</b>				

		<b>Centro del Aparato Locomotor</b> <b>CREACIÓN DE INDICADORES POR PROCESOS</b>	
<b>CLASIFICACIÓN DE PROCESO</b>		<b>OPERATIVOS</b>	
<b>NOMBRE DE PROCESO</b>		<b>SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL</b>	
<b>SUB-PROCESOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso de usuario a rehabilitación</li> <li>• Intervenir a usuario en rehabilitación integral</li> <li>• Egresar usuario de rehabilitación integral</li> </ul>		
¿Qué se hace?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar el servicio de rehabilitación de forma integral para re-ingresar al paciente a la sociedad.</li> </ul>		
¿Qué se desea medir?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de satisfacción del clientes por el servicio</li> <li>• Eficiencia del servicio</li> <li>• Capacidad del talento humano</li> <li>• Número de altas voluntarias</li> </ul>		
¿Quién utilizará la información?	Directora del CAL		
¿Cada cuánto tiempo?	1 veces al mes		
¿Contra qué se comparará?	Contra los datos del año y mes anterior.		
Identificación de Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).</li> <li>• Talento humano para brindar servicio</li> <li>• Eficiencia del proceso</li> <li>• Rotación de cupos</li> <li>• Tiempos de atención promedio por procesos</li> </ul>		
Elaboró: FR09011,LM12007 RR08038	Revisó: Dra. Fortín Huevo	Aprobó: Dra. Fortín Huevo	

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

## MANUAL DE INDICADORES DE GESTION

### 6.0 GLOSARIO TÉCNICO

- **Gestión:**

Es el examen de la eficiencia y eficacia de las entidades de la administración de recursos públicos, determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño, y la identificación de la distribución de excedente que estas producen, así como los beneficiarios de su actividad.

- **Eficacia:**

Se define como el logro de los resultados propuestos, por lo tanto los indicadores de eficacia nos dirán si se cumplió o no el resultado esperado

- **Eficiencia:**

Se define como la utilización de los recursos de acuerdo con un programa establecido. La eficiencia tiene que ver con los diferentes recursos: financieros, técnicos, humanos y tiempo, los cuales se miden en pesos, horas-maquinas, horas-hombre, y horas, días, meses, etc.

- **Gestión:**

Se traduce como acción y efecto de administrar, en donde el gestionar se entiende como la realización de hacer todas las diligencias pertinentes para el logro de determinado objetivo.

- **BSC:**

Balanced Scorecard. Sistema de alta gerencia cuyo objetivo es permitir el análisis, la corrección, el apoyo y el mejoramiento del sistema de gestión institucional.

- **Usuario Directivo:**

Es el responsable de la gestión de un proceso, analiza los resultados, socializa y discute con su equipo e ingresa los comentarios en el sistema de información utilizado y elabora el plan de mejoramiento.

- **Usuario Operativo:**

Designado por el usuario directivo, es quien recolecta la información y una vez aprobado por el directivo, la ingresa al sistema de información, se debe dejar evidencia física de cómo recolectó la información y de la aprobación por parte del usuario.

### 3.2.6.2 Planificación de indicadores

Los indicadores que se tienen de los procesos del CAL (según sistema administrativo) se deben de presentar y dar seguimiento en el año, es por eso que se plantea un diseño de planificación de indicadores:

	<b>Centro del Aparato Locomotor PLANIFICACIÓN DE INDICADORES</b>													
	Nombre del Proceso	Nombre del Indicador	TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN											
			MESES DEL AÑO											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>PROCESOS DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	• Presupuesto por cada Jefatura.	■	■			■	■			■	■	■		
	• Gastos mensuales y anuales por cada Jefatura.	■	■			■	■			■	■	■		
	• Zonas de mayor impacto del servicio de rehabilitación	■			■			■			■			
	• Demanda de usuarios por tipo de servicios	■			■			■			■			
<b>PROCESOS DE DIRECCIÓN</b>	• Ahorro en planilla por terminaciones de contrato de trabajo.		■			■			■			■		
	• Programación de capacitaciones por áreas	■			■			■			■			
		<b>Implementación de indicadores en el año</b>												
		<b>Seguimiento de la implementación de indicadores</b>												

		<b>Centro del Aparato Locomotor</b> <b>PLANIFICACIÓN DE INDICADORES</b>													
		Nombre del Proceso	Nombre del Indicador	TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN											
				MESES DEL AÑO											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>PROCESOS DE PLANIFICACIÓN</b>	• Número de activos fijos solicitados respecto al año anterior														
	• . Número de activos fijos dañados en el año														
	• Cantidad de donaciones recibidas y realizadas por el ISRI en el año														
	• Presupuesto por cada Jefatura														
	• Gastos mensuales y anuales por cada Jefatura														
<b>PROCESOS DE CONTROL</b>	• Uso y gastos del equipo de transporte por unidades de servicio														
		<b>Implementación de indicadores en el año</b>													
		<b>Seguimiento de la implementación de indicadores</b>													



## Centro del Aparato Locomotor PLANIFICACIÓN DE INDICADORES

Nombre del Proceso	Nombre del Indicador	TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN											
		MESES DEL AÑO											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL</b>	• Nivel de Satisfacción de cliente (calidad del servicio).												
	• Talento humano para brindar servicio												
	• Eficiencia del proceso												
	• Rotación de cupos												
	• Tiempos de atención promedio por procesos												
<b>SOPORTE Y MANTENIMIENTO A LA INSTITUCIÓN</b>	• Costo por reparaciones-mantenimiento de equipo de transporte.												
	• Inversiones anuales en equipo informático												
	<b>Implementación de indicadores en el año</b>												
	<b>Seguimiento de la implementación de indicadores</b>												

### 3.2.7 Gestión de la mejora continua

#### 3.2.7.1 Manual de mejora continua

A continuación, se presenta el Manual de Mejora continua propuesto para el Modelo de Gestión por procesos del CAL:



# MANUAL DE MEJORA CONTINUA DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

**ELABORADO POR:**

FUENTES ROMERO, HUGO ALONSO  
LÓPEZ MONTOYA, CARLOS ALFONSO  
RAMOS, ROBERTO EMILIO

**Revisado y aprobado por:**

DRA. ELBA MARGORIE FORTIN  
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

# 2018

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**Contenido del Manual**

1.0 Introducción .....	3
2.0 Objetivos .....	4
2.1 Objetivo general .....	4
2.2 Objetivo específicos .....	4
3.0 Mejora Continua.....	5
3.1 Diseño de comité de Calidad .....	7
3.1.1 Propuesta de Perfiles de miembros integrantes del Comité de Calidad .....	8
3.1.3 Perfil del Presidente del Comité .....	8
3.1.3 Perfil de Miembros del Comité de Calidad .....	11
3.1.4 Guía para la formación del Comité de Calidad.....	13
3.2 Control y Monitoreo del Modelo .....	14
3.2.1 Evaluación del Usuario Externo e Interno .....	15
3.2.2 Monitorización de Indicadores Claves.....	16
3.3 Mejora Continua del Model .....	35
A. Planificar la mejora (Plan) .....	36
B. Ejecutar (Do) .....	39
C. Evaluar (Check) .....	41
D. Actuar (Act) .....	42
3.4 Funcionamiento del plan de Mejora Continua.....	46

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

## **1.0 Introducción**

Después de diseñar un Modelo de Gestión por procesos, y una vez que se procede a su implantación, es imprescindible poner en marcha mecanismos de control y mejora continua que permitan medir su calidad. Estos mecanismos deben utilizarse sistemáticamente para conocer todos los aspectos claves en el desarrollo del proceso tales como: Si su variabilidad se mantiene dentro de los márgenes aceptables, Si la efectividad del proceso es la deseada, es decir, si los indicadores de resultados o de valoración integral del proceso son satisfactorios, Si los usuarios están satisfechos: se han eliminado espacios en blanco, tiempos de espera innecesarios, si se garantiza la accesibilidad a los clientes y si se escucha la opinión de los profesionales y las personas que intervienen en el desarrollo del proceso consideran que su trabajo ha mejorado. Para poder lograr conocer todos estos aspectos se debe de poner en marcha mecanismos de control y mejora continua.

Los usuarios del Centro del aparato Locomotor (CAL) cada día demandan a la Dirección servicios de mayor calidad. Quieren servicios más rápidos, con horarios más amplios, servidos por personal que les tratan con cortesía y respeto”. Al mismo tiempo exigen que la Dirección reduzca sus déficits. Estas demandas de los usuarios no son nuevas, Aunque se pueden dar muchas definiciones de “calidad” y de “servicios de calidad”, el factor clave para lograr un alto nivel de calidad en el servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que los usuarios tienen respecto al servicio. Los juicios sobre la alta o baja calidad del servicio dependen de cómo perciben los clientes la realización del servicio en contraste con sus expectativas

Para ello es preciso adoptar una estrategia de mejora continua en los servicios que se proporcionan a los ciudadanos como piedra angular de la calidad y, por tanto, de la satisfacción de los mismos. Es por eso que este manual servirá como un documento de consulta que provea la información necesaria al personal del CAL para la aplicación de proyectos de mejora continua dentro del modelo de Gestión por procesos enfocado a que sus procesos adopten en sus resultados un incremento continuo de la satisfacción del cliente, significa que el indicador más fiable de la mejora de la calidad de un servicio sea el incremento continuo y cuantificable de la satisfacción del cliente

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

## **2.0 Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Contar con un documento de consulta que provea información para la aplicación de un plan de Mejora Continua para el modelo de gestión por procesos del CAL que permita la continua mejora de todos los procesos y actividades involucrados en la gestión y prestación de los servicios del centro del aparato locomotor (CAL).

### **2.2 Objetivo específicos**

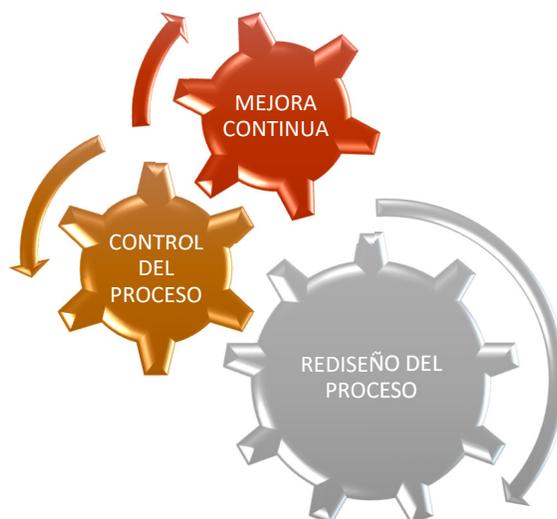
1. Monitorizar y analizar los parámetros de seguimiento de Niveles de Servicio y contrastarlos con los objetivos planificados.
2. Dar soporte a la fase de estrategia y diseño para la definición de nuevos servicios y procesos o actividades asociados a los mismos.

## MANUAL DE MEJORA CONTINUA

### 3.0 Mejora Continua

El manual de mejora continua tiene como objetivo el constante adecuación y mejora del modelo de gestión por procesos a la situación actual y futura del CAL, para realizar la mejora continua del modelo necesitamos realizar una fase de control adecuada; es por eso que en la siguiente guía se abarcara todo lo relacionado con el seguimiento de los procesos; desde el control hasta la mejora continua, como se muestra en la siguiente figura:

#### Fases del seguimiento de los procesos



#### Control del proceso:

Se considera que un proceso está en CONTROL o estabilizado cuando: Se conoce su propósito (Misión).

- Están descritos sus pasos (Subprocesos).
- Están identificadas sus entradas y salidas.
- Están identificados sus clientes y proveedores.
- Existe un Responsable.
- Se mide y mejora su efectividad y eficiencia.

Garantizar que el plan propuesto se ejecuta, se controla y se ajusta constituye una MEJORA DEL PROCESO; La mejora de los procesos espera lograr la reducción del

568

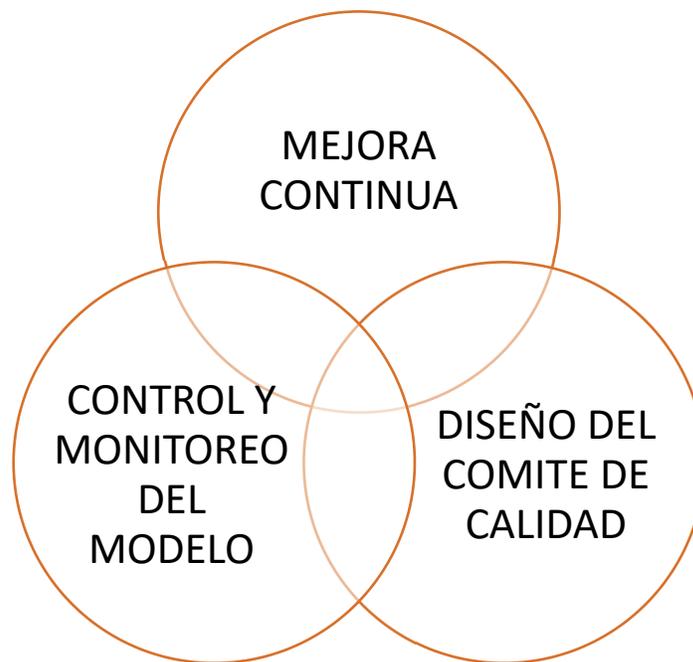
Elaboró: FR09011  
LM12007, RR08038

Revisó:  
Ing. Jeremías Cabrera

Aprobó:  
Dra. Elba Margorie Fortín

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

número de no conformidades detectadas en los servicios que se brindan, dichas inconformidades se refieren a cualquier variación en las características de los servicios que ocasionan el incumplimiento de las necesidades o requisitos de los clientes internos y externos definidos para el servicio. En el sistema de Gestión por Procesos para el Centro del Aparato locomotor (CAL), se integraran los procesos de Medición y Mejora, estos nuevos procesos tienen como propósito orientar al personal en la aplicación de la mejora continua del modelo. Para la ejecución de estos procesos, se plantea el presente Manual de Mejora Continua, que tendrá los siguientes apartados:



Diseño del comité de Calidad: abarcara los aspectos necesarios para conformar un equipo de calidad en el CAL, a través de una propuesta de conformación que contiene los Perfiles necesarios de los miembros integrantes del Comité de Calidad, Funciones de cada uno de sus miembros y sus respectivas aptitudes y habilidades requeridas.

El comité será el encargado de realizar evaluaciones internas de calidad, que darán como resultados acciones de mejora al modelo a través de la Implantación de acciones correctivas y preventivas con la evaluación de las inconformidades encontradas y problemas en la implantación del Sistema de Gestión por Procesos, orientando a la ejecución de acciones correctivas y preventivas pertinentes, además de un seguimiento de todas las acciones planteadas para lograr las metas deseadas.

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-003</b>	<b>Página 7/47</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE MEJORA CONTINUA</b>				

**Control del Modelo:** En esta etapa del manual se recopilarán todos los indicadores que el Centro del aparato Locomotor necesita medir, para controlar los procesos del modelo.

**Mejora continua:** La mejora continua del modelo se basa en la evaluación continua, a través de la aplicación del Ciclo de Shewart: (Plan, Do, Check, Act), (planificar, hacer, verificar, actuar) de todos los aspectos que conforman el modelo: su diseño, ejecución, las medidas de control y su ajuste.

El modelo de Mejora continua será utilizado dentro del modelo de Gestión por Procesos para identificar problemas o áreas de mejora y garantizar su adaptación continua a la situación del Centro.

### **3.1 Diseño de comité de Calidad**

Un Comité de Calidad adoptará un papel muy importante en el funcionamiento del modelo de Gestión por procesos, como parte de la mejora continua en el modelo ya que tendrá como función principal apoyar junto con el representante de la Dirección en la solución de problemas identificados que interfieren con el logro de los objetivos de calidad.

Para el número de miembros del comité se recomienda que no debe exceder de 10 personas debido a que un número mayor de miembros dificulta la coordinación del trabajo mismo, ya que reuniones de este carácter en donde se ve involucrado un gran número de personas resultan ser poco eficientes principalmente a la hora de un consenso o en toma de decisiones. Se propone que los miembros que lo integren sean los siguientes: o

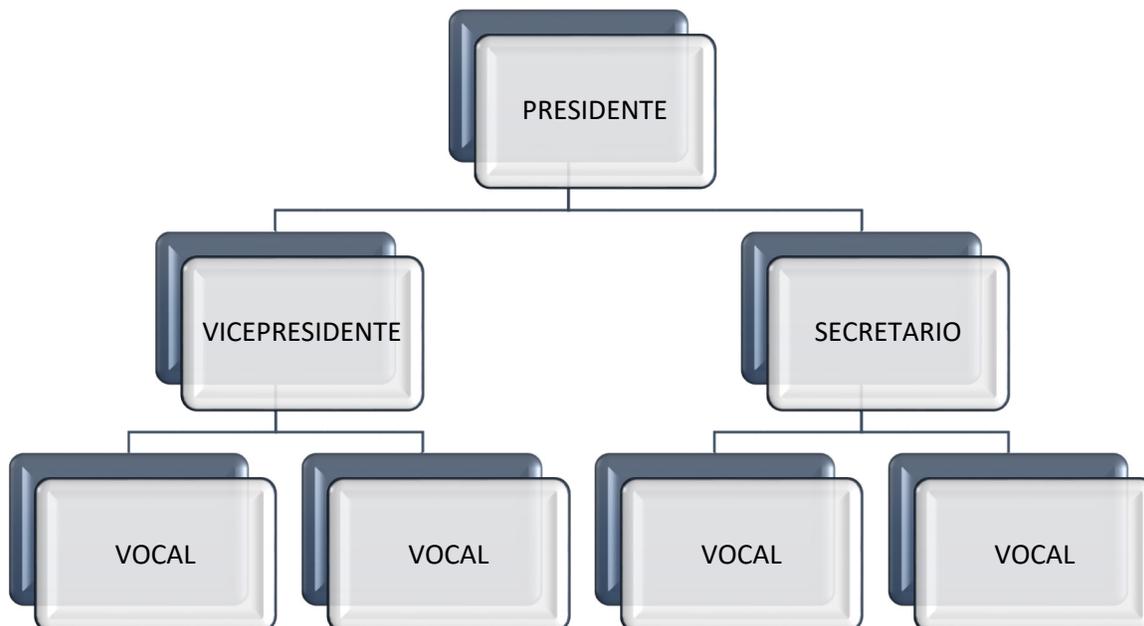
- **Presidente del Comité:** Representante de la Dirección CAL.

**Miembros del Comité:**

- **Vicepresidente del comité:** Administrador o
- **Secretario del comité:** Representante de Apertura de Expediente o
- **Vocales:** Representante del Área de Atención de Adultos, Área Médica y representantes del Área de Apoyo. (Psicología, Servicio, Social y Enfermería).

A continuación se muestra de manera de manera esquemática los miembros propuestos que podrán conformar el Comité de Calidad y se describirán sus funciones, aptitudes y habilidades necesarias para cada puesto:

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------



### 3.1.1 Propuesta de Perfiles de miembros integrantes del Comité de Calidad

El comité de calidad es un grupo de personas que brinda su apoyo para el establecimiento, documentación, implementación, mantenimiento y la mejora continua del modelo de Gestión por procesos del Centro del Aparato Locomotor. Por ello se definen las funciones que deben de realizar los miembros que lo componen para cumplir con este propósito. A continuación, se presentan los perfiles de los miembros del comité de Calidad para el CAL.

### 3.1.2 Perfil del Presidente del Comité

#### a) Funciones del presidente del comité del para la Implementación del modelo de Gestión por procesos.

1. Planificación de actividades relacionadas con la Concientización y Capacitación del personal involucrado con los procesos que formarán parte del Modelo

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

2. Revisión de la documentación necesaria para el Modelo de Gestión por procesos.
3. Aprobaciones previas para solicitud de recursos materiales para el desarrollo e implementación del Modelo de Gestión por procesos.
4. Dirigir la implementación, evaluación y desarrollo del Modelo de Gestión por Procesos.

**b) Funciones del presidente del comité para el funcionamiento del Modelo de Gestión por procesos:**

1. Asegurar que se desarrolla, implementa y aplica eficazmente la estructura documentaria que sustenta el Modelo de Gestión por procesos. Así mismo procurar la difusión y comprensión en todos los niveles de la organización.
2. Asegurar que se desarrollan y se utilizan los registros requeridos para evidenciar el funcionamiento eficaz del Modelo de Gestión por procesos, además de monitorear la aplicación de los documentos necesarios.
3. Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos y procedimientos diseñados en el modelo de gestión por procesos.
4. Solicitar a los responsables los informes del cumplimiento de: Objetivos de la calidad, Acciones correctivas, acciones preventivas, Capacitaciones, Mantenimiento Preventivo, Indicadores y Medición de la Satisfacción del cliente.
5. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la capacitación y el entrenamiento del personal, así como para las reuniones del Comité de Calidad.
6. Verificar que los documentos y registros establecidos están y son utilizados por los responsables.
7. Verificar la disponibilidad y actualización de las listas de documentos y registros

**c) Funciones del Representante de la Dirección como presidente del comité de Calidad:**

1. Presidir las sesiones del Comité y hacer cumplir las resoluciones y acuerdos del mismo.
2. Aprobar los puntos a tratar en las reuniones.

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

3. Presentar trimestralmente, el informe de avances y resultados en la implantación y el funcionamiento de la Gestión por procesos.
4. Elaborar el plan de actividades anuales a desarrollar por el comité.
5. Designar o en su caso, ratificar a los integrantes del Comité de Calidad cada año, dentro de los 15 primeros días del mes diciembre.

**d) Aptitudes y Habilidades**

El representante de la dirección debe poseer como características personales las siguientes aptitudes y habilidades:

**1. Aptitudes:**

- Poseer aptitud de liderazgo y pro actividad.
- Poseer espíritu de trabajo en equipo.
- Capacidad para establecer relaciones interpersonales dentro de la organización.
- Alto interés y compromiso por la mejora continua de la calidad en los servicios.
- Capacidad para aceptar sugerencias por parte del personal y usuarios de la Institución.

**2. Habilidades:**

- Conocimiento sobre el modelo de gestión por procesos diseñado.
- Conocimiento sobre los procesos y servicios que presta la Institución.
- Capacidad para analizar datos a través de herramientas estadísticas.
- Sólidos conocimientos de la normativa y reglamentos que rigen el ISRI.

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**3.1.3 Perfil de Miembros del Comité de Calidad**

**a) Funciones de Miembros del Comité de Calidad**

- **Vice-presidente**

1. Coordinar y Asegurar junto con el Presidente del comité que se establezcan, implementen y mantengan los procesos y procedimientos del modelo.
2. Presidir las reuniones del Comité de Calidad en ausencia del Presidente.
3. Hacer llegar al seno del Comité las propuestas y puntos de vista de los usuarios
4. Proponer mejoras para el desempeño de los procesos
5. Informar al Presidente del Comité sobre el funcionamiento del modelo de Gestión en la unidad a su cargo.
6. Velar y apoyar el desarrollo adecuado del proceso de mejora continua.
7. Difundir en su unidad la política y objetivos de calidad, definidos por el Comité.

- **Secretario**

1. Llevar a cabo la logística necesaria para el adecuado funcionamiento del Comité de Calidad.
2. Convocar a la celebración de las sesiones ordinarias o extraordinarias que se realicen.
3. Vigilar la elaboración correcta de la convocatoria, orden del día y el listado de asuntos que se tratarán en cada sesión, incluyendo los documentos necesarios.
4. Levantar acta de cada una de las sesiones y remitirla a los miembros para su firma.
5. Firmar el acta de la sesión a realizarse.
6. Integrar con el presidente del comité el informe de actividades anuales del comité de calidad
7. Hacer llegar al seno del Comité las propuestas y puntos de vista de los usuarios

## MANUAL DE MEJORA CONTINUA

8. Proponer mejoras para el desempeño de los procesos
9. Velar y apoyar el desarrollo adecuado del proceso de mejora continua.
10. Difundir en su unidad la política y objetivos de calidad, definidos por el Comité.

### • Vocales

1. Asistir a las sesiones ordinarias o extraordinarias que se convoquen;
2. Informar al Presidente del Comité sobre el funcionamiento del modelo de Gestión en la unidad a su cargo.
3. Hacer llegar al seno del Comité las propuestas y puntos de vista de los usuarios
4. Proponer mejoras para el desempeño de los procesos
5. Velar y apoyar el desarrollo adecuado del proceso de mejora continua.
6. Difundir en su unidad la política y objetivos de calidad, definidos por la Dirección.
7. Gestionar los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de calidad.
8. Crear y mantener un ambiente interno adecuado de trabajo.
9. Difundir los programas de trabajo, actividades y las acciones desarrolladas por el Comité en vías de lograr la mejora continua del Modelo de Gestión por procesos.

### b) Aptitudes y Habilidades

Los miembros del comité deben poseer como características personales las siguientes aptitudes y habilidades:

#### Aptitudes:

- Poseer aptitud proactiva.
- Poseer espíritu de trabajo en equipo.
- Capacidad para establecer relaciones interpersonales dentro de la organización.

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-003</b>	<b>Página 13/47</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE MEJORA CONTINUA</b>				

- Alto interés y compromiso por la mejora continua de la calidad en los servicios.
- Capacidad para aceptar sugerencias por parte del personal y usuarios de la Institución.

**Habilidades:**

- Conocimientos sobre calidad en los servicios.
- Conocimiento sobre los procesos y servicios que presta la Institución.
- Capacidad para analizar datos a través de herramientas estadísticas.

**3.1.4 Guía para la formación del Comité de Calidad**

Para la formación del Comité de Calidad se debe considerar la propuesta anteriormente citada para la conformación de sus miembros, tomando en cuenta los siguientes pasos:

- 1) Identificar quienes serán los miembros que conformarán el comité
- 2) Convocar a una reunión informativa a los miembros seleccionados
- 3) El director del centro fungirá como presidente del comité, y designara también a los miembros que desarrollaran el papel de vicepresidente y secretario respectivamente.
- 4) Presentar a cada miembro las funciones que desempeñaran en el funcionamiento del Modelo.
- 5) Integrar el comité mediante la firma del acta de constitución
- 6) Informar a los miembros del Comité de Calidad que se realizaran 12 sesiones al año repartidas en 1 sesión al mes a las cuales sus miembros deberán asistir puntualmente, designadas estas como oficiales, recalando que se podrán realizar sesiones extraordinarias según sea la urgencia de los temas a tratar por el comité, a fin de lograr el funcionamiento eficaz del Modelo.

**Formación y Preparación:**

Igualmente, el comité será capacitado y a su vez todo el personal del centro en el funcionamiento del modelo, reforzamiento en la Misión, visión, política y despliegue de

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

objetivos del centro. Análisis de datos y toma de decisiones basadas en hechos y mejora continua

**3.2 Control y Monitoreo del Modelo**

La Medición y control del proceso se realizará a través de 3 factores importantes ya que al tener estos factores bajo control, El Centro del aparato Locomotor conocerá si el objetivo del modelo propuesto se está alcanzando:



La medición y el control nos permitirá conocer si el centro trabaja bajo los estándares de calidad y productividad establecidos y alcanzar los objetivos planeados, por lo que si nos hacemos la pregunta: ¿Se están logrando sistemáticamente los objetivos?

- Si la respuesta es SI entonces se tiene bajo control el trabajo que se realiza y además los objetivos van orientados a la satisfacción de los usuarios.

CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)	CÓDIGO:	ISRI-CAL-003	Página 15/47	
	VERSIÓN:	01		
	FECHA:	25/01/2018		
<b>MANUAL DE MEJORA CONTINUA</b>				

- Si la Respuesta es NO entonces se necesitará detectar que hace fallar el proceso para alcanzar las metas y resolver las fallas, es decir aplicar el uso de la mejora continua en los procesos.

### 3.2.1 Evaluación del Usuario Externo e Interno.

Este criterio abarcara todos los mecanismos para el seguimiento de la información relativa de la percepción del usuario externo e interno con respecto al cumplimiento de sus requisitos de calidad en el servicio.

El seguimiento de la información relativa de la percepción de los usuarios tanto externos como internos con respecto al cumplimiento de sus requisitos deben considerarse vitales para la evaluación del desempeño del modelo, se elaboraron procesos definidos para este fin los cuales se describen a continuación:

- **Evaluación de Usuario externo:** para realizar la evaluación del servicio relativa a la percepción del Usuario externo se diseñaron los siguientes mecanismos de captación de información.

#### **Sub-proceso: Recepción de quejas y/o sugerencias.**

- Este sub-proceso, contendrá la metodología a seguir para la recepción, análisis y seguimiento de todas las quejas que los usuarios de los servicios del CAL depositen en un buzón debidamente identificado para este fin, estableciendo un procedimiento detallado con responsables definidos para una mejor eficacia en la resolución de las quejas.

#### **Sub-proceso: Encuesta de satisfacción al usuario externo.**

- Este sub-proceso, contiene un procedimiento mediante el cual se pretende dar una pauta a seguir en cuanto a la medición de la satisfacción del usuario del CAL mediante instrumentos elaborados metodológicamente, para determinar el nivel de calidad que el usuario percibe sobre la atención.

- **Evaluación de Usuario Interno:**

Estos son los dueños de los procesos y procedimientos del CAL, son los empleados que están inmersos en brindar un servicio de calidad a los usuarios, para captar sus opiniones de mejora acerca de la gestión del centro se elaboraron procesos definidos para este fin los cuales se describen a continuación:

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-003</b>	<b>Página 16/47</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE MEJORA CONTINUA</b>				

**Sub-proceso: Recepción de quejas y/o sugerencias.**

- Se establecerá un procedimiento, mediante el cual los empleados del CAL, puedan hacer las respectivas quejas sobre aspectos que ellos consideren pertinentes, y que puedan llegar a afectar el clima organizacional, o en la calidad de los servicios que ellos prestan.

**Sub-proceso: Encuesta de satisfacción al Usuario interno.**

- Se elaborará un procedimiento mediante el cual se pueda medir los niveles de clima organizacional existentes en el CAL, mediante un instrumento de medición para tal finalidad.

**3.2.2 Monitorización de Indicadores Claves:**

**Indicadores de Desempeño**

Para medir y controlar los diferentes procesos se procederá a diseñar indicadores claves de desempeño o KPI por sus siglas en ingles Key Performance Index.

Para llevar a cabo estas mediciones, es imprescindible contar con un Sistema de Información Integral en el que se contemplen las diferentes dimensiones de la calidad, se utilicen diferentes métodos para obtener la información, y estén diseñados los indicadores de evaluación precisos.

Es decir, un sistema de evaluación y seguimiento de calidad exige un sistema de información que lo sustente, y que se constituye como la base fundamental para la valoración de la mejora a largo plazo. Éste ha de tener cobertura integral, con el fin de facilitar tanto la obtención de indicadores globales como las fuentes de datos que permitan la gestión de casos y la trazabilidad de los mismos a lo largo del proceso.

Es necesario establecer cuáles serán los indicadores que el Centro del aparato Locomotor necesita medir, para controlar los procesos del modelo valorando la eficiencia no sólo desde el punto de vista de la calidad técnica, sino también de la percibida por los usuarios.

Debido a la naturaleza de la instituciones, que ofrecen servicios médicos de rehabilitación, es necesario controlar dos variables claves; la variable epidemiológica, la cual permitirá establecer el perfil epidemiológico, y brindara información hacia donde el centro deberá orientar sus servicios, así también, se deberá controlar las variables del proceso, las cuales permitirán controlar que los recursos empleados en el centro

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

se consuman de manera eficiente, estableciendo un horizonte de planeación de capacidad, estas variables se representaran en indicadores de la siguiente forma:

• **Indicadores Epidemiológicos:**

Estos brindarán información del perfil epidemiológico de los diferentes usuarios, y servirán de retroalimentación sobre la prestación del servicio a ofrecer en el Centro de Rehabilitación de Occidente.

Entre los Indicadores Epidemiológicos podrían establecerse:

- Demanda de servicios por locación
- Demanda de usuarios por Diagnostico
- Demanda de servicios por edad

• **Indicadores del Proceso de Rehabilitación:**

Estos servirán para el control de los recursos o las entradas del proceso, evaluarán la relación entre los recursos y el grado de aprovechamiento del proceso de rehabilitación.

Entre estos indicadores podemos encontrar:

- Eficiencia del proceso
- Demanda de usuarios por tipo de servicio
- Rotación de Cupos
- Tiempos de Atención Promedio por Proceso

**Indicadores del Proceso de gestión de la Agenda Médica**

Estos servirán para el control de los tiempos de atención que los usuarios esperan para recibir su consulta especialista como los niveles de cumplimiento de los estándares del centro y evaluaran la relación entre los recursos y el grado de aprovechamiento de los mismos. Entre estos indicadores podemos encontrar:

<b>INDICADOR</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>Actividad e Inactividad del Personal Médico</b>	Porcentaje del tiempo en actividades productivas de los médicos especialistas y el porcentaje de inactividad de los médicos especialistas por ausencia del usuario
<b>Porcentaje de Inasistencia del Usuario.</b>	Porcentaje de inasistencia del usuario a su consulta médica especialista

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**Tiempo promedio de espera de consulta médica por Prioridad**

Tiempo promedio que esperan los usuarios según su prioridad desde la solicitud de su cita médica especialista hasta su programación.

**Porcentaje de usuarios por especialidad Médica.**

Porcentaje según especialidad médica de los usuarios que solicitan sus servicios médicos

**Indicadores de satisfacción del cliente:**

Estos Indicadores servirán para medir la eficiencia de los mecanismos diseñados para la evaluación de satisfacción de los usuarios y cuantificar la satisfacción del usuario. Entre estos indicadores podemos encontrar:

- **Nivel de calidad del servicio:** Determinar cuántas quejas por cada usuario atendido en un mes.
- **Nivel de Resolución de Quejas:** Eficiencia con la cual las quejas son resueltas en el Centro
- **Nivel de satisfacción del cliente externo:** Medirá el grado de satisfacción que tienen los usuarios del Centro respecto al servicio y la atención del personal.
- **Nivel de satisfacción del cliente interno:** Determinara el grado de satisfacción y compromiso que tienen los empleados del Centro respecto al desempeño de sus procesos.

A continuación, cada indicador se detallará a través de una hoja metodológica sugerida que contendrá aspectos importantes por cada indicador a continuación se presenta la estructura básica que se seguirá para la ficha técnica de cada indicador:

**Estructura Básica de los Indicadores**

- **Nombre del indicador:** Denominación del indicador.
- **Proceso para medición del indicador:** Denominación del proceso para el Seguimiento y Control del indicador
- **Objetivo del Indicador:** Señalara el para que se estableció el indicador y que es lo que se mide.
- **Procesos que suministran información:** Denominación de los procesos del cual se deriva la información.

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

- **Responsable de calcular:** El responsable de calcular y controlar los indicadores.
- **Usuarios del indicador:** Se establecerán quienes serán los clientes, y que directa o indirectamente necesitan conocer el indicador para establecer las acciones que se deriven de la medición del indicador.
- **Descripción del Indicador:** Breve descripción del indicador.
- **Tipo de Indicador:** Se clasificará por Incremental, Decremental o Constante según sea el objetivo del indicador que se espera para la institución ya sea el aumento (Incremento), disminución del mismo (Decremento) o la constancia del mismo es decir indicador utilizado como parámetro para decisiones estratégicas.
- **Formula del indicador:** Método para el cálculo del indicador.
- **Nivel de Referencia o Estándar:** Pueden ser metas, datos históricos, un estándar establecido, un requerimiento del cliente o de la competencia, o una cifra acordada por consenso con el grupo.
- **Frecuencia de Recolección:** Periodo de Medición y control de indicador para su análisis.
- **Fuente de Datos:** Describirá el personal, instrumentos, informáticos, que participarán y permitirán la recolección de datos.
- **Presentación del Indicador:** Se graficará la tendencia del indicador en un periodo de tiempo establecido.

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

A continuación, se presentan las fichas de los indicadores planteadas

<b>FICHA TECNICA DE INDICADORES</b>	
CODIGO:	VERSION: FECHA:
<b>Nombre del Indicador:</b>	Demanda de Usuario por Especialidad.
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de seguimiento y control de los indicadores
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Conocer la frecuencia en la que se atiende los diagnósticos de los usuarios del Centro del aparato Locomotor
<b>Procesos que suministran información:</b>	Apertura de Expediente
<b>Responsable de Medir</b>	Auxiliar de Estadística
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del aparato Locomotor
<b>Descripción del Indicador</b>	Identificar cuáles son las mayores o más frecuentes diagnósticos detectados en los usuarios del Centro.
<b>Tipo de Indicador</b>	Constante (no debe variar)
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	Demanda de Servicios por Diagnostico = $\frac{\text{numero de usuarios de por diagnostico}}{\text{total de usuarios ingresados}}$
<b>Estándar:</b>	Neuromusculoesqueléticas y de Movimiento $\geq 57\% \leq 62\%$ Las Funciones Sensoriales y de Dolor $\geq 16\% \leq 21\%$ Las Funciones Mentales $\geq 9\% \leq 14\%$ Las Funciones de la Voz y el Habla $\geq 6\% \leq 11\%$
<b>Frecuencia Recolección</b>	Trimestral
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos serán tomados del Sistema de Gestión de Indicadores del CAL
<b>Presentación del indicador</b>	<p>DEMANDA DE USUARIOS POR DIAGNOSTICO</p> <p>4º trim. 21%                      3er trim. 24%                      2º trim. 55%</p>

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:
<b>Nombre del Indicador:</b>	Eficiencia del proceso	
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de Seguimiento y Control de los Indicadores.	
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Medir la eficiencia en la que están funcionando los procesos claves del centro del aparato Locomotor	
<b>Procesos que suministran información:</b>	Todos los subprocesos del Centro del centro del aparato locomotor	
<b>Responsable de Medir</b>	Jefe de terapias	
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del aparato Locomotor	
<b>Descripción del Indicador</b>	Identificar el nivel de eficiencia de los diferentes procesos del centro mediante el análisis de las atenciones realizadas sobre las atenciones programadas.	
<b>Tipo de Indicador</b>	Incremental	
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	Eficiencia del Proceso = $\frac{\text{numero de atenciones realizadas}}{\text{numero de atenciones programadas}}$	
<b>Estándar:</b>	Eficiencia del Proceso $\geq 92\%$	
<b>Frecuencia Recolección</b>	Mensualmente	
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos serán tomados del Sistema de Gestión de Indicadores	
<b>Presentación del Indicador</b>	<p>Eficiencia del proceso</p> <p>A donut chart with four segments representing efficiency values: 0.98 (yellow), 0.85 (blue), 0.79 (orange), and 0.99 (grey).</p>	

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:								
<b>Nombre del Indicador:</b>	Demanda de usuarios por tipo de servicio									
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de seguimiento y control de los indicadores									
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Conocer la proporción de la demanda en los diferentes servicios del Centro.									
<b>Procesos que suministran información:</b>	Programación de Citas									
<b>Responsable de Medir</b>	Jefe de Terapias									
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del Aparato Locomotor y Comité de Calidad.									
<b>Descripción del Indicador</b>	Identificar cuáles son los servicios que tienen mayor demanda y balancear la cantidad de recursos en cada uno									
<b>Tipo de Indicador</b>	Constante (no debe variar)									
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	$\text{Demanda de Servicios} = \frac{\text{Numero de Usuarios por servicio}}{\text{Total de Usuarios atendidos}}$									
<b>Estándar:</b>	60% < Terapia Física < 70% 10% < Terapia Ocupacional < 20% 10% < Terapia de Lenguaje y Psicológica < 20%									
<b>Frecuencia Recolección</b>	Trimestral									
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos serán tomados del Sistema de Gestión de Indicadores CAL									
<b>Presentación del Indicador</b>	<p>DEMANDA DE USUARIOS POR TIPO DE SERVICIO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Servicio</th> <th>Demanda (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERVICIO 1</td> <td>~20%</td> </tr> <tr> <td>SERVICIO 2</td> <td>~40%</td> </tr> <tr> <td>SERVICIO 3</td> <td>~40%</td> </tr> </tbody> </table>		Servicio	Demanda (%)	SERVICIO 1	~20%	SERVICIO 2	~40%	SERVICIO 3	~40%
Servicio	Demanda (%)									
SERVICIO 1	~20%									
SERVICIO 2	~40%									
SERVICIO 3	~40%									

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:
<b>Nombre del Indicador:</b>	Rotación de cupos	
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de seguimiento y control de los indicadores	
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Medir el nivel de rotación de cupos en el Centro.	
<b>Procesos que suministran información:</b>	Todos los subprocesos del Centro del centro del aparato Locomotor	
<b>Responsable de Medir</b>	Auxiliar de Estadística	
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del Aparato Locomotor y Comité de Calidad.	
<b>Descripción del Indicador</b>	Describirá el nivel de rotación de usuarios que cumplen todo el proceso que tiene el proceso de rehabilitación en un periodo de 3 meses	
<b>Tipo de Indicador</b>	Incremental	
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	$\text{Rotación de cupos} = \frac{\text{Numero de egresos}}{\text{Numero de Ingresos}}$	
<b>Estándar:</b>	Rotación de cupos > 1.0	
<b>Frecuencia Recolección</b>	trimestral	
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos serán tomados del Sistema de Gestión de Indicadores CAL	
<b>Presentación del Indicador</b>	<p>Rotacion de cupos</p>	

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:										
<b>Nombre del Indicador:</b>	Tiempo promedio de espera de consulta médica por Prioridad											
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de Seguimiento y Control de los Indicadores.											
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Presentar el tiempo de atención promedio que se tarda en recibirla atención de especialidad un usuario del Centro del Aparato Locomotor											
<b>Procesos que suministran información:</b>	Todos los sub-procesos del Centro del Aparato Locomotor											
<b>Responsable de Medir</b>	Jefe de Terapias											
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del Aparato Locomotor y Comité de Calidad											
<b>Descripción del Indicador</b>	Medirá el tiempo promedio de atención de los usuarios a las diferentes áreas de especialidad											
<b>Tipo de Indicador</b>	Decremental											
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	$\text{Tiempo de Espera} = \sum_0^n \frac{\text{tiempo consulta especialista} - \text{tiempo consulta evaluador}}{n}$											
<b>Estándar:</b>	Prioridad 1= <=7 Días; Prioridad2 <= 30 Días; Prioridad3<=90 Días.											
<b>Frecuencia Recolección</b>	Trimestralmente											
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos serán tomados del Sistema de Gestión de Indicadores											
<b>Presentación del Indicador</b>	<p>Tiempo Promedio de espera</p> <table border="1"> <caption>Data for Donut Chart</caption> <thead> <tr> <th>Segment Color</th> <th>Value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Blue</td> <td>0.98</td> </tr> <tr> <td>Orange</td> <td>0.85</td> </tr> <tr> <td>Grey</td> <td>0.99</td> </tr> <tr> <td>Red</td> <td>0.79</td> </tr> </tbody> </table>		Segment Color	Value	Blue	0.98	Orange	0.85	Grey	0.99	Red	0.79
Segment Color	Value											
Blue	0.98											
Orange	0.85											
Grey	0.99											
Red	0.79											

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:								
<b>Nombre del Indicador:</b>	Grado de altas voluntarias									
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de Seguimiento y Control de los Indicadores.									
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Conocer porcentaje de inasistencia del usuario a las consulta médica especialista									
<b>Procesos que suministran información:</b>	Proceso de Programación de Cita médica.									
<b>Responsable de Medir</b>	Encargado de Archivo.									
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del centro del aparato Locomotor y Comité de Calidad									
<b>Descripción del Indicador</b>	Conocer el Porcentaje de inasistencia del usuario a su consulta médica especialista, Este indicador podrá ser analizado por cada especialidad médica y globalmente.									
<b>Tipo de Indicador</b>	Decremental									
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	$\text{Porcentaje de Inasistencia del usuario} = \frac{\sum \text{Usuarios inasistentes}}{\text{total de usuarios con cita}}$									
<b>Estándar:</b>	<= 70 fuera del estándar mínimo requerido de cumplimiento para la institución. >= 70 cumple con el estándar mínimo de cumplimiento para la institución.									
<b>Frecuencia Recolección</b>	Mensualmente									
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos para el cálculo del indicador serán tomados del sistema de Gestión de la Agenda médica.									
<b>Presentación del Indicador</b>	<p>Grado de Inasistencia de Usuario Externo a especialidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Servicio</th> <th>Grado de Inasistencia (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERVICIO 1</td> <td>~15%</td> </tr> <tr> <td>SERVICIO 2</td> <td>~35%</td> </tr> <tr> <td>SERVICIO 3</td> <td>~35%</td> </tr> </tbody> </table>		Servicio	Grado de Inasistencia (%)	SERVICIO 1	~15%	SERVICIO 2	~35%	SERVICIO 3	~35%
Servicio	Grado de Inasistencia (%)									
SERVICIO 1	~15%									
SERVICIO 2	~35%									
SERVICIO 3	~35%									

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:
<b>Nombre del Indicador:</b>	Porcentaje de usuarios por especialidad médica.	
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de Seguimiento y Control de los Indicadores.	
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Conocer porcentaje según especialidad médica de los usuarios que solicitan sus servicios médicos e identificar la especialidad más demandada a fin de controlar mejor los recursos disponibles.	
<b>Procesos que suministran información:</b>	Proceso de Programación de Cita médica.	
<b>Responsable de Medir</b>	Encargado de Archivo.	
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del aparato Locomotor y Comité de Calidad.	
<b>Descripción del Indicador</b>	Describe la especialidad médica más demandada por los usuarios lo que proporciona un panorama de las necesidades médicas de los usuarios del centro.	
<b>Tipo de Indicador</b>	Constante (debe mantenerse constante)	
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	$\text{Porcentaje de usuarios por especialidad Médica} = \frac{\sum \text{Usuarios con cita programada por especialidad}}{\text{total de usuarios con cita médica especialista}} \times 100$	
<b>Estándar:</b>	Dato Histórico anterior tomado como referencia.	
<b>Frecuencia Recolección</b>	trimestral	
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos para el cálculo del indicador serán tomados del sistema de Gestión de la Agenda médica.	
<b>Presentación del Indicador</b>	<p><b>Usuarios por Especialidad Médica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fisiatría: 30%</li> <li>Pediatría: 60%</li> <li>Ortopedia: 10%</li> </ul>	

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:						
<b>Nombre del Indicador:</b>	Nivel de calidad del servicio							
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de Seguimiento y Control de los Indicadores.							
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Determinar cuántas quejas por cada usuario atendido en un mes.							
<b>Procesos que suministran información:</b>	Recepción de quejas y/o sugerencias cliente externo.							
<b>Responsable de Medir</b>	Comité de Calidad							
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del aparato Locomotor y Comité de Calidad.							
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicar cuantas quejas se reciben por cada atención al usuario en un mes.							
<b>Tipo de Indicador</b>	Constante (no debe variar)							
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	$\text{Nivel de calidad del servicio} = \frac{\text{Numero de quejas recibidas}}{\text{numero de usuarios aterndidos}} \times 100$							
<b>Estándar:</b>	Ninguno							
<b>Frecuencia Recolección</b>	Mensual							
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos serán tomados del Sistema de Gestión de Indicadores CAL							
<b>Presentación del Indicador</b>	<p style="text-align: center;"><b>Eficiencia en atención de quejas</b></p> <p style="text-align: center;">■ Usuarios atendidos ■ quejas recibidas</p> <table border="1"> <caption>Data for Efficiency in Complaint Handling</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Usuarios atendidos</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>quejas recibidas</td> <td>11%</td> </tr> </tbody> </table>		Categoría	Porcentaje	Usuarios atendidos	89%	quejas recibidas	11%
Categoría	Porcentaje							
Usuarios atendidos	89%							
quejas recibidas	11%							

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:
<b>Nombre del Indicador:</b>	Nivel de Satisfacción del Usuario Externo	
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de Seguimiento y Control de los Indicadores.	
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Determinar el grado de satisfacción de los usuarios internos sobre los servicios de rehabilitación que ofrece el CAL	
<b>Procesos que suministran información:</b>	Encuesta de Satisfacción al Cliente Externo	
<b>Responsable de Medir</b>	Comité de Calidad	
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del Aparato locomotor y Comité de Calidad.	
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicará la calificación que el usuario externo hace de manera global a los servicios, personal del CAL, evaluando un nivel de satisfacción.	
<b>Tipo de Indicador</b>	Constante (no debe variar)	
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	Nivel de Satisfacción del U. Externo = $\Sigma(\text{Ponderacion de P.34}) / \text{Numero de encuestas efectuadas}$	
<b>Estándar:</b>	<= 85%	
<b>Frecuencia Recolección</b>	Semestral	
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos serán tomados del Sistema de Gestión de Indicadores CAL	
<b>Presentación del Indicador</b>	<p>             Categoría 4              Categoría 3              Categoría 2              Categoría 1         </p> <p>             ■ Serie 1              ■ Serie 2              ■ Serie 3         </p> <p>0 5 10 15</p>	

591

Elaboró: FR09011  
LM12007, RR08038

Revisó:  
Ing. Jeremías Cabrera

Aprobó:  
Dra. Elba Margorie Fortín

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**FICHA TECNICA DE INDICADORES**

CODIGO:	VERSION:	FECHA:																				
<b>Nombre del Indicador:</b>	Nivel de Satisfacción del Usuario Interno																					
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>	Proceso de Seguimiento y Control de los Indicadores.																					
<b>Objetivo del Indicador:</b>	Determinar el grado de satisfacción y compromiso del cliente interno del CAL																					
<b>Procesos que suministran información:</b>	Encuesta de Satisfacción al Cliente Interno																					
<b>Responsable de Medir</b>	Comité de Calidad																					
<b>Usuarios de la información recolectada</b>	Director del Centro del Aparato Locomotor y Comité de Calidad.																					
<b>Descripción del Indicador</b>	Indicará la calificación con la que el usuario interno está comprometido con los procesos que realiza y el nivel de satisfacción con el cual los ejecuta.																					
<b>Tipo de Indicador</b>	Constante (no debe variar)																					
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>	$\text{Nivel de Satisfacción Interno} = \frac{\sum(\text{Ponderacion de la encuesta})}{\# \text{ de encuestas efectuadas} \times \text{Punt.Total}}$																					
<b>Estándar:</b>	<= 85%																					
<b>Frecuencia Recolección</b>	Semestral																					
<b>Fuente de Datos</b>	Los datos serán tomados del Sistema de Gestión de Indicadores CAL																					
<b>Presentación del Indicador</b>	<table border="1"> <caption>Data for Presentación del Indicador Chart</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Serie 1</th> <th>Serie 2</th> <th>Serie 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Categoría 4</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Categoría 3</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Categoría 2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Categoría 1</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Categoría	Serie 1	Serie 2	Serie 3	Categoría 4	5	3	5	Categoría 3	4	2	3	Categoría 2	3	4	3	Categoría 1	4	2	2
Categoría	Serie 1	Serie 2	Serie 3																			
Categoría 4	5	3	5																			
Categoría 3	4	2	3																			
Categoría 2	3	4	3																			
Categoría 1	4	2	2																			

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

Para llevar a cabo el seguimiento y el control de los indicadores se establecerán actividades periódicas para evaluar el cumplimiento de los estándares definidos. Para ello se caracterizará a continuación el proceso de seguimiento y control del modelo de Gestión por procesos:

**Identificación y establecimiento de requisitos del Proceso**

<b>Proceso: Proceso de Seguimiento y Control del Modelo.</b>	
Formación del Comité de Calidad:	Se deberá de formar un equipo de trabajo con carácter Multidisciplinario y sus principales funciones serán: Planificación de reuniones de trabajo y el análisis de resultados.
Reporte de Indicadores de desempeño:	El encargado de cada indicador realizara el reporte para ser analizado de acuerdo a la frecuencia y detalle descrito en cada una de sus fichas técnicas para su seguimiento.

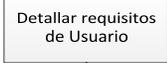
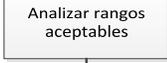
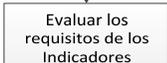
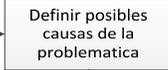
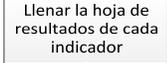
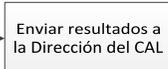
**Límites del Proceso.**

<b>Proveedor</b>	<b>Encargado de Indicadores.</b>
<b>Entrada</b>	Reporte de Indicadores. Proceso
<b>Proceso</b>	Proceso de Seguimiento y Control
<b>Salida</b>	Informe sobre los resultados del cálculo y el análisis de los indicadores.
<b>Usuario</b>	Usuario Interno: Comité de Calidad.

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

 <p>INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL <b>ISRI</b></p>	<p><b>Centro del Aparato Locomotor</b> Ficha de procesos</p>
<p><b>Proceso:</b> Proceso de seguimiento y control de indicadores</p>	<p><b>Frecuencia:</b> Mensualmente</p>
<p><b>Finalidad:</b> Realizar el Análisis de los indicadores a fin de establecer la situación existente en ese momento y descubrir problemas y áreas de oportunidad</p>	
<p><b>Alcance</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inicia: Reporte de Indicadores</li><li>• Finaliza: Informe sobre el análisis de los indicadores</li></ul>
<p><b>Procesos con los que se relaciona:</b> Procesos de Rehabilitación Integral</p>	
<p><b>Entrada:</b> Reporte de Indicadores.</p>	
<p><b>Proveedores:</b> Encargados de Indicadores.</p>	
<p><b>Salida:</b> Informe sobre los resultados del cálculo y el análisis de los indicadores.</p>	
<p><b>Cliente Interno :</b> Comité de Calidad y Dirección CAL</p>	
<p><b>Formatos:</b> Hoja de resultados del Indicador</p>	

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

	<p>Hoja de Proceso de seguimiento y Control de Indicadores</p>	<p>Elaboración:  Revisión:</p>
<p><b>Finalidad:</b> Realizar el análisis de Indicadores a fin de Establecer la Situación Existente en ese momento y descubrir problemas y áreas de oportunidad</p>		<p>Aplica: Comité de Calidad</p>
<p>Ejecutor</p>	<p>Flujograma</p>	<p>Descripción</p>
<p>1 Comité de Calidad</p>		<p>Repasar objetivos de los procesos a analizar y establecimiento de requisitos del usuario del proceso.</p>
<p>2 Comité de Calidad</p>		<p>Explicar cada uno de los indicadores a analizar y sus rangos aceptables para el centro y su forma de calcular cada indicador</p>
<p>3 Comité de Calidad</p>		
<p>4 Comité de Calidad</p>		
<p>5 Comité de Calidad</p>		<p>Evaluar los registros obtenidos por cada indicador y compararlos con respecto a los objetivos del centro</p>
<p>6 Comité de Calidad</p>		
<p>6 Comité de Calidad</p>		
<p>6 Comité de Calidad</p>		
<p>6 Comité de Calidad</p>		<p>Fin</p>

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

		<p>Si el indicador no cumple con el estándar, se analiza las causas preliminares del resultado obtenido.</p>
		<p>Si el indicador cumple con el estándar, se realizan observaciones del resultado y se analiza si hay oportunidades de mejora preliminares utilizando el formato de hoja de resultados para cada indicador.</p>
		<p>Realizar un informe con el análisis y resultados de la evaluación.</p>
		<p>Se le envía el resultado del análisis a la Dirección del CAL.</p>

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**Formato de hoja de Resultados por Indicador.**

Para documentar el Seguimiento y control de los indicadores se propone el siguiente formato para su análisis:

<p>INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL <b>ISRI</b></p>	<p><b>Centro del Aparato</b> <b>Locomotor</b> Resultados por Indicador</p>		Código:	
			Institución:	
			Página: 1/1	
<b>DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR</b>				
Formula del Indicador:	Fuente de datos	Frecuencia de Medición	Tendencia	Encargado:
<b>DESCRIPCIÓN DE RANGOS</b>				
Normal	Riesgo:		Problema:	
<b>Resultados</b>	<b>PERIODO(MESES)</b>			
	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Septiembre	Oct.-Diciembre
Indicador (resultado)				
Fecha de Análisis				
Análisis de Datos				
Observaciones				
Meta para próximo Periodo.				

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-003</b>	<b>Página 35/47</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE MEJORA CONTINUA</b>				

## **CONSIDERACIONES:**

El Comité de Calidad tendrá una reunión de Carácter obligatorio mensualmente, para dar seguimiento y controlar los indicadores establecidos; para los indicadores que su periodo de análisis es mayor que un mes, se les dará un seguimiento preliminar mensualmente, con datos y mediciones actualizados hasta la fecha, a fin de controlar sus resultados definitivos, si este indicador refleja una tendencia no adecuada se podrán tomar acciones preliminares y continuarlo monitoreando hasta presentar sus resultados definitivos y realizar una análisis completo.

### **3.3 Mejora Continua del Modelo**

Cuando los resultados en el seguimiento y control de los indicadores indican que no se alcanzaron los objetivos propuestos o se determinó que existen oportunidades de mejora para la institución. Los datos recopilados del seguimiento y control de los procesos deben ser analizados con el fin de conocer las características y la evolución de los procesos. De este análisis de datos se debe obtener la información relevante para conocer.

El modelo de Mejora continua será utilizado dentro del modelo de Gestión por Procesos para identificar problemas o áreas de mejora y garantizar su adaptación continua a la situación del Centro.

1. Que Procesos no alcanzan los resultados planificados.
2. Donde existen oportunidades de mejora.

Cuando un proceso no alcanza sus objetivos, la institución deberá establecer las correcciones y acciones correctivas para asegurar que las salidas del proceso sean conformes, lo que implica actuar sobre las variables de control para que el proceso alcance los resultados planificados.

También puede ocurrir que, aun cuando un proceso este alcanzando los resultados planificados, la organización identifique una oportunidad de mejora en dicho proceso por su importancia, relevancia o impacto en la mejora global de la organización.

En cualquiera de estos casos, la necesidad de mejora de un proceso se traduce por un aumento de la capacidad del proceso para cumplir con los requisitos establecidos, es decir, para aumentar la eficacia y/o eficiencia del mismo; esto es aplicable igualmente a un conjunto de procesos.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-003</b>	<b>Página 36/47</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE MEJORA CONTINUA</b>				

La mejora continua del proceso se basa en la evaluación continua, a través de la aplicación del Ciclo de Shewart (Plan, Do, Check, Act), de todos los aspectos que conforman el mismo: su diseño, ejecución, las medidas de control y su ajuste.

### **A. Planificar la mejora (Plan)**

En esta fase se hará la Detección y Definición de problemas para establecer un plan de Mejora para introducir los cambios necesarios en el modelo previamente diseñado. Este Plan debe contemplar todos los aspectos que permitan conducir el proceso hacia la excelencia:

- Identificar y listar situaciones mejorables.
- Priorizarlas.
- Asignar responsabilidades en las mejoras.

Se debe especificar el problema u oportunidad de mejora detectado en términos cuantificables, que permitan distinguir entre el problema en cuestión y otros que presentan síntomas parecidos. Para ello, se debe recoger información adicional que ayude a responder a las siguientes cuestiones:

#### **Tipo de problema.**

- Situación.
- Temporalidad.
- Impacto sobre la globalidad del proceso.

En función de la gravedad del impacto que el problema está teniendo sobre los usuarios y la organización, el responsable habrá de plantearse la conveniencia de poner en marcha actividades de contención, que minimicen o anulen a corto plazo el efecto del problema sobre el entorno. Tendrán carácter provisional, ya que, con posterioridad, serán sustituidas por una solución definitiva.

Se deben especificar los objetivos a alcanzar en el proceso de resolución, procurando especialmente no incluir hipótesis causales, culpables ni sugerir soluciones predeterminadas

### **HERRAMIENTAS ÚTILES**

<b>IDENTIFICACION</b>	<b>PRIORIZACION</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo de Indicadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación Ordenada y Simple</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagrama de flujos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación por criterios ponderados</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tormenta de Ideas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de Hanlon</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación Interna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagrama Pareto</li> </ul>

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

## **MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

### **Dificultades**

- Unificar la visión de los distintos miembros del equipo.
- Limitar la tendencia a obtener respuestas rápidas sobre causas y soluciones, sin completar el ciclo de resolución de problemas.

En esta fase profundizaremos en el análisis de las causas raíz de los problemas identificados.

### **Analizar las causas.**

- Considerar posibles soluciones.
- Escoger las soluciones factibles.
- Establecer mecanismos de control.
- Detectar y analizar las resistencias al cambio

Se procede a identificar aquellas causas que tienen un efecto significativo sobre el problema, son controlables, y sobre las que se puede actuar para minimizar o eliminar su efecto. Para su identificación es conveniente:

1. Analizar los síntomas y el entorno del problema con la profundidad suficiente para aproximarse a las causas. Se cuantifican los síntomas y se estratifica la cuantificación sobre la base de las variables que pueden influir en el problema. Se analiza el proceso o subproceso donde aparecen los síntomas del mismo.
2. Formular las posibles causas identificadas. Es conveniente especificar la probabilidad de que sean causas reales y la facilidad de comprobación.
3. Evaluar el grado de contribución de cada causa al problema.

### **HERRAMIENTAS ÚTILES**

Análisis de síntomas	Formulación de causas	Comprobación de Hipótesis
Diagrama de flujo	Tormenta de Ideas	Análisis de datos.
Gráfico de Pareto	Diagrama Causa-Efecto	Análisis Estadístico
Diagrama Causa-Efecto		

## MANUAL DE MEJORA CONTINUA

### Dificultades:

- Alcanzar la suficiente profundidad en el análisis de los síntomas y el entorno del problema para obtener una relación adecuada de posibles causas susceptibles de comprobación.
- Controlar las causas preconcebidas que limitan las causas reales
- Evitar que la intuición sustituya el proceso de obtención y análisis de datos
- Disponer de suficiente apoyo metodológico

Igualmente se deberá en esta fase las siguientes preguntas:

### ¿Quién lleva cabo la mejora?

Aspectos relacionados con las personas, como el grado de implicación de los profesionales (objetivos individuales, incentivos, etc.), la capacidad de introducir innovaciones y el grado de autonomía para hacerlas posible.

### ¿Cómo se lleva acabo?

Forma de organizar las estrategias de mejora, es decir, cuestiones tales como quién las lidera, con qué estructura organizativa (comisiones, grupos de trabajo, etc.).

### ¿Cuándo?

Si se planifican las actividades de mejora con carácter puntual o están integradas en el trabajo diario, etc.

### ¿Qué se necesita?

Recursos de formación, tiempo, personas, recursos materiales, etc.

### METODO DE APOYO: Benchmarking

Un método de comparación de los procesos de una organización con los que realiza otra, escogida por ser representativa de las mejores de su clase. Sus objetivos y características principales son:

- Pretende mejoras rápidas en procesos ineficientes que precisan cambios mayores.
- Se centra en procesos y prácticas, no en productos.
- Requiere planificación y documentación precisa de los procesos que se van a abordar.

CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)	CÓDIGO:	ISRI-CAL-003	Página 39/47	
	VERSIÓN:	01		
	FECHA:	25/01/2018		
<b>MANUAL DE MEJORA CONTINUA</b>				

- Es un proceso sin fin puesto que ser “el mejor” es un concepto dinámico.
- Requiere de un compromiso explícito de la Dirección en su disposición al cambio y en el apoyo a la globalidad del proceso.

Los métodos de seguimiento y mejora pueden generarse desde la propia organización con un ámbito de aplicación circunscrito a la misma (benchmarking interno), o recurrir al exterior para buscar modelos de referencia (benchmarking externo).

**Benchmarking interno:** Comparaciones que se realizan dentro de la propia organización para identificar dónde ciertos procesos son más eficientes; constituye el paso previo para conocer los estándares iniciales; requiere procesos descentralizados y facilita la obtención de la información buscada.

**Benchmarking externo:** Proceso continuo de medición y comparación de las operaciones o procesos internos de una organización con otras organizaciones líderes del sector, para conocer qué acciones deben realizarse con el fin de emular su nivel de logro o excelencia. Es una herramienta para establecer dónde se deben asignar los recursos de Mejora. A partir del conocimiento de cómo y con qué prácticas efectúan sus procesos otras organizaciones, se pueden mejorar procesos claves y acelerar la capacidad de innovación y cambio. Aspectos determinantes en la apertura de la organización al exterior son el impulso de la Dirección, y la participación de los profesionales dispuestos a aprender de otros y a competir para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

## B. Ejecutar (Do)

Consiste en “hacer mejor las cosas”, En esta etapa se lleva a cabo la implantación de las acciones planificadas según la etapa anterior. Definir e implantar la solución al problema.

- Aplicar soluciones.
- Controlar el proceso de su aplicación.
- Detectar y paliar las resistencias al cambio.
- Considerar soluciones alternativas.

Para conseguir, entre varias posibilidades, la solución óptima se procede a:

1. Listar todas las posibles soluciones a la causa raíz detectada.
2. Evaluar las diferentes alternativas en función de criterios que permitan la optimización de la solución final adoptada, sobre la base de:

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

## **MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

- Impacto o eficacia en la resolución del problema.
- Costo de la solución.
- Relación costo /beneficio.
- Resistencia al cambio de los impactos derivados de la solución.
- Tiempo de implantación

3. Diseñar la solución escogida con definición de:

- Nuevos procedimientos.
- Modificaciones de recursos materiales y humanos.
- Adecuación o modificación de infraestructuras

4. Diseñar el sistema de control de la nueva situación de manera que dispongamos de mediciones periódicas del nuevo proceso y de los resultados alcanzados. Se describirán:

- Parámetros a controlar y estándares de funcionamiento.
- Procedimientos de actuación para el control sistemático y ante desviaciones.
- Recursos necesarios para garantizar el funcionamiento del sistema de control

La fase de implantación de la solución se debe llevar a cabo de forma sistemática y con éxito. Ello dependerá de la participación de los profesionales implicados, de su grado de conocimiento sobre el objetivo que se pretende, y de la disponibilidad de recursos considerados necesarios. Se procederá a:

Tratar la resistencia al cambio. Supone un aspecto crítico en el éxito de la implantación. Para acometer esta tarea, se debe:

- Identificar las fuentes de resistencia y de apoyo más probables.
- Valorar y priorizar dichas fuentes en función de su impacto potencial
- Identificar acciones para vencer los obstáculos mediante información, participación, y contacto con líderes

### **Desarrollar el plan de Implantación**

Actividades relacionadas con la implantación del proyecto (Capacitaciones, Cambios de personal, etc.)

- Nombrar responsables.
- Determinar cronograma.

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

- Seguimiento del Plan.

Cuando la implantación de la solución implique importantes cambios sobre la organización actual, se debe, previamente, verificar su eficacia mediante implantaciones controladas

**HERRAMIENTAS ÚTILES**

Análisis de síntomas	Formulación de causas	Comprobación de Hipótesis
Diagrama de flujo	Tormenta de Ideas	Análisis de datos.
Gráfico de Pareto	Diagrama Causa-Efecto	Análisis Estadístico
Diagrama Causa-Efecto		

**Dificultades:**

- Optimizar la elección frenando el impulso de adoptar la primera solución sin tener en cuenta todas las posibilidades analizadas.
- Establecer, con carácter previo, los criterios de evaluación de las posibles alternativas con el fin de evitar los conflictos de intereses entre los miembros del equipo.
- Profundizar en el diseño de la solución para evitar demoras posteriores en la implantación.
- Contemplar las resistencias al cambio cuando los responsables de la resolución de problemas son claramente partidarios de él.

**C. Evaluar (Check)**

En esta etapa se comprueba la implantación de las acciones y la efectividad de las mismas para alcanzar las mejoras planificadas (objetivos).

Se realizará el monitoreo de los indicadores los cuales proporcionaran la información necesaria para saber si los efectos de las acciones de mejora realizada fueron adecuados y proporcionara una nueva evaluación del modelo, si estas acciones contribuyeron de manera efectiva se procederá a estandarizar el proceso, en caso contrario se ira determinando la mejor manera de realizar la gestión del centro a fin de buscar siempre la mejora continua del modelo.

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**D. Actuar (Act)**

Actuar: En función de los resultados de la comprobación anterior, en esta etapa se realizan las correcciones necesarias (ajuste) o se convierten las mejoras alcanzadas en una “forma estabilizada” de ejecutar el proceso (actualización)

Cuando en un proceso se aplica el ciclo de mejora continua (PDCA), a través de la verificación de las acciones adoptadas (etapa C del ciclo PDCA) se puede conocer si unas determinadas acciones implantadas han servido para mejorar el proceso o no.

En el caso de que las acciones sean eficaces, la última fase del ciclo de mejora debe materializarse en una nueva “forma estabilizada” de ejecutar el proceso, actualizándolo mediante la incorporación de dichas acciones al propio proceso.

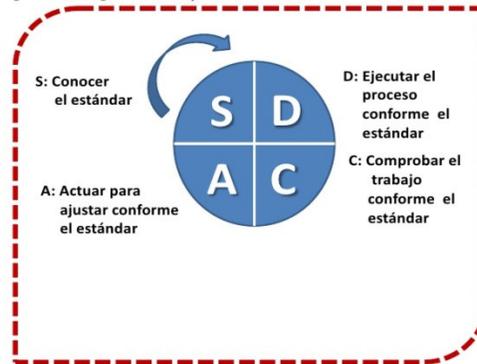
*Ilustración 68 Metodología de Seguimiento d Ciclo de Deming*



**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

*Ilustración 69 Proceso Actualizado de Ejecución*

Con el proceso actualizado, su ejecución debe seguir un ciclo SDCA que permita la ejecución, el control y en general la gestión del proceso.



La actualización de un proceso como consecuencia de una mejora conlleva a una nueva forma de ejecutarlo. A esta forma con la que se ejecuta el proceso se le puede denominar como el “estándar” del proceso.

Con el proceso actualizado, su ejecución debe seguir un ciclo SDCA que permita la ejecución, el control y, en general, la gestión del proceso. Este ciclo implica:

En definitiva, se trata de formalizar los cambios en el proceso como consecuencia de una mejora producida, de tal forma que el ciclo SDCA no es más que una forma de estructurar el control del proceso y de entender el bucle de control. Se le denomina bucle de control al esquema para el control del proceso, por tanto, muy simple. A través de indicadores se analizan los resultados del proceso (para conocer si alcanzan los resultados esperados) y se toman decisiones sobre las variables de control (se adoptan acciones). De la implantación de estas decisiones se espera, a su vez, un cambio de comportamiento del proceso y, por tanto, de los indicadores. Esto es lo que se conoce como bucle de control.

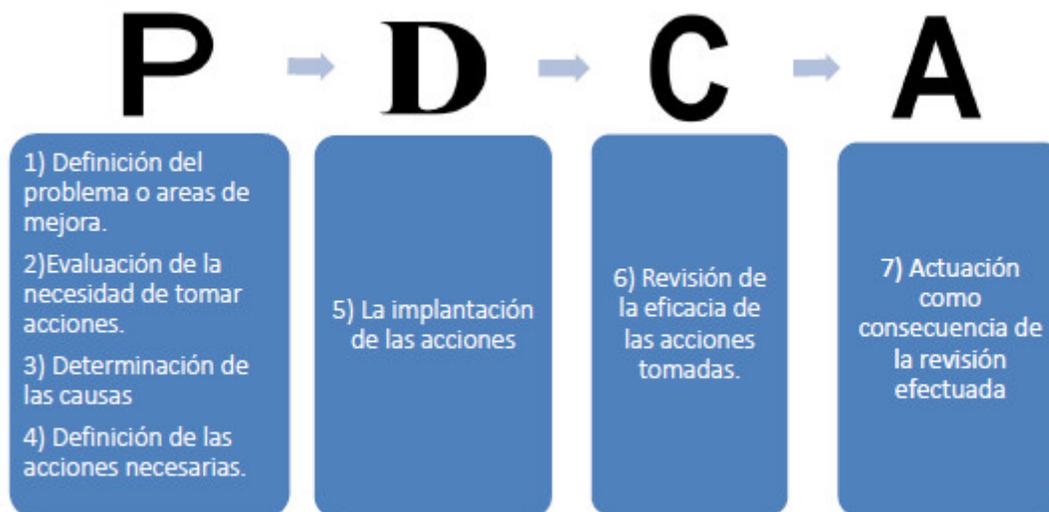
Para poder aplicar los pasos o etapas anteriores, una organización puede disponer de diversas herramientas, conocidas como herramientas de la calidad, que permiten poner en funcionamiento este ciclo de mejora continua.

En la siguiente tabla se muestra una relación no exhaustiva de algunas de las herramientas más frecuentemente utilizadas, asociando dichas herramientas con la fase del ciclo PDCA donde más encaja su uso.

**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

	Planificar	Hacer	Verificar	Actuar	
Estratificación					<b>7 Herramientas Básicas</b>
control de incidencias					
Gráficos de control estadístico					
Histogramas					
Diagrama de Pareto					
Diagrama Causa-Efecto					
Diagrama de Correlación					
Diagrama Gantt					
Brainstorming					
Análisis de cadena de valor					
Benchmarking					

Por todo lo anterior, es importante aprender hacer uso de la metodología sobre la aplicación del ciclo PHVA, ya que llevara a desarrollar la capacidad de análisis para cualquier situación por resolver, fomentara la capacidad para tomar decisiones, así mismo, tomar acciones con base en hechos reales. Y los pasos que deberán de seguir para su aplicación se presentan a continuación:



**MANUAL DE MEJORA CONTINUA**

**1) Definición del problema o áreas de Mejora.**

Es importante definir el problema o áreas de mejora con los datos que se poseen, tratando de describir lo mejor posible el efecto que se ha detectado, en este punto no se debe tratar de encontrar las causas, ni mucho menos soluciones, todo lo que se debe hacer es describir el problema o áreas de mejora con los datos que se tiene y no manejar supuestos, en este paso solo contestaremos a la pregunta ¿qué pasa?

**2) Evaluación de la necesidad de tomar acciones**

En este paso lo importante es clasificar al problema en su exacta dimensión. El objetivo es saber cómo sucede, se manifiesta, cuando se presenta, si sucede con todos los clientes, o se puede particularizar el problema en alguna de las áreas de la institución. Se deberán de contestar las siguientes preguntas: ¿El problema es real? En ocasiones se formula un problema que al momento de investigar nos damos cuenta que el problema es diferente a como lo habíamos definido ¿El problema es general o particular? Seré general si se presenta en todas las áreas de la institución, será partículas se solo se presenta en una área. ¿Es importante el problema? La idea es conocer si el problema justifica realmente la atención de un equipo para resolverlo, se trata de cuantificar su impacto, podría medirse en tiempo, volumen, etc.

**3) Determinación de las causas**

Es indispensable detectar las causas y no solo los efectos que la generaron. Si sólo resolvemos el efecto, tarde o temprano reaparecerán; el reto de este paso es encontrar y analizar las causas reales que originaron el problema en estudio.

**4) Definición de las acciones necesarias**

Es una realidad que un problema tendrá más de una solución, no debemos limitar las ideas a las mejores solamente sino considerar las que tengan posibilidades de resultar. Aquí es donde se pone de manifiesto la creatividad del equipo. Debemos ser capaces de generar todas las ideas posibles y de esta forma tener un grupo de soluciones posibles para cada una de las causas.

Posteriormente de plantear las posibles soluciones se deberá de seleccionar la que parezca más lógica y viable.

**5) La implantación de acciones**

Este paso es el más importante ya que la solución se deberá de implementar, presentando la programación para tal fin. Esta programación y su tiempo de realización la haremos mediante un gráfico de Gantt.

### 6) Revisión de la eficacia de las acciones tomadas

Una vez implementadas las soluciones se deberán medir los resultados alcanzados, a través de los indicadores del proceso, presentando datos de cómo estábamos antes y como estamos ahora para esto se pueden utilizar gráficos.

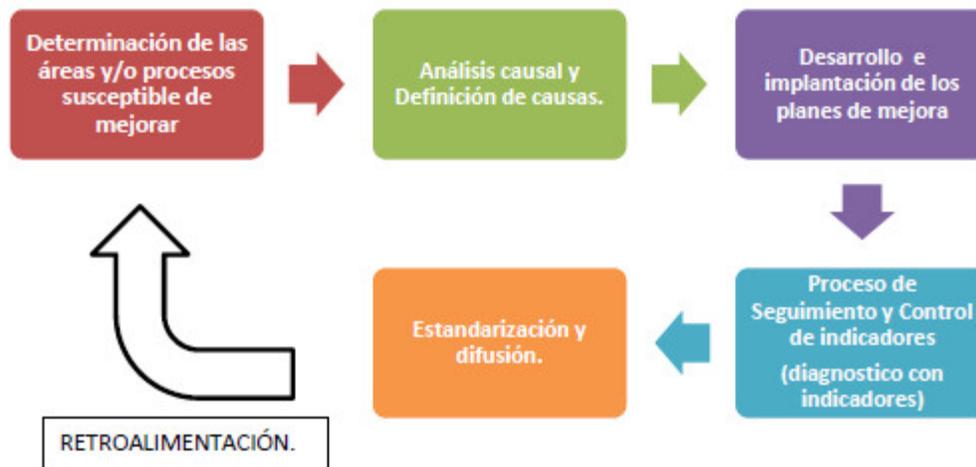
### 7) Actuación como consecuencia de la revisión efectuada

Después de implementada la solución y comprobado que se logró resolver el problema se deberá estandarizar su solución y evitar su reaparición. Estandarizar la solución es documentar los cambios surgidos en un procedimiento para no volver a caer en situaciones que ya habíamos corregido.

### 3.4 Funcionamiento del plan de Mejora Continua

Como pasos preliminares para realizar el plan de mejora continua se deberá realizar:

- La creación del Comité de Calidad
- La Formación y preparación del Comité. Misión, visión, política despliegue de objetivos, Análisis de datos, Conocimiento de Indicadores y fundamentos del ciclo de mejora.



En el Diagrama anterior se puede observar el funcionamiento del plan de Mejora del Modelo de Gestión por Procesos a implementarse en el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, a continuación, se describirá el ciclo que conllevará este modelo:

### Determinación de las áreas y/o procesos susceptibles de mejorar:

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-003</b>	<b>Página 47/47</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE MEJORA CONTINUA</b>				

Es importante definir problemas o áreas de mejora, tratando de describir lo mejor posible el efecto que se ha detectado, esto será posible con el seguimiento y control de indicadores del modelo.

### **Análisis causal y Definición de causas.**

En el Análisis Causal también deberá evaluarse la necesidad de tomar acciones, clasificando al problema en su exacta dimensión. Como ya lo hemos mencionado el objetivo es saber cómo sucede, se manifiesta, cuando se presenta, si sucede con todos los clientes, o se puede particularizar el problema en alguna de las áreas de la institución o en alguna situación en particular. La idea es conocer si el problema justifica realmente la atención de un equipo para resolverlo, se trata de cuantificar su impacto, si se justifica como un real problema es indispensable detectar las causas y no solo los efectos que la generaron. Si sólo resolvemos el efecto, tarde o temprano reaparecerán; el reto de este paso es encontrar y analizar las causas reales que originaron el problema en estudio.

### **Desarrollo e implantación de los planes de mejora.**

Este paso es el más importante ya que se procederá a implementar las acciones de mejora determinadas para el mejoramiento del funcionamiento del modelo.

### **Proceso de Seguimiento y Control de indicadores**

Se realizará el monitoreo de los indicadores los cuales proporcionaran la información necesaria para saber si los efectos de las acciones de mejora realizada fueron adecuados y proporcionara una nueva evaluación del modelo, si estas acciones contribuyeron de manera efectiva se procederá a estandarizar el proceso, en caso contrario se ira determinando la mejor manera de realizar la gestión del centro a fin de buscar siempre la mejora continua del modelo

### **Estandarización y Difusión (Retroalimentación):**

Después de implementada la solución y comprobado que se logró resolver el problema se deberá estandarizar su solución y evitar su reaparición luego se estandarizaran la solución documentando los cambios surgidos en un procedimiento para no volver a caer en situaciones que ya hemos corregido

A través de esta nueva planificación de acciones a realizar, se renueva el ciclo, modificando la planificación de acuerdo a los resultados obtenidos, estas evaluaciones del modelo a su vez se convertirán en nuevos resultados, los cuales irán determinando la mejorar manera de realizar la gestión del centro a fin de ir proporcionando una mejora continua al modelo.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

### 3.2.8 Guía de gestión por procesos

A continuación, se presenta la Guía de Gestión por Procesos propuesta para el CAL.



# GUIA DE CÓMO GESTIONAR POR PROCESOS PARA EL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

#### **ELABORADO POR:**

FUENTES ROMERO, HUGO ALONSO  
LÓPEZ MONTOYA, CARLOS ALFONSO  
RAMOS, ROBERTO EMILIO

#### **REVISADO Y APROBADO POR**

Dra. Elba Margorie Fortín  
Directora del Centro del Aparato Locomotor

# 2018

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

<b>Contenido del Manual</b>	<b>Pág.</b>
1.0 Introducción .....	3
2.0 Objetivos .....	4
2.1 Objetivo general .....	4
2.2 Objetivos específicos .....	4
3.0 Modelo de Gestión por Procesos .....	5
3.1 Despliegue de la Planificación y Estrategia .....	6
3.1.1 Concientización de la Dirección .....	6
3.1.2 Constitución y formación del grupo de trabajo .....	7
3.1.3 Formación del grupo de trabajo.....	8
3.1.4 Análisis de la Misión, Visión y Valores de la Institución .....	8
3.2 Identificación y Clasificación de los procesos .....	9
3.2.1 Objetivo.....	9
3.2.2 Identificación de los grupos de interés .....	10
3.2.3 Identificación de los Procesos de la Organización y su finalidad .....	11
3.2.4 Construcción del Mapa de Procesos .....	12
3.2.5 Selección de procesos críticos .....	18
3.3 Gestión y Diseño de Procesos .....	18
3.3.1 Descripción de las actividades del proceso.....	19
3.3.2 Descripción de las características del proceso .....	21
3.4 Seguimiento y Medición de los procesos .....	24
3.4.1 Diseño de Indicadores de proceso .....	25
3.4.1.1 Características de los Indicadores.....	26
3.4.1.2 Metodología para establecer Indicadores.....	27
3.4.2 Seguimiento y el Control de los procesos .....	32
3.5 Funcionamiento General del Modelo de Gestión por Procesos.....	39

## **GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

### **1.0 Introducción**

La presente guía tiene como objeto establecer los principios y las directrices que permitan a una organización adoptar de manera efectiva un enfoque basado en procesos para la gestión de sus actividades y recursos.

Esta guía puede ser utilizada por todas aquellas organizaciones que deseen dotar de un enfoque basado en procesos a su gestión, y de manera particular a aquellas organizaciones que necesiten aplicar y/o mejorar dicho enfoque en el ámbito de un sistema de gestión de la calidad conforme a la familia de normas ISO 9000 y/o en el marco del modelo de Excelencia de la EFQM.

Para cumplir con este propósito, se ha pretendido elaborar un documento ágil y operativo, de rápida consulta que facilite un adecuado entendimiento de este enfoque para la gestión.

No se ha pretendido recoger en esta documentación una metodología particular ni se pretende crear uniformidad en los sistemas de gestión, de manera que cada organización pueda adaptar las directrices de la presente guía considerando su propia singularidad y estructura, así como la naturaleza de sus actividades

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

## **2.0 Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Establecer los principios y las directrices que permitan al Centro del Aparato Locomotor adoptar de manera efectiva un enfoque basado en procesos para la gestión de sus actividades y recursos.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Establecer una guía metodológica que se ajusten a las necesidades de la institución, y que adicionalmente faciliten la implementación de la gestión por procesos a la institución.
2. Contribuir a la institución a contar con herramientas técnicas que permitan a quienes laborarán en las diferentes áreas, el conocimiento a mayor profundidad del modelo de gestión que se desarrollaran en dichas áreas.

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

**3.0 Modelo de Gestión por Procesos**

Las actuaciones a emprender por parte de una organización para dotar de un enfoque basado en procesos a su sistema de gestión se pueden agrupar en cinco grandes pasos:



La implantación de la gestión de procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones, La adopción de este enfoque siguiendo estos cinco pasos no sólo facilita su entendimiento de cara a la aplicación de un sistema de gestión de la calidad, conforme a la familia de normas ISO 9000, sino que además permite alinear las actuaciones por parte de una organización con los diferentes criterios y sub-criterios del modelo EFQM de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (en inglés, European Foundation for Quality Management, EFQM), y su modelo Europeo para la Excelencia Empresarial según el cual se deberían abordar enfoques para el diseño y la gestión sistemática de los procesos (sub-criterio 5a) y la introducción de las mejoras necesarias en los procesos (sub-criterio 5b).

CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)	CÓDIGO:	ISRI-CAL-004	Página 6/40	
	VERSIÓN:	01		
	FECHA:	25/01/2018		
<b>GUIA DE GESTION POR PROCESOS</b>				

### 3.1 Despliegue de la Planificación y Estrategia

**Objetivo:** El objetivo de esta fase es definir la razón y la estrategia que quiere seguir el centro a través del análisis de su Misión, Visión y Valores para plantear las metas y objetivos que se esperar alcanzar.

**Que se Hace:**

Para el diseño de un Modelo de Gestión por Procesos para el CAL, es importante considerar la razón de ser del centro, es decir su Misión, Visión y Valores, ya que todos estos elementos en conjunto busquen contribuir al desempeño de una eficaz prestación de los servicios que el centro brinda a personas con discapacidad, a fin de lograr su satisfacción a través de su rehabilitación y plena inclusión social.

Cuando la Institución se plantea la mejora global de sus resultados, la primera acción que debe llevar a cabo es identificar cuál es su posición dentro de sus clientes claves y dentro de la sociedad para después plantearse los objetivos y metas que espera alcanzar. Para lograr estos objetivos y metas, la Dirección debe plantear la misión, la visión y los valores de la organización.

El despliegue de la planificación y estrategia conducen a una caracterización de la institución que obliga a la organización a realizar un ejercicio de reflexión cuyo resultado ha de permitir definir:

¿Quiénes somos y qué pretendemos?

¿Quiénes son nuestros grupos de interés, clientes y que desean?

¿Qué necesidades internas y externas nos influyen y condicionan?

**Actividades:** Para realizar esta primera fase del modelo de gestión por procesos se deberán llevar a cabo las siguientes actividades:



#### 3.1.1 Concientización de la Dirección

Para que una institución pueda llevar a cabo el diseño e implementación de un modelo de gestión por procesos, es necesario contar con el apoyo e implicación de sus directivos, que

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

## **GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

deberán ser conscientes de lo que significa este tipo de proyectos en términos de costos económicos, dedicación y recursos y de cómo dichos costos se compensarán en un plazo muy breve, no sólo por el aseguramiento de la calidad, sino porque la gestión por procesos suele reducir los costos operativos.

Otro elemento que deben tener en cuenta los directivos, es que en el diseño de la gestión por procesos, de una forma u otra, debe participar todo el personal de la organización en las diferentes etapas, en unos casos aportando información y en otros asumiendo un papel más activo.

### **3.1.2 Constitución y formación del grupo de trabajo.**

Es necesario formar grupos de trabajo interdisciplinarios, con la participación de la dirección y, preferiblemente con la participación de un experto en gestión por procesos. Estos grupos de trabajo, se reunirán de forma periódica y planificada y serán los responsables del desarrollo de las etapas del diseño del modelo de gestión por procesos.

De este modo, los grupos de trabajo, al estar constituidos por personal propio, son perfectamente conocedores del funcionamiento de la organización y de los problemas que en ésta se generan, identifican, diagnostican y trabajan sobre las soluciones que satisfacen mejor las necesidades de los usuarios, contemplados como destinatarios de los servicios, y reduciendo así el costo de la calidad.

Los integrantes del grupo de trabajo deben ser personas capaces de trabajar en equipo y estar informadas ampliamente de la misión, responsabilidad, medios y limitaciones que afectan al grupo de trabajo.

Es recomendable que los participantes tengan nociones en materia de calidad y de gestión por procesos, para que sean capaces de comprender los procesos, cómo reunir y analizar datos de forma sistemática, cómo identificar las causas fundamentales y cómo generar y poner en práctica las mejoras innovadoras de acuerdo con una planificación previa

#### **Características del Grupo de trabajo:**

Algunas de las principales características que debe poseer el grupo conformado que llevara a cabo el diseño e la implementación del modelo de gestión por procesos de la institución son: Deberá ser Multidisciplinario: es decir, deben estar formados por la Dirección y personal de las diferentes unidades seleccionándose miembros de la Institución que conozcan los procesos que se gestionan en la misma, con amplios conocimientos de la unidad a la que pertenezcan; se recomienda incorporar especialmente personas de las distintas jefaturas y dependencias. Al grupo se podrá incorporar puntualmente otras personas del Servicio si se considera necesario por la dirección de la institución.

#### **Estructura del Grupo de trabajo:**

Elaboró: FR09011  
LM12007, RR08038

Revisó:  
Ing. Jeremías Cabrera

Aprobó:  
Dra. Elba Margorie Fortín

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-004</b>	<b>Página 8/40</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>GUIA DE GESTION POR PROCESOS</b>				

Los equipos no deben ser muy numerosos, siendo un tamaño óptimo entre 4 y 6 personas; esto dependerá del tamaño y las características particulares de cada institución, pero no se recomienda manejar equipos muy numerosos; dentro de este grupo de trabajo, existirán varios papeles importantes que deben ser desempeñados por sus miembros, entre los principales están::

**Coordinador:** persona encargada de asesorar y dirigir al equipo hacia sus objetivos, así como de supervisar el progreso y tomar decisiones correctoras, comúnmente este puesto es realizado por el Director de la institución.

**Secretario o administrador:** se encargará de la planificación de las reuniones, hará circular los temas a tratar y elaborará las actas de las reuniones, este puesto será apoyado por el coordinador del grupo.

**Asesor:** El Asesor deberá ser buen conocedor del manejo de las herramientas y técnicas, y verdaderamente imparcial, dirigiendo los procedimientos, pero no los resultados, comúnmente este puesto es realizado por un experto en gestión por procesos

#### **Habilidades y Experiencias:**

Los integrantes del grupo de trabajo deben ser personas capaces de trabajar en equipo y estar informadas ampliamente de la misión, responsabilidad, medios y limitaciones que afectan al grupo de trabajo. Por otro lado, es recomendable que los participantes tengan nociones en materia de calidad y de gestión por procesos, para que sean capaces de comprender los procesos, cómo reunir y analizar datos de forma sistemática, cómo identificar las causas fundamentales y cómo generar y poner en práctica las mejoras innovadoras de acuerdo con una planificación previa.

### **3.1.3 Formación del grupo de trabajo.**

Una vez constituido el grupo se facilitará una formación básica en aquellos aspectos necesarios que el personal debe saber de este modelo de gestión, tan básicos como la definición de procesos hasta aspectos más amplios de la gestión por procesos. Esta formación deberá ser extendida, en el futuro, al resto del personal del Servicio. Las capacitaciones serán realizadas por instituciones o personas con experiencias en el diseño e implementación de este modelo de gestión dentro de las organizaciones

### **3.1.4 Análisis de la Misión, Visión y Valores de la Institución**

La misión es una declaración en la que se describe el propósito o razón de ser de la organización; la visión es lo que la organización pretende alcanzar a largo plazo y los valores son la base sobre la que se asienta la cultura de la organización. Los valores y principios constituyen el soporte para la visión y la misión y son la clave de una dirección eficaz.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-004</b>	<b>Página 9/40</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>GUIA DE GESTION POR PROCESOS</b>				

## 3.2 Identificación y Clasificación de los procesos

### 3.2.1 Objetivo:

Identificar los procesos que forman parte de la Institución e interpretar las interrelaciones existentes entre los mismos a través de un mapa de procesos clasificados por su finalidad dentro de la institución.

#### Que se hace:

El primer paso para adoptar un enfoque basado en procesos en una organización, en el ámbito de un sistema o modelo de gestión, es precisamente reflexionar sobre cuáles son los procesos que deben configurar el sistema, es decir, qué procesos deben aparecer en la estructura de procesos del sistema.

Ni la familia de normas ISO 9000 ni el modelo EFQM establecen de manera explícita qué procesos o de qué tipo deben estar identificados, si bien inducen a que la tipología de procesos puede ser de toda índole (es decir, tanto procesos de planificación, como de gestión de recursos, de realización de los productos o de seguimiento y medición). Esto es debido a que estos modelos no “prescriben” la manera de adoptar este enfoque, de forma que incluso organizaciones similares pueden llegar a configurar estructuras diferentes de procesos.

Para resolver esta cuestión, es necesario en primer lugar recordar que los procesos ya existen dentro de una organización, de manera que el esfuerzo se debería centrar en identificarlos y gestionarlos de manera apropiada. Habría que plantearse, por tanto, cuáles de los procesos son los suficientemente significativos como para que deban formar parte de la estructura de procesos y con qué nivel de detalle.

La identificación y selección de los procesos debe nacer de una reflexión acerca de las actividades que se desarrollan en la organización y de cómo éstas influyen y se orientan hacia la consecución de los resultados

Una organización puede recurrir a diferentes herramientas de gestión que permitan llevar a cabo la identificación de los procesos que componen la estructura, pudiendo aplicar técnicas de “Brainstorming” (tormenta de ideas), dinámica de equipos de trabajo, etc. En cualquiera de los casos, es importante destacar la importancia de la implicación de los líderes de la organización para dirigir e impulsar la configuración de la estructura de procesos de la organización, así como para garantizar la alineación con la misión definida.

Una vez efectuada la identificación y la selección de los procesos, surge la necesidad de definir y reflejar esta estructura de forma que facilite la determinación e interpretación de las interrelaciones existentes entre los mismos. La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es precisamente a través de un mapa de procesos, que viene a ser la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

619

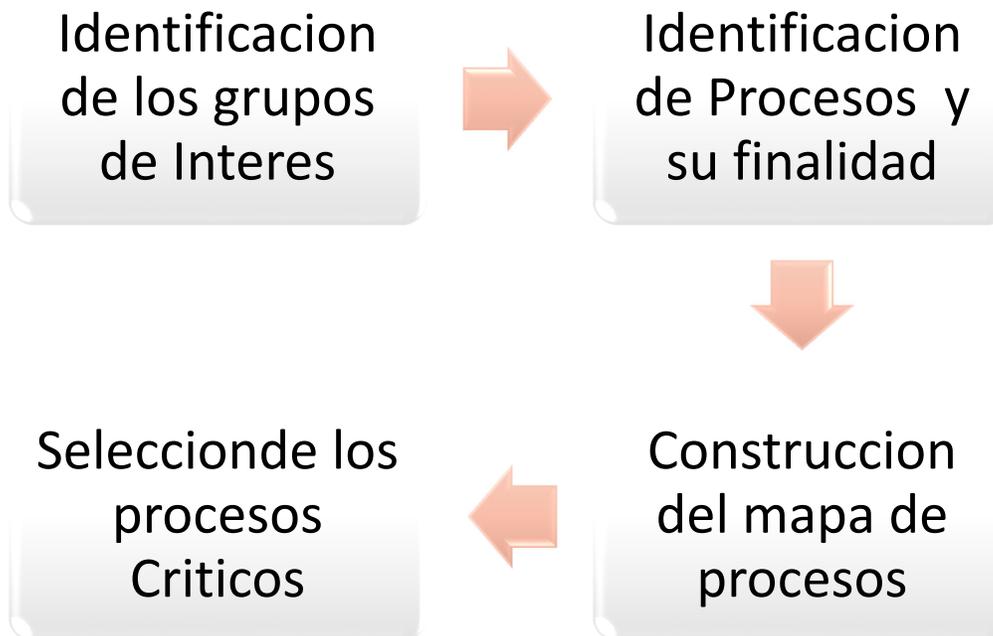
Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

El **mapa de procesos**: Es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

Ya analizadas la misión y la Visión de la Institución se procederá a la creación del mapa de procesos de la institución a continuación se listan las actividades principales para la identificación y clasificación de los procesos.

**Actividades:**



**3.2.2 Identificación de los grupos de interés:**

Una vez definidas la Misión y la Visión, el siguiente paso para elaborar el mapa de procesos de la institución es la identificación de los Grupos de interés, clientes o usuarios.

Los grupos de interés: Serán todos aquellos que tienen interés en la organización, sus actividades y logros. Entre ellos se puede incluir a socios, empleados, accionistas, propietarios, la Administración, etc.

**Cliente/usuario:** Persona que utiliza los servicios de la institución los clientes/usuarios podrán ser internos y o externos del CRIO; su identificación es un punto clave. Los procesos claves están dirigidos a cubrir las necesidades o expectativas de estos clientes/usuarios.

## **GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

A la hora de identificar los grupos de interés del Servicio y sus clientes o usuarios es aconsejable utilizar la tormenta de ideas (brainstorming), donde todos los participantes aportarán sus ideas sobre cuáles son los grupos de interés del Servicio, clientes o usuarios. A continuación, se identifican los distintos grupos y se relacionan con los servicios demandados, sus necesidades, sus expectativas.

No podemos olvidar que los procesos clave estarán dirigidos a cubrir las necesidades y expectativas de los clientes y usuarios. Por ello, deberán estar claramente identificados.

Además de la identificación de los grupos de interés y los clientes o usuarios se identificarán las necesidades y expectativas de estos:

### **Necesidades y expectativas de grupos de interés, clientes/usuarios**

Entenderemos por “necesidades” aquellos servicios que son requeridos, por los clientes/usuarios, y entenderemos por “expectativas” las características o prestaciones que los clientes/usuarios esperan que tengan los servicios que son demandados.

Las “necesidades” de los clientes / usuarios son la razón de ser de un proceso. Los procesos claves tienen como objetivo cubrir las necesidades de los clientes/usuarios. Las “expectativas” marcan el nivel de satisfacción de los clientes. En función de cómo se cubran las expectativas de los clientes/usuarios se obtendrá un mayor o menor grado de satisfacción de los mismos. El Servicio/Unidad debe centrar sus esfuerzos en cubrir las necesidades de los clientes/usuarios alcanzando el mayor grado de satisfacción posible. La percepción del cliente / usuario siempre tiene que ser mayor que la expectativa para que se produzca satisfacción.

El grupo de trabajo identificará, para cada uno de los grupos de interés / clientes / usuarios, las necesidades y expectativas de cada uno de ellos.

### **3.2.3 Identificación de los Procesos de la Organización y su finalidad**

Para adoptar un enfoque basado en procesos en una organización, en el ámbito de un sistema de gestión, es precisamente reflexionar sobre cuáles son los procesos que deben configurar el sistema, es decir, qué procesos deben aparecer en la estructura de procesos del sistema.

Ni la familia de normas ISO 9000 ni el modelo EFQM establecen de manera explícita qué procesos o de qué tipo deben estar identificados, si bien inducen a que la tipología de procesos puede ser de toda índole (es decir, tanto procesos de planificación, como de gestión de recursos, de realización de los productos o de seguimiento y medición). Esto es debido a que estos modelos no “prescriben” la manera de adoptar este enfoque, de forma que incluso organizaciones similares pueden llegar a configurar estructuras diferentes de procesos.

Para resolver esta cuestión, es necesario en primer lugar recordar que los procesos ya existen dentro de una organización, de manera que el esfuerzo se debería centrar en identificarlos y gestionarlos de manera apropiada. Habría que plantearse, por tanto, cuáles de los procesos son los suficientemente significativos como para que deban formar parte de la estructura de

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-004</b>	<b>Página 12/40</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>GUIA DE GESTION POR PROCESOS</b>				

procesos y con qué nivel de detalle Se identifican cuáles son los grandes procesos de la organización para posteriormente elaborar un mapa de procesos en el que se representan gráficamente, clasificados por su finalidad dentro de la organización, para esto se deberá en esta fase realizar las siguientes acciones:

#### **IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS:**

Se realizará un inventario de todos los procesos que se desarrollan en la institución a fin de proporcionar un panorama Global de la gestión de la organización

#### **DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS EN FORMA GENERAL:**

Se dará una descripción general del objetivo y la finalidad de cada proceso identificando cada una de sus sub-procesos.

#### **AGRUPACIÓN DE LOS PROCESOS**

Con el fin de facilitar la interpretación del mapa de procesos es necesario reflexionar previamente en las posibles agrupaciones en las que pueden encajar los procesos identificados. La agrupación de los procesos dentro del mapa permite establecer analogías entre procesos, al tiempo que facilita la interrelación y la interpretación del mapa en su conjunto. Se procederá a agrupar los procesos identificados en categorías según su finalidad y analogía según la organización, como, por ejemplo: Procesos Administrativos, Procesos de Mantenimiento, procesos de direccionamiento estratégico, etc.

#### **3.2.4 Construcción del Mapa de Procesos:**

El mapa de procesos es un esquema gráfico, que representa los distintos procesos que la organización utiliza para operar y desempeñar sus funciones y que ofrece una visión en conjunto del sistema de gestión de una organización.

Una vez efectuada la identificación y la Agrupación de los procesos, surge la necesidad de definir y reflejar esta estructura de forma que facilite la determinación e interpretación de las interrelaciones existentes entre los mismos. La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es precisamente a través de un mapa de procesos, que viene a ser la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

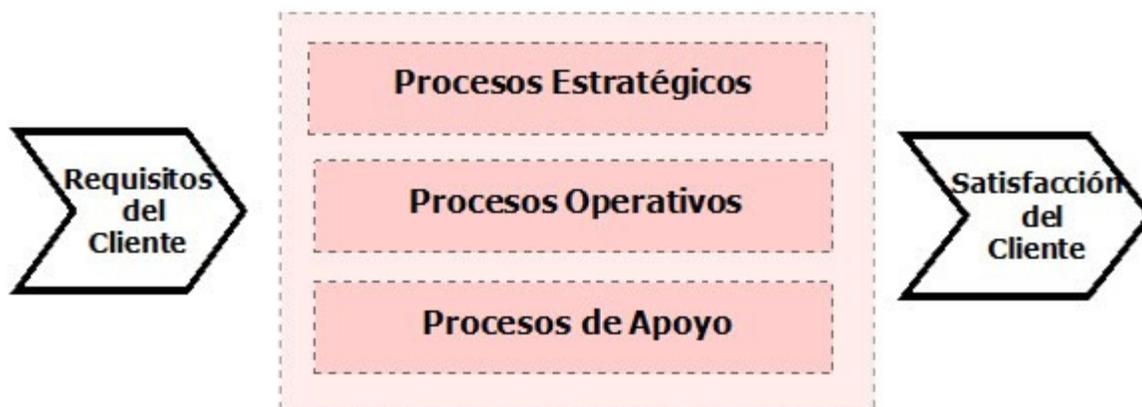
Se procederá a la clasificación de todas las agrupaciones realizadas dentro del mapa de procesos.

El tipo de agrupación puede y debe ser establecido por la propia organización, no existiendo para ello ninguna regla específica. No obstante, y sin ánimo de ser exhaustivos, a continuación, se ofrecen dos posibles tipos de agrupaciones:

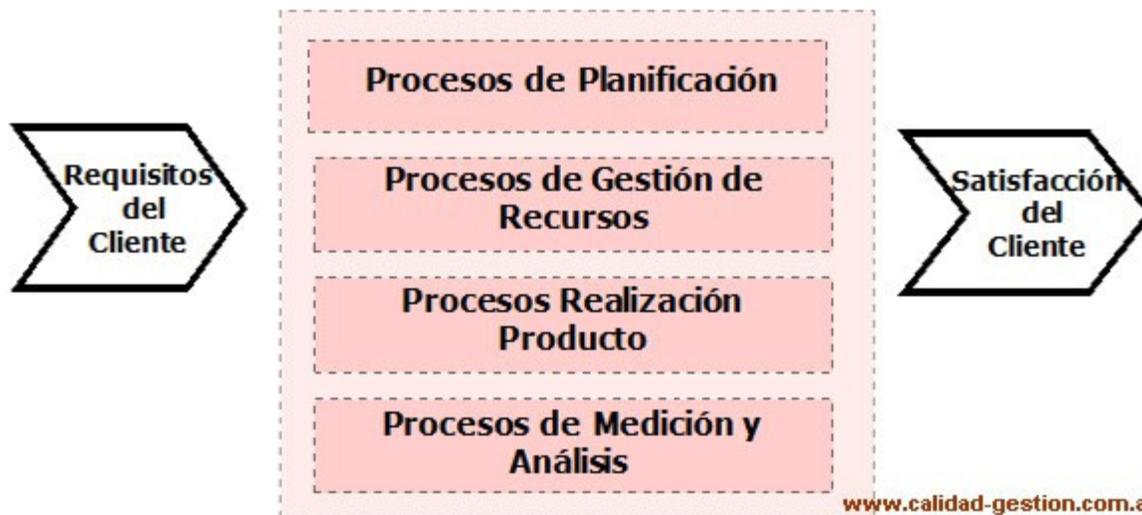
Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

**Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos (ejemplo I)**



**Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos (ejemplo II)**



[www.calidad-gestion.com.ar](http://www.calidad-gestion.com.ar)

Una organización puede elegir como modelo de agrupación el que considere más adecuado (pudiéndose incluso diferenciarse de los propuestos anteriormente).

La agrupación de los procesos permite establecer analogías entre los mismos, al tiempo que facilita la interrelación y la interpretación del mapa en su conjunto.

CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)	CÓDIGO:	ISRI-CAL-004	Página 14/40	
	VERSIÓN:	01		
	FECHA:	25/01/2018		
<b>GUIA DE GESTION POR PROCESOS</b>				

El primero de los modelos propuestos diferencia entre:

**Procesos estratégicos** como aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y a otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos.

**Procesos operativos** como aquellos procesos ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio.

**Procesos de apoyo** como aquellos procesos que dan soporte a los procesos operativos. Se suelen referir a procesos relacionados con la gestión de los recursos y de las actividades de seguimiento y medición.

Por otra parte, el segundo de los modelos propuestos está en línea con los cuatro grandes capítulos de requisitos de la norma ISO 9001, y son los siguientes:

- **Procesos de planificación**

Como aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección y se encuentran en consonancia con el capítulo 5 de la norma de referencia.

- **Procesos de gestión de recursos**

Como aquellos procesos que permiten determinar, proporcionar y mantener los recursos necesarios (recursos humanos, infraestructura y ambiente de trabajo) y se encuentran en consonancia con el capítulo 6 de la norma de referencia.

- **Procesos de realización del producto**

Como aquellos procesos que permiten llevar a cabo la producción y/o la prestación del servicio, y se encuentran en consonancia con el capítulo 7 de la norma de referencia.

- **Procesos de medición, análisis y mejora**

Como aquellos procesos que permiten hacer el seguimiento de los procesos, medirlos, analizarlos y establecer acciones de mejora. Se encuentran en consonancia con el capítulo 8 de la norma de referencia.

En el Centro del Aparato Locomotor (CAL) se analizará sus diferentes procesos dependiendo de su finalidad en: Estratégicos, Clave u Operativos y de Soporte o de Apoyo.

Considerando la agrupación elegida por la organización, el mapa de procesos debe incluir de manera particular los procesos identificados y seleccionados, planteándose la incorporación de dichos procesos en las agrupaciones definidas

Para establecer adecuadamente las interrelaciones entre los procesos es fundamental reflexionar acerca de qué salidas produce cada proceso y hacia quién van, qué entradas

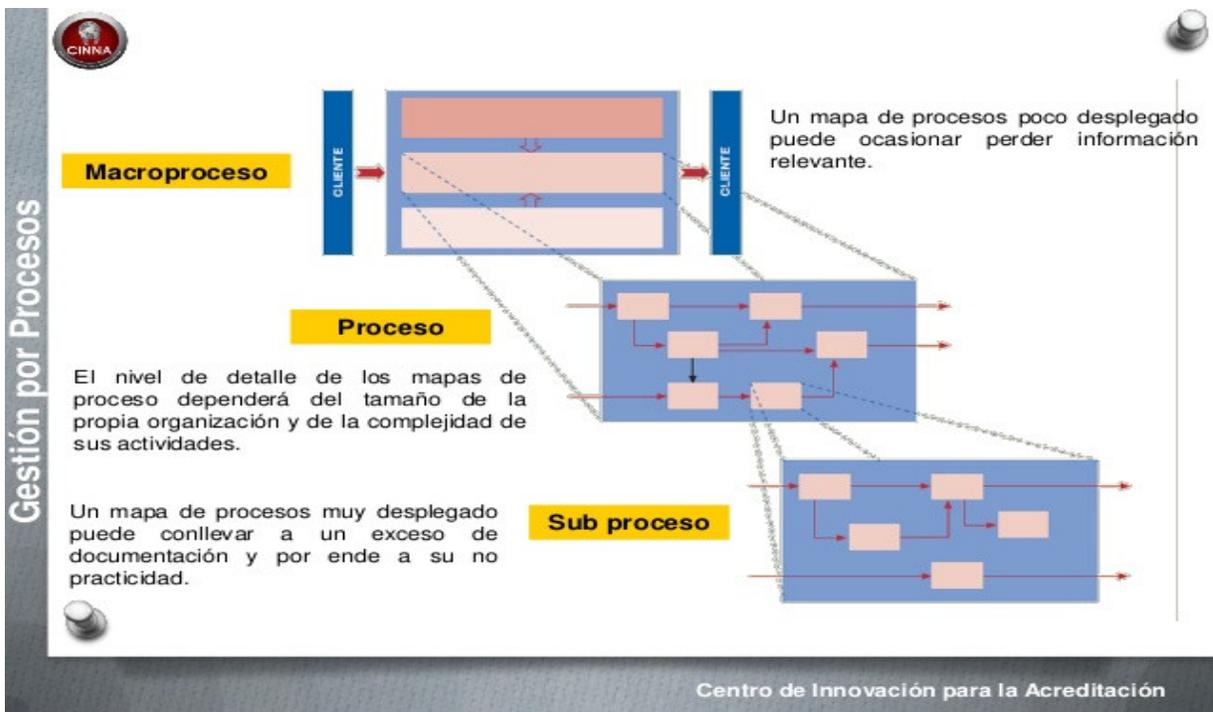
Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

necesita el proceso y de dónde vienen y qué recursos consume el proceso y de dónde proceden.

Como se observa en las figuras anteriores, las agrupaciones permiten una mayor representatividad de los mapas de procesos y además facilita la interpretación de la secuencia e interacción entre los mismos. Las agrupaciones, de hecho, se pueden entender como macroprocesos que incluyen dentro de sí otros procesos, sin perjuicio de que, a su vez, uno de estos procesos se pueda desplegar en otros procesos (que podrían denominarse como subprocesos, o procesos de 2º nivel), y así sucesivamente

*Representación gráfica de procesos en cascada*



En función del tamaño de la organización y/o la complejidad de las actividades, las agrupaciones y la cantidad de procesos (así como los posibles niveles) serán diferentes.

Si fuese necesario, se podrían emplear mapas de proceso “en cascada”, en soportes diferentes, pero vinculados entre sí. No obstante, hay que tener cuidado cuando se utiliza este tipo de “representación en cascada”, ya que se puede caer en un exceso de documentación, que además puede dificultar la interpretación de los mapas. Hay que tener presente que los mapas de procesos son un instrumento para la gestión y no un fin en sí mismo. El nivel de detalle de los mapas de proceso dependerá del tamaño de la propia organización y de la complejidad de sus actividades.

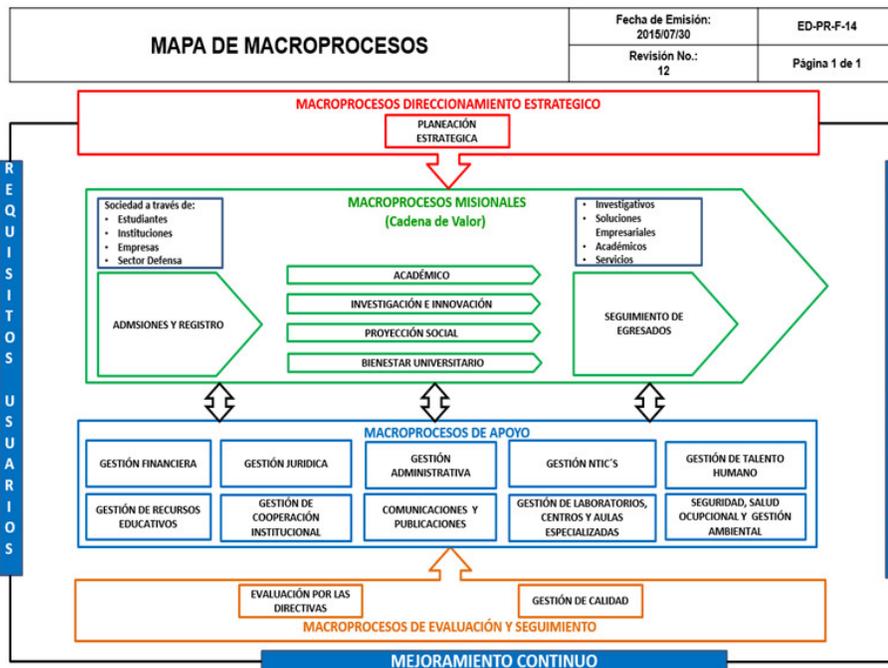
**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

A continuación, se presentan algunos ejemplos de mapas de procesos en los que se han empleado las agrupaciones anteriormente indicadas.



*Ejemplo de mapa principal de procesos con tres agrupaciones*

Mapa de Procesos con 4 Agrupaciones



## **GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

El nivel de detalle de los mapas de proceso dependerá, como ya se ha comentado anteriormente, del tamaño de la propia organización y de la complejidad de sus actividades. En este sentido, es importante alcanzar un adecuado punto de equilibrio entre la facilidad de interpretación del mapa o los mapas de proceso y el contenido de información.

Así, mapas de proceso excesivamente detallados pueden contener mucha información, pero presentar dificultad para el entendimiento de la estructura de procesos (es decir, contener un exceso de información con poco valor y/o un excesivo detalle, que dificultan la interpretación).

En este sentido, un despliegue excesivo de los procesos podría conducir a la consideración de procesos muy “atomizados” que representan resultados de escaso interés por sí solos, y que sería de mayor utilidad y más fácil manejo si se consideraran de manera más agregada.

El último nivel de despliegue que se considere a la hora de establecer la estructura de procesos debe permitir que cada proceso sea “gestionable”

En el otro extremo, un escaso nivel de despliegue de los procesos podría conducir a la pérdida de información relevante para la gestión de la organización.

Por ello, es necesario alcanzar un adecuado equilibrio. Hay que tener en cuenta que cada proceso implicará el manejo de una serie de indicadores y que los indicadores ofrecen información. Es conveniente que esta información sea la adecuada y relevante, y que los indicadores seleccionados sean, a su vez, manejables.

El establecimiento y determinación de la estructura de procesos de una organización es una “tarea” que implica la posible realización de ajustes posteriores. Es habitual y normal que una organización establezca un primer mapa de procesos y, al cabo del tiempo, perciba la necesidad de modificar dicha estructura por diferentes motivos:

Necesidad de agregar procesos para establecer otros indicadores relevantes.

Conveniencia de desagrupar procesos para obtener información de resultados de interés a mayor nivel de detalle, etc.

Enfocar a procesos la gestión de una organización supone asumir la posibilidad de que la estructura de procesos sufra modificaciones y actualizaciones a lo largo del tiempo, aunque lo deseable es buscar una estabilidad en la estructura, una vez implantado este enfoque.

Por último, es necesario recordar que la representación e información relativa a los procesos (incluyendo sus interrelaciones) no acaba con el mapa de procesos, si no que a través de la descripción individual de los mismos, se puede aportar información relativa a estas interrelaciones.

Hay que alcanzar un punto de equilibrio entre la información contenida en el mapa de proceso y su facilidad de interpretación y representatividad.

## GUIA DE GESTION POR PROCESOS

Para el mapa de procesos del CAL se ubicaron los procesos estratégicos en la parte superior, los de apoyo en la inferior y los claves al centro, las entradas que son leyes, reglamentos u otros entes que regulan, y salidas que es lo que se quiere lograr mediante la interrelación de todos los procesos en la organización

### 3.2.5 Selección de procesos críticos:

No todos los procesos identificados pueden ser estudiados al mismo tiempo, por lo cual es necesario priorizar y concentrar esfuerzos en los más críticos para mejorarlos. Es por eso que se seleccionan los procesos críticos que puedan generar un valor agregado a la organización.

Estos procesos llamados críticos pueden ser aquellos que:

Tienen una significativa correlación con alguno de los objetivos o directrices definidas en la Visión de la organización.

Se encuentran en una situación desordenada o desestructurada, y es urgente

Sistematizar su aplicación.

Los resultados de su evaluación se encuentran por debajo de los límites de control previamente definidos

#### Metodología:

Se ocupara la matriz tipo L para poder hacer esta selección, se deben definir criterios que sean claves en el funcionamiento de la organización a evaluar, como por ejemplo:

Impacto institucional

Impacto estratégico

Luego el grupo de trabajo define que puntuación darle a cada uno, para poder saber que criterios son mas importantes mejorar. Con la puntuación de cada uno de los criterios, se evalúan para cada uno de los procesos, siguiente a esto se seleccionan en un diagrama de Pareto los procesos críticos que serán objeto de estudio en primera instancia.

### 3.3 Gestión y Diseño de Procesos

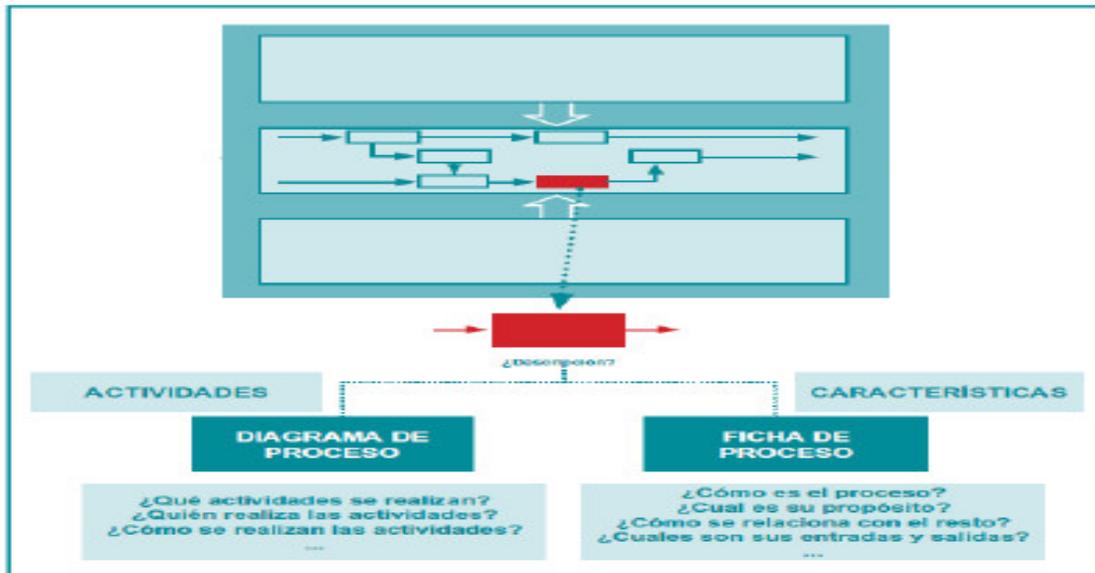
El mapa de procesos permite a una organización identificar los procesos y conocer la estructura de los mismos, reflejando las interacciones entre ellos. No obstante, el mapa no permite saber cómo son los procesos “por dentro” y cómo permiten la transformación de entradas en salidas.

La descripción de un proceso tiene como finalidad determinar los criterios y métodos para asegurar que las actividades que comprende se llevan a cabo de manera eficaz, al igual que el control del mismo. Esto implica que la descripción de un proceso se debe centrar en las

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

actividades, así como en todas aquellas características relevantes que permitan el control de las mismas y la gestión del proceso.

Para ello, y dado que el enfoque basado en procesos potencia la representación gráfica, el esquema para llevar a cabo esta descripción puede ser el que se refleja en la figura siguiente:



El Diseño y la Gestión del proceso consistirán en las siguientes fases:

- **Descripción de las actividades del proceso**
- **Descripción de las características del proceso**

**3.3.1 Descripción de las actividades del proceso**

Descripción de las actividades de un proceso se puede llevar a cabo a través de un diagrama, donde se pueden representar estas actividades de manera gráfica e interrelacionadas entre sí.

Estos diagramas facilitan la interpretación de las actividades en su conjunto, debido a que se permite una percepción visual del flujo y la secuencia de las mismas, incluyendo las entradas y salidas necesarias para el proceso y los límites del mismo.

Uno de los aspectos importantes que deberían recoger estos diagramas es la vinculación de las actividades con los responsables de su ejecución, ya que esto permite reflejar, a su vez, cómo se relacionan los diferentes actores que intervienen en el proceso.

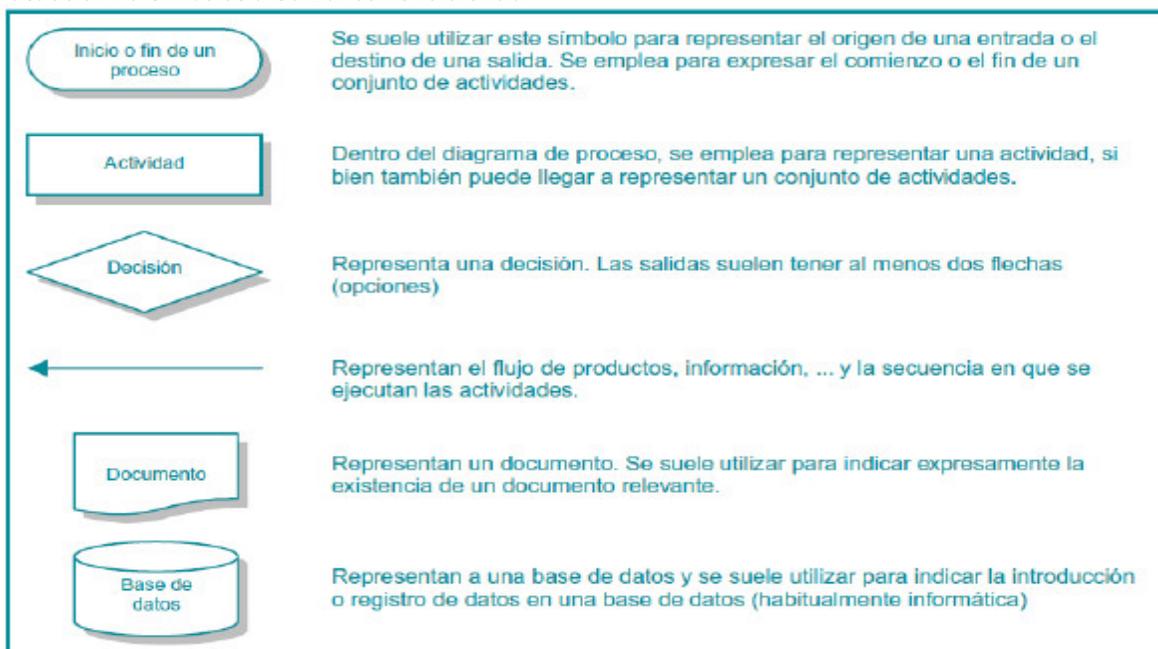
**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

Para la representación de este tipo de diagramas, la organización puede recurrir a la utilización de una serie de símbolos que proporcionan un lenguaje común, y que facilitan la interpretación de los mismos.

Para la representación de las actividades del proceso es muy común utilizar las normas UNE, No obstante, existe diversa bibliografía donde se establecen diferentes convenciones para llevar a cabo esta representación de diagramas de proceso.

A continuación se muestran los símbolos más habituales, y que una organización puede adoptar como referencia para utilizar un mismo lenguaje.

*Ilustración 70 Símbolos a Utilizar como referencia*



Aunque la elaboración de un diagrama de proceso requiere un importante esfuerzo, la representación de las actividades a través de este esquema facilita el entendimiento de la secuencia e interrelación de las mismas y favorece la identificación de la “cadena de valor”, así como de las interfaces entre los diferentes actores que intervienen en la ejecución del mismo.

Para la caracterización de procesos, existen una gran cantidad de metodologías para lograr este fin, en este estudio se utilizará la metodología IDEF0, el cual permitirá el moldeamiento funcional de actividades de los procesos.

En el presente manual, se sugiere utilizar la herramienta IDEF0 para poder modelar los procesos de una forma sencilla y práctica.

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

IDEF0, permitirá mediante una manera genérica y conceptual, obtener una caracterización precisa, flexible y concisa, ya que, haciendo uso de un lenguaje gráfico, permite responder:

- ¿Qué hace el proceso?
- ¿Quién lo trabaja?
- ¿Qué ingresa?
- ¿Qué sale?
- ¿Qué controles tiene?
- ¿Cómo ejecuta sus funciones?

En IDEF0 las actividades o procesos son representados por medio de una caja en donde las entradas son representadas por las flechas fluyendo hacia el lado izquierdo de la caja, y las salidas son representadas por flechas desde el lado derecho de la caja. Las flechas que fluyen hacia la parte superior de la caja representan restricciones o controles, y las flechas fluyendo hacia el lado inferior de la caja son mecanismos, como se presenta en la figura siguiente:



El objetivo de la caracterización de los procesos es determinar la situación actual de los procesos a fin de poder determinar los principales problemas que se encuentran en la estructura de estos, que no permitan brindar servicios o productos con la calidad requerida por el cliente interno o externo.

El nivel de detalle en la descripción de las actividades de un proceso será el necesario para asegurar que éste se planifica, controla y ejecuta eficazmente. Por otra parte, no hay que olvidar que es deseable que la documentación de las actividades de los procesos sea ágil y manejable, de fácil consulta e interpretación por las personas afectadas

### **3.3.2 Descripción de las características del proceso**

La descripción de las características del proceso se hará mediante una ficha de proceso se puede considerar como un soporte de información que pretende recabar todas aquellas características relevantes para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso. La información a incluir dentro una ficha de proceso puede ser

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

diversa y deberá ser decidida por la propia organización, si bien parece obvio que, al menos, debería ser la necesaria para permitir la gestión del mismo. Pero como mínimo dicha ficha o descripción contendrá los siguientes apartados.

**Nombre del Proceso:** El nombre del proceso que no es más que el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan entre sí para producir bienes o servicios.

Es donde se convierten las entradas en salidas.

**Misión del proceso:** Indicara la razón de ser del proceso, explicara el ¿Por qué? de la ejecución del proceso.

**Responsable del proceso:** Indicara quien es el actor o líder que deberá llevar a cabo o ejecutar la acción del proceso.

**Límites del proceso o alcance:** Establece cuando inicia y finaliza el proceso.

**Proveedores:** Son entidades o personas que proporcionan las entradas, tales como: materiales, información y otros insumos. Pueden ser uno o varios proveedores en un proceso, ya sean internos o externos.

**Entradas del proceso:** Son todos aquellos insumos que ingresaran al proceso, los cuales sufrirán transformación.

**Salidas del proceso:** Indicara todos aquellos productos o resultados del proceso.

**Usuarios:** Son las personas o entidades que se benefician con las salidas

**Controles del proceso:** Indicara aquellos requisitos, controles, documentos o registros que se necesiten.

**Indicadores:** Son medidores que deben establecerse en determinadas etapas del proceso

En la siguiente figura se puede observar un ejemplo de cómo se puede llegar a estructurar la información relevante para la gestión de un proceso a través de una ficha de proceso, si bien lo importante de la misma es el tipo de información incluida más que la forma.

**Nombre del Proceso:**

**Ingresar Usuarios a Servicios de Rehabilitación Integral**

**Misión:**

**Intervenir al usuario en las diferentes disciplinas o modalidades, aplicando técnicas, ejercicios, y brindándoles atención mediante los programas musculo esquelético, neurológico, comunicación humana y educativo.**

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

**Responsable:**

**Limites**

**Inicia cuando el usuario es atendido en su primera terapia, y finaliza cuando el usuario es dado de alta, sea esta voluntaria, por cumplimiento o por ausencia.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Sub-Procesos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Usuarios</b>
<b>Ingresar Usuarios a los Servicios de rehabilitación</b>	Discapacidad del Usuario. <input type="checkbox"/> Plan de Tratamiento	Intervenir Usuarios en Servicios Médicos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intervenir Usuarios en Servicios Terapéuticos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intervenir en Servicios Psicológicos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intervenir Usuarios	Alta del Usuario. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Usuario Atendido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Usuario Rehabilitado	Egresar Usuarios de los Servicios de Rehabilitación.

**Control de proceso**

**Normas Técnicas del Expediente Clínico  
Lineamientos del Programa de Epidemiología  
Lineamientos de Atención en la rehabilitación**

**Indicadores**

**Cantidad de usuarios atendidos por unidad de producción.  
Usuarios dados de alta**

**Cargos**

**Médico Especialista  
Enfermería   
Terapistas**

**Recursos:**

**Instalaciones del Centro del Aparato Locomotor  
Formularios   
Equipos  
Terapistas**

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

**3.4 Seguimiento y Medición de los procesos**

El enfoque basado en procesos de los sistemas de gestión pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo un seguimiento y medición de los mismos con el fin de conocer los resultados que se están obteniendo y si estos resultados cubren los valores u objetivos previstos.

No se puede considerar que un sistema de gestión tenga un enfoque basado en procesos si, aun disponiendo de un “buen mapa de procesos” y unos “diagramas y fichas de procesos coherentes”, el sistema no se “preocupa” por conocer sus resultados.

El seguimiento y la medición constituyen, por tanto, la base para saber qué se está obteniendo, en qué extensión se alcanzan los resultados deseados y por dónde se deben orientar las mejoras.

En este sentido, los indicadores permiten establecer, en el marco de un proceso (o de un



conjunto de procesos), qué es necesario medir para conocer la capacidad y la eficacia del mismo, todo ello alineado con su misión.

Dado que la finalidad de los indicadores es conocer la capacidad y eficacia asociadas a un proceso, es importante en este punto introducir estos conceptos.

**Capacidad:** Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto.

**Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. ISO 9000:2005

## **GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

Una organización debe asegurar que sus procesos tienen la capacidad suficiente para permitir que los resultados que obtienen cubran los resultados planificados, y para ello se tiene que basar en datos objetivos, y estos datos deben surgir de la realización de un seguimiento y medición fiable.

Es más, una organización debería preocuparse también por alcanzar los resultados deseados optimizando la utilización de recursos, es decir, además de la eficacia, debería considerar la eficiencia en los procesos. Esto es indispensable si se desea avanzar hacia el éxito sostenido, como propugnan los actuales modelos de excelencia.

Los indicadores utilizados para conocer la eficiencia de un proceso deberían, por tanto, recoger los recursos que se consumen, tales como costes, horas-hombre utilizadas, tiempo, etc.

La información aportada por estos indicadores permite contrastar los resultados obtenidos con el coste de su obtención. Cuanto menos coste consuma un proceso para obtener unos mismos resultados, más eficiente será.

El seguimiento y la medición de los procesos consistirán en las siguientes fases:



### **3.4.1 Diseño de Indicadores de proceso**

Los indicadores de un proceso constituyen los instrumentos que permiten recoger de manera adecuada y representativa la información relevante respecto a los resultados que obtiene, de forma que permiten determinar su capacidad y eficacia, así como su eficiencia.

En función de los valores que adopte un indicador y de su evolución a lo largo del tiempo, la organización podrá decidir si actúa o no sobre el proceso (en concreto sobre las variables de control que permitan cambiar su comportamiento), según convenga.

Un indicador es un soporte de información (habitualmente expresión numérica) que representa una magnitud, de manera que a través del análisis del mismo se permite la toma de decisiones sobre los parámetros de actuación (variables de control) asociados.

## GUIA DE GESTION POR PROCESOS

De ahí se deduce la importancia de identificar, seleccionar y formular adecuadamente los indicadores en cada proceso, ya que luego van a servir para su evaluación y control.

En este sentido, los indicadores se convierten en uno de los elementos centrales de evaluación de los diferentes sistemas que implementan y desarrollan las entidades, ya que permiten, dada su naturaleza, la comparación en la organización (Referenciación interna) o al exterior de la misma (Referenciación externa colectiva) desde el sector donde se desenvuelve.

Los indicadores permiten evidenciar el nivel de cumplimiento acerca de lo que está haciendo la organización y sobre los efectos de sus actividades, a través de la medición de aspectos tales como:

**Recursos:** Como talento humano, presupuesto, planta y equipos.

**Cargas de Trabajo:** Como estadísticas y metas que se tengan para un período de tiempo determinado y el tiempo y número de personas requeridas para realizar una actividad.

**Impacto:** De los productos y/o servicios, tales como enfermedades prevenidas, impuestos recolectados, niveles de seguridad laboral alcanzados

**Resultados:** Usuarios atendidos, Ejecución del cronograma,

**Productividad:** Como casos atendidos por profesionales, solicitudes procesadas por persona, llamadas de emergencia atendidas, Utilización de la Capacidad Instalada.

**Satisfacción del Usuario:** cantidad de quejas recibidas, Resultados de Encuestas etc.

### 3.4.1.1 Características de los Indicadores

Los indicadores deben cumplir con unos requisitos y elementos para poder apoyar la gestión en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las características más relevantes son las siguientes:

**Oportunidad:** Deben permitir obtener información en tiempo real, de forma adecuada y oportuna, medir con un grado aceptable de precisión los resultados alcanzados y los desfases con respecto a los objetivos propuestos, que permitan la toma de decisiones para corregir y reorientar la gestión antes de que las consecuencias afecten significativamente los resultados o estos sean irreversibles.

**Excluyentes:** Cada indicador evalúa un aspecto específico único de la realidad, una dimensión particular de la gestión. Si bien la realidad en la que se actúa es multidimensional, un indicador puede considerar alguna de tales dimensiones (económica, social, cultural, política u otras), pero no puede abarcarlas todas.

**Prácticos:** Que se facilite su recolección y procesamiento.

## GUIA DE GESTION POR PROCESOS

**Claros:** Ser comprensible, tanto para quienes lo desarrollen como para quienes lo estudien o lo tomen como referencia. Por tanto, un indicador complejo o de difícil interpretación que solo lo entienden quienes lo construyen debe ser replanteado.

**Explícitos:** Definir de manera clara las variables con respecto a las cuales se analizará para evitar interpretaciones ambiguas.

**Sensibles:** Reflejar el cambio de la variable en el tiempo.

**Transparente/Verificable:** Su cálculo debe estar adecuadamente soportado y ser documentado para su seguimiento y trazabilidad.

### 3.4.1.2 Metodología para establecer Indicadores

*Ilustración 71 Metodología para establecer Indicadores.*



#### IDENTIFICACIÓN DE LA MISIÓN.

Para la construcción de indicadores es necesario hacer una reflexión profunda de la organización dando respuesta a las siguientes preguntas<sup>1</sup>:

¿Qué se hace? Con esta pregunta se pretende que la entidad describa sus actividades principales que permiten cumplir con la razón de ser por la cual fue creada.

## **GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

¿Qué se desea medir? Debe realizarse la selección de aquellas actividades que se consideren prioritarias. Para ello se trata de establecer una relación valorada (por ejemplo, de 0 a 10) según el criterio que se establezca que permita priorizar todas las actividades. En esta reflexión puede analizarse bajo el tiempo dedicado por el personal de la organización en cada actividad, dado que resulta recomendable centrarse en las tareas que consuman la mayor parte del esfuerzo.

¿Quién utilizará la información? Una vez descritas y valoradas las actividades se deben seleccionar los destinatarios de la información, ya que los indicadores deben definir sustancialmente en función de quién los va a utilizar.

¿Cada cuánto se debe medir? En esta fase de la reflexión debe precisarse la periodicidad con la que se desea obtener la información. Dependiendo del tipo de actividad y del

Destinatario de la información, los indicadores habrán de tener una u otra frecuencia temporal en cuanto a su presentación.

**Identificación y/o Revisión de Productos y Objetivos que serán medidos**

Después de tener claro el objetivo y el ser de la institución en general y los procesos que se desean medir se deberá especificar en forma detallada cuales procesos serán medidos:

Este paso responde a la pregunta: ¿Cuáles son los productos estratégicos y objetivos que serán evaluados?

Este será el punto de partida para asegurar la coherencia de los indicadores que se pretende construir, su análisis definirá el tipo de medición y los esfuerzos necesarios para obtener la información, pero cómo determinar lo que se considera estratégico para la organización, este interrogante se ilustra a través de las siguientes características:

Es el principal bien o servicio que la institución proporciona directamente a un usuario externo.

La demanda de los usuarios de productos estratégicos es continua, sistemática, permanente y cautiva

Los recursos que se consumen en la generación de un producto estratégico son importantes, ya sea como porcentaje del presupuesto destinado a la provisión del servicio, o bien por el porcentaje de funcionarios afectados a la provisión del servicio

### **DISEÑO DE INDICADORES**

**Establecer Medidas de Desempeño Claves**

Para este campo la pregunta claves es ¿Cuántos indicadores construir?

El número y tipo de indicadores dependerá de los objetivos determinados para la evaluación, de las características de la entidad y del nivel de la organización donde se pretendan

## GUIA DE GESTION POR PROCESOS

desarrollar. En general los criterios para decidir el número de indicadores tienen que ver con los siguientes aspectos

El número de indicadores debe limitarse a una cantidad que permita apuntar a lo esencial, que permita captar el interés de los diferentes usuarios a los cuales va dirigido.

Que cubran las diferentes áreas de la organización: estratégica, gestión y operacional. De forma evidente lo más probable es que los indicadores de carácter estratégico y los más relevantes del control de gestión sean los que se reporten a las diferentes instancias que los solicitan.

Que permitan conocer el desempeño de los procesos (resultados intermedios) para identificar debilidades, demoras, etc.

Junto con lo anterior, estos resultados intermedios sirven para construir indicadores de calidad, que posibiliten tener antecedentes sobre la eficacia y la oportunidad del producto final.

### **Asignar las responsabilidades**

En concordancia con el punto anterior, donde se menciona que los indicadores se desarrollan a lo largo de la entidad, en todos los niveles y dado que se asocian a los resultados sobre los productos/servicios de cada nivel, se incluyen entonces los directivos o líderes a cargo que son responsables por ellos. Por lo que el paso siguiente a la identificación de lo que se medirá es establecer las responsabilidades institucionales para el cumplimiento en el manejo de la información, tanto para alimentar el indicador como para su análisis y presentación de resultados.

### **Estructura Básica de los Indicadores**

**Nombre del indicador:** Denominación del indicador.

**Objetivo:** Señalara el para que se estableció el indicador y que es lo que se mide.

**Proceso del indicador:** Describirá el mecanismo o procedimiento para la toma de datos del indicador.

**Responsabilidad:** Indicara el proceso dueño del indicador y, por lo tanto, los responsables de las acciones que se deriven del mismo.

**Usuarios del indicador:** Se establecerán quienes serán los clientes, y que directa o indirectamente necesitan conocer el indicador.

**Recursos:** Describirá el personal, instrumentos, informáticos, que participarán y permitirán la recolección de datos.

**Formula del indicador:** Método para el cálculo del indicador.

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

**Nivel de Referencia:** Pueden ser metas, datos históricos, un estándar establecido, un requerimiento del cliente o de la competencia, o una cifra acordada por consenso con el grupo.

**Punto de Lectura:** Debe tenerse claro en qué punto se llevará a cabo la medición.

**Gráfico:** Se graficara la tendencia del indicador en un periodo de tiempo establecido.

**Hoja Metodológica del Indicador**

A continuación, se presenta la Hoja Metodológica sugerida que constituye un instrumento que permite identificar los factores importantes al documentar un indicador. Tales como entidad, proceso, formula, variables, unidad de medida, metas, entre otros.

<b>FICHA TECNICA DE INDICADORES</b>				
<b>CODIGO:</b>		<b>VERSION:</b>		<b>FECHA:</b>
<b>Nombre del Indicador:</b>				
<b>Proceso para medición del Indicador:</b>				
<b>Objetivo del Indicador:</b>				
<b>Procesos que suministran información:</b>				
<b>Responsable de Medir</b>				
<b>Usuarios de la información recolectada</b>				
<b>Descripción del Indicador</b>				
<b>Tipo de Indicador</b>				
<b>Fórmula para calcular el indicador</b>				
<b>Estándar:</b>				
<b>Frecuencia Recolección</b>				
<b>Fuente de Datos</b>				
<b>Presentación del Indicador</b>				

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS****VALIDAR INDICADORES.**

La etapa de validación, es muy importante, ya que deben permitir asegurar su transparencia y confiabilidad del indicador para que se constituya en una herramienta para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

Para poder realizarla a continuación se determina un conjunto de criterios, sobre los cuales se deben examinar los indicadores para analizar su coherencia y la capacidad de cumplir los fines para los cuales fueron construidos.

Criterio	Descripción.
<b>Pertinencia</b>	Debe referirse a los procesos y productos esenciales que desarrolla cada institución para reflejar el grado de cumplimiento de sus objetivos institucionales. La medición de todos los productos o actividades que realiza la institución genera una saturación de información, tanto al interior de la organización como fuera de ésta
<b>Relevancia</b>	Asegurarse que estoy midiendo los objetivos vinculados a lo estratégico. Cuando se trata de organizaciones que tienen más de un producto o servicio, es conveniente desarrollar un conjunto de indicadores globales que represente su accionar estratégico vinculado a su misión
<b>Independencia</b>	Los indicadores deben responder en lo fundamental a las acciones que desarrolla y controla la institución o a las variables del entorno que se vean afectadas directamente por esas acciones. No puede estar condicionado a factores externos, tales como la situación general del país, la labor legislativa del parlamento o la actividad conexas de terceros (públicos o privados)

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

Criterio	Descripción.
Confiabilidad	Digno de confianza, independiente de quién realice la medición. En principio la base Estadística de los indicadores debe estar en condiciones de ser auditada por las autoridades de la institución y examinada por observadores externos.
Simplicidad y Comprehensividad	Existe una tensión entre ambos criterios: se deben cubrir los aspectos más significativos del desempeño, pero la cantidad de indicadores no puede exceder la capacidad de análisis de los usuarios, tanto internos como externos. Los indicadores deben ser de fácil comprensión, libre de complejidades.
No - redundancia	Debe ser único y no repetitivo
Participación	Su elaboración debe involucrar en el proceso a todos los actores relevantes, con el fin de asegurar la legitimidad y reforzar el compromiso con los objetivos e indicadores resultantes. Esto implica además que el indicador y el objetivo que pretende evaluar sea lo más consensual posible al interior de la organización

**Comunicar e Informar**

Es importante precisar que los indicadores pueden ser utilizados para diferentes propósitos, dependiendo del objetivo de la evaluación, el ámbito en que se realiza y los usuarios a los que se dirige, por lo que para la comunicación de los resultados es necesario tener en cuenta que los indicadores “no siempre podrán dar cuenta en forma integral del desempeño institucional, requiriéndose de otros antecedentes complementarios para esto, lo que refuerza un uso prudente de esta información”, razón por la cual se hace necesario trabajar baterías de Indicadores, que permitan desde diferentes puntos de vista el análisis de la situación y las medidas correctivas de ser necesario.

Así mismo enfocar la comunicación de acuerdo a los interesados, si los resultados están orientados a la rendición de cuentas a la ciudadanía, su presentación exige en lo posible un componente educativo, un lenguaje sencillo y entendible, para que puedan cumplirse con las expectativas de dichos usuarios frente a la Información suministrada.

Por su parte los informes para la Alta Dirección o Gerencia, requiere una periodicidad frente a la presentación de informes, de modo tal que pueda dar una línea base para el análisis o una continuidad de los procesos, para efectos de una acertada toma de decisiones.

**3.4.2 Seguimiento y el Control de los procesos**

Como se ha visto en el apartado anterior, una vez identificado y formalizado un indicador, su cálculo es utilizado para conocer la capacidad del proceso al que está asociado. No obstante,

642

Elaboró: FR09011  
LM12007, RR08038Revisó:  
Ing. Jeremías CabreraAprobó:  
Dra. Elba Margorie Fortín

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

¿cómo sabemos si tales resultados son buenos o no?. La bondad de un resultado (obtenido por un indicador) se determinará mediante su comparación con el valor o el resultado que se ha planificado obtener.

Por tanto, un resultado planificado es un valor de referencia con el que se compara el resultado real obtenido, permitiendo emitir un juicio acerca de la bondad del mismo.

Para determinar coherentemente los resultados planificados para un indicador, es habitual calcular los resultados que dicho indicador ha obtenido históricamente. También, si el proceso lo permite, puede ponerse inicialmente en marcha el proceso para calcular los valores del indicador en cuestión. A la vista de estos datos, será más fácil establecer los valores de referencia o resultados planificados.

En general, es conveniente distinguir dos tipos de resultados planificados: **Objetivos**. Son valores de referencia, al igual que los anteriores, pero que sí representan una mejora de la capacidad del proceso. El establecimiento de objetivos requiere la realización de acciones en el proceso que permitan tal mejora de la capacidad, dado que con las condiciones anteriores de funcionamiento no se garantiza su cumplimiento.

**Valores de control**. Son valores de referencia con los que se compara el resultado real del indicador, permitiendo interpretar si el proceso funciona de manera apropiada o no. Se trata de valores coherentes con la capacidad admisible del proceso, y que deberían poder alcanzarse en las condiciones normales y habituales de funcionamiento.

En la siguiente tabla se puede apreciar más claramente la diferencia entre un tipo y otro.

<b>Valor de control</b>	<b>Objetivo</b>
Representa un valor cuyo cumplimiento asegura la capacidad necesaria del proceso.	Representa un estado de mayor capacidad que en periodos anteriores.
No suele implicar el establecimiento y planificación de nuevas acciones para su consecución, sino que éstas están estandarizadas en el sistema de gestión.	Implica generalmente el establecimiento y planificación de acciones de mejora para su consecución, la posible estandarización de estas acciones y la posible revisión de los valores de control para sucesivos periodos.
Se puede definir en todos los procesos.	No todos los procesos tienen que tener objetivos. Solo es necesario en aquellos donde se decida mejorar.

De la tabla anterior, se puede deducir que todo indicador debería disponer al menos de un valor de control con el que valorar si el resultado real (y por consiguiente el proceso) es bueno o no. Adicionalmente, aquellos procesos en los que se desee un aumento de su capacidad, será necesario que cuenten con indicadores sobre los que se establezcan objetivos, es decir, valores a alcanzar que representen un incremento de la capacidad del proceso y por lo tanto una mejora. Por lo general, esto supone la realización de acciones encaminadas a permitir tal incremento de la capacidad (incorporando/cambiando los recursos, aplicando nuevos métodos, etc.) que deberán ser planificadas.

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

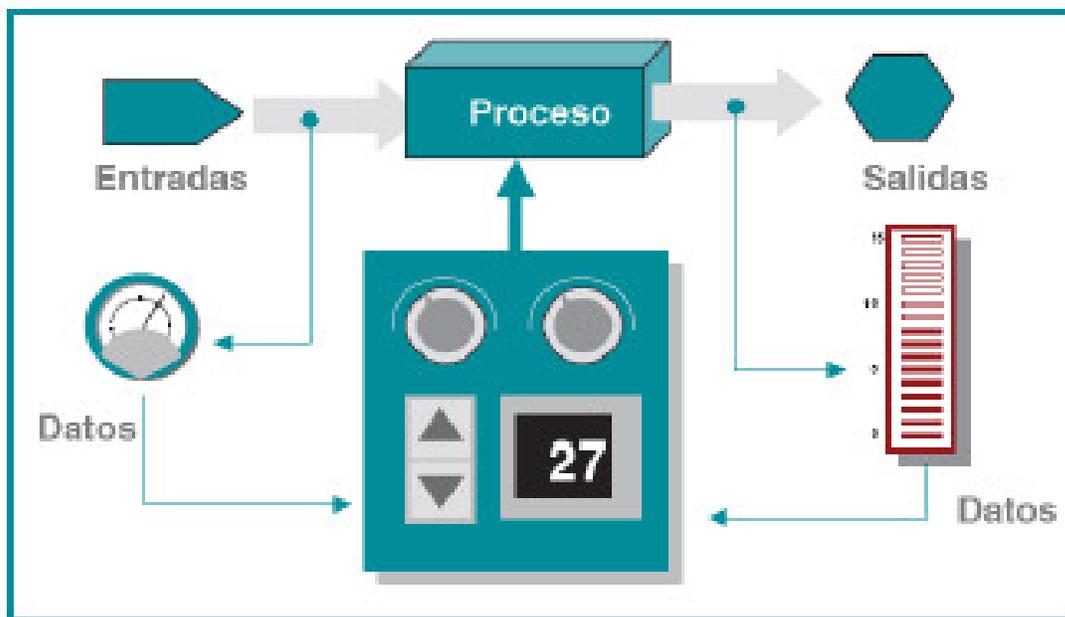
A su vez, un indicador puede tener asociado uno o varios valores de control, incluso uno o varios objetivos, de forma que las decisiones sobre el proceso se toman en función de cómo los resultados reales obtenidos alcanzan tales resultados planificados.

El seguimiento y medición de los procesos, como ya se ha expuesto, debe servir como mínimo para evaluar la capacidad y la eficacia de los procesos, y tener datos a través de mediciones fiables que soporten la toma de decisiones.

Esto implica que para ejercer un control sobre los procesos, la información recabada por los indicadores debe permitir su análisis y la toma de decisiones que repercutan en una mejora del comportamiento del proceso.

Uno de los principios de Gestión de la Calidad establecidos en la familia de normas ISO 9000 es el enfoque basado en hechos para la toma de decisiones, que establece que “las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información”.

*Ilustración 72 Gestión de Calidad según ISO-9000*



Obviamente, estas decisiones deberán ser tomadas por el responsable del proceso o del conjunto de procesos (propietario), y se adoptarán sobre aquellos parámetros del proceso (o del conjunto de procesos) para los que tiene capacidad de actuación. Estos parámetros son los que en la ficha de proceso se han denominado como “variables de control”. El esquema para el control del proceso es, por tanto, muy simple. A través de indicadores se analizan los resultados del proceso (para conocer si alcanzan los resultados esperados) y se toman decisiones sobre las variables de control (se adoptan acciones). De la implantación de estas decisiones se espera, a su vez, un cambio de comportamiento del proceso y, por tanto, de los indicadores. Esto es lo que se conoce como bucle de control.

## **GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

Solo es posible que funcione el bucle de control si se es consciente de que la actuación sobre las variables de control consigue alterar los resultados del proceso y, por tanto, los indicadores, es decir, si existe una relación “causa-efecto” entre las variables de control y los indicadores

Por último, y antes de abordar el control de los procesos sobre la base de los indicadores, es importante destacar que, aunque cada organización debe decidir cómo formaliza los mismos, existen algunas características que deberían ser tenidas en cuenta, como pueden ser la forma de cálculo, la periodicidad para la medición y el seguimiento, la forma de representación, los responsables de ello y, por supuesto, el resultado esperado respecto al mismo.

### **Gestión y Mejora de Procesos**

Cuando los resultados en el seguimiento y control de los indicadores indican que no se alcanzaron los objetivos propuestos o se determinó que existen oportunidades de mejora para la institución. Los datos recopilados del seguimiento y control de los procesos deben ser analizados con el fin de conocer las características y la evolución de los procesos. De este análisis de datos se debe obtener la información relevante para conocer.

1. Que Procesos no alcanzan los resultados planificados.
2. Donde existen oportunidades de mejora.

Cuando un proceso no alcanza sus objetivos, la institución deberá establecer

Las correcciones y acciones correctivas para asegurar que las salidas del proceso sean

conformes, lo que implica actuar sobre las variables de control para que el proceso alcance los resultados planificados.

También puede ocurrir que, aun cuando un proceso este alcanzando los resultados planificados, la organización identifique una oportunidad de mejora en dicho proceso por su importancia, relevancia o impacto en la mejora global de la organización.

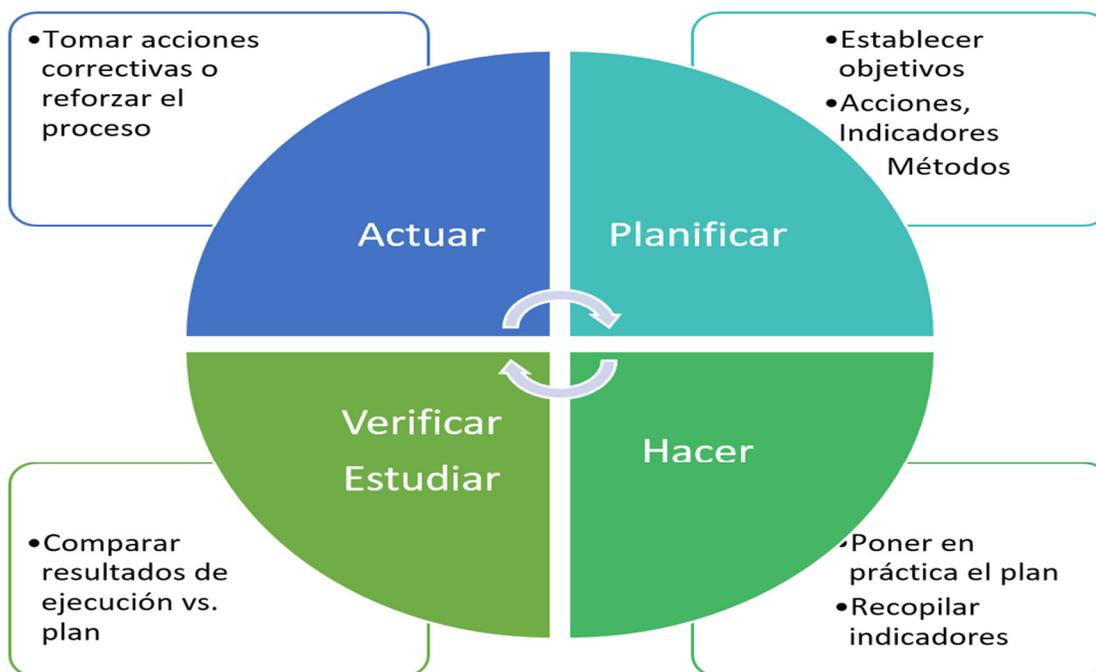
En cualquiera de estos casos, la necesidad de mejora de un proceso se traduce por un aumento de la capacidad del proceso para cumplir con los requisitos establecidos, es decir, para aumentar la eficacia y/o eficiencia del mismo; esto es

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

aplicable igualmente a un conjunto de procesos.

En cualquiera de estos casos es necesario seguir una serie de pasos que permitan llevar a cabo la mejora buscada. Estos pasos se pueden encontrar en el clásico ciclo de mejora continua de Deming, o ciclo PDCA (Plan- Do- Check- Act), como se muestra en la siguiente figura

*Ilustración 73 Ciclo de la Mejora Continua*



El gráfico anterior ilustra como aplicando el ciclo de mejora continua PDCA, la institución puede avanzar hacia niveles de eficacia y eficiencia superiores.

Según la familia ISO 9000 del 2015, el objetivo de la mejora continua es incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes.

**Definición:**

**Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos

Este Ciclo Considera los 4 pasos para establecer la mejora en los procesos.

## GUIA DE GESTION POR PROCESOS

**P. Planificar:** La etapa de planificación implica establecer qué se quiere alcanzar (objetivos) y cómo se pretende alcanzar (planificación de las acciones). Esta etapa se puede descomponer, a su vez, en las siguientes sub-etapas:

**D. Hacer:** En esta etapa se lleva a cabo la implantación de las acciones planificadas según la etapa anterior

**C. Verificar:** En esta etapa se comprueba la implantación de las acciones y la efectividad de las mismas para alcanzar las mejoras planificadas (objetivos).

**A. Actuar:** En función de los resultados de la comprobación anterior, en esta etapa se realizan las correcciones necesarias (ajuste) o se convierten las mejoras alcanzadas en una "forma estabilizada" de ejecutar el proceso (actualización)

### 1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Es importante definir el problema con los datos que se poseen, tratando de describir lo mejor posible el efecto que se ha detectado, en este punto no se debe tratar de encontrar las causas, ni mucho menos soluciones, todo lo que se debe hacer es describir el problema con los datos que se tiene y no manejar supuestos, en este paso solo contestaremos a la pregunta ¿qué pasa?

### 2. EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE TOMAR ACCIONE

En este paso lo importante es clasificar al problema en su exacta dimensión. El objetivo es saber cómo sucede, se manifiesta, cuando se presenta, si sucede con todos los clientes, o se puede particularizar el problema en alguna de las áreas de la institución. Se deberán de contestar las siguientes preguntas: ¿El problema es real? En ocasiones se formula un problema que al momento de investigar nos damos cuenta que el problema es diferente a como lo habíamos definido ¿El problema es general o particular? Seré general si se presenta en todas las áreas de la institución, será partículas se solo se presenta en un área. ¿Es importante el problema? La idea es conocer si el problema justifica realmente la atención de un equipo para resolverlo, se trata de cuantificar su impacto, podría medirse en tiempo, volumen, etc.

### 3. DETERMINACIÓN DE LAS CAUSAS

Es indispensable detectar las causas y no solo los efectos que la generaron. Si sólo resolvemos el efecto, tarde o temprano reaparecerán; el reto de este paso es encontrar y analizar las causas reales que originaron el problema en estudio.

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-004</b>	<b>Página 38/40</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>GUIA DE GESTION POR PROCESOS</b>				

#### **4. DEFINICIÓN DE LAS ACCIONES NECESARIAS**

Es una realidad que un problema tendrá más de una solución, no debemos limitar las ideas a las mejores solamente sino considerar las que tengan posibilidades de resultar. Aquí es donde se pone de manifiesto la creatividad del equipo. Debemos ser capaces de generar

todas las ideas posibles y de esta forma tener un grupo de soluciones posibles para cada una de las causas.

Posteriormente de plantear las posibles soluciones se deberá de seleccionar la que parezca más lógica y viable.

#### **5. LA IMPLANTACIÓN DE ACCIONES**

Este paso es el más importante ya que la solución se deberá de implementar, presentando la programación para tal fin. Esta programación y su tiempo se podrá representarse fácilmente mediante un gráfico de Gantt.

#### **6. REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS**

Una vez implementadas las soluciones se deberán medir los resultados alcanzados, a través de los indicadores del proceso, presentando datos de cómo estábamos antes y como estamos ahora para esto se pueden utilizar gráficos.

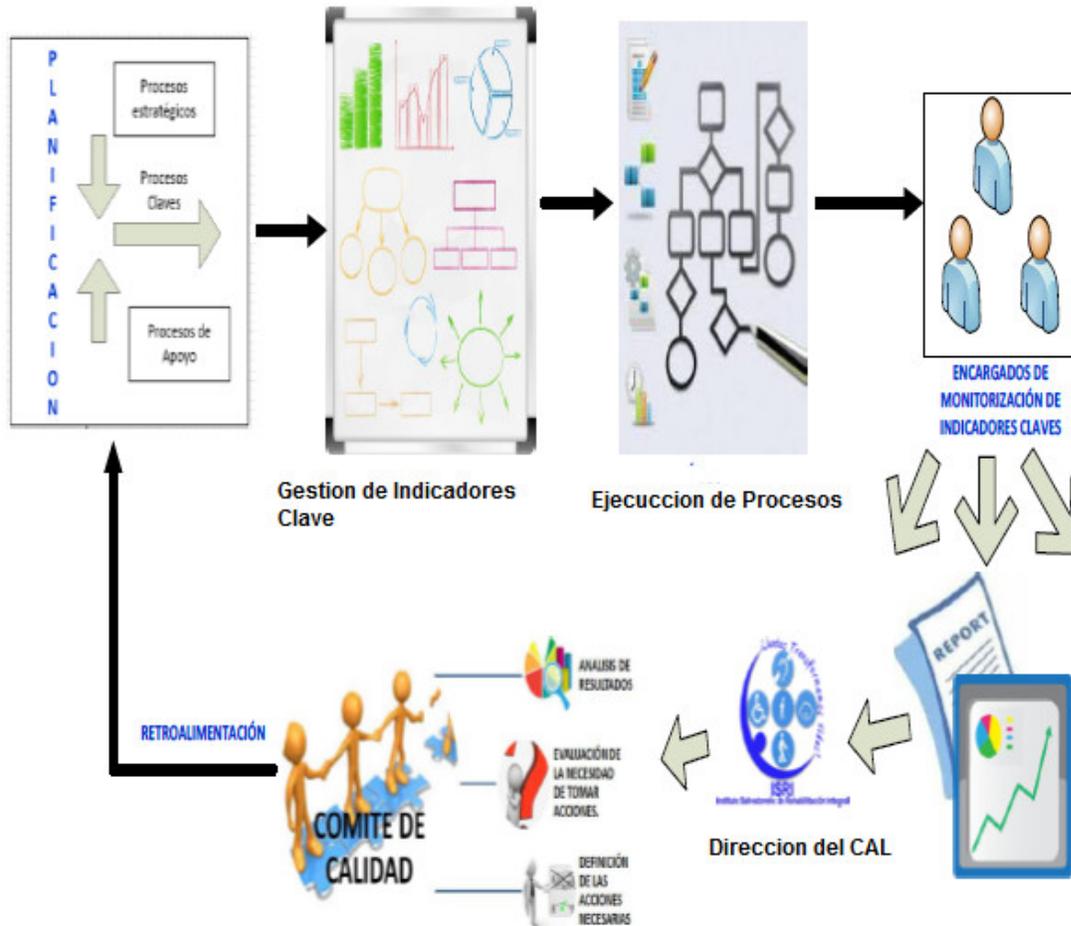
#### **7. ACTUACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA REVISIÓN EFECTUADA**

Después de implementada la solución y comprobado que se logró resolver el problema se deberá estandarizar su solución y evitar su reaparición. Estandarizar la solución es documentar los cambios surgidos en un procedimiento para no volver a caer en situaciones que ya habíamos corregido

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**GUIA DE GESTION POR PROCESOS**

**3.5 Funcionamiento General del Modelo de Gestión por Procesos**



En el Diagrama anterior se puede observar el funcionamiento general del Modelo de Gestión por Procesos a implementarse en el Centro del Aparato Locomotor, a continuación se describirá el ciclo que conllevará este modelo:

**Planificación:** El inicio y en su vez el final del ciclo es en donde se modela la forma adecuada de realizar los procesos, los procedimientos y actividades de toda la gestión del centro; y se definen las acciones para la mejora de la eficiencia, efectividad y funcionamiento de la organización para ello nos basamos en los indicadores claves.

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-004</b>	<b>Página 40/40</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>GUIA DE GESTION POR PROCESOS</b>				

### **Gestión de Indicadores Claves, Ejecución y Monitorización de Indicadores Claves:**

Se Identificaran y formalizaran los indicadores de la organización, su cálculo es utilizado para conocer la capacidad del proceso al que está asociado. La bondad de un resultado (obtenido por un indicador) se determinará mediante su comparación con el valor o el resultado que se ha planificado obtener, Por tanto, un resultado planificado es un valor de referencia con el que se compara el resultado real obtenido, permitiendo emitir un juicio acerca de la bondad del mismo; La Institución ejecuta sus labores de acuerdo a lo planificado para medir el resultado el modelo se apoya en los indicadores y sus variables de control u objetivos y metas estas serán monitorizadas en tiempos pre- establecidos a través de indicadores claves. Por ello cada indicador clave del modelo será monitoreado por personas ya definidas como encargados de la monitorización de los indicadores dentro del modelo; las cuales crearan de los reportes que contendrán los resultados obtenidos en la ejecución de los mismos, estas personas estratégicas, mandaran sus reportes a la Dirección del CAL que a sus vez convocara al comité de calidad de la institución para su análisis.

### **Comité de Calidad:**

Igualmente llamados equipos de mejora o círculos de calidad conformado por la Dirección del CRIO y preferiblemente por las personas encargadas de la monitorización de los procesos o personas claves de amplio conocimiento acerca de la gestión del centro, tendrán la responsabilidad del análisis de los indicadores a fin de evaluar aspectos de mejora, posibles fallas, identificación de futuras problemáticas o si las problemáticas identificadas ameritan la atención del equipo para resolverlo, cuantificar su impacto, y determinar las acciones necesarias para su solución. Su planificación y definición de los encargados de la implementación de las mismas.

### **Retroalimentación:**

a través de esta nueva planificación de acciones a realizar, se renueva el ciclo, modificando la planificación de acuerdo a los resultados obtenidos, esta a su vez se convertirán en nuevos resultados, los cuales irán determinando la mejorar manera de realizar la gestión del centro a fin de ir proporcionando una mejora continua al modelo

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

### 3.2.9 Manual de Coaching

A continuación, se presenta el Manual de Coaching propuesto para el CAL



# MANUAL DE COACHING DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

**ELABORADO POR:**

FUENTES ROMERO, HUGO ALONSO  
LÓPEZ MONTOYA, CARLOS ALFONSO  
RAMOS, ROBERTO EMILIO

Revisado y aprobado por:

Dra. Elba Margorie Fortín  
Director General del Centro del Aparato Locomotor

# 2018

**MANUAL DE COACHING**

<b>Contenido del Manual</b>	<b>Pág.</b>
1.0 INTRODUCCIÓN .....	3
2.0 OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo General .....	4
2.2 Objetivos Específicos .....	4
3.0 ¿Qué es el coaching?.....	5
4.0 Generalidades del proceso de Coaching.....	6
4.1 Coaching como Herramienta de Crecimiento Personal .....	8
5.0 PRINCIPIOS DEL COACHING .....	8
5.1 El futuro no es igual al pasado .....	8
5.2 El Éxito es un proceso que nosotros creamos .....	8
5.3 El mapa no es el territorio .....	8
5.4 Condiciones Limitantes .....	10
5.5 En lo que te focalizas es lo que obtienes .....	11
6.0 MODELO SER-HACER-TENER.....	12

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-005</b>	<b>Página 3/15</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>25/01/2018</b>		
<b>MANUAL DE COACHING</b>				

## 1.0 INTRODUCCIÓN

Uno de los requerimientos que toda Institución que aspira a dar un servicio de calidad es que la gente pueda cumplir de acuerdo a estándares requeridos, las diversas actividades que se espera que asuman, es por ello que es importante que como, encargados de dirigir la Institución tengan la responsabilidad de ayudar a todo el personal para que estos lleguen a ser y sigan siendo competentes.

Es por esto que es importante que los responsables de la institución se formen como líderes de los cuales se les juzgara en gran medida por la eficacia del desempeño de los miembros del grupo.

Se dice por eso que las personas que de desempeñan en su lugar de trabajo forma una cadena de valor. Por eso podemos decir que la cadena de personas está fuerte como el más débil de sus eslabones, se puede decir entonces que alguien será un eslabón débil si no sabe cómo realizar sus funciones dentro de la institución a la que trabaja.

El objetivo de este manual es establecer las bases para ayudar a todo el personal del centro del aparato Locomotor entrenándolos para que estos sean competentes en el desempeño de algunas o todas las funciones que cumplen en su lugar de trabajo, entendiendo que al ayudar a un individuo ayuda a todo el personal de la Institución.

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**MANUAL DE COACHING**

## **2.0 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Establecer las bases para poder lograr el cambio cultural que contribuya a alcanzar los niveles de productividad planeados por medio del desarrollo de las competencias de los trabajadores.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Monitorizar y analizar los parámetros de seguimiento de Niveles de Servicio y contrastarlos con los objetivos planificados.
2. Instruir a los empleados del Centro del Aparato Locomotor para que ellos puedan alcanzar las metas por ellos mismo y de paso mejorar su rendimiento laboral.

CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)	CÓDIGO:	ISRI-CAL-005	Página 5/15	
	VERSIÓN:	01		
	FECHA:	25/01/2018		
<b>MANUAL DE COACHING</b>				

### 3.0 ¿Qué es el coaching?

Se puede encontrar diferentes definiciones del Coaching, cada persona y organización en la industria tiene una versión diferente de lo que es el Coaching. De acuerdo a esto la persona que facilita ese proceso es lo que en cualquier área se conoce o se puede llamar **Coach**.

#### **Qué es Life Coaching/ Coaching Personal y de Vida**

Life coaching es empoderar a la gente para cambiar sus vidas, alcanzar su potencial y crear la vida que quieren. En el coaching ayudamos a la gente a cerrar la brecha que Hay entre donde están y donde quieren estar a través de la creación de un ambiente de Apoyo que busca crear cambios positivos, enfocados a metas y crecimiento.

El coaching se focaliza en el éxito, su motor es alcanzar metas y requiere el compromiso Para tomar acción en el presente y en el futuro.

En este proceso no hay razón para estancarse en el pasado, analizando y evaluando lo Que fue y lo que pudo haber sido diferente pero no lo fue, no hay razón para quedarnos En las circunstancias y situaciones, en las dudas y los temores.

#### **“No encuentres la falla encuentra el remedio” – Henry Ford**

El Coach ayudará a sus clientes para que puedan identificar qué es lo que realmente quieren y de ahí plantear que se necesita para alcanzar el resultado que se busca.

Con un énfasis en resultados se ayuda a que el cliente logre tener un enfoque claro, un plan de acción y la voluntad para sobrepasar patrones de comportamiento destructivos y no recursivos. De tal manera nuestros clientes pueden tomar pasos requeridos para alcanzar sus metas y sobrepasar las barreras cambiando sus niveles de energía, construyendo a su vez un sentimiento de pasión, emoción, determinación y el sentido de propósito y conexión.

El Coaching tiene la habilidad para devolver el sentimiento de control y certeza que a Veces se ha perdido en la vida de las personas y esto se logra a través del uso de Herramientas, metodologías y sistemas de Coaching, proveyendo apoyo, retroalimentación, motivación y enfoque para sacar provecho de la recursividad que todos tenemos.

Gracias a un proceso permanente de coaching se crea momentum lo que les permite a las personas desarrollar las habilidades que necesitan para continuar mejorando los resultados en sus vidas.

¿Te has dado cuenta que las personas altamente exitosas y de grandes logros como los héroes en los deportes, los líderes de negocios y artistas no se convierten en personas exitosas de la noche a la mañana?

Elaboró: FR09011 LM12007, RR08038	Revisó: Ing. Jeremías Cabrera	Aprobó: Dra. Elba Margorie Fortín
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

## MANUAL DE COACHING

Ellos han trabajado con Coaches, mentores, tutores para desarrollar su potencial e incrementar sus niveles de rendimiento.

**Coaching es ahora reconocido como una de las metodologías líderes para mejorar el rendimiento y está disponible para aquellos que quieren llevar su vida al siguiente nivel.**

### 4.0 Generalidades del proceso de Coaching

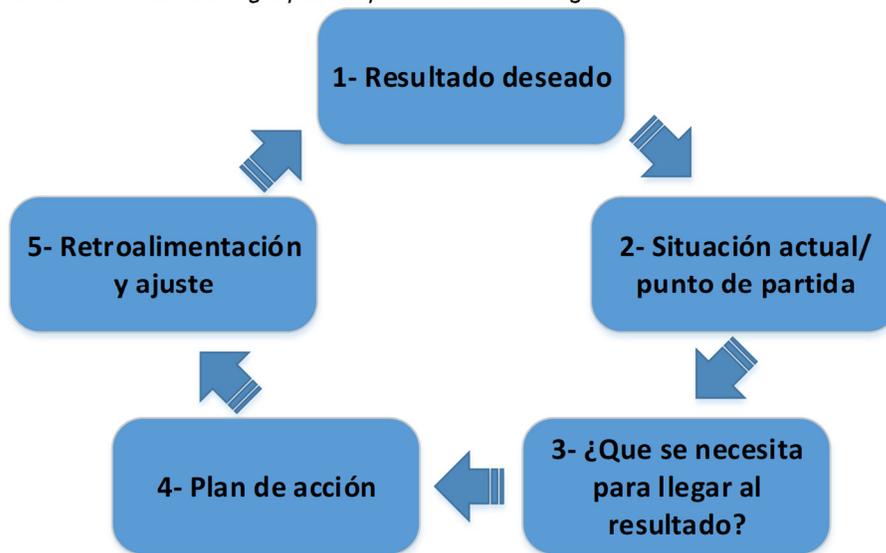
El principio básico del Coaching es que el Coach no es el gurú que tiene las respuestas, nosotros como coaches no le decimos al cliente lo que debe o no debe hacer.

El verdadero cambio, aquel que es duradero y sostenible, sólo ocurre cuando somos nosotros mismos quienes encontramos en nuestro interior las respuestas y el camino Hacia los resultados que buscamos, hacia nuestra grandeza.

Una de las grandes características del coaching es que nosotros no creemos en “solucionarle” los problemas a nuestros clientes sino en ayudarlos a que se conviertan en las personas que necesitan ser para manejar los problemas actuales y los retos futuros.

A grandes rasgos podríamos señalar los pasos involucrados en un proceso de Coaching de la siguiente manera:

*Ilustración 74 Metodología para Implementar Coaching*



Empezamos definiendo cual es el resultado que estamos buscando, como lo hablamos en los principios de éxito de la PNL, para asegurar el éxito hay que empezar con el fin en mente.

En este punto te darás cuenta que en algunas ocasiones gran parte del proceso con

656

## **MANUAL DE COACHING**

El cliente es llegar al punto en que pueda articular lo que quiere lograr.

Te puedes encontrar con respuestas como:

“No sé exactamente qué es lo que quiero”

“No he podido descifrar que es lo que quiero en mi vida”

“Es más si supiera que es lo que realmente quiero todo sería tan sencillo”

“Yo no sé lo que quiero, pero tengo muy claro que es lo que NO quiero”

Esta última es muy común y hasta que no podamos determinar qué es lo que SI queremos vamos a seguir creando aquello que supuestamente NO buscamos.

Una vez hemos definido el resultado, pasamos a determinar la situación actual. Para hacer esto usamos preguntas específicas diseñadas para ganar una perspectiva Recursiva sobre el punto de partida en donde se encuentra el cliente.

Esto no sólo nos va permitir saber cuáles son los pasos necesarios hacia lo que queremos lograr, sino que también nos dará un marco de referencia para poder determinar si estamos avanzando en la dirección que queremos.

En este punto estableces con tu cliente, cómo esta persona ve su realidad y como se ve a sí misma, que tan “saludable” es su mapa de la realidad, más adelante explicaremos Brevemente este concepto esencial de PNL.

En esta exploración y en el paso 3 podrás definir:

- Porque tu cliente piensa y actúa en la manera en que lo hace.
- Cuáles son las creencias y concepciones que tiene y que se interponen en su camino.
- Cuáles son sus verdaderas opciones para llegar donde quiere

Es en este momento donde, con las herramientas de coaching que aprenderás, Puedes ayudarle a esta persona a convertirse en la persona que necesita ser Para alcanzar sus metas.

## MANUAL DE COACHING

### 4.1 Coaching como Herramienta de Crecimiento Personal

Cuando te conviertes en un coach inevitablemente te conviertes en tu propio Coach, inmediatamente nace la relación con lo que se puede llamar tu Coach Interno. Es esa parte de ti que empieza a usar las herramientas de coaching de tal forma que cambia Tu perspectiva sobre tus propios límites y posibilidades, hace que tengas bases Diferentes y te ayuda a contar con recursos esenciales para tomar acción de una Manera proactiva y constructiva.

Muchos Coaches experimentan grandes cambios en sus propias vidas gracias al Entendimiento que logran sobre lo que viven, sobre cómo piensan y actúan. Adicional Porque empiezan a aplicar lo que aprenden en su entrenamiento sumado a lo que Ganan al enriquecerse de las experiencias con sus clientes.

“Aprender a hacer preguntas empoderantes en momentos de crisis es una habilidad critica que me ha sacado de algunos de los momentos más duros de mi vida.”

Anthony Robbins

### 5.0 PRINCIPIOS DEL COACHING

#### 5.1 El futuro no es igual al pasado

En Coaching nosotros partimos de esta premisa.

No importa lo que haya ocurrido en el pasado, lo que NO hayamos podido o no hayamos sido capaces, lo que hicimos o dejamos de hacer, lo que nos haya detenido.

Nuestro poder de decisión y las herramientas con las que contamos permiten que a partir del Presente definamos nuestro futuro.

#### 5.2 El Éxito es un proceso que nosotros creamos

Basados en la PNL el proceso para crear el éxito consiste en 5 pasos:

1. Definir lo que quieres – saber cuál es tu meta
2. Tomar acción consistentemente
3. Retroalimentación & Ajuste
4. Ser flexibles y adaptarnos
5. Tener la sicología y la fisiología de la excelencia

#### 5.3 El mapa no es el territorio

La manera en que tú ves el mundo y la manera en cómo alguien más lo ve, nunca podrá ser la misma.

## **MANUAL DE COACHING**

La realidad no existe lo único que existe es la percepción de ella.

Cada uno de nosotros crea un mapa de representación del mundo diferente, y lo único que nos separa los unos a los otros son experiencias.

El mapa de la realidad que creamos está definido por:

- Nuestras experiencias (lo que vemos, oímos y sentimos),
- Momentos que nos hayan definido,
- Lo que nos decimos a nosotros mismos,
- Nuestras creencias y valores,
- Nuestras decisiones,
- Recuerdos,
- Nuestras relaciones,
- La influencia de la gente que nos rodea.

Con base en esto nosotros creamos filtros de lo que sucede en nuestro mundo y esos filtros Distorsionan, generalizan o borran ciertos aspectos de la “realidad”, creando nuestra Propia versión de ella.

Esto explica porque la percepción es tan individual y variable, podemos tener un grupo de Personas observando el mismo evento y cada una tendrá una versión diferente del mismo, Todos estarán diciendo la verdad - no hay correcto o errado.

Ahora bien a qué nos referimos con que el Mapa no es el territorio, de la misma forma en Que el mapa de alguna ciudad es sólo una representación y nunca será la ciudad como tal, lo Mismo sucede con la realidad, la única realidad es lo que percibimos como “realidad”.

No importa que tan acertados, realistas u objetivos creemos que somos para definirla, Nuestra definición y concepto de la realidad es sola una interpretación.

¿Por qué es tan importante hacer esta diferenciación?

Porque es el corazón y el alma de la habilidad de ser un coach.

En el momento en que entiendes que el mapa no es el territorio, entiendes y liberas la Necesidad de estar en lo correcto, de tener la razón, de justificar o explicarte.

Liberas la necesidad de ver a los demás como errados o “defectuosos” o de percibirlos Como si no entendieran o no supieran.

Ellos lo entienden, ellos están en lo correcto de acuerdo a la información que tienen, de Acuerdo a SU mapa de la realidad.

## MANUAL DE COACHING

Si no hay malo o bueno y cada mapa es diferente, la pregunta con respecto a los clientes es:

Su percepción del mundo... su mapa

¿Les está ayudando o los está frenando?,

¿Les sirve o no les sirve?

¿Qué tan “saludable” es su mapa?

Poder “entender” que todos vivimos una realidad diferente y entrar en el mapa de las otras Personas nos permite ayudarlos a crear los resultados que buscan.

### 5.4 Condiciones Limitantes

Cuando los clientes se encuentran totalmente inmersos en un problema o en su situación Actual tienen una perspectiva limitada, sienten y creen que no tienen opciones, y es ahí Cuando con nuestras preguntas, técnicas y herramientas logramos que el cliente vea Opciones y posibilidades.

¿Qué son las condiciones limitantes?

*Ilustración 75 Mapa de Posibilidades personales*



El círculo rojo son nuestras condiciones limitantes que nos mantienen en nuestra zona de Confort, donde no hay crecimiento sino por el contrario donde empezamos a retroceder en Nuestro desarrollo como seres humanos.

“Lo que no crece muere”

## **MANUAL DE COACHING**

En la comodidad podemos encontrar una felicidad y satisfacción pasajera, pero nuestra Naturaleza humana siempre estará en busca de más, de evolucionar, de avanzar. Cuando los seres humanos nos acostumbramos a estar en nuestra zona de confort por Mucho tiempo, lo que sucede es que los problemas se empiezan a ver más y más grandes, y Las posibilidades se perciben como inalcanzables, el miedo crece y crece y el salir de ahí se Convierte cada vez en algo más y más difícil.

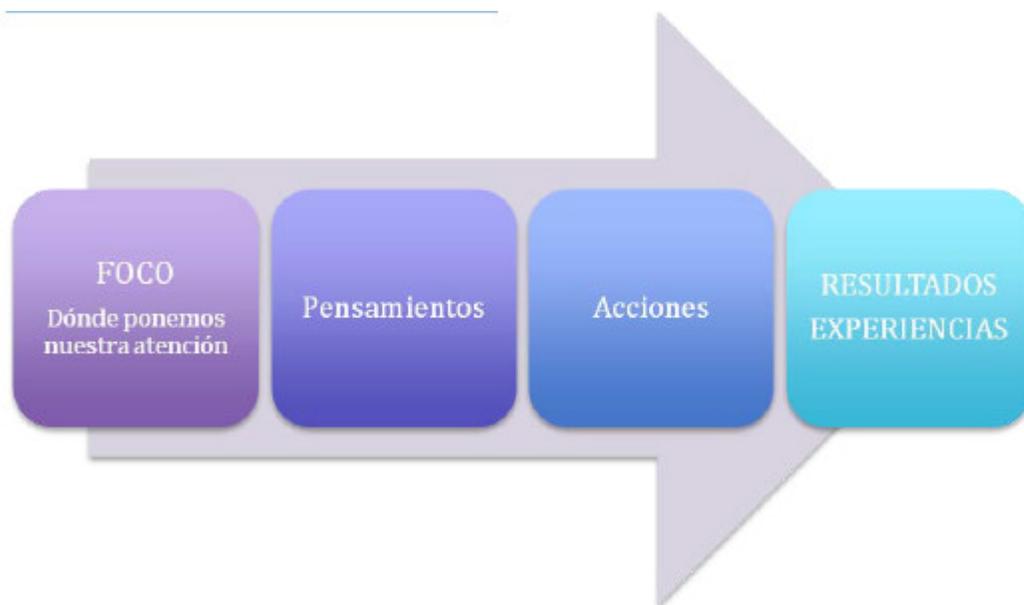
El siquiera pensar en movernos un paso hacia delante se traduce en una experiencia tan Dura que preferimos incluso devolvemos y es ahí que empezamos a posponer todo, aparece La frustración, el resentimiento, la baja en el autoestima. Muchas veces incluso la gente prefiere quedarse en lo que les es familiar así sepan que no Es bueno para ellos.

El cambio y la transformación ocurren cuando con nuestras herramientas y habilidades llevamos a nuestros clientes a que rompan sus condiciones limitantes.

En el momento en que empezamos a pensar diferente nuestra zona de confort se expande, Y los problemas empiezan a parecer pequeños porque nosotros somos más grandes y así Son más fáciles de manejar, ese es uno de los secretos para el éxito en general y más aun Para convertirnos en coaches sobresalientes expandir nuestra zona de confort cada día.

“El kilómetro adicional es el que muchos no recorren, y es ahí donde esta lo extraordinario”.

### **5.5 En lo que te focalizas es lo que obtienes**



## MANUAL DE COACHING

Nosotros no experimentamos las cosas como son, sino los aspectos que queremos ver.

Te ha pasado que cuando quieres comprar o recién compras un carro específico, de un momento a otro aparece ese tipo de carro más seguido que antes?

Tu atención nota aquello que estás buscando.

De tal manera que de forma consciente nosotros tenemos la posibilidad de definir que es Aquello que queremos notar y que se va a convertir en la base de la vida que estamos creando.

Si nos focalizamos en lo que no funciona, en los problemas, en todo lo malo que ocurre En el mundo, eso es lo único que vamos a ver...ese va a ser nuestro Mapa de la Realidad.

En qué necesitas empezar a focalizarte para que puedas contar con bases empoderantes que te ayuden a lograr tus metas

### 6.0 MODELO SER-HACER-TENER

Muchas personas se focalizan únicamente en definir qué es lo que tienen que hacer Para tener la vida que quieren.

Otras tantas creen que primero necesitan tener para poder definir qué hacer y así Poder definir quiénes son.

Cuando la verdad es que nosotros necesitamos establecer primero quiénes queremos SER - quienes necesitamos SER- para de ahí reflejar ese quienes somos en lo que Hacemos, lo que dará como resultado poder tener lo que queremos.



## **MANUAL DE COACHING**

El coaching de transformación va más allá de únicamente cambiar lo que hacemos, se basa en definir y convertirnos en quiénes queremos y necesitamos SER para tener los resultados que estamos buscando.

Te podrás encontrar con algunas tendencias de Coaching que sólo se basan en la acción - en el hacer, que son lo que se pueden llamar “soluciones” de corto plazo, cuando no hay cambios en el SER, en nuestra forma de pensar, cuando no rompemos los patrones de comportamiento, inevitablemente volveremos a nuestro estado original.

La verdadera transformación inicia en el SER, y los cambios son duraderos y sostenibles cuando se basan en el SER.

“En Coaching, como pensamos es más crítico que el hacer por hacer y hacer lo Mismo una y otra vez...”

Una de las técnicas para alcanzar el éxito de la PNL (Programación Neurolingüística) es modelar, es decir tomar a alguien que este obteniendo los resultados que buscamos y usarlo como modelo para poder replicar su éxito.

La pregunta es: si solamente se copian las acciones de otras personas se obtienen ¿Exactamente los mismos resultados?

Muchas personas asumen que para obtener los mismos resultados de otros, sólo se necesita “copiar” las acciones, “copiar” el hacer... el éxito no funciona así...

Incluso si tienen un manual con la secuencia de pasos que las personas exitosas han usado para conseguir sus resultados, si sólo se replica el HACER los resultados NO van a ser los mismos.

Lo que determina el éxito no es el HACER sino saber CÓMO PENSAR. ¿Cuántas veces nos hemos encontrado personas que con la misma educación y oportunidades tienen vidas y resultados totalmente diferentes?

Lo que marca la diferencia no es la suerte, ni la destreza o las cualidades físicas, no es la calidad de la información... la diferencia radica en el Cómo Pensar...esa es la Diferencia que hace la diferencia Cuando seguimos ejemplos de éxito tenemos que ir más allá de únicamente las acciones, el arte de la excelencia y el éxito se basan en:

- Cómo piensan las personas exitosas.
- Cuáles son sus creencias sobre ellos y el mundo que los rodea.
- Cómo toman decisiones
- Cómo llevan a la acción sus decisiones

## **MANUAL DE COACHING**

- Cómo toman conceptos e ideas sin relación y crean una nueva opción

En los negocios la capacidad de tomar decisiones es mucho más crítica para el éxito que todo el papeleo y operaciones. Las compañías les pagan altas sumas de dinero a los ejecutivos no por un trabajo operativo sino por su capacidad de pensar. La diferencia y los resultados no se determinan en el hacer por hacer sino en lo que hay detrás del hacer, en el propósito, en la visión. La ejecución y las acciones tienen que tener un propósito.

Desafortunadamente muchas personas viven en una encrucijada, frustradas con la falta de resultados o confundidos acerca de que quieren hacer...y al final no hacen nada, dejan que los días pasen y continúan estancados con su situación actual.

Si ellos supieran como pensar, priorizar, tomar decisiones, y si tomaran como referencia lugares/gente/eventos como retroalimentación de cómo salir adelante, ellos sabrían que hacer. ¿Por qué estamos hablando de esto ahora?

En el coaching es vital saber cómo pensar. Cuando nos referimos a la forma de pensar en nuestros entrenamientos y cursos hablamos de:

1. Decidir el resultado que se desea. ¿Qué quieres alcanzar?
2. Sólo tomar acciones que te acerquen al resultado esperado. Recuerda que no es hacer por hacer, es hacer con propósito y visión.
3. Tomar decisiones pensando en el largo plazo y que sean sostenibles. Bajo el criterio que si mantienes lo decidido tus resultados van a mejorar.
4. Tomar decisiones que estén directamente alineadas con lo que quieres lograr. Qué te acerca y qué no te acerca a lo que quieres lograr.
5. Evalúa los resultados que estás obteniendo como una señal para saber dónde debes mejorar, no para detenerte o “castigarte”.

Un ejemplo de contraste: Una persona puede decidir convertirse en un coach pero pasa la mayor cantidad de su tiempo leyendo sobre otros temas, recibiendo información no relacionada con el tema, compartiendo su tiempo con personas que no conspiran por su éxito y luego sólo se preguntan si coaching realmente puede o no funcionar para ellos.

Cuántas veces no hemos visto gente que se “propone” una meta pero se mentaliza y actúa de una manera totalmente desalineada con lo que se propusieron y luego sólo se quejan de su mala suerte, de que la meta es inalcanzable, de las injusticias de la vida, se tornan en contra de ellos mismos para castigarse por no ser capaces?

Usar este Modelo de Pensamiento implica un acercamiento diferente:

1. El Coach decide el resultado deseado: Ser un Coach de éxito.

**MANUAL DE COACHING**

2. El Coach toma acción para lograr esto: Se educa sobre coaching, sobre desarrollo Personal. Se orienta a temas relacionados con sus metas.

3. El Coach toma decisiones para el largo plazo y que sean sostenibles:

Decide buscar cómo mejorar y practicar lo que ha aprendido, y decide rodearse de otros que ya han recorrido exitosamente el camino del coaching, así como de personas que conspiren por su éxito y realización, en lugar de personas que sólo les drenan la energía y la Esperanza.

4. El Coach decide seguir gente que logra resultados y decide no estar con gente Que sólo se queja de la falta de los mismos.

### 3.3 COMPARATIVA DE SITUACION ACTUAL DEL CAL CON LA PROPUESTA

A continuación, se muestra un cuadro comparativo de la situación del CAL sin la implementación del Modelo de Gestión por Procesos y la situación si este último se implementa, en lo que respecta al cumplimiento de la norma ISO 9001:2015.

*Tabla 88 Comparación de situación actual y situación propuesta*

Apartado	N°	Punto	Sin modelo	Con modelo
			Cumple	Cumple
<b>Liderazgo</b>	1	La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad	SI	SI
	2	La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente	SI	SI
<b>Política de calidad</b>				
<b>La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que:</b>	3	Sea apropiada al propósito y contexto de organización y que apoye su dirección estratégica	SI	SI
	4	Proporcione un marco de referencia para establecer objetivos de calidad	NO	SI
	5	Incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables	NO	SI
	6	Compromiso de mejora continua	NO	SI
<b>La política de calidad debe:</b>	7	Estar disponible y mantenerse como información documentada	NO	SI
	8	Comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización	NO	SI
	9	Estar disponible para las partes interesadas pertinentes; según corresponda	NO	SI
<b>Roles, responsabilidades y autoridades dentro de la organización</b>				
<b>La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para</b>	10	Asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional	NO	SI
	11	Asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas	SI	SI
	12	Informar, en particular, a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora	NO	SI
	13	Asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización	SI	SI
	14	Asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad	NO	SI

<b>Planificación</b>					
<b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</b>	15	Asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos	NO	SI	
	16	Aumentar los efectos deseables	SI	SI	
	17	Prevenir o reducir efectos no deseados	SI	SI	
	18	Lograr la mejora	NO	SI	
<b>La organización debe planificar</b>	19	Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades			

### **Objetivos de calidad y planificación para lograrlos**

<b>Los objetivos de calidad deben</b>	20	Ser coherentes con las políticas de calidad	NO	SI	
	21	Ser medibles	NO	SI	
	22	Tener en cuenta los requisitos aplicables	NO	SI	
	23	Ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente	NO	SI	
	24	Ser objeto de seguimiento	NO	SI	
	25	Comunicarse	NO	SI	
	26	Actualizarse según corresponda	NO	SI	
<b>Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar</b>	27	Que se va a hacer	NO	SI	
	28	Que recursos se requerirán	NO	SI	
	29	Quien será responsable	NO	SI	
	30	Cuando se finalizará	NO	SI	
	31	Como se evaluará los resultados	NO	SI	

### **Planificación de cambios**

<b>La organización debe considerar</b>	32	El propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales	NO	SI	
	33	La integridad del sistema de gestión	NO	SI	
	34	La disponibilidad de los recursos	NO	SI	
	35	La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades	NO	SI	

### **Apoyo**

#### **Recursos**

#### **Generalidades**

<b>La organización debe considerar</b>	36	Las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes	NO	SI	
	37	Que se necesita obtener de los proveedores externos	NO	NO	
<b>Personas</b>	38	La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos	NO	SI	

<b>Infraestructura</b>				
<b>La infraestructura debe incluir</b>	39	Edificios y servicios asociados	SI	SI
	40	Equipos, hardware y software	SI	SI
	41	Recursos de transporte	SI	SI
	42	Tecnología de información y comunicación	SI	SI
<b>Ambiente para la operación de los procesos</b>	43	La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios	SI	SI

<b>Recursos de seguimiento y medición</b>				
<b>Sala organización debe asegurarse de que los recursos proporcionados</b>	44	Son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas;	NO	SI
	45	Se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito	NO	SI
<b>Trazabilidad de mediciones</b>	46	No aplica	NO	NO
<b>Conocimiento de la organización</b>	47	La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios	SI	SI

<b>Competencia</b>				
<b>La organización debe</b>	48	Determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad	SI	SI
	49	Asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas	SI	SI
	50	Cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas	SI	SI
	51	Conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.	NO	SI

<b>Toma de conciencia</b>				
<b>La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de</b>	52	La política de la calidad	NO	SI
	53	Objetivos de calidad pertinentes	NO	SI
	54	Su contribución a la eficacia del sistema	NO	SI
	55	Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión	NO	SI

<b>Comunicación</b>				
<b>La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan</b>	56	Que comunicar	NO	SI
	57	Cuando comunicar	NO	SI
	58	A quien comunicar	NO	SI
	59	Como comunicar	NO	SI
	60	Quien comunica	NO	SI

<b>Información documentada</b>				
<b>Generalidades</b>				
<b>El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir</b>	61	Información documentada requerida por la norma ISO 9001:2015	NO	SI
	62	La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad	NO	SI

<b>Creación y actualización</b>				
<b>Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado</b>	63	Identificación y descripción	NO	SI
	64	Formato y medios de soporte	NO	SI
	65	Revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación	NO	SI

<b>Control de la información documentada</b>				
<b>A información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:</b>	66	Esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite	NO	SI
	67	Esté protegida adecuadamente	SI	SI
<b>Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda</b>	68	Distribución, acceso, recuperación y uso	SI	SI
	69	Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad	SI	SI
	70	Control de cambios	NO	SI
	71	Conservación y disposición	SI	SI

<b>Operación</b>				
<b>Planificación y planificación operacional</b>				
<b>La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos</b>	72	La determinación de los requisitos para los productos y servicios	SI	SI
	73	El establecimiento de criterios para: Procesos aceptación de productos y servicios	SI	SI

<b>(véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios</b>	74	La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos	SI	SI
	75	La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios	NO	SI
	76	A determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado y demostrar la conformidad de los productos y servicios según sus requisitos	NO	SI

#### Comunicación con el cliente

<b>La comunicación con los clientes debe incluir:</b>	77	Proporcionar la información relativa a los productos y servicios	SI	SI
	78	Tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios	SI	SI
	79	Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios incluyendo las quejas de los clientes	NO	SI
	80	Manipular o controlar la propiedad del cliente	NO	NO
	81	Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente	NO	NO
<b>Cuando se determinan los requisitos de los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</b>	82	Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: Requisitos legales y reglamentarios, Lo que se considere necesario para la organización	SI	SI
	83	La organización puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece.	SI	SI
<b>La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización debe llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, para incluir</b>	84	Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las Actividades de entrega y las posteriores a la misma;	NO	SI
	85	Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto cuando sea conocido	NO	NO
	86	Los requisitos especificados por la organización	SI	SI
	87	Los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios	SI	SI
	88	Las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente	NO	NO
<b>La organización debe conservar la información documentada, cuando sea aplicable</b>	89	Sobre los resultados de la revisión	NO	SI
	90	Sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios	NO	SI

<b>Cambios en los requisitos para los productos y servicios</b>	91	La organización debe asegurarse de que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información; documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados	NO	SI
<b>Diseño y desarrollo de los productos y servicios</b>	92	La organización debe establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior provisión de productos y servicios.	NO	SI
<b>Al determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo, la organización debe considerar:</b>	93	La naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo	NO	NO
	94	Las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables	NO	SI
	95	Las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo;	NO	SI
	96	Las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo;	NO	SI
	97	Las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios	SI	SI
	98	La necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de diseño y desarrollo	NO	NO
	99	La necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo	NO	NO
	100	Los requisitos para la posterior provisión de productos y servicios	NO	NO
	101	El nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas pertinentes	NO	NO
	102	La información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo	NO	NO
<b>La organización debe determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar. La organización debe considerar</b>	103	Los requisitos funcionales y de desempeño	NO	SI
	104	La información proveniente de actividades previas de diseño y desarrollo similares;	NO	
	105	Los requisitos legales y reglamentarios	SI	SI
	106	Normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar	SI	SI
	107	Las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y servicios.	NO	SI
<b>Controles del diseño y desarrollo</b>				
<b>La organización debe aplicar controles al proceso de diseño y</b>	108	Se definen los resultados a lograr	NO	SI
	109	Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos	NO	SI

<b>desarrollo para asegurarse de que:</b>	110	Se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas	NO	SI
	111	Se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto	NO	SI
	112	Se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación	NO	SI
	113	Se conserva la información documentada de estas actividades	NO	SI

#### Salidas del diseño y desarrollo

<b>La organización debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo:</b>	114	Cumplen los requisitos de las entradas;	NO	SI
	115	Son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios	NO	SI
	116	Incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación	NO	SI
	117	Especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta	SI	SI
<b>La organización debe conservar la información documentada sobre</b>	118	Los cambios del diseño y desarrollo	NO	SI
	119	Los resultados de las revisiones	NO	SI
	120	La autorización de los cambios	NO	SI
	121	Las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.	NO	SI
<b>Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente</b>	122	La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos	SI	SI
	123	La organización debe determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente	SI	SI

#### Tipo y alcance del control

<b>La organización debe:</b>	124	Asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad	SI	SI
	125	Definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultante	SI	SI
	126	Tener en consideración: el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente; y a eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo	NO	SI
	127	Determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos	NO	SI
<b>Información para los proveedores externos</b>	128	La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.	SI	SI

<b>Producción y provisión del servicio</b>				
<b>La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable</b>	129	La disponibilidad de información documentada que defina: las características de los productos a producir y los servicios a prestar; los resultados a alcanzar;	SI	SI
	130	La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;	NO	SI
	131	La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar cumplimiento de criterios de control de procesos	NO	SI
	132	El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos;	SI	SI
	133	La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida;	SI	SI
	134	La validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados	NO	NO
	135	La implementación de acciones para prevenir los errores humanos	NO	SI
	136	La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega	NO	NO
<b>Identificación y trazabilidad</b>	137	Para asegurar la conformidad de los productos y servicios La organización debe utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario,	SI	SI
	138	La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.	SI	SI
	139	La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito	SI	SI
<b>Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos</b>	140	La organización debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma.	NO	NO
	141	La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios	NO	NO
	142	Cuando la propiedad de un cliente o proveedor externo se deteriore o pierda, se debe informar al propietario y conservar la documentación del caso	SI	SI
<b>Evaluación del desempeño</b>				
<b>Seguimiento, medición, análisis y evaluación</b>				
<b>Generalidades</b>				
<b>La organización debe determinar</b>	143	Que necesita seguimiento y medición	NO	SI
	144	Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados validos	NO	SI

	145	Cuando se debe llevar a cabo el seguimiento y evaluación	NO	SI
	146	Cuando se debe analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición	NO	SI
<b>Satisfacción del cliente</b>				
<b>Análisis y evaluación</b>				
<b>Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:</b>	147	La conformidad de los productos y servicios	NO	SI
	148	El grado de satisfacción del cliente	NO	SI
	149	El desempeño y eficacia del sistema de gestión	NO	SI
	150	Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz	NO	SI
	151	La eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades	NO	SI
	152	El desempeño de los proveedores externos	NO	SI
	153	La necesidad de mejoras del sistema de gestión	NO	SI
<b>Auditoria interna</b>				
<b>La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad</b>	154	Es conforme con: Los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión-de la calidad; los requisitos de esta Norma internacional	NO	SI
	155	Se implementa y mantiene eficazmente	NO	SI
<b>La organización debe</b>	156	Planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría	NO	SI
	157	Definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría	NO	SI
	158	Seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría	NO	SI
	159	Asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente	NO	SI
	160	Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada	NO	SI
	161	Conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías	NO	SI
<b>Revisión por la dirección</b>	162	La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y dirección estratégica de la organización alineación continuas con la	NO	SI
<b>La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo</b>	163	El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas	SI	SI
	164	Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión	NO	SI

<b>consideraciones sobre:</b>	165	La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad	NO	SI
	166	La adecuación de los recursos;	SI	SI
	167	La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades	NO	SI
<b>Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:</b>	168	Las oportunidades de mejora;	SI	SI
	169	Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;	NO	SI
	170	Las necesidades de recursos.	SI	SI
<b>Mejora</b>				
<b>Generalidades</b>				
<b>La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementación necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente. Esto debe incluir</b>	171	Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos,	SI	SI
	172	Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión	NO	SI
<b>No conformidad y acción correctiva</b>				
<b>Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe</b>	173	Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable	SI	SI
	174	Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante	SI	SI
	175	Implementar cualquier acción necesaria	SI	SI
	176	Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;	SI	SI
	177	Si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados, durante la planificación	SI	SI
	178	Si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad	NO	SI
<b>Mejora continua</b>	179	La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión	NO	SI
<b>Cantidad de requisitos cumplidos</b>			<b>55</b>	<b>159</b>
Total de requisitos			179	179
Porcentaje de cumplimiento de la norma ISO 9001:2015			30.73%	88.83%

### 3.4 RESULTADOS ESPERADOS DEL DISEÑO

De este Trabajo de Grado se espera como resultado la solución de las diferentes problemáticas que se plantearon en el Diagnostico para el CAL, y que se cita a continuación.

*Tabla 89 Resultados esperados del Modelo de Gestión por Procesos*

PROBLEMA PLANTEADO		DESCRIPCIÓN	SOLUCION EN EL DISEÑO
<b>Planeación en base a unidades desactualizadas</b>	<b>en</b>	La planeación en el CAL se basa en las Unidades de Producción de Servicios del ISRI, las cuales están desactualizadas, además de que los usuarios internos manifiestan que el tiempo asignado para la atención de cada usuario externo es muy reducido.	
<b>Planificación no toma en cuenta convenios</b>	<b>no</b>	Los convenios que tiene el CAL con el ISSS y el ISBM provocan una entrada de usuarios externos al proceso, pero con la particularidad que los usuarios que provienen del ISSS ingresan directamente a los servicios de rehabilitación de modo que la fase de evaluación con especialista en el CAL muestra una baja utilización de capacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de procesos y procedimientos del CAL. Este incluye un proceso llamado Definir Programas de servicios, que toma en cuenta la capacidad instalada, los convenios y la demanda histórica.</li> </ul>
<b>Planificación pronóstico de demanda</b>	<b>sin de</b>	No hay establecido un modelo o método para el pronóstico de la demanda futura de los servicios que el CAL ofrece al público.	
<b>Programación servicios acorde capacidad instalada terapias</b>	<b>de no a en</b>	En el caso de las áreas de terapia, en algunas ocasiones la programación de servicios supera a la capacidad instalada de dicha área, pero teniendo como resultado una utilización de la capacidad instalada menor al 100%, lo cual muestra que la planificación en esos casos es deficiente.	

PROBLEMA PLANTEADO	DESCRIPCIÓN	SOLUCION EN EL DISEÑO
<b>Sugerencias y estrategias no son comunicadas a todos los usuarios internos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La dirección no brinda sugerencias o estrategias hacia los niveles operativos del CAL, en cuanto a la mejora de los servicios prestados a los usuarios externos, solo el 42.86% afirma que siempre recibe estas sugerencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de información Gerencial y</li> <li>• Gestión visual que permitan el flujo de información en todos los niveles de la organización.</li> </ul>
<b>Comunicación ineficiente de parte de la dirección hacia los niveles operativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los usuarios internos resienten la falta de comunicación de parte de las jefaturas, un 27.78% de los mismos lo expresaron durante la encuesta, por otro lado el 17,86% de usuarios internos encuestas menciona un desconocimiento de los objetivos de sus puestos.</li> </ul>	
<b>Personal no se encuentra totalmente motivado respecto al papel que tiene su desempeño para la satisfacción del usuario externo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La motivación hacia el personal de parte de dirección tiene es buena, sin embargo se puede mejorar, pues solamente el 82.14% de los usuarios internos del CAL considera que su desempeño es clave para el cumplimiento de los objetivos del CAL, y solo el 89.29% considera que su desempeño es clave para la satisfacción de los usuarios externos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de mecanismos de medición de la satisfacción de usuarios internos y externos.</li> <li>• Manual de Coaching orientado al crecimiento del personal</li> </ul>
<b>El control del cumplimiento de objetivos no es detallado en cuanto a los servicios realizados por cada división de las áreas</b>	<p>No se posee un control en indicadores de cumplimientos de objetivos debido a que el CAL no cuenta con un proceso documentado.</p>	<p>8- Manual de indicadores de gestión para el CAL</p>

PROBLEMA PLANTEADO	DESCRIPCIÓN	SOLUCION EN EL DISEÑO
<p>Los procesos administrativos mapeados (Procesos de planificación, organización, dirección y control) carecen de un Owner (encargado), demostrando que actualmente no se sigue un enfoque de gestión por procesos en el CAL.</p>	<p>Los procesos administrativos dentro de los procesos tácticos, demuestran que no se tiene un encargado definido y esto crea un nivel de desorden para tomar mediciones del funcionamiento de los procesos.</p>	<p>9- Manual de procesos y procedimientos con los owners establecidos para cada proceso</p>
<p>Inexistencia de documentación técnica que respalde los procesos estratégicos, tácticos y operativos. El proceso administrativo no posee documentación que los encargados podrían seguir para una medición y control de los procesos.</p>	<p>La carencia de documentación técnica por proceso crea que los usuarios realicen sus actividades en un orden diferente para cada ocasión.</p>	
<p>Inexistencia de un experto en procesos para controlar y dar seguimiento a los mismos, esto se debe a que el CAL no cuenta con un área de organización y métodos.</p>	<p>La falta de un experto en procesos dificulta un seguimiento y control constante de todos los procesos administrativos del CAL, provocando que las jefaturas administrativas tomen este rol y se dividan tareas para su ejecución.</p>	<p>10- Manual de procesos y procedimientos para el CAL que incluye los procesos Estratégicos, Tácticos y Operativos.</p>
<p>Inexistencia de documentación técnica de procesos en las áreas gerenciales para la toma de decisiones. No existe la información útil de procesos y políticas de apoyo.</p>	<p>La carencia de documentación técnica por proceso en las áreas gerenciales deriva en una errada toma de decisiones, mal ejecución de planes y falta de seguimiento de controles de indicadores.</p>	

## CAPITULO IV: PLAN DE IMPLEMENTACION

Para la implementación del Modelo de Gestión Por procesos en el Centro del Aparato Locomotor (CAL) es necesario llevarlo a cabo por medio de la administración de proyectos, que consiste en un conjunto de actividades desglosadas del plan de acción (etapa de diseño) que deben ejecutarse en un marco de tiempo y recursos preestablecidos. Representa una decisión sobre el uso de recursos con el objetivo de incrementar, mantener o mejorar ya sea la producción de un servicio o producto que satisfaga las necesidades de la contraparte.

### 4.1 METODOLOGÍA



### 4.2 PLANIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN

La administración de este proyecto está enfocada en la implementación de un Modelo de Gestión por Procesos en el CAL, incluyendo para dicho fin, Estandarización de los procesos del CAL mediante la elaboración de manuales técnicos de procesos, Establecimiento de mecanismos de medición de la satisfacción para los usuarios (internos y externos), Mantenimiento constante activo de procesos de mejora continua que permita a los procesos del CAL adaptarse a las condiciones cambiantes en su entorno, Automatización de los procesos administrativos mediante la utilización de un software a la medida, Establecimiento de un Sistema de Información Gerencial que asegure el suministro de la información precisa y oportuna para la toma de decisiones en la dirección y

#### 4.2.1 Objetivo General

Llevar a cabo la implementación y puesta en marcha de un Modelo de Gestión por Procesos para el Centro del Aparato Locomotor del ISRI:

## 4.2.2 Estructura de desglose de trabajo

El propósito de la EDT es organizar y definir el alcance total aprobado del proyecto según lo declarado en las partes anteriores de este documento. Su forma jerárquica permite una fácil identificación de los elementos finales, llamados “Paquetes de Trabajo”. Se trata de un elemento exhaustivo en cuanto al alcance del proyecto, la EDT servirá como la base para la planificación del proyecto. Por lo cual todo trabajo del sistema de gestión a ser hecho en el proyecto debe poder rastrear su origen en una o más entradas de la EDT.

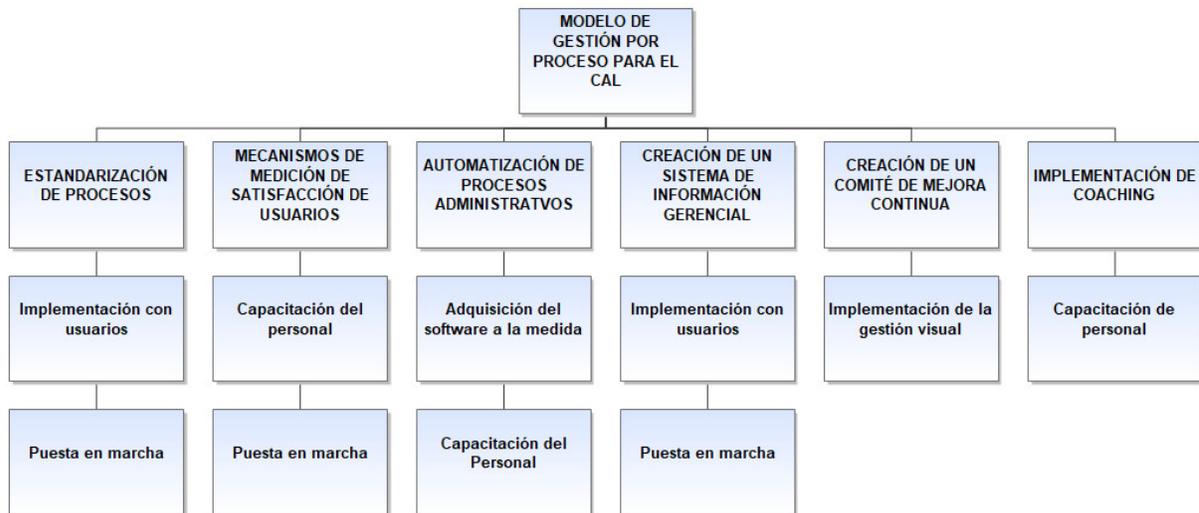


Ilustración 76: Estructura de Desglose de Trabajo del modelo gestión por procesos del CAL del ISRI

## 4.2.3 Descripción de los niveles de la EDT

**Nivel 0:** Está compuesto por el alcance del proyecto, es la base para comenzar el desglose jerárquico.

**Nivel 1:** Son los entregables que se desarrollan para elaborar el producto/servicio/resultado del proyecto.

**Nivel 2:** Es una descomposición de los entregables, los cuales permite visualizar de mejor manera el trabajo que se debe realizar en cada entregable.

**Nivel 3:** Generalmente se obtienen los paquetes de trabajo en este nivel, sin embargo la magnitud del proyecto puede requerir de un desglose más específico y detallado, en este caso ya se obtienen la mayor parte de paquetes de trabajo.

## 4.2.4 Descripción de entregables y Paquetes de trabajo

En esta parte se describe cada sub-entregable sean estos paquetes de trabajo o no, los cuales detallan las características y productos a obtener en cada sub-entregable para especificar el trabajo a realizar durante la implementación del proyecto.

Tabla 90: Entregables y paquetes de trabajo para la implementación del modelo.

ENTREGABLE	DESCRIPCIÓN	PAQUETE
<b>Estandarización de procesos</b>	El entregable de estandarización de procesos involucra todas las actividades necesarias para que los usuarios del CAL reciban la documentación de todos los procesos y procedimientos que tienen a cargo. Esto servirá de igual forma para establecer a los encargados de los procesos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de manuales con usuarios</li> <li>2. Puesta en marcha de manuales</li> </ol>
<b>Mecanismos de medición de satisfacción de usuarios</b>	Este entregable involucra la entrega e implementación de todos los documentos técnicos para la medición de satisfacción del servicio para usuarios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Capacitación de mecanismos de medición de satisfacción para usuarios</li> <li>4. Puesta en marcha de mecanismos</li> </ol>
<b>Automatización de procesos administrativos</b>	Para poder implementar la propuesta de Automatización de Procesos administrativos en el CAL se requiere realizar las adquisiciones del equipo informático requerido, realizar conexión en red de las computadoras, instalar el software necesario, realizar pruebas y ajustes necesarios de los procesos automatizados.	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Adquisición de Software a la medida</li> <li>6. Capacitación de personal sobre automatización de procesos administrativos</li> </ol>
<b>Creación de un sistema de información gerencial</b>	Este entregable involucra la implementación de un SIG que funcionará desde las áreas que aplican el servicio hasta la directora del CAL.	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Implementación del SIG con usuarios</li> <li>8. Puesta en marcha del SIG</li> </ol>
<b>Creación de un comité de mejora continua</b>	Para poder crear un comité de mejora continua se necesitará de un grupo comprometido a reuniones mensuales, objetivos y bases del comité, proyectos y encargados para ejecutar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Implementación de la gestión visual</li> </ol>
<b>Implementación de coaching</b>	Este entregable es una competencia que ayuda a pensar diferente, a mejorar las comunicaciones y profundizar en los encargados de brindar el servicio al cliente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Capacitación de personal en coaching</li> </ol>

#### 4.2.5 Actividades por paquetes de trabajo

<b>IMPLEMENTACIÓN DE MANUALES CON USUARIOS</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>A. Programar reunión con involucrados</b>	La Directora del CAL enviará la invitación de carácter obligatorio a todas las jefaturas vía correo sobre la capacitación de estandarización de procesos.
<b>B. Informar sobre estandarización de procesos a través de manuales de procesos y procedimientos.</b>	La Directora del CAL dará una breve explicación del motivo de la reunión.
<b>C. Capacitar a usuarios sobre el uso de los manuales.</b>	La capacitación estará a cargo de un especialista en organización y métodos conjunto a la directora del CAL. Aquí se detallarán los responsables de cada proceso y como es el flujo en cada proceso de especialidades.
<b>D. Entregar a usuarios en físico y digital los manuales</b>	Después de la capacitación la Directora del CAL debe hacer entrega física y vía correo con copia a la Gerencia administrativa del ISRI de los manuales de procesos.

<b>PUESTA EN MARCHA DE MANUALES</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>E. Programar seguimiento semanal con reuniones de jefaturas</b>	Esta reunión semanal será para identificar problemas ocurridos sobre el uso de los manuales y procedimientos.
<b>F. Programar reuniones mensuales sobre los resultados esperados</b>	Esta reunión mensual será para determinar el funcionamiento general de los manuales a través de KPIS.

<b>CAPACITACIÓN DE MECANISMOS DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>G. Definir a los responsables de dar la capacitación</b>	La directora del CAL definirá a los participantes que recibirán la capacitación. De igual forma deberá de buscar a especialistas del tema para la capacitación.
<b>H. Invitar al personal correspondiente</b>	La Administradora será quien envíe los correos de invitación al personal que recibirá la capacitación. El tiempo estimado de la capacitación deberá ser máximo 2 horas.
<b>I. Entregar a los usuarios los formatos a utilizar para medición de satisfacción</b>	Todos los participantes de la capacitación deberán recibir los formatos para medición de satisfacción de clientes. Estos formatos se encuentran en la fase diseño de este documento. La Directora será quien defina el método para tomar las mediciones.

<b>PUESTA EN MARCHA DE MECANISMOS</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>J. Programar reuniones mensuales sobre los resultados esperados</b>	Esta reunión mensual será para determinar el funcionamiento general de los mecanismos de medición de satisfacción de usuarios.

<b>ADQUISICIÓN DE SOFTWARE A LA MEDIDA</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>K. Adquirir equipo informático requerido</b>	Se deberá cotizar y adquirir el equipo requerido para implementar el Sistema Automatizado de Procesos administrativos. Para ello, se identificará todo el equipo "adicional" necesario, con el que el CAL no cuenta hasta la fecha.
<b>L. Realizar conexión de computadoras en red</b>	Como paso fundamental para la implementación de un Sistema Automatizado de Procesos administrativos, las computadoras deberán conectarse en red de manera eficiente y eficaz. Todas las computadoras deberán estar vinculadas al servidor del CAL.
<b>M. Instalar software a las computadoras</b>	Esta actividad involucra llevar a cabo la instalación del software necesario en las computadoras del CAL (tanto en el servidor como en las computadoras "cliente"). Esta actividad incluye la realización de pruebas para verificar la correcta instalación y compatibilidad del hardware Y software.
<b>N. Crear usuarios necesarios para la utilización del software</b>	Para que cada usuario pueda realizar las actividades y procesos que le corresponden en sus funciones de trabajo, es necesario que cuenten con un "perfil" y una contraseña para poder acceder al sistema. El administrador del sistema será el encargado de crear los perfiles para cada usuario del sistema.

<b>CAPACITACIÓN DE PERSONAL SOBRE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>O. Definir a los responsables de dar la capacitación</b>	La directora del CAL definirá a los participantes que recibirán la capacitación.
<b>P. Invitar al personal correspondiente</b>	La Administradora será quien envíe los correos de invitación al personal que recibirá la capacitación. El tiempo estimado de la capacitación deberá ser máximo 2 horas.
<b>Q. Entregar a los usuarios los Manuales del usuario</b>	Todos los participantes de la capacitación deberán recibir los manuales de usuario, estos deberán de ser creados por los dueños del software.

<b>IMPLEMENTACIÓN DEL SIG</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>R. Definir el uso y participantes del SIG</b>	En esta actividad la Directora deberá definir quiénes serán los que usen el SIG y la metodología del mismo.
<b>S. Programar reunión para entrega del SIG</b>	La Directora del CAL enviará la invitación de carácter obligatorio a todas las jefaturas vía correo sobre la implementación del SIG.
<b>T. Llevar a cabo reunión de implementación</b>	En esta reunión la Directora explicará el uso y le metodología del SIG a los participantes.
<b>U. Definir apoyo de ofimática a utilizar</b>	Se deberá la decisión administrativa sobre que herramienta de ofimática es la mejor para el SIG o se deberá de utilizar un software a la medida.

<b>PUESTA EN MARCHA DEL SIG</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>V. Programar reuniones mensuales sobre los resultados esperados</b>	Esta reunión mensual será para determinar el funcionamiento general del sistema de información gerencial

<b>IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN VISUAL</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>W. Definir las áreas y personal que se beneficiaran por el uso de la gestión visual.</b>	Esta actividad será importante para definir el alcance que tendrá la gestión visual para el cumplimiento de objetivos del sistema de gestión por procesos.
<b>X. Definir el tipo de gestión visual</b>	La Directora y Encargada administrativa del CAL serán quienes decidan el tipo de gestión visual de apoyo para las áreas de servicio y administración.
<b>Y. Llevar a cabo reunión de implementación</b>	En esta reunión la Directora explicará el uso y le metodología de la gestión visual a los participantes.

<b>CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN COACHING</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>Z. Definir a los responsables de dar la capacitación</b>	La directora del CAL definirá a los participantes que recibirán la capacitación. De igual forma deberá de buscar a especialistas del tema para la capacitación.
<b>AA. Invitar al personal correspondiente</b>	La Administradora será quien envíe los correos de invitación al personal que recibirá la capacitación. El tiempo estimado de la capacitación deberá ser máximo 2 horas.
<b>BB. Entregar a los participantes el material respectivo de coaching.</b>	Todos los participantes de la capacitación deberán recibir la información respectiva sobre COACHING y su implementación en todas las áreas.

#### 4.2.6 Matriz de precedencia

PAQUETE DE TRABAJO	COD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACIÓN (DIAS)	PRECEDENCIA
IMPLEMENTACIÓN DE MANUALES CON USUARIOS	A		1	-
	B		2	A
	C		1	B
	D		1	C
PUESTA EN MARCHA DE MANUALES	E		2	D
	F		1	E
CAPACITACIÓN DE MECANISMOS DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS	G		1	D
	H		1	G
	I		1	H
PAQUETE DE TRABAJO	COD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACIÓN (SEMANAS)	PRECEDENCIA
PUESTA EN MARCHA DE MECANISMOS	J		1	I
ADQUISICIÓN DE SOFTWARE A LA MEDIDA	K		15	F
	L		3	K
	N		2	L
	M		1	N
CAPACITACIÓN DE PERSONAL SOBRE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	O		1	M
	P		1	O
	Q		1	P
IMPLEMENTACIÓN DEL SIG	R		1	Q
	S		1	R
	T		1	S
	U		1	T
PUESTA EN MARCHA DEL SIG	V		1	U
IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN VISUAL	W		2	F
	X		2	W
	Y		1	X
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE COACHING	Z		1	Y
	AA		1	Z
	BB		1	AA, J, V

### 4.2.7 Red global del proyecto

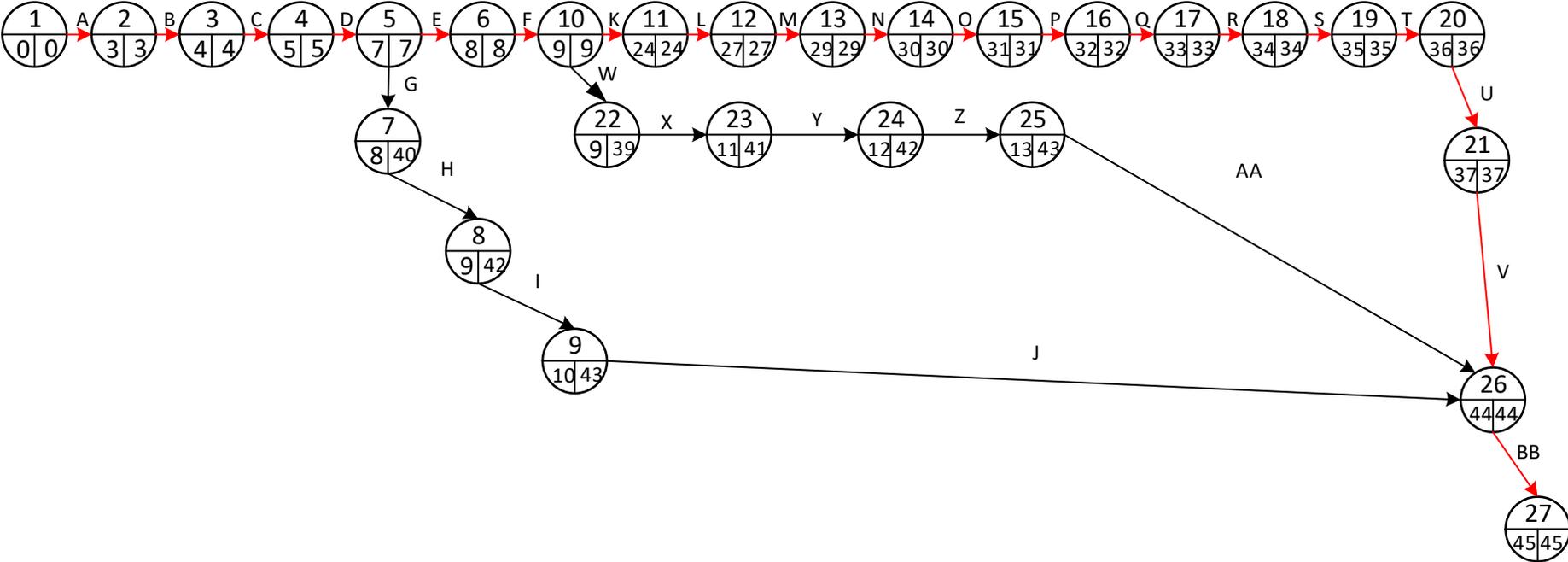


Figura 2: PERT para la implementación del proyecto

### 4.2.8 Gantt del Proyecto

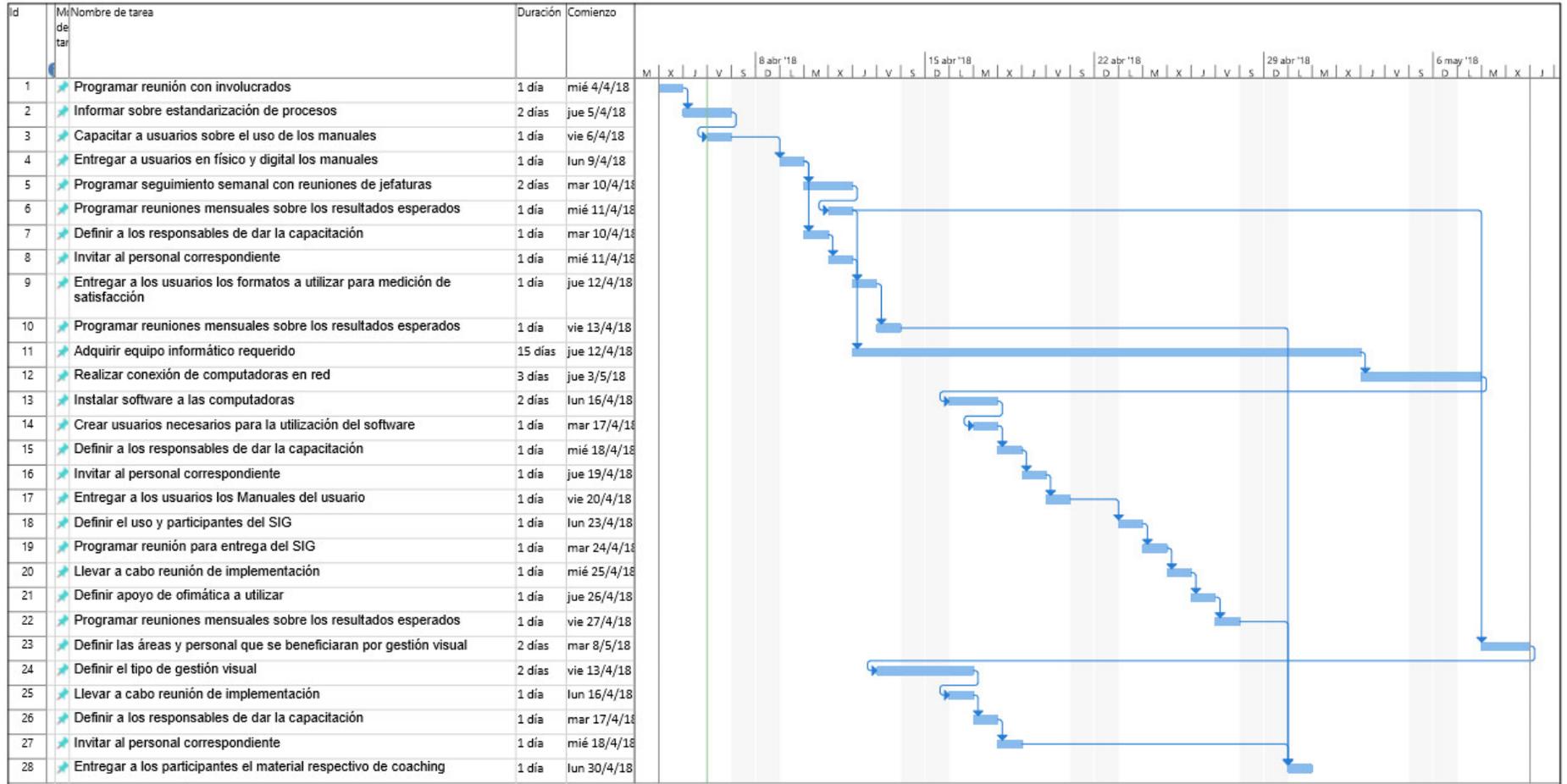
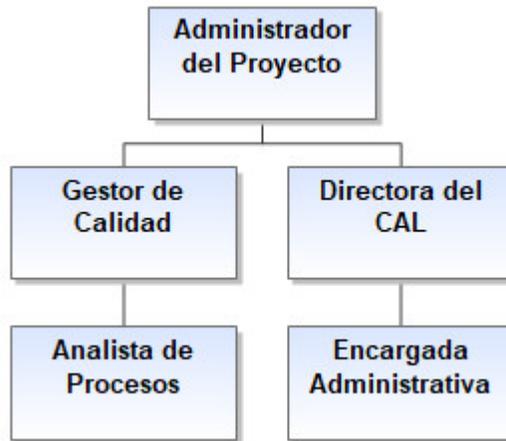


Figura 3: Cronograma de implementación del proyecto.

#### 4.2.9 Organización del proyecto

Para que se pueda desarrollar la implementación del modelo de gestión por proceso para el Centro del Aparato Locomotor se deben definir los puestos y funciones de las personas encargadas de la implementación, esto se visualiza en el siguiente organigrama:



*Figura 4: Organigrama del Proyecto*

Tomando en cuenta el esquema anterior, enfocándose en el primer puesto en mención, el puesto de Administrador del Proyecto es el principal responsable de hacer cumplir lo detallado en el plan de implementación, procurar los recursos y ejecutar las actividades en su tiempo establecido. El Gestor de la Calidad será el encargado de proporcionar las capacitaciones relacionadas al Modelo de gestión por proceso y los requisitos que establece la Norma. El Analista de Procesos será la persona encargado de la estandarización de procesos, Automatización de Procesos y de capacitar a los usuarios del CAL. Responsabilidades (RACI por las iniciales de los tipos de responsabilidad) se utiliza generalmente en la gestión de proyectos para relacionar actividades con recursos (individuos o equipos de trabajo). De esta manera se logra asegurar que cada uno de los componentes del alcance esté asignado a un individuo o a un equipo.

#### 4.2.10 Manual de organización de la administración del proyecto



# MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO PARA EL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI

2018



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN  
DEL PROYECTO**

<b>Contenido del Manual .....</b>	<b>pág.</b>
INTRODUCCIÓN.....	3
1.0 OBJETIVOS DEL MANUAL.....	3
1.0 Objetivo General .....	3
1.2 Objetivos Específicos .....	3
3.0 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PROYECTO .....	4
1.0 ADMINISTRADOR DEL PROYECTO .....	4
1.1 OBJETIVOS.....	4
1.2 FUNCIONES.....	4
2.0 ANALISTA DE PROCESOS .....	5
2.1 OBJETIVOS.....	5
2.2 FUNCIONES.....	5
3.0 DIRECTOR DEL CAL.....	5
3.1 OBJETIVOS.....	5
3.2 FUNCIONES.....	5
4.0 TÉCNICO DE SOPORTE INFORMÁTICO .....	6
4.1 OBJETIVOS.....	6
4.2 FUNCIONES.....	6
5.0 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	7

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-006</b>	<b>Página 3/8</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>16/04/2018</b>		
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO</b>				

## **INTRODUCCIÓN**

El presente manual tiene como fin servir de guía para desarrollar las actividades que se realicen en cada una de las unidades que componen la administración para la ejecución del proyecto “Modelo de Gestión por Procesos aplicado al Centro del Aparato Locomotor para mejorar la eficiencia y la calidad del servicio”. Se definen las líneas de autoridad, relaciones de dependencia y otros aspectos importantes que interesan conocer dentro de la organización de la implementación del proyecto. Este manual de organización es un instrumento administrativo que describe cuáles son las funciones básicas de cada unidad que comprende la organización para la implementación. Con este Manual se pretende facilitar la toma de decisiones que puedan servir para solucionar racionalmente y en forma óptima los problemas existentes y los que puedan surgir durante el desarrollo de las actividades además ayuda al mejoramiento de la coordinación, comunicación, y supervisión de las distintas áreas. Este documento contribuirá a que todo el personal conozca los lineamientos que el Administrador del proyecto, el Analista de Procesos y el Representante de la Dirección del CAL tienen definidos para llevar a cabo las diferentes actividades.

### **1.0 OBJETIVOS DEL MANUAL**

#### **1.0 Objetivo General**

Proporcionar un documento técnico que permita explicar en forma clara y sistemática la estructura organizativa, las líneas de autoridad-responsabilidad y la estructura formal. Así como también describir las funciones de los encargados de la implementación del Modelo de Gestión por Proceso para el Centro del Aparato Locomotor del ISRI.

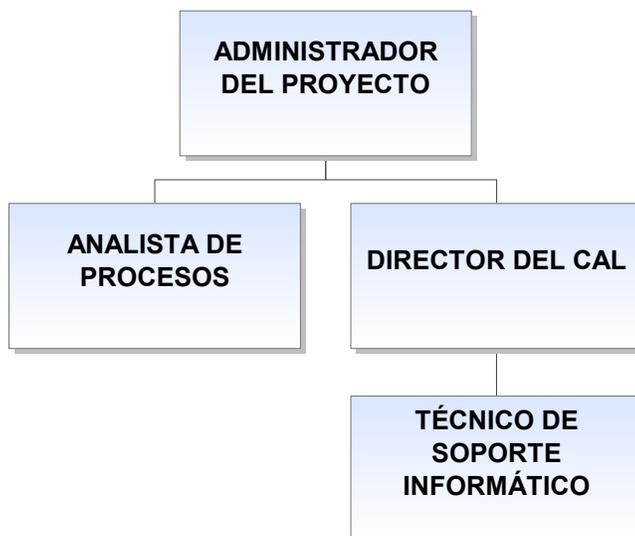
#### **1.2 Objetivos Específicos**

- Dar a conocer los niveles de autoridad y responsabilidad que operan en el área administrativa.
- Delimitar el radio de acción de las diferentes unidades.
- Proporcionar una herramienta básica para efectuar al trabajo, basado en la planificación y previsión, evitando así funciones improvisadas.
- Evitar dualidad de funciones.
- Dar a conocer los objetivos y niveles de autoridad de cada una de las unidades del proyecto de implementación.
- Especificar las responsabilidades y funciones de cada una de las unidades del proyecto.
- Servir como guía e instrumento de consulta permanente para el personal.

## **MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO**

### **3.0 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PROYECTO**

A continuación, se presenta el organigrama del proyecto el cual incluye las unidades que estarán involucradas en la realización del mismo y deberán trabajar en conjunto para lograr el objetivo deseado:



### **1.0 ADMINISTRADOR DEL PROYECTO**

#### **1.1 OBJETIVOS**

Planificar, organizar y controlar todas las actividades necesarias para la realización del proyecto de implementación del Modelo de Gestión por Proceso para el CRC.

#### **1.2 FUNCIONES**

- a) Planificar, organizar, dirigir y controlar el desarrollo de cada actividad de la ejecución del proyecto.
- b) Formular políticas y estrategias para la administración del proyecto.
- c) Dar seguimiento y evaluar cada objetivo propuesto para la implementación del proyecto.
- d) Establecer planes de asignación de recursos para cada unidad y controlar el cumplimiento de los mismos.
- e) Coordinar las funciones de las otras unidades que conforman el proyecto.
- f) Controlar los avances del plan de implementación de acuerdo a lo presupuestado.

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-006</b>	<b>Página 5/8</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>16/04/2018</b>		
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO</b>				

g) Tomar decisiones en situaciones críticas que se presenten durante la implementación del proyecto.

h) Esta función estará a cargo de la Encargada Administrativa del CAL.

## **2.0 ANALISTA DE PROCESOS**

### **2.1 OBJETIVOS**

Realizar las capacitaciones y seguimiento necesario para transmitir los conocimientos a los usuarios sobre los procesos actualizados y su documentación.

### **2.2 FUNCIONES**

a) Planificar, organizar, dirigir y controlar el desarrollo de las capacitaciones de proceso respectivas que deben de impartir.

b) Desarrollar las capacitaciones de proceso en días y horas programadas previamente.

c) Dar seguimiento y evaluar el grado de aprendizaje de los participantes a las capacitaciones.

d) Colaborar en la sensibilización de Modelo de Gestión por Proceso.

e) Asesorar en la implementación de mejoras al proceso administrativo Automatizado.

f) Documentar políticas y acuerdos de todas las reuniones sostenidas para la implementación.

g) Llevar a cabo las implementaciones de un sistema de información gerencial.

h) Llevar a cabo las implementaciones de un sistema de coaching.

i) Llevar a cabo la implementación de medición de satisfacción de clientes del CAL.

j) Llevar a cabo la implementación de la gestión visual administrativa.

## **3.0 DIRECTOR DEL CAL**

### **3.1 OBJETIVOS**

Implementar junto al administrador del proyecto los procesos y procedimientos que conforman el Modelo de Gestión por Proceso.

### **3.2 FUNCIONES**

a) Planificación de actividades relacionadas con la Concientización y Capacitación del personal involucrado con los procesos que formarán parte del Proceso automatizado.

b) Revisión de la documentación necesaria para la aprobación del Modelo de Gestión por Proceso.

<b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (ISRI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>ISRI-CAL-006</b>	<b>Página 6/8</b>	
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
	<b>FECHA:</b>	<b>16/04/2018</b>		
<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO</b>				

- c) Dirigir la implementación, evaluación y desarrollo del Modelo de Gestión por Proceso.
- d) Asegurar que se desarrolla, implementa y aplica eficazmente la estructura documentaria que sustenta el Modelo de Gestión por Proceso.
- e) Autorizar los permisos de fechas y horas de capacitaciones, implementaciones y seguimientos del modelo de gestión por procesos.

#### **4.0 TÉCNICO DE SOPORTE INFORMÁTICO**

##### **4.1 OBJETIVOS**

Velar por la satisfactoria instalación del Sistema Automatizado de Procesos en el CAL, así como Instruir al personal en el uso de los procesos administrativos automatizados.

##### **4.2 FUNCIONES**

- a) Aprender e implementar la metodología para la automatización de los procesos administrativos en el CAL.
- b) Acompañar al representante de la dirección del CAL en la planificación de Capacitación del personal involucrado con los procesos que formarán parte del Proceso automatizado,
- c) Desarrollar las capacitaciones en días y horas programadas previamente para instruir al personal en el uso del software propuesto.
- d) Capacitaciones al personal administrativo del CAL en el uso de las metodologías para el modelado del proceso y como deberán documentarlos.
- e) Supervisar las instalaciones de la red de computadoras,
- f) Realizar la instalación del proceso automatizado y las configuraciones para su correcto funcionamiento
- g) Realizar las compras del equipo informático necesario para la implementación

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN  
DEL PROYECTO**

**5.0 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES**

PAQUETE DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ADMINIS. DEL PROY.	ANALISTA DE PROCESOS	DIRECTOR DEL CAL	TÉCNICO DE SOPORTE
IMPLEMENTACIÓN DE MANUALES CON USUARIOS	Programar reunión con involucrados	X		X	
	Informar sobre estandarización de procesos a través de manuales de procesos y procedimientos.		X		
	Capacitar a usuarios sobre el uso de los manuales.		X		
	Entregar a usuarios en físico y digital los manuales		X		
PUESTA EN MARCHA DE MANUALES	Programar seguimiento semanal con reuniones de jefaturas	X	X	X	
	Programar reuniones mensuales sobre los resultados esperados	X		X	
CAPACITACIÓN DE MECANISMOS DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS	Definir a los responsables de dar la capacitación	X			
	Invitar al personal correspondiente	X		X	
	Entregar a los usuarios los formatos a utilizar para medición de satisfacción		X		
PUESTA EN MARCHA DE MECANISMOS	Programar reuniones mensuales sobre los resultados esperados	X	X	X	
ADQUISICIÓN DE SOFTWARE A LA MEDIDA	Adquirir equipo informático requerido			X	X
	Realizar conexión de computadoras en red				X
	Instalar software a las computadoras				X
	Crear usuarios necesarios para la utilización del software				X

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN  
DEL PROYECTO**

PAQUETE DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ADMINIS. DEL PROY.	ANALISTA DE PROCESOS	DIRECTOR DEL CAL	TÉCNICO DE SOPORTE
CAPACITACIÓN DE PERSONAL SOBRE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Definir a los responsables de dar la capacitación	X			
	Invitar al personal correspondiente	X			X
	Entregar a los usuarios los Manuales del usuario				X
IMPLEMENTACIÓN DEL SIG	Definir el uso y participantes del SIG		X	X	
	Programar reunión para entrega del SIG	X	X		
	Llevar a cabo reunión de implementación		X		
	Definir apoyo de ofimática a utilizar		X		
PUESTA EN MARCHA DEL SIG	Programar reuniones mensuales sobre los resultados esperados	X		X	
IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN VISUAL	Definir las áreas y personal que se beneficiaran por el uso de la gestión visual.	X	X		
	Definir el tipo de gestión visual	X	X		
	Llevar a cabo reunión de implementación		X		
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN COACHING	Definir a los responsables de dar la capacitación	X			
	Invitar al personal correspondiente	X		X	
	Entregar a los participantes el material respectivo de coaching.		X		

## 4.2.11 Análisis del riesgo del Proyecto

### 4.2.11.1 Identificación de riesgos del proyecto

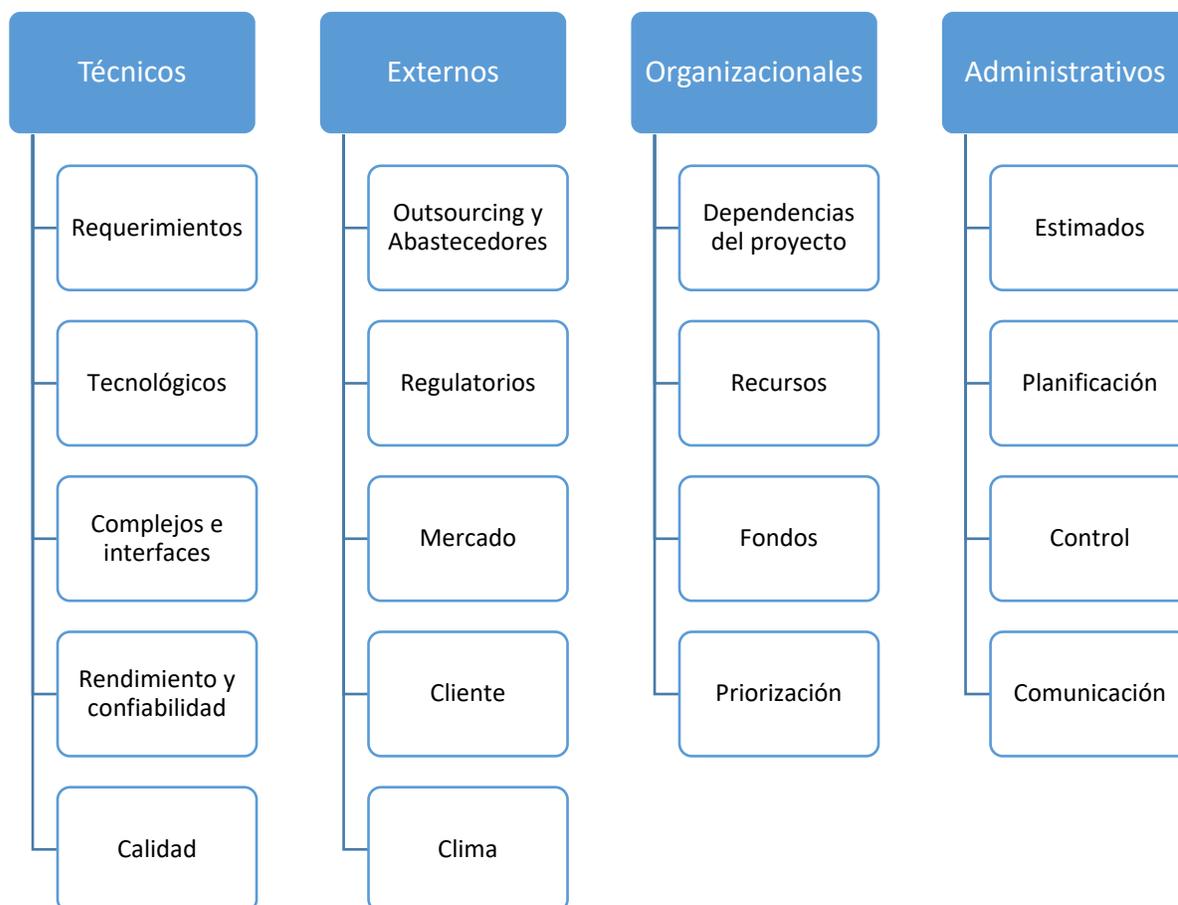


Ilustración 77: Ilustración 1: Clasificación de riesgos de un proyecto.

En las tablas siguientes se enlistarán los riesgos por cada sub-clasificación:

REQUERIMIENTOS
1. Las figuras contratadas para el proyecto no cumplan las metas solicitadas
2. El lenguaje utilizado es inentendible para los usuarios del proyecto.

TECNOLÓGICOS
1. El equipo informático solicitado no se encuentre capacitado para el sistema de gestión por procesos.
2. Las conexiones vía wifi del CAL tengan constantes desconexiones.

#### COMPLEJOS E INTERFASES

No se visualizan riesgos

#### RENDIMIENTO Y CONFIABILIDAD

1. Retraso en las mediciones del uso de la documentación.
2. Falta de difusión de documentación de mejoras

#### CALIDAD

1. Seguimiento de directrices que no están contempladas en la norma ISO 9001 para la documentación y mejoras de proceso.

#### OUTSOURCING Y ABASTECEDORES

1. Retraso en la obtención de equipos informáticos.
2. Retraso en la contratación del personal que liderará el proyecto.

#### REGULATORIOS

1. Posible cambio de partido político gobernante en 2019 que retrase los permisos para el proyecto.

#### MERCADO

No se visualiza riesgos

#### CLIENTES

1. Altas médicas de forma automática incumpliendo el proceso

#### CLIMA

No se visualiza riesgos

#### DEPENDENCIAS DEL PROYECTO

1. Retraso de autorizaciones de plazas por el ISRI

#### RECURSOS

1. Espacios insuficientes para el equipo informático

#### FONDOS

1. Retraso de autorizaciones de fondos por presupuesto del ISRI
2. Retraso por autorizaciones del Ministerio de Salud.

<b>ESTIMADOS</b>
1. Retraso en el tiempo estimado del proyecto

<b>PLANIFICACIÓN</b>
1. Retraso en el tiempo de contratación.
2. Retraso en las fechas de capacitaciones

<b>CONTROL</b>
1. Descoordinación del grupo de trabajo en las capacitaciones
2. Resistencia al cambio del personal

<b>COMUNICACIÓN</b>
1. Falta de entendimiento entre directora del CAL y encargados del proyecto

#### 4.2.11.2 Análisis cualitativo y cuantitativo de riesgos

Este análisis se realizará en base a la siguiente tabla:

		PROBABILIDAD				
		Raro (0.2)	Poco probable (0.4)	Posible (0.6)	Muy probable (0.8)	Casi seguro (0.9)
CONSECUENCIAS	Despreciable (0.2)	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
	Menores (0.4)	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
	Moderados (0.6)	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto
	Mayores (0.8)	Medio	Medio	Alto	Alto	Muy alto
	Catastróficas (0.9)	Medio	Alto	Alto	Muy alto	Muy alto

Con la tabla para clasificar se procederá a definir el porcentaje de los riesgos:

Ilustración 78: Esta tabla muestra la clasificación de los riesgos.

Núm.	Clasificación	Nombre del riesgo	Probabilidad	Consecuencia	Resultado
1	Requerimientos	Las figuras contratadas para el proyecto no cumplan las metas solicitadas	0.60	0.80	Alto
2		El lenguaje utilizado es inentendible para los usuarios del proyecto.	0.40	0.40	Bajo
3	Tecnológicos	El equipo informático solicitado no se encuentre capacitado para el sistema de gestión por procesos.	0.80	0.80	Alto
4		Las conexiones vía wifi del CAL tengan constantes desconexiones.	0.40	0.40	Bajo
5	Rendimiento y confiabilidad	Retraso en las mediciones del uso de la documentación.	0.60	0.80	Alto
6		Falta de difusión de documentación de mejoras	0.60	0.80	Alto
7	Calidad	Seguimiento de directrices que no están contempladas en la norma ISO 9001 para la documentación y mejoras de proceso.	0.80	0.80	Alto
8	Outsourcing y abastecedores	Retraso en la obtención de equipos informáticos.	0.60	0.80	Alto
9		Retraso en la contratación del personal que liderará el proyecto.	0.60	0.80	Alto
10	Regulatorios	Posible cambio de partido político gobernante en 2019 que retrase los permisos para el proyecto.	0.80	0.80	Alto
11	Clientes	Altas métricas de forma automática incumpliendo el proceso	0.60	0.60	Medio
12	Dependencias del proyecto	Retraso de autorizaciones de plazas por el ISRI	0.60	0.80	Alto
13	Recursos	Espacios insuficientes para el equipo informático	0.40	0.40	Bajo

Núm.	Clasificación	Nombre del riesgo	Probabilidad	Consecuencia	Resultado
14	Fondos	Retraso de autorizaciones de fondos por presupuesto del ISRI	0.60	0.80	Alto
15		Retraso por autorizaciones del Ministerio de Salud.	0.60	0.80	Alto
16	Estimado	Retraso en el tiempo estimado del proyecto	0.60	0.80	Alto
17	Planificación	Retraso en el tiempo de contratación.	0.60	0.80	Alto
18		Retraso en las fechas de capacitaciones	0.60	0.60	Medio
19	Control	Descoordinación del grupo de trabajo en las capacitaciones	0.40	0.40	Bajo
		Resistencia al cambio del personal	0.80	0.90	Muy alto
20	Comunicación	Falta de entendimiento entre directora del CAL y encargados del proyecto	0.40	0.40	Bajo

Los 20 riesgos identificados para el modelo de gestión por procesos para el CAL se detallaran en una matriz para riesgos en donde se tendrán las conclusiones pertinentes.

### 4.2.11.3 Matriz de Riesgos

Código	CLASIFICACIÓN DE RIESGOS				RIESGO	DESCRIPCIÓN	Marcador	Estrategia	Owner
	Técnicos	Externos	Organizacionales	Admón.					
1001	X				Las figuras contratadas para el proyecto no cumplan las metas solicitadas	Pérdida de dinero y retraso en el inicio del proyecto	0.48	Pruebas exhaustivas para contratar	Directora
1002	X				El lenguaje utilizado es inentendible para los usuarios del proyecto.	Desorganización	0.16	Bajar niveles de capacitación	Analista Proceso
1003	X				El equipo informático solicitado no se encuentre capacitado para el sistema de gestión por procesos.	Pérdida de dinero y retraso en el inicio del proyecto	0.64	Descripciones técnicas solicitadas	Técnico software
1004	X				Las conexiones vía wifi del CAL tengan constantes desconexiones.	Retraso en equipos de proyecto	0.16	Mantenimientos preventivos	Técnico software
1005	X				Retraso en las mediciones del uso de la documentación.	Retraso en el inicio del proyecto	0.48	Planificar actividades de medición	Analista Proceso
1006	X				Falta de difusión de documentación de mejoras	Desorganización	0.48	Planificar actividades	Analista Proceso
1007	X				Seguimiento de directrices que no están contempladas en la norma ISO 9001 para la documentación y mejoras de proceso.	Desorganización	0.64	Justificar seguimiento de norma con datos	Analista Proceso
1008		X			Retraso en la obtención de equipos informáticos.	Retraso en el inicio del proyecto	0.48	Planificar actividades de compra	Técnico software
1009		X			Retraso en la contratación del personal que liderará el proyecto.	Pérdida de dinero y retraso	0.48	Planificar actividades	Directora

						en el inicio del proyecto			
1010		X			Posible cambio de partido político gobernante en 2019 que retrase los permisos para el proyecto.	Retraso del proyecto por marco regulatorio	0.64	Planificar actividades de alianzas	Directora
1011		X			Altas médicas de forma automática incumpliendo el proceso	Vacío en el proceso	0.36	Documentar casos y dar seguimiento	Analista Proceso
1012			X		Retraso de autorizaciones de plazas por el ISRI	Retraso en el inicio del proyecto	0.48	Búsqueda de donaciones	Directora
1013			X		Espacios insuficientes para el equipo informático	Retraso en el inicio del proyecto	0.16	Planificar actividades de distribución	Técnico software
1014			X		Retraso de autorizaciones de fondos por presupuesto del ISRI	Retraso en el inicio del proyecto	0.48	Búsqueda de donaciones	Directora
1015			X		Retraso por autorizaciones del Ministerio de Salud.	Retraso en el inicio del proyecto	0.48	Búsqueda de donaciones	Directora
1016				X	Retraso en el tiempo estimado del proyecto	Retraso en el inicio del proyecto	0.48	Solicitar tiempos tardíos	Analista Proceso
1017				X	Retraso en el tiempo de contratación.	Retraso en el inicio del proyecto	0.48	Planificar actividades	Analista Proceso
1018				X	Retraso en las fechas de capacitaciones	Retraso en el inicio del proyecto	0.36	Planificar actividades	Analista proceso
1019				X	Descoordinación del grupo de trabajo en las capacitaciones	Desorganización	0.16	Planificar actividades	Analista Proceso

1020				X	Resistencia al cambio del personal	Retraso en la ejecución del proyecto	0.72	Aplicación de la filosofía Coaching	Analista Proceso
1021				X	Falta de entendimiento entre directora del CAL y encargados del proyecto	Desorganización	0.16	Establecer objetivos comunes del proyecto	Analista Proceso

### CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DEL RIESGO

- Los resultados cualitativos de los riesgos en el proyecto definen la importancia de atacar las áreas de impacto, con esto se gana tener un parámetro de medición global de los alcances de los riesgos.
- Los resultados cuantitativos reflejan que el riesgo más grande es: **La resistencia al cambio** con un 72%. Como un ente público se debe de luchar con los sindicatos formados dentro de la institución; un elemento que deberá abolir esta resistencia al cambio es el manual de coaching planteado en la fase de diseño, que apoyarán a las actitudes de los trabajadores.
- Otra técnica que luchará contra la resistencia al cambio es el empoderamiento mediante la estandarización de proceso y gestión visual, que apoyarán a las aptitudes de los trabajadores.
- Los dos riesgos con más probabilidad de ocurrencia luego de la resistencia al cambio son: El equipo informático no cuenta con la capacidad para el manejo de gestión por procesos, Seguimiento de directrices que no están contempladas en la norma ISO 9001 para la documentación y mejoras de proceso, y cambio de mandato presidencial en 2019 con un 64% de probabilidad.
- El análisis de la matriz de riesgos define una estrategia por cada uno, y el valor agregado que posee es un responsable por cada estrategia.

## **CAPITULO V: EVALUACIONES**

### **Evaluaciones requeridas para el proyecto**

A continuación, se presenta las evaluaciones que se considera necesarias para el proyecto de un Modelo de Gestión por Procesos para el Centro del Aparato Locomotor, siendo este un proyecto de índole social.

#### **1. Evaluación económica financiera:**

Se centra en medir los beneficios de carácter económico y financiero para la organización que desea implementar un proyecto.

En el caso del CAL, la evaluación económica y financiera tendrá un enfoque limitado, pues el proyecto en cuestión es sin fines de lucro, por lo tanto, se limitara a determinar los costos de implementar el proyecto y de su funcionamiento, y la medición de los beneficios que este otorgue desde el punto de vista del ratio Beneficio-Costo (B/C), siendo el mejor uso de recursos el beneficio interno más visible para el CAL, puesto que el financiamiento de las operaciones del mismo es limitado y depende casi únicamente del presupuesto que le es asignado anualmente por el Gobierno a través del Ministerio de Salud.

#### **2. Evaluación social:**

Evaluación Social es el proceso de identificación, medición, y valorización de los beneficios y costos de un proyecto, desde el punto de vista del Bienestar Social, tanto de los usuarios internos como externos de la organización en cuestión.

Esta evaluación es fundamental para este proyecto y para el CAL, puesto que el objetivo principal del centro obedece a las necesidades de sus usuarios, específicamente las necesidades de rehabilitación de la población con problemas motrices en el país.

#### **3. Evaluación de género.**

Se centra en verificar que exista una integración por igual para hombres y mujeres en todas las actividades, mecanismos, instrumentos y estrategias que formaran parte de la ejecución y operación del proyecto.

En el caso del CAL, es importante la realización de esta evaluación pues tanto hombres como mujeres forman parte de los usuarios internos y en el caso de los usuarios externos, de las 410,798 personas con discapacidad en El Salvador, el 45.8% son hombres y el 54.2% son mujeres con discapacidad; habiendo más mujeres con discapacidad.

#### **4. Evaluación medioambiental:**

Esta consiste en identificar, prevenir e interpretar los impactos ambientales que serán consecuencia de la implementación y operación de un proyecto, a fin de que una administración competente decida aceptar o rechazar su implementación.

En el caso del CAL, no se realizará evaluación medioambiental para la implementación del Modelo de Gestión por procesos, puesto que este implica cambios de índole administrativo principalmente.

## 5.1 ESTUDIO ECONOMICO

### 5.1.1 Inversiones

#### 5.1.1.1 Inversión inicial

**Inversión fija tangible:** Todo lo que está sujeto a depreciación, amortización u obsolescencia, como terrenos, infraestructura, mobiliario, equipo de oficina y materiales.

**Inversión fija intangible:** Son todos los gastos necesarios durante la fase operativa que no pueden ser identificados de forma física o tangible, lo que incluye capacitaciones y software.

#### 5.1.1.2 Inversión fija tangible:

Para el caso de la implementación del Modelo de Gestión por Procesos en el CAL la inversión fija tangible no contemplara bienes inmuebles, puesto que ya se cuenta con ellos, de modo que la inversión fija tangible para este proyecto se reduce a lo siguiente:

1. Equipos informáticos (ordenadores, servidores y redes) para las jefaturas y los nuevos puestos (Analista de procesos y Técnico de Soporte)
2. Mobiliario de oficina (para los equipos informáticos del Analista de procesos y el Técnico de soporte)

A continuación, se presenta el detalle de los rubros anteriores

#### Equipos informáticos.

Computadoras y servidores

*Tabla 91 Inversión en equipo informático*

Tipo de equipo	Características necesarias	básicas	Cantidad	Costo unitario	Costo total
<b>Servidor central</b>	Memoria RAM de 12 GB Procesador de 64 bit, 4 núcleos, 2 GHZ Disco duro de 1 tb		1	\$500.00	\$500.00
<b>Ordenador de escritorio</b>	Memoria RAM de 8 GB Procesador de 64 bit, 4 núcleos, 2 GHZ Disco duro de 1 tb		17	\$500.00	\$8,500.00
<b>Laptop auxiliar</b>	RAM 4 GB, procesador de 64 bit, 4 núcleos, 2.0 GHZ Disco duro 500 Gb		1	\$400.00	\$400.00
<b>Proyector de cañón</b>				\$800.00	\$800.00
				<b>Total</b>	<b>\$10,200.00</b>

## Herramientas para mantenimiento informático

Tabla 92 Inversión en herramientas de mantenimiento

Herramienta	Funcionalidad	Cantidad	Costo unitario	Subtotal
<b>Juego de destornilladores de precisión</b>	Extraer y colocar tornillos fácilmente durante el mantenimiento de los equipos informáticos	1	\$12.95	\$12.95
<b>Destornillador dinamométrico</b>	Apretar tornillos que requieren de un torque específico.	1	\$17.90	\$17.90
<b>Soldador de estaño (cautín)</b>	Fundir el estaño para soldar elementos electrónicos	1	\$6.25	\$6.25
<b>Multímetro digital</b>	Medir diferentes magnitudes relacionadas con la electricidad y la electrónica	1	\$62.90	\$62.90
<b>Pulsera antiestática</b>	Evitar que se acumule electricidad estática en las manos y herramientas que se utilizan para el mantenimiento de equipos informáticos, pues esta puede dañarlos	1	\$3.95	\$3.95
<b>Pinzas curvas de hacer antimagnéticas</b>	Permite la manipulación de los elementos de tamaño reducido en los equipos	1	\$4.50	\$4.50
<b>Soplador-aspirador</b>	Eliminar polvo en lugares de difícil acceso en los equipos	1	\$105.00	\$105.00
<b>Tenazas</b>	Cortar diferentes tipos de cables	1	\$16.00	\$16.00
<b>Pelacables automático</b>	Pelar las puntas de los cables que se van a soldar	1	\$19.50	\$19.50
			<b>Total</b>	<b>\$248.95</b>

## Redes

A continuación, se presenta la inversión necesaria para el cableado en la red de computadores del CAL, lo cual permitirá una mejor comunicación entre áreas y dirección.

*Tabla 93 Presupuesto de materiales de red*

<b>Material</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Subtotal</b>
<b>Cable de red UTP</b>	600 m	\$0.90	\$540.00
<b>Cañuela</b>	300 m	\$0.55	\$165.00
<b>Anclas</b>	300 u	\$0.01	\$2.85
<b>Tornillos</b>	300	\$0.02	\$6.00
		<b>Total</b>	<b>\$713.85</b>

## Equipos de Red

Equipos de para la Red	Descripción de equipos	Cantidad	Costo unitario	Subtotal
<b>Router de 16 puertos</b>	Equipo que permite crear un canal de comunicación exclusivo entre origen y destino, de modo que la red no sea limitada a un único equipo para el envío de información, además tiene la capacidad de elegir la mejor ruta para que un paquete de datos llegue a su destino	1	\$240.72	\$240.72
<b>Switch de grupo de trabajo de 16 puertos</b>	Permite interconectar dos o más segmentos de una red de una forma similar a los puentes de red pasando datos de un segmento a otro, de acuerdo con la dirección de destino de las tramas en la red	2	\$28.40	\$56.80
<b>Switch de grupo de trabajo de 24 puertos</b>	Permite interconectar dos o más segmentos de una red de una forma similar a los puentes de red pasando datos de un segmento a otro, de acuerdo con la dirección de destino de las tramas en la red	1	\$37.13	\$37.13
<b>Modem</b>	Convierte las señales digitales en analógicas y viceversa para permitir la comunicación entre ordenadores por medio de la línea telefónica.	1	\$71.00	\$71.00
<b>Total</b>				<b>405.65</b>

## Mobiliario de oficina

Se requiere mobiliario para los dos puestos nuevos en el CAL, correspondientes al Anlaista de procesos y al Técnico de soporte.

Tabla 94 Mobiliario de oficina a ser adquirido

Mobiliario de oficina	Costo unitario	Cantidad	Subtotal
Escritorio para ordenador		2	\$90.00
			\$180.00
Librero		2	\$50.00
Silla secretarial		2	\$95.00
			\$190.00
		<b>Total</b>	<b>\$470</b>

## Resumen de inversión fija tangible.

A continuación, se presenta el resumen de la inversión fija tangible del proyecto

Tabla 95 Resumen de inversión fija tangible

Rubro	Monto
Equipos informáticos	\$10,200.00
Herramientas de mantenimiento informático	\$248.95
Equipos de red	\$405.65
Materiales para red	\$713.85
Mobiliario de oficina	\$470.00
<b>Total de inversión fija tangible</b>	<b>\$12,038.45</b>

### 5.1.1.3 Inversión fija intangible

A continuación, se presenta los costos de inversión que caben dentro de este rubro para este proyecto.

#### **Inversión en consultoría para el diseño del modelo de gestión por procesos del CAL.**

En este rubro es donde se desglosa el costo de los diseñadores del modelo de gestión por proceso esto, incluye, la determinación del inventario de procesos, determinación de procesos claves, revisión del pensamiento estratégico del CAL, modelado de procesos AS IS y TO BE, diseño de la documentación y automatización de procesos, entre otros.

El diseño del modelo estuvo a cargo de estudiantes que optan al título de ingeniero industrial en la Universidad de El Salvador.

A continuación, se presenta los costos de inversión que caben dentro de este rubro para este proyecto.

*Tabla 96 Inversión por diseño del modelo de gestión*

<b>Etapas</b>	<b>Duración en meses</b>	<b>Costo mensual por consultor</b>	<b>Cantidad de consultores</b>	<b>Subtotal</b>
<b>Anteproyecto</b>	1	\$500	3	\$1500
<b>Diagnostico de situación actual en el CAL</b>	3	\$500	3	\$4500
<b>Diseño del Modelo de Gestión por procesos</b>	3	\$500	3	\$4500
<b>Desarrollo de evaluaciones</b>	1	\$500	3	\$1500
			<b>Total</b>	<b>\$12000</b>

#### **Inversión en documentación del modelo.**

<b>Documento</b>	<b>Cantidad de paginas</b>	<b>Costo por pagina</b>	<b>Costo por copia</b>	<b>Encuadernado</b>	<b>Cantidad de copias</b>	<b>Subtotal</b>
<b>Manual de procesos y procedimientos</b>	178	\$0.04	\$7.12	1.5	23	\$198.26
<b>Manual de indicadores</b>	18	\$0.04	\$0.72	1.5	7	\$15.54
<b>Guía de gestion por procesos</b>	40	\$0.04	\$1.60	1.5	7	\$21.70
<b>Manual de mejora continua</b>	48	\$0.04	\$1.92	1.5	7	\$23.94
<b>Manual de coaching</b>	15	\$0.04	\$0.60	1.5	7	\$14.70
					<b>TOTAL</b>	<b>\$274.14</b>

#### **Inversión en software**

Esta inversión es nula puesto que el software a utilizar es libre (Bonita, MySQL, IREPORTS y JASPER REPORTS, TOMCAT), por lo tanto no se incurre en costo alguno por utilizarlo.

#### **Costos de capacitaciones iniciales**

En la implementación de este proyecto se tendrán en cuenta tres capacitaciones

Capacitación con manuales de procesos: Permitirá estandarizar los procesos y que todos los usuarios correspondientes cuenten con la documentación necesaria.

Capacitación de automatización: Permitirá a los usuarios familiarizarse y aprender el uso el software necesario para la automatización del proceso (bonita).

Capacitación de coaching: Permitirá a los usuarios internos del CAL introducirse en la filosofía del coaching, con el fin de incentivar el desarrollo personal, la armonía y una mejor cultura laboral.

Los costos de estas capacitaciones se detallan a continuación, basados en el salario base de los facilitadores de las mismas.

*Tabla 97 Inversión en capacitaciones iniciales.*

<b>Capacitaciones</b>	<b>Duración</b>	<b>Facilitador</b>	<b>Sueldo base mensual</b>	<b>Sueldo base diario</b>	<b>Costo de capacitación</b>
<b>Capacitación con manuales de procesos</b>	1	Analista de procesos	\$700.00	\$23.33	\$23.33
<b>Capacitación de automatización</b>	15	Técnico de sistemas	\$400.00	\$13.33	\$200.00
<b>Capacitación de coaching</b>	1	Analista de procesos	\$700.00	\$23.33	\$23.33
<b>Total</b>					<b>\$246.67</b>

### **Administración del proyecto**

Los costos de la administración del proyecto incluyen los salarios de los encargados de la misma, lo cual se detalla a continuación.

*Tabla 98 Inversión en administración del proyecto.*

<b>Costos de Administración del proyecto</b>	<b>Duración del proyecto (días)</b>	<b>Salario base mensual</b>	<b>Salario base diario</b>	<b>Costo por administración del proyecto</b>
<b>Director CAL</b>	45	\$2,400.00	\$80.00	\$3,600.00
<b>Administrador CAL</b>	45	\$2,400.00	\$80.00	\$3,600.00
<b>Analista de procesos</b>	45	\$1,200.00	\$40.00	\$1,800.00
<b>Técnico de soporte</b>	45	\$800.00	\$26.67	\$1,200.00
<b>Total</b>				<b>\$10,200.00</b>

## Resumen de inversión fija intangible

A continuación, se presenta el resumen de la inversión fija intangible para el proyecto.

Tabla 99 Resumen de inversión fija intangible

<b>Rubro</b>	<b>Monto</b>
Diseño del modelo de gestión	12000
Inversión en documentación	274.14
Software a la medida	0
Capacitaciones	\$246.67
Administración del Proyecto	\$10200
<b>Total de inversión Fija intangible</b>	<b>\$22720.81</b>

## Inversión inicial total

A continuación, se resumen los costos totales de la inversión inicial total de

Tabla 100 Resumen de inversión inicial del proyecto

<b>Rubro</b>	<b>Monto</b>
Equipo informático	\$10200
Herramientas y equipo para mantenimiento	\$248.95
Equipos de red	\$405.65
Material de redes	\$713.85
Mobiliario de oficina	\$470
<b>Total de inversión fija tangible</b>	<b>\$12038.45</b>
<b>Inversión fija intangible</b>	
<b>Rubro</b>	<b>Monto</b>
Diseño del modelo de gestión	\$12000
Inversión en documentación	\$274.14
Software a la medida	0
Capacitaciones	\$246.67
Administración del proyecto	\$10200
<b>Total de inversión Fija intangible</b>	<b>\$22720.81</b>
<b>Subtotal de inversión</b>	<b>\$34,759.26</b>
<b>Imprevistos (3%)</b>	<b>\$1,042.78</b>
<b>Total de inversión</b>	<b>\$35,802.03</b>

### 5.1.2 Costos del proyecto:

Puesto que es un proyecto sin fines de lucro, que se enfoca en implementar y dejar en funcionamiento un Modelo de Gestión por procesos, los costos del mismo solo tomaran en cuenta los rubros que permitan mantenerlo funcionando, los cuales se detallan a continuación.

#### Costos operativos del proyecto.

Estos costos serán los siguientes durante los próximos 5 años.

1. Recurso humano
2. Mantenimiento de equipos
3. Consumo de electricidad
4. Depreciación y amortización de inversiones.

#### 5.1.2.1 Recurso Humano

Este rubro comprende los dos puestos nuevos a abrir en el CAL, a saber, un Analista de procesos y un Técnico de soporte. Los costos por los salarios de los mismos se detallan a continuación:

- Analista de procesos

**Salario base:** \$1200

- Técnico de soporte

**Salario base:** \$800

A continuación, se desglosa los egresos en planilla del CAL para los nuevos puestos

Dado que el Aguinaldo debe corresponder a 9 días de trabajo durante los primeros 3 años de labores y de 19 días de trabajo después de tres hasta 10 años, los costos mensuales y anuales por RRHH del modelo de gestión por procesos del CAL son los siguientes:

Durante los primeros 3 años de funcionamiento del Modelo

*Tabla 101 Egresos por salarios del modelo de gestión durante los primeros 3 años*

<b>Puesto</b>	<b>Analista de procesos</b>	<b>Técnico de soporte</b>	<b>Total</b>
Salario base mensual	\$1,200.00	\$800.00	\$2,000.00
Salario base diario	\$40.00	\$26.67	\$66.67
Salario base anual	\$14,400.00	\$9,600.00	\$24,000.00
Vacaciones (15 días de salario + 30% de 15 días)	\$780.00	\$520.00	\$1,300.00
Aguinaldo (9 días)	\$600.00	\$400.00	\$1,000.00

<b>Salario devengado</b>	<b>anual</b>	<b>\$15,780.00</b>	<b>\$10,520.00</b>	<b>\$26,300.00</b>
ISSS (3%)		\$473.40	\$315.60	\$789.00
AFP (7.25%)		\$1,144.05	\$762.70	\$1,906.75
<b>Desembolso en concepto de salario anual</b>		<b>\$17,397.45</b>	<b>\$11,598.30</b>	<b>\$28,995.75</b>
<b>Desembolso mensual</b>		<b>1449.7875</b>	<b>966.525</b>	<b>\$2,416.31</b>

### Durante los años 4 y 5

Tabla 102 Egresos por salarios del modelo de gestión durante los años 4 y 5

<b>Puesto</b>	<b>Analista de procesos</b>	<b>Técnico de soporte</b>	<b>Total</b>
Salario base mensual	\$1,200.00	\$800.00	\$2,000.00
Salario base diario	\$40.00	\$26.67	\$66.67
Salario base anual	\$14,400.00	\$9,600.00	\$24,000.00
Vacaciones (15 días de salario + 30% de 15 días)	\$780.00	\$520.00	\$1,300.00
Aguinaldo (19 días)	\$760.00	\$506.67	\$1,266.67
<b>Salario anual devengado</b>	<b>\$15,940.00</b>	<b>\$10,626.67</b>	<b>\$26,566.67</b>
ISSS (3%)	\$478.20	\$318.80	\$797.00
AFP (7.25%)	\$1,155.65	\$770.43	\$1,926.08
<b>Desembolso en concepto de salario anual</b>	<b>\$17,573.85</b>	<b>\$11,715.90</b>	<b>\$29,289.75</b>
<b>Desembolso mensual</b>	<b>\$ 1,464.49</b>	<b>\$ 976.33</b>	<b>\$2,440.81</b>

A continuación, se presenta un resumen de los egresos de 5 años correspondientes al salario de los nuevos puestos.

Tabla 103 Resumen de costos anuales y mensuales de mano de obra del Modelo

<b>Año</b>	<b>Analista de procesos</b>	<b>Técnico de soporte</b>	<b>Total anual</b>	<b>total mensual</b>
<b>1</b>	\$17,397.45	\$11,598.30	\$28,995.75	\$2,416.31
<b>2</b>	\$17,397.45	\$11,598.30	\$28,995.75	\$2,416.31
<b>3</b>	\$17,397.45	\$11,598.30	\$28,995.75	\$2,416.31
<b>4</b>	\$17,573.85	\$11,715.90	\$29,289.75	\$2,440.81
<b>5</b>	\$17,573.85	\$11,715.90	\$29,289.75	\$2,440.81

### 5.1.2.2 Costos por mantenimiento de equipos

En este rubro se incluye los costos de los insumos necesarios para dar mantenimiento a los equipos que serán adquiridos para el funcionamiento del modelo de gestión por procesos en el CAL, lo cual consiste en la limpieza a fondo de los mismos, así como el cambio de pasta térmica de los procesadores.

Primero se muestra a continuación el costo unitario de mantenimiento de un equipo

*Tabla 104 Costos unitarios de mantenimiento*

Insumos para mantenimiento	Costo unitario	rendimiento en mantenimientos	cantidad de	Costo unitario de mantenimiento de equipos
Limpiador de contactos	\$33.50	5		\$6.70
Pasta térmica para procesadores	\$2.50	1		\$2.50
<b>costo total unitario por mantenimiento</b>				<b>\$9.20</b>

A continuación, se muestra los costos totales de mantenimiento de los equipos informáticos del CAL

*Tabla 105 Costos por mantenimiento*

Equipo	Cantidad	Mantenimientos anuales por equipo	Costo de mantenimientos	Costo anual por mantenimiento de equipos informáticos	Costo mensual
Ordenadores y servidores	20	2	\$9.20	\$368.00	\$30.67

### 5.1.2.3 Costos por consumo de electricidad

Las operaciones del Modelo de Gestión por Procesos del CAL requieren el uso de 17 nuevos ordenadores, 1 servidor, 1 laptop y un proyector de los cuales se presenta a continuación el consumo eléctrico esperado.

*Tabla 106 Consumo eléctrico de equipos informáticos*

Equipo	Servidor	Ordenador	Laptop	Proyector	Totales
Cantidad	1	17	1	1	
Potencia absorbida (kW)	0.3	0.25	0.051	0.5	1.101
Horas diarias	8	8	8	0.5	24.5
Consumo diario	2.4	2	0.408	0.25	5.058
Horas mensuales	160	160	160	10	490
Consumo unitario mensual	48	40	8.16	5	101.16

<b>Consumo mensual</b>	<b>48</b>	<b>680</b>	<b>8.16</b>	<b>5</b>	<b>741.16</b>
<b>Consumo anual kWh</b>	<b>576</b>	<b>8160</b>	<b>97.92</b>	<b>60</b>	<b>8893.92</b>

Tabla 107 Resumen de consumo de electricidad

<b>Consumo mensual de equipos informáticos (kWh)</b>	<b>741.16</b>
<b>Consumo anual de equipos informáticos (kWh)</b>	<b>8893.92</b>

A continuación, se presenta el costo por consumo eléctrico de los equipos.

Tabla 108 Costos mensuales y anuales por consumo de electricidad

<b>Costos por consumo eléctrico</b>	<b>Tipo</b>	<b>Tasa</b>	<b>Consumo mensual</b>	<b>Costo por consumo</b>
<b>Cargo de comercialización:</b>	Fijo	\$0.95	\$741.16	\$0.95
<b>Cargo por energía:</b>	Variable	\$0.13	\$741.16	\$98.93
<b>Cargo por distribución:</b>	Variable	\$0.05	\$741.16	\$37.09
<b>Costo mensual por electricidad</b>				<b>\$136.97</b>
<b>Costo anual por electricidad</b>				<b>\$1,643.63</b>

#### 5.1.2.4 Costos por depreciación

A continuación, se presenta los costos por depreciación de los equipos adquiridos para el funcionamiento del Modelo de Gestión por Procesos.

La depreciación se calculará en base a la siguiente ecuación.

$$D = \frac{C - R}{V}$$

Donde

D: Depreciación anual

C: Costo inicial

R: Valor de recuperación

V: Vida útil del bien

De manera que la depreciación para el Modelo de Gestión por Procesos del CAL será la siguiente:

*Tabla 109 Costos por depreciación*

<b>Equipo</b>	<b>Cntd.</b>	<b>Valor inicial</b>	<b>Vida útil</b>	<b>Valor de recuperación</b>	<b>Depreciación anual</b>	<b>Depreciación mensual</b>
<b>equipos informáticos</b>	1	\$10,200.00	5	0	\$2,040.00	\$170.00
<b>Herramientas de mantenimiento informático</b>	17	\$248.95	5	0	\$49.79	\$4.15
<b>Equipos de red</b>	1	\$405.65	5	0	\$81.13	\$6.76
<b>Materiales para red</b>	1	\$713.85	5	0	\$142.77	\$11.90
<b>Mobiliario de oficina</b>	1	\$470.00	5	0	\$94.00	\$7.83
					<b>Depreciación mensual</b>	<b>200.640833</b>
					<b>Depreciación anual</b>	<b>\$2,407.69</b>

De la misma manera se calcula el costo de las amortizaciones de la inversión fija intangible.

*Tabla 110 Costos por amortizaciones*

<b>Concepto</b>	<b>Monto inicial</b>	<b>Años</b>	<b>Amortización anual</b>	<b>Amortización mensual</b>
Diseño del modelo de gestión	\$12,000.00	5	\$2,400.00	\$200.00
Inversión en documentación	\$274.14	5	\$54.83	\$4.57
Software a la medida	\$0.00	5	\$0.00	\$0.00
Capacitaciones	\$246.67	5	\$49.33	\$4.11
Administración del proyecto	\$10,200.00	5	\$2,040.00	\$170.00
<b>Total de amortización</b>			<b>\$4,544.16</b>	<b>\$378.68</b>

## Resumen de costos operativos

A continuación, se presenta el resumen de costos operáticos anual y mensual para los primeros 5 años de funcionamiento del modelo.

### 5.1.2.5 Resumen mensual de costos

*Tabla 111 Resumen mensual de costos operativos*

<b>Rubro</b>	<b>Monto mensual Año 1</b>	<b>Monto mensual Año 2</b>	<b>Monto mensual Año 3</b>	<b>Monto mensual Año 4</b>	<b>Monto mensual Año 5</b>
Recurso humano	\$2,416.31	\$2,416.31	\$2,416.31	\$2,440.81	\$2,440.81
Mantenimiento	\$30.67	\$30.67	\$30.67	\$30.67	\$30.67
Electricidad	\$136.97	\$136.97	\$136.97	\$136.97	\$136.97
Depreciación	\$200.64	\$200.64	\$200.64	\$200.64	\$200.64
Amortizaciones	\$378.68	\$378.68	\$378.68	\$378.68	\$378.68
<b>Total costo operativo mensual</b>	<b>\$3,163.27</b>	<b>\$3,163.27</b>	<b>\$3,163.27</b>	<b>\$3,187.77</b>	<b>\$3,187.77</b>

### 5.1.2.6 Resumen anual de costos

*Tabla 112 Resumen anual de costos operativos*

<b>Resumen anual de costos operativos</b>	<b>Monto anual de Año 1</b>	<b>Monto anual de Año 2</b>	<b>Monto anual de Año 3</b>	<b>Monto anual de Año 4</b>	<b>Monto anual de Año 5</b>
Recurso humano	\$28,995.75	\$28,995.75	\$28,995.75	\$29,289.75	\$29,289.75
Mantenimiento	\$368.00	\$368.00	\$368.00	\$368.00	\$368.00
Electricidad	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63
Depreciación	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69
Amortizaciones	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16
<b>Monto operativo total anual</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$38,253.23</b>	<b>\$38,253.23</b>

### **5.1.3 Financiamiento del proyecto**

El financiamiento del proyecto puede provenir de tres fuentes principales:

#### **5.1.3.1 Fondos ISRI:**

El Centro del aparato locomotor al ser una dependencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, podría a través de la Dirección, gestionar el financiamiento de la inversión a través de los Fondos institucionales del ISRI para ser ingresados al presupuesto General del ISRI.

Otra opción, en el caso que el presupuesto general del ISRI no soporte un aumento, esto por falta de capital, política de austeridad, etc., se deberá hacer lo siguiente:

1. La dirección del Centro deberá presentar el proyecto de mejora e inversión ante la Presidencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).
2. Una vez autorizado el proyecto por presidencia, se deberá coordinar con la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional, la cual deberá justificar la viabilidad técnica y económica del proyecto.
3. Aprobado el proyecto por la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional, esta deberá ingresar al proyecto en busca de financiamiento al Ministerio de Hacienda, por medio de la Dirección General de Inversión y Crédito Público.
4. Si el crédito o presupuesto de inversión es aprobado, los fondos serán asignados al Fondo General del Ministerio de Salud, ya que si bien el ISRI es una institución autónoma sus fondos son recibidos a partir de este fondo del MINSAL.
5. El MINSAL, junto con la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional gestionara y velara por la ejecución del proyecto e inversión.

Este tipo de financiamiento se deberá ingresar al menos con un año de anticipación, y someterse a concurso entre los diferentes requerimientos de otras instituciones o carteras de Estado

#### **5.1.3.2 Donaciones**

En caso de que el ISRI no pueda financiarse de manera propia ya sea con recursos propios o proporcionados por el Estado, se podría buscar financiamiento por entidades de cooperación internacional.

Para esto el Centro a través de su Dirección, deberá realizar lo siguiente:

1. La Dirección deberá presentar ante Presidencia ISRI el proyecto de inversión y mejora.
2. Se deberá coordinar con la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional para que esta verifique la viabilidad del proyecto y establezca la factibilidad técnica y económica.

3. Una vez que la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional dé el visto bueno, se deberá coordinar con la Unidad de Proyectos de Inversión y Extensión, la cual es una dependencia de Presidencia ISRI, esta buscara agencias u organismos de cooperación que estén interesados en ejecutar el financiamiento del proyecto.

4. La Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional coordinara con la Unidad de Proyectos de Inversión y Extensión el desembolso y el monitoreo del proyecto. Para este tipo de apoyo se tienen antecedentes de cooperación de entidades y/u organismos que han prestado o servido como entes financiadores para proyectos del ISRI, entre ellos tenemos:

- GIZ: esta agencia de cooperación permitió el “Informa del Calculo Técnico y Económico para colocar Paneles Térmicos en Techos de los Centros CRINA y CAL”.
- UNICEF: Equipamiento del Salón Snoozelen o de Integración Sensorial en el Centro de Rehabilitación para la Niñez y Adolescencia CRINA.

A continuación, se detalla diferentes instituciones internacionales que han realizado donaciones en El Salvador durante el año 2018 en áreas relacionadas al sector salud, y las cuales se debe considerar como posible fuente de financiamiento para la implementación del Modelo de Gestión por Procesos en el CAL, además se presenta el monto que donan estas instituciones. Solo se presenta las 3 organizaciones que se considera las mejores opciones para buscar financiamiento. (Para ver el listado completo de organizaciones que donan a El Salvador durante 2018 Ver Anexos de evaluaciones: Listado de entidades que han donado a proyectos en El Salvador.

Las instituciones que se considera mejores opciones para financiamiento por los montos y los sectores (sector salud) a los que planean donar son las siguientes, junto a los proyectos y montos planeados para 2018 en El Salvador :

1. Banco Interamericano de Desarrollo
2. Ducado de Luxemburgo
3. Fondo de Conversión de Deuda FrancoSalvadoreño

*Tabla 113 Posibles fuentes de financiamiento*

**BANCO INTERAMERICANO DE DESAR ROLLO:**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>RAMO SALUD</b>	<b>DE PROGRAMA SALUD MESOAMÉRICA 2015 - EL SALVADOR</b>	<b>\$ 10,310.00</b>

### DUCADO DE LUXEMBURGO:

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>RAMO DE SALUD</b>	Ampliación, Remodelación y Equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica UCSF-B El Mozote, Meanguera, Morazán	36,844.45
<b>RAMO DE SALUD</b>	Remodelación y Equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Boquín, Polorós, La Unión	245,583.32
<b>RAMO DE SALUD</b>	Levantamiento y actualización de Fichas Familiares para los Equipos Comunitarios de Salud Familiar en 125 Comunidades Solidarias	112.00

### FONDO DE CONVERSION DE DEUDA FRANCO-SALVADOREÑO

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>RAMO DE SALUD</b>	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Cojutepeque, Departamento de Cuscatlán	176,000.00

Las instituciones que se muestran en esta lista han trabajado por años con el Gobierno de El Salvador, por lo que son de mucha importancia y deben ser tomadas en cuenta para el financiamiento de proyectos de índole social en el país, aun si estas no pueden financiar el total del proyecto.

#### **Orden de Malta El Salvador**

Es una asociación privada sin fines de lucro, dedicada a desarrollar programas de ayuda humanitaria y principalmente brindando atención primaria en salud a salvadoreños de escasos recursos económicos.

Un proyecto de la Orden de Malta de gran impacto en El Salvador, ha sido su "Programa de Donaciones", que en sus inicios canalizó ayuda humanitaria de organizaciones internacionales y nacionales, para apoyar a muchas instituciones salvadoreñas de utilidad pública, tales como: hospitales nacionales, unidades de salud, clínicas asistenciales, asilos de ancianos, hogares de niños, escuelas, entre otras.

También han canalizado ayuda de emergencia durante las catástrofes naturales que han golpeado al país, como han sido los terremotos de 1986 y los de 2001; los huracanes Mitch y Stan, donde proporcionamos de manera oportuna en los principales albergues para refugiados y municipalidades afectadas, artículos de primera necesidad (tiendas de campaña, frazadas, ropa, alimentos, etc.

### 5.1.3.3 Fondos CAL

El ISRI recibe ingresos por los servicios que presta al Instituto Salvadoreño de Bienestar

Magisterial y al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en total las prestaciones de estos servicios generan un ingreso general promedio de \$20,000 al año, el cual se destina para los siguientes rubros:

- Compra de equipo e insumos
- Caja Chica del Centro.

Para que estos fondos se pueden destinar al financiamiento para la implementación del modelo, el Centro a través de la Dirección, tendría que justificar ante presidencia el desvío y a su vez coordinar con la Unidad Financiera Institucional la autorización de los Fondos en el Presupuesto General del ISRI.

### 5.1.4 Presupuesto de ingresos y egresos

El presupuesto de ingresos consiste en determinar los ingresos por ahorros y los costos operativos para el periodo e evaluación del proyecto (5 años). Este presupuesto proporciona un plan global para el ejercicio durante el siguiente periodo, lo cual permitirá posteriormente el cálculo de los flujos netos y más adelante la evaluación económica del proyecto.

Se tendrá lo siguiente en consideración: El ingreso se tomará como el supuesto del ahorro que se tendría en las operaciones del CAL en caso de implementar el modelo de gestión por procesos propuesto.

#### 5.1.4.1 Demanda proyectada

A continuación, se presenta la demanda proyectada de los servicios del CAL para los primeros 5 años de operación del modelo.

*Tabla 114 Demanda proyectada de servicios del CAL para 2018 a 2022*

<b>Servicio</b>	<b>Demanda 2018</b>	<b>Demanda 2019</b>	<b>Demanda 2020</b>	<b>Demanda 2021</b>	<b>Demanda 2022</b>
COMUNICACIÓN HUMANA	8073	8510	8947	9385	9822
HABILIDADES ADAPTATIVAS	10962	11555	12149	12742	13335
TERAPIA FISICA	133049	140252	147455	154657	161860
TERAPIA OCUPACIONAL	20908	22040	23172	24304	25436
MEDICINA ESPECIALIDAD DE	16085	16956	17827	18698	19569
PSICOLOGIA	5644	5949	6255	6560	6866
TRABAJO SOCIAL	1264	1332	1401	1469	1538
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	487	513	539	566	592
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	417	439	462	484	507
<b>Total</b>	<b>196888</b>	<b>207547</b>	<b>218206</b>	<b>228865</b>	<b>239524</b>

### 5.1.4.2 Eficiencia actual

A continuación, se presenta los servicios que serían prestados tomando en cuenta la eficiencia actual de los mismos (tomada del muestreo de Diagnostico)

Tabla 115 Servicios con eficiencia actual

Servicio	Efic. actual	2018	2019	2020	2021	2022
COMUNICACIÓN HUMANA	84.00%	6782	7149	7516	7883	8250
HABILIDADES ADAPTATIVAS	75.00%	8221	8666	9111	9556	10002
TERAPIA FISICA	71.43%	95037	100182	105327	110472	115617
TERAPIA OCUPACIONAL	87.66%	18328	19320	20312	21305	22297
MEDICINA ESPECIALIDAD DE	60.11%	9669	10192	10716	11239	11763
PSICOLOGIA	90.34%	5098	5374	5650	5926	6203
TRABAJO SOCIAL	90.34%	1142	1204	1265	1327	1389
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	90.86%	442	466	490	514	538
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	84.75%	353	372	391	410	430
<b>Total</b>		<b>145072</b>	<b>152926</b>	<b>160780</b>	<b>168633</b>	<b>176487</b>

### 5.1.4.3 Eficiencia mejorada.

En base a las mejoras propuestas en diseño se establece la siguiente meta de mejora en las eficiencias:

Tabla 116 Comportamiento de eficiencias durante los primeros 5 años

Servicio	Efi. original	Efi. en 5 años	Aumen anual deseado	Efi. 2018	Efi 2019	Efi 2020	Efi 2021	Efi 2022
COMUNICACIÓN HUMANA	84.00%	90.00%	1.20%	85.20%	86.40%	87.60%	88.80%	90.00%
HABILIDADES ADAPTATIVAS	75.00%	80.00%	1.00%	76.00%	77.00%	78.00%	79.00%	80.00%
TERAPIA FISICA	71.43%	75.00%	0.71%	72.14%	72.86%	73.57%	74.29%	75.00%
TERAPIA OCUPACIONAL	87.66%	90.00%	0.47%	88.13%	88.60%	89.06%	89.53%	90.00%
MEDICINA ESPECIALIDAD DE	60.11%	75.00%	2.98%	63.09%	66.07%	69.04%	72.02%	75.00%
PSICOLOGIA	90.34%	90.34%	0.00%	90.34%	90.34%	90.34%	90.34%	90.34%
TRABAJO SOCIAL	90.34%	90.34%	0.00%	90.34%	90.34%	90.34%	90.34%	90.34%
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	90.86%	90.86%	0.00%	90.86%	90.86%	90.86%	90.86%	90.86%
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	84.75%	90.00%	1.05%	85.80%	86.85%	87.90%	88.95%	90.00%

## Servicios prestados con las mejoras

A continuación, se presenta los servicios que se prestarán en caso de implementar el modelo.

Tabla 117 Servicios prestados con la mejora en las eficiencias de los servicios

Servicios	2018	2019	2020	2021	2022
COMUNICACIÓN HUMANA	6878	7353	7838	8333	8839
HABILIDADES ADAPTATIVAS	8331	8897	9476	10066	10668
TERAPIA FISICA	95987	102185	108485	114889	121395
TERAPIA OCUPACIONAL	18426	19527	20638	21760	22892
MEDICINA DE ESPECIALIDAD	10148	11202	12309	13467	14676
PSICOLOGIA	5098	5374	5650	5926	6203
TRABAJO SOCIAL	1142	1204	1265	1327	1389
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	442	466	490	514	538
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	357	381	406	431	456
<b>Total</b>	<b>146810</b>	<b>156590</b>	<b>166557</b>	<b>176713</b>	<b>187057</b>

### 5.1.4.4 Costos totales y unitarios de servicios

Este se calcula asignando una porción del presupuesto del CAL a cada servicio (según la porción que represente del total), y dividiendo este presupuesto entre la cantidad de servicios

#### Costos totales y unitarios sin mejora

Los costos totales por servicio se calculan en base a la proporción de los servicios totales que representa cada servicio, de modo que a cada servicio se le asigna una porción del presupuesto total del CAL.

El presupuesto total del CAL se tomará de la cantidad de \$1,876,000.00, esto siguiendo la proyección que se hizo en el análisis PEST en la etapa de diseño.

Tabla 118 Costos totales de servicios sin mejoras

Costos totales (sin mejora)	2018	2019	2020	2021	2022
COMUNICACIÓN HUMANA	\$87,696.25	\$87,696.25	\$87,696.25	\$87,696.25	\$87,696.25
HABILIDADES ADAPTATIVAS	\$106,313.10	\$106,313.10	\$106,313.10	\$106,313.10	\$106,313.10
TERAPIA FISICA	\$1,228,969.16	\$1,228,969.16	\$1,228,969.16	\$1,228,969.16	\$1,228,969.16
TERAPIA OCUPACIONAL	\$237,008.39	\$237,008.39	\$237,008.39	\$237,008.39	\$237,008.39
MEDICINA DE ESPECIALIDAD	\$125,033.80	\$125,033.80	\$125,033.80	\$125,033.80	\$125,033.80
PSICOLOGIA	\$65,930.68	\$65,930.68	\$65,930.68	\$65,930.68	\$65,930.68
TRABAJO SOCIAL	\$14,764.87	\$14,764.87	\$14,764.87	\$14,764.87	\$14,764.87

<b>Costos totales (sin mejora)</b>	2018	2019	2020	2021	2022
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	\$5,717.81	\$5,717.81	\$5,717.81	\$5,717.81	\$5,717.81
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	\$4,565.93	\$4,565.93	\$4,565.93	\$4,565.93	\$4,565.93

### Costos unitarios sin mejoras

*Tabla 119 Costos unitarios por servicios sin mejora de eficiencia*

<b>Costo unitario por servicio sin mejora</b>	2018	2019	2020	2021	2022
COMUNICACIÓN HUMANA	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63
HABILIDADES ADAPTATIVAS	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63
TERAPIA FISICA	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63
TERAPIA OCUPACIONAL	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63
MEDICINA DE ESPECIALIDAD	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63
PSICOLOGIA	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63
TRABAJO SOCIAL	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	\$12.93	\$12.27	\$11.67	\$11.12	\$10.63

**Promedio de costo unitario por servicios sin mejora: \$11.72**

### Costos totales y unitarios con mejoras

De la misma forma que se calculó los costos unitarios de los servicios sin implementar mejoras, se calcula para el caso de implementar las mejoras. Estos costos son los siguientes

## Costos totales con mejoras

Tabla 120 Costos totales de servicios con mejoras en la eficiencia

Costos totales con mejora)	2018	2018	2018	2018	2018
COMUNICACIÓN HUMANA	\$87,896.21	\$88,091.49	\$88,282.26	\$88,468.66	\$88,650.85
HABILIDADES ADAPTATIVAS	\$106,455.46	\$106,594.48	\$106,730.29	\$106,863.00	\$106,992.70
TERAPIA FISICA	\$1,226,561.60	\$1,224,210.36	\$1,221,913.50	\$1,219,669.15	\$1,217,475.53
TERAPIA OCUPACIONAL	\$235,453.41	\$233,934.80	\$232,451.32	\$231,001.75	\$229,584.94
MEDICINA ESPECIALIDAD DE	\$129,675.01	\$134,207.63	\$138,635.43	\$142,962.00	\$147,190.78
PSICOLOGIA	\$65,150.30	\$64,388.17	\$63,643.66	\$62,916.17	\$62,205.13
TRABAJO SOCIAL	\$14,590.11	\$14,419.43	\$14,252.71	\$14,089.79	\$13,930.55
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	\$5,650.13	\$5,584.04	\$5,519.47	\$5,456.38	\$5,394.72
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	\$4,567.78	\$4,569.59	\$4,571.36	\$4,573.09	\$4,574.78

## Costos unitarios con mejoras

Costo unitario por servicio con mejora	2018	2019	2020	2021	2022
COMUNICACIÓN HUMANA	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03
HABILIDADES ADAPTATIVAS	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03
TERAPIA FISICA	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03
TERAPIA OCUPACIONAL	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03
MEDICINA ESPECIALIDAD DE	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03
PSICOLOGIA	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03
TRABAJO SOCIAL	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	\$12.78	\$11.98	\$11.26	\$10.62	\$10.03

**Costo promedio por servicio con mejoras: \$11.33**

### Ahorro en costos al implementar las mejoras

Se calcula el ahorro unitario por servicios a través de los años al implementar los cambios, y el resultado es el siguiente:

<b>Ahorro unitario por servicio con las mejoras</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
COMUNICACIÓN HUMANA	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60
HABILIDADES ADAPTATIVAS	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60
TERAPIA FISICA	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60
TERAPIA OCUPACIONAL	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60
MEDICINA ESPECIALIDAD DE	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60
PSICOLOGIA	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60
TRABAJO SOCIAL	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	\$0.15	\$0.29	\$0.40	\$0.51	\$0.60

**En promedio, se ahorra \$0.39 en cada servicio prestado, pues con el mismo presupuesto se pueden realizar más servicios.**

### Presupuesto de ingresos:

A continuación, se presenta el ingreso por el ahorro total por servicio al implementar el modelo

<b>Ingreso por servicio debido al ahorro</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
COMUNICACIÓN HUMANA	\$1,038.0	\$2,051.7	\$3,042.0	\$4,009.7	\$4,955.5
HABILIDADES ADAPTATIVAS	\$1,258.4	\$2,487.3	\$3,687.8	\$4,860.9	\$6,007.4
TERAPIA FISICA	\$14,546.7	\$28,753.0	\$42,630.9	\$56,191.4	\$69,445.5
TERAPIA OCUPACIONAL	\$2,805.3	\$5,545.1	\$8,221.4	\$10,836.6	\$13,392.7
MEDICINA ESPECIALIDAD DE	\$1,480.0	\$2,925.3	\$4,337.2	\$5,716.8	\$7,065.3
PSICOLOGIA	\$780.4	\$1,542.5	\$2,287.0	\$3,014.5	\$3,725.6
TRABAJO SOCIAL	\$174.8	\$345.4	\$512.2	\$675.1	\$834.3
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	\$67.7	\$133.8	\$198.3	\$261.4	\$323.1
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	\$54.0	\$106.8	\$158.4	\$208.8	\$258.0
<b>Ingreso total anual por ahorro al implementar el modelo.</b>	<b>\$22,205.26</b>	<b>\$43,891.01</b>	<b>\$65,075.26</b>	<b>\$85,775.21</b>	<b>\$106,007.28</b>

### Calculo de flujos totales del proyecto.

A continuación, se presenta el flujo total al implementar el Modelo de Gestión por Procesos del CAL, el cual se calcula restando del ingreso total anual los costos operativos anuales del modelo, de modo que se obtiene los siguientes resultados.

	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
ingresos por ahorro	\$22,205.26	\$43,891.01	\$65,075.26	\$85,775.21	\$106,007.28
<b>Costos</b>					
Recurso humano	\$28,995.75	\$28,995.75	\$28,995.75	\$29,289.75	\$29,289.75
Mantenimiento	\$368.00	\$368.00	\$368.00	\$368.00	\$368.00
Electricidad	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63
Depreciacion	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69
Amortizaciones	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16
Costos totales	\$37,959.23	\$37,959.23	\$37,959.23	\$38,253.23	\$38,253.23
<b>Flujo neto de efectivo</b>	<b>-\$15,753.97</b>	<b>\$5,931.78</b>	<b>\$27,116.03</b>	<b>\$47,521.98</b>	<b>\$67,754.06</b>

Como se puede ver en la tabla anterior, el ahorro no es significativo hasta el segundo año de la implementación del modelo.

### 5.1.5 Evaluación económica-financiera

La evaluación económica de proyectos de cooperación tiene por objetivo identificar las ventajas y desventajas asociadas a la inversión en un proyecto antes de la implementación del mismo.

La evaluación económica es un método de análisis útil para adoptar decisiones racionales ante diferentes alternativas.

Es frecuente confundir la evaluación económica con el análisis o evaluación financiera. En este segundo caso se considera únicamente la vertiente monetaria de un proyecto con el objetivo de considerar su rentabilidad en términos de flujos de dinero. Mientras que la evaluación económica integra en su análisis tanto los costes monetarios como los beneficios expresados en otras unidades relacionadas con las mejoras en las condiciones de vida de un grupo.

La evaluación económica a realizar buscará determinar la factibilidad económica del proyecto, y para ello se hará uso de las siguientes técnicas.

- Tasa mínima aceptable de retorno (TMAR)
- Valor actual neto del proyecto (VAN)
- Tasa interna de retorno del proyecto (TIR)
- Radio beneficio costo del proyecto (B/C)

### 5.1.5.1 Tasa mínima aceptable de retorno (TMAR)

Es también llamada costo de capital o tasa de descuento. Para formarse, toda empresa debe realizar una inversión inicial. El capital que forma esta inversión puede provenir de varias fuentes: de inversionistas, de éstos con empresas, de inversionistas y bancos o de una mezcla de inversionistas, empresas y bancos.

Como sea que hayan sido las aportaciones del capital, cada uno de ellos tendrá un costo asociado al capital que aporte y la nueva empresa formada tendrá un costo de capital propio.

Antes de invertir, una persona siempre tiene en mente una tasa mínima de ganancia sobre la inversión propuesta, llamada Tasa Mínima Aceptable de Retorno.

El cálculo de la TMAR se realiza con la siguiente ecuación.

$$TMAR = I + Pr + IxPr$$

Donde:

I: Tasa de inflación

Pr: Premio al riesgo del inversionista

La tasa de inflación utilizada será un promedio será calculada en base a los promedios anuales de los últimos 5 años (2013, 2014, 2015, 2016, 2017) en El Salvador<sup>21</sup>.

Tabla 121 Inflación anual durante los últimos 5 años

Año	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio
Inflación anual a diciembre	0.80%	0.50%	-0.73%	0.61%	1.90%	0.62%

Entonces la tasa de inflación en que se utilizará será de 0.62%.

#### Premio al riesgo

Ahora en el caso del premio al riesgo, como es un proyecto social no se puede tener una comparación de cuánto se espera ganar de este proyecto ya que su objetivo no es lucrarse ni beneficiarse, sino que es una ayuda social, por lo tanto para el premio al riesgo se utilizará la tasa de 1.45% la cual es la tasa de premio al riesgo de inversión que se realiza en cada país, la cual es un incremento en los tipos de interés que tendrían que ser pagados para los préstamos y los proyectos de inversión en un país particular comparado a un cierto estándar.

El porcentaje de 1.45% es un porcentaje que se ha calculado para El Salvador, y fue calculado por Allan Huang de la Universidad de Estado del San José basada sobre la información de grados en enlace cambiantes.

<sup>21</sup> Fuente: BCR, índice de precios al consumidor, <http://www.bcr.gob.sv/bcrsite/?x21=73>

De modo que la TMAR para el proyecto será la siguiente:

$$TMAR = 0.62 + 0.0145 + 0.62 \times 0.0145$$

$$TMAR = 2.07\%$$

### 5.1.5.2 Valor actual neto (VAN)

Este es el valor actual de las utilidades anuales del proyecto, se define como la sumatoria de los Flujos netos de caja anuales actualizados (valor al inicio del proyecto) menos la Inversión inicial. Con este indicador de Evaluación se conoce el valor del dinero actual que va recibir el Proyecto en el futuro, a una tasa de interés y un periodo determinado, a fin de comparar este valor con la Inversión inicial.

El VAN se calcula mediante la siguiente ecuación:

$$VAN = -I_0 + \sum_{n=1}^n \frac{FNA_n}{(1+i)^n}$$

Donde:

**VAN:** Valor actual neto

**Io:** Inversión inicial

**FNA:** Flujo neto anual, es decir la utilidad neta de cada año en cuestión

**I:** tasa de descuento utilizada.

**n:** año correspondiente.

Interpretación de los valores del VAN

- Si  $VAN > 0$ , el proyecto es rentable y se acepta, ya que la tasa de rentabilidad es mayor que la tasa de rechazo
- Si  $VAN < 0$ , el proyecto no es rentable y se rechaza, ya que la tasa de rechazo es mayor que la tasa de rentabilidad del proyecto.
- Si  $VAN = 0$ , proyecto tiene una tasa de rentabilidad igual a la tasa del rechazo, puede aceptarse o rechazarse.
- VAN para el proyecto:

**Los flujos anuales netos son los siguientes:**

*Tabla 122 Flujos netos de operación*

<b>Año</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Flujo neto	-\$15,753.97	\$5,931.78	\$27,116.03	\$47,521.98	\$67,754.06

Usando la formula anteriormente mencionada, los datos para cada entidad los flujos netos anuales, y utilizando una hoja de cálculo de Microsoft Excel, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 123 VAN del proyecto

Tasa de descuento	2.07 %
Tiempo	5 años
Inversión	\$35,802.03
$\sum_{n=1}^n \frac{FNA_n}{(1+i)^n}$	\$120,671.36
<b>VAN</b>	<b>\$90,894.83</b>

**Evaluación:**

- **VAN del proyecto para el CAL: \$90,894.83**

Ya que el van de la contraparte es positivo, el proyecto es rentable para el CAL durante los primeros 5 años de funcionamiento.

**5.1.5.3 Tasa Interna de Retorno (TIR)**

Es la tasa de descuento que hará que el VAN sea igual a Cero, de modo que la suma de los flujos netos anuales llevados al valor actual sea igual que la inversión inicial.

El criterio de decisión sobre el valor de la TIR es el siguiente:

- Si  $TIR < TMAR$ , el proyecto se rechaza.
- Si  $TIR \geq TMAR$ , el proyecto se aceptará.

La forma de calcular la TIR es encontrando el valor que “i” que haga que la siguiente igualdad se cumpla.

$$VAN = -I_0 + \sum_{n=1}^n \frac{FNA_n}{(1+i)^n} = 0$$

O lo que es lo mismo:

$$I_0 = \sum_{n=1}^n \frac{FNA_n}{(1+i)^n}$$

Lo cual es significa que la suma de los flujos netos anuales trasladados al inicio del proyecto sea igual a la inversión inicial, como ya se había mencionado anteriormente.

Para el cálculo de la TIR del proyecto se utilizó una hoja de Excel, de modo que se obtuvieron los siguientes resultados.

Usando una inversión inicial de \$35,802.03, y los siguientes flujos anuales:

Tabla 124 Flujos netos de operación

Año	2018	2019	2020	2021	2022
Flujo neto	-\$15,753.97	\$5,931.78	\$27,116.03	\$47,521.98	\$67,754.06

La TIR del proyecto es:

$$TIR \text{ del proyecto} = 36.9 \%$$

Dado que la TMAR del Proyecto es de 2.07%, se tiene lo siguiente:

TIR > TMAR, entonces el proyecto se acepta, basándose en el criterio de la Tasa interna de retorno.

Este resultado es congruente con el resultado de que el VAN del proyecto sea positivo, lo que indica que el proyecto es rentable durante los primeros 5 años de operaciones.

#### 5.1.5.4 Radio Beneficio/Costo

Este es un indicador de la rentabilidad el proyecto en términos de la cobertura que hay entre los ingresos del proyecto y los egresos. Es decir, define cuanto ingreso monetario se obtiene por unidad invertida.

El radio beneficio costo se define como el cociente del valor actual de los flujos netos sobre el monto de inversión inicial.

Se calcula de la siguiente manera

$$R_{b/c} = \frac{VA}{I_0}$$

Esto es el valor actual de los flujos netos sobre la inversión inicial.

El criterio de aceptación del Rb/c es el siguiente:

- Si  $R_{b/c} < 1$ , el proyecto se rechaza.
- Si  $R_{b/c} > 1$ , el proyecto se acepta.
- Si  $R_{b/c} = 1$ , el proyecto se puede aceptar o rechazar.

#### Radio Beneficio Costo del Proyecto.

Usando una tasa de retorno igual a la TMAR del proyecto, 2.07 % y los flujos netos anuales siguientes:

Tabla 125 Flujos netos de operación

Año	2018	2019	2020	2021	2022
Flujo neto	-\$15,753.97	\$5,931.78	\$27,116.03	\$47,521.98	\$67,754.06

Se obtiene el siguiente Valor Actual de los flujos.

$$VA = \$120,671.36$$

Entonces, el radio beneficio costo es:

$$R_{b/c} = \frac{VA}{I_0}$$

$$R_{b/c} = \frac{\$120,671.36}{\$35,802.03}$$

$$R_{b/c} = 4.05$$

### Evaluación:

Dado que el  $R_{b/c} > 1$ , entonces el proyecto se acepta desde el punto de vista del radio beneficio costo.

Esto indica que el proyecto puede recuperar la inversión total durante los primeros 5 años, lo que indica que el proyecto es rentable dentro de los primeros 5 años.

### 5.1.5.5 Tiempo de recuperación de la inversión

Este indicador muestra el tiempo en que se recuperara la inversión inicial del proyecto mediante los flujos netos o utilidades del mismo.

Se calcula como el cociente de la inversión inicial entre el promedio de flujos anuales netos actualizados al tiempo presente.

El cálculo se realiza con la siguiente fórmula.

$$TRI = \frac{I_0}{\text{Beneficio promedio anual actualizado.}}$$

O lo que es lo mismo:

$$TRI = \frac{I_0}{\left(\frac{VA}{n}\right)}$$

- **Tiempo de Recuperación de la Inversión (TRI) del proyecto:**

Teniendo los siguientes flujos netos:

*Tabla 126 Flujos netos de operación*

Año	2018	2019	2020	2021	2022
Flujo neto	-\$15,753.97	\$5,931.78	\$27,116.03	\$47,521.98	\$67,754.06

Con una tasa de descuento de 2.07 %

Un tiempo de 5 años

Una inversión inicial de \$35,802.03

El valor actual de los flujos es de:

$$\text{Valor Actual} = \$120,671.36$$

Dividendo ese valor actual entre 5 años, se obtiene el promedio de beneficio anual:

$$\text{Promedio de beneficio anual} = \$ \frac{\$120,671.36}{5 \text{ años}}$$

$$\text{Promedio de beneficio anual} = \$24,134.27 \text{ por año}$$

Entonces, el TRI del proyecto será:

$$\text{TRI} = \frac{I_0}{\text{Beneficio promedio anual actualizado.}}$$

$$\text{TRI} = \frac{\$125,065.61}{\$25,013.12.}$$

$$\text{TRI} = 1.23 \text{ años.}$$

El tiempo de recuperación de la inversión del proyecto es de 1.23 años, o 1 año 2 meses y 23 días aproximadamente.

EL proyecto es factible dentro de los primeros 5 años de funcionamiento.

### **5.1.6 Análisis de sensibilidad.**

Este análisis se realiza para ver el comportamiento del proyecto en diferentes escenarios probables, específicamente el comportamiento de la evaluación financiera.

El análisis de sensibilidad se vuelve útil, ya que un proyecto, como su nombre lo indica, se evalúa en base a resultados proyectados, los cuales siempre es posible que cambien, de modo que el análisis de sensibilidad ayuda a reducir la incertidumbre que se genera a la hora de tomar una decisión de implementar o no el proyecto en cuestión.

Para el proyecto en cuestión, se analizará los siguientes escenarios, para los cuales se recalculará la evaluación económica- financiera.

1. Que exista reactividad en la implementación del proyecto, lo cual no permita alcanzar la eficiencia deseada, siendo que solo se las tres cuartas partes del aumento en eficiencia.
2. Que la reactividad sea tal que solo se alcance la mitad del aumento de eficiencia deseado.

**Escenario 1:** Que exista reactividad en la implementación del proyecto, lo cual no permita alcanzar la eficiencia deseada, siendo que solo se las tres cuartas partes del aumento en eficiencia.

Este se considera un escenario probable, pues la capacidad del CAL está condicionada a su RRHH.

*Tabla 127 Flujo neto del escenario desfavorable 1*

	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>ingresos por ahorro</b>	<b>\$16,703.37</b>	<b>\$33,111.93</b>	<b>\$49,233.40</b>	<b>\$65,075.26</b>	<b>\$80,644.71</b>
Recurso humano	\$28,995.75	\$28,995.75	\$28,995.75	\$29,289.75	\$29,289.75
Mantenimiento	\$368.00	\$368.00	\$368.00	\$368.00	\$368.00
Electricidad	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63
Depreciación	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69
Amortizaciones	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16
<b>Costos totales</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$38,253.23</b>	<b>\$38,253.23</b>
<b>Flujo neto de efectivo</b>	<b>-\$21,255.86</b>	<b>-\$4,847.30</b>	<b>\$11,274.17</b>	<b>\$26,822.03</b>	<b>\$42,391.48</b>

**Evaluación del escenario:**

<b>Indicador</b>	<b>Escenario 1</b>	<b>Situación original</b>	<b>Evaluación del cambio</b>	<b>Sigue siendo rentable</b>
VAN	\$18,309.25	\$90,894.83	Malo	Sí
TIR	10%	36.96%	Malo	Sí
RBC	1.61	4.05	Malo	Sí
TRI	3.10 años	1.23 años	Malo	Sí

Se puede ver que al hacerse realidad el escenario de que solo se alcance el 75% del aumento de la eficiencia deseado, el proyecto bajaría su rentabilidad, sin embargo, sigue siendo rentable desde el punto de vista económico-financiero

**Escenario 2:** Que la reactividad sea tal que solo se alcance la mitad del aumento de eficiencia deseado.

	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>Ingresos por ahorro</b>	<b>\$11,168.73</b>	<b>\$22,205.26</b>	<b>\$33,111.93</b>	<b>\$43,891.01</b>	<b>\$54,544.72</b>
<b>Recurso humano</b>	\$28,995.75	\$28,995.75	\$28,995.75	\$29,289.75	\$29,289.75
<b>Mantenimiento</b>	\$368.00	\$368.00	\$368.00	\$368.00	\$368.00
<b>Electricidad</b>	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63	\$1,643.63
<b>Depreciación</b>	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69	\$2,407.69
<b>Amortizaciones</b>	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16	\$4,544.16
<b>Costos totales</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$37,959.23</b>	<b>\$38,253.23</b>	<b>\$38,253.23</b>
<b>Flujo neto de efectivo</b>	<b>-\$26,790.50</b>	<b>-\$15,753.97</b>	<b>-\$4,847.30</b>	<b>\$5,637.78</b>	<b>\$16,291.50</b>

Evaluación del escenario

<b>Indicador</b>	<b>Escenario 1</b>	<b>Situación original</b>	<b>Evaluación del cambio</b>	<b>Sigue siendo rentable</b>
VAN	- \$55,805.33	\$90,894.83	Pésimo	No
TIR	-28.97%	36.96%	Pésimo	No
RBC	-0.87	4.05	Pésimo	No
TRI	-----	1.23 años	Pésimo	No

Como puede verse, si se diera el caso de que la reactividad en el RRHH provocara que solamente se alcance la mitad del incremento deseado en la eficiencia sería trágico para el proyecto, puesto que se volvería infectable desde el punto de vista económico, generando gran déficit en el presupuesto del CAL.

Lo anterior denota la suma importancia que tiene la participación activa de todas las partes del CAL en el proceso de implementación del Modelo de Gestión por Procesos, para lo cual se ha propuesto la aplicación del Coaching.

## **5.2 EVALUACION SOCIAL**

Llamada también Evaluación económica-social tendrá como finalidad la identificación, medición, y valorización de los beneficios y costos de la Aplicación de la Gestión por Procesos para el Centro de Rehabilitación del Aparato Locomotor, desde el punto de vista del Bienestar Social. Esta evaluación se hace indispensable ya que el agente económico Encargado del proyecto está representada por las autoridades de Gobierno y sus organismos centrales e descentralizados.

A través de la evaluación social se persigue proyectar la contribución de la Aplicación de la Gestión por Procesos en el Centro de Rehabilitación de Aparato Locomotor, CAL la sociedad, y principalmente, a las personas con capacidades especiales, que son, en definitiva, los usuarios de los servicios que allí se ofrecen.

Para poder realizar la evaluación social y determinar los beneficios que se obtendrán con la aplicación del modelo, se definirán en dos ejes principales los impactos esperados:

### **1. Principales Beneficiarios**

- Efecto Organizacional
- Efecto en los Servicios

### **2. Impacto en la sociedad desde el punto de vista de país**

#### **5.2.1 Principales Beneficiarios**

##### **Usuarios actuales**

**Requisitos que deben cumplir los usuarios para optar a dicho servicio.**

**Requisitos administrativos para la atención.**

- Presentar referencia médica para casos de manejo bajo internamiento en la ULAM
- Presentar o no referencia médica en casos de manejo ambulatorio en la Consulta Externa
- Niños: Partida de Nacimiento
- Adultos: Documento Único de Identidad (DUI)
- Contacto en Caso de Emergencia: Persona Responsable.

**Requisitos técnicos para atención ambulatoria en la consulta externa.**

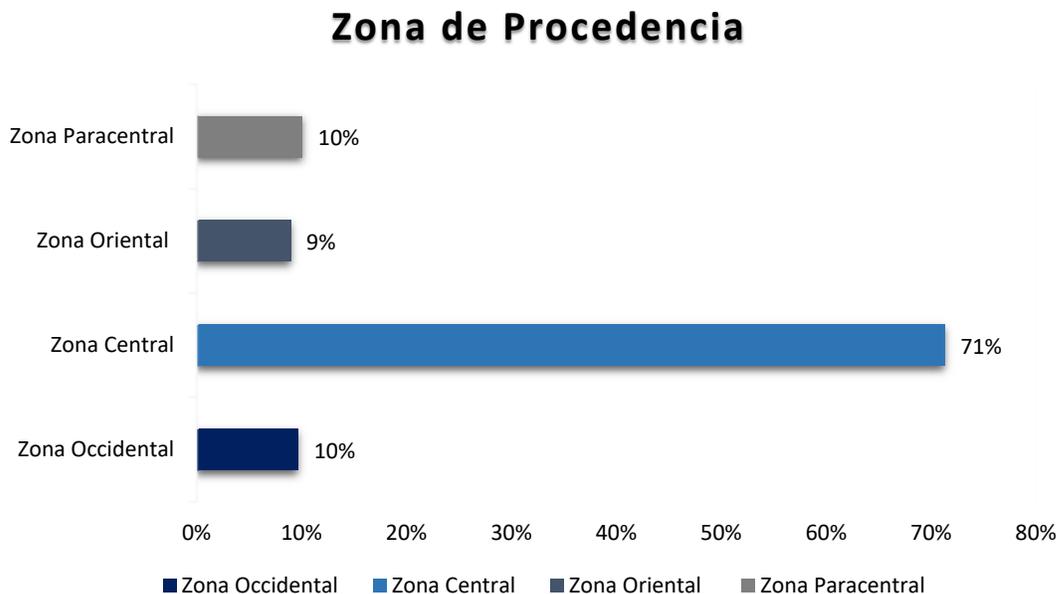
- Edad de Atención: De 18 años en adelante
- Situación: Persona con discapacidad Física
- Condición Salud: Clínicamente estable.

## Requisitos técnicos para atención de internamiento en la ULAM.

- Edad de Atención: De 5 años en adelante (Salvo excepciones)
- Lugar de Procedencia del usuario: Predominantemente domicilio alejado o poco accesible
- Situación: Persona con discapacidad Física reciente (Según criterio fisiátrico)
- Condición de Salud: Estabilidad clínica (Hemodinámica, metabólica, electrolítica y psicológica)
- Piel sana
- No traqueotomía o gastrostomía.

Con la aplicación de la Gestión por Procesos en el CAL se espera un aumento en los beneficiarios porque se agilizarán los procesos dentro del centro, en este caso el mayor impacto lo tienen en los de rehabilitación y egreso para el caso de los procesos operativos. En cuanto a la mejora en el desarrollo de las actividades y la continuidad de las terapias constituye un incentivo para esmerarse en todo el proceso de rehabilitación, puesto que un servicio que genera dificultades al usuario puede provocar la desmotivación y la consecuente falla en alcanzar las metas programadas en el plan de rehabilitación

Grafica 1 Zona de Procedencia de Población a atendida en el CAL



Grafica 2 Departamento de Procedencia de Población que atiende el CAL

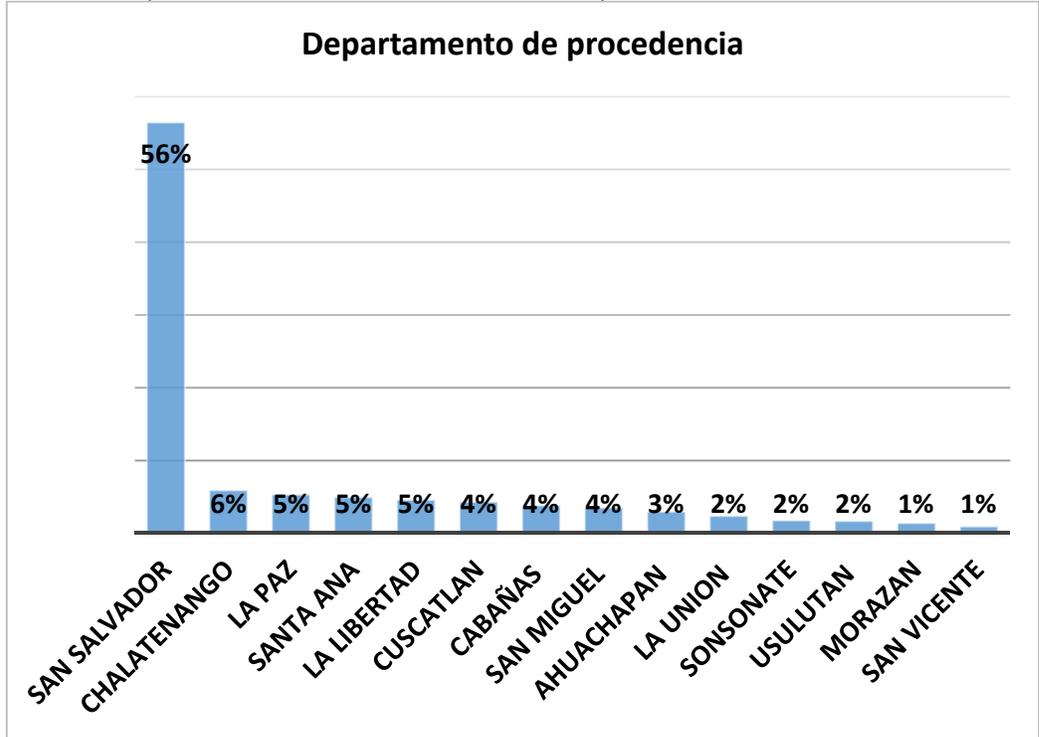


Figure 7 Edades de los Egresos del CAL

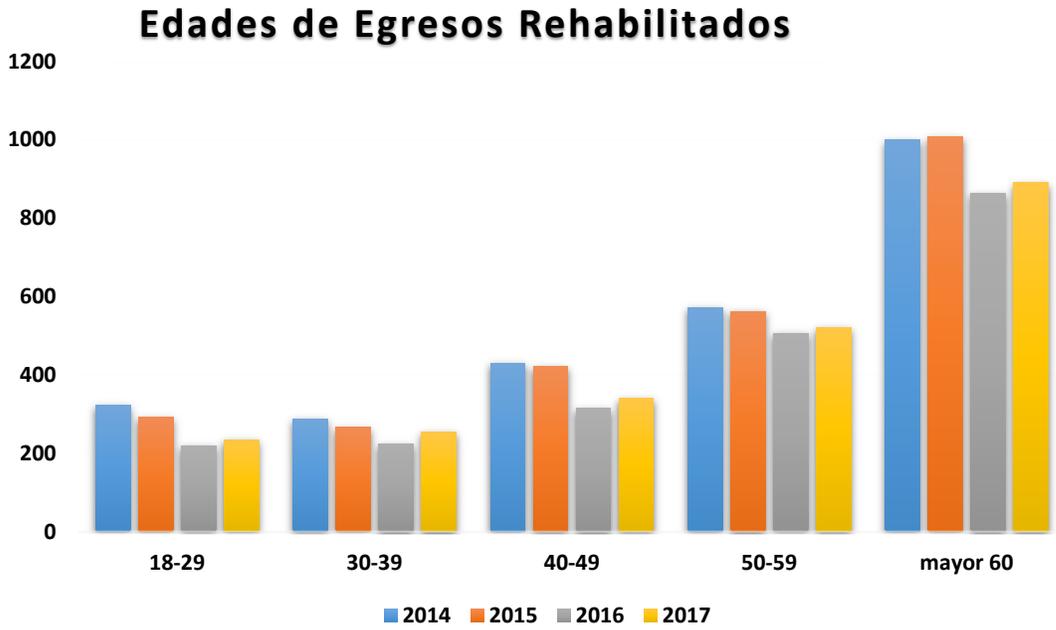
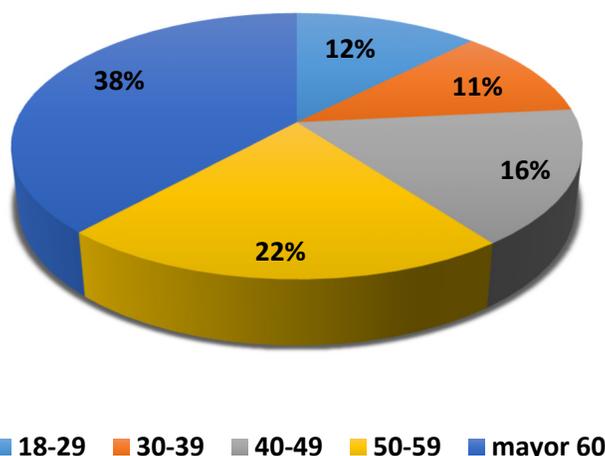


Figure 8 Egresos Rehabilitados 2014

### Edades de Egresados Rehabilitados 2014



#### Usuarios potenciales

Los usuarios potenciales se ubican en el área metropolitana del San Salvador, debido a que la incidencia de casos de discapacidad física es mayor en esta zona. Debido a los problemas que el centro ha tenido en los últimos 6 años, muchas personas con necesidades de atención no han solicitado los servicios del centro. El modelo de gestión por procesos es una oportunidad para que la institución cambie la forma de realizar las actividades en el centro y prestar los servicios, por tanto, estaría en la capacidad de concientizar a los interesados en la importancia de que acudan a recibir los servicios de rehabilitación que ayudarán a mejorar la calidad de vida.

#### Familia de los usuarios

Las familias de los usuarios serán beneficiados indirectamente al contar con una institución organizada que brinde servicios de rehabilitación de calidad. Normalmente las personas con discapacidad física que no reciben rehabilitación dependen de la familia para realizar actividades de la vida diaria que con los programas del CAL podrían fácilmente desarrollar por sí mismos.

En este sentido, los encargados de la persona invierten tiempo y recursos extra en atenderles y esto también imposibilita que puedan desarrollarse laboralmente, a su vez esto puede generar incluso escasez de recursos económicos, situación agravante en un país donde el costo de la vida se incrementa año con año.

La labor realizada por el CAL y la mejora de la gestión con el enfoque por procesos ayudaría a muchas familias a obtener otros medios de subsistencia a través del ahorro tiempo y de la autonomía del usuario tanto en la vida diaria como laboralmente.

## **ISRI**

El modelo de gestión beneficia al ISRI al aumentar el rendimiento del CAL y poder abarcar a mayor cantidad población con discapacidad visual en El Salvador. El aumento en el rendimiento también puede estar ligado al aprovechamiento más eficiente de los recursos presupuestarios de los que dispone el ISRI para el CAL y la posible inversión en otros proyectos de mejora para la institución. En este sentido el modelo de gestión por procesos ayuda al ISRI a cumplir su misión institucional.

## **Empresas**

El modelo pretende que el CAL sea capaz de brindar servicios de calidad, actualmente existen programas que no se imparten y que constituyen un apoyo importante en la habilitación laboral del usuario. Superadas las debilidades encontradas durante la etapa de diagnóstico para los programas vocacionales, el CAL puede generar candidatos idóneos para optar por puestos de trabajo en distintas empresas del país, tanto públicos como privados. La legislación vigente exige que las empresas con más de 25 empleados, contraten a una persona con discapacidad. Es tarea del CAL también vigilar la correcta inclusión laboral de los usuarios rehabilitados.

Las empresas podrán contar con personal capacitado que se desempeñará en los puestos designados y a la vez cumplirá con la legislación vigente, además de fortalecer la contribución con los principios de responsabilidad social.

## **Efecto Organizacional**

El impacto organizacional es el conjunto de consecuencias generadas por un hecho o actuación que afecta al entorno organizacional. Es decir, el impacto se refiere a las consecuencias planeadas o no previstas de un determinado proyecto. Según lo anterior, el impacto generado por la Aplicación de Gestión por Procesos en el CAL se desglosa a continuación:

Implementar el modelo ayudar a la dirección y jefes de área del centro a desarrollar sus actividades de manera que tengan la capacidad de proporcionar servicios de rehabilitación a la población con discapacidad visual, teniendo en cuenta las características particulares de estos usuarios, procurando satisfacer sus expectativas y la consecución del objetivo del centro, alineados a la filosofía institucional.

Con el modelo además se podrá impulsar un cambio en la cultura organizacional, a través de una herramienta que reorganiza la forma en que se realizan y miden los procesos.

El modelo permitirá generar y fortalecer la cultura de mejora continua en el centro, la cual es necesaria para mantener las acciones positivas realizadas para erradicar o disminuir aquellas deficiencias detectadas en los procesos del CAL. Actualmente se debe enfocar en la prevención y monitoreo de los indicadores que permiten determinar si los procesos se están desarrollando conforme a los estándares requeridos. Las acciones no deben ser solamente correctivas, sino de mejora, a través del Manual de Gestión por Procesos se ilustra con mayor detalle por qué es conveniente este enfoque.

El modelo es una herramienta para que el ISRI pueda promover en el CAL una cultura de calidad, con ello además se tiene el insumo inicial para que el Gobierno de El Salvador a través del Premio Salvadoreño a la Calidad mejore el desempeño de las organizaciones públicas, a

fin de elevar la calidad de vida de los salvadoreños. Este premio se encamina a reconocer aquellas instituciones que han alcanzado un nivel de excelencia en la gestión de sus actividades. El paso inicial para un sistema de gestión, es precisamente un modelo de gestión.

### **Efecto en los servicios de Rehabilitación del Centro del Aparato Locomotor (CAL)**

Actualmente según el Estudio de muestreo que se realizó en el Centro del Aparato Locomotor muestra un rendimiento de las atenciones en las áreas de rehabilitación y servicios de apoyo con lo que se proyectara la cantidad de servicios que se realizarán con la aplicación de la gestión por procesos y así poder encontrar la cantidad de personas que serán beneficiadas con el servicio que ofrece el CAL.

Proyección del Servicios que se lograrían prestar a la población sin la aplicación del modelo.

*Tabla 24 Proyección de Servicios sin aplicación de modelo*

<b>Servicio</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
COMUNICACIÓN HUMANA	6782	7149	7516	7883	8250
HABILIDADES ADAPTATIVAS	8221	8666	9111	9556	10002
TERAPIA FISICA	95037	100182	105327	110472	115617
TERAPIA OCUPACIONAL	18328	19320	20312	21305	22297
MEDICINA DE ESPECIALIDAD	9669	10192	10716	11239	11763
PSICOLOGIA	5098	5374	5650	5926	6203
TRABAJO SOCIAL	1142	1204	1265	1327	1389
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	442	466	490	514	538
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	353	372	391	410	430
<b>Total</b>	<b>145072</b>	<b>152926</b>	<b>160780</b>	<b>168633</b>	<b>176487</b>

Proyección de servicios que se prestaran con la aplicación de Gestión por Procesos.

*Table 25 Proyección de Servicios con la aplicación de modelo*

<b>Servicios</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
COMUNICACIÓN HUMANA	6878	7353	7838	8333	8839
HABILIDADES ADAPTATIVAS	8331	8897	9476	10066	10668
TERAPIA FISICA	95987	102185	108485	114889	121395
TERAPIA OCUPACIONAL	18426	19527	20638	21760	22892
MEDICINA DE ESPECIALIDAD	10148	11202	12309	13467	14676
PSICOLOGIA	5098	5374	5650	5926	6203
TRABAJO SOCIAL	1142	1204	1265	1327	1389
ELECTROFISIOLOGICAS ALTA COMPLEJIDAD	442	466	490	514	538
ELECTROFISIOLOGICAS BAJA COMPLEJIDAD	357	381	406	431	456
<b>Total</b>	<b>146810</b>	<b>156590</b>	<b>166557</b>	<b>176713</b>	<b>187057</b>

## 5.2.2 Impacto en la sociedad

Los impactos de parte del usuario se pueden evaluar en dos ramas:

- Aumento de la cobertura del servicio.
- Aumento de Usuarios Rehabilitado.

Ambas ramas son muy importantes, ya que la primera evalúa la capacidad del modelo de poder solucionar un problema ante la sociedad necesitada de la rehabilitación y que no tiene acceso por falta de espacios o cupos en las instituciones, y la segunda es la garantía de que los procesos principales se cumplan, en calidad y efectividad. Ya que no es congruente incrementar la capacidad si la rehabilitación se va a dar a medias por los motivos que sean, es en donde el modelo debe de auto gestionarse y tomar acciones de mejora.

Tabla 26 Proyección de Población atendida con la aplicación del modelo

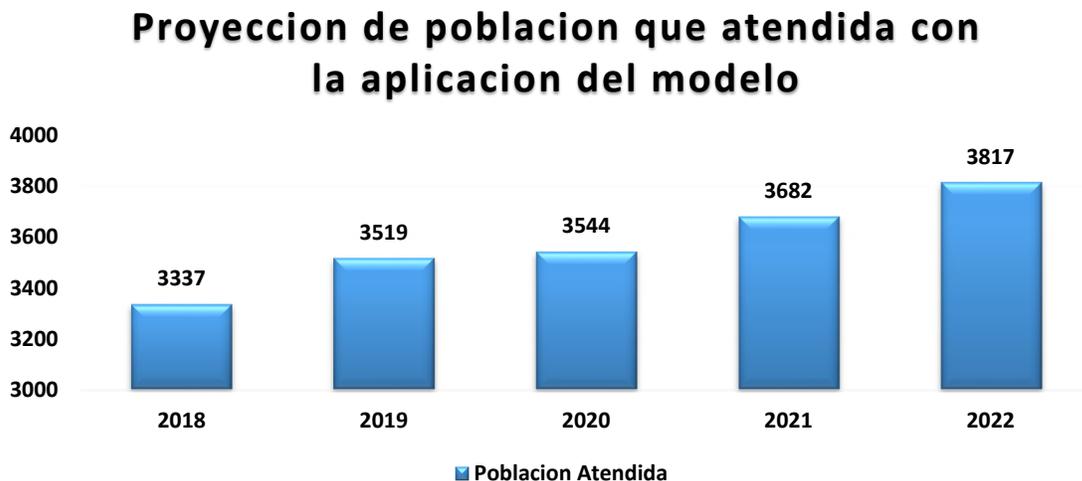
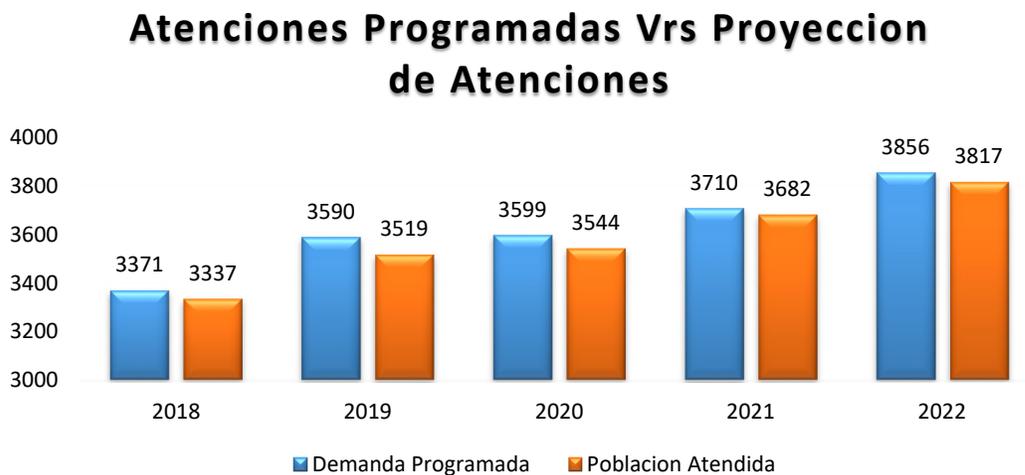


Tabla 27 Proyección de Atenciones



Como se observa en la tabla y grafica anterior se aspira alcanzar el 95% de la eficiencia al quinto año de haber implementado el Modelo de Gestión Por Procesos, para el primer año de implementado el Modelo, las atenciones brindadas serán 3817 obteniendo la eficiencia del 80.85% según la meta requerida y logrando un aumento de atenciones brindadas de 112 usuarios al año, y así sucesivamente se aspira para el Quinto año haber atendido 2,852 atenciones, obteniendo el 94.85% de eficiencia logrando un aumento del número de atenciones en 23,900, en comparación con la situación actual del CAL sin haber implementado el Modelos de Gestión por Procesos.

*Tabla 128 Precios de Clínicas que ofrecen servicios similares a los del CAL*

<b>Tipo de Servicio</b>	<b>Servicio</b>	<b>Clínica de Rehabilitación de Fisioterapia</b>	<b>Unidad de Electro diagnóstico y Rehabilitación Dr. Edwin Bermúdez</b>	<b>Centro de Rehabilitación Alfaro Moreno</b>
<b>Servicios de Terapias</b>	Terapia Física	\$10-\$20	\$10-\$25	\$20-\$40
	Terapia Ocupacional	-	\$10	-
	Terapia de Lenguaje	-	\$10	-
	Terapia Educativa	-	\$15	-
	Educación Física Adaptada	\$10-\$20	\$10-\$40	\$20-\$40
	Psicología	\$35	\$40	\$40
	Trabajo Social	-	\$15	-
	Radiología	\$25	\$40	\$45
<b>Servicios de Apoyo</b>	Enfermería	-	-	-
	Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares	-	-	-
	Unidad de Ortopedia Técnica	\$35-\$50	\$45	\$35
	Estudios de Electrofisiología	-	\$25	\$25
	Estudios de Urodinamia	\$20	\$30	\$35
	Medicina Familiar	\$10	\$20	\$25
<b>Servicios Médicos</b>	Medicina de Rehabilitación	\$10	\$20	\$25
	Medicina Ortopédica	\$25	\$25	\$25
	Medicina Neurológica	\$25	\$30	\$30
	Medicina Urológica	\$40	\$30	\$40
	Medicina de Electrofisiología	-	-	\$25

Tabla 28 Participación del CAL respecto al ISRI

## Participación del CAL respecto a atenciones del ISRI

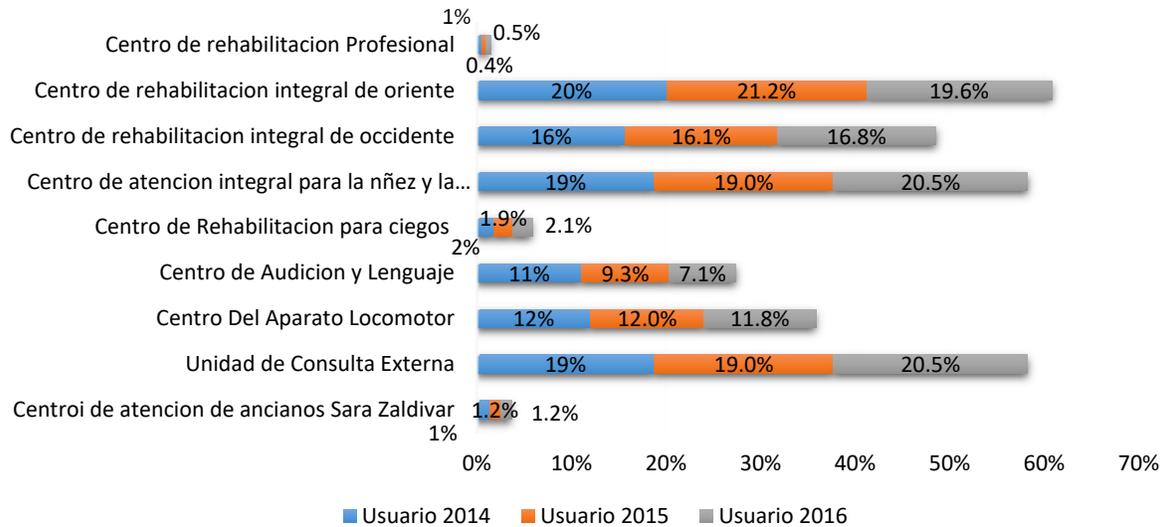
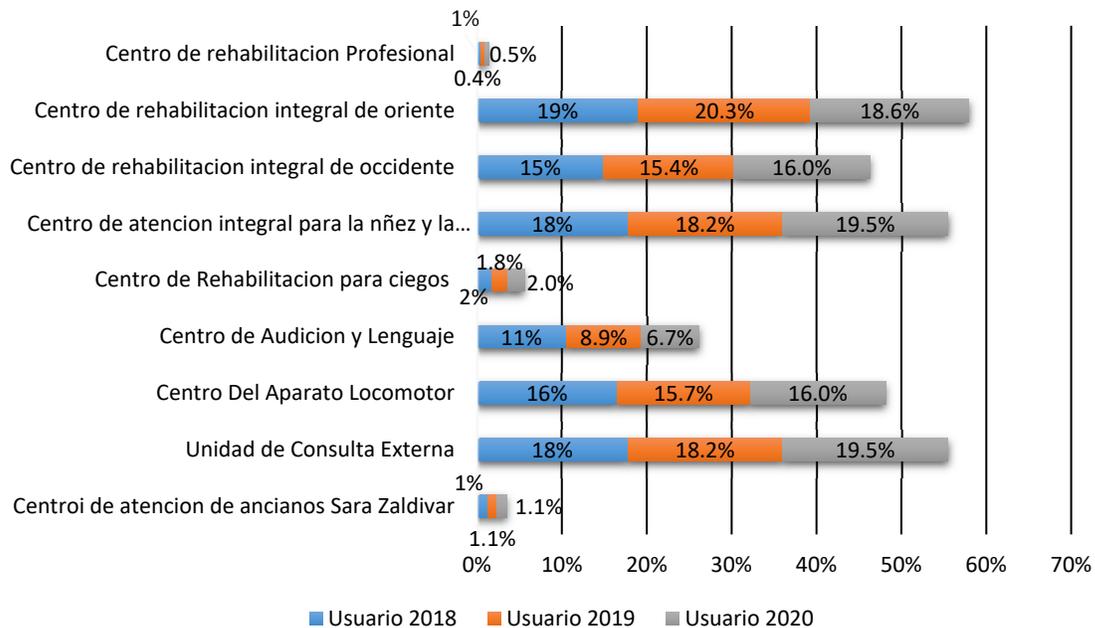


Tabla 29 Participación del CAL respecto al ISRI con la Aplicación del modelo

## Participación del CAL respecto al ISRI



Con Respecto a la población se prevé que con el aumento de las atenciones se puede tener el beneficio que ellos percibirán conociendo que en promedio los usuarios del CAL reciben 6 terapias y en la gráfica siguiente se puede ver que entre los principales diagnósticos tenemos la contractura articular el costo promedio de las terapias físicas ronda los \$ 20 podemos decir que con el aumento de usuarios recibiendo atención percibían un ahorro \$120 por persona.

## Principales Diagnosticos

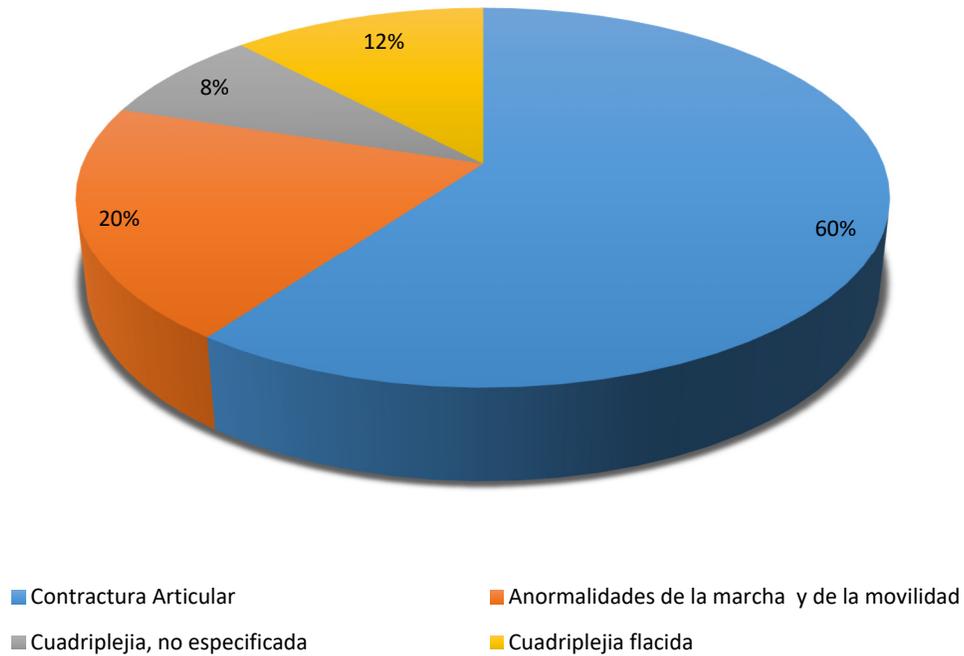


Tabla 129 Beneficios que serán por los usuarios del CAL

Año	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Población nueva que recibe atención</b>	113	121	123	169	215
<b>Población Atendida</b>	3337	3519	3544	3682	3817
<b>Ahorro Anual</b>	\$13,581	\$14,477	\$14,779	\$20,257	\$25,827
<b>Costo promedio por Usuario</b>	<b>\$120.00</b>				

Con esta Evaluación social concluimos que con la implementación de la Gestión por Procesos en el Centro del Aparato Locomotor los principales Beneficiados serán los usuarios ya que se lograra hacer mejor uso de los recursos con los que cuenta el CAL y se lograra hacer cumplir la razón de ser del Centro.

## 5.3 EVALUACION SEGÚN PERSPECTIVA DE GÉNERO

### 5.3.1 Definición:

Evaluar en función del género significa comparar y apreciar la situación y la tendencia actual con la evolución que cabría esperar como resultado de la introducción de la política, acción o programa propuesto.

### 5.3.2 Alcance:

la evaluación de género se realizará en tomando en cuenta el desarrollo de las etapas que comprenden el proyecto y el grado de aplicabilidad de perspectiva de género presente, además se realiza una valoración del impacto en la cantidad de usuarias con discapacidad visual que beneficia la implementación del proyecto en los próximos 5 años. En todos los países, y en particular en los que están en vías de desarrollo, las mujeres son piezas clave. Ellas desempeñan un rol cada vez más importante, aunque ciertamente, a menudo ignorado, invisible. El aumento de la pobreza afecta principalmente a las mujeres. El análisis de género en una sociedad cualquiera muestra que:

Mujeres y hombres tienen necesidades diferentes y específicas

Las mujeres representan una categoría discriminada y desfavorecida en relación a los hombres.

La perspectiva de género permite replantear la visión androcéntrica de las estructuras sociales: los conceptos elaborados para analizar el conjunto de la vida social dejan en la oscuridad a las mujeres, ignoradas o implícitamente consideradas como subordinadas, marginales.

Los modelos utilizados por los economistas del desarrollo, durante mucho tiempo, se han basado implícitamente sobre la idea de que la diferencia de sexos gira en torno a una división "natural" del trabajo, implicando ésta la complementariedad de roles femeninos y masculinos, una división que encarna a la perfección la figura del matrimonio. Adoptar la perspectiva de género implica una voluntad de conseguir la igualdad real entre hombres y mujeres. El Informe Global también realiza el cálculo del índice de Igualdad de Género cuyo valor para el país es de 0.441, que le coloca en la posición 82 de 148 países. La desigualdad de género se mide en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y actividad económica. En la tabla siguiente se observa que existe prevalencia en la atención de la discapacidad física en hombres que en mujeres. Según el último censo (2007) realizado por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), existen en el país 39,042 hombres con dificultades Neuromusculares, sin embargo, esta cifra podría ser mayor. En tanto que las mujeres con la misma limitación ascienden a 31,782. Esto puede significar que los hombres tienen mayor dificultad para solicitar los servicios de rehabilitación del centro.

Tabla 130 Principales Diagnósticos y porcentaje de Hombres y Mujeres que recibieron atención

Año	Contractura Articular		Cuadriplejia no Especificada		Anormalidades de la marcha		Cuadriplejia Flácida	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
2014	45%	55%	34%	66%	52%	48%	39%	61%
2015	40%	60%	45%	55%	32%	68%	29%	71%
2016	56%	44%	43%	57%	34%	66%	33%	67%
2017	43%	57%	53%	47%	37%	63%	45%	55%

Tabla 131 Mujeres y Hombres que recibieron atención por contractura

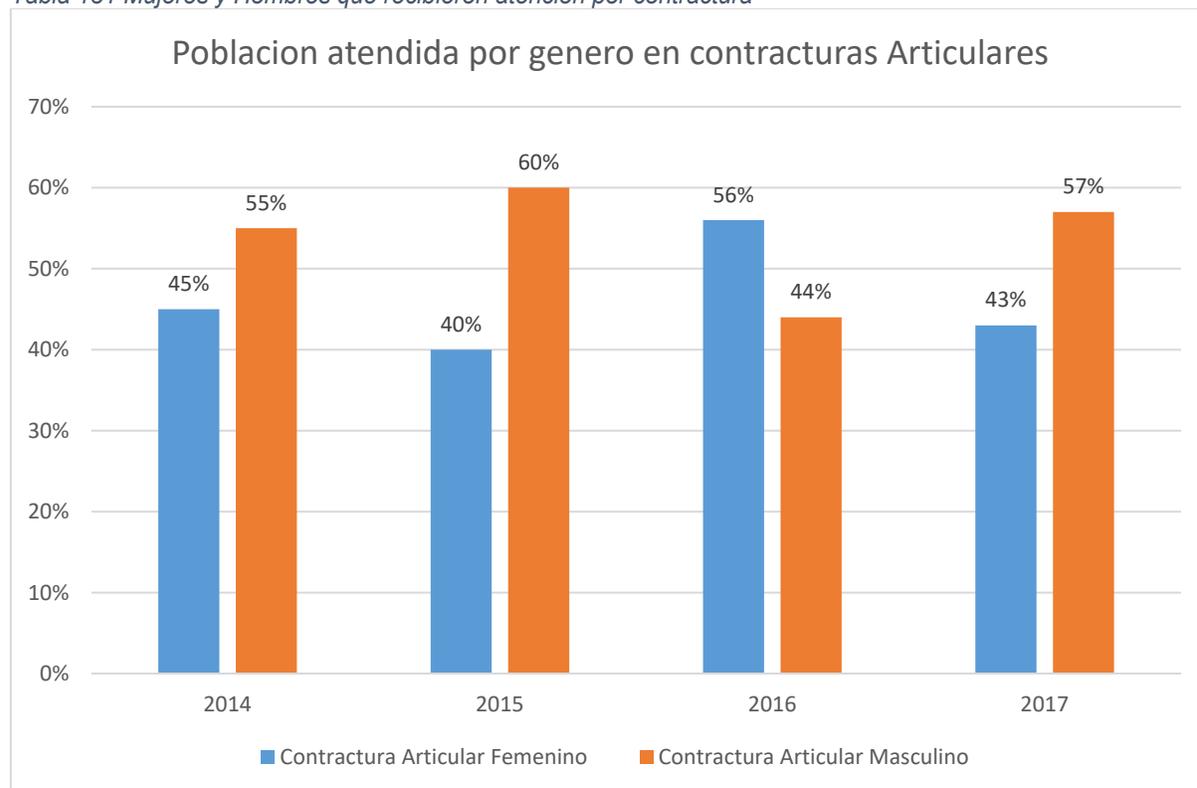


Tabla 132 Mujeres y Hombres que recibieron atención por cuadriplejia

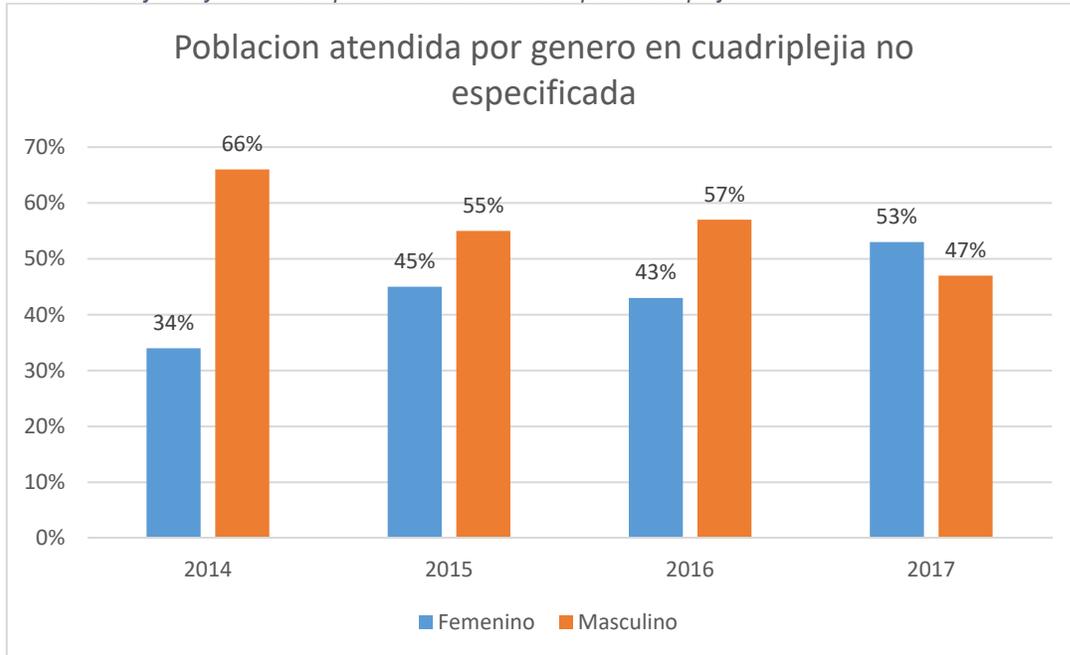


Tabla 133 Mujeres y Hombres que recibieron atención por Anormalidades en la marcha

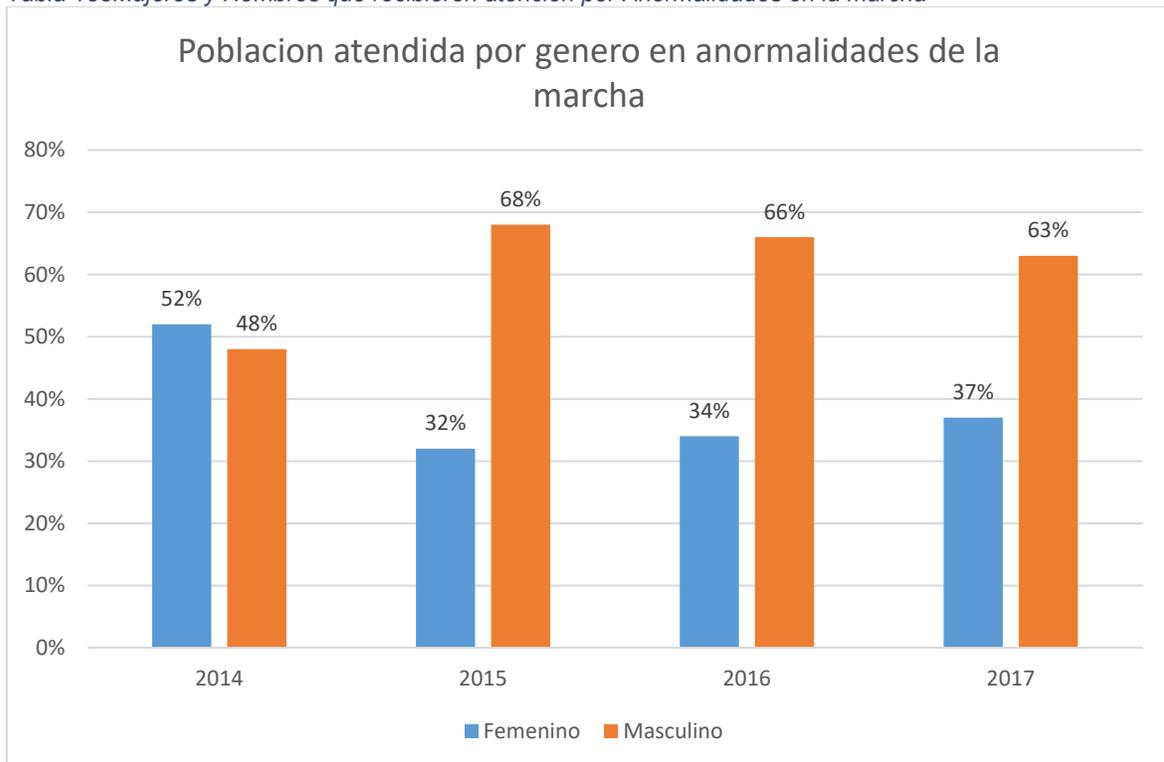
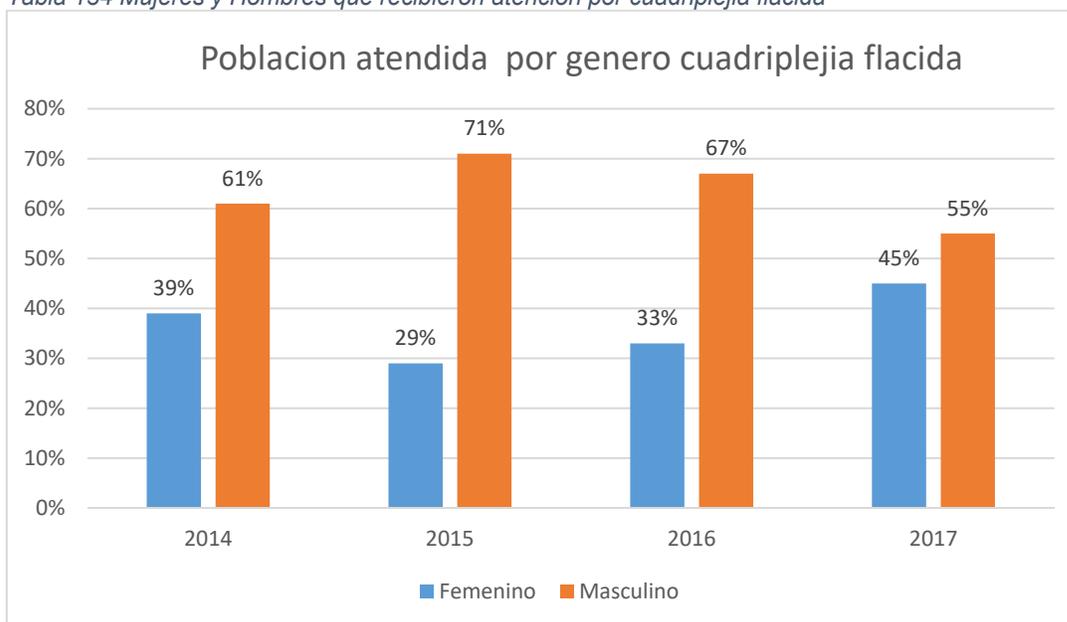


Tabla 134 Mujeres y Hombres que recibieron atención por cuadriplejia flácida



El departamento de San Salvador tiene la mayor cantidad de mujeres con algún tipo de discapacidad visual, aproximadamente 12,000, coincidiendo con la mayor demanda de servicios que experimenta el centro en términos de procedencia. Según organizaciones nacionales de personas con discapacidades, el mayor problema para este sector es el acceso a empleos, seguido por el acceso a la salud y la educación.

Para una mujer el acceso a un empleo es desigual, para una mujer con discapacidad lo es aún más, y esa dificultad en realidad se da para todas las personas con discapacidades. Desde 2009 el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS) ha insertado a 1.160 personas con limitaciones, ese número es insuficiente si se compara con la cantidad de personas que padecen discapacidades en El Salvador. La discriminación laboral es alta, pero quienes sufren más son las personas con discapacidades física. Un país no puede caminar hacia el Desarrollo Humano sin darle su lugar a la mitad de su población compuesta por mujeres. La búsqueda de la equidad de género es un compromiso que ha asumido El Salvador y que el PNUD acompaña como una vía para lograr la prosperidad y bienestar equitativo de la población. Según los registros de años anteriores, la demanda de servicios de rehabilitación por parte del sector femenino equivale a un promedio de 42%, si se toma en cuenta la proyección de la demanda para los próximos cinco años se tendría la siguiente cantidad de mujeres atendidas para el centro:

Año	Total Población	de Mujeres
2018	3337	1535
2019	3519	1619
2020	3544	1630
2021	3682	1694
2022	3817	1756

Esto supone un aumento del 23.87% en población femenina atendida con respecto a la demanda actual, considerando que la tendencia de la demanda femenina se mantenga. Adicionalmente el centro puede realizar acciones con la coordinación de trabajo social para facilitar el acceso a los servicios de rehabilitación a las mujeres en condiciones que no les permiten asistir actualmente. Para realizar la evaluación de la perspectiva de género se recurrirá a la Lista de Comprobación, en las diferentes fases que componen el proyecto, la escala de evaluación a utilizar es la siguiente:

<b>Escala de Evaluación</b>	
<b>Puntuación</b>	<b>Enfoque del proyecto</b>
<b>0-50</b>	Malo
<b>51-70</b>	Bueno
<b>71-90</b>	Muy Bueno
<b>91-100</b>	Excelente

<b>Nº</b>	<b>Grupos Beneficiado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>1</b>	¿Se identificaron las necesidades, accesos a recursos y prioridades de hombres y mujeres?		
<b>2</b>	¿El proyecto refleja las necesidades y demandas de hombre y mujeres?		
<b>3</b>	¿Fueron consultados tanto hombre y mujeres en la elaboración del proyecto?		
<b>4</b>	¿El proyecta contempla las necesidades de los usuarios finales sin importar el sexo?		
<b>Nº</b>	<b>Objetivos y Estrategias</b>		
<b>5</b>	¿Están las mujeres y hombres contemplados en los objetivos y plan estratégico del CAL?		
<b>6</b>	¿Reflejan los objetivos del CAL la necesidad de atender a la persona sin discriminación o segregación alguna?		
<b>7</b>	¿Se contemplan en el pensamiento estratégico quienes tendrán accesos a los servicios del CAL, sin disgregación alguna?		
<b>Nº</b>	<b>Presupuesto</b>		
<b>8</b>	¿Se ha contemplado en el presupuesto la participación de mujeres y hombres para implementar el proyecto?		
<b>9</b>	¿Se ha presupuestado la contratación de personal especializado sin discriminación alguna?		
<b>10</b>	¿Se ha presupuestado la realización de actividades de sensibilización y formación sin disgregación por sexo?		
<b>TOTAL</b>			
<b>Nº</b>	<b>Participación de grupos beneficiados</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	¿Participan mujeres y hombre en las diferentes actividades del proyecto?		
<b>2</b>	¿Participan hombre y mujeres como usuarios de los servicios del CAL?		
<b>3</b>	¿Se consultaron a hombre y mujeres en la definición de los procesos?		

4	¿Se dio la oportunidad a las mujeres de participar en el campo técnico y en las posiciones con poder de decisión?		
Nº	Medición		
5	¿Hay indicadores específicos identificados para el seguimiento de los resultados relativos a la equidad de género?		
6	¿Se establecieron indicadores de género?		
Nº	Beneficios		
7	¿Podrán mujer y hombres hacer uso de esos beneficios independientes de sus recursos?		
8	¿El proyecto promueve prácticas que modifican los estereotipos y roles tradicionales de género?		
Nº	Servicios y obras que se realizan		
9	¿Hombres y mujeres pueden realizar, utilizar los servicios del proyecto?		
Nº	Evaluación final		
1	¿El proyecto beneficia a hombres y mujeres?		
2	¿El proyecto ha contribuido a modificar los roles tradicionales de género, basado en una relación de subordinación entre hombres y mujeres?		
3	¿Hombres y mujeres pueden acceder a los recursos que el proyecto ha generado?		
4	¿Se analizaron los efectos/ resultados del proyecto en términos de las diferencias en las necesidades y prioridad de los usuarios sin importar el sexo?		

FASE	RESPUESTAS POSITIVAS	CALIFICACION
ETAPA 1	9	43.48%
ETAPA 2	7	22.09%
ETAPA 3	4	17.39
<b>TOTAL</b>		<b>82.96%</b>

La calificación final para la evaluación del impacto del proyecto según la perspectiva de género es de 82.96% en base a las fases en que se divide. Los puestos de trabajo generados con el proyecto pueden ser desempeñados indistintamente por hombres y mujeres, siempre que cumplan los requisitos establecidos en el perfil de puestos. En el CAL labora un 70% de mujeres contra un 30% de hombres, siendo los puestos directivos y personal técnico los ocupados por el género femenino y la mayoría del personal técnico.

# CONCLUSIONES

## Diagnostico

### Según el punto de vista de Henry Fayol y sus 14 principios de la administración

Después de analizar la organización desde el punto de vista de los Principios de la Administración de Fayol, se puede decir que en general la administración del CAL cumple con ellos, sin embargo, es necesario mejorar en los siguientes principios:

- Principio 3: Disciplina. En cuanto a los tiempos ociosos en las áreas operativas y las inasistencias en el área de servicios médicos, especialmente en fisioterapia.
- Principio 6: Subordinación de intereses. Se debe trabajar en pos de los objetivos del CAL, aceptando las responsabilidades que le corresponden a cada quien por las situaciones problemáticas que surgen, en caso de tener origen administrativo o interno.
- Principio 8: Centralización. La información que llega a la dirección puede tener distorsión por el hecho de no existir un sistema de información integrado que recopile todos los puntos necesarios para la toma de decisiones.
- Principio 14: Unión del personal. Solamente una porción (71.43%) del personal está dispuesto a trabajar en colaboración de los demás. Esto dificulta la gestión enfocada a procesos.

### Según el proceso administrativo:

En base a los anteriores puntos se concluye que las problemáticas del proceso administrativo del CAL se encuentran principalmente en las fases de:

- **Planeación:** Esta presenta serios problemas, se basa en unidades desactualizadas, y no toma en cuenta proyecciones de demanda ni de los convenios con otras instituciones.
- **Dirección:** Dado que la planeación tiene serios problemas, la dirección y el control no pueden llevarse a cabo de manera satisfactoria, y prueba de ellos es el hecho de que exista insatisfacción del usuario interno con su clima organizacional, puesto que la administración no y dirección no si empre brindan sugerencias o estrategias para la resolución de los problemas en la prestación de servicios, esto en cuanto a dirección.
- **Control:** En cuanto a control, como se mencionó anteriormente, no puede llevarse a cabo satisfactoriamente puesto que la planeación es deficiente, y esto se demuestra con el hecho de que haya un alto número de inasistencias por parte de los médicos, especialmente en la especialidad de fisioterapia, o el hecho de no medir la satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos.

### Según el enfoque de Taylor.

- Hay problemas en la administración científica del trabajo, pues no se actualizan los métodos, existen perdidas de rendimiento en las diferentes áreas, especialmente en el área de consulta médica de especialidad
- La selección y reclutamiento de personal no corresponden a los procesos que se dan en el CAL
- No todos los usuarios internos del CAL se comprometen con la satisfacción del Cal (89.29%)

- En el CAL la planeación recae en la dirección y la administración, de modo que los usuarios internos se concentran en brindar la atención a los usuarios externos

#### Conclusiones según gestión por proceso

- Los procesos estratégicos, tácticos y operativos se mapearon con el apoyo de la técnica IDEF0 que es un método diseñado para modelar decisiones, acciones y actividades de una organización (VER CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS PRIORIZADOS).
- Los procesos administrativos mapeados (Procesos de planificación, organización, dirección y control) carecen de un Owner (encargado), demostrando que actualmente no se sigue un enfoque de gestión por procesos en el CAL.
- Inexistencia de documentación técnica que respalde los procesos estratégicos, tácticos y operativos. El proceso administrativo no posee documentación que los encargados podrían seguir para una medición y control de los procesos. (VER ANALISIS DE SUB-PROCESOS EN CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS PRIORIZADOS)
- Inexistencia de un experto en procesos para controlar y dar seguimiento a los mismos, esto se debe a que el CAL no cuenta con un área de organización y métodos.
- Inexistencia de documentación técnica de procesos en las áreas gerenciales para la toma de decisiones. No existe la información útil de procesos y políticas de apoyo

#### **Diseño de la solución**

- Se realizó un análisis de la visualización estratégica del ISRI que en conjunto con un análisis PES y un análisis FODA permitieron la formulación de estrategias para el CAL, que en línea con la Misión del ISRI.
- El Cuadro de Mando se establece como el mecanismo de retroalimentación que permitirá examinar si el CAL está consiguiendo sus objetivos en cuanto a cada una de las perspectivas establecidas: Clientes, Procesos Internos, Aprendizaje y Crecimiento y la perspectiva Financiera
- En la etapa de diseño se presenta el modelado de los procesos mejorados, el modelado incluye asignación de owner e indicadores por cada proceso. La técnica de ingeniería industrial que se utilizó es IDEF0 que pertenece a la técnica general BPM de modelado de procesos
- Se diseñó un Manual de Procesos y Procedimientos, que cumple con los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015, y que incluye las políticas formuladas para el CAL y que además incluye todos los procesos de carácter administrativo y operativo del centro, excepto los de la Unidad de Ortopedia Técnica del centro, pues estos últimos se encuentran fuera del alcance de este estudio.
- Se diseñaron mecanismos para la medición de la satisfacción de los usuarios internos y externos del CAL
- La gestión de Indicadores es una solicitud directa de la secretaria técnica de la presidencia por para el seguimiento y monitoreo del plan quinquenal para el desarrollo por lo que se diseñó el manual de Indicadores con el que se pretende generar información objetiva, consistente, oportuna para la toma de decisiones y además asegurar el cumplimiento de las metas.

- Se diseñó un manual de indicadores por cada proceso dividido en los tipos de procesos, estratégicos, tácticos y operativos, en el cual se establecieron un total de doce indicadores que deberán apoyar los procesos de servicios de rehabilitación, apoyo a mantenimiento y administración. En este manual se diseña también una planificación para la ejecución de los mismos que quedaran a responsabilidad de cada Owner de proceso.
- Se diseñó un sistema de información gerencial que sigue el proceso administrativo planteado en la conceptualización de esta etapa. Este sistema será utilizado por la Directora del CAL y cuenta con un modelado de mapa de procesos para el seguimiento del flujo de información.
- También se diseñó un Manual de Mejora Continua para los procesos del CAL, que establece los pasos a seguir para mantener la línea de la misión del ISRI a través del tiempo, según los requerimientos de la ISO 9001:2015

#### **Plan de implementación:**

- Para implementar el modelo de gestión por procesos automatizado en el CRC se debe de realizar una inversión significativa en equipo de computadora, servidores y redes que permitan el funcionamiento óptimo del sistema.
- Las implementaciones completas de los modelos de gestión de calidad tendrán un total de 45 días. Se necesitará la contratación de 2 figuras en el CAL, un ingeniero de procesos y un técnico de soporte informático para llevarla a cabo.
- El mayor ahorro en la implementación del modelo por procesos automatizado es por medio de la disminución del gasto en papelería ya que los expedientes tendrían un respaldo en línea que evitaría menos gasto en papel. Además, los tiempos de ejecución de las actividades en el centro serían menores, evitando traslados innecesarios de la información de una zona a otra.

#### **Evaluaciones**

Económicamente hablando se puede concluir que el proyecto de implementar un modelo de gestión por proceso en el Centro del Aparato Locomotor es factible económicamente hablando, pues la evaluación económica muestra que es rentable para el centro durante los primeros 5 años de operaciones, lo cual se ve reflejado en la siguiente tabla:

<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Interpretación</b>
<b>TMAR</b>	2.07%	---
<b>VAN</b>	\$90,894.83	Favorable
<b>TIR</b>	38.96%	Favorable
<b>RBC</b>	4.05	Favorable
<b>TRI</b>	1.23 años	Favorable

No obstante, lo anterior, el análisis de sensibilidad demuestra la importancia de que todos los usuarios internos del CAL se involucren en el funcionamiento del modelo de gestión por procesos, dado que, si no lo hacen, el funcionamiento del modelo resultaría ser contraproducente para el centro, puesto que solo aumentaría los costos operativos sin brindar mayor beneficio. Como se puede ver en la siguiente tabla.

<b>Indicador</b>	<b>Escenario 1</b>	<b>Interpretación</b>	<b>Escenario 2</b>	<b>Interpretación</b>
<b>TMAR</b>	2.07%	---	2.07%	---
<b>VAN</b>	\$18,309.25	Favorable	-\$55,805.33	Desfavorable
<b>TIR</b>	10%	Favorable	-28.97%	Desfavorable
<b>RBC</b>	1.61	Favorable	-0.87	Desfavorable
<b>TRI</b>	3.10 años	Favorable	-----	Desfavorable

Por la naturaleza del proyecto consideramos que la evaluación social tiene una gran importancia en el trabajo de investigación se puede observar que la aplicación de la Gestión por Procesos en el Centro del Aparato Locomotor CAL, será beneficiosa para la organización de la unidad lo que ayudara a cumplir sus objetivos a través de los efectos que este generara en los servicios de rehabilitación por otro lado, los principales beneficiados serán los usuarios que son la razón de ser del Centro del Aparato Locomotor CAL y del ISRI que en su mayoría son de la zona central con un 71% además de esto en su mayoría son de la tercera edad siendo estos el 60% de la población que ha atendido el CAL en los últimos 4 años se espera lograr una eficacia de 98.9% en el quinto año además se espera que este aumento de usuarios atendidos en el CAL tenga un impacto en la economía en el primer año de \$ 13,581.

Según la Ley de equidad de género que entro en vigencia en el año 2011 en el capítulo 5 donde habla de los derechos de salud a que poseen los ciudadanos explica que deben de haber un servicio de salud integral por ello la importancia de la evaluación de genero donde se logró determinar los porcentajes de usuarios por genero además de prever los usuarios que se atenderán en los próximos 5 años por otro lado con la se prevé un aumento de un 23.87% en aumento en la atención de mujeres en los servicios de rehabilitación para finalmente medir el grado en que perciben los usuarios el servicio para saber si existe algún tipo de discriminación hacia las mujeres el resultado de esta encuesta arrojó un 82.96 % se satisfacción lo que dejó oportunidades de mejora en su mayoría en el área de donde se menciona que no se realiza ninguna medición por lo que no se establecen un standard para poder controlar esta variable que hoy en día es sumamente importante.

En general, la implementación del Modelo de Gestión por Procesos para el CAL, no solo es factible desde el punto de vista económico, sino que es necesario, pues este permitirá llegar a más personas que requieren de servicios de rehabilitación integral en la sociedad salvadoreña.

## RECOMENDACIONES

Garantizar la previsión de los fenómenos futuros y el control de los recursos en forma sistemática y ordenada mediante la aplicación de efectiva del proceso administrativo y en línea con los objetivos de la Institución además para mantener la eficiencia del Modelo y cumplir con los objetivos definidos se recomienda evitar caer en redundancias de información.

Reconocer que la planeación estratégica es uno de los procesos más valiosos de la Organización y parte integral de la alta dirección, y ésta debe involucrarse en el proceso, de lleno a la aprobación del plan hasta el control y seguimiento

Para conseguir las grandes mejoras de rendimiento que han logrado otras Instituciones públicas gracias a la implementación del modelo de Gestión por Procesos, las ideas/proyectos de mejora deben llegar de las personas que están más cerca de los procesos, más cerca de los Usuarios a los que ofrecen esta mejora, por lo que debe crearse una cultura de apertura a todos que permita escuchar las mejoras y una recepción más abierta por parte de la Autoridades para poder analizar dichas ideas.

Es requerido, en el caso del Sistema de Información Gerencial, si se desea optimizar los flujos de información, y la verificación rápida de los resultados que se están obteniendo, desarrollar el sistema en una plataforma diferente, que pueda manejar los datos en línea, para ello es requerido de equipo especializado en el Área.

Los encargados de la gestión por procesos y del diseño e implementación de la automatización de procesos deben de ser capacitados por personas conocedoras de la Gestión por Procesos y además con vasta experiencia en técnicas de ingeniería y además se insta a la alta Dirección del ISRI a brindar el apoyo para el funcionamiento en el tiempo de la aplicación de la Gestión Por Procesos en el Centro del Aparato Locomotor

Se recomienda implementar un sistema de seguridad y salud ocupacional adaptado a las necesidades particulares del centro, en especial en la infraestructura para que los usuarios puedan desplazarse sin estar expuestos a riesgos dentro de las instalaciones.

Se debe solicitar la contratación de un especialista Técnico en OYM para la revisión anual de todos los procesos del modelo siguiendo una mecánica de mejora continua, para tener un análisis completo y así obtener resultados que serán la base seguir los lineamientos dados por la secretaria técnica.

Mediante la estandarización de procesos se promueve la mejora de las aptitudes de los trabajadores del Centro del Aparato Locomotor, además proponemos la implementación de la gestión visual con lo que ponderamos la mejora de las habilidades.

Por otro lado en el lado de las actitudes proponemos un manual de coaching con el objetivo de desarrollar actitudes positivas en los empleados del CAL y les sea más sencillo la adaptación al cambio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL, (2016), Reseña histórica Institucional. Consultado el martes 8 de agosto de 2017. Disponible en: <http://www.isri.gob.sv/inicio/institucion/marco-institucional/historia-del-isri/>
- INFORME DE RENDICION DE CUENTAS junio 2016- mayo 2017, páginas de 65- 68 Consultado: 08 de agosto de 2017. Disponible en: <http://www.conaipd.gob.sv/wp-content/uploads/2017/07/Informe-Rendici%C3%B3n-de-Cuentas-junio-2016-mayo-2017.pdf>
- MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL ISRI, (2010), Página 28, Consultado martes 08 de agosto 2017. Y de 7am-10am. Disponible en: <http://www.transparencia.gob.sv/institutions/isri/documents/manuales-basicos-de-organizacion>
- METODOS Y TECNICA DE ANALISIS Y PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS, (2017), blog de Victoria Chávez Reyes. (En línea). Consultado el martes 22 de agosto de 2017. Disponible en: <https://victorivanchavezreyes.wordpress.com/2017/06/02/primera-entrada-de-blog/> Sistema de Gestión de Calidad. NORMA ISO 9001 (2008), documentación de procesos. (Manual). Consultado el martes 22 de agosto de 2017.
- DOCUMENTO DE SERVICIOS QUE PRESTA EL ISRI (2015), Páginas 5 y 6 Consultado el 01 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.transparencia.gob.sv/institutions/isri/documents/manuales-basicos-de-organizacion>
- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL ISRI (2010). Consultado lunes 07 de agosto de 2017. Disponible en: <http://www.transparencia.gob.sv/institutions/isri/documents/manuales-basicos-de-organizacion>
- PROGRAMACION DE EJECUCION PRESUPUESTARIA (2017), Consultado lunes 07 de agosto de 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/hugo\\_\\_000/Downloads/PROGRAMACI%C3%93N%20EJECUCI%C3%93N%20PRESUPUESTARIA%20A%C3%91O%202017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hugo__000/Downloads/PROGRAMACI%C3%93N%20EJECUCI%C3%93N%20PRESUPUESTARIA%20A%C3%91O%202017%20(1).pdf)
- METODO DE KEPNER- TREGOE (2010), consultado martes 15 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.javierperis.com/el-metodo-kepner-tregoe-introduccion-al-analisis-de-problemas/>
- METODO DE KRICK DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (2010), Consultado martes 15 de OCTUBRE. Disponible en: <http://www.ingenieria.unam.mx/~guiaindustrial/disenoinfo/3/6.htm>

- METODO DE KEPNER, PLANTEAMIENTO Y SOLUCIONADOR DE PROBLEMAS (2010) Consultado 25 de septiembre. Disponible en: <http://www.ingenieria.unam.mx/~guiaindustrial/disenoinfo/3/6.htm>
- LIBRO DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9000:2000. Proporcionado por Ing. Jeremías Cabrera, asesoría de martes 24 de octubre.
- IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN ISO 9001: 2008 SEGÚN EMPRESA DE CERTIFICACIÓN, disponible en: [http://oa.upm.es/44096/1/PFC\\_ANDRES\\_CORRALES\\_OJEADO.pdf](http://oa.upm.es/44096/1/PFC_ANDRES_CORRALES_OJEADO.pdf) Visitado el día 08 de noviembre de 2017.
- TRABAJO DE GRADO DE APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE OCCIDENTE. Consultado el día martes 19 de septiembre 2017.
- LINEAMIENTOS DE CONTROL DE LA DISTRIBUCION DE LO INSUMOS QUE UTILIZAN LAS AREAS DE TERAPEAS DEL CAL
- MANUAL DE DESCRIPCION DE PUESTOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR.
- DESARROLLO E IMPLANTACION DE SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD ISO 9000-2000.
- ADMINISTRACION DE OPERACIONES Y CADENA DE SUMINISTRO; Richard. P. Chase
- STRUCTURED ANALYSIS AND DESIGN TECHNIQUE (SADT) Carol Congram and Michael Epelman Bentley College, Waltham, Massachusetts, USA. Consultado 17 de octubre: Disponible: <https://manuel.cillero.es/doc/metrica-3/tecnicas/modelado-de-procesos-de-la-organizacion/sadt/>
- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION; Roberto Hernandez Sampieri; Carlos Hernandez Collado; Pilar Baptista Lucio; Capítulos 5 y 8
- ISO 9001:2015, Traducción Oficial.
- Página visitada: <https://prezi.com/9ptjouo9uqm1/rediseno-de-procesos/>  
Tema: Rediseño de Procesos

- Página visitada:file:///C:/Users/hugo\_\_000/Downloads/Capitulo\_6a\_Metodologias\_de\_Redise\_o.pdf  
Tema: Rediseño de procesos
- Página visitada: <http://concejodesoacha.gov.co/sites/default/files/Transparencia/CS-1202-PD-005-MA-007-MANU-INDICADORES.pdf>  
Tema: Manual de indicadores
- Guía de gestión por procesos ISO-9001:2000 en las organizaciones sanitarias.
- Administración de la Comunidad Autónoma de país Vasco
- Kaplan, Robert S. y David P. Norton. Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard), Ediciones Gestión 2000. 2002
- Kaplan, Robert S. y David P. Norton. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral para Implantar y Gestionar su Estrategia (The Strategy Focused Organization), Ediciones Gestión 2000. 2001
- Desarrollo e Implantación de sistemas de Gestión de Calidad ISO-9000:2000

## GLOSARIO TÉCNICO

### A

**Alta Voluntaria:** proceso en el cual el usuario es dado de alta por abandono injustificado de la institución, finalización de su tratamiento o cuando él lo solicita por motivos personales.

### C

**Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

**CAL:** Centro del Aparato Locomotor.

**CARACTERIZACIÓN:** determinar los atributos peculiares de alguien o de un tema en específico, de modo que claramente se distinga de los demás.

**CONTROLES:** Utilizado en la metodología de IDEF0. Son las flechas que conectan desde arriba al proceso. Son todos los formatos, registros, manuales o documentación técnica que apoya el proceso.

### D

**Diagnóstico:** arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante observación de sus síntomas y signos, o clasificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.

**Discapacidad:** es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación

**Documento:** se trata del escrito que presenta datos susceptibles de ser utilizados para comprobar algo.

### E

**Efectividad:** Es el óptimo empleo y uso racional de los recursos disponibles (materiales, dinero, personas), en la consecución de los resultados esperados.

**Eficacia:** Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible.

**Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. Es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos.

**Electroterapia:** La electroterapia tiene que basarse en el comportamiento del organismo ante las aplicaciones de las técnicas que comportan la aplicación de energía eléctrica, energía magnética, electromagnética combinada, luz, e incluso ultrasonidos, aunque estos no están formados por energía electromagnética.

### I

**ISRI:** Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

**ISO:** Organización Internacional de Normalización.

**IDEF0:** (Integration Definition for Function Modeling) es un método diseñado para modelar decisiones, acciones y actividades de una organización o sistema. En el presente diagnóstico se utilizó la versión de 2013.

### M

**Mejora continua:** La empresa tiene que establecer las acciones necesarias para identificar las áreas de su organización que tienen un bajo rendimiento y oportunidades, además de utilizar herramientas y metodologías necesarias para investigar las causas de ese bajo rendimiento

**MINSAL:** Ministerio de Salud

**Método:** Modo ordenado y sistemático de proceder para llegar a un resultado o fin determinado.

### N

**Nivel de Confianza:** representa el porcentaje de intervalos que incluirían el parámetro de población si usted tomara muestras de la misma población una y otra vez. Por lo general, un nivel de confianza de 95% funciona adecuadamente. Esto indica que, si usted recogió cien

muestras y creó cien intervalos de confianza de 95%, cabría esperar que aproximadamente 95 de los intervalos incluyeran el parámetro de población, tal como la media de la población,  
**Normas:** reglamento que se aplicara a usuarios internos de la Unidad.

## O

**OWNER:** Es el encargado o responsable del proceso y quien tiene que velar que éste se realice sin demoras.

**Organización:** Toda compañía, negocio, firma, establecimiento, empresa, institución o asociación, o parte de los mismos, independientemente de que tenga carácter de sociedad anónima, o de que sea público o privado, con funciones y administración propias.

**MECANISMOS:** Utilizado en la metodología de IDEF0. Son las flechas que conectan desde abajo al proceso. Es el talento humano que tiene involucrado un proceso, y corresponde a todo el personal de autorización o validación

## P

**PAO:** Plan Anual Operativo

**PAT:** Plan Anual de Trabajo

**Procesos clave:** procesos que son la razón de ser de la organización.

**Procesos misionales:** procesos estratégicos, tiene que ver con la alta gerencia.

**Procesos de apoyo:** procesos no ligados directamente a la razón de ser de la organización, pero que deben existir para su óptimo funcionamiento.

**Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Problema neuromusculo-esquelético:** Son aquellos que afectan los nervios que controlan los músculos voluntarios.

**Productividad:** Puede definirse como la relación entre los resultados y el tiempo en que se lleva conseguirlos. El tiempo es a menudo un buen denominador, puesto que es una medida universal y está fuera del control humano.

## R

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas

## S

**Servicio:** resultado generado por actividades en la interfaz entre el proveedor y el cliente y por actividades internas del proveedor, con el fin de responder a las necesidades del cliente.

**Sistema:** conjunto de elementos mutuamente relacionados o que actúan entre sí.

**Sistema integrado:** La integración de sistemas más común es la de los relativos a calidad, medio ambiente, seguridad y salud en el trabajo y seguridad de la información según ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 e ISO 27001 respectivamente, pero no es la única.

## T

**Terapeuta:** profesional con habilidades especiales, obtenidas a través de estudios y con la experiencia en una o más áreas de la asistencia sanitaria que en su labor ofrece apoyo.

**Terapias:** En medicina, tratamiento o terapia (del griego θεραπεία/terapia = tratamiento médico) es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas.

**Terapia Ocupacional:** conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas a fines terapéuticos, previene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción del individuo en todos sus aspectos: Laboral, mental, físico y social.

# ANEXOS

## Anexos de Diagnostico

### 1- Pre diagnostico

#### Objetivo general de pre diagnóstico:

Definir los procesos que actualmente componen las operaciones del Centro del Aparato Locomotor del ISRI, a fin de clasificarlos y priorizarlos para su análisis en la etapa de diagnóstico.

#### Objetivos específicos:

1. Levantar un inventario de los procesos que se llevan a cabo dentro de las operaciones del CAL, clasificándolos en Macro procesos, procesos y sub procesos.
2. Clasificar los procesos del inventario de procesos del CAL en las categorías de: Proceso Estratégico, Proceso Táctico y Proceso Operativo.
3. Priorizar los procesos inventariados del CAL para su posterior análisis en busca de oportunidades de mejora en la etapa de diagnostico

#### Inventario de procesos

A continuación, se presenta los procesos identificados en el CAL,

*Tabla 135 Inventario de procesos del CAL*

<b>Macro proceso</b>	<b>Proceso</b>	<b>Subproceso</b>
<b>Procesos administrativos</b>	Gestión de activo fijo	Préstamo de Bienes Muebles entre ambientes
		Transferencia de bienes muebles entre dependencias
		Transferencias de Bienes Muebles entre ambientes
		Descargo de Bienes Muebles
		Levantamiento de Inventario
		Manejo de caja chica
	Control y seguimiento del PAA (Plan anual de adquirentes)	Apertura de Fondo de Caja Chica
		Solicitud y Adquisición de la Compra.
		Reintegro de Fondo de Caja Chica.
		Liquidación de Caja Chica
		Elaboración de PAA
		Solicitud de Compra de Bienes Incluidos en el PAA
Dar seguimiento a la Gestión de Adquirió de los bienes		

		Control y Seguimiento de Contratos de Bienes y Servicios.
	Gestión y control del transporte	Control y seguimiento del uso del transporte. Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)
	Gestión de donaciones	Gestión de la Aprobación de la Donación Recepción de la donación Registro de donación tangible o intangible
	Administración y control del presupuesto	Elaboración del Presupuesto Anual. Control de la Ejecución del Presupuesto.
	Control de asistencia y permanencia en los lugares de trabajo	Control de Marcación llegadas tempranas y tardías Gestión de Medidas Disciplinarias Control de Misiones Oficiales Administración de Permisos y Licencias. Otorgamiento de Tiempo compensatorio.
<b>Macro proceso</b>	Proceso	Subproceso
<b>Procesos de soporte y mantenimiento a la institución</b>	Mantenimiento de instalaciones y equipo	Ornato, Limpieza y Aseo
		Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo
	Mantenimiento vehicular	Mantenimiento Preventivo de Vehículos Mantenimiento Correctivo de Vehículos
	Soporte informático	Y mantenimiento Correctivo. Asistencia Remota o Presencial.
<b>Macro proceso</b>	Proceso	Subproceso
<b>Procesos de gestión del talento humano</b>	Contratación y selección del personal	Solicitud de Contratación de personal en plazas vacantes
		Incorporación e Inducción.
		Evaluación de Periodo de Prueba de plaza Interina

	Capacitación del personal	Selección de temas de Interés. Capacitaciones Internas. Capacitaciones Externas.
	Sistema de incentivos del personal	Sistema de Incentivos Por Antigüedad Por evaluación al Desempeño
	Administración de sueldos y salarios	Control de Planillas.
<b>Macro proceso</b>	Proceso	Subproceso
<b>Proceso de rehabilitación integral</b>	Ingresar usuarios	Recepción y toma de Datos Ingreso a Servicios Médicos Ingreso a Servicios Terapéuticos
	Intervenir usuarios	Intervención en servicios Médicos Intervención en servicios Terapéuticos Intervención en servicios Psicológicos Intervención en Trabajo Social
	Egresar usuarios	Egreso por solicitud de Usuario Egreso por cumplimiento de plan de Rehabilitación Egreso por Incumplimiento del Usuario Egreso por transferencia
<b>Macro proceso</b>	Proceso	Subproceso
<b>Procesos de Gestión gerencial (gestión de Planeación, calidad y desarrollo Institucional)</b>	Direccionamiento estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo Gestión de los planes de trabajo anuales por área
	Garantía de la medición, análisis y mejora continua	Monitoreo periódicos de Indicadores Institucionales Medición y Análisis de Resultados. Toma de medidas correctivas y retroalimentación. Gestión de comités de Apoyo a la Dirección
<b>Macro proceso</b>	Proceso	Subproceso
<b>Procesos de gestión de sistema de información para toma de decisiones.</b>	Gestión del UTEC	Ingreso de datos al sistema Medición y Análisis de Resultados. Medidas correctivas y retroalimentación.

Gestión del EPI	Ingreso de datos al sistema Medición y Análisis de Resultados. Medidas correctivas y retroalimentación
Gestión del PERC	Ingreso de datos al sistema Medición y Análisis de Resultados. Medidas correctivas y retroalimentación.

Descripción general de los Macro procesos.

A continuación, se presenta la descripción general de los macro procesos del CAL.

### **Procesos administrativos**

#### **Gestión de activo fijo**

La Gestión de Activo Fijo, tiene como objetivo el control y seguimiento del estado, localización y movimiento de los diferentes Bienes Muebles o Inmuebles que posee registrado el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente. Este proceso se norma en cinco sub-procesos, según sea la gestión del activo fijo que se desee realizar.

- Préstamo de Bienes Muebles entre Ambientes
- Transferencias de Bienes Muebles entre Ambientes
- Transferencia de Bienes Muebles entre Dependencias
- Descargo de Bienes Muebles
- Levantamiento de Inventario

#### **Manejo de caja chica**

Este proceso consiste en llevar el control de los fondos que son utilizados para solventar las necesidades imprevistas de las diferentes áreas del CAL este proceso contiene los siguientes subprocesos:

- Apertura de Fondo de Caja Chica
- Solicitud y Adquisición de la Compra.
- Reintegro de Fondo de Caja Chica.
- Liquidación de Caja Chica

#### **Control y seguimiento del PAA**

Controlar y darle seguimiento a las adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios Institucionales planificadas en el presupuesto Anual. Conlleva los siguientes sub-procesos:

- Solicitud de Compra de Bienes Incluidos en el PAA
- Dar seguimiento a la Gestión de Adquisición de los Bienes.
- Control y Seguimiento de Contratos de Bienes y Servicios.

### **Gestión y control del transporte**

Regular los preceptos que deberán ser aplicados para el uso y control de los vehículos del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, a fin de garantizar la operatividad de los vehículos institucionales. Este proceso consta de los siguientes sub-procesos:

- Control y Seguimiento del Uso de Transporte: Consiste en controlar las salidas de los vehículos institucionales a través de variables como el tiempo y el kilometraje.
- Suministro de Combustible (Manejo y control de cupones): Consiste en elaborar la proyección anual de combustible para todas las unidades vehiculares, para programar las compras que se realizarán según la necesidad de las mismas.

### **Gestión de donaciones**

Proceso que proporciona los lineamientos para regular las donaciones y definir la solicitud, aceptación, registro y distribución de las donaciones en el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente. Este proceso contiene los siguientes 3 subprocesos:

Aprobación de la Donación

Recepción de la donación

Registro de donación tangible o intangible

### **Administrador y control del presupuesto**

Consiste en la elaboración del Presupuesto en base a los requerimientos y necesidades de trabajo de cada área y el ajuste sobre la base del techo Presupuestario brindado por el Ministerio de Salud, este proceso contiene los siguientes sub-procesos.

- Elaboración del Presupuesto Anual.
- Control de la Ejecución del Presupuesto

### **Control de asistencia y permanencia en los lugares de trabajo**

Consiste en llevar el control de la marcación de las entradas y salidas del personal del CAL y todas aquellas situaciones especiales que afectan la permanencia del personal en el CAL. Contiene los siguientes sub-procesos:

- Control de Marcación llegadas tempranas y tardías: Este subproceso conlleva las principales actividades: Descarga y revisión de la información del sistema de marcación, Revisión de la información descargada, Elaboración de reporte de control de marcación.
- Gestión de Medidas Disciplinarias
- Control de Misiones Oficiales
- Administración de Permisos y Licencias.
- Otorgamiento de Tiempo compensatorio

## **Procesos de soporte y mantenimiento de la institución**

### **Mantenimiento de instalaciones y equipo**

Consiste en realizar la planificación anual del trabajo de mantenimiento a la infraestructura y equipo con el fin de prevenir el deterioro del mismo o fallas debido al constante uso. Conlleva los siguientes subprocesos:

- Ornato, Limpieza y Aseo
- Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo.
- Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo.

### **Mantenimiento vehicular**

Consiste en dar mantenimiento a todas las unidades vehiculares pertenecientes a la Institución con el fin de que se encuentren en óptimas condiciones. Conlleva los siguientes sub-procesos:

#### ♣ Mantenimiento Preventivo de Vehículos

- Mantenimiento Correctivo de Vehículos

Priorizar y atender en forma oportuna las inconsistencias presentadas en los sistemas informáticos; conlleva los siguientes sub-procesos: ♣ Mantenimiento Preventivo programado

#### ♣ Asistencia Remota o Presencial.

## **Procesos de gestión del talento humano**

### **Contratación y selección de personal**

En este proceso conlleva las acciones para la gestión de la solicitud, selección, inducción, evaluación de periodo de prueba y gestión de contratación del nuevo personal de la Institución, respondiendo siempre a las necesidades de la misma. Contiene los siguientes Sub- procesos:

- Solicitud de Contratación de personal en plazas vacantes.
- Incorporación e Inducción.
- Evaluación de Periodo de Prueba de plaza Interina.

### **Capacitación del personal**

Consiste en realizar la respectiva solicitud de capacitaciones sugeridas por el CAL al ISRI para que este realice el plan anual de capacitaciones en el cual se establecen cuantas capacitaciones se impartirán en el año según el consenso de todas las necesidades de las diferentes dependencias. Además de las capacitaciones internas coordinadas y llevadas a cabo únicamente por el CAL. La realización de este proceso conlleva los siguientes subprocesos:

- Selección de temas de Interés.
- Capacitaciones Internas.
- Capacitaciones Externas.

### **Sistemas de incentivos del personal**

Consiste en llevar acabo los sistemas de los incentivos para el personal tanto por la evaluación de su desempeño como por su antigüedad. Este proceso conlleva los siguientes dos subprocesos:

- Sistema de Incentivos Por Antigüedad
- Sistema Por evaluación al Desempeño

### **Administración de sueldos y salarios**

En este proceso solo se realiza un control de las Planillas con él envío de la información requerida de los empleados al ISRI para su elaboración. Este proceso solo lleva un subproceso denominado:

- Control de Planillas.

### **Procesos Rehabilitación integral**

#### **Ingreso de usuarios:**

El ingreso de los usuarios está diseñado para determinar el tipo de discapacidad, complejidad y pronóstico de acuerdo a los criterios de priorización de discapacidad: aguda, sub aguda y crónica y así como también conocer los aspectos sociales y culturales en que el usuario, se desarrolla facilitando la información necesaria para obtener mejores logros, en cuanto a su funcionamiento y adaptación en la sociedad en la que convive ya que nos permite evidenciar capacidades, normas de conducta, expectativas, herramientas, entorno físico y humano.

La intervención de ingreso tomara la información de diferentes fuentes para plantear los objetivos de rehabilitación: Entrevistas con usuarios y otros actores, observación, evaluación física – funcional aplicación de instrumentos de evaluación cuando el caso lo amerite y análisis del entorno. Este proceso conlleva los siguientes sub-procesos:

- Recepción y toma de Datos
- Ingreso a Servicios Médicos
- Ingreso a Servicios Terapéuticos.

#### **Intervención de usuarios**

El ingreso de los usuarios está diseñado para determinar el tipo de discapacidad, complejidad y pronóstico de acuerdo a los criterios de priorización de discapacidad: aguda, sub aguda y crónica y así como también conocer los aspectos sociales y culturales en que el usuario, se desarrolla facilitando la información necesaria para obtener mejores logros, en cuanto a su funcionamiento y adaptación en la sociedad en la que convive ya que nos permite evidenciar capacidades, normas de conducta, expectativas, herramientas, entorno físico y humano.

La intervención de ingreso tomara la información de diferentes fuentes para plantear los objetivos de rehabilitación: Entrevistas con usuarios y otros actores, observación, evaluación

física - funcional, aplicación de instrumentos de evaluación cuando el caso lo amerite y análisis del entorno. Este proceso conlleva los siguientes sub-procesos:

- Recepción y toma de Datos
- Ingreso a Servicios Médicos
- Ingreso a Servicios Terapéuticos.

La atención en las diferentes áreas de rehabilitación se brindará de acuerdo al plan específico establecido en su ingreso basándose en los lineamientos, Guías de Atención y otros definidos por el CAL; Se trabajara en equipo para la atención de los usuarios de acuerdo a las necesidades individuales; Estos equipos estarán integrados por profesionales de diferentes disciplinas como: Médicos, Terapistas Físicas, Ocupacionales, Educativas, de Lenguaje, Trabajo Social, Psicólogo, usuario y su familia o responsable. El número de integrantes del equipo, y la característica del mismo dependerá de la complejidad de la discapacidad del usuario pudiendo ser inter/multidisciplinario su atención. Este proceso de intervención podrá conllevar si lo amerita el usuario los siguientes Subprocesos:

### **Intervención en servicios Médicos**

Tiene entre sus principales acciones las siguientes:

- Evaluación de seguimiento de los avances en el proceso de rehabilitación de acuerdo al tipo de discapacidad y complejidad.
- Integrar los equipos interdisciplinarios para la atención de problemas complejos que se presentan en el proceso de rehabilitación.
- Identificación y prescripción de las ayudas técnicas necesarias para su rehabilitación.
- Manejo farmacológico y referencias de acuerdo a cada caso.

### **Intervención en servicios Terapéuticos**

Este subproceso consiste en la Evaluación y aplicación de los planes de rehabilitación definido al ingreso, con el equipo conformado de acuerdo a las necesidades individuales y con la participación activa del usuario, familia/responsables. En las diferentes áreas como Terapia de Lenguaje, Terapia Educativa, Terapia Física y Ocupacional. Así como cumplir con el objetivo propuestos a través de los siguientes programas Musculo esquelético, Neurológico, Reumatológico de manera individual y grupal.

### **Intervención en servicios Psicológicos.**

Tiene entre sus principales acciones las siguientes:

- Psicoterapia para casos especiales en los cuales se determine que el usuario y/o familia lo requieren.
- Dinámica Familiar, para evaluar el tipo de comunicación o relación afectiva que existe entre ellos, la aceptación o adaptación a la discapacidad de forma individual o grupal.
- Elaborar y Conducir el Programas para Familiares o Responsables de primera vez ☞ Atención en crisis
- Conducir el Programa Educativo a usuarios, padres y/o responsables de acuerdo a temas de interés con la intención de conocer sobre discapacidad y el rol de la familia en el proceso de rehabilitación.

- Programas de Acompañamiento, Orientación, Motivación de manera individual en los casos que estos sea requeridos con el fin de prepararlos en el proceso de egreso orientando a los planes de hogar

### **Intervención en Trabajo Social**

Tiene entre sus principales acciones las siguientes:

- Promoción de los servicios Institucionales.
- Estudio socio familiar ⇔ Actualización del inventario de apoyo social al usuario y su familia.
- Establecer los contactos para la red de apoyo social ⇔ Acciones de Inclusión a nivel: Educativa, Laboral y social según el caso.

### **Egresar usuarios**

El objetivo de este subproceso es valorar los resultados obtenidos al finalizar el proceso de rehabilitación en el Centro, o valorar el egreso por otras circunstancias como incumplimiento del usuario o solicitud de este de acuerdo a las necesidades podrá evaluarse por el terapeuta, medico, equipo de trabajo, equipos inter/multidisciplinarios. Este proceso según el caso conlleva los siguientes subprocesos:

- Egreso por solicitud de Usuario Se da cuando a solicitud del usuario, responsable y/o encargado se pide el egreso de la institución.
- Egreso por cumplimiento de plan de Rehabilitación Este tipo de Egreso se podrá dar por las siguientes circunstancias que se haya logrado el cumplimiento de los objetivos y metas planteados; Haber cumplido los planes de rehabilitación y que a criterio técnico haya alcanzado su máximo funcional esto quiere decir se le haya brindado todo lo necesario para su proceso de rehabilitación en las diferentes áreas de atención en relación con el tiempo y frecuencia de atención.
- Egreso por Incumplimiento del Usuario Este Egreso se da por las siguientes situaciones: La falta o poca participación del responsable y/o encargado en el proceso de rehabilitación o el incumplimiento del usuario en su plan de rehabilitación y su inasistencia prolongada del usuario a su tratamiento de rehabilitación.
- Transferencia.

### **Procesos de gestión gerencial**

#### **Direccionamiento estratégico**

En este proceso se definen los instrumentos con los cuales se establecen los logros esperados y los indicadores a controlar, los enfoques, y demás áreas importantes que tengan concordancia con la misión, la visión, y los objetivos establecidos. Este proceso conlleva los siguientes sub- procesos:

- Gestión del Plan Anual Operativo
- Gestión de los planes de trabajo anuales por área

## **Garantía de la medición, análisis y mejora continua**

Este proceso aplica desde la evaluación de los indicadores institucionales hasta el tratamiento y evaluación de la eficacia de los planes de mejora. Estableciendo los procedimientos necesarios para medir el desempeño de la institución y tomar acciones que contribuyan a la mejora continua de la institución. Este proceso conlleva los siguientes sub-procesos:

- Monitoreo periódicos de Indicadores Institucionales
- Medición y Análisis de Resultados.
- Toma de medidas correctivas y retroalimentación.
- Gestión de comités de Apoyo a la Dirección.

## **Procesos de gestión de sistema de información para la toma de decisiones**

### **Gestión del UTEC**

El sistema de control de la gestión técnica está destinado a ayudar a los distintos niveles de decisión a coordinar las acciones, a fin de alcanzar los objetivos institucionales fijados a distintos plazos, lo que hace necesario conocer situaciones particulares del funcionamiento de la organización en un momento determinado que permitan tomar decisiones basados en información confiable y oportuna. Sobre la medición de los resultados, se realizará determinando el rendimiento individual, por área y programa. Teniendo como criterio: las atenciones brindadas y no en las sesiones realizadas. Esto permitirá el establecer metas relacionadas a la capacidad instalada y el Recurso Humano, una valoración adecuada entre los resultados y lo planificado. Así como información adicional sobre la utilización del recurso.

### **Gestión del EPI**

La administración de este programa permite el estudio epidemiológico de la distribución y determinantes de la discapacidad en la población que se atiende en el CAL, proporcionando además datos estadísticos que permitan el análisis de algunas variables que caracterizan a esta población e indicadores complementarios de gestión en los Centros de atención

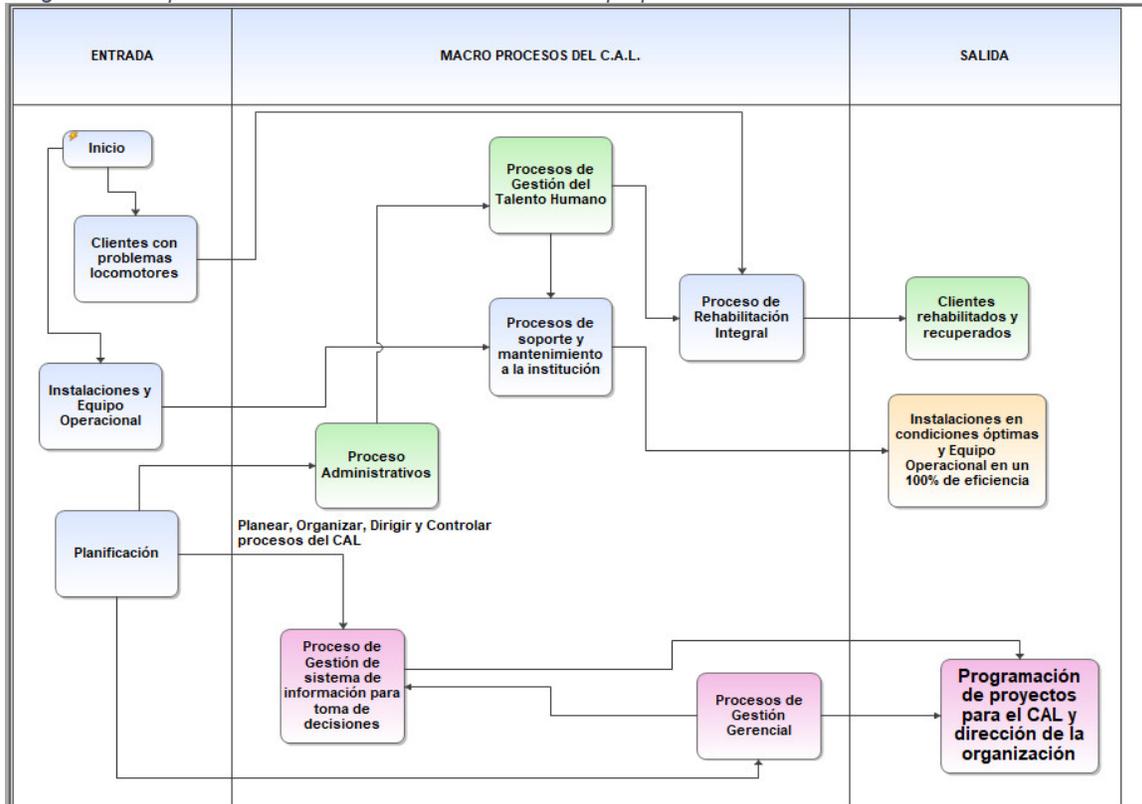
### **Gestión del PERC**

La administración del PERC es una herramienta que permite la distribución de requisiciones generadas en el centro, mediante el cual se establecen los costos generados del mismo.

## **Mapa general de procesos**

En la siguiente ilustración se observa un mapa general de los procesos que se realizan en el CAL

Diagrama 6 Mapa de Macro Procesos CAL. Elaboración propia



## Posicionamiento y Selección de procesos operativos

### Posicionamiento de Procesos:

Todos los procesos que realiza el CAL en el desarrollo de su misión pueden clasificarse dentro de tres categorías.

1. Procesos Operativo
2. Procesos de Apoyo.
3. Procesos Estratégicos

Y los clasificaremos usando la técnica del Panel de expertos que consistió en las siguientes fases:

### Constitución y formación del grupo de trabajo.

El equipo de trabajo fue formado por un número de 6 personas de las distintas jefaturas y dependencias especialmente miembros de la Institución que conocen los procesos que se gestionan en la misma este grupo estaba liderado por la Dirección del CAL.

### Formación del grupo de trabajo.

Una vez constituido el grupo se facilitó una formación básica en aquellos aspectos necesarios para la realización de su mapa de procesos, tan básicos como la definición de procesos hasta aspectos más amplios de la gestión por procesos. a todo el grupo de trabajo.

## **Elaboración del mapa de procesos**

Para elaborar el mapa de procesos se seguirá una metodología sencilla la cual consistió en los siguientes pasos: Todos los procesos que realiza el CAL en el desarrollo de su misión pueden clasificarse dentro de tres categorías.

1. Procesos Operativo
2. Procesos de Apoyo.
3. Procesos Estratégicos

Y los clasificaremos usando la técnica del Panel de expertos que consistió en las siguientes fases:

### **Constitución y formación del grupo de trabajo.**

El equipo de trabajo fue formado por un número de 6 personas de las distintas jefaturas y dependencias especialmente miembros de la Institución que conocen los procesos que se gestionan en la misma este grupo estaba liderado por la Dirección del CAL.

### **Formación del grupo de trabajo.**

Una vez constituido el grupo se facilitó una formación básica en aquellos aspectos necesarios para la realización de su mapa de procesos, tan básicos como la definición de procesos hasta aspectos más amplios de la gestión por procesos. a todo el grupo de trabajo.

## **Elaboración del mapa de procesos**

Para elaborar el mapa de procesos se seguirá una metodología sencilla la cual consistió en los siguientes pasos:

### **Listar el conjunto de criterios sobre los cuales se basará la clasificación de los procesos:**

La siguiente lista se compone de los criterios que se tomaran de base para la clasificación de los procesos:

- **Impacto en la satisfacción del cliente.**

Este criterio se refiere a los procesos en los cuales existe una relación directa con el cliente o usuario del CAL, por lo cual son los procesos que exponen directamente la imagen del CAL y por lo tanto un buen desarrollo de estos es significativamente importante para contribuir a una favorable percepción por parte de los clientes.

- **Impacto en la prestación del servicio.**

Son aquellos que se caracterizan por dar como resultado un servicio o producto que predominantemente está destinado al cliente/usuario externo y a requisitos; (se entiende como usuario externo, aquellos usuarios que no pertenecen ni a la unidad que ejecuta los procesos, ni tampoco pertenecen a la organización). Como consecuencia, su resultado es percibido directamente por el cliente/usuario.

- **Impacto estratégico.**

Este criterio se refiere al grado de implicación que puede llegar a tener un proceso en la definición de cómo opera la organización y la definición de directrices, límites de actuación para el resto de los procesos.

- **Influencia del alta directiva.**

Este Criterio mide el grado de participación que tiene la Alta directiva en el proceso.

- **Grado de influencia.**

Este criterio se refiere al grado de implicación de un proceso para organizar, proveer y coordinar los recursos de los demás procesos es decir el grado de apoyo que da a los demás procesos y gestionan recursos que facilitan los anteriores.

- **El grado de relación con los recursos.**

Estos procesos están básicamente relacionados con cuatro grandes grupos de recursos: personas, instalaciones, financiación y documentación.

### **Definición del sistema de puntuación.**

El sistema de puntuación propuesto, se utiliza de la siguiente forma: Cada criterio técnico anteriormente descrito se evaluará según cada factor propuesto en la tabla siguiente, cada factor determina o prioriza la relación del criterio, si el criterio tiene una relación fuerte con el proceso, Moderada o Débil; cuando se ha seleccionado el factor para cada criterio, se asigna una calificación para cada criterio específico, según lo muestra la tabla siguiente:

*Tabla de Ponderación para Clasificación de Procesos*

<b>Tabla de Ponderación</b>	
<b>Puntuación</b>	<b>Factor</b>
<b>3</b>	<b>RELACION FUERTE</b>
<b>2</b>	<b>RELACION MODERADA</b>
<b>1</b>	<b>RELACION DEBIL</b>

### **Puntuar los criterios de forma personal y regístralos en un formato (tabla).**

Para la realización de este paso se necesita la colaboración de las personas operativos las cuales han sido seleccionadas para participar de la técnica panel de expertos, debido a su experiencia y conocimientos necesarios para el posicionamiento de los procesos, a continuación, se muestra la lista de los participantes:

*Tabla 30 Formato Participantes Panel de Expertos*

<b>PARTICIPANTES DEL PANELD E EXPERTOS</b>	
<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>

La participación de las personas anteriormente mencionadas consistirá en determinar la relación de cada proceso con cada uno de los criterios técnicos en base a la escala de calificación propuesta, esto se registrará en el siguiente formato en el cual escribirán la calificación concerniente a la relación de cada proceso con cada criterio, este formato se muestra a continuación:

*tabla 31 Matriz de Calificación de Procesos Operativos*

<b>PROCESO</b>	<b>CATEGORIA A</b>	<b>CATEGORIA B</b>	<b>CATEGORIA C</b>
	<b>IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE</b>	<b>IMPACTO ESTRATEGICO</b>	<b>GRADO DE INFLUENCIA</b>
	<b>IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	<b>INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA</b>	<b>EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS</b>
	<b>RESULTADO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>RESULTADO</b>

Las indicaciones para llenar el formato anterior son las siguientes:

Para cada Proceso se determinará la relación existen con los 6 criterios seleccionados calificando la relación que cada criterio tiene con el proceso analizado calificando el proceso considere según su relación con el criterio a evaluar usando la calificación del 1, 3 y 5, siendo el 5 para una relación fuerte con el criterio, 3 para una relación moderada y 1 para una relación débil. Esta calificación se registrará a la par de cada criterio analizado por proceso.

4. Determinar los valores cuantitativos para la toma de decisión y determinar el posicionamiento o clasificación de los procesos.

Cuando se ha registrado la calificación de todos los participantes, en el formato correspondiente, se suman las puntuaciones otorgadas a cada proceso por cada categoría de Criterios, por cada participante. Con estos datos se verifica por cada proceso la puntuación más alta por categoría y se determina según su puntuación la categoría a la que pertenece cada proceso según cada participante las cuales pueden.

*Tabla 32 Categorías de Clasificación de los Procesos*

<b>Tabla de Ponderación</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>CLASIFICACION</b>
A	PROCESOS OPERATIVOS
B	PROCESOS ESTRATEGICOS
C	PROCESOS DE APOYO



3	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
4	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
5	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
6	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10

Proceso B: Procesos de soporte y mantenimiento a la institución

Experto

1	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
2	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
3	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
4	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
5	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10

6	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10

Proceso C: Procesos de gestión de talento humano

Experto

1	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
2	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
3	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10
4	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	3
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	3
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	6

5	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10

6	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	2	RESULTADO	2	RESULTADO	10

#### Proceso D: Procesos de rehabilitación integral

##### Experto

1	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	5	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	5	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	3
	RESULTADO	10	RESULTADO	2	RESULTADO	8
2	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	5	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	3
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	5	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	5
	RESULTADO	10	RESULTADO	2	RESULTADO	8
3	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	5	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	5
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	5	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	3
	RESULTADO	10	RESULTADO	2	RESULTADO	8

4	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	5	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	3
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	5	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	3
	RESULTADO	10	RESULTADO	2	RESULTADO	6
5	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	5	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	3
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	5	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	3
	RESULTADO	10	RESULTADO	2	RESULTADO	6
6	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	5	IMPACTO ESTRATEGICO	1	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	5	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	1	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	10	RESULTADO	2	RESULTADO	2

#### Proceso E: Procesos de gestión gerencial

##### Experto

1	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2
2	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2

3	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2
4	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2
5	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2
6	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2

### Proceso F: Procesos de gestión de sistemas de información

#### Experto

1	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2

2	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	5	IMPACTO ESTRATEGICO	3	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	5	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	3	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	10	RESULTADO	6	RESULTADO	2
3	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2
4	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2
5	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2
6	CATEGORIA A		CATEGORIA B		CATEGORIA C	
	IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	1	IMPACTO ESTRATEGICO	5	GRADO DE INFLUENCIA	1
	IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	INFLUENCIA DE LA ALTA DIRECTIVA	5	EL GRADO DE RELACION CON LOS RECURSOS	1
	RESULTADO	2	RESULTADO	10	RESULTADO	2

A continuación, se presenta la clasificación resumen para cada macro proceso

Proceso A: Procesos administrativos

		Proceso operativo	Proceso estratégico	Proceso de apoyo
Macro proceso	Experto	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Procesos administrativos	1			x
	2			x
	6			x
	4			x
	5			x
	6			x
	Frecuencia	0	0	6
Clasificación según mayor frecuencia				Proceso de apoyo

Proceso B: Procesos de soporte y mantenimiento a la institución

		Proceso operativo	Proceso estratégico	Proceso de apoyo
Macro proceso	Experto	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Procesos de soporte y mantenimiento a la institución	1			x
	2			x
	6			x
	4			x
	5			x
	6			x
	Frecuencia	0	0	6
Clasificación según mayor frecuencia				Proceso de apoyo

Proceso C: Procesos de gestión de talento humano

		Proceso operativo	Proceso estratégico	Proceso de apoyo
Macro proceso	Experto	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Procesos de gestión de talento humano	1			x
	2			x
	6			x
	4		x	
	5			x
	6			x
	Frecuencia	0	1	5
Clasificación según mayor frecuencia				Proceso de apoyo

Proceso D: Procesos de rehabilitación integral

		Proceso operativo	Proceso estratégico	Proceso de apoyo
Macro proceso	Experto	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Proceso de rehabilitación integral	1	x		
	2	x		
	6	x		
	4	x		
	5	x		
	6	x		
	Frecuencia	6	0	0
Clasificación según mayor frecuencia				Proceso operativo

Proceso E: Procesos de gestión gerencial

		Proceso operativo	Proceso estratégico	Proceso de apoyo
Macro proceso	Experto	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Proceso de gestión gerencial	1		x	
	2		x	
	6		x	
	4		x	
	5		x	
	6		x	
	Frecuencia	0	6	0
Clasificación según mayor frecuencia				Proceso estratégico

Proceso F: Procesos de gestión de sistemas de información

		Proceso operativo	Proceso estratégico	Proceso de apoyo
Macro proceso	Experto	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Procesos de gestión de sistema de información para la toma de decisiones	1		x	
	2	x		
	6		x	
	4		x	
	5		x	
	6		x	
	Frecuencia	1	5	0
Clasificación según mayor frecuencia				Proceso estratégico

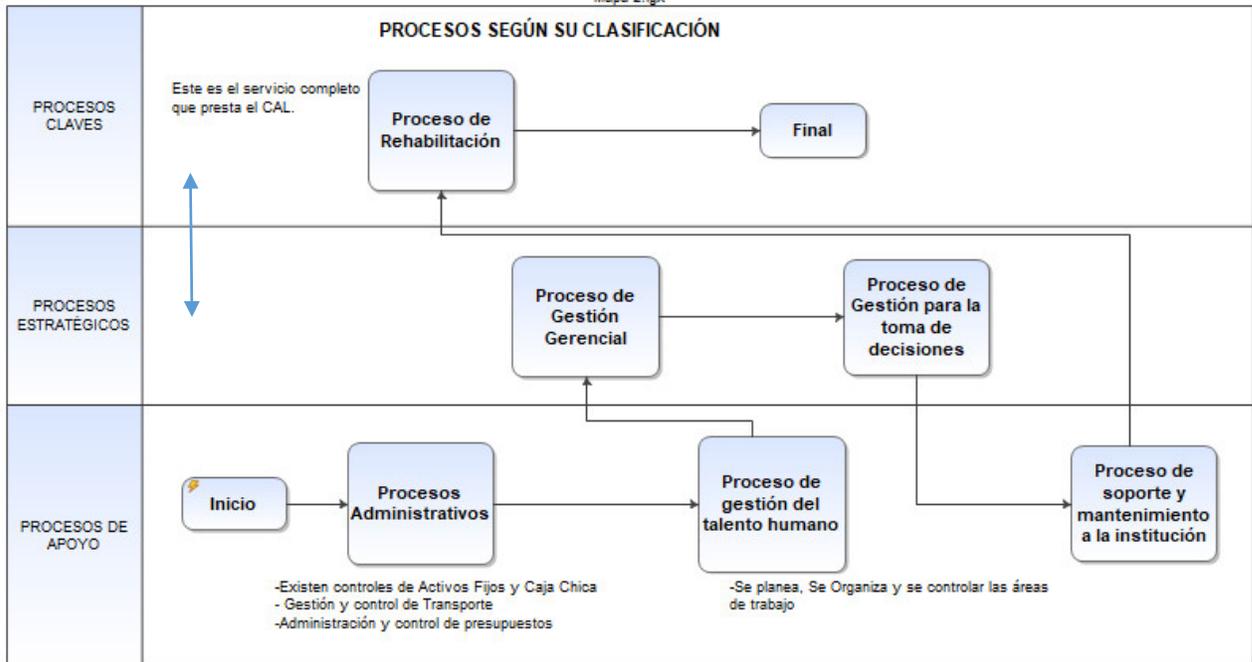
Según los resultados expuestos en las tablas anteriores, la clasificación de los macro procesos quedará de la siguiente manera:

Tabla 136 Clasificación de los procesos del CAL

Proceso operativo u operativos	Proceso Estratégico	Proceso de apoyo
Proceso de rehabilitación (Realización)	Proceso de gestión gerencial	Procesos administrativos
	Proceso de gestión de información para la toma de decisiones	Proceso de soporte y mantenimiento a la institución
		proceso de gestión del talento humano

En el siguiente diagrama se puede ver los procesos, según su clasificación dentro del CAL

Diagrama 7 Mapa de Macro Procesos CAL. Elaboración propia.



Proceso A: Procesos administrativos

Proceso B: Procesos de soporte y mantenimiento a la institución

Proceso C: Procesos de gestión de talento humano

Proceso D: Procesos de rehabilitación integral

Proceso E: Procesos de gestión gerencial

Proceso F: Procesos de gestión de sistemas de información

## **Priorización de procesos críticos**

No todos los procesos identificados pueden ser estudiados al mismo tiempo, por lo cual es necesario priorizar y concentrar esfuerzos en los más críticos para mejorarlos. Para ello la Selección de Procesos pretende identificar, entre todos los procesos relacionados en el Mapa de Procesos, cuáles son aquellos especialmente críticos para que el centro alcance sus objetivos.

Estos procesos llamados críticos pueden ser aquellos que:

Tienen una significativa correlación con alguno de los objetivos o directrices definidas en la Visión del centro.

Se encuentran en una situación desordenada o desestructurada, y es urgente Sistematizar su aplicación.

Los resultados de su evaluación se encuentran por debajo de los límites de Control previamente definidos por el centro.

Conviene aclarar que, obviamente, la consideración de un proceso como crítico obedece a un factor temporal, puesto que su clasificación como tal irá siempre supeditada a los objetivos estratégicos del centro, y las directrices marcadas por su visión. La siguiente figura pretende mostrar el esquema lógico seguido para el posicionamiento y selección de los procesos críticos a analizar y mejorar.

### **Criterios para la priorización.**

**1. Alcance:** Procesos Institucionales directamente ligados al cumplimiento de la misión. Este criterio se refiere al grado de implicación que puede llegar a tener un proceso en el cumplimiento de la misión del CAL, la cual es la siguiente:

**2. Participación:** Proceso que demanda mayor recurso humano. Este criterio se refiere al grado de involucramiento de personal que existe en determinados procesos, este criterio tiene por finalidad evaluar la participación de personal en la realización de un proceso en específico

**3. Impacto Institucional:** Procesos orientados a la atención de usuarios, mediante el cual se expone la imagen de la institución: Este criterio se refiere a los procesos en los cuales existe una relación directa con el cliente o Usuario del centro, por lo cual son los procesos que exponen directamente la imagen del CRIO y por lo tanto un buen desarrollo de estos es significativamente importante para contribuir a una favorable percepción por parte de los usuarios.

**4. Impacto Estratégico:** Procesos que poseen una alta incidencia de poner en riesgo la realización de los objetivos y la razón de ser de la institución si dejasen de hacerse. Este criterio se refiere a la implicación que conlleva un determinado proceso al cumplimiento de los objetivos estratégicos y al cumplimiento de su prioridad institucional.

### **Ponderación de criterios.**

**1 Menos importante:** Esta puntuación se le dará aquel criterio que su relevancia o importancia en la gestión del centro sea realmente inferior con respecto a otro criterio comparado.

**3 Igualmente importante:** Esta puntuación se le dará aquel criterio que su relevancia o importancia en la gestión del centro sea considerado igualmente importante con respecto a otro criterio comparado.

**5 Más importante:** Esta puntuación se le dará aquel criterio que su relevancia o importancia en la gestión del centro sea considerado de una mayor importancia, aunque la diferencia no sea muy significativa, pero si mayor con respecto a otro criterio comparado.

**10 Mucho más importante:** Esta puntuación se le dará aquel criterio que su relevancia o importancia en la gestión del centro sea considerado de una mayor importancia, pero la diferencia debe ser muy significativa claramente identificable e indiscutible con respecto a otro criterio comparado.

## Resultados

Usando los criterios anteriormente descritos, y los procesos identificados en el inventario de procesos, con la siguiente codificación:

- A: Procesos administrativos
- B: Procesos de soporte y mantenimiento a la institución
- C: Procesos de gestión de talento humano
- D: Procesos de rehabilitación integral
- E: Procesos de gestión gerencial
- F: Procesos de gestión de sistemas de información

La priorización de procesos críticos es la siguiente:

*Tabla 137 Calificación de criterio Alcance*

<b>Alcance</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>	<b>Valor relativo</b>
<b>A</b>		5	3	3	3	3	<b>17</b>	<b>0.17</b>
<b>B</b>	1		1	1	1	1	<b>5</b>	<b>0.05</b>
<b>C</b>	3	5		1	1	1	<b>11</b>	<b>0.11</b>
<b>D</b>	10	10	5		5	5	<b>35</b>	<b>0.34</b>
<b>E</b>	3	3	3	1		3	<b>13</b>	<b>0.13</b>
<b>F</b>	5	5	5	1	5		<b>21</b>	<b>0.21</b>
							<b>102</b>	

Tabla 138 Calificación de criterio Participación

<b>Participación</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>	<b>Valor relativo</b>
<b>A</b>		5	5	5	5	5	<b>25</b>	<b>0.25</b>
<b>B</b>	1		1	1	3	3	<b>9</b>	<b>0.09</b>
<b>C</b>	1	1		1	3	3	<b>9</b>	<b>0.09</b>
<b>D</b>	5	10	10		10	10	<b>45</b>	<b>0.44</b>
<b>E</b>	1	1	1	1		3	<b>7</b>	<b>0.07</b>
<b>F</b>	1	1	1	1	3		<b>7</b>	<b>0.07</b>
							<b>102</b>	<b>1.00</b>

Tabla 139 Calificación de criterio Impacto estratégico

<b>Impacto estratégico</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>	<b>Valor relativo</b>
<b>A</b>		5	3	3	3	3	<b>17</b>	<b>0.15</b>
<b>B</b>	1		1	1	1	1	<b>5</b>	<b>0.05</b>
<b>C</b>	3	5		1	1	1	<b>11</b>	<b>0.10</b>
<b>D</b>	10	10	10		5	5	<b>40</b>	<b>0.36</b>
<b>E</b>	5	5	5	1		3	<b>19</b>	<b>0.17</b>
<b>F</b>	5	5	5	1	3		<b>19</b>	<b>0.17</b>
							<b>111</b>	

Tabla 140 Calificación de criterio Impacto institucional

<b>Impacto institucional</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>	<b>Valor relativo</b>
<b>A</b>		3	3	3	3	3	<b>15</b>	<b>0.14</b>
<b>B</b>	1		1	1	3	3	<b>9</b>	<b>0.08</b>
<b>C</b>	5	5		1	1	1	<b>13</b>	<b>0.12</b>
<b>D</b>	10	10	10		10	10	<b>50</b>	<b>0.46</b>
<b>E</b>	3	3	1	1		3	<b>11</b>	<b>0.10</b>
<b>F</b>	3	3	1	1	3		<b>11</b>	<b>0.10</b>
							<b>109</b>	

Tabla 141 Resumen de calificación de procesos en los diferentes criterios planteados

Proceso / criterio	Alcance	Participación	Impacto estratégico	Impacto institucional	
<b>A</b>	0.17	0.25	0.15	0.14	
<b>B</b>	0.05	0.09	0.05	0.08	
<b>C</b>	0.11	0.09	0.10	0.12	
<b>D</b>	0.34	0.44	0.36	0.46	
<b>E</b>	0.13	0.07	0.17	0.10	
<b>F</b>	0.21	0.07	0.17	0.10	
	1.00	1.00	1.00	1.00	
	x	x	x	x	
<b>Valor relativo de criterio</b>	0.44	0.07	0.27	0.22	1.00

Tabla 142 Multiplicación de calificación de criterio por el peso asignado

Proceso / criterio	Alcance	Participación	Impacto estratégico	Impacto institucional
<b>A</b>	0.17x0.44	0.25x0.07	0.15x0.27	0.14x0.22
<b>B</b>	0.05x0.44	0.09x0.07	0.05x0.27	0.08x0.22
<b>C</b>	0.11x0.44	0.09x0.07	0.1x0.27	0.12x0.22
<b>D</b>	0.34x0.44	0.44x0.07	0.36x0.27	0.46x0.22
<b>E</b>	0.13x0.44	0.07x0.07	0.17x0.27	0.1x0.22
<b>F</b>	0.21x0.44	0.07x0.07	0.17x0.27	0.1x0.22

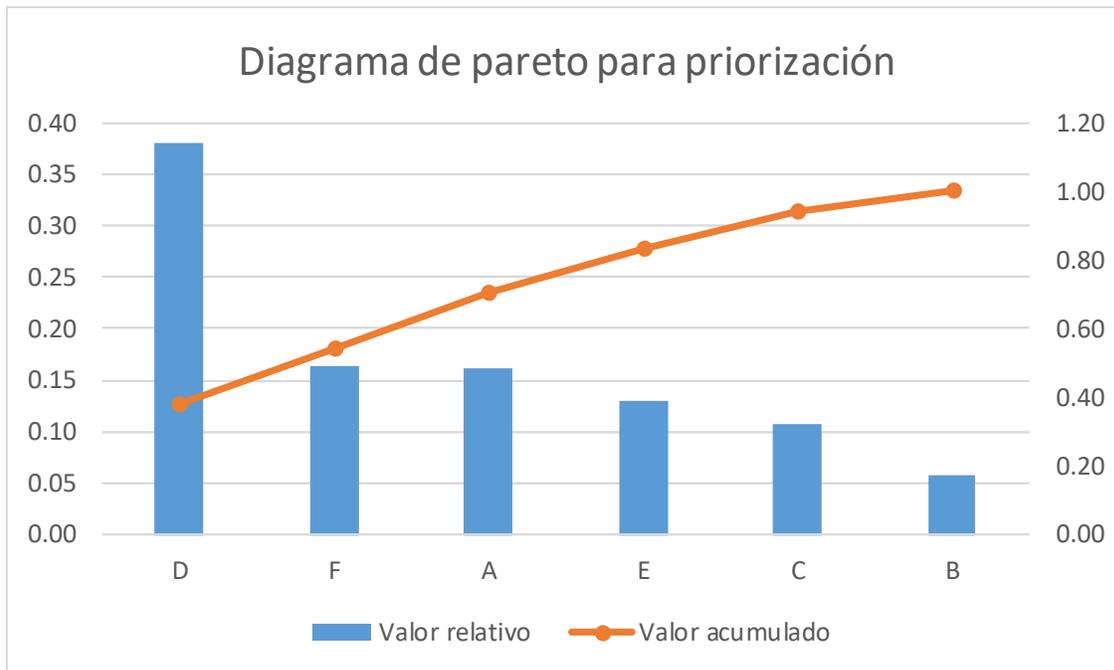
Tabla 143 Valor relativos de criterios según peso

Proceso / criterio	Alcance	Participación	Impacto estratégico	Impacto institucional	Valor relativo
<b>A</b>	0.07	0.02	0.04	0.03	<b>0.16</b>
<b>B</b>	0.02	0.01	0.01	0.02	<b>0.06</b>
<b>C</b>	0.05	0.01	0.03	0.03	<b>0.11</b>
<b>D</b>	0.15	0.03	0.10	0.10	<b>0.38</b>
<b>E</b>	0.06	0.01	0.05	0.02	<b>0.13</b>
<b>F</b>	0.09	0.01	0.05	0.02	<b>0.16</b>
					<b>1.00</b>

Tabla 144 Calificación de los procesos ordenada en forma descendente

Nombre del proceso	Código del proceso	Valor relativo	Valor acumulado
Procesos de rehabilitación integral	D	0.38	0.38
Procesos administrativos	A	0.16	0.54
Procesos de gestión de sistemas de información	F	0.16	0.71
Procesos de gestión gerencial	E	0.13	0.84
Procesos de gestión del talento humano	C	0.11	0.94
Procesos de soporte y mantenimiento a la institución	B	0.06	1.00

En base a la tabla anterior se elabora el siguiente diagrama de Pareto, para la priorización de los procesos.



En base al diagrama de Pareto mostrado, se tomará como procesos críticos, los procesos de

- Procesos de rehabilitación integral
- Procesos administrativos
- Procesos de gestión de sistemas de información

## 2- Solicitud de continuidad del estudio

A continuación, se incluye una digitalización de la carta de solicitud de continuidad del presente estudio por parte de la dirección del CAL hacia la escuela de ingeniería industrial de la Universidad de El Salvador

Ilustración 79 Solicitud de continuidad del estudio

<p>INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR</p>	 <p>DIREC.- CAL-349-2017</p>
<p>San Salvador, 19 de octubre de 2017.</p>	
<p>Ingeniera Jeannette de Pocasangre Coordinadora Trabajos de Graduación Escuela de Ingeniería Industrial- Universidad de El Salvador Presente.</p>	
<p>Estimada Ingeniera de Pocasangre:</p>	
<p>Con atentos saludos y con los mejores de éxitos, manifiesto a usted mis agradecimientos por el apoyo a este Centro al asignar alumnos para trabajos de graduación en el área de procesos tanto en el Centro de Atención como de la Unidad de Ortopedia Técnica dependencia de este Centro.</p>	
<p>Considerando el profesionalismo y capacidad mostrado por los alumnos, solicito su autorización para que los Bachilleres José Roberto Ramos, Hugo Alonso Fuentes y Carlos Alfonso López, puedan continuar con el trabajo de grado denominado "APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR DEL ISRI PARA MEJORA DE LA PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD EN EL SERVICIO".</p>	
<p>Con la seguridad de continuar con su apoyo, reciba las muestras de mi especial consideración.</p>	
 Dra. Elba Margorie Fortín Huezo Directora	
<p>ENFR/Adac</p>	

### 3- Itinerario del muestreo

Tabla 145 Itinerario día 1

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
2050	9	3	9:3	10
2025	9	1,0	9:1	5
1006	8	0,0	8:0	6
1831	8	50,0	8:50	1
3525	10	31,0	10:31	5
4256	11	15,0	11:15	6
1135	8	8,0	8:8	5
2882	9	53,0	9:53	2
3059	10	3,0	10:3	9
3574	10	34,0	10:34	4
3736	10	44,0	10:44	6
6997	14	59,0	14:59	7
2796	9	47,0	9:47	6
4031	11	2,0	11:2	1
2489	9	29,0	9:29	9
1951	8	57,0	8:57	1
1383	8	23,0	8:23	3
2838	9	50,0	9:50	8
2937	9	56,0	9:56	7
6259	14	15,0	14:15	9
1750	8	45,0	8:45	10
3906	10	54,0	10:54	6
2568	9	34,0	9:34	8
5946	13	56,0	13:56	6
3549	10	32,0	10:32	9
5954	13	57,0	13:57	4
4501	11	30,0	11:30	1
2590	9	35,0	9:35	10
1405	8	24,0	8:24	5
2729	9	43,0	9:43	9
4474	11	28,0	11:28	4
5715	13	43,0	13:43	5
6612	14	37,0	14:37	2
6242	14	14,0	14:14	2
6406	14	24,0	14:24	6
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7
5673	13	40,0	13:40	3
1829	8	49,0	8:49	9
3452	10	27,0	10:27	2
2560	9	34,0	9:34	10
5536	13	32,0	13:32	6
6472	14	28,0	14:28	2
6236	14	14,0	14:14	6
3558	10	33,0	10:33	8
6593	14	35,0	14:35	3
4676	11	40,0	11:40	6
5669	13	40,0	13:40	9
1375	8	22,0	8:22	5
3168	10	10,0	10:10	8
1310	8	19,0	8:19	10
2799	9	47,0	9:47	9
6223	14	13,0	14:13	3
6640	14	38,0	14:38	10
4487	11	29,0	11:29	7
1331	8	20,0	8:20	1
5212	13	13,0	13:13	2
1649	8	38,0	8:38	9
5335	13	20,0	13:20	5
4622	11	37,0	11:37	2
3628	10	37,0	10:37	8
1623	8	37,0	8:37	3
6341	14	20,0	14:20	1
2082	9	5,0	9:5	2
3347	10	20,0	10:20	7
2024	9	1,0	9:1	4
5664	13	40,0	13:40	4
6528	14	31,0	14:31	8
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4
1608	8	36,0	8:36	8
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7

## Itinerario Día 2

Tabla 146 Itinerario día 2

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
1150	7	3	7:3	8
1025	7	1,0	7:1	3
1006	8	0,0	8:0	6
2831	8	50,0	8:50	1
3525	10	31,0	10:31	5
4256	11	15,0	11:15	6
1135	8	8,0	8:8	5
2882	9	53,0	9:53	2
3059	10	3,0	10:3	9
3574	10	34,0	10:34	4
3736	10	44,0	10:44	6
6997	14	59,0	14:59	7
2796	9	47,0	9:47	6
4031	11	2,0	11:2	1
2489	9	29,0	9:29	9
1951	8	57,0	8:57	1
1383	8	23,0	8:23	3
2838	9	50,0	9:50	8
2937	9	56,0	9:56	7
6259	14	15,0	14:15	9
1750	8	45,0	8:45	10
3906	10	54,0	10:54	6
2568	9	34,0	9:34	8
5946	13	56,0	13:56	6
3549	10	32,0	10:32	9
5954	13	57,0	13:57	4
4501	11	30,0	11:30	1
2590	9	35,0	9:35	10
1405	8	24,0	8:24	5
2729	9	43,0	9:43	9
4474	11	28,0	11:28	4
5715	13	43,0	13:43	5
6612	14	37,0	14:37	2
6242	14	14,0	14:14	2
6406	14	24,0	14:24	6
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
5856	7	51,0	7:51	6
2927	8	55,0	7:55	7
5673	13	40,0	13:40	3
1829	8	49,0	8:49	9
3452	10	27,0	10:27	2
2560	9	34,0	9:34	10
5536	13	32,0	13:32	6
6472	14	28,0	14:28	2
6236	14	14,0	14:14	6
3558	10	33,0	10:33	8
6593	14	35,0	14:35	3
4676	11	40,0	11:40	6
5669	13	40,0	13:40	9
1375	8	22,0	8:22	5
3168	10	10,0	10:10	8
1310	8	19,0	8:19	10
2799	9	47,0	9:47	9
6223	14	13,0	14:13	3
6640	14	38,0	14:38	10
4487	11	29,0	11:29	7
1331	8	20,0	8:20	1
5212	13	13,0	13:13	2
1649	8	38,0	8:38	9
5335	13	20,0	13:20	5
4622	11	37,0	11:37	2
3628	10	37,0	10:37	8
1623	8	37,0	8:37	3
6341	14	20,0	14:20	1
2082	9	5,0	9:5	2
3347	10	20,0	10:20	7
2024	9	1,0	9:1	4
5664	13	40,0	13:40	4
6528	14	31,0	14:31	8
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4
1608	8	36,0	8:36	8
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7

### Itinerario Día 3

Tabla 147 Itinerario día 3

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
1050	9	3	9:3	10
1025	9	1,0	9:1	5
1006	8	0,0	8:0	6
1831	8	50,0	8:50	1
3525	10	31,0	10:31	5
4256	11	15,0	11:15	6
1135	8	8,0	8:8	5
2882	9	53,0	9:53	2
3059	10	3,0	10:3	9
3574	10	34,0	10:34	4
3736	10	44,0	10:44	6
6997	14	59,0	14:59	7
2796	9	47,0	9:47	6
4031	11	2,0	11:2	1
2489	9	29,0	9:29	9
1951	8	57,0	8:57	1
1383	8	23,0	8:23	3
2838	9	50,0	9:50	8
2937	9	56,0	9:56	7
6259	14	15,0	14:15	9
1750	8	45,0	8:45	10
3906	10	54,0	10:54	6
2568	9	34,0	9:34	8
5946	13	56,0	13:56	6
3549	10	32,0	10:32	9
5954	13	57,0	13:57	4
4501	11	30,0	11:30	1
2590	9	35,0	9:35	10
1405	8	24,0	8:24	5
2729	9	43,0	9:43	9
4474	11	28,0	11:28	4
5715	13	43,0	13:43	5
6612	14	37,0	14:37	2
6242	14	14,0	14:14	2
6406	14	24,0	14:24	6
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7
5673	13	40,0	13:40	3
1829	8	49,0	8:49	9
3452	10	27,0	10:27	2
2560	9	34,0	9:34	10
5536	13	32,0	13:32	6
6472	14	28,0	14:28	2
6236	14	14,0	14:14	6
3558	10	33,0	10:33	8
6593	14	35,0	14:35	3
4676	11	40,0	11:40	6
5669	13	40,0	13:40	9
1375	8	22,0	8:22	5
3168	10	10,0	10:10	8
1310	8	19,0	8:19	10
2799	9	47,0	9:47	9
6223	14	13,0	14:13	3
6640	14	38,0	14:38	10
4487	11	29,0	11:29	7
1331	8	20,0	8:20	1
5212	13	13,0	13:13	2
1649	8	38,0	8:38	9
5335	13	20,0	13:20	5
4622	11	37,0	11:37	2
3628	10	37,0	10:37	8
1623	8	37,0	8:37	3
6341	14	20,0	14:20	1
2082	9	5,0	9:5	2
3347	10	20,0	10:20	7
2024	9	1,0	9:1	4
5664	13	40,0	13:40	4
6528	14	31,0	14:31	8
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4
1608	8	36,0	8:36	8
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7

## Itinerario Día 4

Tabla 148 Itinerario día 4

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
2050	9	3	9:3	10
2025	9	1,0	9:1	5
1006	8	0,0	8:0	6
1831	8	50,0	8:50	1
3525	10	31,0	10:31	5
4256	11	15,0	11:15	6
1135	8	8,0	8:8	5
2882	9	53,0	9:53	2
3059	10	3,0	10:3	9
3574	10	34,0	10:34	4
3736	10	44,0	10:44	6
6997	14	59,0	14:59	7
2796	9	47,0	9:47	6
4031	11	2,0	11:2	1
2489	9	29,0	9:29	9
1951	8	57,0	8:57	1
1383	8	23,0	8:23	3
2838	9	50,0	9:50	8
2937	9	56,0	9:56	7
6259	14	15,0	14:15	9
1750	8	45,0	8:45	10
3906	10	54,0	10:54	6
2568	9	34,0	9:34	8
5946	13	56,0	13:56	6
3549	10	32,0	10:32	9
5954	13	57,0	13:57	4
4501	11	30,0	11:30	1
2590	9	35,0	9:35	10
1405	8	24,0	8:24	5
2729	9	43,0	9:43	9
4474	11	28,0	11:28	4
5715	13	43,0	13:43	5
6612	14	37,0	14:37	2
6242	14	14,0	14:14	2
6406	14	24,0	14:24	6
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7
5673	13	40,0	13:40	3
1829	8	49,0	8:49	9
3452	10	27,0	10:27	2
2560	9	34,0	9:34	10
5536	13	32,0	13:32	6
6472	14	28,0	14:28	2
6236	14	14,0	14:14	6
3558	10	33,0	10:33	8
6593	14	35,0	14:35	3
4676	11	40,0	11:40	6
5669	13	40,0	13:40	9
1375	8	22,0	8:22	5
3168	10	10,0	10:10	8
1310	8	19,0	8:19	10
2799	9	47,0	9:47	9
6223	14	13,0	14:13	3
6640	14	38,0	14:38	10
4487	11	29,0	11:29	7
1331	8	20,0	8:20	1
5212	13	13,0	13:13	2
1649	8	38,0	8:38	9
5335	13	20,0	13:20	5
4622	11	37,0	11:37	2
3628	10	37,0	10:37	8
1623	8	37,0	8:37	3
6341	14	20,0	14:20	1
2082	9	5,0	9:5	2
3347	10	20,0	10:20	7
2024	9	1,0	9:1	4
5664	13	40,0	13:40	4
6528	14	31,0	14:31	8
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4
1608	8	36,0	8:36	8
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7

## Itinerario Día 5

Tabla 149 Itinerario día 5

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
2050	9	3	9:3	10
2025	9	1,0	9:1	5
1006	8	0,0	8:0	6
1831	8	50,0	8:50	1
3525	10	31,0	10:31	5
4256	11	15,0	11:15	6
1135	8	8,0	8:8	5
2882	9	53,0	9:53	2
3059	10	3,0	10:3	9
3574	10	34,0	10:34	4
3736	10	44,0	10:44	6
6997	14	59,0	14:59	7
2796	9	47,0	9:47	6
4031	11	2,0	11:2	1
2489	9	29,0	9:29	9
1951	8	57,0	8:57	1
1383	8	23,0	8:23	3
2838	9	50,0	9:50	8
2937	9	56,0	9:56	7
6259	14	15,0	14:15	9
1750	8	45,0	8:45	10
3906	10	54,0	10:54	6
2568	9	34,0	9:34	8
5946	13	56,0	13:56	6
3549	10	32,0	10:32	9
5954	13	57,0	13:57	4
4501	11	30,0	11:30	1
2590	9	35,0	9:35	10
1405	8	24,0	8:24	5
2729	9	43,0	9:43	9
4474	11	28,0	11:28	4
5715	13	43,0	13:43	5
6612	14	37,0	14:37	2
6242	14	14,0	14:14	2
6406	14	24,0	14:24	6
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4

Nº Aleatorio	Hora	Minutos	h+ min	Punto de Observación
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7
5673	13	40,0	13:40	3
1829	8	49,0	8:49	9
3452	10	27,0	10:27	2
2560	9	34,0	9:34	10
5536	13	32,0	13:32	6
6472	14	28,0	14:28	2
6236	14	14,0	14:14	6
3558	10	33,0	10:33	8
6593	14	35,0	14:35	3
4676	11	40,0	11:40	6
5669	13	40,0	13:40	9
1375	8	22,0	8:22	5
3168	10	10,0	10:10	8
1310	8	19,0	8:19	10
2799	9	47,0	9:47	9
6223	14	13,0	14:13	3
6640	14	38,0	14:38	10
4487	11	29,0	11:29	7
1331	8	20,0	8:20	1
5212	13	13,0	13:13	2
1649	8	38,0	8:38	9
5335	13	20,0	13:20	5
4622	11	37,0	11:37	2
3628	10	37,0	10:37	8
1623	8	37,0	8:37	3
6341	14	20,0	14:20	1
2082	9	5,0	9:5	2
3347	10	20,0	10:20	7
2024	9	1,0	9:1	4
5664	13	40,0	13:40	4
6528	14	31,0	14:31	8
6147	14	8,0	14:8	7
3658	10	39,0	10:39	8
3809	10	48,0	10:48	9
5084	13	5,0	13:5	4
1608	8	36,0	8:36	8
5856	13	51,0	13:51	6
2927	9	55,0	9:55	7

#### 4- Fichas técnicas de encuestas

Tabla 150 Ficha técnica para encuesta de usuarios externos

FICHA PARA ENCUESTAS DE USUARIOS EXTERNOS DEL CAL
N° DE ENCUESTAS: 97
LUGAR: <b>CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR, COLONIA COSTA RICA</b>
ZONA: <input checked="" type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> RURAL
MUNICIPIO: <b>SAN SALVADOR</b>
UNIVERSO: <b>USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL CAL</b>
POBLACION: <b>USUARIOS EXTERNOS</b>
TIPO DE MUESTRA: <b>ALEATORIO SIMPLE</b>
MARCO MUESTRAL: POBLACION DE <b>2,277 INDIVIDUOS</b>
PORCENTAJE DE ERROR: <b>5%.</b>
NIVEL DE CONFIANZA: <b>1.96</b>
SISTEMA DE CONSULTA: <b>ENCUESTA INDIVIDUAL</b>
FECHA: <b>6 A 10 DE NOVIEMBRE DE 2017</b>
ENCUESTADORES: <b>1. CARLOS ALFONSO LOPEZ</b> <b>2. HUGO ALONSO FUENTES ROMERO</b> <b>3. ROBERTO EMILIO RAMOS</b>

Tabla 151 Ficha técnica para encuesta de usuarios internos

FICHA PARA ENCUESTAS DE USUARIOS INTERNOS DEL CAL
<b>N° DE ENCUESTAS: 28</b>
<b>LUGAR: CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR, COLONIA COSTA RICA</b>
<b>ZONA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> RURAL
<b>MUNICIPIO: SAN SALVADOR</b>
<b>UNIVERSO: USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL CAL</b>
<b>POBLACION: USUARIOS INTERNOS</b>
<b>TIPO DE MUESTRA: ALEATORIO SIMPLE</b>
<b>MARCO MUESTRAL: POBLACION DE 96 INDIVIDUOS</b>
<b>PORCENTAJE DE ERROR: -.</b>
<b>NIVEL DE CONFIANZA: -</b>
<b>SISTEMA DE CONSULTA: ENCUESTA INDIVIDUAL</b>
<b>FECHA: 13 A 17 DE NOVIEMBRE DE 2017</b>
<b>ENCUESTADORES:</b> <b>1. CARLOS ALFONSO LOPEZ</b> <b>2. HUGO ALONSO FUENTES ROMERO</b> <b>3. ROBERTO EMILIO RAMOS</b>

## 5- Calculo de Probabilidad de ocurrencia para encuesta de usuarios externos

Para el cálculo de la probabilidad de éxito P se realizó un sondeo preliminar, cuya pregunta fue:

¿Es Ud. usuario activo del CAL?

Las respuestas obtenidas son las siguientes:

*Tabla 152 Resultados de sondeo*

<b>Es un usuario activo del cal</b>		
<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sí</b>	27	93.10%
<b>No</b>	2	6.90%
<b>Total</b>	29	100.00%

Y definiendo P como la probabilidad de que la persona encuestada sea usuario activo del CAL, P toma el valor aproximado de  $P=0.93$

## 6- Modelos de encuestas

### ENCUESTA DE SATISFACCION PARA USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (CAL) DEL ISRI

#### PARTE INTRODUCTORIA

**Objetivo:** Recolectar información que permita medir el nivel de satisfacción que perciben los usuarios externos del CAL, con respecto a los servicios que este les ofrece

#### PARTE EXPLICATIVA

**Indicaciones de llenado de cuestionario:** Las preguntas de este cuestionario son en su mayoría de carácter cerrado, y la mayor parte de las mismas solo requiere que marque con una X en la o las respuestas que Ud. Elija., en otras será necesario escribir un numero o una respuesta abierta.

El tiempo de llenado es de 10 a 15 minutos.

#### CUERPO O ESTRUCTURA DE PREGUNTAS

##### A-GENERALIDADES

1. ¿Es Ud. Usuario activo del CAL?

Sí\_\_ No\_\_

2. ¿Es Ud. usuario nuevo de la CAL?

Sí\_\_ No\_\_

##### B-INGRESO AL CAL

3. ¿Ha recibido la atención que esperaba de parte del personal del Cal cuando Ud. Vino la primera vez?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo\_\_

4. ¿Le han explicado los pasos que deberá seguir o los lugares donde deberá asistir para completar su proceso de rehabilitación?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo\_\_

##### C- CONSULTAS CON ESPECIALISTAS

5. Ha pasado consulta con algún médico especialista en el CAL

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo\_\_

6. ¿Qué especialista lo atendió?

Fisiatra\_\_ Neurólogo\_\_ Urólogo\_\_ Ortopeda\_\_

7. ¿Le ha explicado el médico especialista alguno de los siguientes puntos?

- Su padecimiento(diagnostico) Sí\_\_ No\_\_
- Su Plan de tratamiento Sí\_\_ No\_\_
- Pronostico de evolución Sí\_\_ No\_\_

8. ¿le parece que es importante la consulta con el especialista para su rehabilitación integral?

Sí\_\_ No\_\_

¿Por

qué?: \_\_\_\_\_

9. ¿Recibió la atención que Ud. esperaba por parte del especialista?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo: \_\_\_\_\_

10. ¿Se ha presentado alguna vez a su cita con el médico especialista y no fue atendido?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo: \_\_\_\_\_

11. ¿Qué horarios de consulta le convienen más a Ud.?

7:00 – 9:00am\_\_ 9:00-11:00 am\_\_ 11:00am-12:00 pm\_\_ 1:00-3:00 pm\_\_ 3:00-5:00 pm\_\_

12. ¿Ha faltado una o más veces a su cita con el especialista en el CAL?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo: \_\_\_\_\_

13. ¿Por qué no asistió a su cita con el especialista?: \_\_\_\_\_

14. ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba de La persona que le programo su cita con el especialista?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo: \_\_\_\_\_

15. ¿Cuánto día le dieron de espera para la consulta con el especialista?: \_\_\_\_\_

16. ¿Le parece justo ese tiempo de espera? Sí\_\_ No\_\_

#### **D-TERAPIAS:**

17. ¿Está recibiendo terapias actualmente?

Sí\_\_ No\_\_ (en caso de contestar no, vaya directamente a la pregunta 33)

18. Que tipos de terapia esta recibiendo

- Terapia física \_\_\_\_\_
- Terapia ocupacional \_\_\_\_\_
- Terapia de lenguaje \_\_\_\_\_
- Terapia educativa \_\_\_\_\_
- Electroterapia \_\_\_\_\_
- Hidroterapia \_\_\_\_\_

19. ¿Le ha explicado su terapeuta lo siguiente?

- Su padecimiento (Diagnostico) Sí\_\_ No\_\_
- Proceso de alta Sí\_\_ No\_\_
- Su evolución Sí\_\_ No\_\_
- Su plan de tratamiento Sí\_\_ No\_\_
- El pronóstico de su rehabilitación Sí\_\_ No\_\_
- Las actividades o ejercicios que deberá realizar en su casa Sí\_\_ No\_\_
- Realiza Ud. los ejercicios en casa Sí\_\_ No\_\_

20. ¿siente que ha mejorado con su proceso de rehabilitación?

Sí\_\_ No\_\_

7:00 – 9:00am\_\_ 9:00-11:00 am\_\_ 11:00am-12:00 pm\_\_ 1:00-3:00 pm\_\_ 3:00-5:00 pm\_\_

21. ¿Recibe la atención que Ud. Espera por parte de sus terapeutas?

Sí\_\_ No\_\_

22. ¿Se ha sentido alguna vez maltratado o discriminado por parte del personal del CAL?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo\_\_

23. ¿Le han dicho que hacer en caso de no estar satisfecho con el servicio que se le presta en el CAL?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo\_\_

24. ¿Ha participado en alguna encuesta de satisfacción?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo\_\_

25. ¿Recibió la atención que Ud. Esperaba Cuándo se le programo las citas para terapias?

Sí\_\_ No\_\_ No recuerdo\_\_

26. De lo siguientes aspectos de calidad en el servicio, ordene numéricamente en forma que el número 1sea el más importante y el 5 el menos importante para ud.

- Amabilidad del personal \_\_\_\_\_
  - Equipamiento e instalaciones modernas y atractivas visualmente. \_\_\_\_\_
  - Posibilidad de dar su opinión sobre los servicios que se le prestan \_\_\_\_\_
  - Entrega efectiva de atención (Recibir lo que espera recibir) \_\_\_\_\_
- 27. Mencione lo que a Ud. Le gustaría que se mejorara en el CAL para brindar un servicio de mayor calidad.**
- 

- 28. Califique la calidad en general de la atención que recibe en el CAL**  
 Mala\_\_ Insuficiente\_\_ Regular\_\_ Buena\_\_ Muy buena\_\_ Excelente
- 29. En general, ¿Qué tan satisfecho se siente con los servicios que se le brinda en el CAL?**  
 Insatisfecho\_\_ Ni Satisfecho ni insatisfecho\_\_ Satisfecho\_\_ Muy satisfecho\_\_
- 30. ¿Recomendaría a otras personas que asistieran al CAL en caso de necesitarlo?**

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

Edad: \_\_\_\_\_ años      Sexo: \_\_\_\_\_

Procedencia (ciudad, barrio, etc.): \_\_\_\_\_

**¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

Encuestador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**ENCUESTA DE SATISFACCION PARA USUARIOS INTERNOS DEL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR (CAL) DEL ISRI-  
HOJA RESUMEN**

**PARTE INTRODUCCTORIA**

**Objetivo:** Recolectar información que permita medir el nivel de satisfacción que perciben los usuarios internos del CAL, con respecto a los servicios que este les ofrece a los usuarios externos, esta satisfacción tiene dimensiones como desempeño el trabajo y la percepción que se tiene acerca de la satisfacción de los usuarios externos con los servicios que les prestan.

**PARTE EXPLICATIVA:**

**Indicaciones de llenado del cuestionario: Primera parte:** Generalidades. En esta parte deberá seleccionar una respuesta y marcarla con una "X".

**Segunda parte: Satisfacción:** En esta parte deberá colocar un puntaje a diferentes afirmaciones según se explica en esa sección.

**Tercera parte: Identificación de problemas:** En esta parte deberá escribir sus repuestas a las preguntas de forma abierta.

El tiempo de llenado es de 15 a 20 minutos

**CUERPO O ESTRUCTURA DE PREGUNTAS**

**Primera parte: Generalidades**

En cada punto escribir la cantidad de respuestas.

**Ítem 5. ¿De las siguientes categorías, cual considera Ud. que describe mejor su puesto de trabajo dentro del CAL-ISRI?**

- Jefatura\_\_\_\_
- Administrativo\_\_\_\_
  
- Servicios generales o de Apoyo\_\_\_\_
- De atención al usuario (prestación del servicio) \_\_\_\_

**Ítem 6. ¿A cuál grupo ocupacional pertenece?**

- Personal medico\_\_\_\_
- Terapista\_\_\_\_
- Personal de enfermería \_\_\_\_
- Trabajador/a social\_\_\_\_
- Psicólogo\_\_\_\_
- Personal Administrativo\_\_\_\_

**Ítem 7. ¿Cuánto tiempo de servicio en el CAL?**

Menos de un año \_\_\_\_

Entre 1 y 5 años \_\_\_\_

Entre 5 y 10 años \_\_\_\_

Mas de 10 años \_\_\_\_

**Ítem 8. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene en su actual puesto de trabajo en el CAL?:**

Número de años \_\_\_\_\_

**Segunda parte: Satisfacción**

A continuación, se le presenta una lista con 18 afirmaciones relacionados con el trabajo, y que están divididas en dos categorías, estas son: Desempeño en el trabajo y Percepción acerca de la satisfacción de los usuarios del CAL. Se pide que califique cada una de las afirmaciones con respecto a Ud., usando una escala del 1 al 4, de modo que el puntaje asignado a cada afirmación muestre su adecuación con la misma.

En la siguiente lista se muestra el puntaje y el nivel de conformidad asignado a tal puntaje.

**Puntaje**

- 1
- 2
- 3
- 4

**Me identifico con esta afirmación**

- Siempre
- A menudo
- Rara vez
- Nunca

En la siguiente tabla se presenta las afirmaciones seguidas de la puntuación, la cual Ud. deberá seleccionar marcándola con un círculo.

N°	Afirmación	Estoy			
<b>Ítem 9. Desempeño en el puesto de trabajo</b>					
1	Conozco muy bien todos los servicios y productos que el CAL ofrece a los usuarios	1	2	3	4
2	El Prestigio del CAL resulta gratificante para mí, como parte del mismo.	1	2	3	4
3	Estoy dispuesto a ayudar a mis compañeros de trabajo para completar las tareas, aun si esto implica un mayor esfuerzo de mi parte.	1	2	3	4
4	Me siento satisfecho con los servicios que brindo a los usuarios del CAL.	1	2	3	4
5	Se me proporciona de parte de la institución con todos los recursos necesarios para para desempeñarme plenamente en mi puesto de trabajo	1	2	3	4
6	Conozco a cabalidad los objetivos de mi puesto de trabajo, puesto que estos están claramente establecidos.	1	2	3	4
7	Considero que mi desempeño en mi puesto de trabajo es clave para el pleno funcionamiento del CAL	1	2	3	4
<b>Ítem 10. Percepción de la satisfacción del usuario</b>					
8	Considero que mi desempeño en mi puesto de trabajo es clave para la satisfacción del usuario	1	2	3	4
9	Me intereso por dar solución a los problemas que pueden afectar los servicios que se brinda a los usuarios del CAL en mi área.	1	2	3	4
10	Soy autónomo a la hora de dar solución a los problemas que pueden afectar los servicios que se brinda a los usuarios del CAL en mi área.	1	2	3	4
11	Me comprometo con la satisfacción de los usuarios del CAL	1	2	3	4
12	Soy empático a la hora de tratar con los usuario de mi área.	1	2	3	4
13	Escucho y tomo en cuenta las sugerencias que me dan los usuarios de CAL, en cuanto a mejorar la calidad del servicio que se le ofrece.	1	2	3	4

14	Recibo sugerencias y/o estrategias de parte de la dirección para mejorar la calidad de los servicios que presto.	1	2	3	4
15	Tengo la disposición de realizar cambios en la forma en que realizo mi trabajo con la finalidad de mejorar los servicios y la satisfacción de los usuarios con los mismos.	1	2	3	4
16	Soy participe en reuniones en las que se trata el tema de la mejora de los servicios a los usuarios del CAL.	1	2	3	4
17	Recibo de la dirección todos los recursos y mecanismos necesarios para resolver los problemas que se presentan en la prestación de los servicios a los usuarios del CAL en mi área.	1	2	3	4
18	Evaluamos periódicamente los procesos de prestación de servicios para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del CAL.	1	2	3	4

**Ítem 11. ¿Cuáles son los principales problemas que Ud. considera que existen en su área y en el CAL, y que afecten a la prestación de servicio a los usuarios?**

1.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ítem 12. Que sugerencia tiene para solventar los problemas que existen en el CAL, en cuanto a la prestación del servicio a los usuarios.**

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

**¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

Encuestador: \_\_\_\_\_

Fecha: 8/11/17

## 7- Calculo de capacidad instalada parcial

Días laborales

*Tabla 153 Días laborales mensuales 2017 - 2022*

	Enero	Febrer o	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost o	Septiembr e	Octubr e	Noviembr e	Diciembr e
<b>2017</b>	22	20	23	18	21	22	21	21	20	22	21	20
<b>2018</b>	22	20	20	21	21	20	22	21	20	23	21	20
<b>2019</b>	22	20	21	20	21	20	23	20	21	23	21	21
<b>2020</b>	22	20	22	20	20	21	23	17	21	22	20	21
<b>2021</b>	21	20	23	20	20	21	23	20	21	21	21	23
<b>2022</b>	21	20	23	19	21	21	21	20	21	21	21	22



<b>TERAPISTA ( 6 Horas Diarias )</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120

<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA Diarias)</b>	<b>(6</b>	<b>Horas</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120

<b>TERAPISTA (4 Horas Diarias)</b>	4	2	88	80	92	72	84	88	84	84	80	88	84	80
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	6	2	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>TERAPISTA ( 2 Horas Diarias)</b>	2	2	44	40	46	36	42	44	42	42	40	44	42	40
	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICO GENERAL (4 HD</b>														
<b>MEDICO especialista (4 HD Y Med.Espec. 2 HD)</b>	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICO ESPECIALISTA ( 2 HORAS DIARIAS )</b>	2	4	44	40	46	36	42	44	42	42	40	44	42	40
<b>MEDICO ESPECIALISTA (4 Horas Diarias)</b>	4	4	88	80	92	72	84	88	84	84	80	88	84	80
<b>MEDICO ESPECIALISTA (2 Horas Diarias)</b>	2	4	44	40	46	36	42	44	42	42	40	44	42	40
<b>MEDICO ESPECIALISTA (2 HD Y 2 HD)</b>	4	1.5	88	80	92	72	84	88	84	84	80	88	84	80
<b>MEDICO ESPECIALISTA (4 HD Y 2 HD)</b>	6	1.5	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120
<b>MEDICO GENERAL (2 Horas Diarias)</b>	2	6	44	40	46	36	42	44	42	42	40	44	42	40



<b>TERAPISTA ( 6 Horas Diarias )</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012

<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA (4 Horas Diarias)</b>	176	160	184	144	168	176	168	168	160	176	168	160	2008
<b>TERAPISTA (6 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
<b>TERAPISTA ( 2 Horas Diarias)</b>	88	80	92	72	84	88	84	84	80	88	84	80	1004
	<b>8712</b>	<b>7920</b>	<b>9108</b>	<b>7128</b>	<b>8316</b>	<b>8712</b>	<b>8316</b>	<b>8316</b>	<b>7920</b>	<b>8712</b>	<b>8316</b>	<b>7920</b>	<b>99396</b>
<b>MEDICO GENERAL (4 HD</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICO especialista (4 HD Y Med.Espec. 2 HD)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICO ESPECIALISTA ( 2 HORAS DIARIAS )</b>	176	160	184	144	168	176	168	168	160	176	168	160	2008
<b>MEDICO ESPECIALISTA (4 Horas Diarias)</b>	352	320	368	288	336	352	336	336	320	352	336	320	4016

<b>MEDICO ESPECIALISTA (2 Horas Diarias)</b>	176	160	184	144	168	176	168	168	160	176	168	160	2008
<b>MEDICO ESPECIALISTA (2 HD Y 2 HD)</b>	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120	1506
<b>MEDICO ESPECIALISTA (4 HD Y 2 HD)</b>	198	180	207	162	189	198	189	189	180	198	189	180	2259
<b>MEDICO GENERAL (2 Horas Diarias)</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012
	<b>1298</b>	<b>1180</b>	<b>1357</b>	<b>1062</b>	<b>1239</b>	<b>1298</b>	<b>1239</b>	<b>1239</b>	<b>1180</b>	<b>1298</b>	<b>1239</b>	<b>1180</b>	<b>14809</b>
<b>PSICOLOGO (3 HD y 3 HD)</b>	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120	1506
<b>PSICOLOGO (6 Horas Diarias)</b>	132	120	138	108	126	132	126	126	120	132	126	120	1506
	<b>264</b>	<b>240</b>	<b>276</b>	<b>216</b>	<b>252</b>	<b>264</b>	<b>252</b>	<b>252</b>	<b>240</b>	<b>264</b>	<b>252</b>	<b>240</b>	<b>3012</b>

### Resumen de capacidad instalada para el año 2017

Tabla 156 Resumen de capacidad instalada para el 2017, por mes y por área

<b>Servicio</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Juni</b>	<b>Juli</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Total</b>
<b>Terapias</b>	8712	7920	9108	7128	8316	8712	8316	8316	7920	8712	8316	7920	99396
<b>Consultas medicas</b>	1298	1180	1357	1062	1239	1298	1239	1239	1180	1298	1239	1180	14809
<b>Atenciones psicológicas</b>	264	240	276	216	252	264	252	252	240	264	252	240	3012

## 8- Fotografías de las visitas.

Tabla 157 Reunión con las jefaturas del CAL

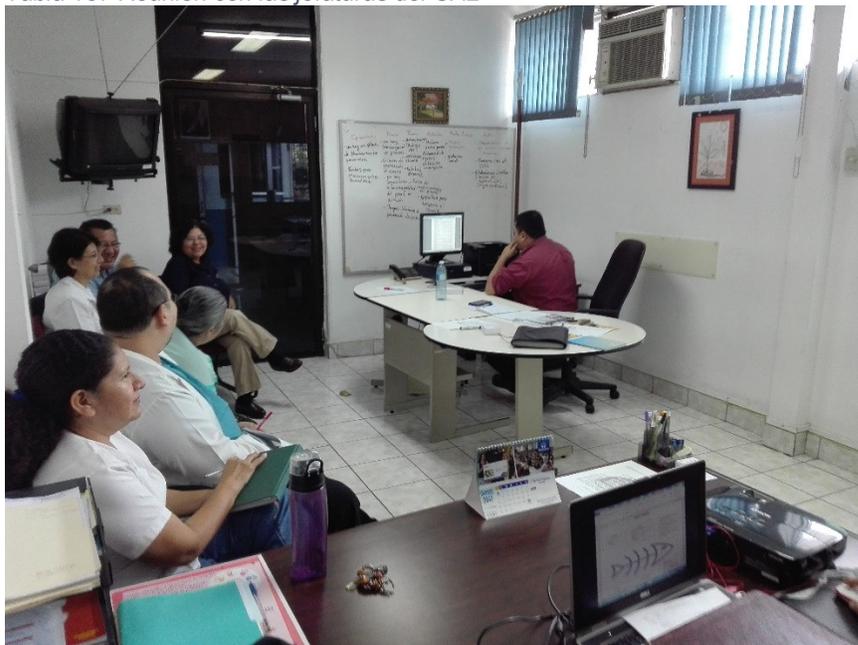


Tabla 158 Letrero de bienvenida del CAL



Ilustración 80 Durante una reunión con las jefaturas del CAL



## Anexos de diseño

### 9- Rediseño de formularios

A continuación, se muestra los formularios rediseñados para el CAL

 <b>INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL</b> <b>ISRI</b>	<b>NORMA TÉCNICA DE DOCUMENTOS DE REHABILITACIÓN DEL ISRI</b>
<b>FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN</b>	

<b>FECHA DE APERTURA</b>	<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	<b>CÓDIGO DE FORMULARIO</b>
		Auxiliar de estadística	CAL-REHB-001

<b>Objetivo del formulario:</b>	Capturar la información del usuario y registrarla en la base de datos para inscribirlo y pueda gozar del servicio dentro del Centro del Aparato Locomotor.
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### I. DATOS DEL USUARIO

Primer apellido		Segundo Apellido		Nombre	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	___/___/___	<b>Edad:</b>	Años: ___	Meses: ___	Días: ___
<b>Sexo:</b>	Masculino: ___	Femenino: ___	<b>Escolaridad:</b>		
<b>Estado Civil:</b>	Soltero(a) ___	Casado(a): ___	Divorciado(a): ___	Viudo(a): ___	Acompañado(a): ___
<b>Documento único de identidad:</b>			<b>Ó Partida de nacimiento</b>		
<b>Ocupación ú oficio:</b>					
<b>Dirección:</b>					
<b>Municipio:</b>			<b>Departamento:</b>		
<b>Teléfono:</b>			<b>Correo electrónico:</b>		
<b>Referencia</b>	No ___	Si ___	<b>Por:</b>		

#### II. DATOS DE LA FAMILIA

<b>1. Nombre del Padre:</b>					
<b>2. Nombre de la Madre:</b>					
<b>3. Nombre del conyugue:</b>					
<b>4. Responsable del usuario:</b>					
<b>5. Dirección del responsable:</b>				<b>Teléfono:</b>	

#### III. DATOS DEL INFORMANTE

<b>1. Nombre del informante:</b>				
<b>2. Parentesco:</b>		<b>Documento Único de Identidad:</b>		
<b>3. Dirección:</b>				
<b>4. Doy fe que la información es veraz y firmo:</b>				

#### CONTROL DE LA EMISIÓN

826

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Página:</b>
Universidad de El Salvador Facultad de Ingeniería y Arquitectura	Marzo 2018		1/1



INSTITUTO SALVADOREÑO DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL  
**ISRI**

# NORMA TÉCNICA DE DOCUMENTOS DE REHABILITACIÓN DEL ISRI

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN

<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	<b>CÓDIGO DE FORMULARIO</b>
	Enfermera	CAL-REHB-002

### IV. DATOS DE RECEPCIÓN

<b>1. Información registrada por:</b>	
<b>2. Fecha de inscripción:</b>	
<b>3. Observaciones:</b>	

<b>Objetivo del formulario:</b>	Obtener la autorización del usuario de forma voluntaria para brindarle los servicios del centro del aparato locomotor..
---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Primer nombre</b>	<b>Segundo nombre</b>

Por medio de la presente autorizo a la institución para que el personal médico y técnico, puedan realizar las intervenciones y procedimientos necesarios en el proceso de atención en rehabilitación.

Doy fe que lo manifestado es verdad y lo hago bajo mi responsabilidad y en pleno uso de mis facultades mentales.

Dado en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre y firma del usuario responsable

### CONTROL DE LA EMISIÓN

827

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Página:</b>
Universidad de El Salvador Facultad de Ingeniería y Arquitectura	Marzo 2018		1/1



INSTITUTO SALVADOREÑO DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL

**ISRI**

# NORMA TÉCNICA DE DOCUMENTOS DE REHABILITACIÓN DEL ISRI

## FORMULARIO DE HISTORIA CLÍNICA INICIAL

<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	<b>CÓDIGO DE FORMULARIO</b>
	Auxiliar de estadística	CAL-REHB-003

<b>Objetivo del formulario:</b>	Crear la historia clínica del paciente a través de su información personal y los servicios que ha recibido.
---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Primer nombre</b>	<b>Segundo nombre</b>

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: \_\_\_\_\_

A continuación consignará de acuerdo al caso: 1) Motivo de consulta, 2) Historia clínica, 3) Antecedentes contributorios, 4) Examen físico, 5) Impresión diagnóstica de morbilidad y discapacidad, 6) Plan de intervención medico terapéutico inicial, 7) Plan de estudio inicial (exámenes solicitados), 8) Referencia (lugar de referencia y motivo de referencia), 9) Nombre, firma, sello y especialidad del médico.

### CONTROL DE LA EMISIÓN

828

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Página:</b>
Universidad de El Salvador Facultad de Ingeniería y Arquitectura	Marzo 2018		1/1



# NORMA TÉCNICA DE DOCUMENTOS DE REHABILITACIÓN DEL ISRI

## FORMULARIO DE CONTINUACIÓN MÉDICA

<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	<b>CÓDIGO DE FORMULARIO</b>
	Enfermera	CAL-REHB-004

<b>Objetivo del formulario:</b>	Seguir la información del paciente, su historia y continuación médica para próximas visitas al servicio.
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Primer nombre</b>	<b>Segundo nombre</b>
------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------

Edad: \_\_\_\_\_ años                      Sexo: \_\_\_\_\_                      Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación consignará de acuerdo al caso: 1) Motivo de consulta, 2) Historia clínica, 3) Antecedentes contributorios, 4) Examen físico, 5) Impresión diagnóstica de morbilidad y discapacidad, 6) Plan de intervención medico terapéutico inicial, 7) Plan de estudio inicial (exámenes solicitados), 8) Referencia (lugar de referencia y motivo de referencia), 9) Nombre, firma, sello y especialidad del médico.

### CONTROL DE LA EMISIÓN

829

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Página:</b>
Universidad de El Salvador Facultad de Ingeniería y Arquitectura	Marzo 2018		1/1



# NORMA TÉCNICA DE DOCUMENTOS DE REHABILITACIÓN DEL ISRI

## FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS

<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	<b>CÓDIGO DE FORMULARIO</b>
	Médico especialista	CAL-REHB-005

<b>Objetivo del formulario:</b>	Especificar las indicaciones médicas para el paciente, las cuales deberá de seguir con hora y fecha.
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Nombre del Usuario</b>			
<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>	
<b>Servicio</b>			

<b>Médicos</b>	<b>Enfermería</b>
<b>Fecha/Hora/INDICACIONES</b>	<b>Hora/ firma</b>

### CONTROL DE LA EMISIÓN

830

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Página:</b>
Universidad de El Salvador Facultad de Ingeniería y Arquitectura	Marzo 2018		1/1





# NORMA TÉCNICA DE DOCUMENTOS DE REHABILITACIÓN DEL ISRI

## FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE EQUIPO

<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	<b>CÓDIGO DE FORMULARIO</b>
	Directora General del CAL	CAL-REHB-007

<b>Objetivo del formulario:</b>	Realizar una evaluación de equipo de servicio que permitirá conocer el desempeño
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

<b>Nombre del Usuario</b>					
<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>		<b>Fecha</b>	
<b>Diagnóstico</b>					
<b>Profesional y área que solicita la evaluación</b>					
<b>Motivo de evaluación</b>					

A continuación, consignar:

- 1) Resumen del caso,
- 2) Evaluación del equipo,
- 3) Conclusiones y recomendaciones;
- 4) Nombre y Firma de los integrantes.

### CONTROL DE LA EMISIÓN

832

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Página:</b>
Universidad de El Salvador Facultad de Ingeniería y Arquitectura	Marzo 2018		1/1



INSTITUTO SALVADOREÑO DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL

**ISRI**

# NORMA TÉCNICA DE DOCUMENTOS DE REHABILITACIÓN DEL ISRI

## FORMULARIO DE PSICOLOGÍA

<b>N° DE EXPEDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	<b>CÓDIGO DE FORMULARIO</b>
	Psicólogo/a del CAL	CAL-REHB-008

<b>Objetivo del formulario:</b>	Realizar una evaluación psicológica general del paciente
---------------------------------	----------------------------------------------------------

<b>Nombre del Usuario</b>					
<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>		<b>Fecha</b>	
<b>Escolaridad</b>		<b>Referido por</b>			
<b>Diagnóstico de referencia</b>					
<b>Motivo de Referencia</b>					
<b>Fecha de evaluación</b>					

A continuación consignará de acuerdo al caso: 1) Antecedentes: Gestación, parto, condición al nacer, antecedentes de salud y antecedentes familiares asociados, desarrollo evolutivo psicomotor, hábitos alimenticios, desarrollo social, independencias en actividades de la vida diaria, conducta, historia escolar o laboral; 2) Conducta observada, 3) Pruebas aplicadas, 4) Resultados e interpretación de la evaluación; 5) Conclusiones; 6) Impresión diagnóstica, 7) Plan de tratamiento y/o recomendaciones 8) Nombre, firma y sello

### CONTROL DE LA EMISIÓN

833

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Página:</b>
Universidad de El Salvador Facultad de Ingeniería y Arquitectura	Marzo 2018		1/1

## 10- Plan de Capacitaciones

El recurso más importante en cualquier organización lo forma el personal implicado en las actividades laborales. Esto es de especial importancia en una organización que presta servicios, en la cual la conducta y rendimiento de los individuos influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan en el Centro del Aparato Locomotor.

Un personal motivado y trabajando en equipo, son los pilares fundamentales en los que las organizaciones exitosas sustentan sus logros. Estos aspectos, además de constituir dos fuerzas internas de gran importancia para que una organización alcance elevados niveles de competitividad, son parte esencial de los fundamentos en que se basan los nuevos enfoques administrativos o gerenciales.

La esencia de una fuerza laboral motivada está en la calidad del trato que recibe en sus relaciones individuales que tiene con los ejecutivos o funcionarios, en la confianza, respeto y consideración que sus jefes les prodigan diariamente. También son importantes el ambiente laboral y la medida en que éste facilita o inhibe el cumplimiento del trabajo de cada persona.

Sin embargo, en la mayoría de organizaciones de nuestro País, ni la motivación, ni el trabajo aprovechar significativos aportes de la fuerza laboral y por consiguiente el de obtener mayores ganancias y posiciones más competitivas en el mercado.

Tales premisas conducen automáticamente a enfocar inevitablemente el tema de la capacitación como uno de los elementos vertebrales para mantener, modificar o cambiar las actitudes y comportamientos de las personas dentro de las organizaciones, direccionado a la optimización de los servicios de asesoría y consultoría empresarial.

Tabla 159 Plan de Capacitación

<b>Estandarización de procedimientos y Gestión Visual</b>						
<b>Programa-Temas</b>	<b>Encargado</b>	<b>Actividades</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Horas Total</b>
Introducción	Técnico Ingeniería	1	4			20
Aspectos clave de Estandarización	Técnico Ingeniería	1		4		
Herramientas	Técnico Ingeniería	1		4		
Prueba piloto	Técnico Ingeniería	1			4	
Evaluación final	Técnico Ingeniería	1			4	
<b>Mecanismos de medición de satisfacción</b>						
<b>Programa-Temas</b>	<b>Encargado</b>	<b>Numero Actividades</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Horas Total</b>
Introducción	Técnico Ingeniería	1	2			10
presentaciones herramienta	Técnico Ingeniería	1		4		
Formas de utilizar herramienta	Técnico Ingeniería	1		2		
Prueba piloto	Técnico Ingeniería	1			2	
Evaluación final	Técnico Ingeniería	1				

Implementación de proceso de Mejora Continua						
Programa-Temas	Encargado	Numero Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Horas Total
Introducción	Técnico Ingeniería	1	4		2	18
Principios de la Mejora Continua	Técnico Ingeniería	1	4		2	
Proceso Mejora Continua	Técnico Ingeniería	1	4		4	
Prueba Practica	Técnico Ingeniería	1	4		2	
Evaluación final	Técnico Ingeniería	1	2			
Automatización de procesos Administrativos						
Programa-Temas	Encargado	Numero Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Horas Total
Introducción	Técnico Ingeniería Sistemas	1				10
principios básicos del software	Técnico Ingeniería Sistemas	1				
practica	Técnico Ingeniería Sistemas	1				
Evaluación final	Técnico Ingeniería Sistemas	1				
Establecimiento de Sistema de Información						
Programa-Temas	Encargado	Numero Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Horas Total
Introducción	Técnico Ingeniería	1		4		10
Mecanismos de apoyo	Técnico Ingeniería	1		2		
Prueba practica	Técnico Ingeniería	1		2		
Evaluación Final	Técnico Ingeniería	1		2		

Las capacitaciones se realizaran por área de trabajo además de realizarse de lunes a viernes a modo de cumplir con los horarios establecidos se realizaran jornadas de un máximo de 4 horas diarias y no se deberá exceder de 20 horas en un mes las capacitaciones se impartirán en el CAL y además están han sido planeadas para que no haya choques y se realicen en forma ordenada

## 11- Relación entre el Cuadro de mando integral y el Sistema de información gerencial

El sistema de información gerencial se alimentará por el tipo de información y el medio con el cual se llevará a los niveles propuestos. El cuadro de mando integral será el destinado para tomar decisiones estratégicas de la directora del CAL.

El medio de envío del sistema de información se clasificará de la siguiente:

- **Reuniones con actas de acuerdos:** Este medio será un acta formal del CAL en donde se tendrán todos los acuerdos que se han tenido de la reunión, firmas de todos los participantes y responsables de las acciones a tomar. Este medio será entre los niveles Estratégicos y Tácticos.
- **Correo institucional:** Será el medio de comunicación entre los niveles Estratégicos, Tácticos y Operativos. Los acuerdos con acta viajarán a través de este medio.

La información que se envía a través de estos medios son los que darán vida al SIG (Sistema de información Gerencia) y al CMI (Cuadro de mando integral), esta información será la siguiente:

- **Decisiones estratégicas:** Son las que llegarán a las Jefaturas de la Directora del CAL, una vez utilizado el CMI.
- **Instrucciones:** Son las que viajarán de las Jefaturas a los niveles operativos, para llevar las decisiones estratégicas y mejoras en los procesos.
- **Indicadores desde el nivel operativo:** Son los resultados que se tendrán en el nivel operativo Apartir de las decisiones estratégicas tomadas. Estos resultados deberán viajar al (CMI) para obtener los más importantes por la directora del CAL.
- **Indicadores estratégicos:** Son los resultados filtrados por el CMI, los cuales ayudarán al nivel estratégico a entender los procesos del nivel operativo.

Tabla 160 Relación entre el SIG y el CMI

RELACIÓN ENTRE SIG Y CMI						
CICLO DEL SIG CON EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL	Ente que Envía información	Ente que Recibe información	Nivel de envío según SIG	Nivel de recepción según SIG	Medio de envío	Información
	Directora del CAL	Jefaturas de terapias	Estratégico	Táctico	Correo institucional, Reuniones con actas de acuerdos	Decisiones estratégicas
		Jefatura de administración				
		Archivo				
	Jefatura de Terapias	Terapias	Táctico	Operativo	Reuniones con actas de acuerdos	Instrucciones
		ULAM				
	Jefatura de Administración	Servicios Médicos	Táctico	Operativo	Reuniones con actas de acuerdos	Instrucciones
		Servicios Psicológicos				
Trabajo Social						
Archivo	Cuadro de Mando Integral	Táctico	Estratégico	Correo institucional, Reuniones con actas de acuerdos	Indicadores estratégicos	
Cuadro de Mando Integral	Directora del CAL	Estratégico	Estratégico	Reuniones con actas de acuerdos	Indicadores estratégicos	

## Anexos de evaluaciones

### 12- Listado de entidades que han donado a proyectos en El Salvador en 2018

Tabla 161 Posibles fuentes de financiamiento

<b>AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACION INTERNACIONAL DE DESARROLLO</b>		
<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>ANDA</b>	PROGRAMA DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL DE EL SALVADOR.	\$ 79,790.99
<b>ANDA</b>	PROGRAMA DE INFRAESTRUCTURA EN AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO EN AREAS PERIURBANAS Y RURALES DE EL SALVADOR.	\$ 50,715.99
<b>ANDA</b>	Proyecto Integrado de Agua, Saneamiento y Medio Ambiente.	\$ 373,862.83
<b>Presidencia de la Republica</b>	Fortalecimiento de Centros Juveniles y espacios comunitarios de las regiones Central, Occidental y Oriental de El Salvador, como apoyo al Programa de Comunidades Solidarias - FOCAP	\$ 600,000.00
<b>Presidencia de la Republica</b>	Fortalecimiento de las sedes Ciudad Mujer Usulután, Santa Ana y San Martín	\$ 61,735.56

#### **Banco Centroamericano de Integración Económica:**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA</b>	Fortalecimiento de las Capacidades del Instituto Nacional de la Juventud y la Escuela Especializada en Ingeniería ITCA-FEPADE, en el marco del Programa de Empleo y Empleabilidad Juvenil	\$ 1,000,000.00
<b>RAMO DE OBRAS PUBLICAS, TRANSPORTE, VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO</b>	CONSTRUCCIÓN DE PUENTE SOBRE RÍO ANGUIATÚ, FRONTERA TERRESTRE ANGUIATÚ, MUNICIPIO DE METAPAN, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA	\$ 1,118,665.70

**BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO:**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>RAMO SALUD</b>	<b>DE</b> PROGRAMA SALUD MESOAMÉRICA 2015 - EL SALVADOR	\$ 10,310.00

**BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO:**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>RAMO DE MEDIO AMBIENTE RECURSOS NATURALES</b>	<b>Y</b> Preparación de propuesta Readiness de El Salvador para el Fondo Cooperativo para el Carbono de los Bosques. (a nivel nacional)	\$1,166,308.68

**DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS ESTADOS UNIDOS**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>CENTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA AGROPECUARIA Y FORESTAL</b>	Desarrollo Tecnológico y Fortalecimiento de la Base Productiva y Agroindustrial para la Cacaocultura con enfoque Agroecológico en El Salvador	\$488,320.00

**DUCADO DE LUXEMBURGO:**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA</b>	Fortalecimiento de las sedes Ciudad Mujer a Nivel Nacional.	451,304.50
<b>RAMO DE OBRAS PUBLICAS, TRANSPORTE, VIVIENDA DESARROLLO URBANO</b>	<b>Y</b> Programa de Mejoramiento Integral de Asentamientos Urbanos Precarios- PACSES, a nivel Nacional.	36,195.00
<b>RAMO DE SALUD</b>	Ampliación, Remodelación y Equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica UCSF-B El Mozote, Meanguera, Morazán	36,844.45

<b>RAMO DE SALUD</b>	Remodelación y Equipamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Boquín, Polorós, La Unión	245,583.32
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

<b>RAMO DE SALUD</b>	Levantamiento y actualización de Fichas Familiares para los Equipos Comunitarios de Salud Familiar en 125 Comunidades Solidarias	112.00
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

### FONDO DE CONVERSION DE DEUDA FRANCO-SALVADOREÑO

Institución receptora	Proyecto	Monto programado de donación
-----------------------	----------	------------------------------

<b>FONDO AMBIENTAL DE EL SALVADOR</b>	Programa Techo y Agua, Fase 2015	7,228.45
---------------------------------------	----------------------------------	----------

<b>FONDO AMBIENTAL DE EL SALVADOR</b>	Programa Techo y Agua, Fase 2016	160,635.96
---------------------------------------	----------------------------------	------------

<b>FONDO AMBIENTAL DE EL SALVADOR</b>	Programa Techo y Agua, Fase 2017	300,000.00
---------------------------------------	----------------------------------	------------

<b>FONDO DE INVERSION SOCIAL PARA EL DESARROLLO LOCAL</b>	INTRODUCCIÓN DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO EN CASERIOS LOS ZELAYA, LOS AMATES, LA TRINIDAD, PAPALONES, ALTOS DEL LLANO Y EL RODEO, MUNICIPIO DE CHAPELTIQUE, DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL	300,000.00
-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

<b>RAMO DE SALUD</b>	Construcción de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Cojutepeque, Departamento de Cuscatlán	176,000.00
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

### FONDOS DE TAIWAN

Institución receptora	Proyecto	Monto programado de donación
-----------------------	----------	------------------------------

<b>COMISION NACIONAL PARA LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA</b>	Fomento de la industria local en el marco del movimiento Un Pueblo Un Producto en municipios de la micro región del Valle del Jiboa	85,885.00
----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<b>RAMO EDUCACION</b>	<b>DE</b>	Una Niña, Un Niño, Una Computadora, en los departamentos de La Paz, San Vicente, Usulután, San Miguel, Morazán y La Unión	1,404,664.10
-----------------------	-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

### GOBIERNO DE CHINA

Institución receptora		Proyecto	Monto programado de donación
<b>RAMO AGRICULTURA GANADERIA</b>	<b>DE Y</b>	Rehabilitación y Ampliación del Área Bajo Riego en el Distrito de Riego y Avenamiento N°2 Atiocoyo Unidad Norte	1,163,475.00
<b>RAMO AGRICULTURA GANADERIA</b>	<b>DE Y</b>	Rehabilitación y Adecuación de Infraestructura para el Establecimiento del Centro de Desarrollo de Acuicultura en Santa Cruz Porrillo, Tecoluca, San Vicente	428,830.00
<b>RAMO AGRICULTURA GANADERIA</b>	<b>DE Y</b>	Desarrollo del Sistema de Riego para el Incremento de la Producción Agrícola en Cantón Lomas de Alarcón, Atiquizaya, Departamento de Ahuachapán.	700,000.00

### GOBIERNO DE ESPAÑA

Institución receptora		Proyecto	Monto programado de donación
<b>FONDO INVERSION SOCIAL PARA DESARROLLO LOCAL</b>	<b>DE EL</b>	PROGRAMA DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL DE EL SALVADOR, COMPONENTE I	1,074,036.39

### GOBIERNO DE ITALIA

Institución receptora		Proyecto	Monto programado de donación
<b>RAMO EDUCACION</b>	<b>DE</b>	Potenciando la Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno en El Salvador	304,980.00

**GOBIERNO DE JAPON**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>ADMINISTRACION NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS</b>	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE DE JOCORO, DEPARTAMENTO DE MORAZAN.	1,100,000.00
<b>RAMO DE AGRICULTURA Y GANADERIA</b>	Instalación de Módulos de Riego para el Incremento de la Producción en los Departamentos de San Miguel y La Unión, afectados por la Sequía	731,055.00
<b>RAMO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA</b>	Apoyo de Infraestructura para Atención a Familiares de Agentes de la Policía Nacional Civil, Fallecidos en el Cumplimiento del Deber ó a Causa del Servicio	45,463.93

**KfW - BANCO ALEMAN DE FOMENTO Y RECONSTRUCCION**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>FONDO DE INVERSION SOCIAL PARA EL DESARROLLO LOCAL</b>	Programa de mejoramiento de espacios seguros de convivencia para jóvenes en El Salvador (CONVIVIR)	3,593,435.00
<b>RAMO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES</b>	Programa Nacional para el Manejo Integral de los Desechos Solidos en El Salvador	122,864.00
<b>RAMO DE OBRAS PUBLICAS, TRANSPORTE, VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO</b>	"PROGRAMA MEJORAMIENTO INTEGRAL DE ASENTAMIENTOS PRECARIOS URBANOS-KFW (MIAPU-KFW) Canje de Deuda entre la República de Alemania y la República de El Salvador"	692,528.77

**MILENIUM CHALLENGE CORPORATION**

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>FONDO MILENIO</b>	Proyecto de Clima de Inversión - Actividad Secundaria de Mejora Regulatoria-FASE DE EJECUCION	1,827,116.14

<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Clima de Inversión - Actividad Secundaria de los Asocios Públicos-Privados- FASE DE EJECUCION	2,288,963.18
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Clima de Inversión - Actividad Secundaria de Apuesta Por InversionES - FASE DE EJECUCION	11,594,020.66
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Capital Humano - Actividad Secundaria para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Educación - FASE DE EJECUCION	6,843,939.65
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Capital Humano - Actividad Secundaria para la Ejecución del Modelo Inclusivo de Tiempo Completo - FASE DE EJECUCION	41,456,681.86
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Capital Humano -Actividad Secundaria de Gobernanza Del Sistema Integrado FCTP - FASE DE EJECUCION.	4,762,158.49
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Capital Humano - Actividad Secundaria de Evaluación Continua de la Demanda del Trabajo FCTP - FASE DE EJECUCION	2,700,000.00
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Infraestructura Logística - Actividad Secundaria Construcción de Expansión de Carretera del Litoral.	6,880,552.17
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Infraestructura Logística - Actividad Secundaria Supervisión de la Construcción de Expansión de la Carretera del Litoral	1,366,200.00
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Infraestructura Logística - Actividad Secundaria Plan de Acción de Reasentamientos de Expansión de la Carretera del Litoral.	4,923,508.00
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Infraestructura Logística - Actividad Secundaria Apoyo a la Implementación del proyecto Expansión de la Carretera del Litoral	429,421.48
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Infraestructura Logística - Actividad Secundaria de Construcción de Infraestructura en el Cruce Fronterizo.	7,904,311.00
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Infraestructura Logística - Actividad Secundaria de Supervisión de Infraestructura en el Cruce Fronterizo.	474,457.64

<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Infraestructura Logística - Actividad Secundaria de Plan de Acción de Reasentamientos del proyecto Infraestructura en el Cruce Fronterizo.	230,709.71
<b>FONDO MILENIO</b>	<b>DEL</b>	Proyecto de Infraestructura Logística - Actividad Secundaria de Apoyo a la Implementación del proyecto Infraestructura en el Cruce Fronterizo.	719,160.00

#### UNIÓN EUROPEA

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>CENTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA AGROPECUARIA Y FORESTAL</b>	Fortalecimiento del emprendedurismo agropecuario en municipios de pobreza extrema en El Salvador	1,000,000.00
<b>FONDO INVERSION SOCIAL PARA EL DESARROLLO LOCAL</b>	Apoyo a la Estrategia de Erradicación de la Pobreza en El Salvador (2017-2019)	2,950,000.00
<b>PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA</b>	Fortalecimiento de las sedes Ciudad Mujer a Nivel Nacional.	159,550.00
<b>RAMO DE OBRAS PUBLICAS, TRANSPORTE, VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO</b>	Programa de Mejoramiento Integral de Asentamientos Urbanos Precarios- PACSES, a nivel Nacional.	670,735.00

#### OTRAS FUENTES

<b>Institución receptora</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Monto programado de donación</b>
<b>RAMO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA</b>	"CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIO DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY, ILEA SAN SALVADOR"	171,119.80

Las instituciones que se muestran en esta lista han trabajado por años con el Gobierno de El Salvador, por lo que son de mucha importancia y deben ser tomadas en cuenta para el financiamiento de proyectos de índole social en el país, aun si estas no pueden financiar el total del proyecto.

### 13- Análisis de Valor percibido por el usuario externo del CAL.

En los siguientes cuadros se presenta el análisis realizado del valor percibido por los usuarios que reciben los servicios de rehabilitación del Centro del Aparato Locomotor, por otro lado se ha asumido que el usuario recibe el salario mínimo también se presenta el tiempo estimado para la rehabilitación para los principales diagnósticos que se presentan en el CAL además presentamos el tiempo que tardaría el usuario sin recibir el servicio de rehabilitación con lo que presentamos el valor percibido por el primero.

Tabla 162 Análisis de Valor

Diagnostico	Tiempo recuperación con evaluación	Salario
Contractura Articular	1,5	\$403,88
Cuadriplejia no especificada	2	\$538,50
Anormalidades de la marcha	1,5	\$403,88
Cuadriplejia flácida	1,5	\$403,88

Tabla 163 Análisis de Valor

Diagnostico	Tiempo recuperación sin evaluación	Salario
Contractura Articular	4	\$1.077,00
Cuadriplejia no especificada	5	\$1.346,25
Anormalidades de la marcha	4	\$1.077,00
Cuadriplejia flácida	3	\$807,75

Tabla 164 Análisis de Valor

Diferencia percibida	Costo rehabilitación
\$673,13	120
\$807,75	120
\$673,13	120
\$403,88	120

Tabla 165 Análisis de Valor

Diagnostico	Valor	Beneficio	Costo
Contractura Articular	1,28	\$673,13	\$523,88
Cuadriplejia no especificada	1,23	\$807,75	\$658,50
Anormalidades de la marcha	1,28	\$673,13	\$523,88
Cuadriplejia flácida	0,77	\$403,88	\$523,88

Finalmente tomando en cuenta el tiempo que en el que el usuario se recuperaría de las lesiones presentadas y comparándola con el que se tomaría sin recibir la atención concluimos que el valor percibido por el Usuario en el mayor de los diagnosticos es mayor que uno en la caso de la contractura Articular llega a ser de 1.28 que es el que mayor valor presenta y coincide con ser el diagnostico con mayor frecuencia en el Centro del Aparato Locomotor