UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

"MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS APLICADO AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL"

PRESENTADO POR:

HELEN KARINA AGUILAR HERNÁNDEZ

HERBERT OMAR CORTEZ CASTILLO

ANA RUTH ORELLANA HENRIQUEZ

CATALINA MARIA PACAS SANTAMARIA

PARA OPTAR AL TITULO DE:

INGENIERO(A) INDUSTRIAL

CIUDAD UNIVERSITARIA, MARZO DE 2016

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR INTERINO :

LIC. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

SECRETARIA GENERAL :

DRA. ANA LETICIA ZAVALETA DE AMAYA

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

DECANO :

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

SECRETARIO :

ING. JULIO ALBERTO PORTILLO

ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

DIRECTOR :

ING. MANUEL ROBERTO MONTEJO SANTOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

Trabajo de Graduación previo a la opción al Grado de:

INGENIERO(A) INDUSTRIAL

Título :

"MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS APLICADO AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL"

Presentado por :

HELEN KARINA AGUILAR HERNÁNDEZ

HERBERT OMAR CORTEZ CASTILLO

ANA RUTH ORELLANA HENRIQUEZ

CATALINA MARIA PACAS SANTAMARIA

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor :

INGRA. JEANNETTE ELIZABETH SÁNCHEZ DE POCASANGRE

San Salvador, marzo de 2016

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor :

INGRA. JEANNETTE ELIZABETH SÁNCHEZ DE POCASANGRE

Agradecimientos

En primer lugar a Dios todo poderoso por guiarme en mis años de carrera, por darme sabiduría en la toma de decisiones y fortaleza en esos momentos difíciles y cruciales.

A mis padres Hilda y Roberto por siempre darme su apoyo incondicional tanto emocional y económico. Por confiar en mí aun en la distancia y darme esta grandiosa oportunidad de cumplir mi sueño. A toda mi familia por su comprensión y apoyo en especial a mi tía Telma que me dio la inspiración y la fuerza en la elección de mi carrera. A mis hermanas Yenni y Fatima por su apoyo y ánimo.

A mi segunda madre Martha de Castro que me acogió en su hogar y me adopto como su hija, siendo mi amiga y consejera.

A los hermanitos de mi comunidad "Sembradores de Vida Nueva" que con sus oraciones y consejos me animaron en el camino.

A mis compañero de tesis Anita, Catalina y Herbert por haber confiado en mí como su compañera y haber puesto su esfuerzo en la culminación del trabajo de grado, a nuestra asesora Ing. Jeannette de Pocasangre por brindar su conocimiento y su tiempo siempre con la mejora actitud y cordialidad a nosotros.

A mis amigas Kriscia, Cintia y Luisa que en algún momento de mi carrera mostraron su palabras de aliento y su cariño.

Expreso mi gratitud a aquellos amigos y compañeros que de alguna manera hicieron posible este sueño.

"Si las pasiones y los sueños no pudieran crear nuevos futuros, la vida sería un engaño.

Henry Lenormand

Helen Karina Aguilar Hernandez

AGRADECIMIENTOS

A Dios en primer lugar, por darme la fuerza para lograr llegar hasta el final de este difícil camino.

A mi Madre Evelyn Castillo, quien durante toda mi vida estuvo a mi lado ayudándome en todo lo que pudo; fue ella la que me enseño el valor y la importancia de la educación, el respeto y el amor a la familia.

A mi Padre Herbert Cortez, que siempre creyó en mí y me apoyo en mi búsqueda por alcanzar mi sueño de ser Ingeniero, sus palabras y consejos siempre me motivaron a seguir adelante.

A mi Tía Betty Castillo, por mostrarme el valor de la perseverancia y la entrega, por ser un pilar fundamental de mi vida.

A mi Abuela Esperanza Magaña, quien por mucho fue como mi segunda madre y me enseño a tener fé y a no rendirme por nada.

A mis Hermanas Jessica y Jennifer**,** porque desde su nacimiento a la fecha han sido mi mejor compañía, de quienes he recibido tanta energía positiva con sus locuras pero sobre todo con el amor que me han demostrado a lo largo de los años.

A mi bella Esposa Cecilia Rivera**,** que desde que nos conocimos siempre ha estado a mi lado acompañándome en cada difícil etapa, que nunca ha dejado de creer en mí y que sin su invaluable ayuda difícilmente podría haber culminado este último peldaño.

A mi Hijo Josué Cortez, por ser el motor impulsor de mi vida, el que me hace sonreír aun en los momentos más difícil, quien me hace querer cada vez superarme para darle un mejor futuro.

A mis compañeras de tesis Catalina, Helen y Ana; porque en este tiempo trabajando juntos me demostraron su solidaridad, comprensión y compañerismo, una mujeres muy inteligentes con altos valores morales. ¡Mil gracias por su amistad!

A nuestra asesora de tesis Inga. Jeannette de Pocasangre, por ser tan entregada en su labor docente, por habernos guiado durante todos estos meses con el fin de ayudarnos a elaborar un trabajo digno de un ingeniero, sin sus conocimientos y energía positiva no habríamos podido lograrlo.

A los Ingenieros Oscar Monge y Manuel Mayorga, que fueron parte del jurado calificador que en cada entrega nos mostraron todas aquellas oportunidades de mejorar nuestro trabajo, su conocimiento y objetividad fue clave para la consecución de la tesis.

A todos y cada uno de mis profesores, que me ayudaron a formarme como persona y como profesional.

A mis compañeros y amigos, que sin darse cuenta eran parte de mi proceso de formación y aprendizaje, a ellos les debo mucho conocimiento y gratos momentos que solo se viven cuando eres estudiante.

"Cualquier cosa que la mente del hombre puede concebir y creer, puede ser conseguida"

Napoleón Hil

Herbert Omar Cortez Castillo

Agradecimientos

A Dios

Por permitirme finalizar mis estudios, porque me concedió inteligencia, sabiduría, salud y todas las bendiciones que recibí a lo largo del camino.

A mis padres

María Magdalena y Julio Alberto, por darme la oportunidad de estudiar una carrera universitaria, por ser el mejor ejemplo de superación y guiarme siempre por el camino del bien dándome los mejores consejos para enfrentar cualquier adversidad, por haberme enseñado a dar lo mejor de mí en todo lo que emprenda.

A mis hermanos

Porque cada uno de ellos me apoyo de formas distintas pero que juntos me dieron el apoyo más completo que se puede recibir de una familia, especialmente a mi hermanito Moises por darme la mejor lección de vida.

A Ing. Mario López

Por haberme acompañado desde el inicio y apoyarme en todo momento, porque en cada situación donde me encontré con dificultades estuvo ahí para darme palabras de aliento y ayudarme a encontrar soluciones, por ser una persona tan comprensiva, amorosa e inteligente; por hacer sacrificios por mí y ser mi principal compañero en este caminar.

A mis compañeros de tesis

Helen, Catalina y Herbert, por haber formado un excelente equipo que a pesar de las dificultades que se presentaron logramos finalizarlo con éxito.

A nuestra asesora Ing. Jeannette de Pocasangre

Por habernos guiado con sus excelentes conocimientos profesionales, por contribuir a que no nos detuviéramos y por ser un buen ejemplo de persona.

Hago extensiva mi gratitud para todas las personas que de una u otra forma nos colaboraron con el presente trabajo.

"Encomienda tus planes a Dios, y tus proyectos se cumplirán"

Proverbios 16:3

Ana Ruth Orellana Henríquez

Una meta más alcanzada, sin duda esta no habría sido posible sin el apoyo, compañía, amistad y amor de muchas personas, pero principalmente sin la bendición y sabiduría que Diosito y la Virgencita me han proporcionado, gracias por siempre protegerme y llevarme de la mano, gracias por darme fuerzas cuando a veces el camino era adverso y pensé en desistir de mi propósito.

Gracias a mi mamá y papá por todo el sacrificio que hicieron todos estos años, sin lugar a dudas los mejores padres que Dios pudo darme; las palabras se quedan cortas para expresar la gratitud, orgullo y amor que siento por ustedes; dicen por ahí que: "la casa es la primera escuela" y yo tengo la bendición de tener a los mejores maestros.

Gracias a mis hermanos, Mariano y William esos amigos silenciosos que siempre están cuando los necesito; a mamá Keka por ser una segunda madre para mí con todos esos cuidados, consejos y oraciones llenas de tanto cariño, a Julio por siempre estar a mi lado cuando más lo necesito, tantos desvelos por ayudarme y explicarme, este logro también es tuyo mi ingeniero favorito.

Gracias a mis compañeros de tesis Helen, Ana, y Herbert, más que compañeros para mí son amigos, no tengo duda que serán unos ingenieros de mucho éxito; gracias Inga. Jeannette de Pocasangre por esos consejos que siempre nos guiaron durante este proceso, por esa entrega, compromiso y sobre todo la calidez humana que siempre la ha diferenciado, es una bendición haber tenido maestros como usted.

Son tantas personas que están siempre apoyándome y a las cuales les agradezco tanto, es difícil mencionarlos a todos; pero abuelos, tíos, tías, primas, primos, son la mayor bendición que tengo y cada día estoy agradecida con Dios por la familia que me dio, este éxito se lo debo a todos ustedes que son parte de mi vida, los amo.

Catalina María Pacas Santamaría.

CONTENIDO

INTRODUCCION……..…,,,……I

OBJETIVOS……,,,,……...II

CAPITULO I: ANTECEDENTE 1

1.1 MARCO TEORICO 1

1.2 MARCO CONTEXTUAL 38

1.3 MARCO LEGAL 63

CAPITULO II: DIAGNOSTICO 81

2 METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO 81

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN A UTILIZAR 81

2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN 84

2.3 TÉCNICAS PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN 85

3 PRIORIZACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ISRI 89

4 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 114

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN A UTILIZAR 114

4.2 FUENTES DE INFORMACIÓN 117

4.3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA 118

4.4 INVESTIGACIÓN DE FUENTES PRIMARIAS 135

4.5 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PRIMARIA 171

4.6 HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN 171

5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 183

5.1 DIAGRAMA CAUSA Y EFECTO 185

5.2 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ACTUALES DEL CAASZ 186

CAPITULO III: ETAPA DE DISEÑO 237

6 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SOLUCIÓN. 237

6.1 CONTENIDO DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL CAASZ. 238

6.2 ESQUEMA DEL MODELO DE GESTION POR PROCESOS A DISEÑAR... 247

7 ANALISIS DE LA FILOSOFIA INSTITUCIONAL 248

7.1 ANÁLISIS DE LA MISIÓN Y VISIÓN DEL ISRI EN FUNCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE ANCIANOS “SARA ZALDIVAR” 248

7.2 PROPUESTA DE MISION Y VISION PARA EL CENTRO DE ATENCION DE ANCIANOS “SARA ZALDIVAR” 251
7.3 VALORES INSTITUCIONALES DEL CAASZ 255
7.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL CAASZ 257
8 ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS 260
8.1 REDISEÑO DE LOS PROCESOS CRÍTICOS 260
8.2 ANÁLISIS PEPSU DE LOS PROCESOS CRÍTICOS 270
8.3 MODELADO DE PROCESOS CRITICOS CON IDEF0 278
8.4 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO 288
8.5 AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS 297
9 SISTEMA DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN PARA EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS 320
9.1 DESCRIPCIÓN DE LAS LÍNEAS DE COMUNICACIÓN PARA PROGRAMACIÓN Y COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE ÁREAS 323
9.2 FLUJO DE LOS FORMULARIOS DEL EXPEDIENTE DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL PROCESO DE SERVICIO 326
10 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 329
11 GUIA DE INDICADORES 404
12 MANUAL DE SENSIBILIZACION 417
13 MANUAL DE MEJORA CONTINUA 459
14 GUIA DE DIVULGACION Y PROMOCION 502
15 MANUAL DE GESTION POR PROCESOS 529
CAPITULO IV: IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION POR PROCESOS .. 558
16 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN 558
16.1 DESGLOSE DEL TRABAJO. 558
16.2 DESCRIPCIÓN DE LOS ENTREGABLES 560
16.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES 561
16.4 DIAGRAMA DE GANTT DEL PROYECTO 571
16.5 COSTOS POR ACTIVIDADES 572
16.6 INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PROYECTO. 575
16.7 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO 577
16.8 MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO 578
CAPITULO V: EVALUACIONES DEL MODELO 585

17 EVALUACION FINANCIERA 585
17.1 INVERSIONES DEL PROYECTO. 585
17.2 INVERSION FIJA TANGIBLE. 585
17.3 INVERSION FIJA INTANGIBLE. 587
17.4 INVERSIÓN TOTAL DEL PROYECTO. 588
17.5 CAPITAL DE TRABAJO. 589
17.6 FLUJO DE EFECTIVO 596
17.7 EVALUACION ECONOMICA 602
17.8 ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD 604
17.9 FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO 611
18 EVALUACIÓN SOCIAL 614
18.1 PRINCIPALES BENEFICIARIOS 614
18.2 IMPACTOS ORGANIZACIONALES 617
18.3 IMPACTOS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN HACIA EL USUARIO 625
19 EVALUACION DE LA CARTA IBEROAMERICANA DE CALIDAD DE LA GESTIÓN PÚBLICA 633
19.1 CAPITULO II: PRINCIPIOS INSPIRADORES DE UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD 634
19.2 CAPITULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS PARA UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD 635
19.3 CAPITULO IV: ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS 635
19.4 CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA EFICACIA DE LA CARTA 637
19.5 RESULTADO FINAL 637
19.6 ASPECTOS ANALIZADOS DURANTE LA EVALUACIÓN. 639
20 CONCLUSIONES 666
21 RECOMENDACIONES 669
22 REFERENCIAS 670
23 ANEXOS 671
23.1 ANEXO 1: TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PRIMARIA 671
23.2 ANEXO 2: SIMULACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA CICGP AL IMPLEMENTAR EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN EL CAASZ 725
23.3 ANEXO 3: FORMULARIOS Y CONTROLES PARA EL SISTEMA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN DEL CAASZ. 729

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de los métodos IDEF 31
Tabla 2 Instituciones privadas que velan por los adultos mayores 49
Tabla 3 Centros del ISRI que dan atención a los adultos Mayores y Porcentaje de la evaluación de la CICGP. Fuente Memoria de Labores ISRI junio 2013'mayo 2014 50
Tabla 4 Cantidad de personal empleado por área 57
Tabla 5 Fuentes de Información 84
Tabla 6 Técnicas para la Recolección de la Información 86
Tabla 7 Peso de los criterios a considerar en priorización de centros 90
Tabla 8 Porcentaje de personas atendidas por los diferentes centros que pertenecen a la tercera edad y calificación 100
Tabla 9 Distribución del Costo de Mano de Obra en las demencias del ISRI 102
Tabla 10 Calificación de los centros según criterio 2 103
Tabla 11 Distribución de los Costos de Gastos Generales en las dependencias del ISRI 104
Tabla 12 Calificación de los centros según criterio 3 105
Tabla 13 Distribución de los Costos en los insumo en las dependencias del ISRI 105
Tabla 14 Calificación de los centros según criterio 4 106
Tabla 15 Costos por dependencias del ISRI 107
Tabla 16 Calificación de los centros según criterio 5 108
Tabla 17 Calificación de los centros según criterio 6 109
Tabla 18 Calificación de los centros según criterio 7 111
Tabla 19 Calificación de los centros del ISRI 113
Tabla 20 Fuentes de Información 117
Tabla 21 Análisis de los elementos de la misión actual 119
Tabla 22 Análisis de Visión actual ISRI 121
Tabla 23 Criterios para diseño de cuestionario pacientes área hombres y mujeres 142
Tabla 24 Cantidad de personal empleado por área 151
Tabla 25 Priorización de problemas encontrados en el diagnostico 182
Tabla 26 Matriz de procesos actual 203
Tabla 27 Mapa de procesos actual 204
Tabla 28 Nomenclatura utilizada en el análisis de valor agregado 222
Tabla 29 Análisis de valor agregado procesos de apoyo 227
Tabla 30 Análisis de valor agregado procesos misionales 229
Tabla 31 Análisis de valor agregado procesos estratégicos 230
Tabla 32 Análisis de la incidencia de los procesos de apoyo en la problemática 233
Tabla 33 Análisis de la incidencia de los procesos misionales en la problemática 234
Tabla 34 Análisis de la incidencia de los procesos estratégicos en la problemática 234
Tabla 35 Ponderación para determinar procesos críticos 235
Tabla 36 Evaluación para determinar procesos críticos 236
Tabla 37 Elementos presentes en la misión actual del ISRI 249
Tabla 38 Elementos presentes en la visión actual del CAASZ 251

Tabla 39 Elementos presentes en la misión propuesta del CAASZ..... 253
Tabla 40 Elementos de la visión propuesta del CAASZ 254
Tabla 41 Análisis de los valores del ISRI 256
Tabla 42 Análisis de las partes interesadas y temas de interés según las perspectivas del CMI en el CAASZ 259
Tabla 43 Aplicación del mapa de procesos PEPSU en el manual de procedimientos del CAASZ 287
Tabla 44 Aplicación del análisis PEPSU en el Diseño del Modelo de Gestión por Proceso del CAASZ..... 287
Tabla 45 Aplicación del análisis IDEF0 en el Diseño del Modelo de Gestión por Proceso del CAASZ..... 287
Tabla 46 Nomenclatura utilizada para el análisis de valor agregado..... 288
Tabla 47 Resultado del análisis de Valor agregado 295
Tabla 48 Comparación del análisis de valor agregado del diagnóstico y el diseño del Modelo de Gestión por procesos del CAASZ..... 296
Tabla 49 Características de la modelación BPM..... 306
Tabla 50 Características del Desarrollo del Bonita soft. 307
Tabla 51 Características de ejecución del Bonita soft..... 308
Tabla 52 Características de la Interfaz..... 309
Tabla 53 Características del monitoreo del Bonita soft 310
Tabla 54 Descripción de los elementos del menú de diagramación del bonita soft..... 311
Tabla 55 Elementos de diagramación del Bonita soft..... 312
Tabla 56 Elementos de enlace del Bonita soft 313
Tabla 57 Eventos de mensaje del Bonita soft 313
Tabla 58 Consultas del SQL 316
Tabla 59 Actualizar información en la base de datos. 317
Tabla 60 Recursos necesarios para implementar el bonita soft 317
Tabla 61 Costo de equipo para la automatización de procesos del CAASZ..... 319
Tabla 62 Descripción del tipo de línea de comunicación del CAASZ 323
Tabla 63 Lista de Formularios del CAASZ 327
Tabla 64 Listado de controles del sistema de comunicación del CAASZ 327
Tabla 65 Descripción de actividades..... 562
Tabla 66 Matriz de precedencias de actividades del proyecto 564
Tabla 67 Costos por actividades..... 573
Tabla 68 Cantidad de equipo requerido por área..... 585
Tabla 69 Inversión en equipo..... 586
Tabla 70 **Inversión en documentación.**..... 587
Tabla 71 **Inversión en estudios previos.**..... 587
Tabla 72 Inversión en la implementación del proyecto. 588
Tabla 73 Inversión total del proyecto. 588
Tabla 74 Costos de capacitación inicial 590
Tabla 75 Costos de Capacitación a colaboradores 591
Tabla 76 Costos de insumos para capacitación a colaboradores..... 591
Tabla 77 Incremento de donaciones anuales 592

Tabla 78 Resumen de costos de capacitación y concientización 592
Tabla 79 : Costos de administración de encuestas 593
Tabla 80 Costos de depreciación de equipo 595
Tabla 81 Costos de amortización 595
Tabla 82 **: Presupuesto de egresos del proyecto** 596
Tabla 83 Valor de incremento en donaciones 605
Tabla 84 Flujo de efectivo proforma escenario 1. 606
Tabla 85 **Flujo de efectivo bajo escenario** 2 609
Tabla 86 Aumento en la cobertura del servicio 620
Tabla 87 Disminucion del costo por servicio brindado 622
Tabla 88 Aumento en las atenciones brindadas 625
Tabla 89 Mejora en los criterios de calidad del servicio 627
Tabla 90 Grado de avance del capítulo Derechos y Deberes de los Ciudadanos 632
Tabla 91 Grado de avance del capítulo Principios Inspiradores 634
Tabla 92 Grado de avance del capítulo Derechos y Deberes de los Ciudadanos 635
Tabla 93 Grado de avance: Orientaciones y estrategias I. 636
Tabla 94 Grado de avance: Orientaciones y estrategias II 636
Tabla 95 Grado de avance: Consideraciones finales. 637
Tabla 96 Grado de avance en la implementación de la CICGP 637

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Modelo de un SGC basado en procesos, según ISO 9001 2
Ilustración 2 Concepción horizontal y vertical de los procesos en una organización 4
Ilustración 3 Esquema Modelo EFQM..... 10
Ilustración 4 Esquema del Modelo Iberoamericano de Excelencia en la gestión..... 15
Ilustración 5 Ejemplo de un Mapa General de Procesos..... 20
Ilustración 6 Ficha de procesos 22
Ilustración 7 Esquema de trabajo del PEPSU. 24
Ilustración 8 Pirámide de descomposición de sistemas. 26
Ilustración 9: Representación de una función 32
Ilustración 10 Representación de una entrada..... 33
Ilustración 11 Representación de una salida..... 33
Ilustración 12 Representación de un control 33
Ilustración 13 Representación de un mecanismo..... 34
Ilustración 14 Representación de un diagrama a-0 34
Ilustración 15 Representación de un diagrama de nodos..... 35
Ilustración 16 Tipos de Envejecimiento Fuente Organización Mundial de la Salud. 38
Ilustración 17 Clasificación de personas mayores. Fuente la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC). 39
Ilustración 18 Clasificación Adulto Mayor. Fuente Doctor Juan Manuel Ramírez Lazo especialista en medicina familiar San Salvador, El Salvador 40
Ilustración 19 Personas pensionadas según tipo de pensión y sistema. Fuente Dirección de Atención Persona Adulto Mayor, Secretaria de Inclusión Social 49
Ilustración 20 Servicios que presta el Centro del Aparato Locomotor. Fuente Sitio Web ISRI 50
Ilustración 21 Servicios que presta Centro de Audición y lenguaje. Fuente Sitio Web ISRI 51
Ilustración 22 Servicios que presta el Centro de Rehabilitación de Ciegos. Fuente Personal del ISRI...... 51
Ilustración 23 Servicios que ofrece Centro de Rehabilitación de Occidente. Fuente Sitio Web ISRI 52
Ilustración 24 Servicios del Centro de Rehabilitación de Oriente. Fuente Personal del ISRI 52
Ilustración 25 Servicios del Centro de Rehabilitación Profesional. Fuente personal ISRI. 53
Ilustración 26 Servicios de la Unidad de Consulta Externa y Geriátrica. Fuente Personal ISRI. 53
Ilustración 27 Organigrama del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar 59
Ilustración 28 Tipos de Investigación 81
Ilustración 29 Metodología para priorizar los centros del ISRI a considera, ... 89
Ilustración 30 **Servicios que presta el Centro del Aparato Locomotor.**..... 91
Ilustración 31 **Pacientes atendidos por edad y sexo en el CAL** 92
Ilustración 32 **Servicios que presta el Centro de Audición y lenguaje.** 92
Ilustración 33 Pacientes atendidos por edad y sexo en el CALE..... 93
Ilustración 34 Servicios que presta el Centro de Rehabilitación de Ciegos...... 94

Ilustración 35 Pacientes atendidos por edad y sexo en el CRC. 94
Ilustración 36 Servicios que presta el Centro de Rehabilitación Profesional. 95
Ilustración 37 Pacientes atendidos por edad y sexo en el CRP 96
Ilustración 38 Servicios de la Unidad de Consulta Externa. 97
Ilustración 39 Pacientes atendidos por edad y sexo en la UCE 98
Ilustración 40 Servicios que brinda el CAASZ. 99
Ilustración 41 Pacientes atendidos por edad y sexo en el CAASZ 99
Ilustración 42 Instituciones que brindaron referencia al CAASZ 100
Ilustración 43 Distribución del presupuesto por centro de atención 102
Ilustración 44 Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Unidad Organizativa ISRI 103
Ilustración 45 Distribución Porcentual de Gastos Generales por Unidad Organizativa ISRI 104
Ilustración 46 Distribución Porcentual del Costo de Insumos por Unidad Organizativa ISRI 106
Ilustración 47 Distribución Porcentual del Costo Total por Unidad Organizativa ISRI 108
Ilustración 48 Distribución del recurso humano del ISRI, según unidad organizativa 109
Ilustración 49 Tipos de Investigación 114
Ilustración 50 Grafico Grado de Avance en Implementación de Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Publica CAASZ 129
Ilustración 51 Población atendida por edad 130
Ilustración 52 Porcentaje según el tipo de discapacidades atendidas 131
Ilustración 53 Distribución porcentual por Servicios Médicos 132
Ilustración 54 Distribución porcentual por servicios de apoyo 132
Ilustración 55 Distribución porcentual por servicios de Rehabilitación 133
Ilustración 56 Distribución porcentual por servicios complementarios 133
Ilustración 57 Tipos de muestreo no probabilístico 140
Ilustración 58 Diagrama Pareto para priorizar problemas encontrados en el Diagnostico 182
Ilustración 59 Diagrama causa y efecto de la problemática encontrada en el diagnostico 185
Ilustración 60 Esquema para evaluación del valor agregado 223
Ilustración 61 Distribución de procesos según análisis de valor agregado 231
Ilustración 62 Pasos para determinar los procesos críticos 232
Ilustración 63 Contenido del Modelo de Gestión por procesos 237
Ilustración 64 Componentes de la etapa despliegue de la Planificación y estrategia 239
Ilustración 65 Componentes de la etapa gestión y diseño de procesos 241
Ilustración 66 Componentes de la etapa seguimiento y medición de procesos 241
Ilustración 67 Componentes de la etapa mejora continua 242
Ilustración 68 Esquema del modelo de gestión a implementar 247
Ilustración 69 Valores Institucionales del CAASZ 256
Ilustración 70 Orden de las perspectivas del CMI para el CAASZ 258
Ilustración 71 Objetivos Estratégicos del CAASZ 259
Ilustración 72 Procesos Críticos del CAASZ 260

Ilustración 73 Elementos de la Ficha del mapa de procesos PEPSU 270
Ilustración 74 Análisis del Valor Agregado 289
Ilustración 75 Análisis de valor agregado en los procesos rediseñados 295
Ilustración 76 Comparativo entre el Valor Agregado de la etapa de Diagnóstico y de Diseño 296
Ilustración 77 Componentes del BPM 297
Ilustración 78 Menú de Diagramación 311
Ilustración 79 Software MySQL 315
Ilustración 80 Líneas de comunicación e información para programación y coordinación de actividades entre áreas 322
Ilustración 81 Proceso de Servicio de Atención a los residentes en el CAASZ 328
Ilustración 82 Diagrama EDT del proyecto 559
Ilustración 83 Red de actividades del proyecto 568
Ilustración 84 Organización del proyecto 577
Ilustración 85 Impactos sociales del modelo 614
Ilustración 86 Beneficio de las instituciones relacionadas con el CAASZ 616
Ilustración 87 Logros de la implementación de un sistema de comunicación 619
Ilustración 88 Aumento de la eficiencia con la implementación del Modelo 621
Ilustración 89 Reducción del costo por día cama ocupado 622
Ilustración 90 Aumento en la cobertura del servicio 626

NOMENCLATURAS UTILIZADAS

- **AFP**: Administradora de Fondo de Pensiones
- **CAASZ**: Centro de atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
- **CAL:** Centro del aparato locomotor
- **CALE:** Centro de Audición y Lenguaje
- **C,EXT.**: Unidad de Consulta Externa
- **CICGP:** Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión Pública
- **CRC**: Centro de Rehabilitación de Ciegos
- **CRIO**: Centro de Rehabilitación de Occidente
- **CRIOR**: Centro de Rehabilitación de Oriente
- **CRP**: Centro de rehabilitación Profesional
- **INPEP:** Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos
- **IPSFA:** Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada
- **ISRI:** Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
- **ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- **OMS:** Organización Mundial de la salud.
- **SAP**: Sistema ahorro de Pensiones
- **SGC**: Sistema de Gestión de Calidad
- **SPP**: Sistema Público de Pensiones

INTRODUCCION

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo.

Al disminuir las capacidades del organismo la persona se vuelve vulnerable, es decir, que necesita ayuda para realizar unas o muchas actividades diarias, dicha situación puede observarse en las personas de la tercera edad o adultos mayores, quienes requieren asistencia para poder realizar algunas actividades cotidianas.

En los países en vías de desarrollo se considera como persona adulta mayor a los individuos mayores o iguales a los 60 años. Debido a esta situación surge el concepto de atención al adulto mayor, para que garantizar que los derechos de salud, alimentación, seguridad, se cumplan y las personas en esta etapa puedan envejecer tranquilos. Al existir la necesidad de mejorar la atención al adulto mayor del Instituto Salvadoreño de rehabilitación Integral (ISRI), se presenta un Modelo de Gestión por proceso para mejorar la calidad del servicio.

Un Modelo de Gestión por Procesos, es una de las herramientas que se plantean en la carta iberoamericana de la calidad y que el gobierno promueve para mejorar la gestión de sus instituciones públicas., el presente documento contiene el estudio realizado para diagnosticar la situación actual que presenta el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, específicamente el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, referente a la atención de los adultos mayores, dicha información sirve como insumo principal para el diseño del Modelo de Gestión propuesto para el CAASZ, el cual contiene una serie de manuales y guías de gestión los que se clasifican en tres grandes apartados, la gestión de los procesos que contiene el rediseño, estandarización y documentación de procesos así como la guía para la evaluación de la percepción de los usuarios, seguidamente se procede a realizar las evaluaciones correspondientes para determinar la el impacto que tendrá la inversión realizada y determinar la factibilidad del proyecto.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Diseñar un Modelo de Gestión por Procesos en el Centro de Rehabilitación Integral (ISRI), que permita mejorar los procesos de atención al adulto mayor con el fin de incrementar la calidad y satisfacción de los usuarios.

Objetivos Específicos:

- Contextualizar la situación actual del servicio de atención al adulto mayor del ISRI a través de la investigación de las bases teóricas, sociales y legales relacionadas con la temática.
- Identificar y analizar la situación actual de los procesos ejecutados en el ISRI orientados a la atención del adulto mayor.
- Identificar la perspectiva del servicio desde el punto de vista de los usuarios internos y externos.
- Diseñar el modelo de gestión de las actividades y recursos involucrados en el servicio de atención a los adultos mayores con un enfoque a procesos, enmarcado en los principios básicos de calidad del servicio, eficiencia, y optimización de recursos.
- Definir el mapa de procesos propuesto del servicio al adulto mayor, clasificándolos e identificando las interrelaciones entre los mismos que servirán de base para la mejora del servicio a los usuarios.
- Establecer un sistema de control para evaluar y dar seguimiento al modelo de gestión por procesos que permita asegurar la mejora continua en los procedimientos del servicio de atención a los adultos mayores.
- Estimar la duración del proyecto de implementación a partir de la consideración de cada una de las actividades a desarrollar y el tiempo que cada una de ellas abarcará así como la estructura organizativa para el proyecto de implementación, a fin de facilitar la coordinación de las diferentes actividades a desarrollar
- Evaluar pertinentemente las características del diseño del modelo de gestión y verificar que este se oriente a los resultados esperados, garantizando la eficiencia y efectividad de los procesos.
- Valorar el diseño del modelo de gestión, basado en la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública para comparar los resultados con la autoevaluación realizada en 2012.
- Evaluar el diseño del modelo de gestión bajo la perspectiva económica, determinando el costo de la implementación y el tiempo para realizar el desembolso.
- Valorar el diseño del modelo de gestión desde la perspectiva social, determinando los beneficios que se obtendrán con la aplicación del modelo.

CAPITULO I: ANTECEDENTE

1.1 MARCO TEORICO

1.1.1 Concepto de calidad

Según el modelo de la norma ISO 9000, la **calidad** es: “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, entendiéndose por **requisito** “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”.

De modo que la calidad admite diversos grados (quizás, infinitos), si bien lo que no aclara esta definición, es quién debe establecer este grado. No obstante, en el enfoque de esta norma está el cliente, de quien debe conocerse su percepción respecto del grado de satisfacción con el producto suministrado, devolviéndonos nuevamente a la perspectiva externa.

1.1.2 Enfoque basado en procesos

Según la norma ISO 9000:2005 un Proceso es “Una secuencia de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados” (UNE-EN ISO 9000:2005).

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.

Gestionar las actividades con un enfoque basado en procesos proporciona a las organizaciones múltiples ventajas como:

- Facilita la orientación al cliente
- Mejora la eficacia y la eficiencia de las actividades
- Ayuda a estructurar las actividades de la organización

- Permite mejorar el seguimiento y el control de los resultados obtenidos
- Facilita la planificación, el establecimiento de objetivos de mejora y la consecución de los mismos

La siguiente figura ilustra el modelo ISO 9001 de un SGC basado en procesos y refleja gráficamente la integración de los cuatro pilares básicos de la norma ISO 9001 (Responsabilidad de la Dirección, Gestión de los recursos, Prestación del servicio y Medición, análisis y mejora).

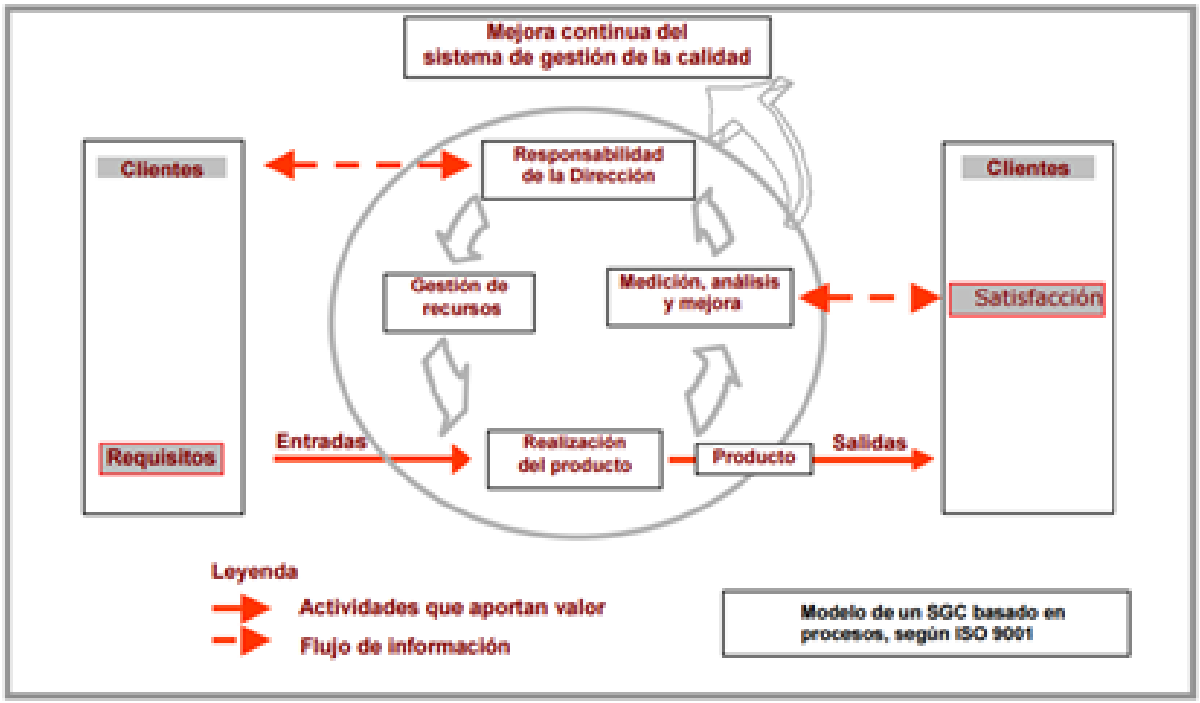


Ilustración 1 Modelo de un SGC basado en procesos, según ISO 9001

1.1.2.1 Los procesos en la organización

Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza. A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades o grupos de actividades se le llama **mapa de procesos** y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto/servicio recibido finalmente por el cliente.

Una característica importante de los procesos, que queda de manifiesto en cuanto se elabora el mapa de procesos, es que las actividades que lo constituyen no pueden ser ordenadas de una manera predeterminada, atendiendo a criterios sólo de jerarquía o de adscripción departamental. Se puede decir que el proceso cruza transversalmente el organigrama de la organización y se orienta al resultado, alineando los objetivos de la organización con las necesidades y expectativas de los clientes, sin atender en sentido estricto a las relaciones funcionales clásicas

Los procesos de una organización se pueden agrupar en tres tipos:

1. **Procesos clave.** Son los procesos que tienen contacto directo con el cliente (los procesos operativos necesarios para la realización del producto/servicio, a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad: comercialización, planificación del servicio, prestación del servicio, entrega, facturación,…).
2. **Procesos estratégicos**. Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del mercado y de los accionistas, para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades y condicionantes estratégicos (procesos de gestión responsabilidad de la Dirección: marketing, recursos humanos, gestión de la calidad,…).
3. **Procesos de soporte.** Son los procesos responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (contabilidad, compras, nóminas, sistemas de información,…).

La gestión de procesos consiste en dotar a la organización de una estructura de carácter horizontal siguiendo los procesos inter funcionales y con una clara visión de orientación al cliente final. Los procesos deben estar perfectamente definidos y documentados, señalando las responsabilidades de cada miembro, y deben tener un responsable y un equipo de personas asignado.

Esta concepción “horizontal” (actividades o procesos) se contrapone a la concepción tradicional de organización “vertical” (departamentos o funciones). Esto no significa que los procesos suplan o anulen las funciones.

La organización **“horizontal”** se visualiza como un conjunto de flujos que de forma interrelacionada consiguen el producto y/o servicio final. Estos flujos están constituidos por todas las secuencias de actividades que se producen en la organización. La Dirección parte de objetivos cuantificables (mejora de indicadores) para alcanzar los resultados globales de la organización (producto o servicio que recibe el cliente final).

La organización **“vertical”** se visualiza como una agregación de departamentos independientes unos de otros y que funcionan autónomamente.

La Dirección marca objetivos, logros y actividades independientes para cada departamento y la suma de los logros parciales da como resultado el logro de los objetivos globales de la organización. La descripción gráfica de la organización vertical es el organigrama, en el organigrama cada casilla representa departamentos y jerarquías dentro de la organización.

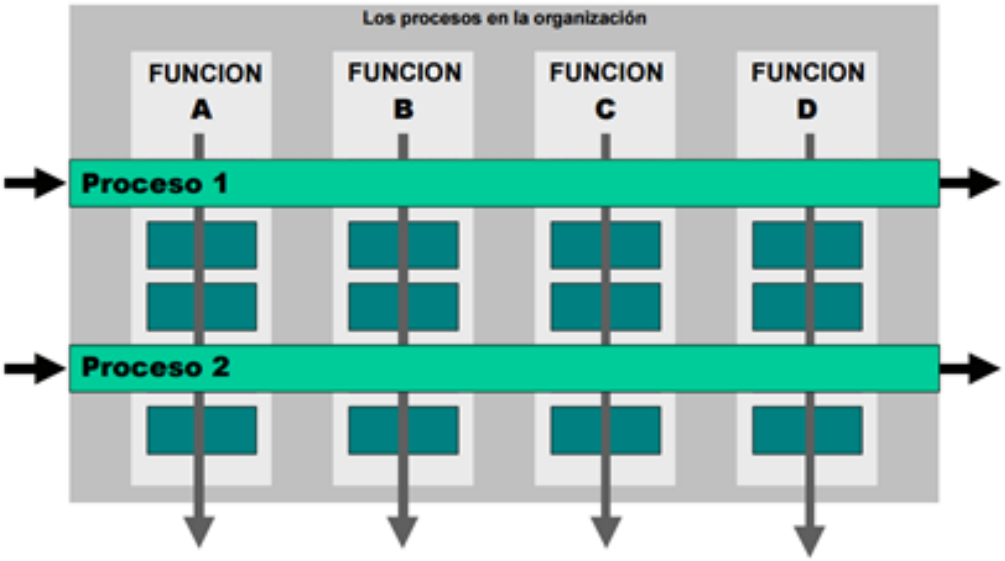


Ilustración 2 Concepción horizontal y vertical de los procesos en una organización

1.1.2.2 El papel de las personas en la gestión por procesos

Las organizaciones alcanzan una mayor eficiencia cuando el conjunto de sus actividades se gestiona como un sistema de procesos. Para ello es preciso que la organización sea capaz de identificar sus procesos, diseñarlos, medirlos y mejorarlos, pero ¿cómo se hace esto? En general, las organizaciones conocen sus actividades, pero les cuesta identificar sus procesos, incluso puede suceder que la organización conozca sus procesos, pero las dificultades comienzan a la hora de gestionarlos.

En la práctica, es bastante difícil que las tareas comiencen y finalicen en un único departamento. La estructura organizativa tradicional no tiene en cuenta que, para satisfacer a su cliente, debe llevar a cabo una serie de actividades que aporten valor para dicho cliente. Estas actividades “fluyen” a través de la organización “atravesando” los distintos departamentos.

Por tanto, la pregunta que nos debemos plantear en las organizaciones es ¿quién es el responsable de que el cliente esté satisfecho?, ¿el departamento de atención al cliente, el de producción, el de servicio posventa? La respuesta es obvia, en realidad, todos los que intervienen en los procesos son los responsables.

1.1.2.3 La mejora de procesos

Una acción de mejora es toda acción destinada a cambiar la forma en que se está desarrollando un proceso. Estas mejoras, se deben reflejar en una mejora de los indicadores del proceso. Se puede mejorar un proceso mediante aportaciones creativas, imaginación y sentido crítico.

Dentro de esta categoría entran, por ejemplo:

- simplificar y eliminar burocracia (simplificar el lenguaje, eliminar duplicidades,…)
- normalizar la forma de realizar las actividades
- mejorar la eficiencia en el uso de los recursos
- reducir el tiempo de ciclo
- análisis del valor
- alianzas (con proveedores, instituciones, etc.)

La **mejora continua** es un proceso estructurado en el que participan todas las personas de la organización con el objeto de incrementar progresivamente la calidad, la competitividad y la productividad, aumentando el valor para el cliente y aumentando la eficiencia en el uso de los recursos, en el seno de un entorno cambiante.

Algunos de los beneficios que se derivan de una adecuada mejora de procesos son:

- Se disminuyen recursos (materiales, personas, dinero, mano de obra, etc.), aumentando la eficiencia.
- Se disminuyen tiempos, aumentando la productividad.
- Se disminuyen errores, ayudando a prevenirlos.
- Se ofrece una visión sistemática de las actividades de la organización.

1.1.3 Modelo de gestión por procesos

Un **modelo de gestión** es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad.[1]

Los modelos de gestión pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública, esto quiere decir que los **gobiernos** tienen un modelo de gestión en el que se basan para desarrollar sus políticas y acciones, y con el cual pretenden alcanzar sus objetivos.
El modelo de gestión que utilizan las organizaciones públicas es diferente al modelo de gestión del ámbito privado. Mientras el segundo se basa en la obtención de ganancias económicas, el primero pone en juego otras cuestiones, como el bienestar social de la **población**.

La tendencia actual de la sociedad occidental tanto en el sector privado como en el público es la adopción de modelos de gestión que sirvan de referente y guía en los procesos permanentes de mejora de los productos y servicios que ofrecen.

Un modelo de referencia para la organización y gestión de una empresa permite establecer un enfoque y un marco de referencia objetivo, riguroso y estructurado para el diagnóstico de la organización, así como determinar las líneas de mejora continua hacia las cuales deben orientarse los esfuerzos de la organización. Es, por tanto, un referente estratégico que identifica las áreas sobre las que hay que actuar y evaluar para alcanzar la excelencia dentro de una organización. Un modelo de gestión de calidad es un referente permanente y un instrumento eficaz en el proceso de toda organización de mejorar los productos o servicios que ofrece. El modelo favorece la comprensión de las dimensiones más relevantes de una organización, así como establece criterios de comparación con otras organizaciones y el intercambio de experiencias.

La utilización de un modelo de referencia se basa en que:

- Evita tener que crear indicadores, ya que están definidos en el modelo.
- Permite disponer de un marco conceptual completo.
- Proporciona unos objetivos y estándares iguales para todos, en muchos casos ampliamente contrastados.
- Determina una organización coherente de las actividades de mejora.
- Posibilita medir con los mismos criterios a lo largo del tiempo, por lo que es fácil detectar si se está avanzado en la dirección adecuada.

[1] http://definicion.de/modelo-de-gestion/#ixzz3UWks3vLH

1.1.4 Enfoques basados en la gestión por procesos

1.1.4.1 Seis sigma

SEIS SIGMA es una metodología de *mejora de procesos*, centrada en la reducción de la variabilidad de los mismos, consiguiendo reducir o eliminar los defectos o fallos en la entrega de un producto o servicio al cliente. La meta de 6 Sigma es llegar a un máximo de 3,4 *defectos* por millón de eventos u oportunidades (DPMO), entendiéndose como *defecto* cualquier evento en que un producto o servicio no logra cumplir los requisitos del cliente.

Seis sigma utiliza herramientas estadísticas para la caracterización y el estudio de los procesos, de ahí el nombre de la herramienta, ya que sigma es la desviación típica que da una idea de la variabilidad en un proceso y el objetivo de la metodología seis sigma es reducir ésta de modo que el proceso se encuentre siempre dentro de los límites establecidos por los requisitos del cliente.

Obtener 3,4 defectos en un millón de oportunidades es una meta bastante ambiciosa pero lograble. Se puede clasificar la eficiencia de un proceso con base en su nivel de sigma:

- ✓ 1 sigma= 690.000 DPMO = 31% de eficiencia
- ✓ 2 sigma= 308.538 DPMO = 69% de eficiencia
- ✓ 3 sigma= 66.807 DPMO = 93,3% de eficiencia
- ✓ 4 sigma= 6.210 DPMO = 99,38% de eficiencia
- ✓ 5 sigma= 233 DPMO = 99,977% de eficiencia
- ✓ 6 sigma= 3,4 DPMO = 99,99966% de eficiencia

Seis Sigma ha ido evolucionando desde su aplicación meramente como herramienta de calidad a incluirse dentro de los valores clave de algunas empresas, como parte de su filosofía de actuación.

Aunque nació en las empresas del sector industrial, muchas de sus herramientas se aplican con éxito en el sector servicios en la actualidad.

Seis sigma se ha visto influida por el éxito de otras herramientas, como lean manufacturing, con las que comparte algunos objetivos y que pueden ser complementarias, lo que ha generado una nueva metodología conocida como Lean Seis Sigma.

1.1.4.1.1 Principios de Seis Sigma

- **Liderazgo**
  Comprometido de arriba hacia abajo. Esta metodología implica un cambio en la forma de realizar las operaciones y de tomar decisiones. La estrategia se apoya y compromete desde los niveles más altos de la dirección y la organización.
- **Seis Sigma se apoya en una estructura directiva que incluye personal a tiempo completo:**
  La forma de manifestar el compromiso por Seis Sigma es creando una estructura directiva que integre líderes de negocio, de proyectos, expertos y facilitadores. Cada uno de los líderes tiene roles y responsabilidades específicas para formar proyectos de mejora.
- **Entrenamiento:**
  Cada uno de los actores del programa de Seis Sigma requiere de un entrenamiento específico. Varios de ellos deben tomar un entrenamiento amplio, conocido como curriculum de un black belt.
- **Acreditación:**
  Orientada al cliente y enfocada a los procesos. Esta metodología busca que todos los procesos cumplan con los requerimientos del cliente y que los niveles de calidad y desempeño cumplan con los estándares de Six Sigma. Al desarrollar esta metodología se requiere profundizar en el entendimiento del cliente y sus necesidades. Con base en ese estudio sobre el cliente se diseñan y mejoran los procesos.
- **Dirigida con datos:**
  Los datos y el pensamiento estadístico orientan los esfuerzos de esta metodología- Los datos son necesarios para identificar las variables de calidad y los procesos y áreas que tienen que ser mejorados.
- **Se apoya en una metodología robusta**:
  Se requiere de una metodología para resolver los problemas del cliente, a través del análisis y tratamiento de los datos obtenidos.

1.1.4.1.2 Proceso

El proceso Seis Sigma (six sigma) se caracteriza por 5 etapas concretas:

- **Definir,** que consiste en concretar el objetivo del problema o defecto y validarlo, a la vez que se definen los participantes del programa.
- **Medir,** que consiste en entender el funcionamiento actual del problema o defecto.
- **Analizar,** que pretende averiguar las causas reales del problema o defecto.
- **Mejorar,** que permite determinar las mejoras procurando minimizar la inversión a realizar.
- **Controlar,** que se basa en tomar medidas con el fin de garantizar la continuidad de la mejora y valorarla en términos económicos y de satisfacción del cliente.

1.1.4.2 Modelo EFQM

La **Fundación Europea para la Gestión de la Calidad** (en inglés, *European Foundation for Quality Management*, **EFQM**) fue fundada en 1988 por los presidentes de las catorce mayores compañías europeas, con el apoyo de la Comisión Europea. En 2011 se registraron alrededor de 500 organizaciones, desde multinacionales o importantes compañías de ámbito nacional hasta universidades e institutos de investigación. La Fundación asume su papel como clave en el incremento de la eficacia y la eficiencia de las organizaciones europeas, reforzando la Calidad en todos los aspectos de sus actividades, así como estimulando y asistiendo el desarrollo de la mejora de la Calidad.

Como parte de este estímulo, la EFQM (una fundación localizada en Bélgica) otorga todos los años el Premio Europeo a la Calidad, utilizando como criterio de decisión el Modelo de Excelencia EFQM. El impulso para fundar esta poderosa red de administración fue la necesidad de crear un marco de trabajo para la mejora de la calidad, teniendo como referencias los modelos Malcolm Baldrige de los Estados Unidos y, sobre todo, el Premio Deming en Japón, pero adecuado a las necesidades del contexto europeo.

El Modelo de Excelencia EFQM fue introducido en 1991 como el marco de trabajo para la autoevaluación de las organizaciones y como la base para juzgar a los concursantes por el Premio Europeo de la Calidad, el cual fue entregado por primera vez en 1992. Este modelo es el más ampliamente utilizado en Europa en la materia y se ha convertido en la base para la evaluación de las organizaciones en la mayoría de los Premios, nacionales y regionales, de Calidad en toda Europa.

Desde sus inicios, la EFQM se ha orientado con la visión de ayudar a crear organizaciones europeas fuertes que practiquen los principios de la administración de la calidad total en sus procesos de negocios y en sus relaciones con sus empleados, clientes, accionistas y comunidades donde operan. Desde la revisión de 2010 todos los ejes puntúan un 10%, menos el de Resultados en Clientes y los resultados clave que ponderan un 15%.

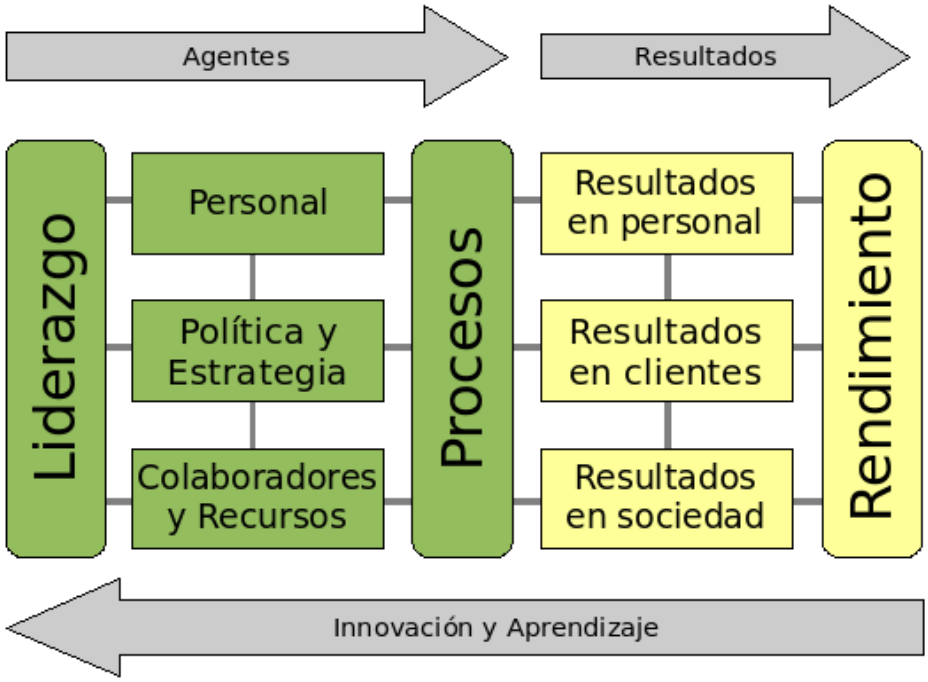


Ilustración 3 Esquema Modelo EFQM

1.1.4.2.1 Importancia del modelo EFQM.

Con la ayuda de la EFQM y a través del ejemplo de sus miembros, las organizaciones han comenzado a aceptar que la administración de la calidad total es una forma de administrar actividades para ganar eficiencia, efectividad y ventaja competitiva, asegurando el éxito a largo plazo al satisfacer las necesidades de los clientes, empleados, entidades financieras, accionistas y la comunidad en general.

La implementación de programas de administración de la calidad total permite alcanzar beneficios significativos, tales como un incremento en la eficiencia, reducción de costos y mayor satisfacción de los clientes, todo orientado a mejorar los resultados de los negocios.

La EFQM tiene un rol clave en la mejora de la efectividad de las organizaciones europeas al reforzar la importancia de la calidad en todos los aspectos de sus actividades. También contribuye asistiendo y estimulando el desarrollo de políticas para el mejoramiento de la calidad.

La utilización sistemática y periódica del Modelo EFQM por parte del equipo directivo permite a éste el establecimiento de planes de mejora basados en hechos objetivos y la consecución de una visión común sobre las metas a alcanzar y las herramientas a utilizar. Es decir, su aplicación se basa en:

- La **comprensión** profunda del modelo por parte de todos los niveles de dirección de la empresa.
- La **evaluación** de la situación de la misma en cada una de las áreas.

1.1.4.3 Normas ISO 9000

1.1.4.3.1 ¿Qué son las normas ISO 9000?

La serie ISO 9000 es un conjunto de normas orientadas a ordenar la gestión de la empresa que han ganado reconocimiento y aceptación internacional debido al mayor poder que tienen los consumidores y a la alta competencia internacional acentuada por los procesos integracionistas. Algunas de estas normas especifican requisitos para sistemas de calidad (ISO 9001, 9002, 9003) y otras dan una guía para ayudar en la interpretación e implementación del sistema de calidad (ISO 9000-2, ISO 9004-1)

1.1.4.3.2 Objetivos de las ISO 9000

- Proporcionar elementos para que una organización pueda lograr la calidad del producto o servicio, a la vez que mantenerla en el tiempo, de manera que las necesidades del cliente sean satisfechas permanentemente, permitiéndole a la empresa reducir costos de calidad, aumentar la productividad, y destacarse o sobresalir frente a la competencia.
- Proporcionar a los clientes o usuarios la seguridad de que el producto o los servicios tienen la calidad deseada, concertada, pactada o contratada.
- Proporcionar a la dirección de la empresa la seguridad de que se obtiene la calidad deseada.
- Establecer las directrices, mediante las cuales la organización, puede seleccionar y utilizar las normas.

1.1.4.3.3 Ventajas de la norma ISO 9000

Su implementación aunque supone un duro trabajo, ofrece numerosas ventajas para las empresas, como pueden ser:

- ✓ Estandarizar las actividades del personal que trabaja dentro de la organización por medio de la documentación.
- ✓ Incrementar la satisfacción del cliente al asegurar la calidad de productos y servicios de manera consistente, dada la estandarización de los procedimientos y actividades.
- ✓ Medir y monitorear el desempeño de los procesos.
- ✓ Incrementar la eficacia y/o eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.
- ✓ Mejorar continuamente en los procesos, productos, eficacia, entre otros.
- ✓ Reducir las incidencias negativas de producción o prestación de servicios.
- ✓ Mantienen la calidad.

1.1.4.3.4 Desventaja de la norma ISO 9000

- ✓ Los esfuerzos y costos para preparar la documentación e implantación de los sistemas.

1.1.4.4 Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión

El **Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión** es un Modelo supranacional que trata de crear un punto de referencia único en el que se encuentren reflejados los distintos modelos de excelencia nacionales de los países iberoamericanos.

Este modelo se desarrolló en 1999 para ser aplicado a cualquier organización pública y privada y de cualquier sector de actividad o tamaño.

Su objetivo es la evaluación de la gestión de las organizaciones, identificando sus puntos fuertes y áreas de mejoras que sirvan para establecer planes de progreso y también sirva como información para el desarrollo y la planificación estratégica.

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión es el documento de referencia para la concesión del Premio Iberoamericano a la Calidad, la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad, propietaria del Modelo, lo desarrolla, actualiza y difunde gratuitamente.

La experiencia en la aplicación del Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión ha puesto de manifiesto la conveniencia de elaborar una versión destinada a las Administraciones Públicas. Para ello, un equipo de expertos, constituido por D. Luis Tenorio, Director Ejecutivo del Centro de Desarrollo Industrial (Perú), D. Joaquín Ruiz, Director del Departamento de Calidad de los Servicios de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (ESPAÑA) y FUNDIBEQ, con el apoyo de ONAS, ORAS y asociados, ha elaborado la versión del Modelo adaptada a las características de las Administraciones Públicas, cuya primera versión fue aprobada en 2009.

Ventajas de la creación de un Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión:

- Si un país iberoamericano no dispone de un modelo propio, puede adoptar éste como suyo.
- El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión puede ser el nexo común entre organizaciones iberoamericanas con experiencias exitosas en la implantación de modelos de excelencia en la gestión.
- Introduce la autoevaluación como un método que en el menor tiempo y con el menor coste, introduce a la organización en un sistema de mejora continua.
- Homogeneiza las características y los niveles de desarrollo e implantación de las entidades evaluadoras de la conformidad y sistemas de premios y reconocimientos y centros de estudio, asociaciones, fundaciones, etc.
- Ofrece la posibilidad de contar con un referente común a todos los países iberoamericanos de manera que se facilite fuertemente la coordinación de todos los esfuerzos en el área iberoamericana.

1.1.4.4.1 Procesos facilitadores

Existen cinco Procesos Facilitadores evaluados en el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión los cuales son**:**

1.- Liderazgo y estilo de gestión (140 puntos): Analiza cómo se desarrollan y se ponen en práctica la cultura y los valores necesarios para el éxito sostenido, mediante adecuados comportamientos y acciones de todos los líderes. Estudia cómo se desarrolla y se pone en práctica la estructura de la organización y el marco de los procesos, necesarios para la eficaz ejecución de la política y la estrategia.

2.- Estrategia (120 puntos): Analiza cómo la organización desarrolla su Misión y su Visión y las pone en práctica a través de una clara Estrategia orientada hacia los distintos grupos de interés. Analiza cómo la Estrategia se despliega y comunica eficazmente a todos los niveles de la organización.

3.- Desarrollo de las personas (120 puntos): Analiza cómo la organización gestiona, desarrolla, conduce y hace aflorar el pleno potencial de las personas, de forma individual, en equipo o de la organización en su conjunto, con el fin de contribuir a su eficaz y eficiente gestión, así como para motivarlas e incrementar su compromiso con la organización.

4.- Recursos y asociados (90 puntos): Analiza cómo la organización gestiona sus recursos internos, alianzas y proveedores, con el fin de apoyar el despliegue de su estrategia y la eficiente gestión de la misma

5.- Procesos y clientes (130 puntos): Analiza cómo la organización gestiona sus procesos, diseña, desarrolla, produce y suministra productos y servicios, y cómo gestiona las relaciones, con el fin de satisfacer plenamente las necesidades y expectativas de sus clientes actuales y futuros.

1.1.4.4.2 Criterios de resultados

Existen cuatro Criterios de Resultados para la autoevaluación de las organizaciones los cuales son:

1.- Resultados de clientes (110 puntos): Lo que está consiguiendo la organización en relación con sus clientes externos, siendo preciso:

Definir un conjunto de indicadores con sus objetivos correspondientes para medir los parámetros clave alineados con la estrategia y con las necesidades y expectativas de los clientes.

2.- Resultados del desarrollo de las personas (90 puntos): Lo que está consiguiendo la organización en relación con el desarrollo de las personas, siendo preciso:

Definir un conjunto de indicadores con sus objetivos correspondientes para medir los parámetros clave alineados con la estrategia y con las necesidades y expectativas de las personas.

3.- Resultados de sociedad (90 puntos): Lo que la organización está consiguiendo en cuanto a satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad local, nacional e internacional (según proceda), siendo preciso:
Definir un conjunto de indicadores con sus objetivos correspondientes para medir los parámetros clave alineados con la estrategia y con las necesidades y expectativas de la sociedad.
4.- Resultados globales (110 puntos): Lo que está consiguiendo la organización en relación con los objetivos establecidos, y con la satisfacción de las necesidades y expectativas de cuantos tienen un interés financiero en la misma, siendo preciso:
Definir un conjunto de indicadores con sus objetivos correspondientes para medir los parámetros clave alineados con la estrategia y con las necesidades y expectativas de la organización.

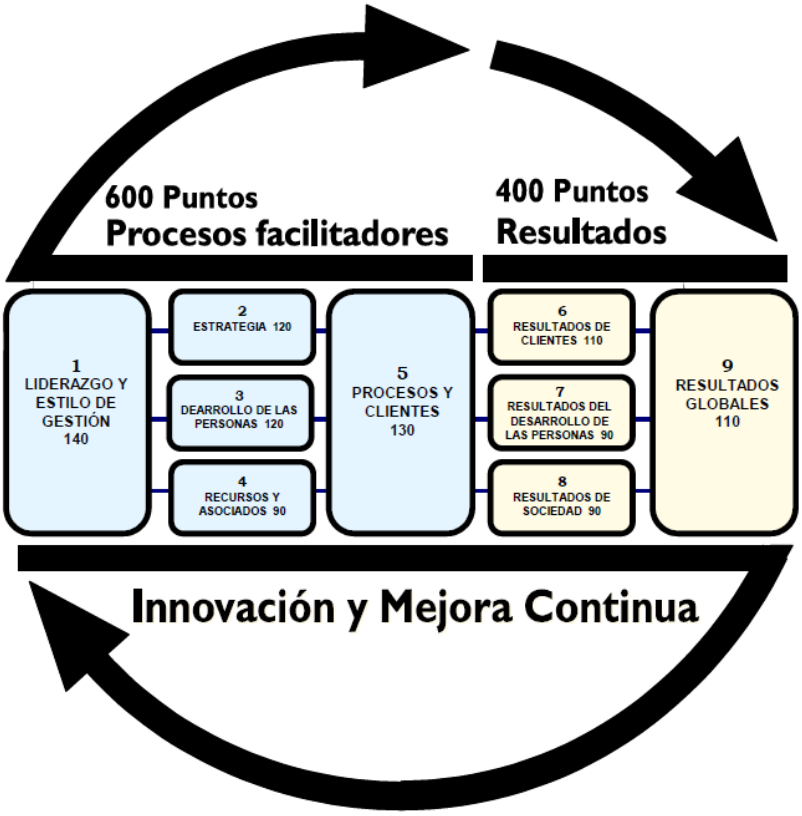


Ilustración 4 Esquema del Modelo Iberoamericano de Excelencia en la gestión.

1.1.5 Sistema de gestión de calidad

Un sistema de gestión es un conjunto de reglas y principios relacionados entre sí de forma ordenada, para contribuir a la gestión de procesos generales o específicos de una organización. Permite establecer una política, unos objetivos y alcanzar dichos objetivos. Un sistema de gestión normalizado es un sistema cuyos requisitos están establecidos en normas de carácter sectorial, nacional, o internacional. Las organizaciones de todo tipo y dimensión vienen utilizando sistemas de gestión normalizados debido a las múltiples ventajas obtenidas con su aplicación.

Un **Sistema de Gestión** requiere de alguna forma cumplir con requisitos administrativos a través de un responsable y de procedimientos documentados relevantes tanto para el diagnóstico como para la evaluación y verificación. El sistema de gestión debe incluir al menos:

a. Documento que describa el sistema de gestión, procedimientos documentados, indicando para su control, al menos, el título, el código de identificación si es necesario, el responsable de la elaboración y aprobación, la numeración de las páginas, el número total de páginas, la lista de distribución y la fecha de aprobación;
b. otros documentos internos y externos relacionados (normas, especificaciones técnicas, manuales de uso de equipo y similares);
c. formularios para registros
d. lista de documentos controlados, que incluya como mínimo, título, eventual código de identificación y fecha de aprobación.

1.1.5.1 Beneficios de un Sistema de Gestión de la Calidad

La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad puede traerle grandes beneficios a una organización, cuando esta lo hace con un **alto nivel de compromiso** por parte de la alta dirección e **integrando a su cultura** los ocho principios mencionados anteriormente. Algunos ejemplos que se pueden citar son:

- **Aumentar la satisfacción de los clientes** : Un SGC ayuda a que la organización planifique sus actividades en base a los requisitos de los clientes y no solamente en base a los requisitos que establezca la organización, por lo que la calidad se integra en el producto o servicio desde la planificación, conduciendo así a que se tengan clientes satisfechos. Hay que recordar que la calidad no es solo cumplir requisitos, sino de tener clientes satisfechos.

- **Reducir variabilidad en los procesos:** A través de un SGC podemos estandarizar los procesos de una organización reduciendo así la variabilidad que se presentan en estos, lo cual hace que aumente nuestra capacidad de producir productos consistentes.

- **Reducir costes y desperdicios:** Un SGC ayuda a crear una cultura proactiva y de análisis de datos, por lo que la organización se enfoca en detectar oportunidades de mejoras y corregir problemas potenciales, lo que conlleva a que esta tenga numerosos ahorros en recursos.

- **Mayor rentabilidad:** Al SGC ayudar a la organización a aumentar la satisfacción de los clientes y reducir costes y desperdicios, su rentabilidad aumenta, produciendo así mayores ingresos o un mayor margen de beneficios, así como mejor posicionamiento en el mercado y de tener no sólo clientes satisfechos, sino leales.

1.1.5.2 Principios de la gestión de la calidad

La calidad implica mejorar permanentemente la eficacia y eficiencia[2] de la organización y de sus actividades y estar siempre muy atento a las necesidades del cliente y a sus quejas o muestras de insatisfacción. Si se planifican, depuran y controlan los procesos de trabajo, aumentará la capacidad de la organización y su rendimiento. Pero, además, es necesario indagar con cierta regularidad sobre la calidad que percibe el cliente y las posibilidades de mejorar el servicio que recibe.

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

Estos ocho principios se derivan de la experiencia colectiva y el conocimiento de los expertos internacionales (que participan en el Comité Técnico responsable de desarrollar y mantener actualizadas las normas) y constituyen la base de las normas del sistema de gestión de calidad de la familia ISO 9000.

1. **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.

2. **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.

[2]Se puede consultar la definición de términos en el glosario técnico

3. **Participación del personal:**

El personal, a todos los niveles, es la esencia de la organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

4. **Enfoque basado en procesos:**

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

5. **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.

6. **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta.
7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión**:

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

8. **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.

1.1.6 Mapa de procesos

Un proceso es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida aportando valor añadido para el cliente o usuario. Los recursos pueden incluir: personal, finanzas, instalaciones, equipos técnicos, métodos, etc.

El propósito que ha de tener todo proceso es ofrecer al cliente / usuario un servicio correcto que cubra sus necesidades, que satisfaga sus expectativas, con el mayor grado de rendimiento en coste, servicio y calidad.

Un procedimiento es la forma específica de llevar a término un proceso o una parte del mismo.

Los resultados deseados en los procesos dependen de los recursos, la habilidad y motivación del personal involucrado en el mismo, mientras los procedimientos son sólo una serie de instrucciones elaboradas para que las siga una persona o conjunto de personas.

Un mapa de procesos es un diagrama de valor; un inventario gráfico de los procesos de una organización.

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. **Procesos claves**

Son aquellos directamente ligados a los servicios que se prestan, y por tanto, orientados al cliente/usuario y a requisitos. Como consecuencia, su resultado es percibido directamente por el cliente/usuario (se centran en aportarle valor).

En estos procesos, generalmente, intervienen varias áreas funcionales en su ejecución y son los que pueden conllevar los mayores recursos.

En resumen, los procesos criticos constituyen la secuencia de valor añadido del servicio desde la comprensión de las necesidades y expectativas del cliente / usuario hasta la prestación del servicio, siendo su objetivo final la satisfacción del cliente /usuario.

2. **Procesos estratégicos**

Los procesos estratégicos son aquellos establecidos por la Alta Dirección y definen cómo opera el negocio y cómo se crea valor para el cliente / usuario y para la organización.

Soportan la toma de decisiones sobre planificación, estrategias y mejoras en la organización. Proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos.

Ejemplos: Comunicación interna, comunicación con el cliente, marketing, diseño, revisión del sistema, planificación estratégica, diseño de planes de estudios.

3. **Procesos de apoyo o soporte**

Los procesos de apoyo son los que sirven de soporte a los procesos claves.

Sin ellos no serían posibles los procesos claves ni los estratégicos. Estos procesos son, en muchos casos, determinantes para que puedan conseguirse los objetivos de los procesos dirigidos a cubrir las necesidades y expectativas de los clientes / usuarios.

Ejemplos: Formación, compras, auditorías internas, informática.

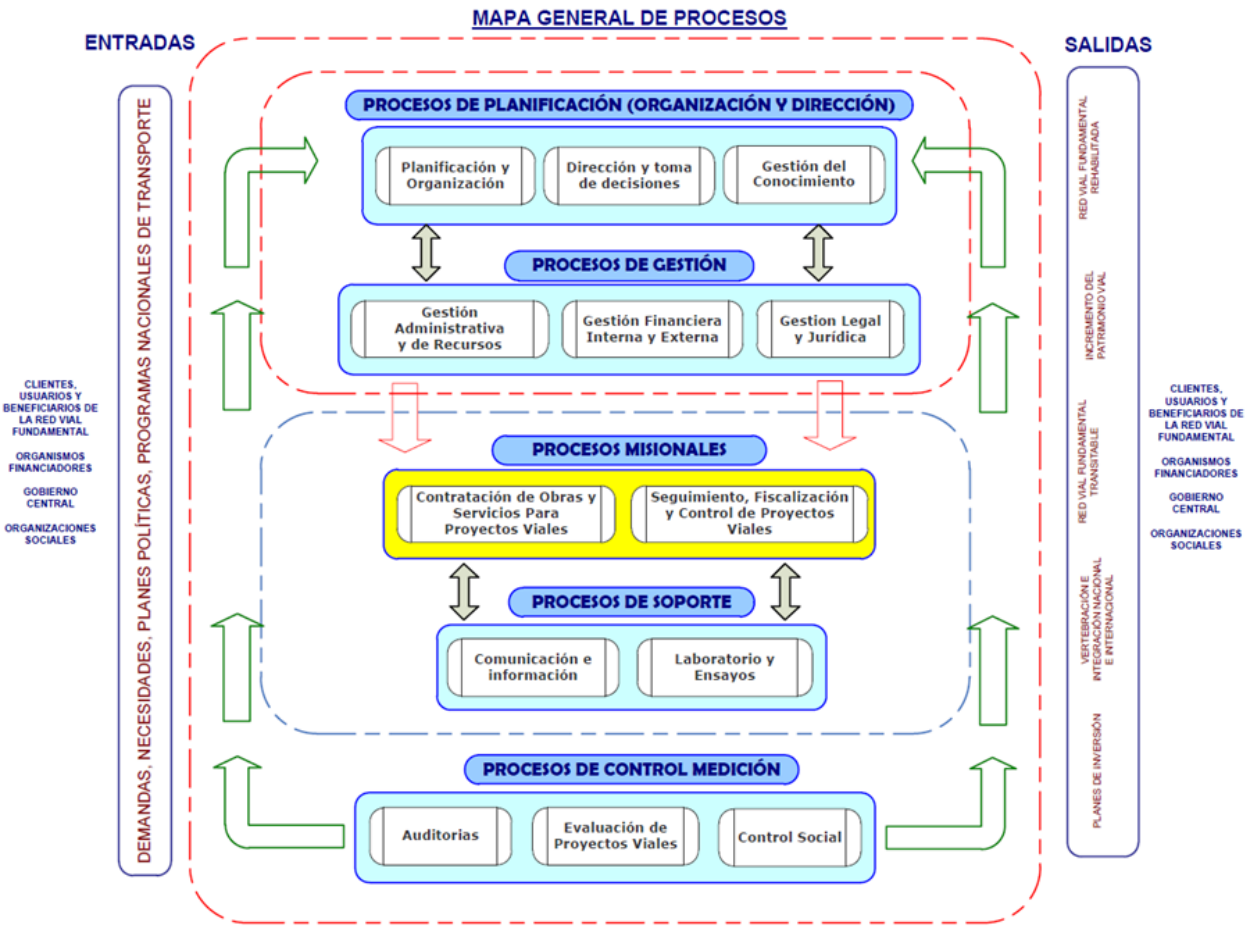


Ilustración 5 Ejemplo de un Mapa General de Procesos

1.1.6.1 Análisis de los procesos claves

Esta es la etapa inicial y más delicada de la gestión de los procesos. En la misma se pretende desmenuzar los procesos identificados, confeccionando una ficha para cada uno de ellos en los que se incluirán, como elementos básicos, las entradas, salidas e indicadores de procesos o control y de resultados.

El análisis parte del mapa de procesos anteriormente elaborado. Para cada uno de los procesos identificados se parte del momento de prestación del servicio al cliente / usuario. Desde este momento y recogiendo el proceso hacia atrás se irán identificando los pasos, tareas, entradas y salidas, responsables, etc., que se han ido realizado hasta el instante en el que se realizó la solicitud del servicio.

Es importante que este trabajo se realice con detalle y dedicando el tiempo que sea necesario. Este trabajo es complejo y se recomienda que se realice en varias etapas. En una primera se deben identificar los subprocesos en los que se puede dividir el proceso clave analizado, para posteriormente pasar al estudio detallado de cada uno de éstos.

El análisis de cada proceso culmina con la elaboración del Diagrama de flujo, la ficha del proceso, la identificación de los indicadores de control y resultados y, finalmente, con la organización de la documentación correspondiente.

1.1.6.2 Diagrama de flujo

El diagrama de flujo es una de las herramientas más extendidas para el análisis de los procesos. La visión gráfica de un proceso facilita la comprensión integral del mismo y la detección de puntos de mejora. El diagrama de flujo es la representación gráfica del proceso. Hay una gran bibliografía y normas para la elaboración de los diagramas de flujo. No obstante, es recomendable utilizar unos conceptos muy simples y que sean fácilmente asimilables por todos los componentes de la Unidad o Servicio. Una vez elaborado el diagrama de flujo, se puede utilizar para detectar oportunidades de mejora o simples reajustes y, sobre el mismo, realizar una optimización del proceso. El diagrama de flujo se emplea, en estos casos, para visualizar la secuencia de los cambios a ejecutar.

1.1.6.3 Fichas de procesos

Una ficha de procesos es un registro donde se definen los elementos claves de un proceso. Es la forma más simple de documentar procesos, a continuación se muestra un formato de ficha de proceso:

Nombre del proceso	Es la denominación por la cual identificaremos al proceso.
Descripción	Se trata de definir el proceso dando una idea general de sus partes o propiedades.
Misión/objetivo	Es el objetivo del proceso, el fin último para el cual está diseñado. Debe relacionarse con las necesidades de los clientes/usuarios.
Responsable	Persona de la Unidad o Servicio que tiene la responsabilidad sobre la correcta ejecución del proceso
Destinatario	Clientes /usuarios a los que se presta el servicio. Se indicará brevemente las necesidades que se pretenden cubrir.
Inicio/Fin	El comienzo es el evento que pone en marcha el proceso. El fin es la entrega al cliente/usuario del producto o servicio finalizado.
Entradas	Documentos, registros, recursos que en algún momento hacen su entrada en el proceso y que son necesarios para el desarrollo del mismo.
Salidas	Documentos, registros, productos, resultados intermedios del proceso que tienen su origen en el proceso.
Indicadores	Son magnitudes utilizadas para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad.
Registros	Son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de actividades desempeñadas.
Procedimientos asociados	Se relacionan todos aquellos procedimientos al proceso.
Aplicación informática	Especificar en el caso de que el proceso se sustente, en parte o en todo, en una aplicación informática.

Ilustración 6 Ficha de procesos

1.1.7 Mapa General de Procesos (PEPSU)

El Mapa General de Procesos (PEPSU) es producto del diagnóstico y del análisis de la unidad administrativa, en donde se identifica con claridad, el producto final de trabajo, el proceso respectivo como punto de partida para la integración del procedimiento correspondiente.

El propósito de un diagrama PEPSU es el de analizar el proceso y el medio ambiente o entorno en que se desarrolla

Es una imagen sencilla de cómo opera el proceso de relación con sus proveedores (P); entradas, (E); proceso, (P); salidas, (S) y usuarios (U).

1.1.7.1 Componentes del PEPSU.

- **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**. Son los materiales, información y otros insumos necesarios para operar los procesos, en donde invariablemente las entradas deben ser medibles, con la finalidad de establecer si satisfacen los requerimientos del proceso y pueden ser una o varias entradas.
- **Proceso.** Es el conjunto de sistemas y procedimientos, materiales, máquinas, personas, ambiente laboral y mediciones empleadas para producir bienes o servicios. Es donde se convierten las entradas en salidas.
- **Salidas**. Son los bienes o servicios resultantes de un proceso; por lo tanto, deben ser medibles a fin de identificar si satisfacen las necesidades de los usuarios. Hay procesos que tienen una salida para cada usuario y otros que tienen una salida que está orientada a varios usuarios.
- **Usuarios**. Son las personas o entidades que se benefician con las salidas.

1.1.7.2 Pasos para la elaboración de un diagrama PEPSU.

El detalle de los pasos a seguir para elaborar un diagrama PEPSU es el siguiente:

1. Delimitar el PROCESO para el que se va a elaborar el diagrama, elaborándose un diagrama de flujo general, en el que se especifican hasta cuatro o cinco etapas principales.

2. Identificar las SALIDAS del proceso, que son los resultados generados por el procesos, los mismos que pueden ser bienes o servicios, dirigidos a un cliente externo o a una persona o área de la misma organización, dependiendo de su delimitación.

3. Identificar los USUARIOS/ CLIENTE, que son quienes reciben o se benefician con las salidas del proceso.

4. Establecer las ENTRADAS (insumos, materias primas, información, etc.), necesarias para que el proceso funcione adecuadamente.

5. Por último, identificar a los PROVEEDORES, quienes proporcionan las entradas a los procesos.

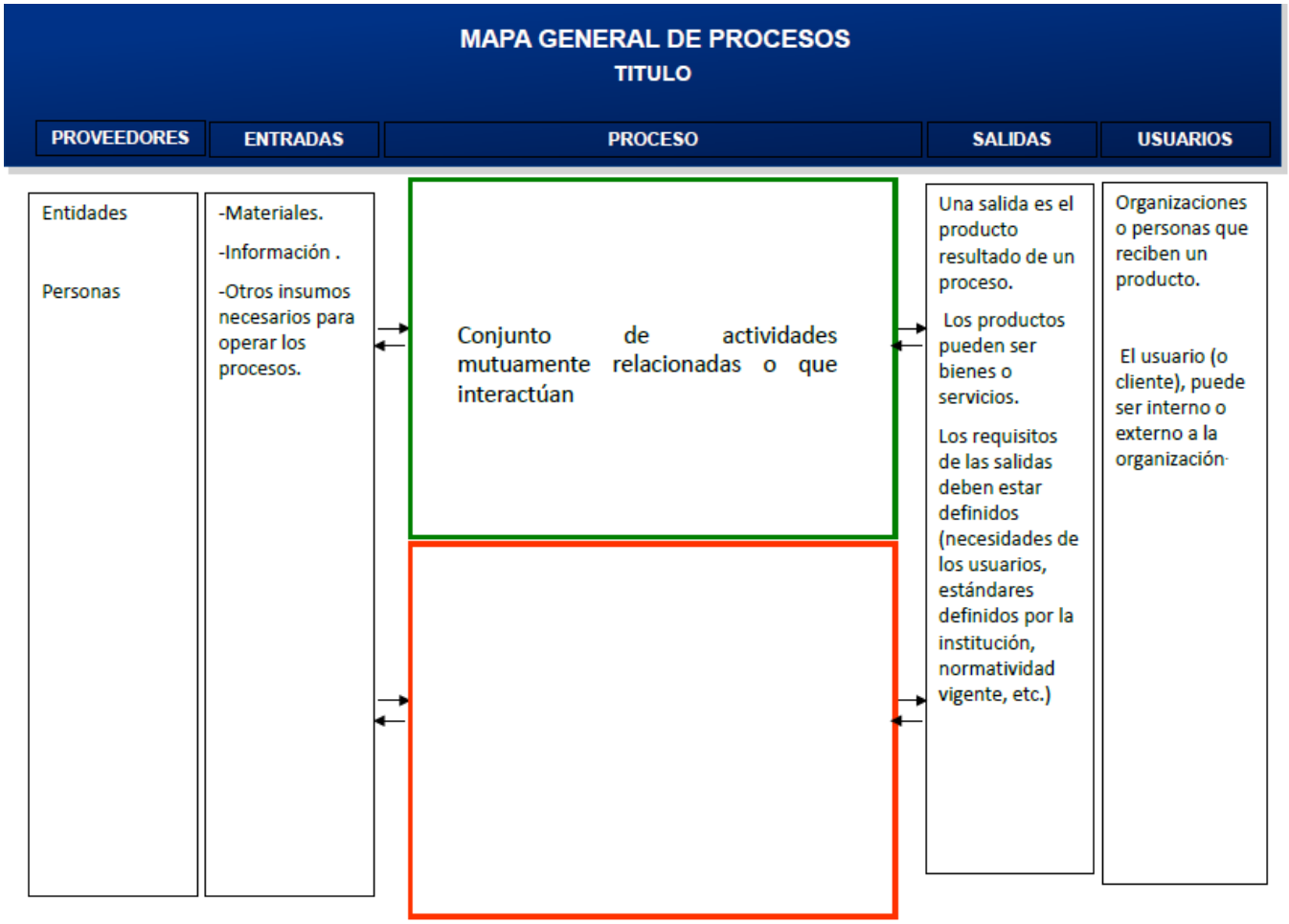


Ilustración 7 Esquema de trabajo del PEPSU.

1.1.8 Modelación de procesos

1.1.8.1 Concepto de modelación

Puede definirse al modelamiento de procesos como la representación gráfica de una realidad compleja, en la que se identifican los procesos y las conexiones lógicas e interrelacionadas.

El modelamiento de procesos nos ayuda a entender las relaciones entre las actividades más importantes del sistema que queremos analizar y desarrollar. Esta técnica se ha desarrollado para facilitar la comunicación entre los diferentes usuarios y el nivel jerárquico administrativo.

Además, permite documentar de una manera clara los elementos más importantes, como por ejemplo, qué actividades son necesarias, cómo se realizan y qué recursos consumen.

Constituye la base para que el equipo de procesos aborde el rediseño o mejora y establezca indicadores relevantes en los puntos intermedios del proceso y en sus resultados.

1.1.8.2 Sistemas y modelos

Para el Profesor Héctor Allende (2003), los sistemas son una abstracción de la realidad mediante la cual se ve una parte de un todo, esta parte se separa mediante fronteras.

Son un conjunto de procesos interconectados entre sí, y que tienen un propósito común, incluyendo recursos y controles para llevar a cabo estos procesos.

Los sistemas pueden ser experimentados en base al real actual (aplicación directa) o mediante un modelo.

Los modelos desarrollan una descripción lo más exacta de un sistema, la siguiente figura muestra esquemáticamente el modelo de un sistema, en el que se puede observar cómo los macro procesos agrupan a los procesos y éstos a su vez a las actividades.

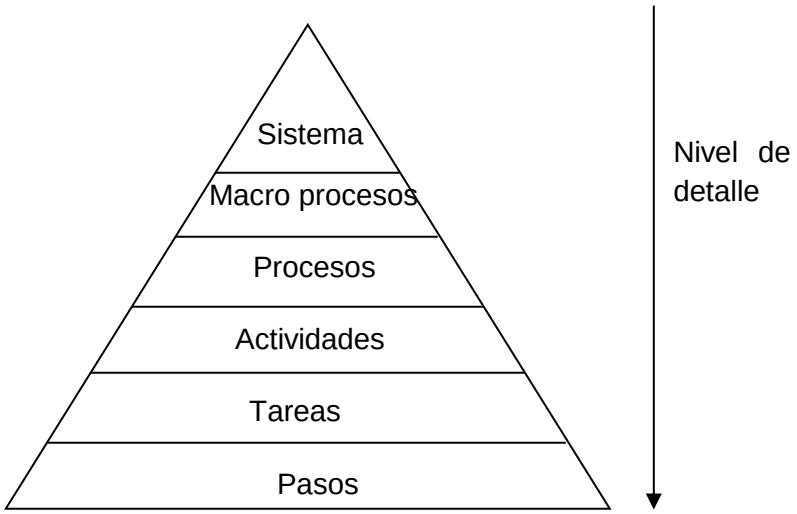


Ilustración 8 Pirámide de descomposición de sistemas.

1.1.8.3 Gestión y modelado de los procesos

La gestión de los procesos de negocio, se entiende como la aplicación de técnicas para modelar, gestionar y optimizar los procesos de negocio de la organización. Partiendo de que el proceso es la forma natural de organización, el modelado de los procesos permite establecer un flujo de trabajo dentro y entre funciones, para tratar de conseguir que, con la suma de los esfuerzos funcionales, se capturen los requerimientos del negocio para obtener un mejor entendimiento y facilitar la comunicación así como identificar las mejoras en los procesos con el objetivo de conseguir los objetivos de la organización y las expectativas y requerimientos de los clientes, de una forma eficaz y eficiente (Markovic y Pereira, 2007).

La mejora de procesos puede venir por dos vías complementarias: cambios en ciertos aspectos del proceso existente, o un cambio radical del proceso (reingeniería).

Cuando un sistema es modelado, con ayuda de una representación gráfica (diagrama de proceso), pueden apreciarse con facilidad las interrelaciones existentes entre los distintos procesos; al mismo tiempo, los problemas existentes pueden ponerse de manifiesto claramente dando la oportunidad al inicio de acciones de mejora.

1.1.8.4 Principios generales de modelación

El modelamiento constituye una representación gráfica y esquemática, paso a paso, de los detalles de un proceso. Incluye las entradas del proceso y sus salidas, así como el conjunto de actividades y tareas en el desarrollo del mismo.

La modelación tiene cuatro objetivos claramente identificados:

- Incrementar la eficiencia,
- Reducir costos,
- Mejorar la calidad,
- Acortar los tiempos de procesos y ciclos, mediante:
- Reducción de etapas y tiempos,
- Reducción y eliminación de actividades sin valor añadido,
- Reducción de burocracia,
- Ampliación de las funciones y responsabilidades del personal,
- Inclusión de actividades de valor añadido.

El nivel de detalle del modelo depende del grado de detalle al que se desee llegar. En la etapa inicial del modelo, los procesos tienden a ser menos detallados y en adelante se descomponen en muchas actividades, con lo que el modelo resulta ser más detallado.

1.1.8.5 Técnicas de modelado de procesos

Debido a la naturaleza compleja y dinámica de las organizaciones, los modelos son necesarios para entender el comportamiento de las mismas y diseñar los nuevos sistemas así como mejorar el funcionamiento de los existentes. Las siguientes técnicas se han desarrollado para facilitar la comunicación y la captura de información. A continuación se enumeran y explican brevemente algunas de las técnicas más significativas en el modelado de procesos de negocio.

1) **Diagrama de flujo - Flow Chart:**
   Los diagramas de flujo, que datan de los años 60 (Schriber, 1969), se definen como una representación gráfica de una secuencia lógica de procesos de trabajo (Lankin et al., 1996). Mediante la utilización de diferente simbología, representa operaciones, datos, direcciones de flujo y recursos; para la definición, análisis o solución de un problema. Este formalismo es muy flexible, el estándar ofrece la nomenclatura, pero será quien diseñe el proceso, quien estructure los diferentes bloques del diagrama según el conocimiento que posea de éste. Se caracteriza por su gran facilidad de uso y aporta gran cantidad de información ya que muestra la totalidad del sistema, aunque presenta la problemática de su extensión, lo que dificulta la visión global de todo el sistema así como que los límites del proceso no suelen estar muy claros (Aguilar-Savén, 2004).

2) Diagramas de flujo de datos- Data Flow Diagram (DFD):

Los DFD, son representaciones de información a través de entidades externas, pasos internos de procesado y elementos de almacenamiento de datos de un proceso de negocio (Kettinger et al., 1995). Estos diagramas permiten ver cómo fluyen los datos a través de la organización, los procesos así como las transformaciones que sufren dichos datos y los diferentes tipos de salidas, aunque no modela representaciones de flujos de materiales, recursos humanos, y otros elementos relacionados con los procesos de negocio (Yourdon, 1989).

3) Diagrama entidad-relación - Entity-Relationship (ER) Diagram:

El diagrama ER es un modelo de red, que describe con un alto nivel de abstracción, la distribución de datos almacenados en un sistema. Los diagramas ER se centran en los datos y en sus interrelaciones y por ello, no representan la estructura para el modelado de otros elementos del proceso. Dichos diagramas son representaciones completamente estáticas y no proporcionan la información en el tiempo para poder analizarla y medirla (Giaglis, 2001).

4) Diagrama estado-transición - State Transition (ST) Diagram:

Los diagramas ST, se originan para la descripción de la perspectiva dinámica de sistemas dependientes en el tiempo y consiste en círculos que representan los estados, definidos como el modo perceptible de comportamiento de un sistema, y flechas, que representan las transiciones entre estados. Son muy útiles ya que proporcionan información explícita acerca de la secuencia de tiempo relacionado con los diferentes eventos dentro del sistema. Las limitaciones las presenta en la descripción de la colaboración entre los objetos que causan dichas transiciones.

5) IDEF - Integrated Definition for Function Modelling:

IDEF es una familia de técnicas de modelado, que ofrecen una perspectiva integrada para representar y modelar procesos y estructuras de datos. Sus inicios se remontan a la necesidad de las Fuerzas Armadas Estadounidenses por mejorar sus operaciones de producción, iniciándose así el programa ICAM (Integrated Computer-Aided Manufacturing). La familia IDEF, consiste en un gran número de técnicas, entre las cuales se destaca IDEF0 e IDEF3, que son aquellas relacionadas con los procesos de negocio, aunque existen otras versiones como IDEF1, IDEF1X, IDEF2, IDEF4 e IDEF5.

La técnica IDEF0, está diseñada para modelar las decisiones, acciones y actividades de una organización u otro sistema, y representa la perspectiva funcional de modelado, es decir, el qué (Mayer et al., 1995). Es considerada una técnica sencilla pero poderosa, ampliamente usada en la industria durante la etapa de análisis en la reingeniería de procesos. Permite identificar apropiadamente los procesos y sus interfases así como elaborar los documentos que permitan su control en cualquiera de sus etapas de desarrollo. IDEF0 utiliza solo un tipo de anotación en sus representaciones gráficas conocido como ICOM (Input-Control-Output-Mechanism). La representación estática de sus diagramas no permite visualizar las perspectivas de modelado de comportamiento o informacional. Para vencer dichas limitaciones, se desarrolló IDEF3 (Process Description Capture), que describe a los procesos como secuencias ordenadas de hechos o actividades, representando el cómo, y mostrando la visión dinámica o de comportamiento.

6) **Diagramas de actividad de roles - Role Activity Diagram (RAD):** Los RAD son utilizados para esquematizar las actividades bajo la responsabilidad de cada rol así como la interacción entre ellos y con sucesos externos, entendiendo por rol, el comportamiento deseado de los individuos dentro de la organización (Huckvale y Ould, 1995). Los diagramas RAD centran su atención en el concepto de rol, por ello su idoneidad en aquellos contextos en los que la perspectiva organizacional, es un factor clave que debe ser modelado.

7) **Diagrama de interacción de roles - Role Interaction Diagram (RID):**
Los RID, son gráficos que representan los roles de los procesos de negocio. Las actividades están conectadas a los roles en una matriz. Aunque dichos diagramas son más complejos que los de flujo, son muy intuitivos y aportan facilidad en su lectura, a pesar que tienden al desorden debido a la gran cantidad de flechas relacionando diferentes puntos. Los RID, no son tan flexibles como los de flujo, aunque lo son más que muchas otras técnicas. Su mejor uso se centra en el diseño del flujo de trabajo y suelen ser utilizados para procesos que implican la coordinación de actividades interrelacionadas (Aguilar-Savén, 2004).

8) **Redes Petri - Petri Nets (PN):** Las PN fueron creadas por el alemán Carl Adam Petri en 1962. En su tesis doctoral "kommunikation mit automaten" (Comunicación con autómatas), establece los fundamentos para el desarrollo teórico de los conceptos básicos de las PN que representan una alternativa para modelar el comportamiento y la estructura de un sistema (Adam, 1962). La manipulación de los datos, tiene que ser representada directamente en la estructura de la red y esto le confiere un tamaño excesivamente grande. Además, no tiene en cuenta la estructura jerárquica, y no permite construir un modelo global mediante la separación de submodelos con interrelaciones bien definidas**.**

9) **Técnica Orientada a Objetos - Object-Oriented (OO) Technique:** La técnica OO, se utiliza para modelar y programar procesos caracterizados como objetos, que son desarrollados y transformados por actividades. Utiliza los objetos como bloque esencial de construcción y combina la estructura de datos (atributos) y funciones (operaciones) en una sola entidad. Existen diversidad de técnicas basadas en la programación orientada a objetos, pero de todas ellas, la más importante es UML (Unified Modelling Language), lenguaje gráfico para visualizar, especificar y documentar cada una de las partes que comprende el desarrollo de software. UML ofrece una forma de modelar entes conceptuales como son los procesos de negocio y funciones de sistema, además de entes concretos como son escribir clases en un lenguaje determinado, esquemas de base de datos y componentes de software reusables. UML consiste en nueve diagramas diferentes, cada uno de los cuales muestra el aspecto estático o dinámico del sistema: diagrama de clases, de objetos, de estados, de actividad, de secuencia, de colaboración, de casos de uso, de componentes y de despliegue.

1.1.9 Metodología IDEF

Los métodos IDEF (ICAM –*Integrated Computer Aided Manufacturing– DEFinition*) nacieron en los años setenta como resultado de investigaciones de las Fuerzas Aéreas estadounidenses para mejorar la productividad. En la actualidad, la investigación de estos métodos continúa, y siguen siendo utilizados de manera creciente.

La Tabla siguiente, muestra la clasificación de los métodos:

Método	*Finalidad*
IDEF0	Modelo de Procesos de Negocios
IDEF1	Modelo de Información
IDEF1X	Modelo de Datos
IDEF2	Diseño de Modelo de Simulación
IDEF3	Diagrama de Actividades
IDEF4	Diseño de Objetos
IDEF5	Descripciones Ontológicas
IDEF6	Diseño Racional
IDEF8	Modelo de Interfaces
IDEF9	Diseño de Escenarios
IDEF10	Modelo de Implementación Arquitectónica
IDEF11	Modelo de Información Artifact
IDEF12	Modelo de Organizaciones
IDEF13	Diseño de Mapas
IDEF14	Diseño de Redes de Trabajo

Tabla 1 Clasificación de los métodos IDEF

1.1.9.1 Fundamentos de IDEF0

IDEF0 es un método diseñado para el modelamiento de actividades en una organización o sistema. Así, los modelos IDEF0 se crean a menudo como una de las primeras tareas de un esfuerzo del desarrollo del sistema.

Con el método IDEF0 se analiza sistemáticamente el negocio, centrándose en las funciones que se realizan de manera regular, las políticas de control que se utilizan para asegurar que esas tareas se llevan a cabo en forma correcta, los recursos (tanto humanos como materiales) que utilizan, los resultados de la tarea (salidas) y las materias primas (entradas) sobre las que la actividad actúa.

Los conceptos básicos en los modelos IDEF0 se relacionan a cajas y flechas, en el que las cajas denotan funciones (actividades) y las interfaces a o desde la función como flechas que entran o que salen de la caja.

Los modelos IDEF0 se presentan de manera jerárquica, en el que cada diagrama representa una actividad necesaria para la tarea. Las actividades se subdividen en diagramas que siguen en niveles inferiores hasta el grado de detalle deseado.

1.1.9.2 Aplicabilidad del IDEF 0

- En proyectos que requieren herramientas para el modelado integrado del negocio, para el análisis, desarrollo, reingeniería e integración de sus procesos, para la adquisición o desarrollo de un sistema integrado de información.
- En proyectos que requieren incorporar un enfoque de sistema o herramientas de modelamiento empresarial, con el componente de análisis de los procesos de negocio.

1.1.9.3 Elementos de IDEF0

- **Función.** La forma convencional de nombrar una función es utilizar un verbo activo acompañado de un objeto directo. El nombre debe ser específico y significativo. Una función es presentada por una caja.

- **Caja.** Un rectángulo que contiene un nombre y un código, usada para representar una función. La figura representa una función a través de una caja.

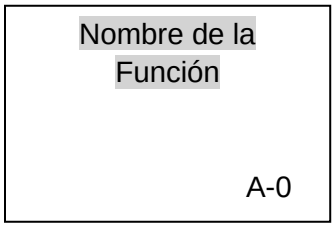


Ilustración 9: Representación de una función

- **Flecha.** Una línea (no necesariamente recta), compuesta por uno o más segmentos, que conduce información u objetos desde una función fuente (origen de la flecha), hasta una de destino (término de la flecha). Existen cuatro tipos de flechas: de entradas, de salidas, de controles y de mecanismos.

- **Entradas.** Información u objeto (clientes) que son transformados por una función. Se asocia una entrada con una flecha horizontal hacia la derecha, cuyo destino es una función. La figura muestra la forma de representar una entrada.

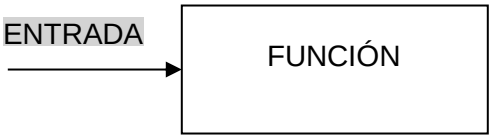


Ilustración 10 Representación de una entrada

- **Salidas.** Información u objeto producido por una función. Se asocia una salida con una flecha horizontal hacia la derecha, cuyo origen es una función. La figura muestra la forma de representar una salida.

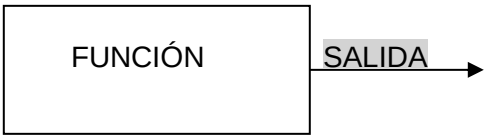


Ilustración 11 Representación de una salida

- **Controles.** Condición requerida para producir una salida correcta. Se asocia un control con una flecha vertical hacia abajo, cuyo destino es una función. La figura muestra la forma de representar un control

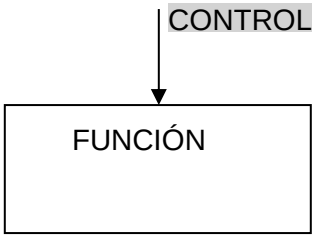


Ilustración 12 Representación de un control

- **Mecanismos.-** Recursos no consumibles que se utilizan en la transformación de las entradas en salidas. Se asocia un mecanismo con una flecha vertical hacia arriba, cuyo destino es una función. La figura muestra la forma de representar un mecanismo.

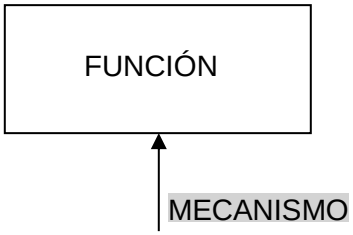


Ilustración 13 Representación de un mecanismo

- **Diagrama A-0.-** Llamado también Diagrama de Contexto. Es un modelo del más alto nivel y que muestra el límite superior del modelo, en este diagrama se muestran todos los ICOMs (entradas, controles, salidas y mecanismos, por sus siglas en inglés) de la organización o sistema. Es el único diagrama que sólo contiene una caja. La figura representa un Diagrama A-0.

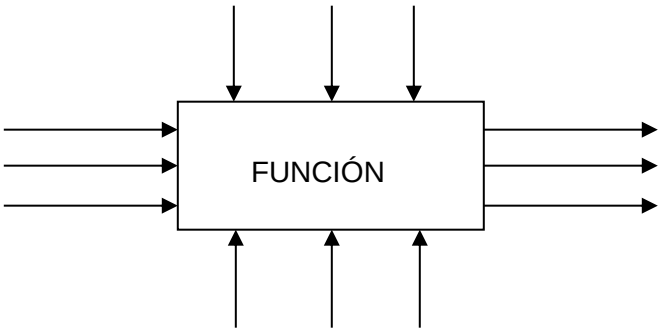


Ilustración 14 Representación de un diagrama a-0

- **Diagrama de nodos.-** Llamado también Árbol de Nodos, muestra una descomposición funcional del diagrama A-0. En esta descomposición las actividades son identificadas por un número que indique su nivel en el modelo y la relación a la función del padre. En este diagrama no se identifica la información u objeto que conducen las flechas. La figura siguiente representa un diagrama de nodos.

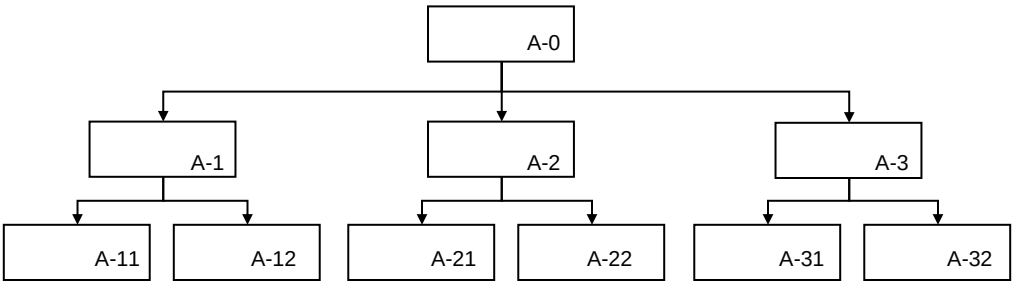


Ilustración 15 Representación de un diagrama de nodos

- **Descomposición.-** Partición de un modelo de funciones en sus componentes. Generalmente se usan de 3 a 6 funciones por descomposición.

1.1.9.4 Tipos de diagramas en IDEF0

El diagrama gráfico es el principal componente de un modelo IDEF0. Las funciones que representan las cajas de estos diagramas pueden ser rotas o descompuestas en diagramas de más detalle hasta que el tema descrito la nivel necesario para lograr los objetivos concretos del proyecto.

El diagrama del nivel superior (top-level) del modelo proporciona la descripción más general o abstracta del tema representado en el modelo. Este diagrama es seguido por una serie de diagramas “hijos” (child diagrams) que proporcionan más detalle sobre el tema.

1) Diagrama de contexto top-level

Todo modelo debe tener un diagrama de contexto top-level en el que se representa el tema del modelo con una caja única con sus correspondientes flechas. A este diagrama se le denomina diagrama A-0 (a menos cero). Las flechas de este diagrama interconectan con funciones fuera del área del tema.

Dado que una sola caja representa todo el tema, su nombre descriptivo será muy general. Lo mismo ocurrirá con las flechas de interfaces dado que representan el conjunto de relaciones externas del tema. El diagrama A-0 también establece el objetivo del modelo así como su orientación.

El diagrama A-0 también presentará breves reseñas especificando el punto de vista y el propósito del modelo. El punto de vista determina qué puede ser visto en el modelo del contexto y sobre qué perspectiva. La declaración del objetivo expresa el motivo de creación del modelo y determina la estructura del modelo.

2) Diagrama hijo

La función representada en el diagrama top-level puede descomponerse en distintos diagramas hijos de menor nivel. Asimismo, esas sub funciones pueden ser descompuestas en nuevos diagramas hijos de menor nivel. En un diagrama pueden descomponerse todas las funciones, algunas o ninguna de ellas. Cada diagrama hijo contiene cajas hijas y flechas que proporcionas un detalle adicional sobre la caja padre.

3) Diagrama padre

Un diagrama padre es aquel que contiene una o más cajas padre. Cada diagrama ordinario (que no sea el diagrama contexto) es también a su vez un diagrama hijo dado que por definición detalla una caja padre.

La expresión de la referencia de detalle (DRE Detail Reference Expression) nos indica que una caja padre tiene una caja hija que la detalle. La ERD (Diagrama Entidad Relación) es un código corto escrito debajo de la esquina inferior derecha de la caja del diagrama que está siendo detallado (el padre).

La ERD puede tener una de las siguientes formas:

1. Un número cronológico creado llamado Número-C que identifica inequívocamente una versión concreta del diagrama hijo.

2. Un número de página del diagrama hijo en el documento publicado en el que aparece el modelo.

3. El número de nodo que referencia el diagrama hijo. Si hay distintas versiones del diagrama hijo una versión particular no podrá ser especificada.

4. El número de nota del modelo cuyo texto especifica las condiciones para la selección de una versión hijo particular.

1.1.9.5 Construcción de modelos

A continuación se proporciona una secuencia de pasos para la construcción de modelos bajo la metodología IDEF0.

Los pasos sugeridos para el modelamiento son:

1) Construir el diagrama A-0
2) Construir el diagrama de nodos
3) Construir el diagrama de descomposición, usando los ICOMs definidos en el diagrama A-0. Para ello se requiere:
    a) Arreglar un número de cajas (determinado por el número de funciones descrito en el diagrama de nodos), puestas a manera de escalera. Este arreglo facilita el dibujo de las líneas en el diagrama.
    b) Agregar los ICOMs para cada función.

Al ser la construcción de un modelo IDEF0 un proceso iterativo, se lo continúa refinando hasta que se tiene el nivel de detalle esperado.

Los puntos dominantes en los modelos IDEF0 son:

- El análisis debe reflejar un punto de vista específico.
- El ICOM es el elemento de trabajo del modelo IDEF0.
- Los modelos IDEF0 siguen una forma estructurada de profundidad desde el acercamiento del nivel del diagrama A-0 al nivel más bajo del análisis.

1.2 MARCO CONTEXTUAL

1.2.1 Atención Geriátrica.

El envejecimiento, corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la actitud de reaccionar adecuadamente a los cambios.

La vejez es la etapa del ciclo de la vida después de la adultez, cuyo inicio lo establece la sociedad. Por consenso internacional en los países en desarrollo, se establece que la vejez se inicia a partir de los 60 años y en países desarrollados a partir de los 65 años.

Existen aspectos negativos y aspectos positivos del envejecer.

Aspectos negativos: las enfermedades, la autoimagen negativa, la pérdida de relaciones sociales, la disminución de los ingresos, la cercanía de la muerte

Aspectos positivos: la acumulación de experiencia y sabiduría, la conservación de la capacidad funcional a pesar de las enfermedades, el tiempo libre que permite hacer lo que se desea.

1.2.1.1 Clasificación de los adultos mayores

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad

Según la Organización Mundial de la Salud los tipos de envejecimiento son

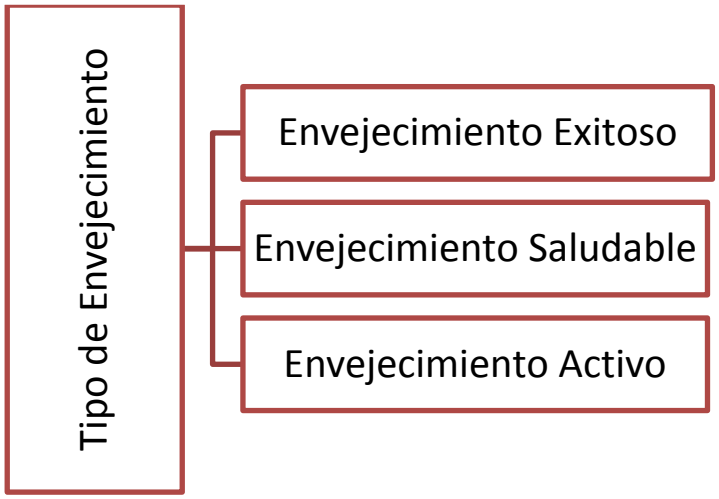


Ilustración 16 Tipos de Envejecimiento Fuente Organización Mundial de la Salud.

Envejecimiento Exitoso: La ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad, alta capacidad cognitiva y funcional, un activo compromiso con la vida.

Envejecimiento Saludable: Incluye el aprendizaje durante toda la vida, poder trabajar más tiempo, jubilarse más tarde y en forma gradual, tener una vida activa después de la jubilación y ocuparse de actividades que mejoren la capacidad u mantengan la salud.

Envejecimiento activo: Es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen

Según Espinosa Almendro JM del grupo de atención al adulto mayor de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC):

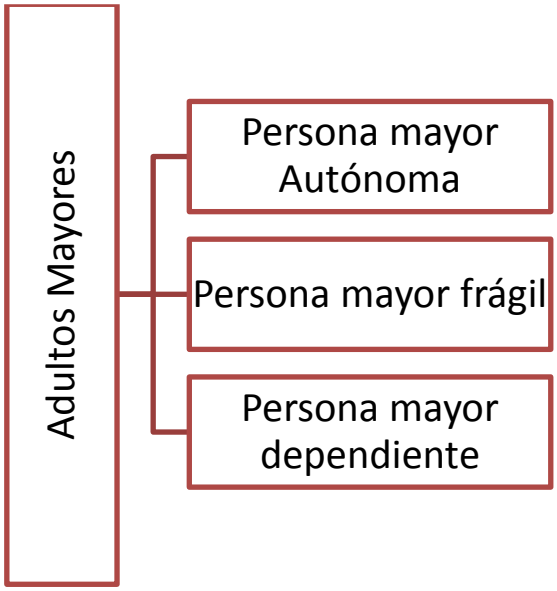


Ilustración 17 Clasificación de personas mayores. Fuente la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC).

Persona mayor autónoma: Incluye a los mayores de 65 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente incapacitantes.

Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia: Este concepto indica situación de riesgo de dependencia pero sin padecerla aún, siendo potencial-mente reversible o pudiendo mantener la autonomía mediante una intervención específica

Persona mayor dependiente: Se refiere a la situación de dependencia (pacientes con pérdida funcional importante en las actividades básicas e instrumenta es de la vida diaria, incapacitados en sus domicilios, situaciones terminales, ingresos hospitalarios y des-compensaciones clínicas frecuentes...), en los que hay escasa posibilidad de revertir su estado funciona

Según Doctor Juan Manuel Ramírez Lazo especialista en Medicina Familiar San Salvador, El Salvador:

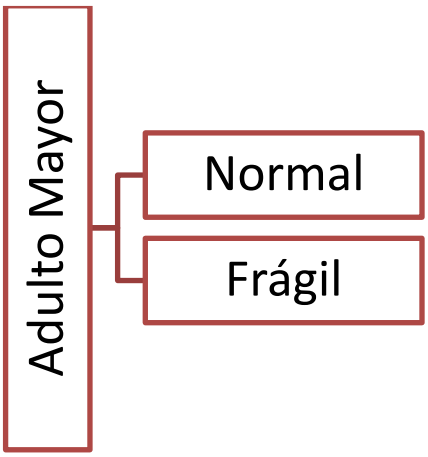


Ilustración 18 Clasificación Adulto Mayor. Fuente Doctor Juan Manuel Ramírez Lazo especialista en medicina familiar San Salvador, El Salvador

Normal: Es la persona que ha logrado un bienestar y vida satisfactoria en la etapa de adulto mayor y se caracteriza por: haber asumido la vejez, sano física y psíquicamente, independiente, buena autoestima, tiene actividad de crecimiento personal tiene compañía y afecto (pareja, familia, amigos), seguridad económica

Frágil: es la persona que no ha logrado una vida plena en el transcurso de su vejez y se encuentra en una situación de riesgo, este grupo representa se condiciona por: que no ha asumido la vejez. Sufre algún daño físico o psíquico, dependiente, no tiene actividad creativa para él, mala autoestima, carente de afecto, problemas económicos, no tiene posibilidades de vivir independientemente, maltratado o sobreprotegido (que lo inutiliza), tiene temores de pobreza, enfermedad, soledad.

La atención al adulto mayor consiste en velar por el cumplimiento de los derechos de salud física y mental, recreación, educación y seguridad de los individuos en esta condición

Las personas adultas mayores pueden estar expuestas a enfermedades, maltrato, abandono, a continuación se explican:

1. Maltrato de personas mayores

Cuando se habla de maltrato se refiere a todo hecho o situación que ocasiona algún tipo de daño a una persona y que le impide su bienestar integral.

Las situaciones de maltrato se dan debido a que en la sociedad se presentan relaciones de desigualdad entre las personas, ya sea por condiciones económicas, de raza, de género, de edad y otras. En todos los casos hay un sector que domina al otro, lo que se traduce en actitudes y comportamientos abusivos.

Con frecuencia se dice que en el país existe una cultura de maltrato, o que se da una cadena de maltrato: de padres maltratadores a hijos maltratadores. En las relaciones personales es común que se presenten hechos de violencia hacia la mujer y los niños. Las personas mayores también son víctimas de situaciones de maltrato, sin embargo, esto no es muy visible para la sociedad ni para las propias personas mayores.

1.1 *Tipos de Maltrato*

Existen diversos tipos de maltrato, los más comunes en relación a las personas mayores son:

- Maltrato físico: Se da mediante el golpe físico, pellizcos, jalones de cabello o cualquier hecho que ocasiona lesión. En casos extremos un maltrato físico puede causar la muerte.
- Maltrato psicológico o emocional: Se da mediante insultos, burlas, actitudes de rechazo, por medio de asustarlos, se les hace sentir inferiores, muestras de indiferencia. La sobreprotección, que genera sentimiento de inutilidad o resta independencia, también es una forma de trato inadecuado.
- Maltrato por descuido o abandono: También se le llama por negligencia. Se da cuando no se atiende a la persona en sus necesidades de alimentación, salud, cuidados.
- Abuso Sexual: Cuando se produce un acto de naturaleza sexual contra la voluntad de una persona, puede darse a través de gestos insinuantes, manoseos, caricias inapropiadas, exhibición de genitales o la violación.
- Maltrato cultural: Cuando se dan situaciones que atentan contra la identidad cultural.
- Maltrato Estructural: Cuando no se han generado las condiciones para la adecuada satisfacción de las necesidades básicas de las personas afectando el ejercicio de los derechos humanos y ciudadanos.

Todos estos tipos de maltrato pueden ser producidos incluso por miembros de la familia o personas que los cuidan, esto se debe a la falta de políticas de atención a los Derechos Humanos que toda persona tiene.

1.2 Signos de Identificación de Tipos de Maltrato

Cuando una persona está siendo maltratada se puede identificar por ciertas conductas o signos, como una baja autoestima que puede tener como base situaciones de maltrato.

- Los maltratos de orden físico, son los más visibles: lesiones, cortes, quemaduras, otros.
- Los maltratos de orden psicológico, son los más difíciles de reconocer pues afectan al mundo interno y en muchos casos las personas mayores no los consideran como tal. Sin embargo hay algunas conductas que podrían ser evidencias de casos de maltrato: llantos, sollozos, gestos de angustia, aislamiento, inseguridad, mirada temerosa, insomnio, sobresaltos.
- En el maltrato por descuido o abandono, se puede observar el estado físico o apariencia de la persona mayor, condiciones de higiene inadecuada, contextura muy delgada, palidez, apariencia enfermiza, otros.
- Existe maltrato cultural, se da cuando no se le deja expresar sus costumbres, se burlan de su vestimenta, de su lengua nativa, se le hacen burlas porque se tienen muchos años de edad, asociando la mayoría de edad a lo inservible, a lo inútil.
- El maltrato estructural, se da cuando no tiene recursos para atender sus necesidades de salud, vivienda, alimentación y vive en situaciones de pobreza o indigencia. También cuando se carece de pensiones o estas son muy bajas.

2. . Demencia de adultos mayores

Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales más allá de los que se le atribuyen al envejecimiento normal. Puede afectar particularmente las áreas de la memoria, la atención y la resolución de problemas.

Las personas con demencia van perdiendo sus facultades mentales a diferentes ritmos unas de otras.

A veces, las personas mayores presentan problemas emocionales que se pueden confundir con la demencia. La tristeza, la soledad, la preocupación o el aburrimiento pueden ser más comunes en las personas mayores que están al borde de la jubilación o que deben hacer frente a la muerte del cónyuge, un familiar o un amigo. La adaptación a estos cambios hace que algunas personas se sientan confundidas u olvidadizas.

Las dos formas más comunes de demencia en las personas mayores son la enfermedad de Alzheimer y la demencia por infartos múltiples (a veces conocida como demencia vascular). Estos tipos de demencia son irreversibles, o sea, no tienen cura.

Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer comienzan lentamente y van empeorando en forma constante.

En la demencia por infartos múltiples, una serie de pequeños derrames cerebrales o alteraciones menores de la irrigación sanguínea en el cerebro pueden ocasionar la muerte del tejido cerebral. En muchas personas con demencia por infartos múltiples, la causa es la hipertensión.

Los familiares y los amigos pueden ayudar a que las personas con demencia continúen sus actividades cotidianas, ejercicios físicos y contactos sociales. A las personas que sufren demencia se les debe mantener al tanto de los detalles de su vida, como son la hora del día, dónde viven y qué está sucediendo en casa o en el mundo. Cualquier cosa que sirva para ayudar a la memoria puede ser apoyo en la vida cotidiana de los pacientes que se encuentran en las etapas iniciales de la demencia.

La demencia puede afectar el lenguaje, la comprensión, habilidades motoras, memoria de corto plazo, la capacidad de identificar elementos de uso cotidiano, el tiempo de reacción, rasgos de la personalidad y funciones ejecutivas.

2.1 Síntomas en los adultos mayores

Entre los síntomas que se pueden observar en una persona adulta mayor que sufre de demencia se encuentran:

- Preguntar repetidamente lo mismo.
- Perderse en lugares conocidos.
- No poder seguir instrucciones.
- Desorientarse en el tiempo, con las personas y los lugares.
- Descuidar la seguridad, la higiene y la nutrición propia.

3. Abandono de adultos mayores

Describen como tal aquellas situaciones en las que una persona mayor que vive sola es abandonada a su suerte, sin que sus familiares directos velen por las condiciones en que vive, ya sea por indiferencia o relaciones abiertamente conflictivas, o por residir lejos, limitando sus contactos a visitas ocasionales o llamadas telefónicas esporádicas.

El Adulto Mayor se enfrenta no sólo a la soledad, sino a las tareas cotidianas que se vuelven situaciones de alto riesgo que le resulta muy difícil afrontar.

4. Negligencia al cuido de adultos mayores

Se entiende en general como omisión de funciones establecidas mediante un protocolo, es decir, la no realización de alguna de las tareas que debe cumplir la persona que cuida al Adulto Mayor; ya sea la persona responsable de su cuido, un profesional de salud, o la institución que acoge, en su compromiso de atención, la negligencia puede cometerse intencionadamente o no, y, en general, tiene consecuencias negativas en el Adulto Mayor, aunque también puede no tenerlas.

La negligencia puede ser ocasionada debido al nivel de dependencia física que está relacionado directamente con el incremento de la vulnerabilidad de las personas mayores.

Las personas mayores pueden ser objeto de las siguientes conductas negligentes:

- No vigilar y fomentar la higiene y la movilidad.
- No vigilar y controlar la ingesta de alimentación adecuada.
- No vigilar la ingesta de la medicación prescrita.
- No fomentar suficientemente su autonomía por comodidad.
- No hacer caso a su estado anímico.
- Infantilización del trato.
- Falta de respeto a sus opiniones/abuso de poder.
- No potenciar el respeto correcto a sus derechos, cuando entran en contradicción con las normas de funcionamiento de las instituciones que les acogen.
- No comunicar/ocultar el abuso que se detecta en compañeros o en categorías profesionales del Centro que les acoge.
- Dejadez intencionada en el desarrollo del trabajo y no comunicar/ocultar el abuso que se detecta en compañeros o en otras categorías profesionales.
- Tendencia a derivar al hospital de manera reiterada y no siempre necesaria, prescripción de medicamentos sin ver a la persona mayor.
- Prescripción reiterada y no siempre justificada de tranquilizantes y no comunicar/ocultar el abuso que se detecta en compañeros o en otras categorías profesionales.

1.2.2 Atención al Adulto Mayor en el Salvador.

El envejecimiento de la población es un proceso generalizado en América Latina, en comparación con los demás países, el porcentaje de población adulta mayor arriba de 60 años en El Salvador para el Censo de Población y Vivienda de 2007 se encuentra por encima del promedio regional (11.1% en relación con 8.8% de América Latina).

En El salvador es considerado un adulto mayor todo hombre o mujer que haya cumplido sesenta años de edad[3], es decir, que representan el 11% de la población, con un total de 692,342[4] personas.

[3] Según la LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR, Art. 3
[4] Publicación Encuesta de Hogares Propósitos Múltiples 2013 Pág. 1 y Pág. 41.

Proceso de envejecimiento en El Salvador:

- Predominio de mujeres sobre hombres (feminización),
- Mayor crecimiento del grupo de 85 años y más (envejecimiento de las personas mayores)
- Habrá un incremento del peso de las personas mayores sobre la población económicamente activa en la relación de dependencia.
- Disminución de reemplazo generacional: Menos nacimientos y disminución de la masa poblacional activa, comparada con un aumento de población dependiente mayor de 60 años.

A continuación se presentan los factores que se consideran en la atención al adulto mayor:

a) Factor salud.

Al hablar sobre envejecimiento saludable, debemos de tomar en cuenta la figura de la salud pública y necesariamente las políticas, acciones y programas gubernamentales y no gubernamentales que están orientados a la promoción, protección y atención de toda la población incluyendo los adultos mayores. Es así que malas políticas de salud pública pueden acarrear procesos que provoquen un aumento de las necesidades de las personas de edad avanzada, con el aislamiento y las dependencias consiguientes. Y como carencia en aquellos programas, hay existencia de adultos mayores que no tienen acceso a servicios de atenciones de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de una enfermedad.

b) Factor alimenticio.

La nutrición incorrecta de las personas adultas mayores incluye tanto la desnutrición (principalmente en los países menos desarrollados) como el consumo excesivo de calorías, (sobre todo en los países desarrollados y en los países en vías de desarrollo que estén experimentando una rápida urbanización). La nutrición incorrecta puede ser causada por el acceso limitado a los alimentos, la pérdida de los dientes, las insuficiencias socioeconómicas, las situaciones de emergencia, la falta de conocimiento e información sobre nutrición, elegir mal los alimentos, (por ejemplo, comidas ricas en grasas), las enfermedades y el uso de medicamentos, el aislamiento social y las discapacidades cognitivas o físicas que inhiban la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos, y falta de actividad física.

c) Factor psicológico.

La biología, la genética y la capacidad de adaptación son tres factores personales fundamentales que determinan cómo envejece una persona. Es así que durante el proceso de envejecimiento, algunas capacidades intelectuales (tales como el tiempo de

reacción, la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural. La preocupación sobre los aspectos psicosociales considerados claves en el entendimiento de los problemas de salud mental del anciano, casi siempre está sustentada en bases erróneas, producto del desconocimiento de los orígenes, tratamientos, consecuencias y efectos, por lo que no siempre es la atención médica constante, la fórmula adecuada a tal problemática, también el apoyo de la familia y el de la sociedad es fundamental.

d) Factor socio-económico.

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Muchas personas adultas mayores (sobre todo mujeres que viven solas y aquellos que viven en zonas rurales), no tienen suficientes ingresos garantizados. Esto incide negativamente sobre su salud e independencia. Los más vulnerables son los que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, los que carecen de pensión o subsidios de la seguridad social, o pertenecen a familias con ingresos bajos o no garantizados. Los que no tienen hijos ni familiares corren el riesgo de quedarse sin hogar y conocer la indigencia.

Otro problema como el aislamiento social en la vejez está relacionado con un declive de las capacidades físicas y mentales, o un posible aumento de las conductas que dañan la salud, como un consumo excesivo de alcohol.

e) El entorno social y familiar.

Como se ha podido ver, el entorno social en el que vive el adulto mayor es de suma importancia. Las familias prestan casi toda la ayuda a aquellas personas que necesitan apoyo en todos los países del mundo. Pero a medida que las sociedades se desarrollan, el hecho de que varias generaciones compartan el mismo techo deja de ser una práctica habitual.

Los derechos del adulto mayor en el país[5] son los siguientes:

- No ser discriminado en razón de su edad, sexo o cualquier otra condición.
- Ser atendido con propiedad para el goce y ejercicio de sus derechos.
- Recibir alimentación, transporte y tener vivienda adecuada.
- Vivir al lado de su familia, con dignidad, en un ambiente que satisfaga plenamente sus diversas necesidades y les proporcione tranquilidad.
- Recibir asistencia médica, geriátrica y gerontológica, en forma oportuna y eficaz.
- Recibir buen trato, consideración y tolerancia por parte de la familia, la sociedad y el Estado.
- Disfrutar en forma gratuita de programas recreativos, culturales, deportivos y de esparcimiento.
- Ocupar su tiempo libre en educación continuada, empleo parcial remunerado o labores de voluntariado.

[5] Según la LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR, Art. 5

- Recibir protección contra abuso o malos tratos de cualquier índole; asistencia especializada de cualquier tipo para su bienestar y asistencia jurídica gratuita para la defensa de sus derechos.
- Ser oídos, atendidos y consultados en todos aquellos asuntos que fueren de su interés y asegurarles la participación y comunicación en actividades de la Comunidad que preserven su autoestima de personas útiles a la Sociedad.
- No ser obligados a realizar labores o trabajos que no sean acordes a sus posibilidades o condiciones físicas o que menoscaben su dignidad.
- Recibir oportunamente pensión por retiro o cuotas subsidiarias para gastos personales y a que se revise periódicamente su pensión a fin de adecuarla al costo de vida vigente.
- Ser informados de sus derechos y de las Leyes que se los garantizan.
- Disfrutar de un envejecimiento útil a la sociedad, entendiéndose éste como el aprovechamiento máximo de sus experiencias adquiridas participando activamente en el desarrollo de sus capacidades y habilidades.
- Gozar de los demás derechos que les reconocen la Constitución, los Tratados Internacionales ratificados por El Salvador y demás Leyes que les garanticen su protección.

En cuanto a adultos mayores se refiere la Secretaria Nacional de la Familia coordina a través del consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM), las acciones gubernamentales y no gubernamentales en beneficio de la población adulta mayor, con el fin de velar por el cumplimiento de los derechos, deberes y beneficios que la ley les concede a las personas adultas mayores, con la participación de la familia y la sociedad.

Dicho Consejo está integrado por el titular o el representante legal de algunas instituciones públicas y privadas, así como de asociaciones o fundaciones legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia que trabajan a favor de las personas adultas mayores.

Además, como otras instituciones que tienen por objeto beneficiar a las personas adultas mayores, tenemos a 2 personas jurídicas representativas a nivel nacional, las cuales son: Hogar de Ancianos Narcisa Castillo, en el departamento de Santa Ana; y, el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, en el departamento de San Salvador; De igual manera tenemos a 2 instituciones de dependencia gubernamental, cuales son: la Gerencia Integral de Salud del Adulto Mayor bajo rama del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); y, la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, bajo rama de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

1.2.2.1 Instituciones privadas que velan por los adultos mayores.

Los Centros de Atención al Adulto Mayor identificados en el país, en su totalidad son: 50 hogares, residencias y/o asilos; 14 centros de día; 8 comedores, 601 club organizados en los centros de salud a nivel nacional. Algunos de estos centros se presentan a continuación

Nombre del Centro	Departamento	Descripción
HOGAR "NARCISA CASTILLO".	Santa Ana	Es una institución que ofrece el servicio de asilo, alimentación, médicos a personas adultas mayores. En el hogar se encuentran 57 hombres y 55 mujeres, ascendiendo al total de 112 adultos mayores. La cantidad de personal con la que cuenta el hogar se sitúa en dos áreas: primero, los subalternos o auxiliares, quienes son 14 personas para los servicios de mantenimiento; segundo, los dirigentes quienes se integran por 2 médicos, 1 fisioterapista, 1 psicóloga, 1 contador y 1 secretaria
HOGAR "SAN JOSÉ".	Santa Ana	Es una institución que ofrece servicios médicos, de alimentación, albergue a adultos mayores masculinos
CASA DE LOS POBRES SAN VICENTE DE PAUL	Santa Ana	Actualmente se atienden a 26 Ancianas carentes de familia y de recursos económicos, y a las cuales se les ofrece "Techo, comida, atención médica y servicios funerales, no sin faltar la atención espiritual que toda persona necesitaba
RESIDENCIA DE ANCIANOS "MADRE CECILIA BERMEJO".	Santa Ana	Esta residencia brinda todo aquello que una persona mayor de 60 años pueda necesitar, de lo comentado se mencionan los siguientes: alojamiento; manutención cuidados personales, servicios médicos, asistencia espiritual. Actualmente atienden a un total de 43 ancianos, de los cuales 12 son hombres y 31 son mujeres; aunque la residencia cuenta con una capacidad para alojar a 60 adultos mayores
COMEDOR MANUTENCIÓN AL NECESITADO ADULTO "MANA".	Santa Ana	Es una institución que tiene como objetivo, brindar alimentación y salud al necesitado adulto y discapacitado, sin restricción de edad, sexo y/o condición
CENTRO INTEGRAL DE DÍA "MARIA ÁLVAREZ DE STAHL" FUSATE	San Salvador	Es una institución que brinda servicios de alimentación, recreación y médicos a adultos mayores durante el día, esta institución cuenta en la actualidad con 108,000 adultos mayores registrados en todo el país.
COMEDOR MAMA MARGARITA	San Salvador	Es una institución que brinda asistencia alimentaria, médica y espiritual a adultos mayores, se atiende alrededor de 100 personas diarias.
SOCIEDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL EN EL SALVADOR,	San Salvador	Es una institución que presta los servicios de alojamiento, alimentación, recreación, educación, médicos a personas adultos mayores. Hoy en día

“HOGAR DE ANCIANOS RAMÓN MELÉNDEZ”.		se cuenta con 37 adultos mayores ingresados, tanto hombres como mujeres que poseen 70 o más años de edad. El hogar posee 16 años de funcionamiento.
ASILO SAN ANTONIO Y CASA DE LA MISERICORDIA	San Miguel	Es una institución que presta los servicios de alojamiento, alimentación, recreación, educación, médicos a personas adultos mayores, se cuenta con 117 ancianos, de los cuales, 70 son mujeres y 47 son hombres.

Tabla 2 Instituciones privadas que velan por los adultos mayores

Las instituciones con atención a pensionados como lo son: el ISSS, INPEP, IPSFA, se encarga de dar asistencia médica, recreativa y educación a sus afiliados. A continuación se muestra los adultos mayores pensionados hasta el año 2009

	Pensionados SAP			Pensionados SPP			Total SAP	Total SPP	Total
Año	Invalidas	Vejez	Sobrevivientes	Invalidas	Vejez	Sobrevivientes			
2005	1009.00	8914.00	12233.00	1468.00	75929.00	28159.00	22156.00	105556.00	127712.00
2006	1236.00	10700.00	14101.00	1366.00	76490.00	28045.00	26037.00	105901.00	131938.00
2007	1409.00	12339.00	16157.00	1315.00	75981.00	28138.00	29905.00	105434.00	135339.00
2008	1568.00	13551.00	17978.00	1232.00	75370.00	28330.00	33097.00	104932.00	138029.00
2009	1609.00	13790.00	18033.00	1219.00	74998.00	27581.00	33432.00	103798.00	137230.00

Ilustración 19 Personas pensionadas según tipo de pensión y sistema. Fuente Dirección de Atención Persona Adulto Mayor, Secretaria de Inclusión Social[6]

[6] SAP: Sistema Ahorro de Pensiones AFP
SPP: Sistema Público de Pensiones INPEP

1.2.3 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral brinda atención al adulto mayor en algunos de sus centros, a continuación se muestra cuales:

Centro	Número de adultos mayores	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la calidad
Centro del Aparato Locomotor	1184	18.8%
Centro de Audición y lenguaje	156	2.4%
Centro de Rehabilitación de ciegos	23	3.1%
Centro de rehabilitación de Occidente	549	11.8%
Centro de rehabilitación de Oriente	437	8.6%
Centro de rehabilitación Profesional	3	0.92%
Unidad de Consulta Externa y Geriátrica	500	5.85%
Centro de atención "Sara Zaldívar"	231	66%

Tabla 3 Centros del ISRI que dan atención a los adultos Mayores y Porcentaje de la evaluación de la CICGP[7]. Fuente Memoria de Labores ISRI junio 2013'mayo 2014

A continuación se describen cada uno de los centros y se presentan los servicios que prestan:

1.2.3.1 Centro del aparato locomotor

Atiende a las personas que sufren de problemas del sistema neuro músculo esquelético, que dejan como secuelas limitaciones físicas permanentes o temporales. Para que en el menor tiempo posible pueda integrarse y desenvolverse normalmente en la sociedad.

Servicios que presta el Centro

Ilustración 20 Servicios que presta el Centro del Aparato Locomotor. Fuente Sitio Web ISRI

[7] Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública.

1.2.3.2 Centro de Audición y lenguaje

Es proveer servicios de calidad en el proceso de rehabilitación integral de las personas sorda y/o con trastornos del habla y vos.

Servicios que presta el Centro

Servicios de Rehabilitación	Servicios Médicos y de Apoyo
•Terapia Educativa. • Terapia de Lenguaje • Terapia Sensorial. •Rehabilitación Aural. • Hipoacúsicos.	•Medicina de Especialidad. • Otorrinolaringología. •Enfermería. • Psicología. •Audiología. •Trabajo Social. •Evaluaciones •Electrofisiológicos y •Nasofibrolaringoscopía

Ilustración 21 Servicios que presta Centro de Audición y lenguaje. Fuente Sitio Web ISRI

1.2.3.3 Centro de Rehabilitación de ciegos

Es la institución a nivel nacional responsable de brindar un proceso de rehabilitación funcional a las personas ciegas y de baja visión, así como de su reincorporación a la vida productiva del país

Servicios que presta el Centro

INSTRUCTORIA VOCACIONAL	REHABILITACIÓN FUNCIONAL	DUCACIÓN FÍSICA ADAPTADA	SISTEMA DE APOYO	SERVICIOS MEDICOS
•Masaje •Reforzamiento Vocacional: Ventas • Música. •Artes Plásticas •Computación	•Sordoceguera I Y II (de 7:00 a 12:00 md.) • Orientación y Movilidad • Braille • Actividades de la vida Diaria •Adiestramiento Manual	•TERAPIA EDUCATIVA • TERAPIA FÍSICA •TERAPIA MUSICAL •TERAPIA SENSORIAL	•Psicología •Trabajo Social •Optometría •Enfermería	•Oftalmología •SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: •Alimentacíon •Lavandería

Ilustración 22 Servicios que presta el Centro de Rehabilitación de Ciegos. Fuente Personal del ISRI.

1.2.3.4 Centro de rehabilitación de Occidente

Brinda sus servicios integrales y especializados a todas las personas con discapacidad física y/o mental que habitan la zona occidental del país.

Servicios que presta el Centro

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA:	SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	SERVICIOS DE APOYO
• Fisiatría • Ortopedia • •Neurología Pediátrica • Pediatría	• Terapia Física: • Terapia Ocupacional • Terapia de Lenguaje • Terapia Educativa • Ludoteca Terapéutica • Terapia Sensorial • Educación Física Adaptada	• Psicología • Trabajo Social • Enfermería

Ilustración 23 Servicios que ofrece Centro de Rehabilitación de Occidente. Fuente Sitio Web ISRI

1.2.3.5 Centro de rehabilitación de Oriente

Brinda sus servicios integrales y especializados a todas las personas con discapacidad física y/o mental que habitan la zona oriental del país

Servicios que presta el Centro

Terapia Ocupacional.	**Educación Física Adaptada**.	Servicios De Apoyo.	Servicios Complementarios.
•Terapia física adultos •Terapia física niños	•Terapia educativa. •Terapia de lenguaje. •Unidad móvil (r.b.c).	•Psicología. . •Odontología. •Servicio de Audiología. •Servicio Médico.	•Enfermería. •Trabajo Social. •Laboratorio de Prótesis

Ilustración 24 Servicios del Centro de Rehabilitación de Oriente. Fuente Personal del ISRI

1.2.3.6 Centro de rehabilitación Profesional

Brindar los insumos necesarios para que las personas con discapacidad aprendan un oficio que les permita incorporarse a la vida productiva y social del país a través de un empleo.

Servicio que presta el Centro

Ilustración 25 Servicios del Centro de Rehabilitación Profesional. Fuente personal ISRI

1.2.3.7 Unidad de Consulta Externa y Geriátrica

Brindar apoyo técnico en las áreas de medicina general y especializada a los usuarios del ISRI y población en general. Facilita la realización de la evaluación del paciente, la obtención de su diagnóstico médico, así como el proceso de rehabilitación a seguir en el Centro del ISRI más indicado según las necesidades del usuario

Servicios que presta el Centro

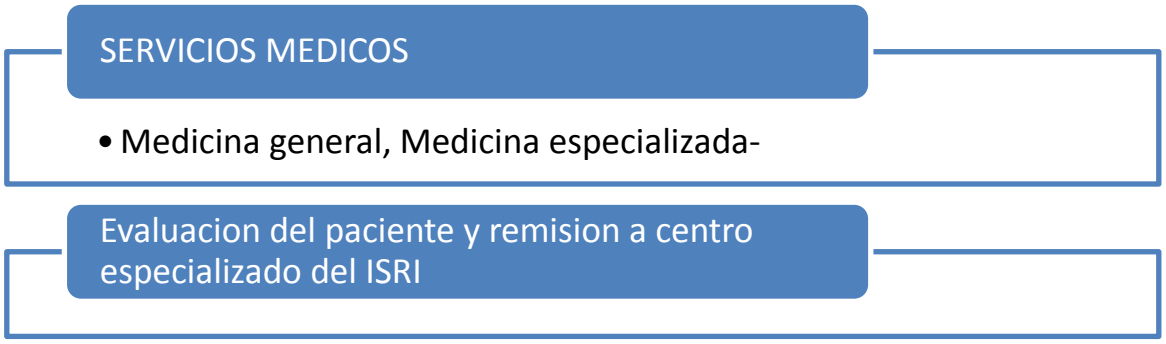


Ilustración 26 Servicios de la Unidad de Consulta Externa y Geriátrica. Fuente Personal ISRI.

Se observa que el CAASZ[8] es el centro que se dedica solamente a la atención al adulto mayor, además de poseer el máximo valor en la evaluación del Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública con un 66%, por lo que se realiza una descripción amplia de dicho Centro.

1.2.4 Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar

1.2.4.1 Antecedentes del Centro de Atención a Ancianos[9]

Fue durante la gestión del presidente Rafael Zaldívar (1/05/1876 al 6/04/1884), que se creó el Centro de Atención en una casa de campo donada por la Sra. Sara Zaldívar quien solicitó ayuda a un grupo de millonarios de la época como el Señor Dreyfus, del Banco de Occidente los cuales recaudaron fondos para este proyecto, para beneficiar a los ancianos e indigentes. El arquitecto Lazzarini se ocupó de las construcciones necesarias para alojar a los futuros asilados.

Al cabo de 6 meses se concluyeron las obras quedando un local cómodo e higiénico en donde podrían ser alojados 50 personas. Se hicieron cargo de la Institución 3 hermanas de la Caridad de la casa Central de la Orden de San Vicente de Paúl, contratadas en París por Doña Sara de Zaldívar.

Antes de la inauguración de la obra, fue organizada definitivamente la Junta Directiva que regiría las actividades del Asilo Sara, dentro de la Fundación Masónica de Centro América. Luego se confirió la gestión al Club de Leones de San Salvador, quienes ampliaron y modificaron parte del edificio.

A continuación, se transcribe el Acuerdo de fundación y reconocimiento de la Primera Junta Directiva (Cuadro No 1):

"El Poder Ejecutivo deseando proteger a la clase más desvalida de la Sociedad y evitar el lastimoso espectáculo que presentan los mendigos, implorando la caridad públicamente. DECRETA: "Fundar un establecimiento que se denominará "Asilo Sara" aprovechando para ello, el extenso y cómodo local que con tan noble y humanitario propósito ha cedido la señora Sara de Zaldívar. En la casa expresada, se dará acogida a todos los desvalidos y menesterosos que no se hallen enfermos, proporcionándoles la asistencia necesaria y el trabajo que sea compatible con su estado. El Ministerio de Beneficencia organizará y reglamentará este nuevo Instituto y propondrá a la próxima legislatura los fondos necesarios para su sostenimiento. Dado en el Palacio Nacional; San Salvador, enero 10 de 1885" (Diario Oficial # 11-13 enero de 1885)."

[8] : *Centro de atención a Ancianos "Sara Zaldívar*
[9] *http://isri.elsalvadormultimedia.info*

INTEGRANTES DE LA PRIMERA JUNTA DIRECTIVA DEL ASILO:	
Presidente:	Dr. Otto Von Niebecker
1er. Vocal:	Don Tomás G. Palomo
2do. Vocal:	Sr. Gustavo D´Aubuisson
3er. Vocal:	Sr. Joaquín Pérez
Tesorero:	Don Arturo Bustamante
Síndico:	Dr. Emeterio Salazar
Secretario:	Sr. Hermógenes Alvarado
Presidente Honorario y Perpetuo:	Sr. León Dreyfus

Estos escritos y acuerdos fueron dados cuando el Estado se hizo cargo de dirigir y sostener económicamente la Institución.

Inició sus labores y fue llamado por decisión de la Junta Directiva "Asilo Sara" en honor de su benefactora. Esta Institución tuvo absoluta aceptación y conquistó la simpatía de la sociedad. Pronto se decretó un ligero impuesto sobre licores y mercadería importada destinada a subvenir los gastos del Asilo.

Desde el 1 de enero de 1885 hasta el 31 de marzo de 1886, había entrado a la Tesorería del Asilo ¢13,267.20 por contribuciones voluntarias y remesas de la Aduana de la Libertad, de la Unión y Acajutla.

En enero de 1985, siendo Director el Dr. Porfirio Humberto Soto Fiallos, fue solicitado a la Asamblea Legislativa que se decretara el día 10 de enero como "DIA DEL ANCIANO ASILADO" y por decreto Legislativo No. 313, fue aprobado.

1.2.4.2 Infraestructura Actual

El Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” cuenta actualmente con una extensión total de 14 manzanas, se alojan pacientes de ambos sexos los cuales se encuentran separados entre sí, hasta Mayo del 2014 se contaba con una población de 231 personas.[10]

La infraestructura del Centro ha sido en varias ocasiones dañada por los fenómenos naturales comenzando por el terremoto del año 1986 donde se tuvo la destrucción de casi todos los pabellones, donde sólo quedó funcionando el edificio de pensionados económicos; los pabellones que alojaban a los asilados de caridad quedaron parcialmente dañados, dos de los cuales quedaron inhabilitables, por lo que tuvieron que demolerse, dichos pabellones estaban ocupados por personas del sexo masculino.

[10] *Fuente: Memoria de labores ISRI junio 2013-mayo 2014*

En el año 2004 a consecuencia del huracán Stand se perdió un muro que colindaba con una quebrada, siendo este el único daño provocado por ese fenómeno natural. La población de asilados disminuyó, ya que no se disponía de espacio de alojamiento, los asilados estaban en carpas, gracias a la colaboración del Club Rotario se llevó a cabo la reconstrucción del resto de pabellones. Con la ayuda del Club Rotario y de la embajada de Suiza, se construyó un nuevo pabellón para el área de hombres.

Entre los años de 1995 - 1996 se tuvo la propuesta de denominarlo Centro Geriátrico "Sara Zaldívar" y fueron trasladados del Hospital Psiquiátrico Nacional, pacientes geriátricos con trastornos mentales, los cuales continúan en el Centro. Entre estos años (1995 a 1996) dio inicio el programa Geriátrico a los usuarios del Centro, que consiste en mantenerlos activos por medio de diversas actividades cubriendo las áreas física y social. Se forman grupos: De mujeres independientes, dependientes y hombres; en estas actividades además de los usuarios participan profesionales de las diferentes disciplinas, llamados Equipos de Procesos conformados por: Enfermería, Psicología, Manualidades y Fisioterapia. Dichos equipos de procesos surgieron a raíz de la modernización del ISRI.

En 1998 se consolidó la reconstrucción del Centro y fue a mediados de ese mismo año en que se dio inicio la remodelación, por lo cual se tuvieron que descentralizar a los pacientes, enviando a algunos a sus domicilios, el área de mujeres pasó al Centro de Ciegos "Eugenia de Dueñas" por seis meses, y en enero de 1999 se inauguró la remodelación del Centro, dejando de existir el área de pensionado, área que pasó a incorporase a las salas generales.
Quedando dividido así Mujeres I, Mujeres II, Hombres y Unidad Geriátrica. Desde 1995 a la fecha se trabaja con el mismo programa Geriátrico y con un número menor de pacientes individuales, según capacidad a cada fisioterapista.

El Centro se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- Cocina, completamente equipada.
- Bodega de Alimentos.
- Oficina de Dietista.
- Molinos, cuartos fríos y lavadores de platos.
- Área de Hombres con capacidad de 90 usuarios, actualmente hay 68.
- Área de Mujeres I, con capacidad de 44 usuarios.
- Área de Mujeres II, con capacidad de 101 usuarios actualmente hay entre área I y II, 79 usuarias.
- Unidad Geriátrica: Se aloja a los pacientes más críticos con una capacidad de 30, en la actualidad hay 27.

- Comedor, Salón de usos múltiples, Capilla, Sala Lúdica, Geroteca, Barbería, Lavandería, Costurería, Mantenimiento, Sala de Belleza (se cuenta con la infraestructura pero ya no funciona como tal).
- Farmacia.
- Área de Fisioterapia.
- Área Administrativa.
- Almacén.

Personal que labora en el centro

A continuación se presenta la cantidad de personal que se encontraba laborando en el centro hasta Mayo del 2014.

AREA	CANTIDAD	AREA	CANTIDAD
Médico	3	Enfermería	42
Psicología	1	Fisioterapia	5
Trabajadoras Sociales	2	Farmacia	1
Auxiliar de Servicios	24	Alimentación y Dietas	13
Mantenimiento	4	Secretaría	3
Almacén	1	Religioso	1
Administrador	1	Director	1
Estadística y colector	1	Lavandería	5
Costurería	2	Vigilantes	4
Barbero	1	Laboratorio Clínico	1
Motoristas	2		

Tabla 4 Cantidad de personal empleado por área

1.2.4.3 Filosofía Institucional

1.2.4.3.1 Misión

Contribuir al proceso de rehabilitación física, psíquica, sensorial, emocional, vocacional y social de los adultos mayores; asimismo, participando en la prevención, detección e intervención de las discapacidades, fomentando además la concientización y participación social.

1.2.4.3.2 Visión

El Centro de Atención a Ancianos como es una dependencia del ISRI, utiliza la misma Visión difiriendo únicamente en la Misión que si es propia de la Institución.

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

1.2.4.3.3 Valores

El Centro de Atención a Ancianos como es una dependencia del ISRI, utiliza los mismos valores difiriendo únicamente en la Misión que si es propia de la Institución:

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

1.2.4.4 Objetivos del centro

a) General

Proporcionar atención integral y residencia para los adultos mayores carentes de contacto familiar y en condiciones de alto riesgo a su dignidad e integridad.

b) Específicos

a. Rehabilitación a través de actividades dirigidas a reforzar su capacidad funcional.
b. Proporcionar atención médica y cuidados prolongados para conservar el más alto grado de salud física, mental y social.
c. Proteger su integridad como ser humano ofreciéndoles una residencia donde desarrollen sus capacidades físicas, mentales y sociales al máximo.[11]

[11] *Página web del ISRI*

1.2.4.5 Funciones del Centro[12]

- Proveer atención integral a través de la implementación de programas que permite como fin último, incrementar los años de vida sin discapacidad, asumiéndola como un proceso de acción participativa y como un medio para el mejoramiento de la calidad de vida de todos los adultos mayores.
- Realizar investigaciones en la especialidad de geriatría, en coordinación con el área especializada.
- Promover la participación de la familia y la comunidad en el conocimiento del manejo de los adultos mayores y se les facilite establecer su red social.
- Promover mecanismos de coordinación dentro y fuera de la institución que facilite al adulto mayor para fortalecer los programas de atención.

1.2.4.6 Estructura Orgánica del centro

A continuación se presenta el organigrama del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar:

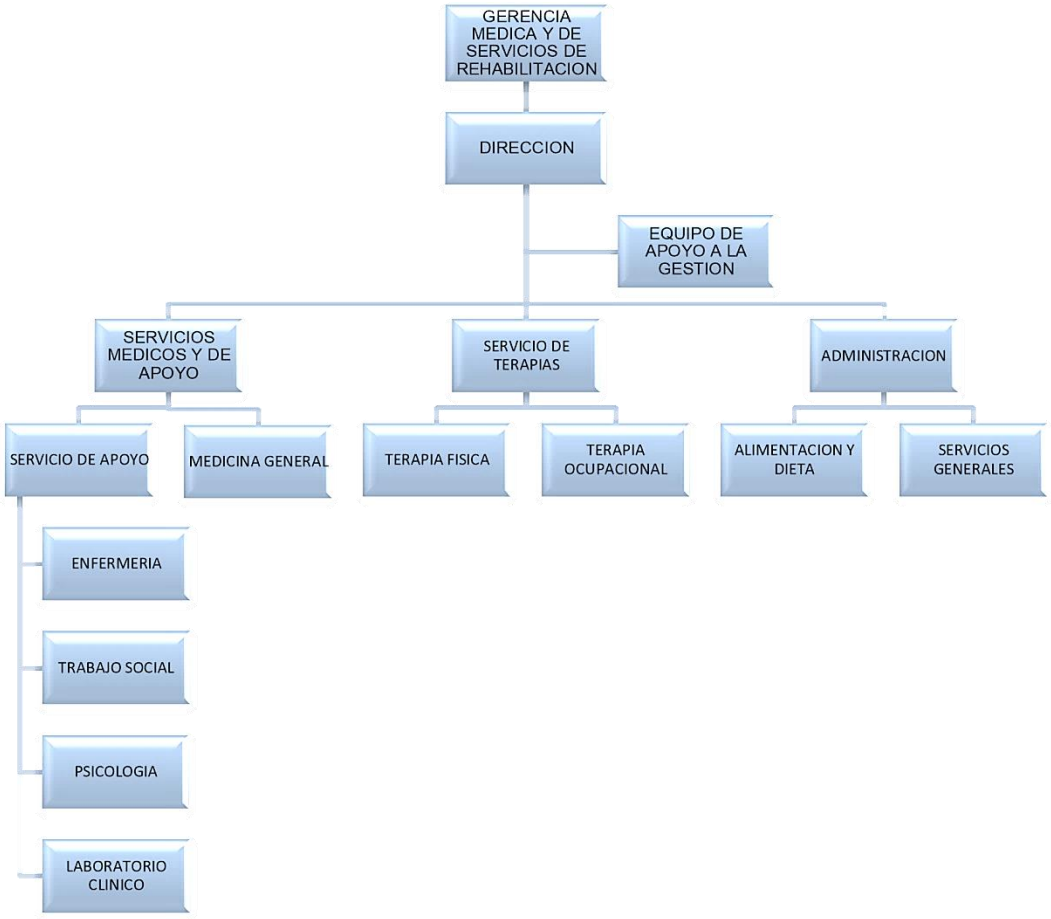


Ilustración 27 Organigrama del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar

[12] *Proporcionado por la Unidad de Planificación del ISRI*

1.2.4.7 Servicios que presta el Centro[13]

Los servicios proporcionados por el Centro de Atención a Ancianos Asilo Sara Zaldívar (CAAZ) están enfocados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de escasos recursos proporcionando una atención integral y cuidados prolongados.

Los servicios prestados en el CAAZ, a los adultos mayores son los siguientes:

Servicios Médicos	Servicios de Apoyo	Programas	Servicios Complementarios
•Atención médica especializada •Atención médica general	•Psicología. •Laboratorio clínico. •Terapia respiratoria. •Enfermería •Trabajo Social •Alimentación y Dietas •Servicios de Rehabilitación: •Terapia Física •Terapia Ocupacional •Terapia musical	•Alfabetización. •Cestería. •Piñatería. •Carpintería. •Cultivo Hidropónico. •Reminiscencias. •Risoterapia. •Arte terapia. •Cine fórum. •Danza creativa terapéutica. •Bordado.	•Costurería y lavandería •Vigilancia •Mantenimiento •Transporte •Barbería

1.2.4.8 Requisitos de Ingreso al Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar

Los requisitos para ingresar al asilo son los siguientes:

- Ser mayor de 70 años de edad.
- Conservar un alto grado de capacidad funcional e independencia.
- Carecer de familia en primero y segundo grado de consanguinidad y primero por afinidad.
- Estado de abandono, riesgo y fragilidad socioeconómica.
- Presentar documentos de identidad personal.
- Presentar los siguientes exámenes: general de heces, general de orina, serología o VDRL, pulmones y glucosa.

[13] *http://isri.elsalvadormultimedia.info*

1.2.4.9 Causas de Egreso del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar

Dentro de la Institución existen diferentes causas por la que un interno puede salir de la Institución, las cuales se mencionan a continuación:

- Mala conducta.
- Solicitud de retiro por parte de familiares.
- Solicitud de retiro por parte del anciano.
- No adaptación al Centro.
- Defunción.
- Localización de familiares.
- Incorporación socio-familiar.

1.2.4.10 Normas del Centro para Visitantes

- No se permite la salida de objetos propiedad del Centro o del anciano.
- El Centro se reserva el derecho de admisión del visitante.
- Tramitar su carné de visitante en Trabajo Social.
- No se permite el consumo de bebidas embriagantes.
- Se exige buen comportamiento.
- No se permite fumar.
- Se prohíbe el ingreso de armas de fuego.
- Respetar al personal y a los ancianos.
- Respetar los horarios de entrada y salida.
- Se solicita el cuidado de las instalaciones del Centro y de los jardines.

1.2.4.11 Base Legal

a) Diario Oficial[14]

Decreto de fundación, # 11-13 enero de 1885

"El Poder Ejecutivo deseando proteger a la clase más desvalida de la Sociedad y evitar el lastimoso espectáculo que presentan los mendigos, implorando la caridad públicamente".

DECRETA: "Fundar un establecimiento que se denominará "Asilo Sara" aprovechando para ello, el extenso y cómodo local que con tan noble y humanitario propósito ha cedido la señora Sara de Zaldívar. En la casa expresada, se dará acogida a todos los desvalidos y menesterosos que no se hallen enfermos, proporcionándoles la asistencia necesaria y el trabajo que sea compatible con su estado. El Ministerio de Beneficencia organizará y reglamentará este nuevo Instituto y propondrá a la próxima legislatura los

[14] *Fuente: Página web del ISRI*

fondos necesarios para su sostenimiento. Dado en el Palacio Nacional; San Salvador, enero 10 de 1885" (Diario Oficial # 11-13 enero de 1885).

b) Decreto Ejecutivo 202

El Asilo cuenta con un reglamento, publicado en El Diario Oficial de fecha 25 de abril de 1941, tomo 130, número 88.

Sin embargo, el Asilo hasta la fecha no ha elaborado su propio reglamento interno que contenga los derechos y obligaciones de los empleados, aplicando el reglamento interno de trabajo del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI).

Por lo tanto el Centro de Atención a Ancianos Asilo Sara Zaldívar es una de las dependencias del ISRI por lo que se rige por los mismos reglamentos y leyes de éste sin embargo cabe mencionar que para cualquier transacción o movimiento de cualquier índole se necesita la aprobación previa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos ya que es el que lleva los registros tributarios y contables.[15]

[15] *Art 25 y 162 el código tributario*

1.3 MARCO LEGAL

1.3.1 Legislación vigente a favor del adulto mayor a nivel internacional.

A nivel internacional se pueden encontrar diversos tratados o pactos que buscan un trato especial a los adultos mayores debido a la vulnerabilidad tanto física, económica y social a la cual se encuentran expuestos, a continuación se presentan algunos de los tratados originados en las diversas convenciones internacionales y en las cuales se busca la atención integral de este sector, en cuanto a sus aspectos de desarrollo social, entre ellos la salud, la educación, la alimentación, la ocupación en áreas productivas y/o recreativas, entre otras.

1.3.1.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José (OEA). 1969

Esta hace referencia a la igualdad de las personas ante la ley y a la no discriminación, esto según lo establece el artículo 24 de dicha Convención[16] que dice de la siguiente forma: "Todas las personas son iguales ante la Ley, en consecuencia tienen derecho sin discriminación a igual protección de la Ley".

Aunque dicha Convención no hace referencia de una forma específica a las personas Adultas Mayores dicha protección debe entenderse y aplicarse en forma general para todas las personas ya que es un derecho de suma importancia para todos los sectores de una sociedad y en especial de esta población ya que constituyen un sector para todos como vulnerable que requieren de una protección especial.

1.3.1.2 Resolución 37/51 de la ONU: "Plan de Viena". 1982

La Asamblea General de las Naciones Unidas decidió, en su resolución 33/52, de 14 de diciembre de 1978, convocar en 1982 una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, cuyo fin era el gestionar un foro para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países. En su resolución 35/129, del 11 de diciembre de 1980, la Asamblea General manifestó además su deseo que como resultado de la Asamblea Mundial las sociedades reaccionen más plenamente ante las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y ante las necesidades especiales de las personas de edad.

[16] *Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José, OEA, pp. 147.*

Teniendo presentes tales mandatos es como fue concebido el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento[17].

Pero fue a partir del día 26 julio al 6 de agosto de 1982, en Viena, Austria, que se constituyó la Primer Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la cual se señalaron como antecedentes demográficos que sólo en los últimos decenios la atención de las sociedades nacionales y la comunidad mundial sobre las cuestiones sociales, económicas, políticas y científicas suscitadas por el fenómeno del envejecimiento en gran escala no eran tomadas en cuenta.

Fue hasta el siglo XX, que en muchas regiones del mundo se han logrado progresos en el control de la mortalidad perinatal e infantil, se ha logrado disminuir la tasa de natalidad, mejorar la alimentación, la atención sanitaria básica y el control de muchas enfermedades infecciosas, lo que ha dado como resultado un número y una proporción cada vez mayor de personas que llegan a etapas avanzadas de la vida; lo que significa que el aumento del número y la proporción de estas personas va acompañado de un cambio en la estructura de la población por edades, es decir, que una reducción de la proporción de niños en la población aumenta la proporción de personas de más edad.

1.3.1.3 Asamblea General de las Naciones Unidas; Adopción de principios para los adultos mayores, 1991.

La Asamblea General Adoptó el 16 de diciembre de 1991 la resolución 46/91, que basa sobre los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad y reconociendo que en la Carta de las Naciones Unidas los pueblos de las Naciones Unidas expresan, entre otras cosas, su determinación de reafirmar su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas, y de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, y consciente que en todos los países es cada vez mayor el número de personas que alcanzan una edad avanzada y en mejor estado de salud de lo que venía sucediendo hasta ahora, alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus ordenamientos jurídicos nacionales:

a) Independencia.

Las personas de edad deberán:

[17] *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento: Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, del 26 julio al 6 de agosto de 1982, VIENA, AUSTRIA.*

- Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
- Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
- Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible[18].

b) **Participación.**

Las personas de edad deberán:

- Permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
- Buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada[19].

c) **Cuidados (atención).**

Las personas de edad deberán:

- Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

[18] *Resolución 46/91, de la ONU: Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad: Adoptada el 16 de diciembre de 1991. pp. 2.*
[19] *Ibídem, pp. 2.*

- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

d) **Autorrealización.**

Las personas de edad deberán:

- Aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial; y,
- Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad

e) **Dignidad.**

Las personas de edad deberán:

- Vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.
- Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica

1.3.1.4 Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 1994.

Declaración sobre Política de Protección Integral al Envejecimiento y la Vejez Saludable (Montevideo).

El Foro Internacional sobre Envejecimiento fue convocado por el Parlamento Latinoamericano y la Organización Panamericana de la Salud y se realizó en Montevideo, Uruguay, del 31 de julio al 2 de agosto de 1997, con el auspicio de las autoridades sectoriales de salud del Uruguay.

Este primer Foro Internacional sobre Envejecimiento Poblacional, celebrado en el país más envejecido del Hemisferio, se honró con la presencia de la Primera Dama de Chile como Presidenta del Comité del Adulto Mayor, la Primera Dama de Uruguay, el Vicepresidente de la República Oriental de Uruguay, y el Presidente del Parlamento Latinoamericano.

De este Foro Internacional acordaron elevar por las vías correspondientes ante los presidentes de América Latina y el Caribe una serie de recomendaciones sobre las siguientes áreas específicas:

a) Seguridad social y los servicios de atención médica.

Los gobiernos asuman su responsabilidad histórica de liderar el movimiento social por la solidaridad entre las generaciones, para asegurar y garantizar el bienestar integral de los adultos mayores, debiendo de apoyarse por estudios demográficos y económicos que cada país tenga referente al tema.

Para ello se debe crear o designar entidades supervisoras, ejecutoras y reguladoras para garantizar el libre acceso de los adultos mayores a los servicios sociales y médicos ofrecidos por los prestadores de la seguridad social y de atención del sector privado y fomentar oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida, períodos flexibles de transición desde el empleo a la jubilación y programas de educación para la jubilación que incentiven el compromiso individual de preparación económica, psíquico y social para el retiro.

b) Protección y promoción a la salud y el bienestar social.

Deben desarrollarse políticas nacionales orientadas a incrementa la calidad de vida de las poblaciones adultas mayores actuales y futuras y que, tanto a nivel nacional como a nivel local, haya un organismo encargado de la coordinación de actividades tendientes a promover y proteger la salud de los adultos mayores.

Además se debe crear la infraestructura adecuada de los sistemas de atención del estado y privados, que brinden una atención de salud que garantice el cuidado preventivo, progresivo, continuado e integral al adulto mayor. Para esto se necesita una inversión adecuada en salud como parte del presupuesto nacional y una evaluación del comportamiento del sector privado con relación a la atención de salud del adulto mayor.

Se debe también buscar la colaboración a nivel regional para apoyar estudios longitudinales sobre las condiciones de salud y el bienestar de los adultos mayores y con base a estos estudios generar programas que respondan a sus necesidades y promover la educación gerontológica de los profesionales de atención primaria en salud y la integración de un currículum de atención médica al adulto mayor en las facultades de medicina.

c) Vivienda y servicios comunitarios.

Garantizar a todos los adultos mayores el acceso a la vivienda digna y adecuada, haciendo uso de políticas que promuevan la participación del sector público y privado en la construcción y adecuación de viviendas que respondan a las necesidades y posibilidades de los distintos grupos de adultos mayores.

Los adultos mayores deben de tener acceso a programas comunitarios tendientes a proteger su autonomía, a continuar viviendo en sus propios hogares y evitar la necesidad de institucionalización; y si por el contrario ya se encuentran internados en alguna institución se debe asegurar que estas personas tengan acceso a una nutrición adecuada, realicen actividades físicas, sociales y recreativas de acuerdo a sus posibilidades, a que se respete su autonomía y a que sean atendidos por un personal capacitado.

d) Envejecimiento productivo y relaciones intergeneracionales.

Lo que se busca es promover la educación y capacitación a lo largo de la vida, crear mecanismos para que las personas jubiladas puedan utilizar sus talentos a beneficio de niños, adolescentes y jóvenes en situaciones de riesgo social, es decir, incentivar la creatividad del ser humano ya que esta no expira con la edad, apoyar la transmisión de las capacidades y habilidades de los mayores a las otras generaciones, a través de programas sociales, laborales, culturales y recreativos que aumenten la autoestima de los mayores y la solidaridad intergeneracional al interior de la familia, la escuela y otras instituciones.

Se busca también combatir el envejecimiento mediante la divulgación de imágenes positivas de adultos mayores que se mantienen saludables, productivos e integrados en el desarrollo de la sociedad.

Otros reconocimientos de los derechos a la salud que se establecieron son:

El adulto mayor debe:

- Conocer, que enfermedades o dolencias tiene;
- Conocer por su nombre cada fármaco que está ingiriendo;
- Conocer las dosis, de cada medicamento prescrito;
- Revisar cuidadosamente, la integridad y exactitud en el despacho de su receta;
- Conocer los fármacos asociados con las enfermedades en tratamiento;
- Saber el tiempo de duración del tratamiento (si es crónico o agudo);
- Interesarse por conocer los efectos beneficios de los medicamentos;
- Conocer efectos adversos de medicamentos;
- Comunicar al equipo de salud, efectos no esperados con el uso de las terapias;
- Preocuparse de difundir sus deberes de auto-cuidado en sus medicamentos.

1.3.2Legislación vigente a favor del adulto mayor a nivel nacional

A nivel nacional también se cuenta con instrumentos legales donde se reconoce la protección a la persona humana y en especial a las personas adultas mayores, entre ellas se encuentran:

1.3.2.1 Constitución de la República de El Salvador.

La Constitución de la República de El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, debiendo éste implementar los medios necesarios para la consecución de la justicia, la seguridad jurídica y el bien común, además asegurar a sus habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Asimismo, el **artículo 32** de dicha Constitución reconoce a la Familia como base fundamental de la sociedad, y el Estado está en la obligación de dictar la legislación necesaria para su protección.

En su **artículo 70** se obliga al Estado para tomar a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo.

Por lo tanto, y en base a estos principios constitucionales se han creado leyes que protegen y amparan la seguridad y la igualdad de las personas humanas.

1.3.2.2 Código de familia.

a) Objeto del código.

Art. 1.- El presente Código establece el régimen jurídico de la familia, de los menores y de las personas adultas mayores y consecuentemente, regula las relaciones de sus miembros y de éstos con la sociedad y con las entidades estatales.

b) Concepto.

Art. 389.- Se entiende por personas adultas mayores, las que hubieren cumplido sesenta años de edad o más. En caso de duda, se presumirá que una persona es adulto mayor.

c) Régimen especial.

Art. 390.- El régimen especial de las personas adultas mayores, establece los principios en que se fundamenta su protección; reconoce y regula sus derechos y deberes; así como los deberes de la familia, la sociedad y el Estado, para garantizarles la protección integral.

Este régimen se aplicará a organismos, autoridades y personas en general, cuyas actividades se relacionen con el trato o atención de las personas adultas mayores.

d) Protección integral.

Art. 391.- La protección de las personas adultas mayores comprenderá especialmente los aspectos físico, gerontológico, geriátrico, psicológico, moral, social y jurídico.

Se consideran aspectos esenciales de la protección integral de las personas adultas mayores el afecto, respeto, consideración, tolerancia, atención y cuidados personales, el ambiente apropiado, tranquilo y los esparcimientos adecuados.

e) Responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado.

Art. 392.- Las personas adultas mayores, tienen derecho a vivir al lado de su familia, siendo ésta la principal responsable de su protección; la sociedad y el Estado la asumirán, cuando ellas carecieren de familia o cuando la que tengan, no sea capaz de proporcionarles una protección adecuada. El internamiento en asilos o casas de retiro se tendrá como última medida a aplicar. En todo caso, dichos centros deberán tener las características propias de un hogar familiar.

El Estado deberá propiciar por todos los medios a su alcance, la estabilidad de la familia de las personas adultas mayores y su bienestar en materia de salud, empleo, vivienda, educación y seguridad social, a fin de que sus miembros puedan asumir plenamente, las responsabilidades que por este régimen se les imponen.

El Estado promoverá la participación de la sociedad, en la protección de las personas adultas mayores.

f) Prevención.

Art. 393.- La protección de las personas adultas mayores se realizará mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

La familia, la sociedad y el Estado están obligados a ejecutar prioritariamente acciones preventivas tendientes a lograr que las personas adultas mayores vivan con dignidad, con la debida salud física, mental y emocional, gozando efectivamente de las atenciones y consideraciones especiales que requieren por su condición.

Las acciones preventivas del Estado se orientarán con las políticas sociales de asistencia, protección, programas de esparcimiento y voluntariados, promoción familiar y educativa que incluya a los miembros de la familia, para inculcarles valores morales como el respeto y protección a los mayores.

g) Derechos fundamentales de las personas adultas mayores.

Art. 394.- Las personas adultas mayores gozarán de los siguientes derechos:

1º) A no ser discriminado en razón de su edad;

2º) A ser atendidos con prioridad para el goce y ejercicio de sus derechos;

3º) A recibir alimentación transporte y tener vivienda adecuadas;

4º) A vivir al lado de su familia, con dignidad, en un ambiente que satisfaga plenamente sus diversas necesidades y les proporcione tranquilidad;

5º) A recibir asistencia médica, geriátrica y gerontológica;

6º) A buen trato, consideración y tolerancia, por parte de la familia, la sociedad y el Estado;

7º) A disfrutar en forma gratuita de programas recreativos, culturales, deportivos, de servicio o de simple esparcimiento;

8º) A ocupar su tiempo libre en educación continuada, empleo parcial remunerado o labores de voluntariado;

9º) A recibir protección contra abusos o malos tratos de cualquier índole; asistencia especializada de cualquier tipo para su bienestar y asistencia jurídica gratuita, para la defensa de sus derechos;

10º) A ser oídos, atendidos y consultados en todos aquellos asuntos que fueren de su interés y asegurarles la participación y comunicación en actividades de la comunidad que preserven su auto imagen de personas útiles a la sociedad;

11º) A no ser obligados a realizar labores o trabajos que no sean acordes a sus posibilidades o condiciones físicas; o que menoscaben su dignidad;

12º) A recibir oportunamente pensión por retiro o cuotas subsidiarias para gastos personales y verificar periódicamente sus pensiones;

13º) A ser informados de sus derechos y de las leyes que se los garantizan; y,

14º) A gozar de los demás derechos que les reconocen la Constitución, los tratados internacionales ratificados por El Salvador y demás leyes que les garanticen su protección.

h) Deberes de las personas adultas mayores.

Art. 395.- Son deberes de las personas adultas mayores:

1º) Respetar y considerar a los miembros de su familia, sus costumbres, el orden y las normas de conducta que rigen el hogar;

2º) Orientar con sus consejos a los miembros de su familia; compartir con ellos sus conocimientos y experiencias transmitiéndoles enseñanzas que los capaciten para enfrentar el porvenir con acierto;

3º) Guardar especial consideración y tolerancia con los niños y adolescentes, por su inmadurez e inexperiencia, debiendo tratar de orientarlos y dirigirlos con ejemplos y consejos oportunos; y,

4º) Colaborar en la medida de sus posibilidades, en las tareas y ocupaciones cotidianas del hogar.

i) Normas supletorias.

Art. 396.- Los principios y disposiciones contenidas en el Título Primero de este Libro, se observarán respecto de las personas adultas mayores, en todo aquello que razonablemente les fuere favorable, de acuerdo a sus limitaciones y necesidades de asistencia.

j) Deberes.

Art. 397.- El Estado deberá propiciar por todos los medios la estabilidad de la familia y su bienestar en materia de salud, trabajo, vivienda, educación y seguridad social, a fin de que pueda asumir plenamente las responsabilidades que le competen en la formación y protección del menor y de todo el grupo familiar.

En consecuencia:

a) Garantizará el ejercicio eficaz de los derechos reconocidos en este Código;
b) Desarrollará políticas de protección al menor, a la familia y personas adultas mayores;
c) Impulsará programas de atención, protección y rehabilitación, en beneficio de la familia, del menor y de las personas adultas mayores;
d) Coordinará las actividades desarrolladas por las instituciones que realicen actividades en beneficio del menor, la familia y personas adultas mayores;
e) Propiciará la participación de la comunidad y de los organismos no gubernamentales en los programas de protección a la familia, al menor y las personas adultas mayores;
f) Ejecutará programas especiales de protección para los discapacitados o minusválidos;
g) Realizará programas de alimentación, vacunación, nutrición, educación sanitaria y de rehabilitación especial;
h) Prestará asistencias médicas y jurídicas gratuitas;

i) Velará porque los medios de comunicación social cumplan con las obligaciones contenidas en este Código;
j) Dará preferencia a la formulación y ejecución de programas que beneficien al menor, la familia y las personas adultas mayores, los que deberán contar con la asignación presupuestaria suficiente y privilegiada;
k) Vigilará que los patronos que empleen menores de edad, cumplan lo dispuesto en este Código y demás leyes aplicables;
l) Ejecutará programas culturales, recreativos y deportivos con la participación de la comunidad;
m) Ejecutará campañas para erradicar la mendicidad y ofrecerá escolaridad y capacitación a los menores para reintegrarlos adecuadamente a la sociedad;
n) Dará impulso y ayuda económica a las artesanías domésticas y otras actividades que permitan la elaboración de trabajos y generación de ingresos a través de la industria familiar; y,
o) Vigilará que en toda planificación urbana se destinen espacios suficientes y adecuados para la construcción de campos de juegos, parques y casas comunales dedicadas a la recreación de todos los miembros de la familia.

k) Sistema nacional de protección a la familia y personas adultas mayores.

Art. 398.- La protección integral de la familia y personas adultas mayores, a cargo del Estado, se hará a través de un conjunto de acciones gubernamentales y no gubernamentales, coordinadas por la Secretaría Nacional de la Familia, con la participación de la comunidad y el apoyo de los organismos internacionales, los que conforman el Sistema Nacional de Protección a la Familia y Personas Adultas Mayores. Dicho sistema garantizará la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud, educación y estabilidad de la unidad familiar.

l) Integración de los sistemas.

Art. 400.- Integran los Sistemas Nacionales de Protección a la Familia, Personas Adultas Mayores y al Menor:

a) La Procuraduría General de la República;
b) La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos;
c) El Ministerio de Justicia;
d) El Ministerio de Educación;
e) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
f) El Ministerio de Trabajo y Previsión Social;
g) El Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano;

h) La Secretaría Nacional de la Familia;[20]

i) El Instituto Salvadoreño de Protección al Menor; y,

j) Las asociaciones comunitarias y de servicio y los organismos no gubernamentales que tuvieren actividades afines a las de las anteriores.

1.3.2.3 Ley de atención integral para la persona adulta mayor.

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.

Art. 3.- La familia tendrá la responsabilidad primaria de atención a las personas adultas mayores y el Estado estará obligado a brindar el apoyo a través de las instancias respectivas.

Art. 4.- A falta de una familia para las personas adultas mayores, el Estado garantizará su atención a través de la institución correspondiente coordinada por la Secretaría Nacional de la Familia, con el apoyo de instituciones públicas, privadas e instituciones no gubernamentales, dedicadas para tal fin.

Art. 5.- Son derechos fundamentales de las personas adultas mayores, los siguientes:

1°) No ser discriminado en razón de su edad, sexo o cualquier otra condición;

2°) Ser atendido con propiedad para el goce y ejercicio de sus derechos;

3°) Recibir alimentación, transporte y tener vivienda adecuada;

4°) Vivir al lado de su familia, con dignidad, en un ambiente que satisfaga plenamente sus diversas necesidades y les proporcione tranquilidad;

5°) Recibir asistencia médica, geriátrica y gerontológica, en forma oportuna y eficaz;

6°) Recibir buen trato, consideración y tolerancia por parte de la familia, la sociedad y el Estado;

7°) Disfrutar en forma gratuita de programas recreativos, culturales, deportivos y de esparcimiento;

8°) Ocupar su tiempo libre en educación continuada, empleo parcial remunerado o labores de voluntariado;

[20] Denominada actualmente como: “Secretaria de Inclusión Social”

9°) Recibir protección contra abuso o malos tratos de cualquier índole; asistencia especializada de cualquier tipo para su bienestar y asistencia jurídica gratuita para la defensa de sus derechos;

10°) Ser oídos, atendidos y consultados en todos aquellos asuntos que fueren de su interés y asegurarles la participación y comunicación en actividades de la Comunidad que preserven su autoestima de personas útiles a la Sociedad;

11°) No ser obligados a realizar labores o trabajos que no sean acordes a sus posibilidades o condiciones físicas que menoscaben su dignidad;

12°) Recibir oportunamente pensión por retiro o cuotas subsidiarias para gastos personales y a que se revise periódicamente su pensión a fin de adecuarla al costo de vida vigente;

13°) Ser informados de sus derechos y de las Leyes que se los garantizan;

14°) Disfrutar de un envejecimiento útil a la sociedad, entendiéndose éste como el aprovechamiento máximo de sus experiencias adquiridas participando activamente en el desarrollo de sus capacidades y habilidades; y

15°) Gozar de los demás derechos que les reconocen la Constitución, los Tratados Internacionales ratificados por El Salvador y demás Leyes que les garanticen su protección.

Art. 6.- Son deberes de las personas adultas mayores los siguientes:

1°) Respetar y considerar a los miembros de su familia, sus costumbres, el orden y las normas de conducta que rigen el hogar;

2°) Orientar con sus consejos a los miembros de su familia, compartir con ellos sus conocimientos y experiencias, transmitiéndoles enseñanzas que los capaciten para enfrentar el porvenir con acierto;

3°) Guardar especial consideración y tolerancia con los niños, niñas y adolescentes, por su inmadurez e inexperiencia, debiendo tratar de orientarlos y dirigirlos con ejemplos y consejos oportunos; y

4°) Colaborar en la medida de sus posibilidades, en las tareas y ocupaciones cotidianas del hogar.

Art. 10.- Las personas adultas mayores gozarán de una atención médica integral gratuita en las instituciones públicas.

Art. 11.- Los servicios médicos de las instituciones públicas y municipales, deberán contar con atención Geronto-Geriátrica.

1.3.2.4 Código de salud.

a) Nutrición.

Art. 52.- El Ministerio dictará medidas y realizará actividades para prevenir la desnutrición y deficiencias específicas de la población en general especialmente de los niños pre-escolar y escolares, de las mujeres embarazadas, madres lactantes y de los ancianos.

b) Salud mental.

Art. 54.- El Ministerio organizará y desarrollará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente de la infancia.

Art. 55.- El Ministerio, realizará dentro de su programa de salud mental, actividades contra el alcoholismo, tabaquismo, drogodependencia y demás factores que contribuyan al desarrollo de las deficiencias y enfermedades mentales o degenerativas, propiciando la terapia grupal para los que adolecen de neurosis, trastornos de conducta y drogodependencia.

Art. 186.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dictará las medidas necesarias para evitar y combatir el alcoholismo y drogodependencia mediante las siguientes acciones:

- Programas de orientación científica sobre los efectos de las drogas, el alcoholismo y el tabaquismo, en la salud y en las relaciones sociales del individuo. Dichos programas deberán desarrollarse de preferencia en los planteles educativos, centros de trabajo, comunidades urbanas y rurales;
- El fomento de las actividades culturales, cívicas y deportivas que coadyuven en la lucha contra el uso de las drogas, el alcoholismo y tabaquismo. En la ejecución de sus actividades coordinará con todas aquellas instituciones públicas y privadas que de una manera u otra se relaciona con el problema.

c) Asistencia del anciano e inválido indigente.

Art. 200.- El Ministerio de conformidad con sus recursos, y las normas respectivas dará asistencia al anciano y al inválido indigente.

Art. 201. - Las instituciones del ramo encargadas de suministrar esa asistencia coordinarán sus actividades a efecto de evitar duplicidad de servicio y lograr un eficiente sistema de referencia.

Art. 202.- Para el mejor desarrollo de los programas de asistencia al anciano y al inválido indigente, el Ministerio coordinará las actividades correspondientes de los organismos nacionales, públicos y privados e internacionales.

d) Asistencia psiquiátrica.

Art. 203.- El Ministerio de conformidad con sus recursos, y sus normas respectivas en los organismos de salud que determine, dará asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que la requieran. Esta asistencia será domiciliaria, ambulatoria o institucional y tendrá por objeto el tratamiento y control de las enfermedades y deficiencias mentales.

e) 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 de Inválidos[21], 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. 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 cualquiera de sus miembros o relacionados con el Sistema Musculoesquelético;

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

"Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, *este centro de Atención se encarga específicamente de personas de edad avanzada, las cuales no poseen ningún familiar que responda por ellos."*

[21] Ahora Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI

1.3.3Ley del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

DECRETO Nº 503:

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.

1.3.4 Ley de creación del sistema de calidad.

En agosto de 2011 entro en vigencia la LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD. La cual obliga a las empresas públicas o privadas que presten servicios o productos al sector público a estar debidamente acreditados bajo un organismo autorizado.

Art.1.- El objeto de la presente Ley es la Creación y Regulación del Sistema Salvadoreño para la Calidad, que en adelante se denominará “El Sistema o SSC”, siendo sus objetivos los siguientes: Integrar la infraestructura nacional de la calidad, encargada de desarrollar, fortalecer y facilitar la cultura de calidad, promoviendo la competitividad de los sectores productores, importadores, exportadores y comercializadores en general, de bienes y servicios, generando confianza en el intercambio de estos; y Contribuir a proteger los derechos de los consumidores y el goce a un medio ambiente sano, garantizando la seguridad y calidad de los productos, incluidos los alimentos y servicios, así como todo tipo de equipo e instalaciones, procurando la salud de las personas y la salud animal y vegetal.

1.3.5 Carta iberoamericana de la calidad en la gestión pública

La Gestión de la Calidad es una tendencia organizacional de nivel mundial que en la actualidad está cobrando mayor alcance, como nuevo paradigma de la gestión que busca incidir en el ámbito público, a fin de modernizar la gestión del Estado y que la ciudadanía goce de servicios de calidad para la satisfacción de las necesidades, promoviendo la participación ciudadana y la controlaría social como mecanismos que dinamicen la Gestión Pública, orientándola a la búsqueda permanente de la excelencia y la innovación en el servicio y los procesos.

Para tal fin, uno de los instrumentos que mayor impacto está causando en este ámbito es "La Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública" (CICGP), aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma de Estado, San Salvador, El Salvador, 26 y 27 de junio de 2008, y adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, San Salvador, El Salvador, del 29 al 31 de octubre de 2008, en tal sentido se vuelve un compromiso de país su implementación en los diferentes sectores.

Las principales finalidades de la CICGP son las siguientes:

a) Definir las bases que configuran un sistema profesional y eficaz de función pública, entendiendo a éste como una pieza clave para la gobernabilidad democrática de las sociedades contemporáneas, y para la buena gestión pública.

b) Configurar un marco genérico de principios rectores, políticas y mecanismos de gestión llamado a constituir un lenguaje común sobre la función pública en los países de la comunidad iberoamericana.

c) Servir como fuente de inspiración para las aplicaciones concretas, regulaciones, desarrollos y reformas que en cada caso resulten adecuadas para la mejora y modernización de los sistemas nacionales de función pública en dicho ámbito.

1.3.5.1 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.

1.3.5.2 Principios de la Carta Iberoamericana de calidad en la Gestión Pública:

1. Servicio publico
2. Legitimidad democrática
3. Transparencia y participación ciudadana
4. Legalidad
5. Coordinación y cooperación
6. Ética publica
7. Acceso universal
8. Continuidad de la prestación de servicios
9. Imparcialidad
10. Eficacia
11. Eficiencia
12. Economía
13. Responsabilidad
14. Evaluación permanente y mejora continua.

1.3.5.3 Criterios de Evaluación de la CICGP:

- NIVEL BAJO (1 - 2 – 3 - 4): La organización no tiene estrategias, políticas y acciones definidas o las que tiene definidas no involucran al personal o no muestran resultados satisfactorios. No hay evidencias o las que existen son anecdóticas o esporádicas y los resultados pobres. La implementación de la Carta es mínima o se encuentra en una fase inicial.

- NIVEL MEDIO (5 - 6 – 7 – 8): La organización tiene estrategias, políticas, acciones definidas y resultados buenos en la mayoría de los aspectos y/o en las principales áreas de la organización. Hay una participación activa del personal, el cual está involucrado en las acciones ejecutadas. Hay evidencias documentadas de tendencias positivas y buen desempeño, con aspectos a mejorar. La implementación de la Carta es parcial o avanzada.

- NIVEL ALTO (9 – 10): La organización tiene estrategias, políticas, acciones sistemáticas y procesos definidos, los cuales se ejecutan con la participación e involucramiento de todo el personal. Los resultados son excelentes con amplias evidencias y ciclos de mejora en todos los aspectos. El desarrollo alcanzado en la implementación de la Carta demuestra que la organización es un modelo a seguir y un referente a nivel nacional e internacional.

2 METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Tipo de investigación a utilizar

Una investigación se puede clasificar desde diferentes aspectos, entre ellos tenemos:

Ilustración 28 Tipos de Investigación

a) Según el objeto de estudio

Investigación pura

Es la que se apoya dentro de un contexto teórico y su propósito es desarrollar teorías mediante el descubrimiento de principios. Contribuye a la ampliación del conocimiento científico, creando nuevas teorías o modificando las ya existentes.

Investigación aplicada

Es la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad.

- Según el objeto de estudio: en general se utilizara la **Investigación aplicada** ya que se aplicaran los conocimientos teóricos, sociales y legales en el estudio de la situación de atención al adulto mayor.

b) Según el análisis de la información

Investigación Exploratoria

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado anteriormente. Es decir, cuando la investigación bibliográfica reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas específicos, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables.

Investigación Descriptiva

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Este método identifica las características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación. De acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar. Acude a técnicas específicas en la recolección de información, como: ***La observación, Las entrevistas y Los cuestionarios.*** La mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.

Investigación Correlacional

Este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables (en un concepto particular). En ocasiones se analiza la relación entre dos variables, lo que podría representarse como x-y; pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres o más variables. Los estudios correlaciónales

miden si dos o más variables están relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Se puede observar que un estudio correlacional implica un estudio descriptivo, debido a la descripción o medición de las variables que se desean correlacionar.

Investigación Explicativa

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, el interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, o porque dos no más variable están relacionadas. Las investigaciones explicativas son más estructuradas que las demás clases de estudios y de hecho implican los propósitos de estas (exploración, descripción y correlación), además que proporcionan un sentido de entendimiento del fenómeno al que hacen referencia.

- Según el análisis de la información se utilizara la combinación de dos tipos de investigación: **descriptiva** ya que se busca describir y caracterizar la situación actual del servicio desde sus diferentes dimensiones; y **explicativa** porque a través del análisis de la situación y planteamiento de la problemática se determinaran las causas que inciden en los resultados actuales.

c) Según las fuentes de información

Investigación de campo

La investigación de campo es la que se realiza directamente en el medio donde se presenta el fenómeno de estudio. Entre las herramientas de apoyo para este tipo de investigación se encuentran: el cuestionario, la entrevista, la encuesta, la observación, la experimentación.

Investigación documental

La investigación de carácter documental se apoya en la recopilación de antecedentes a través de documentos gráficos formales e informales, cualquiera que éstos sean, donde el investigador fundamenta y complementa su investigación con lo aportado por diferentes autores.

- Según las fuentes de información la investigación será la combinación del tipo documental y de campo ya que se requieren ambos tipos, principalmente porque la información básica para realizar el modelo es la información de campo referente a los procesos de servicio en la atención al adulto mayor, pero esta debe apoyarse y complementarse con información documental.

2.2 Fuentes de información

Las fuentes de información se clasifican en Fuentes Primarias y Secundarias. Las primeras son fuentes que brindan información del tema en interés de primera mano por medio de un cuestionario estructurado, encuesta, entrevistas, etc. Las fuentes Secundarias son todos aquellos datos que ya existen sobre la temática y que los podemos consultar en bibliografías, internet o en archivos de instituciones u organismos relacionados.

Para la realización de esta investigación también se ha establecido un método para la recolección de información de las diversas fuentes tanto primarias como secundarias:

Tipo de Información	**Fuente**
Información Primaria	•Visitas de campo (Observación, entrevistas, fotografías) •Encuesta para la evaluación de la calidad del servicio a pacientes sección Hombres y Mujeres •Checklist para la evaluación de la calidad del servicio a pacientes área Geriátrica y Psiquiátrica del Asilo Sara Zaldívar •Entrevista a Terceros para evaluación de la calidad del servicio •Encuesta de satisfacción de los empleados •Cuestionario dirigido a Directora y Jefaturas del Asilo Sara Zaldívar •Checklist de comparación de centros que prestan servicio de atención a los adultos mayores
Información Secundaria	•Estudio de la memoria de labores 2012-2013 •Evaluación Carta Iberoamericana para la Gestión Publica 2013 •Estadísticas y datos del Asilo Sara Zaldívar •Documentación Bibliográfica •Sitios Web

Tabla 5 Fuentes de Información

2.3 Técnicas para realizar la investigación

2.3.1 Técnicas para la recolección de la información

Para la realización del diagnóstico del CAASZ, se requiere primeramente recopilar información de fuentes tanto primarias como secundarias que permitirán tener un panorama más amplio y claro de la situación actual. Para ello, se establece una metodología que permitirá recabar dicha información de las fuentes mencionadas; se utilizaran una serie de técnicas para que la obtención de datos sea eficiente y efectiva, estas son las siguientes:

Técnica	Propósito	Descripción
Análisis Comparativo	Comparar la labor que realiza el CAASZ respecto a otras entidades que brinden servicios similares con el fin de encontrar fortalezas y debilidades del servicio actual	Se realizara una comparación cualitativa a los servicios prestados en el CAASZ con los servicios prestados por otras instituciones, asociaciones o entidades afines a nivel nacional y que presentan buenas prácticas de servicios. El objetivo del análisis es Encontrar y describir las fortalezas y debilidades en los servicios prestados y las condiciones en que se da la atención a los usuarios. Esto servirá como parámetro de medición de la calidad del servicio.
Lista de verificación	Verificar las condiciones en las que se encuentran las instalaciones del CAASZ para determinar si son adecuadas para brindar el servicio	Consiste en realizar una verificación de aspectos relacionados a las instalaciones e infraestructura del centro para comprobar si este es apto para brindar el servicio de forma correcta y segura en cada una de sus áreas
	Verificar que exista documentación Procesos y procedimientos de atención y su cumplimiento	Consiste en realizar una verificación relacionada a la documentación de las actividades que se realizan en el CAASZ mediante entrevistas al personal y observación directa
	Verificar que el cumplimiento de los procesos de atención	Consiste en realizar una verificación relacionada al cumplimiento de los procesos y procedimientos actualmente establecidos en el CAASZ mediante entrevistas y observación directa; esto

Técnica	Propósito	Descripción
		permitirá conocer el grado de cumplimiento de las normativas de atención
Entrevista a Usuarios	Conocer la percepción que el usuario tiene del servicio que recibe y sus expectativas	Se realizaran encuestas a los usuarios del centro para conocer sus expectativas y percepciones respecto al servicio que reciben. Esto permitirá definir el nivel de satisfacción actual que poseen los usuarios y los aspectos en los cuales se tienen oportunidades de mejora.
Entrevista a Trabajadores	Conocer la perspectiva que tienen los trabajadores sobre el servicio que brindan, sus problemas y necesidades al momento de realizarlo	Se realizaran encuestas a los trabajadores del centro para conocer sus principales problemas y necesidades al momento de brindar el servicio. Esto permitirá definir el nivel de satisfacción que tienen los trabajadores respecto a la labor que brindan y conocer los aspectos en los cuales se tienen oportunidades de mejora.
Entrevista a Visitantes	Conocer la percepción que el los visitantes tiene del servicio que recibe los usuarios y sus expectativas	Se realizaran encuestas a los visitantes del centro para conocer sus opiniones y experiencias respecto al servicio que el CAASZ brinda. Esto permitirá tener otro punto de vista respecto a la labor que brindan el centro, los principales problemas y necesidades tanto de usuarios como de trabajadores y así ampliar el panorama al momento de evaluar los aspectos en los cuales se tienen oportunidades de mejora.

Tabla 6 Técnicas para la Recolección de la Información

2.3.2 Técnicas para el análisis de la información

Análisis del plan estratégico del ISRI en función del centro de atención de ancianos "Sara Zaldívar"

Para realizar el análisis del plan estratégico del ISRI relacionado con el CAASZ se tomaran en cuenta los diferentes elementos que deben componen la misión, visión, objetivos y valores para determinar si estos están planteados en los mismos o es necesario actualizarlos.

Tabulación de resultados sobre cuestionarios y hallazgos

Se medirán gráficamente los resultados obtenidos a través de los diferentes cuestionarios y de esta forma conocer la tendencia de las diferentes opiniones que puedan surgir de los diferentes usuarios del servicio tanto internos como externos, y de esta forma se concreticen los principales hallazgos que inciden positiva como negativamente en el servicio de Atención a los adultos mayores.

Análisis de la Carta Iberoamericana para la Gestión Pública

Se realizara la verificación del cumplimiento de los diferentes elementos exigibles por la Carta para la Gestión Pública.

Análisis de Gestión del CAASZ

En esta parte se hará un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la Memoria de Labores del ISRI relativos el Centro Sara Zaldívar.

Clasificación de Procesos:

Para clasificar los procesos se adoptara la clasificación según el enfoque de gestión por procesos siguiente:

a) Procesos de misionales: Son aquellos que están relacionados con la realización del servicio e inciden directamente en la satisfacción del cliente, se les conoce como de línea, primarios, críticos o claves.

b) Procesos de apoyo: Son aquellos que dan soporte a los procesos operativos. También se les conoce como de Soporte.

c) Procesos estratégicos (Alta dirección): Son los llevados a cabo por la alta dirección de la empresa y son generalmente a largo plazo o relacionados con la gestión de la organización. También se les denominada de planificación.

Mapa de Procesos:

Una vez identificados, jerarquizados y clasificados los procesos es conveniente representarlos gráficamente, de forma que se pueda tener una imagen global de las

interrelaciones existentes entre las entradas y salidas de los grupos de procesos. El Mapa de Procesos es la imagen mediante la cual el centro expresa su estructura de gestión

Modelado de Procesos a través de IDEF0

Para determinar el estado actual de los procesos en el Centro se utilizara la técnica IDEF0 descrita anteriormente en el marco conceptual, en la que se describen gráficamente los diferentes procesos involucrados en el servicio, sus entradas, controles, mecanismos y resultados o salidas. Además de las diferentes relaciones entre los mismos y las incidencias

3 PRIORIZACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL ISRI

Para establecer un modelo de gestión por procesos, que mejore la calidad del servicio al adulto mayor del ISRI, se realizara la priorización en los centros que requieran mayor atención y en los cuales se centre la atención a adultos mayores y enfocar los esfuerzos de mejora en dichos lugares, se utilizará la siguiente metodología:

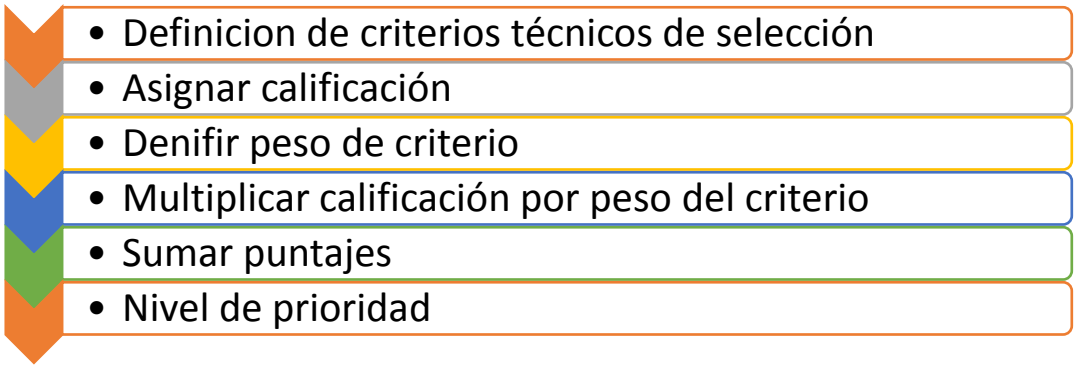


Ilustración 29 Metodología para priorizar los centros del ISRI a considera,

La calificación estará definida del 1 al 6 por ser los centros que atiende a los adultos mayores en la AMSS:

1. Centro del aparato locomotor
2. Centro de audición y lenguaje
3. Centro de rehabilitación de Ciegos
4. Centro de rehabilitación Profesional
5. Centro de atención "Sara Zaldívar"
6. Unidad de consulta externa

Los criterios técnicos determinados para la selección de los centros del ISRI a considerar en la gestión por proceso son los siguientes:

1. Nivel de participación en la atención a los adultos mayores.
2. Distribución de presupuesto y gastos en cada centro de atención
3. Distribución del Costo de Mano de Obra en las dependencias del ISRI
4. Distribución de los Costos en los insumos en las dependencias del ISRI
5. Distribución de los costos totales en las dependencias del ISRI
6. Personal que labora en cada una de las dependencias del ISRI
7. Rendimiento de los servicios por centro de atención

El peso de los criterios ha sido asignado por los miembros del grupo:

Criterios	Peso
Nivel de participación en la atención a los adultos mayores.	40%
Distribución de presupuesto y gastos en cada centro de atención	10%
Distribución del Costo de Mano de Obra en las dependencias del ISRI	10%
Distribución de los Costos en los insumos en las dependencias del ISRI	10%
Distribución de los costos totales en las dependencias del ISRI	10%
Personal que labora en cada una de las dependencias del ISRI	10%
Rendimiento de los servicios por centro de atención	10%
Total	100%

Tabla 7 Peso de los criterios a considerar en priorización de centros

3.1.1.1 Nivel de participación en la atención a los adultos mayores.

A continuación se presenta información referente a los servicios que se brindan en las dependencias del ISRI ubicadas en el departamento de San Salvador, los cuales son prestados también a los adultos mayores, se exceptúa el Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA) que por su naturaleza, no atiende este segmento de población.

3.1.1.1.1 Centro del aparato locomotor (CAL)

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

Objetivos del centro

El centro del aparato locomotor se enfoca en la atención de personas arriba de los 18 años, el CAL también atiende un pequeño porcentaje de niños y adolescentes, debido principalmente a la atención que se presta en la unidad de Lesionados Medulares, la cual cuenta con servicios de internamiento para la rehabilitación intensiva, con el propósito de disminuir las consecuencias causadas por problemas neuro-musculo-esqueléticos e incrementar la movilidad.

Servicios que presta el centro

Los servicios prestados en el Centro del Aparato Locomotor son los siguientes:

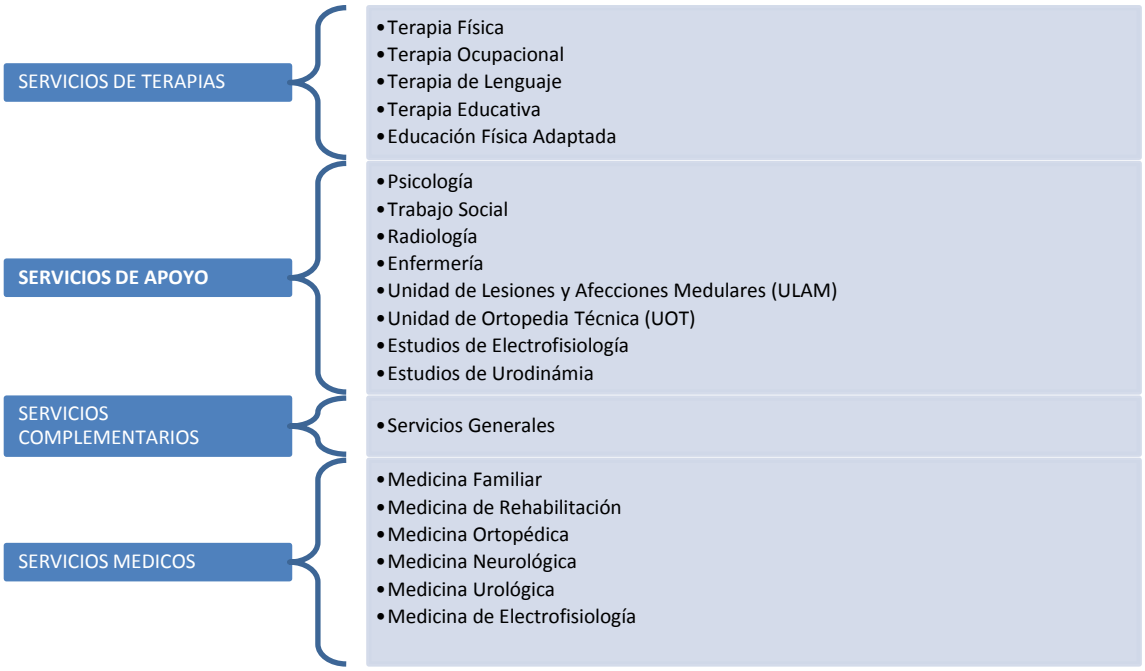


Ilustración 30 ***Servicios que presta el Centro del Aparato Locomotor.***

Edad y sexo de la población atendida en el CAL.[22]

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro del Aparato Locomotor fue de 3,590, de los cuales 1,470(41%) fueron masculinos y 2,120 (59%) femeninos.

El grupo de edad con mayor peso porcentual es el que corresponde a 60 o más años con 1,184 lo que representa el 33%, seguido por el grupo de 50 a 59 años representa el (18.4%) y luego se encuentra el grupo de 40 a 49 años con 543 que representa 15% el 33.6% restante son pacientes menores de 40 años.

Una gran cantidad de adultos mayores atendidos en el CAL, son residentes en el Centro Sara Zaldívar, que son referidos a dicho centro para recibir atención de rehabilitación personalizada en discapacidades neuro-musculo-esqueléticas y del movimiento.

[22] FUENTE: Memoria de labores ISRI, Junio 2012- Mayo 2013

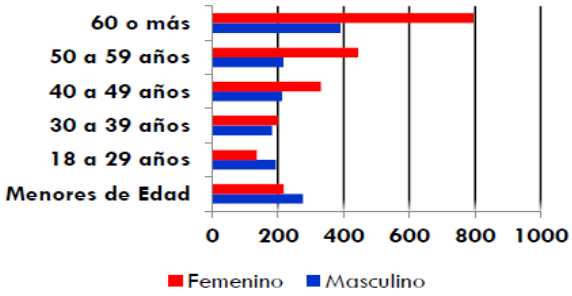


Ilustración 31 ***Pacientes atendidos por edad y sexo en el CAL***

3.1.1.1.2 Centro de Audición y lenguaje

Objetivos del centro

El Centro de Audición y Lenguaje (CALE) es el centro especializado del ISRI que tiene por objeto atender la discapacidad auditiva, de la voz y del habla a cualquier edad que se presente. Estos trastornos, denominados "Trastornos de la Comunicación Humana" requieren ser abordado desde un equipo de trabajo, el cual deberá ser tan amplio como son las implicaciones de cada persona y su familia, con el propósito de disminuir las implicaciones que estos problemas puedan causar en la persona y de esta forma incrementar la adaptación a la vida diaria.

Servicios que presta el centro

En el siguiente gráfico se presentan los servicios de Rehabilitación, Médicos y de Apoyo que presta el centro**:**

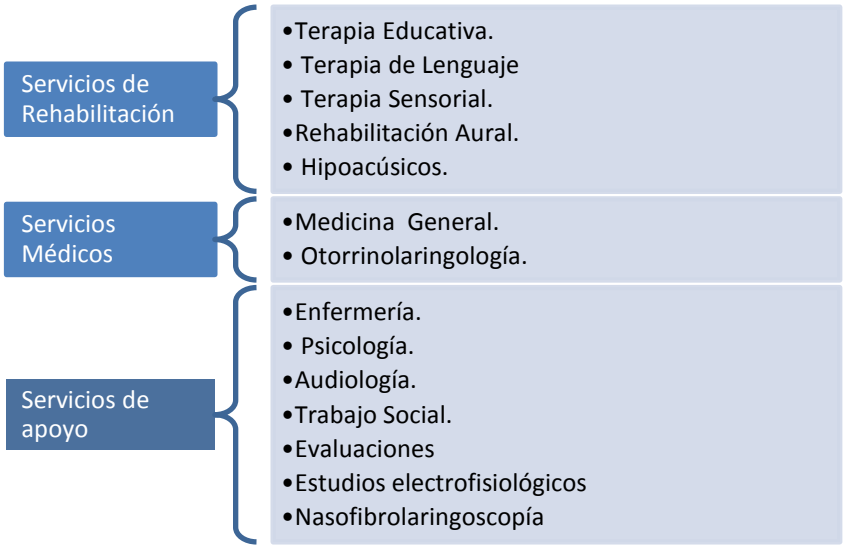


Ilustración 32 ***Servicios que presta el Centro de Audición y lenguaje.***

Edad y sexo de la población usuaria

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

La población en el grupo de edad de 5 a 11 años tiene el mayor peso porcentual con 1,563, lo que corresponde al 30.29%; seguido del grupo de 1 a 4 años con 1,400 que corresponde al 27.13% y del grupo de menores de un años con 888 que corresponde al 17.20%.

Se puede observar que la población adulta mayor que es atendida en el centro es un porcentaje bastante bajo, ya que unicamente un 3% de la población atendida es mayor de 60 años, el CALE dirige sus esfuerzos a la población infantil, ya que se pone en práctica la rehabilitación a temprana edad para obtener mejores resultados a problemas de audición y lenguaje

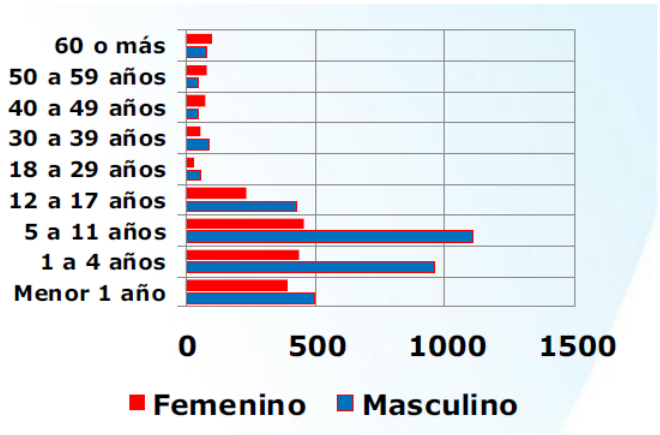


Ilustración 33 Pacientes atendidos por edad y sexo en el CALE.

3.1.1.1.3 Centro de Rehabilitación de ciegos

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

Objetivos del centro

El Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia Dueñas tiene como finalidad proporcionar herramientas que permitan a las personas con problemas de visión afrontar los desafíos que dicha condición conlleva, de una manera más preparada.

Servicios que presta el centro

Los servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo que presta el Centro se muestran continuación:

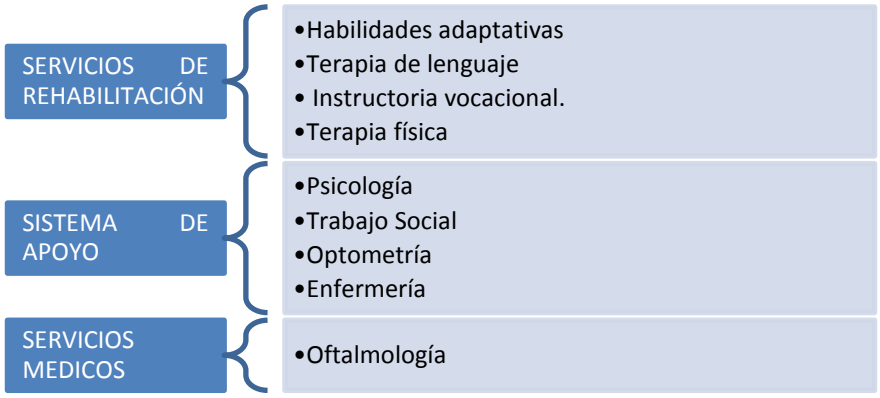


Ilustración 34 Servicios que presta el Centro de Rehabilitación de Ciegos.

Edad y sexo de la población usuaria

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

Solo el 6% de la población atendida en el centro es mayor de 60 años, esto es debido a que los servicios del centro se orientan principalmente a la rehabilitación y adaptación de las personas con discapacidad visual a la vida productiva, mediante talleres vocacionales y habilidades adaptativas, que permitan mejorar la calidad de vida de las personas e incluirlos a actividades productivas.

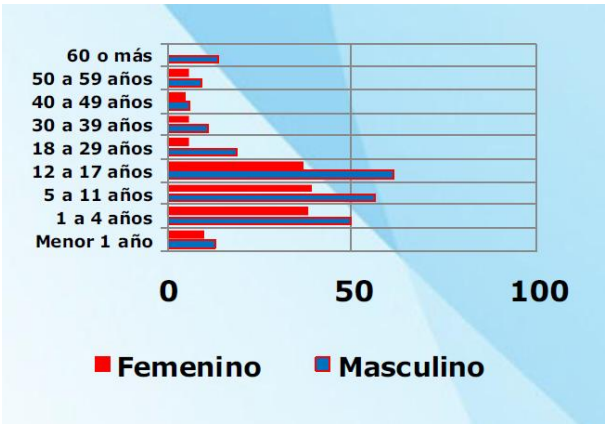


Ilustración 35 Pacientes atendidos por edad y sexo en el CRC.

3.1.1.1.4 Centro de rehabilitación Profesional

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

Objetivo del centro

El objetivo principal del centro es permitir la reinserción laboral en personas con discapacidad, en el año 2012 el Centro comienza a implementar un enfoque donde la persona usuaria es entrenada en sus competencias y se le apoya en su colocación laboral. Este contexto implica que los usuarios deben cumplir ciertos requisitos para poder desempeñarse laboralmente, por lo cual se les imparten talleres en los cuales tienen que cumplir metas pedagógicas que demuestren su proceso de aprendizaje.

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

Este Centro, a diferencia de otros, mantiene una población constante a lo largo de un año o año y medio, mientras se aprenden las habilidades necesarias para el desempeño de la competencia.

Servicios que presta el centro

Los servicios prestados por el Centro de Rehabilitación Integral son los siguientes:

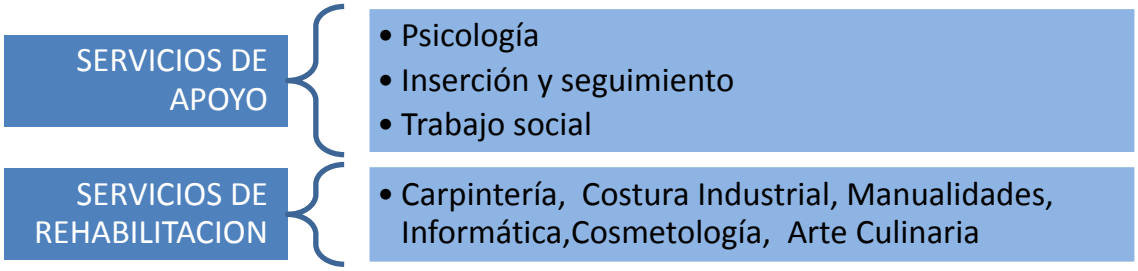


Ilustración 36 Servicios que presta el Centro de Rehabilitación Profesional.

Edad y sexo de la población usuaria.

La población que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios fue de 186 usuarios de los cuales 67.74% fueron del sexo masculino y 32.26% del sexo femenino, destacándose la mayor demanda en el sexo masculino.

El grupo de edad con mayor peso porcentual corresponde de 18 a 29 años con el 44.62%, en el rango de 30 a 39 años se encuentra el 22.58% de los atendidos, el 14.52% corresponde a las edades de 40 a 49 años.

Debido a que la finalidad del centro es la reinserción laboral de las personas con discapacidad se da especial atención a las personas que se encuentran en edad para desempeñarse laboralmente, el Centro admite usuarios menores de edad con la condición que no interfiera con sus actividades educativas y gocen del permiso de padres o responsables.

La población adulta mayor atendida representa solo el 1.6% ya que por características físicas y psicológicas propias de este segmento, no se encuentran en condiciones óptimas para trabajar, considerando también que es población con algún tipo de discapacidad.

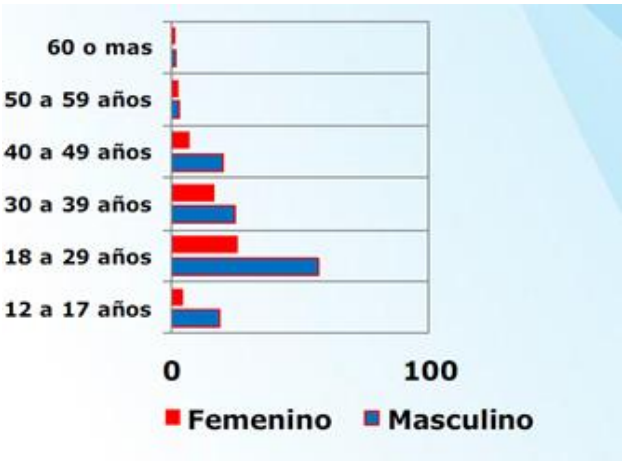


Ilustración 37 Pacientes atendidos por edad y sexo en el CRP

3.1.1.1.5 Unidad de Consulta Externa (UCE)

La Unidad de Consulta Externa brinda servicios de consulta Médica Especializada que permite establecer un Diagnóstico y tratamiento a aquellos usuarios con discapacidades física, Intelectual, sensorial y mixta de primera vez y subsecuente, y así facilitar el proceso de referencia oportuna para incorporarlos a los Programas de

Rehabilitación en los diferentes Centros de atención del ISRI principalmente al CRINA; su población en su mayoría es menor de los 17 años, no obstante atiende otros grupos de edad.

La Unidad de Consulta Externa presta también servicios médicos y de apoyo a los ancianos residentes en el Centro Sara Zaldívar, los cuales requieren atención médica especializada o servicios de apoyo como Odontología, Terapia Respiratoria entre otros.

Servicios que presta el centro

Los servicios Médicos y de apoyo prestados en la Unidad de Consulta Externa son los siguientes:

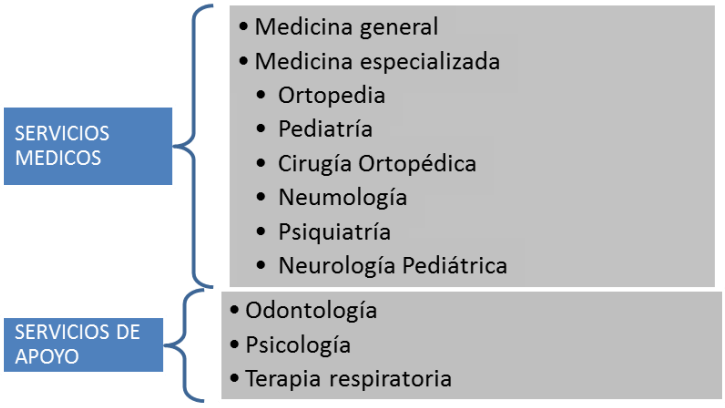


Ilustración 38 Servicios de la Unidad de Consulta Externa.

Edad y sexo de la población usuaria

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

La población adulta mayor atendida en dicho centro es del 8.6%, cifra que se ve incrementada debido a los adultos mayores residentes en el asilo Sara Zaldivar a los cuales se les brindan servicios y atenciones en la UCE.

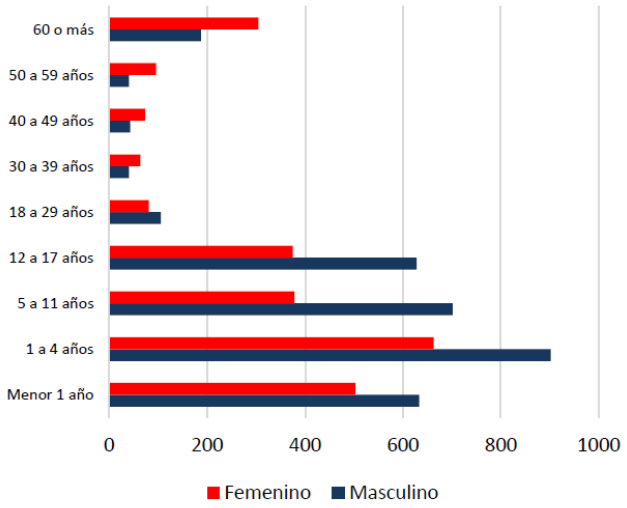


Ilustración 39 Pacientes atendidos por edad y sexo en la UCE

3.1.1.1.6 Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"

El Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar es una dependencia del ISRI que tiene como objetivo proporcionar atención integral y residencia para los adultos mayores carentes de contacto familiar y en condiciones de alto riesgo a su dignidad e integridad.
Este Centro se caracteriza por ser el único con población permanente. Los residentes llegan al mismo principalmente por carecer de un ambiente familiar que les apoye y padecer de una discapacidad que haga necesario un cuido especializado. El centro demanda una serie de servicios propios de un hogar: cuidados en alimentación, cuidados higiénicos, cuidados médicos y de enfermería, actividades de carácter lúdico y procesos de rehabilitación que tienen como fin mantener el mayor tiempo posible las funcionalidades de las personas mayores. Se prestan además servicios funerarios, los cuales se suministran con el apoyo de diversas instituciones.

Servicios que presta el Centro

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

Durante el año 2013 se brindaron un total de 7,188 atenciones médicas de primera vez y subsecuentes, el Centro por ofrecer un servicio de residencia es el que brinda mayor cantidad de servicios a los usuarios residentes, se requiere personal de enfermería a tiempo completo, así como también una gran cantidad de insumos médicos para curaciones y cuidados a los ancianos.

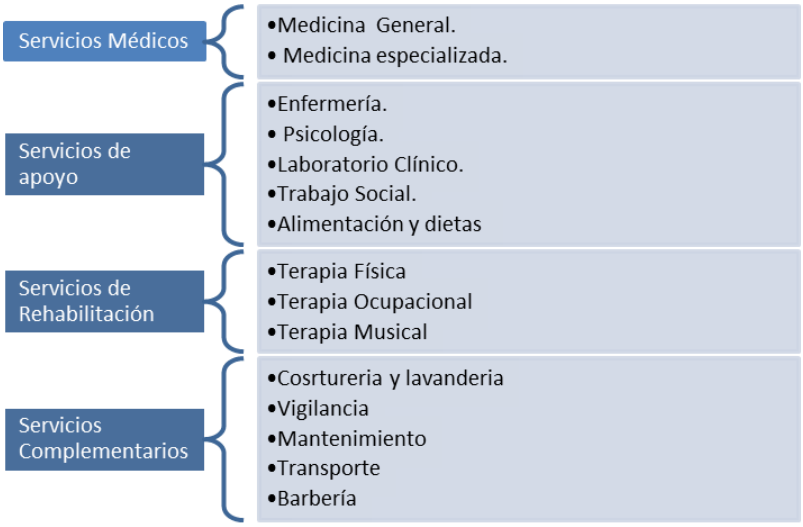


Ilustración 40 Servicios que brinda el CAASZ.

Edad y sexo de la población residente

La población residente que de Junio 2012 a Mayo 2013 recibió atención en los servicios del Centro fue de 231 adultos mayores el 54.11% del sexo femenino y 45.88% del sexo masculino, aunque el número de ancianos residentes es bastante cambiante, durante el año 2013 se reportaron 23 egresos por las siguientes razones: Altas médicas, altas por transferencia a otras instituciones y defunciones.[23]

El grupo de edad con mayor peso porcentual es el que corresponde a edades comprendidas entre 81 a 90 años que representa el 40.25%, seguido del grupo de 71 a 80 años con 30.73%, las personas menores de 70 representan el 29.02% de la población residente.

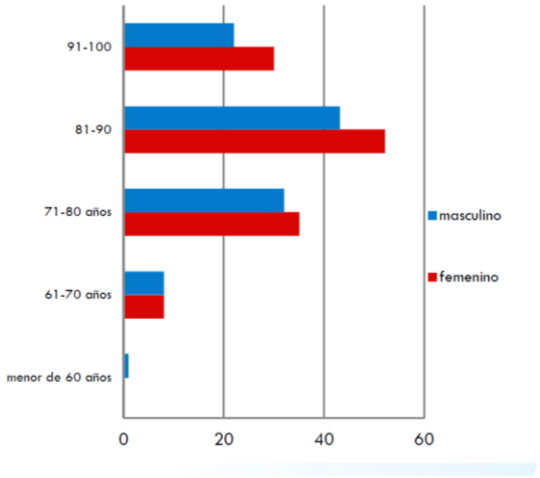


Ilustración 41 Pacientes atendidos por edad y sexo en el CAASZ

[23] Fuente: Informe estadístico ISRI 2013

Referencia De Usuarios

La referencia de los adultos mayores residentes en el asilo, provienen de diversas instituciones gubernamentales como no gubernamentales principalmente de la Policía Nacional Civil ya que el 30% de las referencias proviene de dicha institución, el 18.20% es referido de Promotores de la Comunidad 18.20%, el 11.40% de Hospitales de la red nacional, Juzgados 9.09%, Secretaria de Inclusión Social 6.80%, Alcaldías 4 %, otros 5 %, Organizaciones comunales 5%, ISSS 2 %.

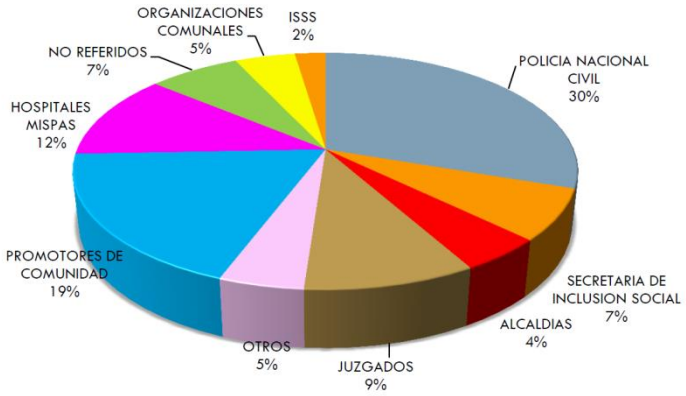


Ilustración 42 Instituciones que brindaron referencia al CAASZ

Resumen de adultos Mayores atendidos en cada centro

El porcentaje de adultos mayores que son atendidos en cada uno de los Centros del ISRI se reflejan en la siguiente tabla:

CENTRO	%	Calificación
Centro del aparato locomotor	33.0%	5
Centro de audición y lenguaje	3.0%	2
Centro de rehabilitación de Ciegos	6.0%	3
Centro de rehabilitación Profesional	1.6%	1
Centro de atención "Sara Zaldívar"	100.0%	6
Unidad de consulta externa	8.6%	4

Tabla 8 Porcentaje de personas atendidas por los diferentes centros que pertenecen a la tercera edad y calificación

Se observa que el Centro Sara Zaldívar es el especializado en brindar atención al adulto mayor, el 100% de sus usuarios pertenecen a ese segmento, en el Centro del aparato Locomotor el 33% de los usuarios son mayores de 60 años debido a que está enfocado en la rehabilitación de problemas neuro- músculo esqueléticas y del movimiento, los cuales son comunes en edad avanzada, en gran medida las atenciones provienen de personas referidas del Centro Sara Zaldívar.

En la unidad de consulta externa el 8.6% de las atenciones fueron brindadas a adultos mayores, muchos de los cuales son remitidos a otros centros especializados de ISRI, entre ellos el Centro del Aparato Locomotor, incluso el Asilo Sara Zaldívar, en este porcentaje se considera también las personas residentes del asilo a las cuales se ha remitido a la Unidad de consulta externa para que se les proporcione atención médica y de rehabilitación especializada que el asilo no puede proporcionar.

El Centro de audición y lenguaje, el Centro de rehabilitación de Ciegos y el Centro de rehabilitación Profesional enfocan sus atenciones en personas jóvenes a los cuales se pretende incluir en la sociedad y mejorar la calidad de vida mediante servicios médicos y de rehabilitación, que si se realizan a temprana edad se obtienen mejores resultados, el CRP enfoca su rehabilitación a la incorporación laboral de las personas que se encuentran en edad de trabajar.

Distribución de presupuesto y gastos en cada centro de atención

El ISRI, es una institución autónoma en lo administrativo; pero recibe su presupuesto a través del Ministerio de Salud. En el periodo de junio 2012 a mayo 2013 el presupuesto asignado fue de $10, 294,582, con una ejecución al mes de mayo de 2013 del 97% que corresponde a $9, 940,454.66. Hasta esa fecha no se había ejecutado el presupuesto total debido a procesos de compra pendientes.

En el ISRI financieramente, los gastos están denominados en tres grandes grupos:

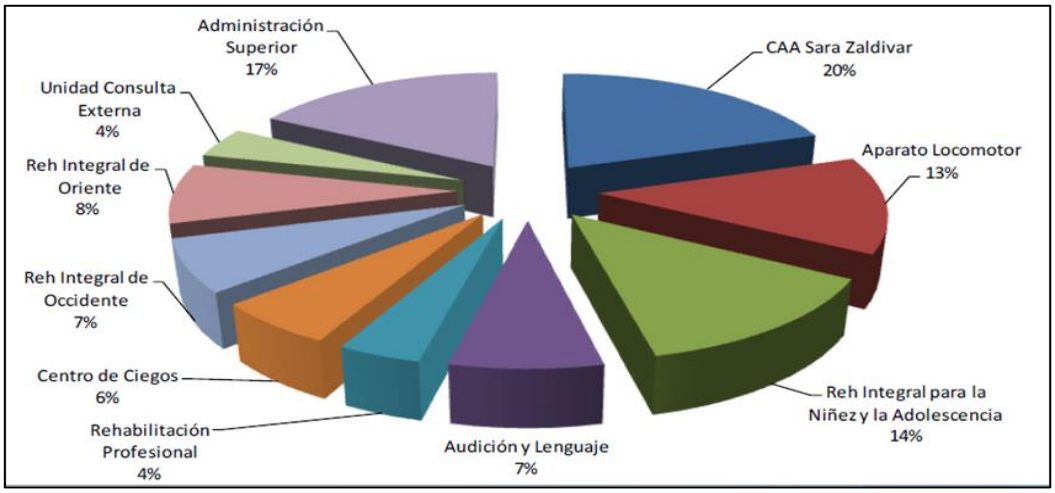
1. Gastos de apoyo directo: gastos relacionados a la prestación de los servicios de rehabilitación y residencia de adultos mayores
2. Gastos de apoyo logístico: que comprenden gastos de vigilancia, arrendamiento, servicios técnicos, seguros, fianzas, impuestos, publicidad y otro tipo de gastos.
3. Gastos de apoyo al funcionamiento: comprenden los gastos en bienes y servicios que están vinculados indirectamente a la prestación del servicio, también están comprendidos aquellos bienes y servicios considerados gastos directos como remuneraciones, medicamentos, insumos médicos, textiles, alimentos, equipos, papelería y servicios básicos.

En el grafico siguiente se observa que el centro con mayor asignacion de presupuesto es el “Centro de atencion a ancianos Sara Zaldívar” con un 20% del presupuesto total, debido al servicio a tiempo completo que se le brinda a los pacientes, alimentacion, terapias de rehabilitacion, lavanderia entre otros, es necesario contar con insumos y personal extra.

El presupuesto asignado al CAASZ es incluso mayor al que se establece para el Centro de Rehabilitacion Integral de Oriente y el Centro de Rehabilitacion Integral de Occidente, unicos centros de rehabilitacion que prestan atencion en la zona Oriental y Occidental del pais.

Debido al alto costo de funcionamiento que posee el CAASZ, debe llevarse a cabo un amplio control de los servicios que se prestan con el fin de optimizar los recursos económicos con los que se cuenta, ya que a pesar de contar con un elevado presupuesto los recursos financieros son limitados para cubrir las necesidades del centro, considerando de que se reciben en muchas ocaciones donaciones de instituciones o personas altruistas.

Ilustración 43 Distribución del presupuesto por centro de atención



Distribución del Costo de Mano de Obra en las dependencias del ISRI

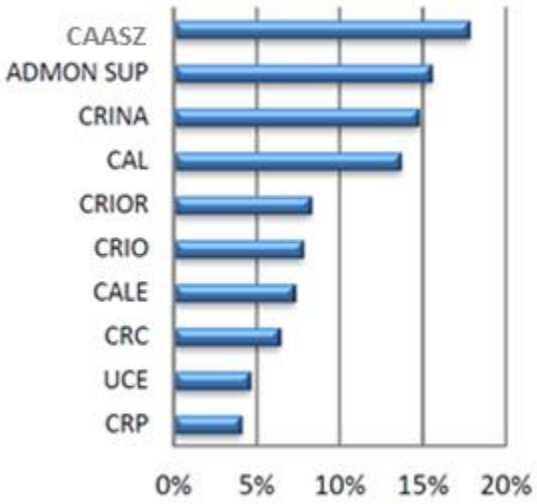
La siguiente tabla muestra los costos referentes a la Mano de Obra en cada una de las dependencias del ISRI:

CENTRO	COSTO DE MANO DE OBRA ($)
Unidad de consulta externa	398,329.38
Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”	1,538,524.16
Centro del Aparato Locomotor (CAL)	1,181,085.62
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	1,274,726.55
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	351,170.09
Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	627,100.15
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC)	550,205.48
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	672,997.44
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente(CRIOR)	713,256.09
Administración Superior	1,339,884.34
TOTAL	**$ 8,647,279.30**

Tabla 9 Distribución del Costo de Mano de Obra en las demencias del ISRI

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

Ilustración 44 Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Unidad Organizativa ISRI



Calificación de los centros con atención a los adultos mayores:

CENTRO	Calificación
Centro del aparato locomotor	5
Centro de audición y lenguaje	4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3
Centro de rehabilitación Profesional	1
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6
Unidad de consulta externa	2

Tabla 10 Calificación de los centros según criterio 2

Distribución de los Costos de Gastos generales en las dependencias del ISRI

Entre los rubros más significativos en los Gastos Generales se encuentran la Energía Eléctrica, Depreciaciones y Amortizaciones, Combustible, Bienes de Uso y Consumo Diversos, Mantenimiento de la Planta Física, entre otros, la siguiente tabla muestra los costos referentes a los Gastos generales en cada una de las dependencias del ISRI:

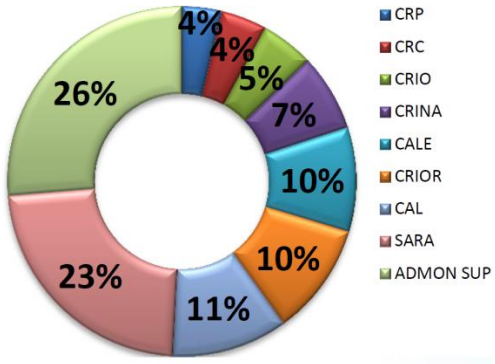
CENTRO	GASTOS GENERALES($)
Unidad de Consulta Externa (UCE)	24,755.04
Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”	232,757.10
Centro del Aparato Locomotor (CAL)	109,901.87
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	72,391.68
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	37,604.81
Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	98,557.71
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC)	43,321.21
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	50,100.62
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente(CRIOR)	106,031.61
Administración superior	267,871.04
TOTAL	**$1,043,292.69**

Tabla 11 Distribución de los Costos de Gastos Generales en las dependencias del ISRI

Los Gastos Generales a nivel del ISRI, con mayor peso corresponden a la Administración Superior 26% seguido del Centro Sara Zaldívar con un 23%, los centros con menor peso en los costos de Gastos Generales son: el CRIO con el 5%, CRC 4%, CRP 4% y UCE 2.4%. Los centros con costos de gastos generales que se encuentran en un punto medio son el CAL con un 11%, CRIOR 10%, CALE 10%, y el CRINA con un 7%.

El asilo Sara Saldívar al igual que en los gastos en mano de obra, es una de los centros que más recursos económicos consume.

Ilustración 45 Distribución Porcentual de Gastos Generales por Unidad Organizativa ISRI



Calificación de los centros con atención a los adultos mayor:

CENTRO	Calificación
Centro del aparato locomotor	5
Centro de audición y lenguaje	4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3
Centro de rehabilitación Profesional	2
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6
Unidad de consulta externa	1

Tabla 12 Calificación de los centros según criterio 3

Distribución de los Costos en los insumos en las dependencias del ISRI

En los costos de Insumos utilizados en los Centros del ISRI, se incluyen costos de insumos quirúrgicos, para curación, equipo de protección para el personal entre otros.

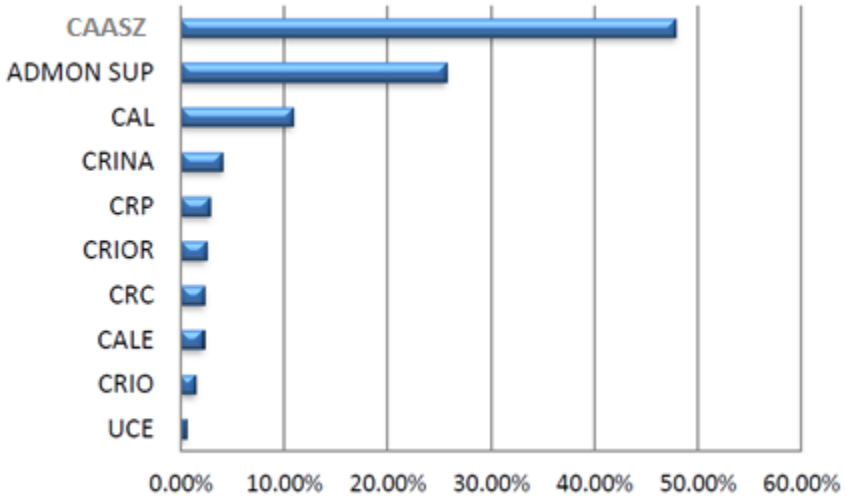
En la siguiente tabla se muestra la distribución de dichos gastos en cada una de las dependencias del centro:

CENTRO	GASTOS INSUMOS($)
Unidad de Consulta Externa (UCE)	2,930.10
Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”	275,265.08
Centro del Aparato Locomotor (CAL)	62,114.12
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	23,041.55
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	16,164.85
Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	12,709.44
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC)	13,172.36
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	8,129.24
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente(CRIOR)	14,043.62
Administración superior	147,705.08
TOTAL	**575,275.44**

Tabla 13 Distribución de los Costos en los insumo en las dependencias del ISRI

Los Costos de Insumos en el ISRI, presentan mayor peso porcentual en el CAASZ con un 47.8%, seguido de la Administración Superior 25.7% y el CAL con un 10.8%, los demás centros se encuentran con un peso porcentual entre el 1% y 4%. La atención de ancianos representa un alto costo debido a la complejidad de la atención, la cual está focalizada en servicios para personas con discapacidades diversas y necesidades de asistencia para actividades de la vida diaria.

Ilustración 46 Distribución Porcentual del Costo de Insumos por Unidad Organizativa ISRI



Calificación de los centros con atención a los adultos mayor según criterio:

CENTRO	Calificación
Centro del aparato locomotor	5
Centro de audición y lenguaje	2
Centro de rehabilitación de Ciegos	3
Centro de rehabilitación Profesional	4
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6
Unidad de consulta externa	1

Tabla 14 Calificación de los centros según criterio 4

Los costos Totales en cada una de los Centros se generan a partir de los Costos Generales, de Mano de obra e insumos, en la tabla siguiente se presenta un resumen de los costos por cada dependencia:

CENTRO	COSTOS DE MANO DE OBRA($)	GASTOS GENERALES($)	GASTOS INSUMOS($)	GASTO TOTAL($)
Unidad de Consulta Externa (UCE)	398329,38	24,755.04	2,930.10	426,014.52
Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"	1538524,16	232,757.10	275,265.08	2,046,546.34
Centro del Aparato Locomotor (CAL)	1181085,62	109,901.87	62,114.12	1,353,101.61
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	1274726,55	72,391.68	23,041.55	1,370,159.78
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	351170,09	37,604.81	16,164.85	404,939.75
Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	627100,15	98,557.71	12,709.44	738,367.30
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC)	550205,48	43,321.21	13,172.36	606,699.05
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	672997,44	50,100.62	8,129.24	731,227.30
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente(CRIOR)	713256,09	106,031.61	14,043.62	833,331.32
Administración Superior	1339884,34	267,871.04	147,705.08	1,755,460.45
TOTAL	**$ 8.647.279,30**	**$1043,292.69**	**$575,275.44**	**$10,265,847.42**

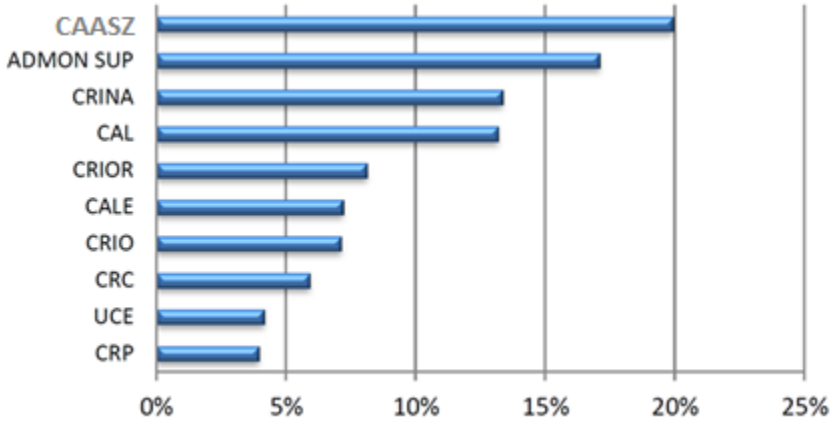
Tabla 15 Costos por dependencias del ISRI

Las dependencias del ISRI con mayor peso porcentual sobre el Costo Total son el CAASZ 19.9%, seguido de la Administración Superior con el 17.1%, el CRINA con el 13.3% y el CAL con el 13.2%.

Las dependencias del ISRI con menor Costo Total son: el CRC con el 5.9%, la UCE con el 4.1% y el CRP con el 3.9%.

Debido a lo expuesto anteriormente, los refuerzos presupuestarios y búsqueda de fondos adicionales deben orientarse a apoyar al Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, debido a los costos que implica la complejidad de los servicios prestados.

Ilustración 47 Distribución Porcentual del Costo Total por Unidad Organizativa ISRI



Calificación de los centros con atención a los adultos mayores:

CENTRO	Calificación
Centro del aparato locomotor	5
Centro de audición y lenguaje	4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3
Centro de rehabilitación Profesional	1
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6
Unidad de consulta externa	2

Tabla 16 Calificación de los centros según criterio 5

Personal que labora en cada una de las dependencias del ISRI

El ISRI utiliza en gran medida servicios médicos especializados y técnicos de rehabilitación, solo en el asilo Sara Zaldívar se encuentra laborando el 22.22% del personal, debido a la permanente prestación de servicios a los adultos mayores

Principalmente por parte de personal de enfermería, el CRINA es el segundo centro con mayor cantidad de personal con un 15.15%, del personal laborando, el 62.63% de personal restante se encuentra distribuido entre la administración superior y las otras dependencias.

Al requerir una gran cantidad de recurso humano para el funcionamiento del asilo, se debe poner énfasis en la óptima distribución, utilización y capacitación del personal con el que se cuenta, para llevar a cabo una mejor calidad en los servicios prestados.

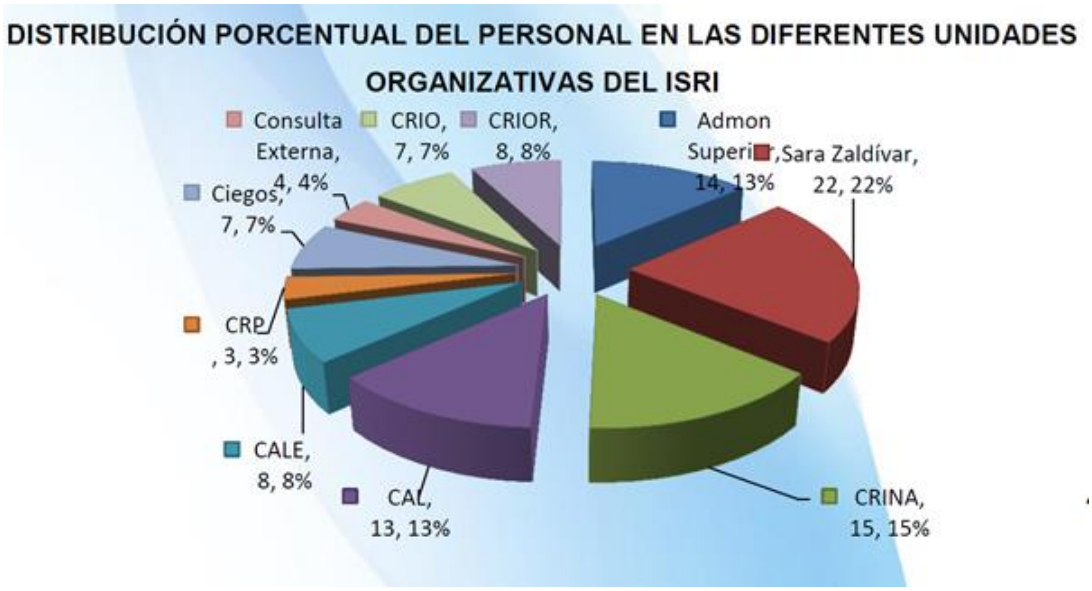


Ilustración 48 Distribución del recurso humano del ISRI, según unidad organizativa

Calificación de los centros con atención a los adultos mayores:

CENTRO	Calificación
Centro del aparato locomotor	5
Centro de audición y lenguaje	4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3
Centro de rehabilitación Profesional	1
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6
Unidad de consulta externa	2

Tabla 17 Calificación de los centros según criterio 6

Rendimiento de los servicios por centro de atención

Durante el año 2013 el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar es la dependencia del ISRI que mayor número de servicios prestó, con un rendimiento general del 91%, de 162,346 programados, se realizaron 148,128 esto se debe a la naturaleza y complejidad del servicio prestado en dicho centro ya que al contar con población residente ejecutan un alto número de servicios de apoyo y complementarios, como alimentación, servicio de lavado y secado, barbería, curación, entre otros.

La unidad de servicio en el CAASZ es manejado por cada atención que se le da a los adultos mayores por ejemplo un tiempo de alimentación, un servicio de curación o suministro de medicamento.

PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO GENERAL EN LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN 2013

CENTROS DE ATENCIÓN	PROGRAMADO	REALIZADO	% REALIZADO
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	194,923	177,017	91%
Centro del Aparato Locomotor (CAL)	142,705	118,378	83%
Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	125,268	107,466	86%
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	102,178	45,862	45%
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	120,454	117,297	97%
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	107,542	97,264	90%
Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	162,346	148,128	91%
Unidad de Consulta Externa (C.EXT)	67,696	59,862	88%
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	18,435	11,943	65%
TOTAL GENERAL	**1,041,547**	**883,217**	**85%**

Fuente: informes enviados por los centros de atención del programa de control de gestión técnica

Calificación de los centros con atención a los adultos mayores:

CENTRO	Calificación
Centro del aparato locomotor	3
Centro de audición y lenguaje	4
Centro de rehabilitación de Ciegos	1
Centro de rehabilitación Profesional	2
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6
Unidad de consulta externa	5

Tabla 18 Calificación de los centros según criterio 7

Selección de centros a considerar en Trabajo de grado

Ahora que se conocen los criterios y la calificación de cada uno de los centros se realiza la ponderación con el peso de cada uno:

- Atención a los adultos mayores del ISRI, el peso de este criterio es del 40%

CENTRO	Calificación	Peso (40%)
Centro del aparato locomotor	5	2
Centro de audición y lenguaje	2	0.8
Centro de rehabilitación de Ciegos	3	1.2
Centro de rehabilitación Profesional	1	0.4
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6	2.4
Unidad de consulta externa	4	1.6

- Distribución de presupuesto y gastos en cada centro de atención, el peso de este criterios es del 10%:

CENTRO	Calificación	Peso (10%)
Centro del aparato locomotor	5	0.5
Centro de audición y lenguaje	4	0.4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3	0.3
Centro de rehabilitación Profesional	1	0.1
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6	0.6
Unidad de consulta externa	2	0.2

- Distribución del Costo de Mano de Obra en las dependencias del ISRI. el peso de este criterio es del 10%

CENTRO	Calificación	Peso(10%)
Centro del aparato locomotor	5	0.5
Centro de audición y lenguaje	4	0.4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3	0.3
Centro de rehabilitación Profesional	2	0.2
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6	0.6
Unidad de consulta externa	1	0.2

- Distribución de los Costos en los insumos en las dependencias del ISRI, el peso de este criterio es del 10%:

CENTRO	Calificación	Peso(10%)
Centro del aparato locomotor	5	0.5
Centro de audición y lenguaje	4	0.4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3	0.3
Centro de rehabilitación Profesional	2	0.2
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6	0.6
Unidad de consulta externa	1	0.1

- Distribución de los costos totales en las dependencias del ISRI, el peso de este criterio es del 10%:

CENTRO	Calificación	Peso(10%)
Centro del aparato locomotor	5	0.5
Centro de audición y lenguaje	4	0.4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3	0.3
Centro de rehabilitación Profesional	1	0.1
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6	0.6
Unidad de consulta externa	2	0.2

- Personal que labora en cada una de las dependencias del ISRI, el peso de este criterio es del 10%:

CENTRO	Calificación	Peso(10%)
Centro del aparato locomotor	5	0.5
Centro de audición y lenguaje	4	0.4
Centro de rehabilitación de Ciegos	3	0.3
Centro de rehabilitación Profesional	1	0.1
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6	0.6
Unidad de consulta externa	2	0.2

- Rendimiento de los servicios por centro de atención, el peso de este criterio es del 15%:

CENTRO	Calificación	Peso(10%)
Centro del aparato locomotor	3	0.3
Centro de audición y lenguaje	4	0.4
Centro de rehabilitación de Ciegos	1	0.10
Centro de rehabilitación Profesional	2	0.2
Centro de atención "Sara Zaldívar"	6	0.6
Unidad de consulta externa	5	0.5

Criterios / Centros	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6	Criterio 7	Total
CAL	2	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	4.8
CALE	0.8	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	3.2
CRC	1.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.10	2.8
CRP	0.4	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	1.3
CAASZ	2.4	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	6
UCE	1.6	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.5	3.0

Tabla 19 Calificación de los centros del ISRI

Considerando los criterios establecidos y evaluados anteriormente se considera que el Centro de Atención de Ancianos "Sara Zaldívar", el más idóneo para realizar el estudio, ya que tiene un mayor alcance en cuanto a la atención a los adultos mayor especialmente en condición vulnerable de abandono o violencia, por lo cual el beneficio a dicho segmento de la población será mayor.

4 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo de investigación a utilizar

Una investigación se puede clasificar desde diferentes aspectos, entre ellos tenemos:

Ilustración 49 Tipos de Investigación

a) Según el objeto de estudio

Investigación pura

Es la que se apoya dentro de un contexto teórico y su propósito es desarrollar teorías mediante el descubrimiento de principios. Contribuye a la ampliación del conocimiento científico, creando nuevas teorías o modificando las ya existentes.

Investigación aplicada

Es la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad.

- Según el objeto de estudio: en general se utilizara la **Investigación aplicada** ya que se aplicaran los conocimientos teóricos, sociales y legales en el estudio de la situación de atención al adulto mayor.

b) Según el análisis de la información

Investigación Exploratoria

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado anteriormente. Es decir, cuando la investigación bibliográfica reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas específicos, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables.

Investigación Descriptiva

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Este método identifica las características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación. De acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar. Acude a técnicas específicas en la recolección de información, como: ***La observación, Las entrevistas y Los cuestionarios.*** La mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.

Investigación Correlacional

Este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables (en un concepto particular). En ocasiones se analiza la relación entre dos variables, lo que podría representarse como x-y; pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres o más variables. Los estudios correlaciónales miden si dos o más variables están relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Se puede observar que un estudio correlacional implica un estudio descriptivo, debido a la descripción o medición de las variables que se desean correlacionar.

Investigación Explicativa

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, el interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, o porque dos no más variable están relacionadas. Las investigaciones explicativas son más estructuradas que las demás clases de estudios y de hecho implican los propósitos de estas (exploración, descripción y correlación), además que proporcionan un sentido de entendimiento del fenómeno al que hacen referencia.

- Según el análisis de la información se utilizara la combinación de dos tipos de investigación: **descriptiva** ya que se busca describir y caracterizar la situación actual del servicio desde sus diferentes dimensiones; y **explicativa** porque a través del análisis de la situación y planteamiento de la problemática se determinaran las causas que inciden en los resultados actuales.

c) Según las fuentes de información

Investigación de campo

La investigación de campo es la que se realiza directamente en el medio donde se presenta el fenómeno de estudio. Entre las herramientas de apoyo para este tipo de investigación se encuentran: el cuestionario, la entrevista, la encuesta, la observación, la experimentación.

Investigación documental

La investigación de carácter documental se apoya en la recopilación de antecedentes a través de documentos gráficos formales e informales, cualquiera que éstos sean, donde el investigador fundamenta y complementa su investigación con lo aportado por diferentes autores.

- Según las fuentes de información la investigación será la combinación del tipo documental y de campo ya que se requieren ambos tipos, principalmente porque la información básica para realizar el modelo es la información de campo referente a los procesos de servicio en la atención al adulto mayor, pero esta debe apoyarse y complementarse con información documental.

4.2 Fuentes de información

Las fuentes de información se clasifican en Fuentes Primarias y Secundarias. Las primeras son fuentes que brindan información del tema en interés de primera mano por medio de un cuestionario estructurado, encuesta, entrevistas, etc. Las fuentes Secundarias son todos aquellos datos que ya existen sobre la temática y que los podemos consultar en bibliografías, internet o en archivos de instituciones u organismos relacionados.

Recolección de información

Para la realización de esta investigación también se ha establecido un método para la recolección de información de las diversas fuentes tanto primarias como secundarias:

Tipo de Información	Fuente
Información Primaria	•Visitas de campo (Observación, entrevistas, fotografías) •Encuesta para la evaluación de la calidad del servicio a pacientes sección Hombres y Mujeres •Checklist para la evaluación de la calidad del servicio a pacientes área Geriátrica y Psiquiátrica del Asilo Sara Zaldívar •Entrevista a Terceros para evaluación de la calidad del servicio •Encuesta de satisfacción de los empleados •Cuestionario dirigido a Directora y Jefaturas del Asilo Sara Zaldívar •Checklist de comparación de centros que prestan servicio de atención a los adultos mayores
Información Secundaria	•Estudio de la memoria de labores 2012-2013 •Evaluación Carta Iberoamericana para la Gestión Publica 2013 •Estadísticas y datos del Asilo Sara Zaldívar •Documentación Bibliográfica •Sitios Web

Tabla 20 Fuentes de Información

4.3 Resultados de la investigación de información secundaria

4.3.1 Análisis del plan estratégico del ISRI en función del centro de atención de ancianos "Sara Zaldívar"

Para lograr tener éxito en la gestión de cualquier institución, es necesario desarrollar planes estratégicos que permitan alcanzar todos los objetivos planteados al inicio de cada periodo. Estos planes deben estar acorde a la realidad de sus recursos (Instalaciones, presupuesto, personal, etc.) y alineada con la misión y la visión que tengan para sí mismos.

El ISRI, posee un plan estratégico que direcciona a todos sus centros y que requiere un análisis para conocer si este es adecuado para las necesidades del CAASZ. Dicho plan estratégico está conformado por la misión, visión, valores

4.3.1.1 Misión del ISRI

Para realizar un análisis consiente y pertinente del plan estratégico del ISRI y de cómo este afecta o beneficia al CAASZ, es necesario revisarlo parte por parte, para saber si está alineado concretamente con las necesidades actuales y futuras del centro.

La declaración del plan estratégico del ISRI está conformada por su misión, visión y objetivos institucionales, este plan abarca a todos los centros que son dependencias de la institución y dada la diversidad en los servicios que estos brindan de forma independiente, el análisis permitirá conocer si esta declaración es pertinente estratégicamente para el CAASZ.

Primeramente, se analiza la misión institucional; esta debe ser una declaración duradera de los objetivos que distinguen a la institución de otras; debe ser precisa, clara, directa, concreta y a largo plazo, basada en contestar preguntas como: ¿qué quiere ser? o ¿a quién desea servir?

Entre los elementos a considerar están los siguientes:

1. Clientes. Que son a quienes va dirigido el servicio
2. Productos o servicios. Lo que la institución ofrece a sus clientes, tal como una consulta médica, una terapia, una prótesis, etc.
3. Segmento poblacional al que se dirige (comúnmente conocido en las empresas con fin de lucro como Mercados). Se refiere al grupo o grupos de la población dentro de un territorio claramente limitado al que dirige sus esfuerzos, estos pueden ser a nivel departamental, nacional, regional, etc. Dado que es una institución pública, su mayor alcance podría estar limitado a las fronteras nacionales.

4. Tecnología. Que es la que se utilizara para brindar el servicio o para realizar un producto
5. Preocupación por supervivencia y crecimiento. Esta parte se ve presente mucho más en empresas privadas que en instituciones sin fin de lucro, sin embargo, puede enfocarse no en la captación de utilidades sino más bien en el uso eficiente de recursos que le permitan la sostenibilidad de sus servicios.
6. Filosofía. Que es la que la institución mantendrá al momento de brindar sus servicios acorde al sector poblacional al que se dirige
7. Concepto de sí misma. Como esta se ve a sí misma ante la sociedad
8. Preocupación por imagen pública. Que pretende posicionarse como una entidad que se caracteriza por brindar productos o servicios de con altos estándares de calidad, trato oportuno y humanitario a sus usuarios, etc.
9. Calidad inspiradora. Que motive a brindar servicios con altos estándares.

Mencionados estos 9 aspectos que generalmente deben estar presentes en la misión de cualquier institución; a continuación se presenta la misión del ISRI para su posterior análisis:

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

Se resume a continuación los elementos presentes en la misión del ISRI que concierne al CAASZ:

Elemento	Parte de la misión donde está presente
Cliente	… "personas con discapacidad" (que no necesariamente son de la tercera edad)
Producto o servicio	… "servicios especializados de rehabilitación"
Segmento de la población a la que se dirige	No se menciona
Tecnología	No se menciona
Preocupación por crecimiento	No se menciona
Filosofía	… brindándolos con calidad y calidez
Concepto de sí misma	No se menciona
Preocupación por imagen publica	No se menciona
Calidad Inspiradora	… desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social

Tabla 21 Análisis de los elementos de la misión actual

Conclusión de la misión del ISRI.

Se puede observar que la misión del ISRI se queda corta en cuanto a los elementos que debe contener, adicionalmente, queda claro que esta misión no está completamente alineada con las necesidades del CAASZ dado que, para este centro, sus clientes por ejemplo, no son necesariamente personas con discapacidad, en este caso serían adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad; su producto o servicio sería la atención especializada orientada a personas de la tercera edad; el segmento de la población a la que se dirige seria el territorio salvadoreño; la tecnología es todo el equipo con la que cuentan para brindar los servicios médicos y de atención; su preocupación por el crecimiento puede reflejarse en el uso eficiente de los recursos con los que disponen (dado que una buena gestión permite la sostenibilidad institucional), su filosofía se refleja en la misión y se complementa con los 9 valores institucionales que promueven; el concepto de sí misma como la preocupación por la imagen pública pueden expresarse por ejemplo como “Reconocida por su calidad”, lo que indica que el centro tiene la percepción de la población de brindar un buen servicio y finalmente, la calidad inspiradora, la cual se ve presente en la actual misión del ISRI

4.3.1.1.1 Visión del ISRI

Al igual que con la misión, en el análisis de la visión se debe tener presente el papel o finalidad futura de la institución. Se realiza formulando una imagen futura y se expresa por escrito. Esta, servirá de base para tomar acciones que lleven a la organización a ese punto e inspire a sus colaboradores a llegar ahí. La visión debe generalmente responderse las siguientes preguntas:

1. **¿Cómo será el proyecto en el futuro?** Es la imagen de la institución pasado un tiempo previamente contemplado (pero no demasiado extendido), en donde la institución no solo cumple su misión sino además la sobrepasa llegando a un punto de servicio idealizado
2. **¿En cuánto tiempo se alcanzara?** Es el tiempo que se ponen como meta para alcanzar la visión, este tiempo debe ser realista, acorde a las condiciones de la institución.
3. **¿Cuáles serán los principales productos y/o servicios que brinden?** Esto, si la institución pretende mantener los mismos productos y/o servicios o pretende brindar nuevos; servicios que quizás en el presente son realizados por terceras partes podrían ser realizados de forma interna en el tiempo que se completa la visión.
4. **¿Quiénes trabajaran en la institución?** El personal que se encargara de realizar el producto o brindar el servicio ofrecido por la institución.
5. **¿Qué recursos utilizaremos?** Este recurso puede ser sus instalaciones, capital humano, tecnología, etc. siempre que éste sea acorde al servicio que se pretende realizar.

6. **¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales?** La actitud organizacional con la que se pretende brindar el servicio; respeto, igualdad, integridad son ejemplos de valores que comúnmente se utilizan en las instituciones.

Mencionados estos aspectos 6 que generalmente están presentes en la visión de cualquier institución, a continuación se presenta la visión del ISRI para su posterior análisis:

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

Se resume a continuación los elementos presentes en la visión del ISRI que concierne al CAASZ:

Elemento	Parte de la misión donde está presente
¿Cómo será el proyecto en el futuro?	…"reconocida por su excelencia a nivel nacional e internacional" (No necesariamente por brindar servicios a los adultos mayores)
¿En cuánto tiempo se alcanzara?	No se menciona
¿Cuáles serán los principales productos y/o servicios que brinden?	…"servicios de rehabilitación integral"
¿Quiénes trabajaran en la institución?	No se menciona
¿Qué recursos utilizaremos?	No se menciona, pero se asume que al ser publica, los recursos provienen del estado.
¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales?	No se menciona, están reflejados en los valores del ISRI

Tabla 22 Análisis de Visión actual ISRI

Conclusión de la visión del ISRI

De manera similar a la misión, la visión del ISRI se queda corta para poder visualizar lo que se espera para el CAASZ en años posteriores, la forma de cómo se ven en el futuro no dice nada de como el área de atención a los adultos mayores se ve proyectada; así mismos, los servicios son mencionados de forma vaga y generalizada, el resto de elementos simplemente no aparecen ni para el ISRI ni para el CAASZ.

Teniendo claro que aunque el ISRI trabaja en conjunto con los demás centros que la conforman; cada uno de ellos tiene necesidades, clientes y servicios diferentes, por tanto, estos deben tener visiones de sí mismos individuales e independientes, alineadas únicamente con el de la institución.

4.3.1.1.2 Valores del ISRI

Los valores institucionales del ISRI son generales (como su misión y visión) para todos los centros, estos valores son 9 y son los siguientes:

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

Conclusión de los valores del ISRI.

Los valores del ISRI son acordes con lo que la institución requiere de sus colaboradores, existe una línea de acción que fácilmente puede estar presente en cada uno de sus centros (esto incluye al CAASZ) debido a que todos están orientados a brindar un buen servicio a los usuarios y a garantizar una labor con responsabilidad y trato con igualdad.

4.3.1.1.3 Objetivos institucionales del ISRI

Como parte de su plan estratégico, el ISRI ha desarrollado 8 objetivos institucionales que van dirigidos a todos sus centros de atención sin hacer necesariamente una diferenciación por el tipo de servicio, dichos objetivos se presentan a continuación:

1. Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las áreas físicas, intelectuales, sensoriales, psicológicas y mixtas.

2. Promover y desarrollar programas de orientación, capacitación vocacional e inserción productiva para personas con discapacidad.

3. Contribuir a la rehabilitación, vida independiente e integridad de los adultos mayores.

4. Intervenir tempranamente las discapacidades en las diferentes áreas de atención.

5. Contribuir en la prevención y detección temprana de las discapacidades.

6. Promover la equiparación de oportunidades para la plena participación social de las personas con discapacidad.

7. Promover la investigación orientada a la consecución de sus fines.

8. Dirigir el desarrollo institucional

Conclusiones objetivos institucionales de ISRI

De los 8 objetivos estratégicos, únicamente uno está ligado directamente con la atención de los adultos mayores, esto demuestra un interés muy bajo hacia ellos al momento de haber sido planteados. Conociendo la gran cantidad de adultos mayores en estado de vulnerabilidad que aún no reciben servicio y de aquellos que ya lo reciben, es recomendable que el ISRI pueda hacer distinción de sus objetivos de acuerdo al servicio que cada centro está dando, en este caso, dado que solo el CAASZ atiende personas de la tercera edad, se requiere que existan al menos 2 objetivos institucionales adicionales que estén acordes a la atención de adultos mayores; tales objetivos pueden estar orientados a la mejora de los procesos de atención de los adultos mayores que permitan cumplir con todos los servicios programados, con calidad y eficiencia.

4.3.2 Resultados de la carta iberoamericana de la calidad

A continuación se presentan los cuadros resúmenes con los puntajes obtenidos mediante la aplicación de la Guía de Autoevaluación del Grado de Avance en la Implementación de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar en el año 2012**.**

CAPÍTULO SEGUNDO: Principios inspiradores de una gestión pública de calidad

Cuadro resumen de calificación:

A continuación se presentan los puntajes obtenidos mediante la aplicación de la guía de autoevaluación referentes al capítulo segundo:

Puntaje máximo Capítulo Segundo de la CICGP	**160**
Puntaje alcanzado Capítulo Segundo de la CICGP	123
Grado de Avance Capítulo Segundo de la CICGP	77%

CONCLUSIONES CAPITULO SEGUNDO

Principales Resultados alcanzados:
se cuenta con valores institucionalizados
Se planifican las metas a través del portafolio de servicios y el presupuesto año con año
Se realizan supervisiones y reuniones con el personal de manera permanente

Principales Fortalezas:
Plan Operativo Anual de Centro y cada una de las áreas
Se cuenta con Marco Regulatorio
Modelo de atención y provisión de servicios
Seguimiento a la ejecución presupuestaria
Participación de usuarios internos y externos a través de los grupos de interés
Uso de indicadores para la medición de los resultados y toma de decisiones

Principales Oportunidades de Mejora para el desarrollo de proyectos bajo los lineamientos del Reconocimiento a Prácticas Promisorias en la Gestión Pública	
Oportunidad	**Programa a desarrollar y metas a alcanzar**
Elevar el nivel de participación de la ciudadanía	Rendición de cuentas
	estandarización de mecanismo de evaluación
Fortalecer comunicación directa con los usuarios externos	Comunicación con el usuario
Establecimiento de redes de apoyos	programa de apoyo

CAPÍTULO TERCERO: Derechos y deberes de los ciudadanos para una gestión pública de calidad
Cuadro resumen de calificación:

Puntaje máximo Capítulo Tercero de la CICGP	**100**
Puntaje alcanzado Capítulo Tercero de la CICGP	67
Grado de Avance Capítulo Tercero de la CICGP	67%

CONCLUSIONES CAPITULO TERCERO

Principales Resultados alcanzados:
Mecanismos de información de las redes sociales, las guías de atención del Centro.
Se cuenta con equipo multidisciplinario que evalúa los casos y un procedimiento autorizado para el ingreso de los adultos mayores

Principales Fortalezas:
cumplimiento de la ley de acceso a la información
implementación del modelo de atención

Principales Oportunidades de Mejora para el desarrollo de proyectos bajo los lineamientos del Reconocimiento a Prácticas Promisorias en la Gestión Pública	
Oportunidad	**Programa a desarrollar y metas a alcanzar**
Modelo de atención	evaluación y monitoreo de las acciones realizadas
ley de acceso a la información	medición del impacto del modelo de atención

CAPÍTULO CUARTO SECCION I: Orientaciones, acciones e instrumentos para formular políticas y estrategias de calidad en la gestión pública

Cuadro resumen de calificación Sección I:

Puntaje máximo Sección I Capítulo Cuarto de la CICGP	**170**
Puntaje alcanzado Sección I Capítulo Cuarto de la CICGP	107
Grado de Avance Sección I Capítulo Cuarto de la CICGP	63%

CONCLUSIONES SECCIÓN I CAPITULO CUARTO

Principales Resultados alcanzados:
Nuevo modelo de atención gerontológica centrada en la persona, con un enfoque de derechos
Se crearon nuevos programas orientados a evitar el deterioro cognitivo: tales como reminiscencias, arte terapia, danza creativa terapéutica.
Remodelación de dormitorios para dignificar a la población adulta mayor, con el respeto a sus derechos.

Principales Fortalezas:
Se realiza monitoreo periódico por el área de supervisión sobre el cumplimiento de metas y planes de trabajo

Principales Oportunidades de Mejora para el desarrollo de proyectos bajo los lineamientos del Reconocimiento a Prácticas Promisorias en la Gestión Pública	
Oportunidad	**Programa a desarrollar y metas a alcanzar**
Capacitación al personal	Fortalecer los subprocesos de cada una de las áreas del centro.

CAPITULO CUARTO SECCION II: Uso de acciones e instrumentos para la calidad en la gestión pública

Cuadro de calificación sección II:

Puntaje máximo Sección II Capítulo Cuarto de la CICGP	**360**
Puntaje alcanzado Sección II Capítulo Cuarto de la CICGP	229
Grado de Avance Sección II Capítulo Cuarto de la CICGP	64%

CONCLUSIONES SECCIÓN II CAPITULO CUARTO

Principales Resultados alcanzados:
procesos definidos para la ejecución de procesos esenciales: ingreso, atención y egreso
Plan estratégico Institucional, un modelo de atención, guías de atención y planes de trabajo que van alineados al Plan Estratégico.
Planificación lleva un control del cumplimiento de las metas y en el centro se realizan las estrategias para alcanzar los objetivos y metas trazadas.

Principales Fortalezas:
Comité de adultos mayores. Se participa en actividades organizadas por Secretaria de Inclusion Social y CONAIPD.
Se cuenta con diferentes comités y equipo de Gerencia de calidad
apertura para capacitaciones
política de puertas abiertas
Se cuenta con diferentes indicadores

Principales Oportunidades de Mejora para el desarrollo de proyectos bajo los lineamientos del Reconocimiento a Prácticas Promisorias en la Gestión Pública	
Oportunidad	**Programa a desarrollar y metas a alcanzar**
elaboración de carta de compromiso	diseño y ejecución para elaboración de carta compromiso
fortalecimiento de equipo de gerencia de calidad	Incentivar a las autoridades para la participación de la mejores prácticas de calidad
fortalecimiento del uso de los indicadores	elaboración de manual de calidad para definir funciones
	ejecutar un programa de empoderamiento de indicadores

CAPÍTULO QUINTO: Consideraciones finales acerca de la eficacia de la carta

Cuadro de calificación:

Puntaje máximo Capítulo Quinto de la CICGP	**30**
Puntaje alcanzado Capítulo Quinto de la CICGP	22
Grado de Avance Capítulo Quinto de la CICGP	73%

CONCLUSIONES CAPITULO QUINTO

Principales Resultados alcanzados:	
Incentivar a las autoridades para la participación de las mejores prácticas de calidad.	
Contar con espacios disponibles para los diferentes comités	
Apoyo de las diferentes autoridades	
Principales Fortalezas:	
Planes operativos y estrategias adaptables	
Principales Oportunidades de Mejora para el desarrollo de proyectos bajo los lineamientos del Reconocimiento a Prácticas Promisorias en la Gestión Pública	
Oportunidad	**Programa a desarrollar y metas a alcanzar**
Identificar los subprocesos críticos por área.	Crear una gestión por procesos.

Gráfico del grado de avance en implementación de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública en el CAASZ.

A continuación se presenta de manera gráfica el grado de avance en la implementación de la Carta Iberoamericana de Calidad en la gestión pública.

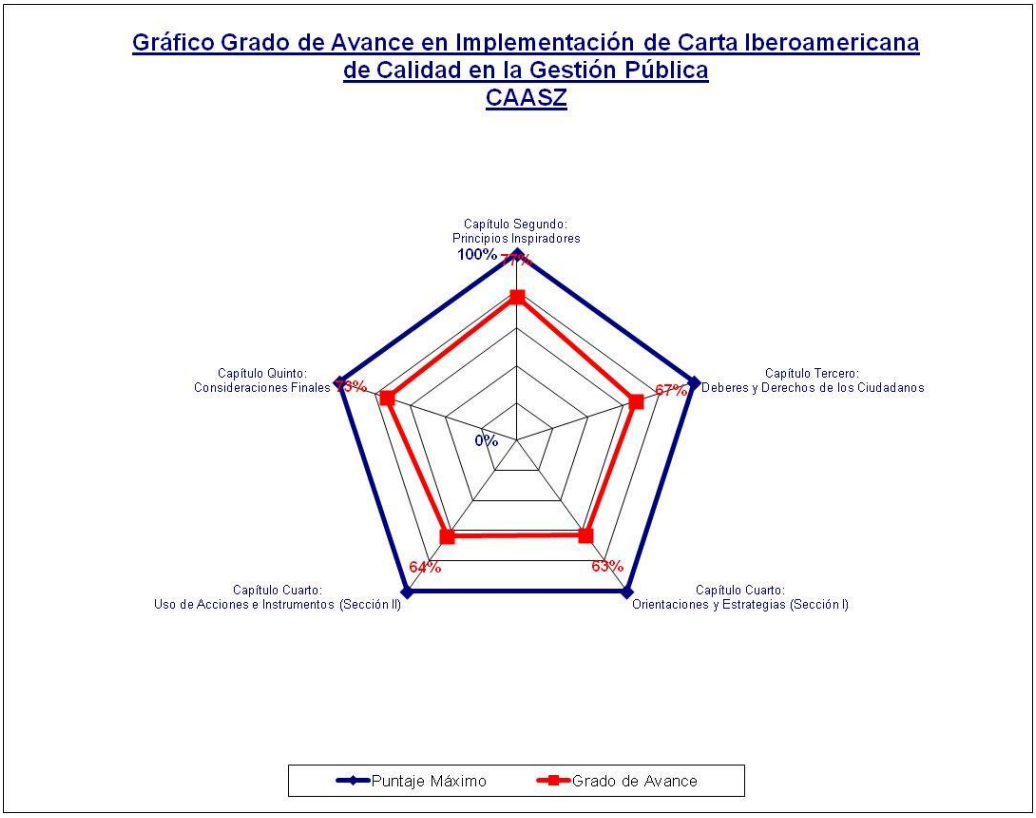


Ilustración 50 Grafico Grado de Avance en Implementación de Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Publica CAASZ

Conclusiones

Se puede observar que el mayor grado de avance en la implementación de la CICGP en el CAASZ es del 77% en el capítulo segundo correspondiente a los principios inspiradores, seguido del capítulo quinto de consideraciones finales con un 73% de avance, el capítulo cuarto de Orientaciones y estrategias es el que menor grado de avance tiene con un 63%.

4.3.3 Resultados de la gestión del CAASZ, Junio 2013 a Mayo 2014

1. Caracterización de la población

- **Edad y sexo**

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

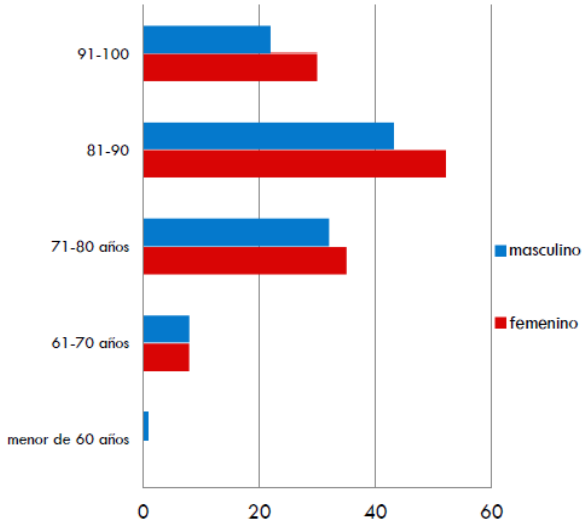


Ilustración 51 Población atendida por edad

- **Procedencia**

Los adultos mayores proceden principalmente del departamento de San Salvador con un 75% seguido por La Libertad 6.81%, Ahuachapán 6.81%, Cuscatlán 4.54%, La Paz 2.27% y San Vicente 2.27%.

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

- **Nivel Académico Y Ocupación**

De la población comprendida entre las edades de 58 a 100 años el 84.50% se encontraba al momento de su inscripción de Junio 2012 a Mayo 2013, sin información de su nivel educativo, el 6.60 % se encontraba sin instrucción, con primaria incompleta el 4.30%, primaria completa 2%, secundaria completa 1%, universidad completa 1% y universidad incompleta 0.3%.

En relación a la ocupación la población residente no tenía ninguna actividad en un 42.60%, eran amas de casa en un 27.7%, tenían trabajo agrícola y forestal en un 9.20%, eran obreros no agrícolas en un 7.90%.

2. Perfil epidemiológico

La incidencia por discapacidad atendidas en los servicios médicos de Junio 2012 a Mayo 2013 fue de 42 casos de los cuales las Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento representan el 88.10% y las funciones sensoriales y dolor el 11.90%

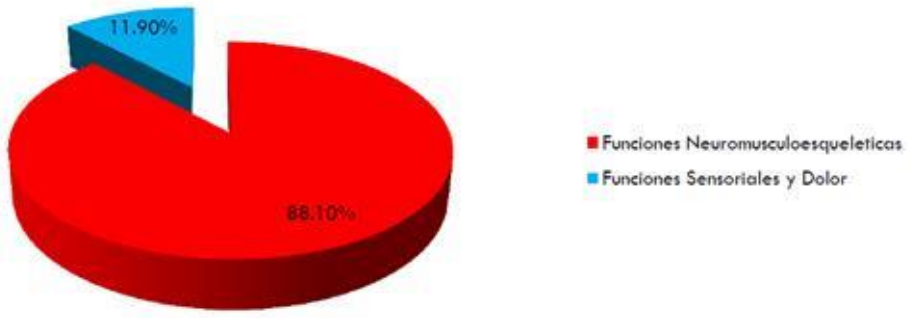


Ilustración 52 Porcentaje según el tipo de discapacidades atendidas

Los principales diagnósticos relacionados con las funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento son: Gonartrosis primaria bilateral 40%, Gonartrosis no especificada 25.71%, la cual es la enfermedad reumática más frecuente en personas mayores de 60 años a predominio del sexo femenino en un 60.86%.

3. Servicios Del Centro

- **Servicios Médicos**

En cuanto a los servicios médicos en el Centro se brindaron un total de 7,188 atenciones médicas de primera vez y subsecuentes, en el siguiente grafico se muestran las estadísticas de Medicina General y Medicina Interna:

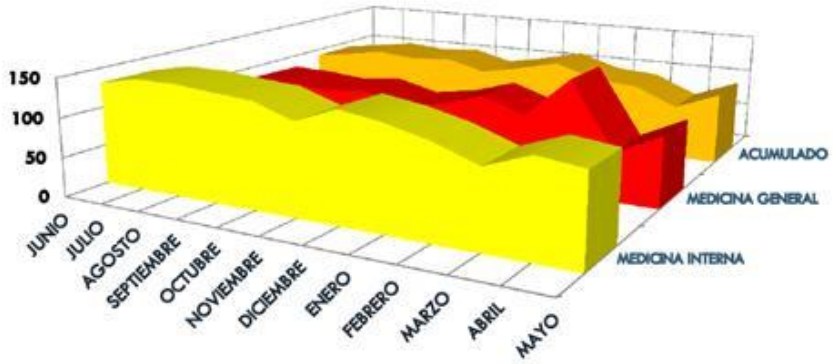


Ilustración 53 Distribución porcentual por Servicios Médicos

- **Servicios de apoyo**

Durante el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013 los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 93.58 %, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Laboratorio 94.36%, Psicología 97.79%, Terapia respiratoria 101.86%, Enfermería 92.59%, Trabajo Social 99.31%.

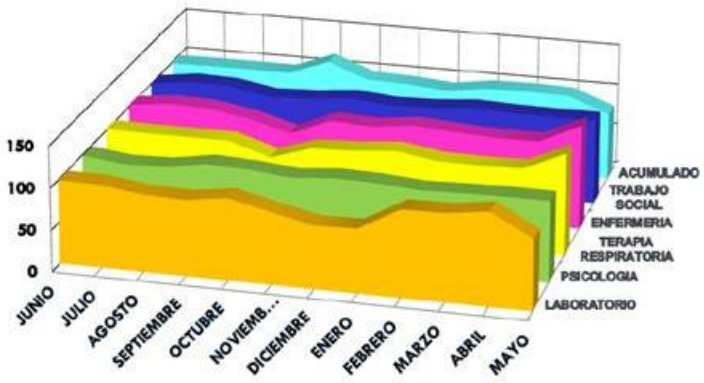


Ilustración 54 Distribución porcentual por servicios de apoyo

- **Servicios De Rehabilitación**

Durante el periodo Junio 2012 a Mayo 2013 los servicios de rehabilitación en el Centro obtuvieron un rendimiento global del 92.47%, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente: Terapia Física 91.36%, Terapia Ocupacional 92.02%, Habilidades Adaptativas 100.98%.

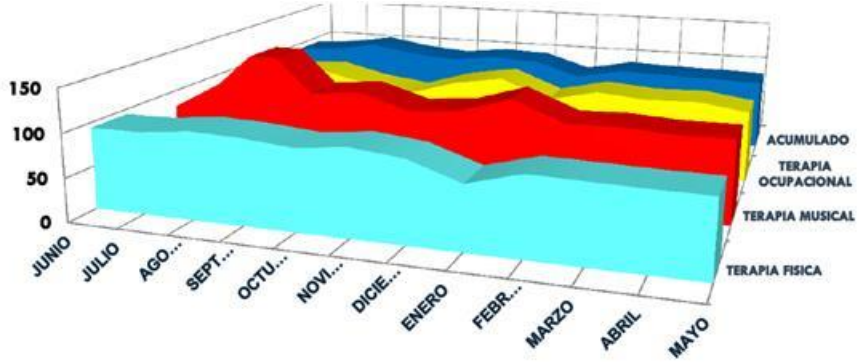


Ilustración 55 Distribución porcentual por servicios de Rehabilitación

- **Servicios Complementarios**

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

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

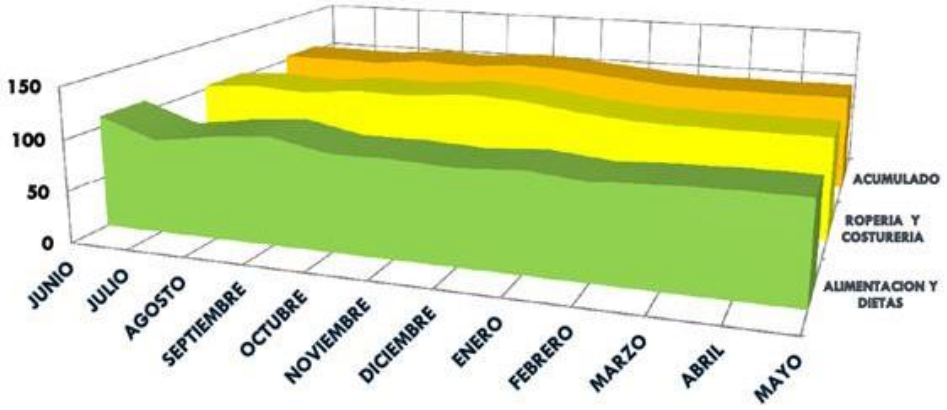


Ilustración 56 Distribución porcentual por servicios complementarios

4. Logros

Algunos de los principales logros alcanzados por el CAASZ durante Junio 2012 a Mayo 2013 son:

1) Se suscribió Convenio con Secretaria de Inclusión Social denominado “Mejoramiento de la Seguridad e Higiene del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar para mejorar la calidad de atención de la población adulta mayor y las condiciones laborales del personal.

2) Se fortaleció la coordinación interinstitucional favoreciendo la pasantía de estudiantes de enfermería, bachillerato en salud, técnicos en enfermería, licenciados en enfermería, médico en año social, entre otros.

4) En concordancia con el Plan Estratégico del ISRI se realizó el primer foro denominado Cero Tolerancia al Maltrato a fin de sensibilizar a personal de salud, personal de hogares de adultos mayores y a adultos mayores en general.

5) Fueron autorizados el Modelo de Atención y provisión de Servicios y los Lineamientos de atención del Centro a través de Junta Directiva.

6) Abordaje de casos clínicos a través de equipo interdisciplinario.

7) Se recibió la visita de dos médicos geriatras de Costa Rica, quienes realizaron visita al Centro y educaron al personal con diversas temáticas relacionadas al adulto mayor.

8) Se realizaron capacitaciones internas y externas al Centro, fue así como 9 recursos interdisciplinarios asistieron a Diplomado en Geriatría impartido por Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la salud y 4 recursos a Diplomado en Gerontología impartido por Secretaria de Inclusión Social.

4.4 Investigación de fuentes primarias

4.4.1 Establecimiento de los grupos de interés a investigar.

Para obtener información acerca de la calidad de los servicios que el CAASZ ofrece, es importante definir los grupos que se tomaran en cuenta para la investigación, entre los grupos están: Jefaturas del CAASZ, Empleados del CAASZ, Usuarios del CAASZ.

1. **Jefaturas del CAASZ**

La entrevista permitirá recolectar la información requerida de la muestra del grupo de interés de Jefes de las diferentes áreas del asilo y la directora del centro, para recolectar información de su percepción del servicio en cuanto al desempeño de los empleados y la satisfacción de los usuarios.

De igual forma entra la observación para confirmar si sus respuestas son acorde a su expresión facial y así también formar un juicio del encuestador.

2. **Empleados del CAASZ**

En este grupo se incluirán a todos los empleados que participan de manera directa en los procesos clave del CAASZ, ya que ellos brindarán la información requerida para dar respuesta a la forma en que se realiza el servicio. Dentro de este grupo se toman en cuenta: enfermeros trabajadores sociales y Fisioterapistas

3. **Usuarios:**

Como usuarios se deberá entender a todas las personas que reciben servicios de alimentación, habitación, rehabilitación, hospedaje, etc. También se tomaran en cuenta las personas que visitan a los ancianos del CAASZ para conocer su perspectiva acerca de los servicios que se ofrecen y la manera en que se realizan.

4. **Otras instituciones con servicio de hospedaje y atención a adultos mayores:**

Se realizara una investigación a otras instituciones que a nivel nacional también prestan el servicio de hospedaje a adultos mayores, tanto de forma pública como privada, con el propósito de comparar las deficiencias y ventajas que posee el asilo Sara Zaldívar, respecto a los servicios que prestan, el personal empleado, el equipo médico con el que se cuenta así como también la infraestructura que posee cada uno de los centros.

4.4.2 Selección de las unidades de estudio y la muestra.

A continuación se presentan cada una de las unidades que serán objeto de estudio así como también el marco muestral que se utilizara en cada segmento:

4.4.3 Marco muestral pacientes con dificultades de comunicación

4.4.3.1 Definición del universo

En el universo para el checklist de pacientes con problemas de comunicación, se consideran pacientes con las siguientes características:

- Mayores de 75 años
- Hombres y mujeres
- Con problemas de comunicación es decir que tengan dificultad de expresar sus opiniones acerca del servicio.
- Internos en el CAASZ

Dentro del CAASZ existen dos áreas que poseen adultos mayores con las características anteriores:

Área geriátrica

Pacientes en el área geriátrica: Son aquellos adultos mayores que se encuentran en un estado de salud crítico: post operatorios, enfermedades en estado terminal, cáncer, etc. En este momento el área geriátrica cuenta con 23 adultos mayores.

Requisito de los pacientes en el área geriátrica

- Atención las 24 horas
- Alimentación
- Equipo médico (Tanques de oxígeno, camas especiales)
- Medicamentos
- Vestido
- Aseo y limpieza

Área psiquiátrica

Pacientes del área psiquiátrica: son aquellos adultos mayores que tienen un déficit en su salud metal como Alzheimer, demencia senil, Parkinson, etc. También se encuentran en esta área pacientes con un historial de mala conducta. En esta área se encuentra 44 adultos mayores.

Requisito de los pacientes en el área geriátrica

- Atención las 24 horas
- Alimentación
- Medicamentos
- Vestido
- Aseo y limpieza

4.4.3.2 Definición de la población

Considérese como población a los adultos mayores del CAASZ que se encuentren internos en el área geriátrica y en área psiquiátrico.

El checklist, será utilizado por dos de los integrantes del grupo de trabajo, uno para el área geriátrica y uno para el área psiquiátrica.

4.4.3.3 Descripción del instrumento

Para identificar la calidad del servicio a los adultos mayores con dificultad para comunicarse, el equipo de trabajo opto por la observación directa a través del instrumento checklist.

El checklist o lista de comprobación ha sido diseñado con base a los factores del modelo SERVQUAL para encuesta como se muestra:

Factor	N° de la afirmación
Aspectos o elementos tangibles	1,7,8,9
Fiabilidad	5.6,10
Sensibilidad o capacidad de respuesta.	2,6
Seguridad	2,3,4
Empatía	11,12

El formulario cuenta con 3 opciones de respuesta acerca de las afirmaciones. si estas se cumplen , si no se cumplen o si se cumplen parcialmente, además de un espacio para comentarios u observaciones.

Diseño del Instrumento

Objetivo: Evaluar el nivel de calidad y satisfacción de los pacientes con dificultad de expresarse a través de la observación directa.

N°	Aspectos a verificar	Cumple			Observación
		Si	No	Parciamente	
1.	Los adultos mayores se encuentran en un ambiente de aseo y limpieza				
2.	Se lleva un control de los medicamentos cumplidos a cada adulto mayor				
3.	Se tiene un control sobre la alimentación y dietas de los adultos mayores				
4.	Los adultos mayores usan el vestuario adecuado				
5.	El personal de enfermería se encuentra en las áreas de psiquiatría y geriátrica				
6.	El personal de enfermería realiza curaciones y sigue tratamientos a los adultos mayores				
7.	Los adultos mayores cuentan con equipo médico necesario para mantener la vida (Tanque de oxígeno)				
8.	Camas, sillas de rueda se encuentran en buen estado.				
9.	Cuentan con suficiente mobiliario y equipo para atender a todos los adultos mayores.				
10	Se realizan las fisioterapias a los residentes del área geriátrica y psiquiátrica				
11	El personal de enfermería muestra empatía hacia el adulto mayor mientras brinda el servicio				
12	El personal de limpieza, brinda su apoyo en los servicios al adulto mayor				

4.4.4 Marco muestral para pacientes de la sección Hombres y Mujeres

4.4.4.1 Definición del universo

En el Centro de atención a ancianos Sara Zaldívar se presentan diferentes tipos de segmentos poblacionales de acuerdo a los estados de salud tanto físicos como mentales de los pacientes, los cuales están divididos en cuatro grandes grupos, siendo estos:

Área	Cantidad de pacientes
Geriátrica	23
Psiquiátrica	44
Sección Mujeres	87
Sección Hombres	68

Durante el proceso de envejecimiento, algunas capacidades intelectuales (tales como el tiempo de reacción, la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural, por lo que para evaluar la calidad del servicio en el Centro se consideraran solo los adultos mayores independientes o también llamados personas mayores autónomas.

Persona mayor autónoma: Incluye a los adultos mayores de 60 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente incapacitantes los cuales se encuentran solamente en las áreas de hombres y mujeres.

Por lo tanto el universo a considerar es el siguiente:

Área	Cantidad de pacientes
Sección Mujeres	87
Sección Hombres	68
Total	155

4.4.4.2 Tipo de muestreo

Considerando que la población objeto de estudio puede presentar incapacidades o indisposición para responder el cuestionario, es difícil considerar a todos los pacientes de la sección de hombres y mujeres, para determinar el número se utilizara el muestreo no probabilístico.

Muestreo no probabilístico

El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados. La muestra no probabilística no es un producto de un proceso de selección aleatoria. Los sujetos en una muestra no probabilística generalmente son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.

Ilustración 57 Tipos de muestreo no probabilístico

Muestreo por cuotas

El muestreo por cuotas es una técnica de muestreo no probabilístico en donde el investigador asegura una representación equitativa y proporcionada de los sujetos, en función de qué rasgo es considerado base de la cuota.

Muestreo discrecional

El muestreo discrecional es más comúnmente conocido como muestreo intencional. En este tipo de toma de muestras, los sujetos son elegidos para formar parte de la muestra con un objetivo específico.

Muestreo por conveniencia

En el muestreo por conveniencia, las muestras son seleccionadas porque son accesibles para el investigador. Los sujetos son elegidos simplemente porque son fáciles de reclutar. Esta técnica es considerada la más fácil, la más barata y la que menos tiempo lleva.

Muestreo de bola de nieve

Se lleva a cabo generalmente cuando hay una población muy pequeña. En este tipo de muestreo, el investigador le pide al primer sujeto que identifique a otro sujeto potencial que también cumpla con los criterios de la investigación.

En consideración de los conceptos anteriores se determina que el muestreo indicado para el tipo de población es el **muestreo discrecional** debido que algunos pacientes son más adecuados para la investigación que otros. Por esta razón, aquellos son elegidos deliberadamente.

4.4.4.3 Tamaño de la muestra

Siendo el muestreo a considerar el muestreo discrecional el tamaño de la muestra se obtendrá tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Disposición de los adultos mayores de cooperar
- Pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que se le atribuyen al envejecimiento normal. Lo cual puede afectar particularmente las áreas de la memoria, la atención y la resolución de problemas, capacidades que dificultarían el desarrollo de la encuesta.
- Otras enfermedades, padecimientos o síntomas que imposibilitan el desarrollo de la encuesta.

Por lo tanto de la población objetivo total se considerara la cantidad de 50 pacientes de los cuales, 25 serán pertenecientes a la sección de hombres y el resto a la sección mujeres.

4.4.4.4 Diseño y descripción del Cuestionario

La metodología que se utilizará para la realización de esta encuesta es por medio de SERVQUAL, la cual está basada en el modelo clásico de evaluación al cliente, que considera que todo cliente que adquiere un servicio genera unas expectativas del servicio que va a recibir a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores o dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido. Los factores a considerar para el dimensionamiento de la calidad se describen a continuación:

1. **Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación.

2. **Fiabilidad:** Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero, este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido, la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el cliente obtiene el servicio requerido, es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado.

3. **Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta:** El deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente, prestar el servicio de forma ágil.

4. **Seguridad o garantía:** Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente.

5. **Empatía:** Atención individualizada al cliente, la empatía es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro.

Para el diseño de las preguntas se tendrá en cuenta dos aspectos:

1. Las dimensiones de la técnica SERVQUAL
2. Criterios de la Carta Iberoamericana para la gestión pública.

Dimensión modelo SERVQUAL	Criterio Carta Iberoamericana	Preguntas
-	Imparcialidad	7
-	Eficiencia	5, 14, 17
Capacidad de respuesta	Deberes y derechos ciudadanos	4, 5, 6
-	Deberes y derechos ciudadanos	9, 10, 11, 20
Elementos tangibles	-	13, 18, 19
Fiabilidad	Continuidad en la prestación de servicios	14, 16
Seguridad o garantía	Deberes y derechos ciudadanos	1, 3, 8, 15
Empatía	Deberes y derechos ciudadanos	2, 12

Tabla 23 Criterios para diseño de cuestionario pacientes área hombres y mujeres

Cuestionario para evaluación de la calidad del servicio: residentes en secciones Hombres y Mujeres

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los residentes en el Centro de atención a Ancianos "Sara Zaldívar" con respecto a los servicios por ellos recibidos.

Población: El cuestionario está dirigido a los pacientes independientes con las capacidades físicas y cognitivas necesarias para su realización.

PARTE I

Indicación: Evalúe el servicio que le brindan indicando el grado de satisfacción que usted considere.

Característica	Siempre	Casi siempre	Indeciso	A veces	Nunca	Comentario
1. Las personas que lo atienden lo hacen con respeto						
2. El personal del Centro está dispuesto a ayudarle						
3. El personal que le atiende le transmite confianza						
4. Es puntual el personal que le atiende						
5. Los servicios le son brindados de forma ágil						
6. El personal atiende sus necesidades en el momento que usted lo necesita						
7. La atención a los pacientes es brindada con igualdad e imparcialidad						
8. Se respeta su privacidad						
9. Le explican con claridad las actividades que se desarrollan						

10. Se le dan a conocer sus derechos y deberes						
11. El personal atiende sus peticiones o sugerencias						
12. Los servicios le son brindados de forma personalizada de acuerdo a sus necesidades						
13. Las áreas del centro están limpias y ordenadas						
14. Los horarios y programación de actividades se respetan						
15. El profesional muestra el dominio y conocimiento de las terapias que le brinda						
16. La duración de las terapias o tratamientos es siempre la misma						
17. Si usted solicita algún recurso al personal, le es brindado rápidamente						
18. Los tratamientos o terapias le son brindadas con el equipo adecuado						
19. Los cuidados sanitarios son adecuados (higiene personal)						
20. Se realizan actividades para su diversión y esparcimiento						

PARTE II

Indicación: Complete las siguientes interrogantes de acuerdo a su consideración.

1. ¿Qué es lo que más le agrada sobre la atención que recibe?

2. Mencione algunos aspectos en los que considera se está fallando sobre la atención que se le brinda

3. Según su opinión que aspectos se deberían mejorar para brindarle una mejor atención

4.4.5 Marco muestral entrevista a terceros

4.4.5.1 Definición del universo:

Los factores a considerar en la determinación del universo son las siguientes:

- Relación de la personas con la institución, se refiere a si la persona trabaja o realiza un servicios social al CAASZ, se consideran aquellas personas que no realicen estas actividades, para obtener información imparcial del servicio.
- Tipo de personalidad, se refiere a si es persona natural o es miembro de una sociedad encargada de brindar apoyo a instituciones del CAASZ
- Conocimiento de los servicios que el CAASZ ofrece.

4.4.5.2 Definición de la población

Se entenderá por terceros, a todas aquellas personas ajenas a la institución que tengan conocimiento de los servicios, como por ejemplo personas altruistas que apoyan a la institución con donaciones, doctores particulares, amigos de los pacientes, etc.

4.4.5.3 **Descripción del instrumento**.

Para conocer la percepción que las personas ajenas al CAASZ tienen acerca de los servicios, el equipo de trabajo opto por usar la entrevista.

La entrevista se utiliza para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el analista.

El diseño de la entrevista tomo como base los factores del modelo SERVQUAL para encuesta como se muestra a continuación:

Factor	N° de la afirmación
Aspectos o elementos tangibles	8,9,10
Fiabilidad	5,6
Sensibilidad o capacidad de respuesta	2,6
Seguridad	3,2,
Empatía	7

La entrevista será realizada a 10 personas que asisten frecuentemente al asilo, principalmente personas caritativas y de comunidades de diversas iglesias, principalmente los fines de semana.

Diseño del Instrumento

Objetivo: Conocer la percepción de calidad de los servicios prestados en el Centro de Atención de Ancianos Sara Zaldívar (CAASZ), por parte de personas externas a la institución.

1. .¿Conoce los servicios que el CAASZ ofrece a los adultos mayores?

   □Si* □No**

   *Si su respuesta es "Sí" pase a la siguiente pregunta

   **Si su respuesta es "No", vea el Anexo 1 y luego pase a la siguiente pregunta
2. ¿Qué opina de los servicios que el CAASZ ofrece a los adultos mayores?

   □Excelente □Muy bueno □Bueno □Regular □Malo

   ¿Por que?_____
3. ¿Considera que el CAAZS necesita más servicios para la atención al adulto mayor?(Ver anexo 1)

   □Si (Pase a pregunta 4) □No (Pase a la pregunta 5)
4. ¿Qué servicios considera que hacen falta en el CAASZ?

   _____

   _____

   _____
5. ¿Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores?

Personal	**Si**	**No**	**Comentarios**
Enfermería			
Médicos			
Fisioterapeutas			
Trabajadores sociales			
Nutricionista			
Psicólogos			
Cocineros			
Personal de limpieza			
Personal de lavandería			
Personal de barbería			

6. ¿Qué opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda el servicio?

Personal	Alto	Medio	Bajo	Comentarios
Enfermería				
Médicos				
Fisioterapeutas				
Trabajadores sociales				
Nutricionista				
Psicólogos				
Cocineros				
Personal de limpieza				
Personal de lavandería				
Personal de barbería				

7. ¿Qué opina acerca de las actitudes del personal del CAASZ para brindar el servicio?
   Seleccione la característica más frecuente que considere para cada personal

Personal	Amables	Tolerantes	Respetuosos	Enojados	Intolerantes	Comentarios
Enfermería						
Médicos						
Fisioterapeutas						
Trabajadores sociales						
Nutricionista						
Psicólogos						
Cocineros						
Personal de limpieza						
Personal de lavandería						
Personal de barbería						

8. ¿En qué condiciones se encuentran las instalaciones del Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” (CAASZ)? Marque más de una

□Limpias □Ordenadas □Peligrosas □Deteriorada □Sucias □Otros_____

9. ¿Qué mobiliario y equipo ha observado en el CAASZ?

Mobiliario y equipo	Si	No	Comentarios
Camas			
Sillas de rueda			
Mobiliario del comedor (Sillas, mesas)			
Mobiliario y equipo de cocina			
Equipo de Fisiatría			
Equipo de lavandería			
Televisores			
Sala de estar, sillones, etc.			
Instrumentos de curación.			
Otro			

10. ¿Que sugiere que el CAAZS debería hacer para mejorar los servicios?

_____
_____
_____

Fin de la encuesta, gracias por su colaboración

ANEXO 1

Servicios que ofrece el Centro de Atención de Ancianos Sara Zaldívar

Servicios Médicos	Servicios de Apoyo	Programas	Servicios Complementarios
•Atención médica especializada •Atención médica general	•Psicología. •Laboratorio clínico. •Terapia respiratoria. •Enfermería •Trabajo Social •Alimentación y Dietas •Servicios de Rehabilitación: •Terapia Física •Terapia Ocupacional •Terapia musical	•Alfabetización. •Cestería. •Piñatería. •Carpintería. •Cultivo Hidropónico. •Reminiscencias. •Risoterapia. •Arte terapia. •Cine fórum. •Danza creativa terapéutica. •Bordado.	•Costurería y lavandería •Vigilancia •Mantenimiento •Transporte •Barbería

4.4.6 Marco muestral empleados

La encuesta permitirá recolectar la información requerida del grupo de interés de colaboradores o empleados del CAASZ, ya que necesitamos recolectar información de su percepción del servicio.

De igual forma entra la observación para confirmar si sus respuestas son acorde a su expresión facial y así también formar un juicio del encuestador.

4.4.6.1 Definición de la población

Por empleados entenderemos a las personas que laboran en el Centro y que reciben un salario por el cumplimiento de sus actividades, por lo tanto se excluyen de esta población estudiantes practicantes que trabajan como horas sociales en dicho centro, así como también personas que de manera altruista colaboran en la atención de los adultos mayores, principalmente de diversas iglesias.

4.4.6.1.1 Determinación del tipo de muestreo.

Para efectuar la investigación y seleccionar la muestra, se utilizará el método no probabilístico, mediante el muestreo dirigido intencional, que consiste en seleccionar las unidades de la población, según el juicio de los investigadores, dado que las unidades seleccionadas gozan de representatividad. En el muestreo dirigido, la probabilidad de que una unidad elemental sea elegida es desconocida.

4.4.6.1.2 Población y muestra

- **Tamaño de la población**

Para conocer la percepción del cliente interno se tomará en cuenta el personal que presta servicio directo a los adultos mayores, entre estos tenemos: el personal de trabajo social, psiquiatría, fisioterapia y enfermerías, ya que estos están directamente relacionados con el proceso de atención y rehabilitación por lo tanto se vuelve necesario conocer sus opiniones, a continuación se muestra una tabla resumen con el número de trabajadores por área.

ÀREA	CANTIDAD
Psicología	1
Trabajadoras Sociales	2
Enfermería	42
Fisioterapia	5
TOTAL	**50**

Tabla 24 Cantidad de personal empleado por área

- **Tamaño de muestra**

El personal de Psicología, Trabajo social y fisioterapia será encuestado en un 100% ya que la cantidad de personal es poca, y de esta forma se logra conocer en su totalidad las diversas opiniones de dichos empleados que tienen contacto directo con los adultos mayores por el tipo de servicio que prestan.

El personal de enfermería por poseer turnos rotativos y realizar un trabajo bastante pesado resulta difícil que todos los empleados sean localizados al momento de pasar las encuestas o que accedan voluntariamente a completar el cuestionario por lo cual se entrevistara el 75% del personal de enfermería, el personal de enfermería será entrevistado de forma segmentada con el propósito de tener una muestra más representativa, considerando los 2 turnos diarios de 12 horas de trabajo, los horarios de los turnos son: de 7:00 a.m a 7:00 p.m y de 7:00 p.m a 7:00 am, se considerara también el turno de fin de semana, ya que la disposición o actitud del personal puede ser diferente en estos días.

El personal de psicología, trabajo social y fisioterapia laboran en un solo horario de trabajo en el cual serán entrevistados.

La cantidad de personal de enfermería entrevistado en cada turno será de la siguiente manera:

TIPO DE TURNO	CANTIDAD DE EMPLEADOS
DÍA	11
NOCHE	10
FIN DE SEMANA	10
TOTAL	**31**

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de empleados por área que serán entrevistados.

AREA	CANTIDAD DE EMPLEADOS A ENTREVISTAR
Psicología	1
Trabajadoras Sociales	2
Enfermería	31
Fisioterapia	5
TOTAL	**39**

- **Tiempo requerido para la recolección de información:** Las encuestas se realizarán en un periodo máximo de 2 semanas.
- **Total de encuestas:** 39 para el grupo de interés de colaboradores del centro.

4.4.6.2 Descripción del instrumento

Para realizar este estudio se utilizó un cuestionario que consta de veinticuatro preguntas cerradas y abiertas, así como también se hizo uso de la elaboración de respuestas mediante la escala de Likert con 5 niveles, los cuales se detallan a continuación:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Diseño del Instrumento

CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

CUESTIONARIO PARA CONOCER EL GRADO DE SATISFACCION DE LOS EMPLEADOS

Buen día, somos estudiantes de la Universidad de El Salvador, actualmente estamos realizando un estudio para la aplicación de un Modelo de Gestión por Procesos para el CAASZ, por lo cual es de suma importancia conocer su opinión acerca de la calidad en los servicios brindados en el centro, agradecemos nos colabore con el siguiente cuestionario.

Indicaciones:

Por favor responda las siguientes interrogantes según su criterio, la información será utilizada únicamente con fines de investigación académica.

PARTE 1: GENERALIDADES DEL SERVICIO

1. ¿En qué área realiza su trabajo?_____
2. ¿Cuál es su horario de trabajo actualmente?_____
3. ¿Considera que el personal que labora en el centro es suficiente para cubrir las necesidades de sus usuarios?

   □ Sí □ No □ No sabe
4. ¿En promedio cuántos residentes están bajo su responsabilidad en el día?

   □ 1-3 residentes □ 4-8 residentes □ 9-15 residentes

   □ 16 - 25 residentes □ Más de 25 residentes
5. ¿Lleva un registro de las atenciones que brinda, para llevar un control interno?

   □ Sí □No □ A veces
6. ¿Antes de brindar una atención o servicio médico revisa el historial del adulto mayor residente?

Siempre	Casi siempre	Indeciso	A veces	Nunca

7. Seleccione los insumos, que considere son insuficientes en el Centro para prestar un buen servicio a los adultos mayores

   □ Medicamentos Anotar el nombre del medicamento: _____
   □ Equipo de curación: Gasas, esparadrapo, torundas…
   □ Instrumentos Quirúrgicos: bisturí, pinzas…
   □ Equipo de protección para el personal médico y enfermería: guantes, mascarillas, traje quirúrgico…

8. Complete el siguiente cuadro con las principales actividades que realiza en un turno de trabajo, así como el tiempo de duración.

Actividad	Tiempo de duración

9. De las siguientes opciones seleccione las causas que más afectan la calidad de los servicios prestados en el Centro

□Falta de insumos y equipo médico adecuado
□Personal insuficiente
□Falta de capacitación e instrucción al personal
□Actitud negativa por parte del personal para desempeñar sus funciones
□Falta de estandarización y documentación de los servicios brindados
□Presupuesto económico limitado
□Infraestructura inadecuada
□Falta de limpieza y orden de las instalaciones

PARTE 2: CAPACITACIÓN Y AMBIENTE LABORAL

9. ¿Recibe capacitaciones para mejorar la calidad del trabajo que realiza?

□Si □No

Si respondió “Sí” continúe a la siguiente pregunta, si respondió “No” pase a la pregunta 13.

10. ¿Cuántas capacitaciones recibe por año?

□ 1 □2 □3 □4 □ más de 4 capacitaciones

11. ¿Durante el último año en que áreas ha recibido capacitaciones?

_____
_____
_____
_____
_____

12. ¿Su jefe inmediato realiza reuniones periódicas con el personal para planear actividades o discutir problemas que se presentan en el área, con el propósito de darles solución?

□Sí □No

Si respondió “Sí” continúe con la siguiente pregunta, si respondió “No” continúe con la pregunta Nº15

13. ¿Cada cuánto tiempo realiza dichas reuniones?

□Diariamente □Semanalmente

□Quincenalmente □Mensualmente

□Otro_____

14. ¿Cuándo realiza alguna sugerencia, el jefe inmediato la toma en cuenta?

Siempre	Casi siempre	Indeciso	A veces	Nunca

15. ¿Cuáles de los siguientes medios utiliza la jefatura para comunicar información de carácter laboral?

□Memorándums □Correos electrónicos □Llamadas telefónicas

□Circulares □Tablones de anuncios

□Otros, especifique: _____

16. ¿Seleccione el tipo de incentivo o reconocimiento que reciben los empleados que tienen un buen rendimiento, en su trabajo?

□Memorándum de felicitación □Felicitación verbal

□Incentivo económico □Víveres

□Otros, especifique_____

□Ninguno

17. ¿Considera que hay un buen ambiente laboral en su área?

Siempre	Casi siempre	Indeciso	A veces	Nunca

PARTE 3: ASPECTOS ORGANIZACIONALES

18. ¿Conoce las normas, políticas, misión y visión del ISRI?

Si los conoce	Los conoce, pero no los recuerda	Le es indiferente	Ha escuchado, pero no los conoce	No sabe que existen

19. ¿Tiene conocimiento de manuales en los cuales se definen sus tareas y responsabilidades en el CAASZ?

□ Si □No

20. ¿Está de acuerdo en implementar algunos cambios en los métodos de trabajo, con el objetivo de prestar una mejor atención a los pacientes?

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

21. ¿Tiene autonomía para solucionar los problemas que se presentan en su área de trabajo?

Siempre	Casi siempre	Indeciso	A veces	Nunca

22. ¿Qué aspectos relacionados con la atención del usuario, considera se encuentran deficientes en su área laboral?

_____
_____
_____
_____

23. ¿Cómo considera que pueden mejorarse los aspectos mencionados anteriormente?_____
_____
_____
_____
_____

Fin de la encuesta, gracias por su colaboración.

4.4.7 Marco muestral dirección y jefaturas.

4.4.7.1 Definición de la población

En este grupo se incluye a la dirección del Centro, así como también los jefes de las diferentes áreas ya que forman parte fundamental de los procesos que se ejecutan y están al tanto de su desarrollo, otro aspecto a considerar es que ellos como encargados de cada área, son los responsables de garantizar un servicio de calidad por parte del personal a su cargo, por lo cual deben estar continuamente incentivando y capacitando sus subordinados.

La cantidad de personal entrevistado en este segmento se muestra a continuación:

CARGO	CANTIDAD DE PERSONAL
Directora del Centro	1
Jefe del área de psiquiatría	1
Jefe del área de geriatría	1
Jefe de la sección hombres	1
Jefe de la sección mujeres	1
Jefe del área de alimentación y dietas	1
Jefe del área de fisioterapia	1
TOTAL	**7**

4.4.7.2 Determinación del tipo de muestreo.

Para efectuar la investigación y seleccionar la muestra, se utilizará el método no probabilístico, mediante el muestreo dirigido intencional, ya que la población es conocida y pequeña.

4.4.7.3 Tamaño de muestra

En el caso de la evaluación de la dirección y jefes, debido a que la población es baja y conocida, esta será igual a la muestra de personas a encuestar para el estudio, es decir 4 empleados.

Tiempo requerido para la recolección de información:

- ✓ Las encuestas se realizarán en un periodo máximo de 2 semanas.

Total de encuestas: 7 para el grupo de interés de dirección y jefes.

4.4.7.4 Descripción del instrumento

Para realizar este estudio se utilizara un cuestionario que consta de veintisiete preguntas cerradas y abiertas, así como también se hizo uso de la elaboración de respuestas mediante la escala de Likert con 5 niveles, los cuales se detallan a continuación:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Diseño del instrumento

CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN Y JEFATURAS DEL CENTRO.

Somos estudiantes de la Universidad de El Salvador, actualmente estamos realizando un estudio para la aplicación de un Modelo de Gestión por Procesos para el CAASZ, por lo cual es de suma importancia conocer su opinión acerca de la calidad en los servicios brindados en el centro, agradecemos nos colabore contestando las siguientes preguntas.

PARTE 1: ASPECTOS ORGANIZACIONALES

1. ¿Ha dado a conocer a los empleados el Plan Operativo Anual (POA) del Centro?
   □Si □No

Si respondió “Sí” continúe a la siguiente pregunta, si contestó “No” continúe con la pregunta Nº 3

2. ¿Cuáles de los siguientes medios ha utilizado para proporcionar dicha información?
   □ Capacitaciones □ Videos □ Correo electrónico □ Boletines informativos

3. ¿Realiza evaluaciones de desempeño al personal a su cargo?
   □ Sí □ No ¿Por qué?_____

Si respondió "Sí" continúe a la siguiente pregunta, si contestó "No" continúe con la pregunta Nº5

4. ¿Cada cuánto tiempo realiza dichas evaluaciones?

□Diariamente □Semanalmente □Quincenalmente
□Mensualmente □Otro_____

5. ¿En promedio cuantas reuniones mensuales informativas o de revisión se realizan con el personal que está a su cargo?
   □Ninguna □1 reunión □2 -3 reuniones □Más de 3 reuniones

6. ¿Existe un Organigrama del Centro actualizado y publicado?
   Si □ No □

7. ¿Se encuentra documentado el detalle de los puestos de trabajo que tiene el centro y las principales funciones de estos?

   Si □ No □

8. ¿El centro posee manuales administrativos?
   □ No □ No sabe
   □ Sí ¿Cuáles posee?_____

9. ¿Los empleados tienen conocimiento y comprensión de dichos manuales?

   □ Si □ No

10. Considera usted que el personal operativo con el que cuenta el centro es suficiente para cubrir las necesidades del mismo
    □ Sí □ No

11. Cuáles de los siguientes medios utiliza para conocer la opinión o necesidades del personal a su cargo.

    □Encuestas □Sondeos de opinión □Buzones de sugerencias
    □Reuniones con subordinados

    □Otros, especifique: _____

12. ¿Se entrega algún reconocimiento o incentivo a los empleados que tienen un buen rendimiento?

    □ No

    □ Sí
    ¿Cuáles?_____
    __

PARTE 2: CALIDAD DEL SERVICIO

13. ¿Se encuentran identificados y documentados los procesos clave del Centro?
    Si □ No □

14. ¿Poseen registros de cada uno de los servicios brindados a los usuarios?
    Si □ No □

15. ¿Existe un tiempo establecido para cada uno de los servicios brindados?
    Si □ No □

16. ¿Sabe usted cuál es la capacidad máxima de adultos mayores que puede atender el centro en las condiciones con las que opera actualmente?

    Si □ ¿Cuántos? _____ No □

17. ¿Cómo calificaría el servicio brindado por el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar en relación a otras dependencias del ISRI?
    □Muy Malo □Malo □Regular
    □Bueno □ Muy Bueno □Excelente

18. ¿Utiliza indicadores para controlar los resultados de su trabajo?

□ Sí □ No ¿Por qué?_____

Si respondió “SÍ”, especificar cuáles indicadores se utilizan y pasar a la siguiente pregunta, si respondió “No” ir a la pregunta N° 20

_____
_____
_____
_____

19. ¿Posee documentados cada uno de estos indicadores: su significado, la forma de calcularlo, el estándar adoptado y su seguimiento periódico?
□Si □No

20. De las siguientes opciones seleccione las causas que más afectan la calidad de los servicios prestados en el Centro

□Falta de insumos y equipo médico adecuado
□Personal insuficiente
□Falta de capacitación e instrucción al personal
□Actitud negativa por parte del personal para desempeñar sus funciones
□Falta de estandarización y documentación de los servicios brindados
□Presupuesto económico limitado
□Infraestructura inadecuada
□Falta de limpieza y orden de las instalaciones

21. ¿Qué mecanismos se utilizan para conocer las necesidades o inquietudes de los adultos mayores?

□Ninguno □Sesiones grupales □Encuestas □Pláticas con los adultos mayores □Otro, especifique_____

22. ¿Existe coordinación con otras instituciones de carácter gubernamental o no gubernamental para brindar atención a los adultos mayores residentes en el Centro?
□Sí □No

23. ¿Qué tipo de servicios se recibe por parte de estas instituciones?

□Médicos

□De Recreación

□Alimentación

□Limpieza

□Otros, especifique: _____

PARTE 3: INFRAESTRUCTURA E HIGIENE

24. ¿Considera que las instalaciones del Centro son adecuadas para evitar accidentes físicos en los adultos mayores?

□Sí □No

25. ¿Existen normativas y planes de limpieza y desinfección del Centro?

□Si □No □No sabe

26. ¿Las instalaciones del centro se encuentran limpias y ordenadas?

Siempre	Casi siempre	Indeciso	A veces	Nunca

27. ¿Posee el Centro un mapa de riesgos?

□Si □No □ No sabe

Fin de la encuesta, gracias por su colaboración.

4.4.8 Marco muestral comparación de centros que prestan servicio de atención a los adultos mayores

4.4.8.1 Definición del universo

Se consideran los centros que brindan atención los a adultos mayores (esto incluye al CAASZ) de 70 años en adelante, de ambos sexos y posean en su servicio las siguientes características:

- Atención continua (Todos los días las 24 horas)
- Alimentación
- Limpieza y aseo
- Servicios médicos y de cuidados especializados
- Que brinden atención a personas con algún grado de vulnerabilidad y/o discapacidad

4.4.8.2 Descripción del instrumento

Para identificar los servicios a los adultos mayores en los centros de atención, el equipo de trabajo opto por realizar una visita a las instalaciones para poder entrevistar al personal de la administración o dirección de los mismos a través del instrumento check list el cual, ha sido diseñado con base a los factores del modelo SERVPERF[24] (Service Performance) para encuesta como se muestra:

Factor	**N° de la afirmación**
Aspectos o elementos tangibles	10
Fiabilidad	1, 2, 3, 4 , 11
Capacidad de respuesta	5, 6
Empatía	7, 8, 9

El check list cuenta con 4 áreas donde se pretende conocer el nivel de organización que estos centros tienen (Misión, visión, planes estratégicos), los servicios de atención medica que brindan (General o Especializada) y el personal que tienen para realizarla; la capacidad que poseen sus instalaciones para poder dar de manera oportuna una buena atención a los adultos mayores y finalmente un área de estandarización de procesos, la cual, pretende verificar si los centros conocen los procesos de atención que brindad, si esta información ha sido comunicada eficientemente y si la misma es documentada como parte de una gestión enfocada a los proceso.

[24] A diferencia del SERVQUAL, el SERFPERF está diseñado para medir únicamente calidad de servicio, no toma en cuenta la percepción del cliente.

4.4.8.3 Instrumento

FORMULARIO PARA LA COMPARACIÓN DE CENTROS QUE PRESTAN SERVICIO DE ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES

Objetivo: Realizar una comparación cualitativa de los servicios que brindan diferentes centros de atención a personas de la tercera edad y los que brinda el Centro de atención a Ancianos "Sara Zaldívar"

ÁREA I. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

1. Misión

¿Cuenta el Centro de atención con una misión?

□No

□Sí Menciónela _____

_____

2. Visión

¿Cuenta el Centro de atención con una visión?

□No

□Si Menciónela _____

_____

3. Plan Estratégico

¿Cuenta el Centro de atención con un Plan Estratégico?

□No

□Si, Menciónelo _____

_____

4. Estructura Organizativa

¿Cuenta el Centro de atención con una estructura organizativa?

□No □Si Mencione su conformación

_____

ÁREA II. SERVICIOS MÉDICOS, DE APOYO Y COMPLEMENTARIOS

5. Identifique los de especialidad médica que posee el centro para la atención y el número de empleados de dicha área

   Medicina General □ Cantidad de médicos_____

   Medicina Especializada

6. Señale los servicios de especialidad médica posee el centro de atención y la cantidad de empleados que trabajan en dicha área.

Área	**Número**	**Área**	**Número**
Cardiología		Odontología	
Dermatología		Oftalmología	
Gastroenterología		Otorrinolaringología	
Neumología		Psiquiatría	
Neurología		Traumatología y Ortopedia	

Otros _____

_____

7. Servicios de Apoyo

Identifique que servicios de apoyo que tiene disponible el centro de atención y el número de empleados que trabajan en dicha área.

Área	**Número**
Psicológica	
Alimentación y dietas	
Rehabilitación física	

Otros_____

_____

8. Servicios de Complementarios

Identifique que servicios complementarios tiene disponibles el centro de atención y la cantidad de empleados que trabajan en dicha área.

Área	**Número**
Enfermería	
Farmacia	
Trabajo Social	
Nutrición	
Costurería y lavandería	
Vigilancia	
Mantenimiento	
Transporte	
Barbería	

Otros _____

_____

9. Programas Sociales

Identifique los programas de ayuda, recreación y esparcimiento que tiene disponible el centro de atención

Alfabetización		Riso terapia	
Cestería		Arte terapia	
Piñatería		Cine fórum	
Carpintería		Danza creativa terapéutica	
Cultivo hidropónico		Bordado	
Reminiscencias		Otros	

Otros:_____

_____

_____

_____

ÁREA III. CAPACIDAD DEL CENTRO

10. Capacidad del centro para brindar la atención

Complementar los espacios en blanco.

Descripción	Cantidad Actual	Cantidad máxima
Usuarios		
Camas		
Sanitarios Mujeres		
Duchas Mujeres		
Sanitarios Hombres		
Duchas Hombres		
Mesas p/ Alimentación		
Área de recreación y esparcimiento (m2)		
Área de Recreación y esparcimiento (m2)		
Área de Comedor (m2)		
Área de dormitorios (m2)		
Área de atención médica (m2)		
Área de jardines (m2)		
Personal medico		
Personal de Enfermería		
Empleados de otras áreas (Menciónelas) _____		
Otros.		

Mencione (si existiese) con que equipo tecnológico y/o de atención posee para brindar los servicios._____

_____
_____
_____
_____

ÁREA VI. ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS

11. Procesos de atención y de documentación

1. ¿Tiene el centro bien identificados todos los procesos que realizan al momento de brindar su servicio? □SI □ No □Algunos (Mencione cuales)

_____

2. ¿En el centro de atención cuentan con manuales de procedimientos?

Si la respuesta es no, pasar a la pregunta 4

□SI □ No □Algunos (Mencione cuales)

_____

3. ¿El personal del centro hace uso de los manuales procedimientos?

□SI □No □ Algunos (Mencione cuales)

_____

4. ¿En el centro se mide el desempeño de los procedimientos?

□SI □No □Algunos (Mencione cuales)

_____

5. ¿Posee el centro un mecanismo para la documentación de los procedimientos que realizan? Si la respuesta es si, continúe, de lo contrario, finalice las preguntas.

□SI □No □Algunos

_____

6. ¿Cuál(es) de los siguientes mecanismos para la documentación de sus procedimientos utiliza el centro?

Bitacora Escrita (Libro diario)	
Bitacora Electronica	
Formularios	
Otros_____	

4.5 Tabulación y análisis de los resultados de la investigación primaria

La tabulación y análisis de la información recolectada mediante los instrumentos descritos anteriormente se puede consultar en el **ANEXO 1** en el cual se encuentran las gráficas y análisis de los resultados.

4.6 Hallazgos de la investigación

A continuación se muestran los principales hallazgos que han resultado de la información primaria y secundaria recolectada**.**

4.6.1 Hallazgos del análisis del Plan Estratégico del ISRI

- La misión del ISRI se queda corta en cuanto a los elementos que debe contener, adicionalmente, queda claro que esta misión no está completamente alineada con las necesidades del CAASZ dado que, para este centro, sus clientes por ejemplo, no son necesariamente personas con discapacidad, en este caso serían adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- La visión del ISRI se queda corta para poder visualizar lo que se espera para el CAASZ en años posteriores, la forma de cómo se ven en el futuro no dice nada de como el área de atención a los adultos mayores se ve proyectada; así mismos, los servicios son mencionados de forma vaga y generalizada, el resto de elementos simplemente no aparecen ni para el ISRI ni para el CAASZ.
- Los valores del ISRI son acordes con lo que la institución requiere de sus colaboradores, existe una línea de acción que fácilmente puede estar presente en cada uno de sus centros (esto incluye al CAASZ) debido a que todos están orientados a brindar un buen servicio a los usuarios y a garantizar una labor con responsabilidad y trato con igualdad.
- Los objetivos institucionales del ISRI describen la función principal de cada centro, para el caso del CAASZ el objetivo está incompleto en la descripción del servicio y en los procesos que se siguen para la mejora continua.

4.6.2 Hallazgos de la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad

- Según los resultados de la CICGP, el CAASZ, cuenta con el plan operativo anual que permite el control de cumplimiento de metas organizacionales-
- La gerencia del CAASZ deberá fortalecer la comunicación entre los usuarios y los empleados del centro.
- El CAASZ desarrollo plan de para cumplir la Ley de Acceso a la información y el plan para establecer un modelo de gestión.
- Según la CICGP se debería mejorar los planes de capacitación del personal involucrado en la atención de los residentes del centro.

- Según los resultados de la CICGP el CAASZ debería fortalecer el equipo de gerencia de calidad y determinar un plan de control para garantizar la calidad del servicio en el centro.
- El CAASZ carece de una gestión por proceso que identifique y controle la manera óptima para brindar el servicio.

4.6.3 Hallazgos de la investigación a usuarios

4.6.3.1 Hallazgos de Investigación a usuarios con dificultades para comunicarse

- Los adultos mayores de las unidades geriátricas y psiquiátricas del CAASZ, reciben atención especializada según las necesidades de cada uno, en cuanto alimentación, terapia física y psicológica, medicamentos, etc.
- Las unidades geriátricas y psiquiátrica poseen el mobiliario y equipo necesario para brinda el servicio a los residentes.
- Las unidades de geriatría y psiquiatría se encuentran limpias y ordenadas, los adultos mayores están aseados y usan ropa limpia.
- En algunas ocasiones el personal tanto enfermeros, personal de apoyo, muestran poca empatía hacia los residentes.

4.6.3.2 Hallazgos de la investigación realizada sobre la calidad del servicio a residentes en secciones hombres y mujeres

- Con respecto al personal la mayoría de usuarios considera que el personal es excelente en el trato, pero un 16% de los encuestados piensa que el personal solamente “algunas veces” le trata con respeto ya que algunas veces son tratados rudamente, o son impacientes hacia ellos. El 11% respondió que solo “algunas veces” el personal está dispuesto a ayudarle, además el 38% considera que “casi siempre” el personal le transmite confianza, mientras un 19% respondió “algunas veces”

- Con respecto a la igualdad e imparcialidad en la prestación del servicio, un 20% indica que solo “algunas veces” son tratados con igualdad, y un 32 % dice que “casi siempre”, sin embargo un 36% dice que “siempre”

- El 70% de los encuestados considera que “siempre” se respeta su privacidad, que tienen su propio espacio para desarrollar las actividades que ellos deseen, en algunos casos su privacidad ha sido interrumpida cuando el personal escucha con alto volumen la radio y les impide el buen desando.

- Con respecto a los resultados de las terapias, según la percepción de los usuarios el 42% considera que “siempre” las terapias le producen bienestar físico y emocional, mientras un 28% considera “casi siempre” 28%, y un 24% responde que algunas veces; los adultos mayores dijeron estar agradecidos y satisfechos con las terapias, sin embargo algunos manifiestan que a pesar de recibir terapias las enfermedades persisten. Algunos en sus recomendaciones de mejora solicitaron “más terapias físicas”

- Los dentro de los aspectos a mejorar se mencionan la mejora de los alimentos, por dos motivos, uno de ellos es que los alimentos les han ocasionado algún tipo de malestar estomacal, y el segundo motivo es que muchas veces la comida no les ha parecido agradable y han perdido el apetito.

- Los usuarios recomiendan mejor provisión de medicamentos ya que al asistir a las consultas, los médicos les han recetado medicamentos pero no les han sido proporcionado.

- En cuanto a las actividades recreativas el 88% considera que siempre se realizan actividades para su diversión y esparcimiento, y un 82% dice ser motivado a participar en dichas actividades, siendo de las preferidas las salidas y paseos, se recomiendan manualidades, grupos de lectura y cultivos de alimentos.

- Con respecto a la agilidad del servicio un 20% de los residentes considera que los servicios siempre son brindados de forma ágil, otro 20% responde casi siempre, y se observa que un 12% piensa que algunas veces, refiriéndose a la alimentación, terapias, y otras actividades en las que participan. Además el 34% respondió que “siempre” el personal atiende las necesidades oportunamente y un 18% “casi siempre”, además un 24% respondió “algunas veces” de dichas opiniones explicaban los adultos mayores que cuando solicitaron algún tipo de ayuda no fueron atendidos.

- Los usuarios consideran que no se atienden sus opiniones o sugerencias un 36% considera que solo “algunas veces” se consideran, un 8% considera que “nunca”.

- La limpieza y el orden en el Centro fueron de los aspectos mejor evaluados, con un 82% de respuestas favorables.

- Los horarios y programación de actividades es también fortaleza en el CAASZ ya que un 78% de los usuarios lo evalúa como una característica que siempre se cumple. Además las terapias programadas siempre se reciben, o en pocos casos que no se cumplen son reprogramadas.

- Existe dificultad para el abastecimiento de recursos a los residentes de acuerdo a los resultados de la pregunta 17 el 40% de los entrevistados considera que “algunas veces” los recursos le son brindados rápidamente, indicando que han solicitado jabón, papel, y estos no les han sido proporcionados, caso contrario el 28% respondió que “siempre” han recibido rápidamente los recursos.

- Los usuarios manifiestan deficiencias en el abastecimiento de agua potable y recomiendan mejorarla.

- Los usuarios manifiestan molestias con la provisión del vestuario.

4.6.4 Hallazgos de la investigación realizada sobre la calidad del servicio a Terceros

- Es importante considerar que las personas entrevistadas conoces poco acerca de todos los servicios que el CAASZ ofrece a sus residentes, porque realizan visitas esporádicas mayormente los fines de semana.
- Los terceros consideran en su mayoría que la calidad de los servicios que son brindados a los residentes del CAASZ están dentro de un rango aceptable.
- Los entrevistados consideran que el CAASZ necesita más personal de enfermería para brindar mejor atención a los residentes.
- Los entrevistados consideran que el personal que labora en el CAASZ tiene las aptitudes necesarias para brindar un excelente servicio.
- Los entrevistados consideran que las actitudes que el personal tiene al brindar puede mejorar sobre todo el personal de enfermería, Psicología,, Trabajo social y personal de limpieza.
- Los entrevistados en su mayoría consideran que las instalaciones se encuentran limpias y ordenadas, pero a la vez que están deterioradas y que son peligrosas para los residentes del CAASZ.
- Los entrevistados sugieren mejorar la actitud de los empleados a la hora de brindar el servicio a los residentes del CAASZ

4.6.5 Hallazgos de la investigación realizada a la dirección y las jefaturas

- No todos los jefes han proporcionado informacion a los empleados acerca del plan operativo anual del centro, lo cual conlleva a que los empleados desconozcan los objetivos y metas que persigue el Centro y trabajen en conjunto para alcanzarlas.
- Los jefes que han proporcionado información acerca del Plan Operativo Anual a los empleados lo han hecho mediante capacitaciones o reuniones con el personal, algunos se han auxiliado de forma complementaria, del correo electrónico para enviar dicha información.

- Solo el 42.9% de las jefaturas realiza evaluaciones de desempeño a su personal, el 57.1% no realiza dichas evaluaciones, la razón por la cual justifican no realizarla es porque la directora del Centro es la encargada de llevar a cabo las evaluaciones del desempeño de personal.
- Las jefaturas que realizan una evaluación de desempeño del personal la realizan cada 6 meses, específicamente en Junio y en Diciembre, ya que así se encuentra establecido en los lineamientos del ISRI.
- Mas de la mitad de las jefaturas (57.1%) realizan un promedio de 2 a 3 reuniones al mes con los empleados de sus respectivas areas, con el proposito de informar o revisar aspectos relacionados a los servicios que brindan a los adultos mayores residentes
- El 85.7% de las jefaturas manifiesta que se encuentra documentados y detallados los puestos de trabajo con los que cuenta el Centro así como sus principales funciones, mientras que el 14.3% argumenta que no se encuentra documentada dicha información, el Centro puede no estar divulgando eficazmente dicha información por lo cual no todos los jefes tienen conocimiento de la misma.
- El 85.7% de los jefes manifestó que el centro posee un manual de puestos establecido de forma general para todo el ISRI.
- El 100% de las jefaturas considera que el personal operativo con el que cuenta el Centro no es suficiente para cubrir las necesidades del mismo, lo cual puede estar generando una sobrecarga laboral en el personal, especialmente en el área de enfermería, ya que los adultos mayores requieren una gran cantidad de servicios, prestados por el personal de enfermería.
- La dirección y las jefaturas del Centro utilizan las reuniones, como medio para conocer las necesidades u opiniones del personal a su cargo, algunos de los jefes utilizan también encuestas o sondeos de opinión como medio de auxilio.
- Más de la mitad de los jefes del CAASZ (57.1%) manifiestan que se entrega un reconocimiento o incentivo a los empleados que tienen un alto rendimiento, los reconocimientos son principalmente felicitaciones verbales o escritas.
- El 57.1% de los jefes, mencionaron que en el CAASZ, se encuentran identificados y documentados los procesos claves que ejecuta el Centro.
- Todas las jefaturas del centro llevan un registro de los diversos servicios que se brindan a los adultos mayores residentes, mientras que el 71.4% menciono que su área se cuenta con un tiempo establecido para brindar los servicios.
- Todas las jefaturas consideran que el servicio que presta el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar es Muy Bueno o Bueno en comparación con los servicios que se prestan en otras dependencias del ISRI.
- Se observa que no todos los jefes utilizan indicadores de control para medir los resultados del trabajo propio y del personal a cargo, de las jefaturas que utilizan indicadores los más usados son la cantidad de servicios brindados y las metas alcanzadas.
- De acuerdo a lo manifestado por las jefaturas, la causa que más afecta la calidad del servicio prestado por el centro es el personal insuficiente, las siguientes causas que en mayor medida afectan los servicios prestados a los residentes son La falta de insumos y equipo médico adecuado así como el presupuesto económico limitado del centro.

- 5 jefes consideran que la falta de estandarización y documentación de los servicios también afecta los servicios del Centro.
- El mecanismo más utilizado por las jefaturas para conocer las necesidades o inquietudes de los adultos mayores es por medio de pláticas o conversaciones, algunos de los jefes se auxilian también de encuestas y las sesiones grupales.
- El 100% de los entrevistados manifiesta que existe coordinación con otras instituciones tanto públicas como privadas para brindar atención a los residentes del Centro
- El centro cuenta con colaboración por parte de diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, especialmente en servicios médicos y donativos de diferentes insumos.
- Las instalaciones del Centro no son adecuadas para evitar accidentes en los adultos mayores que residen en dicho lugar, por lo cual pueden ocasionarse fácilmente accidentes que generen algún daño en los adultos mayores, solo el 14.3% de jefes considera que dichas instalaciones si son adecuadas.
- En el Centro se implementan normativas y planes de limpieza encaminados a mantener las instalaciones higiénicas para evitar riesgos biológicos y enfermedades en los residentes.

4.6.6 Hallazgos de la investigación realizada a los empleados del Centro.

- Un alto porcentaje de empleados (69.2%) considera que el personal del centro no es suficiente para cubrir las necesidades del mismo, en concordancia con la opinión de las jefaturas que también consideran que el personal operativo es insuficiente.
- La mayor parte de los empleados (35.9%) tienen a su cargo más de 25 residentes por turno solo un 2.6% atiende de 1 a 3 residentes a diario, esto se da en áreas donde el tiempo de servicio es mayor como en la consulta psicológica la cual puede durar hasta una hora, o en el área de trabajo social
- Más de la mitad de los empleados llevan un registro de las atenciones que brindan a los adultos mayores residente.
- Solo el 38.5% de los empleados revisa siempre el historial de los pacientes antes de brindar un servicio, lo cual podría generar que el empleado no preste un servicio de acuerdo a las necesidades del adulto mayor.
- Los empleados consideran que los insumos con mayor carencia en el centro son los equipos de protección para el personal médico especialmente guantes y mascarillas, así como también algunos medicamentos como: antibióticos, Clorpromazina, sinemet y antihipertensivos.
- Para los empleados los tres factores que más afectan el servicio prestado en el Centro es la falta de insumos y equipo médico adecuado, el presupuesto económico limitado y el personal insuficiente, para los empleados la falta de orden y limpieza de las instalaciones no es un factor que influye en la calidad del servicio que se presta.

- Casi el 70% de los empleados manifestaron recibir por lo menos 2 capacitaciones al año para mejorar la calidad del trabajo que realizan, las principales áreas en las que las han recibido son: Ética gubernamental, Gerontología, Geriatría y Derechos de los adultos mayores.
- Todos los empleados participan en reuniones con el jefe, para tratar asuntos de programación de actividades o discutir problemas que se presenten en el área para buscar una solución, estas reuniones se realizan en su mayoría una vez al mes.
- La mayoría de los empleados consideran que los jefes toman en cuenta su opinión al realizar una sugerencia que permita mejorar el servicio que se presta en el Centro.
- Los medios de comunicación más utilizados por las jefaturas para proporcionar información de carácter laboral a los empleados es por medio de Memorándums, llamadas telefónicas y el correo electrónico.
- De los empleados que expresaron recibir algún tipo de incentivo laboral por tener un buen rendimiento en el trabajo, la mayoría expreso que este reconocimiento se da por medio de una felicitación verbal.
- Más de la mitad de los empleados consideran que siempre o casi siempre hay un buen ambiente laboral en su área de trabajo.
- El 41% de los empleados conoce las normas, políticas, misión y visión del ISRI, el porcentaje restante de empleados no tiene un conocimiento exacto sobre dicha información.
- Aproximadamente solo la mitad de los empleados tienen conocimiento de los manuales en los cuales se definen sus tareas y responsabilidades en el Centro.
- El 79.5% de los empleados se encuentran totalmente de acuerdo o de acuerdo en implementar cambios en los métodos de trabajo para mejorar la atención a los adultos mayores y el 20.5% restante se encuentra Indeciso ante dicha situación.
- Cerca del 93% de los empleados consideran que tienen cierta autonomía para resolver los problemas que se presentan en su área de trabajo.
- Los principales aspectos que los empleados consideran que deben mejorar en su área de trabajo son: La comunicación con las jefaturas, falta de insumos para prestar un buen servicio principalmente guantes, falta de fajas para los empleados que realizan esfuerzo físico, equipo biomédico insuficiente, personal de enfermería insuficiente.
- Las principales propuestas para mejorar los aspectos anteriores en las áreas de trabajo expresadas por los empleados son las siguientes: incrementando el presupuesto económico del Centro para contratación de personal y compra de insumos, gestionar la adquisición de equipo por parte de las autoridades. Gestionar más plazas para el área de enfermería, gestionar con la empresa privada la donación de insumos o equipo.

4.6.7 Hallazgos de la investigación de otros centros de atención de ancianos.

- Las instalaciones del CAASZ superan en área total a otros centros, sin embargo, los espacios de los dormitorios de los residentes pueden ser mejorados de tal forma que tengan más privacidad y confort
- De los centros investigados el CAASZ es el único que brinda atención medica geriátrica completa

4.6.8 Hallazgos principales de la investigación.

4.6.8.1 Categorización de hallazgos

Para facilitar el análisis de la problemática, se clasifican los hallazgos que surgieron de la investigación, estos se agrupan en las siguientes categorías:

1. **Usuario:** En esta categoría se agrupan hallazgos que afectan la calidad del servicio desde la perspectiva de los residentes.
2. **Personal:** En esta categoría se agrupan hallazgos que involucran al personal y que inciden en el servicio ofrecido a los residentes.
3. **Insumos e infraestructura:** Se establecen los hallazgos que están relacionados con los equipos e insumos necesarios para brindar un buen servicio, así como también los aspectos físicos o de infraestructura del Centro.
4. **Aspectos Institucionales:** Se incluyen los hallazgos relacionados con el plan estratégico, aspectos organizativos, gestión financiera,
5. **Gestión de procesos:** Involucra aspectos relacionados con la ejecución de actividades que permiten llevar a cabo los servicios prestados en el Centro.

El siguiente cuadro resume los listados de los hallazgos según su categoría y frecuencia que servirá posteriormente para priorizar las áreas en las que se deben realizar mejoras.

Usuarios			
Fortalezas		**Debilidades**	
Hallazgo	F	Hallazgo	F
La calidad del servicio es verificada mediante diálogos o entrevistas con los residentes	1	Uno de los aspectos que los residentes consideran debe mejorarse es la alimentación.	1
Existe privacidad por parte del personal del CAASZ a los usuarios del centro.	1	Residentes consideran que el personal debe mejor la actitud para brindarles el servicio	1
Los residentes reciben terapias físicas, psicológicas que ayudan a mejorar el estado físico y anímico de los residentes	1	El 52% de los residentes consideran que deberían ser tratados con igualdad	1

El CAASZ ofrece actividades recreativas, las cuales le agradan a los residentes	1	El 44% de los residentes manifiesta que sus opiniones acerca del servicio no son tomadas en cuenta.	1
Los residentes de las unidades de geriatría y psiquiatría, son tratados de manera especializada.	1		
Total	5	Total	4
Personal			
Fortalezas		**Debilidades**	
Hallazgo	F	Hallazgo	F
El CAASZ cuenta con personal especializado para las áreas de enfermería, psicología, nutrición, fisioterapia, y mantiene relaciones con los centros especializados del ISRI.	1	Los planes de capacitación son insuficientes para brindar un mejor servicio a los residentes del CAASZ	2
		Personal operativo es insuficiente para brindar los servicio	3
		El personal del CAASZ en algunas ocasiones presenta una actitud negativa al momento de realizar sus labores	2
		Solo el 30.8% de los empleados expresan que los jefes siempre toman en cuenta su opinión o sugerencia.	1
		El 46.1% de los empleados no recibe ningún reconocimiento o incentivo al tener un alto rendimiento en el trabajo.	1
Total	1	Total	9
Infraestructura e Insumos			
Fortalezas		**Debilidades**	
Hallazgo	F	Hallazgo	F
Las instalaciones del CAASZ superan en área total a otros centros, sin embargo, los espacios de los dormitorios de los residentes pueden ser mejorados de tal forma que tengan más privacidad y confort	1	Deficiencia en la provisión de medicamentos, ya que los medicamentos recetados en las consultas, muchas veces no son proporcionados	1
		Los residentes manifiestan molestias con la provisión del vestuario debido a que no es asignado para una sola persona, al momento del lavado se asigna a otra área o residente.	1
		Deficiencias en el abastecimiento de agua potable.	1
		Dificultad para el abastecimiento de recursos a los residentes, de acuerdo a los resultados el 40% de los entrevistados considera que “algunas veces” los recursos le son brindados	1

		rápidamente, tal como jabón, papel, entre otros	
		Las instalaciones del Centro no se encuentran adaptadas para favorecer la movilidad de los adultos mayores, lo que representa riego de accidentes	1
Total	1	Total	5
Aspectos Institucionales			
Fortalezas		**Debilidades**	
Hallazgo	**F**	**Hallazgo**	**F**
Los valores del ISRI son acordes con la filosofía del CAASZ, están orientados a brindar un buen servicio a los usuarios y a garantizar una labor con responsabilidad y trato con igualdad.	1	La misión y visión del ISRI no contiene todos los elementos necesarios que engloben la razón de ser de un centro de atención y residencia de adultos mayores	1
Existe coordinación con instituciones públicas y privadas para brindar cierta ayuda a los servicios que presta el centro, especialmente servicios médicos y donaciones económicas o de productos.	1	El objetivo institucional del CAASZ no refleja de forma completa la descripción del servicio los procesos que se siguen para la mejora continua	1
La mayoría de los entrevistados consideran que las instalaciones del centro se encuentran limpias y ordenadas	1	El grado de avance de la implementación en la Carta Iberoamericana de la calidad en la gestión pública en el CAASZ, hasta el año 2012 es del 66%.	1
De los centros investigados el CAASZ es el único que brinda atención medica geriátrica completa		El CAASZ carece de un sistema de comunicación adecuado entre la jefatura, empleados y residentes.	3
		Solo el 12.8% de los empleados consideran que siempre existe un buen ambiente laboral en su área	1
		El 49% de los empleados del CAASZ consideran que el presupuesto económico limitado, es uno de los factores que más afecta la calidad del servicio brindado	2
		No todas las jefaturas del Centro proporcionan información a los empleados acerca del plan operativo anual del centro.	1
		Solo el 42.9% de las jefaturas realiza evaluaciones de desempeño en el personal a su cargo	1
Total	4	Total	11

Gestión de Procesos			
Fortalezas		**Debilidades**	
Hallazgo	F	Hallazgo	F
El 46.2% los empleados está totalmente de acuerdo en implementar cambios en los métodos de trabajo para mejorar la atención a los adultos mayores, el resto está de acuerdo parcialmente o no se oponen.	1	El personal del CAASZ no registra todas las actividades que realiza en su turno	2
		La documentación y detalle de los puestos de trabajo del centro es general para el ISRI y no se poseen manuales exclusivos para el CAASZ	2
		No todos los jefes utilizan indicadores de control para medir los resultados del trabajo propio y del trabajo del personal a cargo	4
		El CAASZ no cuenta con procesos estandarizados, lo que conlleva a una prestación de servicios desigual la cual no garantiza la misma calidad y eficiencia en todos los servicios que se prestan	2
		El 31% de los empleados considera que la falta de estandarización y documentación de los servicios brindados es un factor que afecta la calidad del servicio que se brinda en el centro	1
		Un 30.8% de los empleados considera que no tiene autonomía para resolver los problemas que se presentan en su área, lo cual les genera malestar porque no se sienten escuchados y tomados en cuenta al momento de realizar el trabajo	2
		El CAASZ carece de un equipo de gerencia de calidad y un plan de control para garantizar la calidad del servicio en el centro	2
		Solo el 38.5% del personal revisa antes de prestar un servicio el historial de los adultos mayores, lo cual significa que el resto de empleados no tiene conocimiento siempre de las necesidades y atenciones específicas de cada residente para prestar un servicio adecuado.	1
Total	**1**	**Total**	**16**

4.6.8.2 Priorización de problemas

Como resultado de la recolección de la información, se presenta el siguiente cuadro resumen y grafico de Pareto que muestra la frecuencia de los hallazgos de acuerdo a su categoría y su peso porcentual respecto al total, esto servirá para poder encontrar cuales son aquellas áreas que presentan mayor oportunidad de mejora.

Problema	Puntuación Total	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestión de Procesos	16	35.6%	35.6%
Aspectos Institucionales	11	24.4%	60.0%
Personal	9	20.0%	80.0%
Usuarios	4	8.9%	88.9%
Infraestructura e Insumos	5	11.1%	100.0%
	45	**100%**	

Tabla 25 Priorización de problemas encontrados en el diagnostico

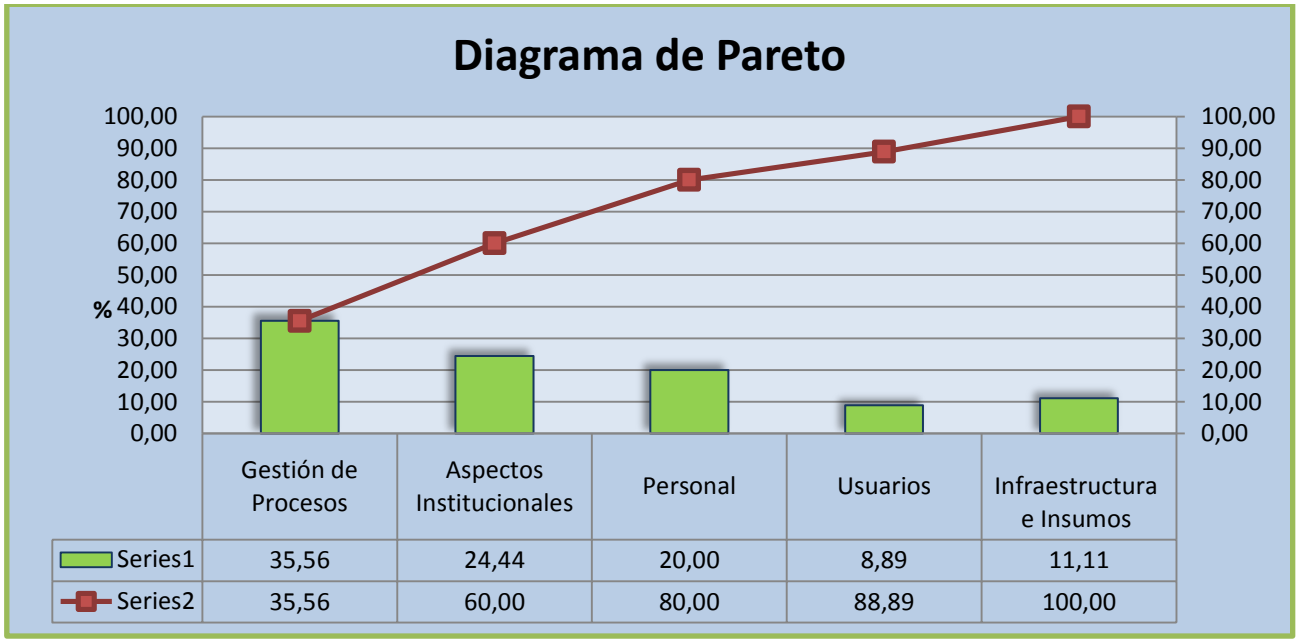


Ilustración 58 Diagrama Pareto para priorizar problemas encontrados en el Diagnostico

Como resultado del análisis, se concluye que las categorías de problemas que afectan en mayor medida la calidad del servicio prestado por el CAASZ son la de gestión de proceso, aspectos institucionales y de personal, ya que el 80% las debilidades presentadas en los hallazgos se agrupan en dichas categorías.

5 Planteamiento del problema.

Basados en el resultado de los análisis anteriores, se plantean el estado actual y el deseado a partir de la solución del problema.

Estado A

La dirección del CAASZ presenta una insuficiente visión proactiva y resistencia a la introducción de los cambios, por lo que se tiene un nivel de calidad en los servicios que no excede el 66%, además de una ineficiente forma gestionar los recursos.

Estado B

Aumento en el índice de calidad en la atención al adulto mayor en un 10%[25] a través del diseño de un modelo de gestión por proceso que garantice la calidad y la satisfacción de los usuarios, así como también un óptimo uso de los recursos del Centro

VARIABLES DE ENTRADA.

- Grado de avance del 66% en la implementación de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública.
- Recurso humano que brinda el servicio.
- Necesidades de los residentes del CAASZ
- Recurso humano administrativo.
- Programas de atención y recreación del CAASZ
- Objetivos, normativa, políticas, valores y acuerdos de calidad del ISRI y el CAASZ
- Procesos y procedimientos operativos y administrativos que se tienen actualmente en el CAASZ
- Leyes y normativas de El Salvador.

VARIABLES DE SALIDA.

- Aumento en un mínimo del 10% en el grado de avance de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública.
- Modelo de procesos y procedimientos que generan valor agregado al servicio.
- Control administrativo sobre los procesos y procedimientos.
- Sistemas de control de calidad y mejora continua de procesos y procedimientos.
- Sistema de indicadores claves de gestión.

[25] Ver anexo 2

CRITERIOS.

- Cumplir con las necesidades básicas elementales a las cuales tienen derecho los adultos mayores.
- Soluciones integrales a un costo accesible.
- Se tomara como marco de referencia el Modelo de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública.
- Documentos y registros que apoyen a los recursos humanos operativos y administrativos a brindar un mejor servicio.
- Alternativas de solución que incrementen la orientación del Centro hacia los residentes.
- Brindar indicadores de control que garanticen que el modelo de gestión por procesos propuesto cumpla con las metas esperadas.

RESTRICCIONES.

- El modelo de gestión por procesos solo será aplicable al Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar.
- Los procesos y procedimientos documentados y priorizados deben ser aprobados por la dirección del Centro.
- Las soluciones propuestas para los problemas analizados y priorizados deben de estar acorde a la filosofía institucional, la distribución del centro, el presupuesto y el tipo de organización del CAASZ.

En base al planteamiento de los estados y variables que intervienen en la situación actual y propuesta en el CAASZ se presenta a continuación el enunciado del problema:

"El Centro de Atención de Ancianos Sara Zaldívar requiere un mecanismo de gestión adecuado que le permita garantizar la calidad de los servicios brindados a los residentes y controlar de manera óptima sus procesos"

Con base al problema planteado, se realiza un análisis mediante un diagrama causa y efecto que servirá para definir aquellos aspectos dentro de las categorías previamente establecidas que influyen directamente en la problemática.

5.1 Diagrama causa y efecto

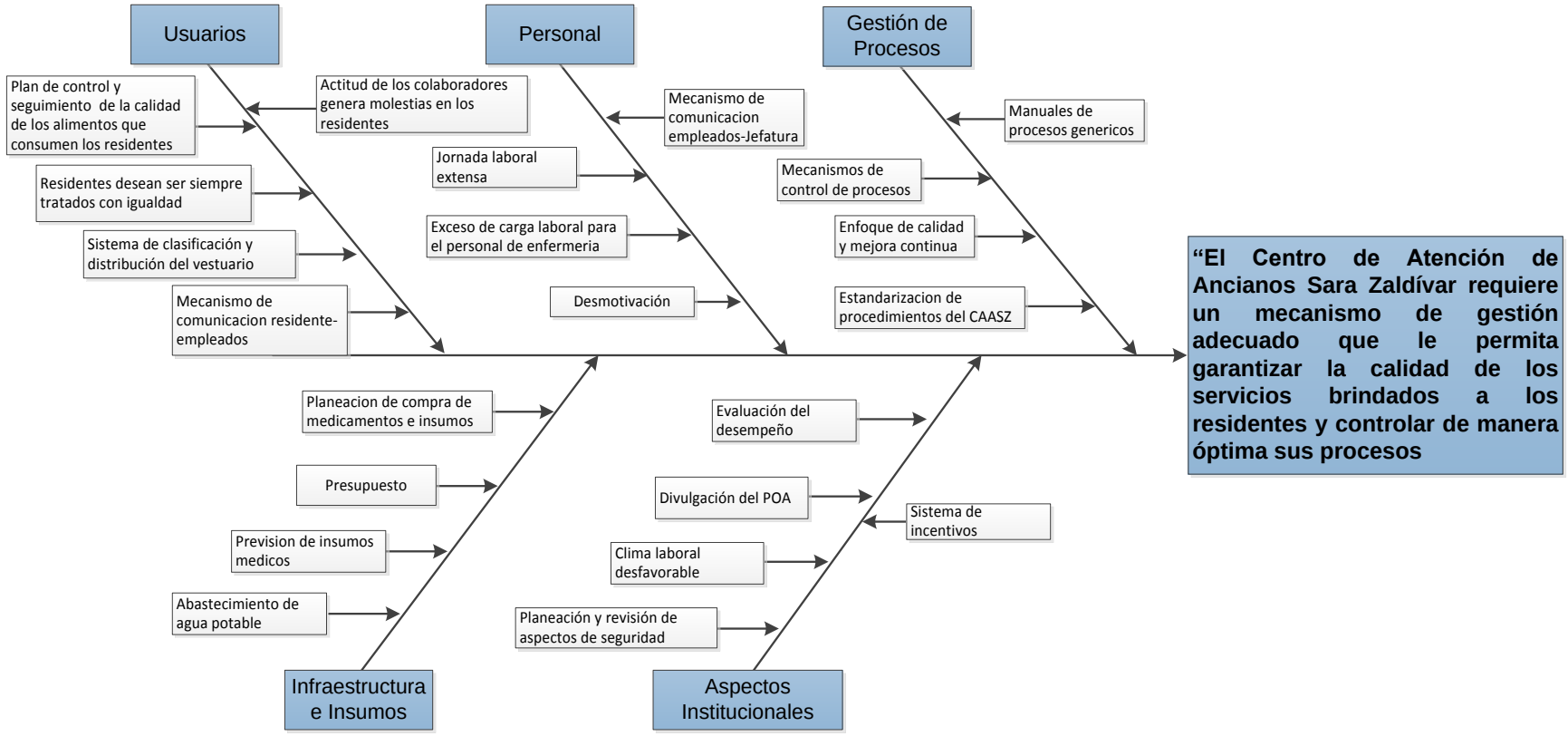
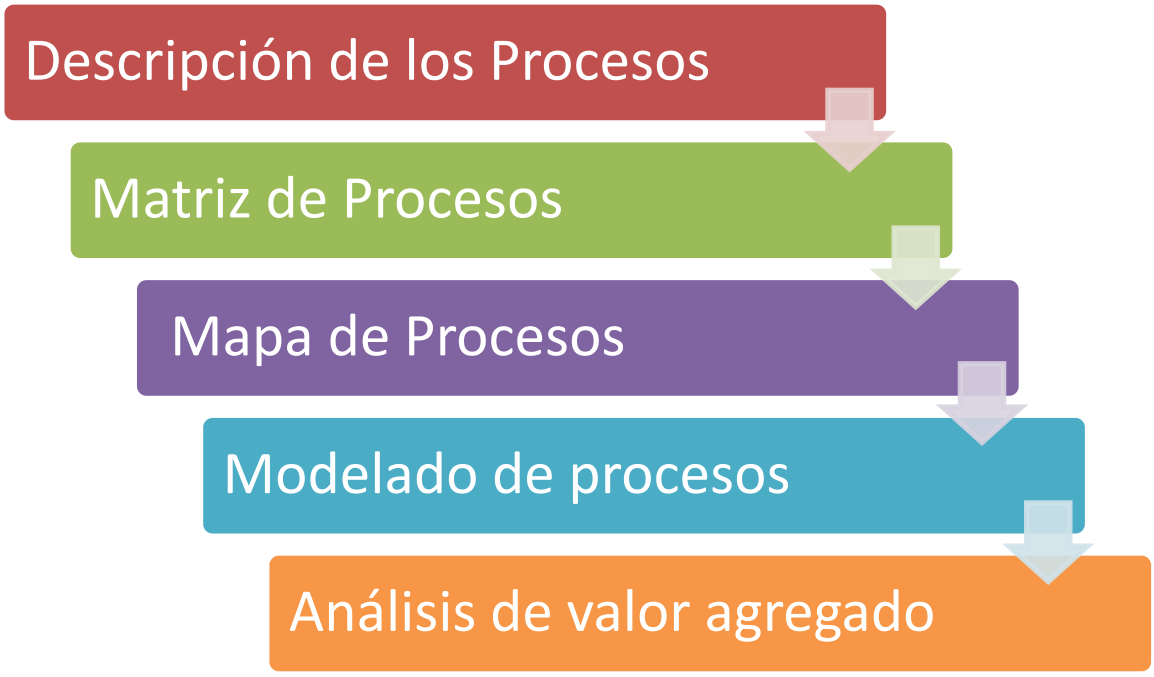


Ilustración 59 Diagrama causa y efecto de la problemática encontrada en el diagnostico

5.2 Análisis de los procesos actuales del CAASZ

Para conocer la situación actual de los procesos en el CAASZ, es necesario realizar el siguiente análisis:



5.2.1 Descripción de Procesos

5.2.1.1 MACROPROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

5.2.1.1.1 Proceso: 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 que posee registrado el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar.

Este proceso se norma en cinco procedimientos, según sea la gestión del activo fijo que se desee realizar:

a. **Préstamo de Bienes Muebles entre áreas del Centro:** este procedimiento consiste en las actividades necesarias para que se trasladen temporalmente los muebles entre las diferentes áreas del centro de acuerdo a las necesidades de una de ellas.

b. **Transferencias de Bienes Muebles entre áreas del Centro** este procedimiento consiste en las actividades necesarias para que se trasladen definitivamente los muebles entre las diferentes áreas del centro de acuerdo a las necesidades de una de ellas.

c. **Transferencia de Bienes Muebles entre Dependencias:** entre las dependencias del ISRI también se hace necesario el traslado de bienes de acuerdo a las necesidades que tengan los diferentes centros ya sea desde o hacia el CAASZ.

d. **Descargo de Bienes Muebles***:* corresponde a las actividades de recepción de bienes que son trasladados desde otras dependencias.

e. **Levantamiento de Inventario:** *actividades periódicas que se realizan para llevar el control de los bienes que pertenecen al CAASZ y como están asignados en las diferentes unidades.*

5.2.1.1.2 Proceso: 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 CAASZ; contiene los siguientes procedimientos:

a. **Apertura de Fondo de Caja Chica:** Llevar un control de los fondos destinados a caja chica

b. **Solicitud y Adquisición de la Compra:** este procedimiento se desarrolla cuando surgen compras de carácter urgente y que se harán del fondo de la caja chica destinado para imprevistos.

5.2.1.1.3 Proceso: Control y Seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones

Controlar y darle seguimiento a las adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios Institucionales planificadas en el presupuesto Anual. Conlleva los siguientes procedimientos:

a. **Solicitud de Compra de Bienes Incluidos en el PAA:** en este procedimiento se incluyen todas las actividades necesarias para realizar las compras de los bienes que son necesarios para el centro y que se han incluido en el Plan Anual de Adquisiciones.

b. Dar seguimiento a la Gestión de Adquisición de los Bienes: actividades necesarias para llevar un registro y control adecuado de las adquisiciones que se realizan.

c. **Control y Seguimiento de Contratos de Bienes y Servicios:** revisión periódica de los compromisos y beneficios adquiridos con las compras de bienes y servicios.

d. **Seguimiento del Plan anual de Adquisiciones**: actividades necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en el plan anual de adquisiciones.

5.2.1.1.4 -Proceso: Gestión de Transporte

Regular las normas que deberán ser aplicadas para el uso y control de los vehículos del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, a fin de garantizar la operatividad de los vehículos institucionales. Este proceso consta de los siguientes procedimientos:

a. **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.

b. **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 realizaran según la necesidad de las mismas.

5.2.1.1.5 Proceso: Gestión de Donaciones.

Proporciona los lineamientos para regular las donaciones y definir la solicitud, aceptación, registro y distribución de las donaciones en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar. Este proceso contiene los siguientes 3 procedimientos:

a. **Gestión de la aprobación de la Donación:** actividades involucradas desde el momento en que una Institución, grupo o personas desean realizar una donación al CAASZ, y la gestión de aprobación de los bienes de acuerdo a su naturaleza o procedencia. Coordinación de fechas y modalidades de las entregas de la misma.

b. **Recepción de la donación:** relacionado con la modalidad establecida para la entrega, corresponde a cómo será entregada ya sea directamente a los residentes o a la administración encargada.

c. **Registro de donación tangible o intangible:** registro de las donaciones recibidas en el centro, estas quedan documentadas en la respectiva Acta de Recepción de donación.

5.2.1.1.6 Proceso: Administración de Presupuesto

Consiste en elaborar el presupuesto anual del CAASZ con base en los requerimientos y necesidades laborales de cada área y el ajuste sobre la base del techo presupuestario brindado por el Ministerio de Salud, este -proceso contiene los siguientes procedimientos:

a. **Elaboración del Presupuesto Anual**, elabora el presupuesto anual de la institución con base en los requerimientos de insumos para brindar el servicio.

b. **Control de la Ejecución del Presupuesto**, consiste en determinar los pasos para controlar la ejecución del presupuesto anual de la institución y establecer el plan para hacer un reajuste.

5.2.1.2 MACROPROCESOS DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE A LA INSTITUCIÓN.

5.2.1.2.1 Proceso: Higiene y 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 procedimientos:

a. **Ornato, Limpieza y Aseo de las instalaciones:** Se considera la limpieza y aseo de las instalaciones generales del asilo, los dormitorios y áreas de estar de los residentes, incluyendo las oficinas administrativas.
b. **Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo:** En este procedimiento se considera la planificación del trabajo de mantenimiento preventivo tanto de las instalaciones como del equipo del Centro
c. **Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo:** En este procedimiento se considera la planificación del trabajo correctivo tanto de las instalaciones como de los equipos del Centro

5.2.1.2.2 Proceso: Seguridad y Vigilancia

Es el proceso de monitoreo de personas, objetos o procesos dentro del Centro, para garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad y resguardo de las personas y bienes que ahí se encuentran. Este proceso posee varios procedimientos los cuales son:

a. **Orientación y Control a personas que ingresan a la Institución:** Consiste en la orientación e información que se les brinda a las personas que ingresan al centro.

b. **Retiro e Ingreso de Equipo o Material:** Consiste en llevar el registro y control de los ingresos o retiros de equipo o material en la institución, con el objetivo de proteger los bienes o materiales que el CAASZ posee, y de controlar el ingreso de las nuevas adjudicaciones este subproceso posee las principales actividades:
    - Recepción del formulario de Salida o Ingreso con la respectiva autorización de la Dirección del Centro.
    - Identificar el bien o material a retirar o ingresar
    - Autorización de salida o ingreso
    - Registrar hora y fecha de la salida o ingreso
    - Elaborar informe de Salidas/Ingresos

5.2.1.3 PROCESOS DE GESTION DE TALENTO HUMANO.

5.2.1.3.1 Proceso: Contratación y Selección del 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 procedimientos:

a. **Solicitud de Contratación de personal en plazas vacantes:** comprende las acciones de contratación de personal en las plazas del Centro que se encuentran vacantes
b. **Gestión de nuevas plazas:** Son las acciones que se realizan para la gestión ante las autoridades del ISRI , de nuevas plazas de trabajo
c. **Selección del personal:** Se establecen las acciones que son necesarias para la selección del personal idóneo de acuerdo a las plazas disponibles

d. **Incorporación e Inducción:** Son las acciones necesarias para la adecuada inducción y entrenamiento del personal nuevo que laborara en el CAASZ

5.2.1.3.2 Proceso: Capacitación del personal

Consiste en realizar la respectiva solicitud de capacitaciones sugeridas por el CAASZ 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 CAASZ.

La realización de este proceso conlleva los siguientes procedimientos:

a. **Capacitaciones Interna:** Son las gestiones realizadas para llevar a cabo las capacitaciones dentro del ISRI
b. **Capacitaciones Externa:** Son las gestiones realizadas para llevar a cabo las capacitaciones en instituciones externas al ISRI

5.2.1.3.3 Proceso: Sistemas de evaluación de desempeño

Este proceso agrupa las acciones realizadas para la realización de evaluaciones de desempeño en los empleados

a. **Evaluación del desempeño del personal:** comprende la planificación y ejecución de las evaluaciones de desempeño en el personal que labora en el Centro.

5.2.1.3.4 Proceso: Administración de Sueldos y Salarios

En este proceso solo se realiza un control de las Planillas con el envío de la información requerida de los empleados al ISRI para su elaboración. Este proceso solo lleva un procedimiento denominado:

a. **Control de Planillas**: En el cual se realiza la recolección de información necesaria para la realización de la misma

5.2.1.3.5 Proceso: Control de Asistencia y Permanencia en los lugares de Trabajo.

En este proceso se lleva a cabo el control de la asistencia de los empleados a sus horas laborales, administración de los permisos y licencias, para la asignación del salario respectivo, así como también la gestión de medidas disciplinarias en caso de ser necesario, este proceso comprende tres procedimientos los cuales son:

a. **Control de Marcación llegadas tempranas y tardías:** incluye las acciones de control de los horarios y tiempos de trabajo de los empleados
b. **Gestión de Medidas Disciplinarias:** Incluye acciones que se realizan para la implementación de medidas disciplinarias o amonestaciones a los empleados que realizan acciones indebidas
c. **Administración de Permisos y Licencias:** Incluye acciones para el control de permisos y licencias en los empleados

5.2.1.4 MACRO PROCESO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN

5.2.1.4.1 Proceso: Laboratorio clínico

a. Gestionar examen en laboratorio clínico

Este se lleva a cabo cuando posterior a una consulta, el medico solicita al residente realizarse un examen para comprobar o descartar algún tipo de padecimiento; es usado conjuntamente con la historia clínica y aportan una valiosa información sobre el estado de los adultos mayores. Estos exámenes por lo general son:

- Hemograma completo
- Urinálisis completo
- Heces por parásito, sangre oculta

Este Proceso conlleva a las siguientes acciones:

- ✓ Elaboración de la solicitud de examen clínico. Que se realiza durante la consulta médica.
- ✓ Recepción y/o toma de muestras según indicaciones médicas. Si es un hemograma se realiza la toma de muestra en el área de enfermería, si es de heces u orina se presenta la muestra para su análisis.
- ✓ Presentación de resultados. Se extiende una hoja con los resultados del examen; esta será presentada luego al médico para concluir un diagnostico iniciado previamente

5.2.1.4.2 Proceso: Terapia psicológica

Se lleva a cabo cuando se detecta una anomalía en el comportamiento del adulto mayor; estas terapias se dividen en:

a. Terapia psicológica individual
Realizada en sesiones privadas con la psicóloga; se busca identificar las posibles causas de un comportamiento anómalo para poder realizar el tratamiento adecuado.

b. Terapia psicológica grupal
Realizada en sesiones de grupo con la psicóloga; se busca generar una interacción entre los diferentes miembros del grupo para identificar las posibles causas de un comportamiento anómalo, esta terapia al mismo tiempo puede ser el tratamiento con la guía e interacción de la psicóloga.

5.2.1.4.3 Proceso: Nutrición

a. Consulta de nutrición y dietas
Se lleva a cabo con el especialista en nutrición con el objetivo de evaluar qué tipo de hábito alimenticio es más adecuado para el adulto mayor y que esté acorde a su estado de salud. Aquí se define si el residente es apto para la ingesta de una alimentación normal o especial (acorde a un cuadro clínico). Posterior a la

consulta, el especialista en nutrición elabora un plan de alimentación diaria que se debe seguir al momento de servir los alimentos

b. Control de dietas

Este sub-proceso consiste en mantener un control sobre la alimentación que cada residente debe recibir de acuerdo a plan de alimentación. En las áreas de comedores, se tiene una copia del tipo de alimento que cada adulto mayor debe recibir de modo que no existas confusiones al momento de entregar los alimentos. El personal de enfermería se encargara de llevar los alimentos a aquellos residentes sean parcial o totalmente dependiente y les ayudaran para que puedan consumirla.

5.2.1.4.4 Proceso: Servicios de recreación

a. Planeación de eventos religiosos y culturales

Este sub-proceso se lleva a cabo en coordinación con el área de trabajo social y las áreas del CAASZ que serán incluidas en cada evento.

Los eventos más comúnmente realizados son:

- ✓ Excursiones.
- ✓ Celebración de cumpleaños.
- ✓ Fiestas varias.
- ✓ Eventos religiosos.

Para realizarse, el área de trabajo social realiza el siguiente proceso:

- Coordina la asistencia de los adultos mayores según el área de residencia para poder asignar un espacio para su participación.
- Coordina la asistencia del personal del centro que ayudara a los residentes ante cualquier problema
- Coordina el espacio donde se realizara el evento (si es interno) o salida (cuando es excursión)
- Coordina el medio de transporte necesario para movilizar a los adultos mayores y personal del centro ida y regreso (Generalmente cuando son excursiones)
- Coordina la alimentación que recibirán (esto depende del tipo de evento)

5.2.1.4.5 Proceso: Servicios Terapéuticos

Consiste en brindar una serie de terapias que ayudan al adulto mayor a poder desenvolverse mejor de forma independiente y/o a mantener una mejor salud de su aparato respiratorio. Estos servicios se dividen en:

a. Brindar terapia física

Para que el adulto mayor reciba una terapia física, se realiza el siguiente proceso:

- ✓ Consulta médica general. Previo a recibir cualquier terapia, el médico general determinara si un residente necesita ver a un especialista de terapia física para realizar cuando se presenten molestias o problemas de

movilidad en las áreas de las extremidades superiores e inferiores, tronco y cuello.

- ✓ Consulta con especialista en área motriz. Después de referido por el médico general, el especialista del área motriz inspecciona al adulto mayor y determina si este requiere o no una terapia física. Cuando es requerida una terapia, el especialista programa una cita para realizar la terapia.
- ✓ Terapia física y monitoreo de avances. Se brinda la terapia según las indicaciones del especialista en área motriz y se da seguimiento para comprobar si se están teniendo resultados positivos, caso contrario, el especialista indicara si se realizaran nuevas sesiones de terapia, de ser así, se programan las nuevas sesiones hasta que estas ya no sean requeridas.

b. Brindar terapia ocupacional

Para que el adulto mayor reciba una terapia ocupacional, no se requiere necesariamente una consulta médica previa ya que en ellas se realizan actividades que ayudan a ejerciten sus habilidades físicas y cognitivas en áreas ocupacionales y que mejoraran su desempeño motriz, de procesamiento y comunicación.

c. Brindar Terapia Respiratoria

Esta será medicada cuando el adulto mayor no pueda respirar normalmente debido a una congestión en el aparato respiratorio y le ayudara a respirar de manera más natural, más libre y más saludable

Para que el adulto mayor reciba una terapia respiratoria, se realiza el siguiente proceso:

- ✓ Consulta médica general. Previo a recibir cualquier terapia, el médico general determinara si un residente necesita una terapia respiratoria o no.
- ✓ Programación de terapia respiratoria.
- ✓ Realización de la terapia respiratoria. Se realiza la nebulización de acuerdo a la prescripción médica.
- ✓ Monitoreo de mejora. Posterior a la terapia se realiza una revisión médica para comprobar si existe una mejoría en el residente, caso contrario, queda a discreción del médico solicitar se programen nuevas sesiones de terapia, las cuales se realizaran hasta que ya no sean requeridas.

5.2.1.5 MACRO PROCESO DE INGRESO DE RESIDENTES

5.2.1.5.1 Proceso: Pre-ingreso

Consiste en una serie de procedimientos que se realizan previo a que el adulto mayor pueda ser residente del CAASZ, estos sub-procesos se describen a continuación.

a. **Asignación del equipo evaluador** Consiste en asignar a las personas que conformaran el equipo para realizar la evaluación inicial del adulto mayor, este equipo está conformado por:
b. **Realizar entrevista en el CAASZ o visita domiciliar,** El equipo evaluador realiza una entrevista con el adulto mayor para conocer de primera mano las condiciones en las que este se encuentra, en esta entrevista se determinar:
    - Condición físicos
    - Condición psicológica

    Esto ayudara a determinar el grado de vulnerabilidad que la persona posee.

c. **Realizar evaluación socio-económica,** La trabajadora social determina mediante un estudio si la persona proviene de un lugar donde existen recursos necesarios para recibir atención independiente que podrían conllevar a no requerir los servicios del CAASZ. Existen 3 posibles escenarios:
    - Adulto mayor con posibilidades. Cuando a pesar de presentar un perfil de vulnerabilidad, se determina que la familia puede hacerse responsable del bienestar del adulto mayor.
    - Adulto mayor sin posibilidades. Cuando se presenta un perfil de vulnerabilidad y se determina que hay familiares o personas cercanas que puedan hacerse responsables del bienestar del adulto mayor.
    - Indigencia. Cuando no existen familiares o personas que puedan hacerse responsables por el adulto mayor.

d. **Apertura de expediente o cierre de casos improcedentes** Se realiza cuando el equipo evaluador determina que el adulto mayor posee el perfil para poder ser residente del CAASZ. Este expediente incluye:
    - Edad
    - Sexo
    - Estado de salud (preliminar)
    - Lugar de procedencia
    - Condiciones en las que fue encontrado

e. **Evaluaciones médicas preliminares** Este es un proceso que sirve para determinar el tipo de atención médica que a partir de la entrada del adulto mayor al CAASZ recibirá de acuerdo al cuadro clínico que presente.
    La evaluación médica consiste en:
    - ✓ Revisión de médico general. Se determinara si requiere o no consultar a médicos especialistas si el adulto mayor presentare un cuadro clínico que así lo exija.
    - ✓ Revisión con médicos especialistas. Previa remisión del médico general, el médico especialista determinara las condiciones del adulto mayor para poder darle el tratamiento necesario y solicitara la programación de nuevas consultas de ser necesario.

- ✓ Revisión de especialista nutricional. Para determinar el tipo de alimentación que el adulto mayor necesita de acuerdo a su condición de salud.

5.2.1.5.2 Proceso: Residencia

Se realiza una vez el adulto mayor haya finalizado el proceso de pre-ingreso. El proceso de residencia consiste en:

a. Baño y aseo

El baño de los adultos mayores se realiza diariamente entre 5:00 y 7:00 a.m. de acuerdo a su condición, puede que lo realicen de forma independiente o auxiliados por el personal del centro cuando son parcial o totalmente dependientes.

El baño consiste en:

- Lavado de cabello y cuerpo
- Secado de cabello y cuerpo

Posteriormente el adulto mayor debe vestirse utilizando ropa limpia proporcionada por el personal del centro o que estará disponible en los dormitorios de cada uno.

Este proceso se efectuara las veces que sea necesario durante el transcurso del día.

b. Peluquería y barbería

El corte de cabello se realiza tanto a hombres como a mujeres y consiste en:

- Programación de cita con el peluquero
- Movilización del adulto mayor al área de peluquería. Se requerirá de ayuda de personal del centro en el caso que el adulto mayor sea parcial o totalmente dependiente.
- Corte de cabello (y barba para los hombres)
- Limpieza. Después de realizados el corte se realiza una limpieza superficial de los residuos de cabello.

c. Alimentación

El proceso de alimentación consiste en brindar alimentos a los adultos mayores acorde al plan nutricional que está establecido para cada uno, este se describe a continuación:

- Llamado al área comedor. Se tienen horarios establecidos para para servir desayunos, almuerzos o cenas y se hace un llamado de forma general a los residentes dando aviso a que los alimentos están listos para ser servidos.
- Entrega de alimentos. El personal encargado de la entrega de los alimentos, verifica previamente el cuadro nutricional del paciente antes de realizar la entrega, aunque los alimentos se sirven en áreas diferentes de acuerdo al tipo de cuadro nutricional, la persona que entrega los alimentos debe verificar que a quien se lo entrega posea ese perfil nutricional.
- Verificación del consumo de los alimentos. El personal del centro verifica que el adulto mayor ingiera sus alimentos y que no tenga problemas para

hacerlo, caso contrario deberá ser ayudado por algún miembro del personal del CAASZ

d. Curaciones

Se efectúa en aquellos residentes que tienen algún daño superficial en la piel que requiere atención causada por una herida, quemadura, cirugía, operación, etc. con el objetivo no sufra una infección o para eliminarla. Se coordina con el personal del centro que realizara la curación y se efectuará de la siguiente manera.

- ✓ Lavado
- ✓ Secado
- ✓ Limpieza
- ✓ Saturación

Este proceso se realizara de acuerdo a la condición del residente, puede efectuarse en más de una ocasión al día durante el tiempo que requiera para que la herida sane completamente.

e. Suministro de medicamentos

El suministro de medicamentos se realiza según las indicaciones de los médicos que atienden a los residentes y el proceso se realiza de la siguiente forma:

1. Verificación de historial medico
2. Verificación de medicamento recetado
3. Verificación de dosis
4. Verificación de frecuencia de la dosis
5. Entrega de medicamento a residentes
6. Verificación de la ingesta del medicamento

5.2.1.5.3 Proceso: Servicios Médicos

Consiste en definir los servicios médicos especializados que el CAASZ proporciona a sus residentes que incluye los siguientes procedimientos:

a) **Realizar evaluación por médico geriatra**: Define los pasos para la realización de la evaluación por el medico geriatra.
b) **Elaborar referencia a médico especialista,** Con base en el diagnóstico de la evaluación hecha por el medico geriatra determina los pasos para elaborar la referencia a los médicos especialistas.
c) **Elaborar solicitud de intervención en áreas de terapia**: Establece los pasos para elaborar solicitud de intervención en áreas terapéuticas, según el diagnóstico de la consulta por el medico geriatra.
d) **Atención por médico especialista**: Determina los pasos básicos que se realizan en la consulta de los residentes por los médicos especialista.

e) **Ingreso en otros centros de salud**: Establece los pasos que son requeridos para el ingreso de los residentes en otros centros de salud externo e internos.

5.2.1.6 MACRO PROCESO DE EGRESO DE RESIDENTES

5.2.1.6.1 Proceso: Egreso solicitado

Consiste en determinar los pasos a seguir para el egreso de los residentes por medio de la solicitud de los familiares, contiene los siguientes procedimientos:

a. Egreso por solicitud de familiares del adulto mayor residente

5.2.1.6.2 Proceso: Egreso por defunción

Proporciona el procedimiento para realizar el egreso de los residentes por defunción, contiene el siguiente procedimiento:

a. Tramites de defunción

5.2.1.7 MACRO PROCESO: PROCESOS DE GESTION GERENCIAL

5.2.1.7.1 Proceso: Direccionamiento Estratégico

Define 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 procedimientos:

a. Gestión del Plan Anual Operativo, define las actividades que se realizan para garantizar el cumplimiento de las metas institucionales por medio del POA
b. Gestión de los planes de trabajo anuales por área, define los planes de trabajo anuales por cada área de la institución.

5.2.1.7.2 Proceso: Medición, Análisis y Mejora Continua.

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 procedimientos:

a. Monitoreo periódicos de Indicadores Institucionales, este procedimiento describe los pasos que se realizan para monitorear los indicadores con los que cuenta el centro.
b. Medición y Análisis de Resultados, describe los lineamientos a utilizar para la medición y el análisis de los procesos.
c. Toma de medidas correctivas y retroalimentación, incluye las actividades que se realizan para la toma de decisiones acerca de las medidas correctivas,
d. Gestión de comités de Apoyo a la Dirección, agrupa los pasos para realizar los comités de calidad que apoyaran a la dirección en la mejora continua del proceso.

5.2.1.7.3 Proceso: Gestión del PERC

Consiste en actualizar el sistema PERC con la información requerida para la realización del presupuesto, control de gastos e ingresos que tiene la institución.

Cuenta con los siguientes procedimientos:

a. Ingreso de datos al sistema, consiste en llevar al día la información que el sistema requiere, costos, ingresos, donaciones, etc.
b. Medición y Análisis de Resultados, consiste en realizar el proceso de análisis de resultados, realizar proyecciones, este procedimiento permite ver como la institución se encuentra con respecto al presupuesto anual.
c. Medidas correctivas y retroalimentación, en base a los datos obtenidos en el análisis de resultados, en este procedimiento se describen los pasos que se realizan para tomar medidas correctivas.

5.2.2 Matriz de procesos

La matriz de proceso permite ver el desglose de los procesos que existen en el CAASZ actualmente, muestra la clasificación y el producto o servicio.

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
PROCESOS DE APOYO	PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Gestión de Activo Fijo	Préstamo de Bienes Muebles entre áreas del Centro	Bienes muebles temporales disponibles en otras áreas
			Transferencias de Bienes Muebles entre áreas del Centro	Acta de transferencia de bienes muebles
			Transferencia de bienes muebles entre dependencias	Informe de bienes muebles trasferidos
			Descargo de Bienes Muebles	Informe de bienes muebles recibidos de otras dependencias
			Levantamiento de Inventario	Inventario de bienes muebles actualizados
		Manejo de Caja Chica.	Apertura de Fondo de Caja Chica	Estado de cuenta caja chica
			Solicitud y Adquisición de la Compra.	Requisición de compra
			Liquidación de Caja Chica	Informe de control de efectivo de caja chica
		Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)	Solicitud de Compra de Bienes Incluidos en el PAA	Requisición de compra
			Dar seguimiento a la Gestión de Adquisición de los bienes.	Informe seguimiento de adquisición
			Control y Seguimiento de Contratos de Bienes y Servicios.	Contratos de compras
			Seguimiento de la PAA.	Informe estadístico

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
		Gestión Transporte	Control y seguimiento del uso del transporte.	Transporte disponible para actividades del CAASZ
			Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)	Combustible para actividades del CAASZ
		Gestión de donaciones	Gestión de la Aprobación de la Donación	Solicitud de donaciones
			Recepción de la donación	Revisión de donación recibida
			Registro de donación tangible o intangible.	Acta de recepción de donación
		Administración de Presupuesto	Elaboración del Presupuesto Anual.	Presupuesto anual
			Control de la Ejecución del Presupuesto.	Informes de utilización del presupuesto
	PROCESOS DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE A LA INSTITUCIÓN.	Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo	Ornato, Limpieza y Aseo de las instalaciones	Plan de ornato, limpieza y aseo
			Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo	Plan de mantenimiento de Instalaciones
			Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo.	Orden de trabajo para mantenimiento
		Mantenimiento Vehicular	Mantenimiento Preventivo de Vehículos	Orden para mantenimiento periódico
			Mantenimiento Correctivo de Vehículos	Orden para mantenimiento correctivo
		Seguridad y Vigilancia	Orientación y Control a personas que ingresan a la Institución.	Asistencia a usuarios
			Retiro e Ingreso de Equipo o Material	Informe de salida/ingreso
	PROCESOS DE GESTION DE TALENTO HUMANO.	Contratación y Selección del personal	Solicitud de Contratación de personal en plazas vacantes.	Requisitos de personal
			Gestión de nuevas plazas.	Requisitos para plazas vacantes

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
			Selección del personal	Personal idóneo seleccionado
			Incorporación e Inducción.	Personal capacitado
		Capacitación del personal	Capacitaciones Internas.	Personal capacitado dentro de las instalaciones
			Capacitaciones Externas.	Personal capacitado afuera de las instalaciones
		Sistemas de evaluación de desempeño	Evaluación del desempeño del personal	Personal evaluado
		Administración de Sueldos y Salarios	Control de Planillas.	Planillas
		Control de Asistencia y Permanencia en los lugares de Trabajo.	Control de Marcación llegadas tempranas y tardías	Informe de llegadas tardías
			Gestión de Medidas Disciplinarias	Actas levantadas
			Administración de Permisos y Licencias.	Informe de permisos y licencias
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN	Laboratorio clínico	Gestionar examen en laboratorio clínico	Exámenes clínicos
		Terapia psicológica	Brindar terapia psicológica individual	Usuario en tratamiento psicológico
			Brindar terapia psicológica grupal	Usuario en tratamiento psicológico
		Nutrición	Consulta de nutrición y dietas	Diagnostico nutricional y dieta específica
			Control de dietas	Residente con dieta alimenticia adecuada
		Servicios de recreación	Planeación de eventos religiosos y culturales	Eventos religiosos y culturales para entretenimiento de los residentes

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
		Servicios Terapéuticos	Brindar terapia física	Residente en tratamiento de terapia física
			Brindar terapia ocupacional	Residente en tratamiento de terapia ocupacional
			Brindar Terapia Respiratoria	Residente en tratamiento de terapia respiratoria
PROCESOS MISIONALES	PROCESO DE INGRESO DE RESIDENTES	Pre-ingreso	Asignación del equipo evaluador	Equipo de trabajo conformado
			Realizar Entrevista en el CAASZ o visita domiciliar	Información para estudio del caso
			Realizar evaluación socio-económica	Información para estudio del caso
			Apertura de expediente o cierre de casos improcedentes	Expediente del adulto mayor o cierre del caso
		Ingreso	Evaluaciones médicas preliminares	Diagnóstico de salud
			Evaluaciones Psicológicas	Diagnóstico emocional
			Evaluaciones de Trabajo Social	Diagnostico socia;
	PROCESO DE ATENCIÓN A RESIDENTES	Residencia	Baño y aseo a residentes	Residentes aseados
			Peluquería y barbería a residentes	Residentes con cabello y barba cortados
			Alimentación	Residentes alimentados
			Curaciones	Residentes con curaciones necesarias
			Suministro de medicamentos	Residentes con medicamentos adecuados
		Servicios Médicos	Realizar evaluación por médico geriatra	Diagnóstico de salud

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
			Elaborar referencia a médico especialista	Referencia a médico especialista
			Elaborar solicitud de intervención en áreas de terapia	Referencia de intervención en terapia
			Atención por médico especialista	Residente con atención en medicina de especialidad
			Ingreso en otros centros de salud	Residente ingresado en Centro de Salud
	PROCESO DE EGRESO DE RESIDENTES	Egreso por integración familiar	Egreso por Integración Familiar	Salida de residente
		Egreso por defunción	Tramites de defunción	Acta de defunción
PROCESOS ESTRATEGICOS	PROCESOS DE GESTION GERENCIAL	Direccionamiento Estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo	Plan anual
			Gestión de los planes de trabajo anuales por área.	Plan anual
		Medición, Análisis y Mejora Continua.	Monitoreo periódicos de Indicadores Institucionales	Informe estadístico
			Medición y Análisis de Resultados.	Informe estadístico
			Toma de medidas correctivas y retroalimentación.	Acciones a realizar
			Gestión de comités de Apoyo a la Dirección	Reunión con comité de apoyo
	PROCESOS DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION	Gestión del PERC	Ingreso de datos al sistema	Sistema actualizado
			Medición y Análisis de Resultados.	Control de resultados
			Medidas correctivas y retroalimentación.	Plan de acciones

Tabla 26 Matriz de procesos actual

5.2.3 Mapa de procesos

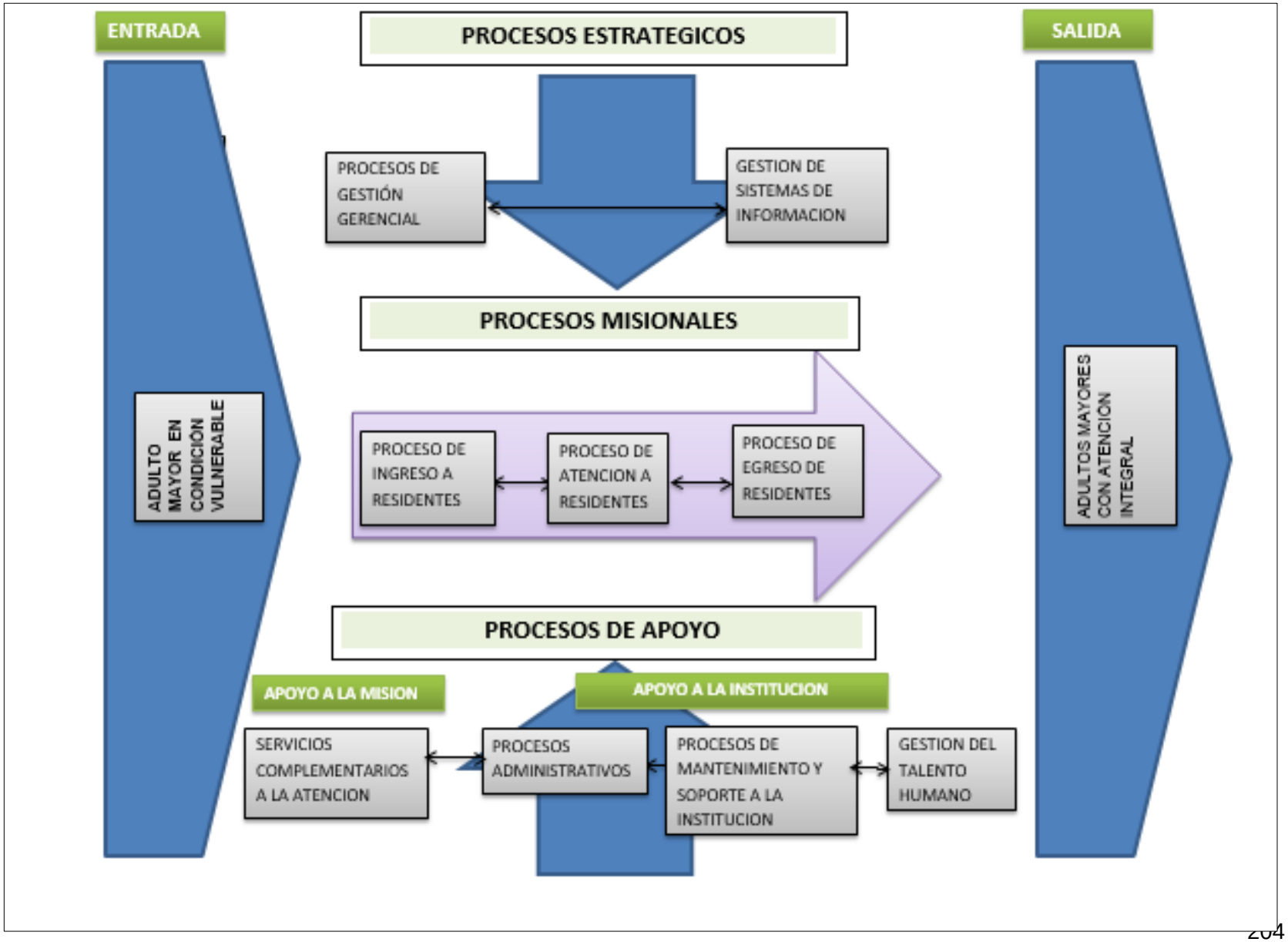


Tabla 27 Mapa de procesos actual

5.2.4 Modelado de Procesos Actuales

El modelado de los procesos actuales del CAASZ se llevara a cabo mediante la técnica IDEF0, para la modelación de los procesos actuales se tomara de base la clasificación principal establecida en el Mapa de Procesos del CAASZ para lo cual se tiene:

1. PROCESOS ESTRATEGICOS

1.1 Procesos de Gestión Gerencial

1.1.1 Direccionamiento Estratégico

1.1.1.1 Gestión del Plan Anual Operativo

1.1.1.2 Gestión de los planes de trabajo anuales por área.

1.1.2 Medición, Análisis y Mejora Continua.

1.1.2.1 Monitoreo periódicos de Indicadores Institucionales

1.1.2.2 Medición y Análisis de Resultados.

1.1.2.3 Toma de medidas correctivas y retroalimentación.

1.1.2.4 Gestión de comités de Apoyo a la Dirección

1.2 Gestión de Sistemas de Información

1.2.1 Gestión del PERC

1.2.1.1 Ingreso de datos al sistema

1.2.1.2 Medición y Análisis de Resultados.

1.2.1.3 Medidas correctivas y retroalimentación.

2. PROCESOS MISIONALES

2.1 Proceso de Ingreso de Residentes

2.1.1 Pre-ingreso

2.1.1.1 Asignación del equipo evaluador

2.1.1.2 Realizar Entrevista en el CAASZ o visita domiciliar

2.1.1.3 Realizar evaluación socio-económica

2.1.1.4 Apertura de expediente o cierre de casos improcedentes

2.1.1.5 Evaluaciones médicas preliminares

2.2 Proceso de Atención a Residentes

2.2.1 Residencia

2.2.1.1 Baño y aseo a residentes

2.2.1.2 Peluquería y barbería a residentes

2.2.1.3 Alimentación

2.2.1.4 Curaciones

2.2.1.5 Suministro de medicamentos

2.2.2 Servicios Médicos

2.2.2.1 Realizar evaluación por médico geriatra

2.2.2.2 Elaborar referencia a médico especialista

2.2.2.3 Elaborar solicitud de intervención en áreas de terapia

2.2.2.4 Atención por médico especialista

2.2.2.5 Ingreso en otros centros de salud

2.3 Proceso de Egreso de Residentes

2.3.1 Egreso solicitado

2.3.1.1 Egreso por solicitud de familiares del adulto mayor residente.

2.3.2 Egreso por defunción

2.3.2.1 Tramites de defunción

3. PROCESOS DE APOYO

3.1 Servicios Complementarios a la Atención

3.1.1 Laboratorio clínico

3.1.1.1 Gestionar examen en laboratorio clínico

3.1.2 Terapia psicológica

3.1.2.1 Brindar terapia psicológica individual

3.1.2.2 Brindar terapia psicológica grupal

3.1.3 Nutrición

3.1.3.1 Consulta de nutrición y dietas

3.1.3.2 Control de dietas

3.1.4 Servicios de recreación

3.1.4.1 Planeación de eventos religiosos y culturales

3.1.5 Servicios Terapéuticos

3.1.5.1 Brindar terapia física

3.1.5.2 Brindar terapia ocupacional

3.1.5.3 Brindar Terapia Respiratoria

3.2 Procesos Administrativos

3.2.1 Gestión de Activo Fijo

3.2.1.1 Préstamo de Bienes Muebles entre áreas del Centro

3.2.1.2 Transferencias de Bienes Muebles entre áreas del Centro

3.2.1.3 Transferencia de bienes muebles entre dependencias

3.2.1.4 Descargo de Bienes Muebles

3.2.1.5 Levantamiento de Inventario

3.2.2 Manejo de Caja Chica

3.2.2.1 Apertura de Fondo de Caja Chica

3.2.2.2 Solicitud y Adquisición de la Compra.

3.2.2.3 Liquidación de Caja Chica

3.2.3 Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)

3.2.3.1 Solicitud de Compra de Bienes Incluidos en el PAA

3.2.3.2 Dar seguimiento a la Gestión de Adquisición de los bienes.

3.2.3.3 Control y Seguimiento de Contratos de Bienes y Servicios.

3.2.3.4 Seguimiento de la PAA.

3.2.4 Gestión Transporte

3.2.4.1 Control y seguimiento del uso del transporte.

3.2.4.2 Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)

3.2.5 Gestión de donaciones

3.2.5.1 Gestión de la Aprobación de la Donación

3.2.5.2 Recepción de la donación

3.2.5.3 Registro de donación tangible o intangible.

3.2.6 Administración de Presupuesto

3.2.6.1 Elaboración del Presupuesto Anual.

3.2.6.2 Control de la Ejecución del Presupuesto.

3.3 Procesos de Mantenimiento y Soporte a la Institución

3.3.1 Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo

3.3.1.1 Ornato, Limpieza y Aseo de las instalaciones

3.3.1.2 Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo

3.3.1.3 Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo.

3.3.2 Mantenimiento Vehicular

3.3.2.1 Mantenimiento Preventivo de Vehículos

3.3.2.2 Mantenimiento Correctivo de Vehículos

3.3.3 Seguridad y Vigilancia

3.3.3.1 Orientación y Control a personas que ingresan a la Institución.

3.3.3.2 Retiro e Ingreso de Equipo o Material

3.4 Gestión del Talento Humano

3.4.1 Contratación y Selección del personal

3.4.1.1 Solicitud de Contratación de personal en plazas vacantes.

3.4.1.2 Gestión de nuevas plazas.

3.4.1.3 Selección del personal

3.4.1.4 Incorporación e Inducción.

3.4.2 Capacitación del personal

3.4.2.1 Capacitaciones Internas.

3.4.2.2 Capacitaciones Externas.

3.4.3 Sistemas de evaluación de desempeño

3.4.3.1 Evaluación del desempeño del personal

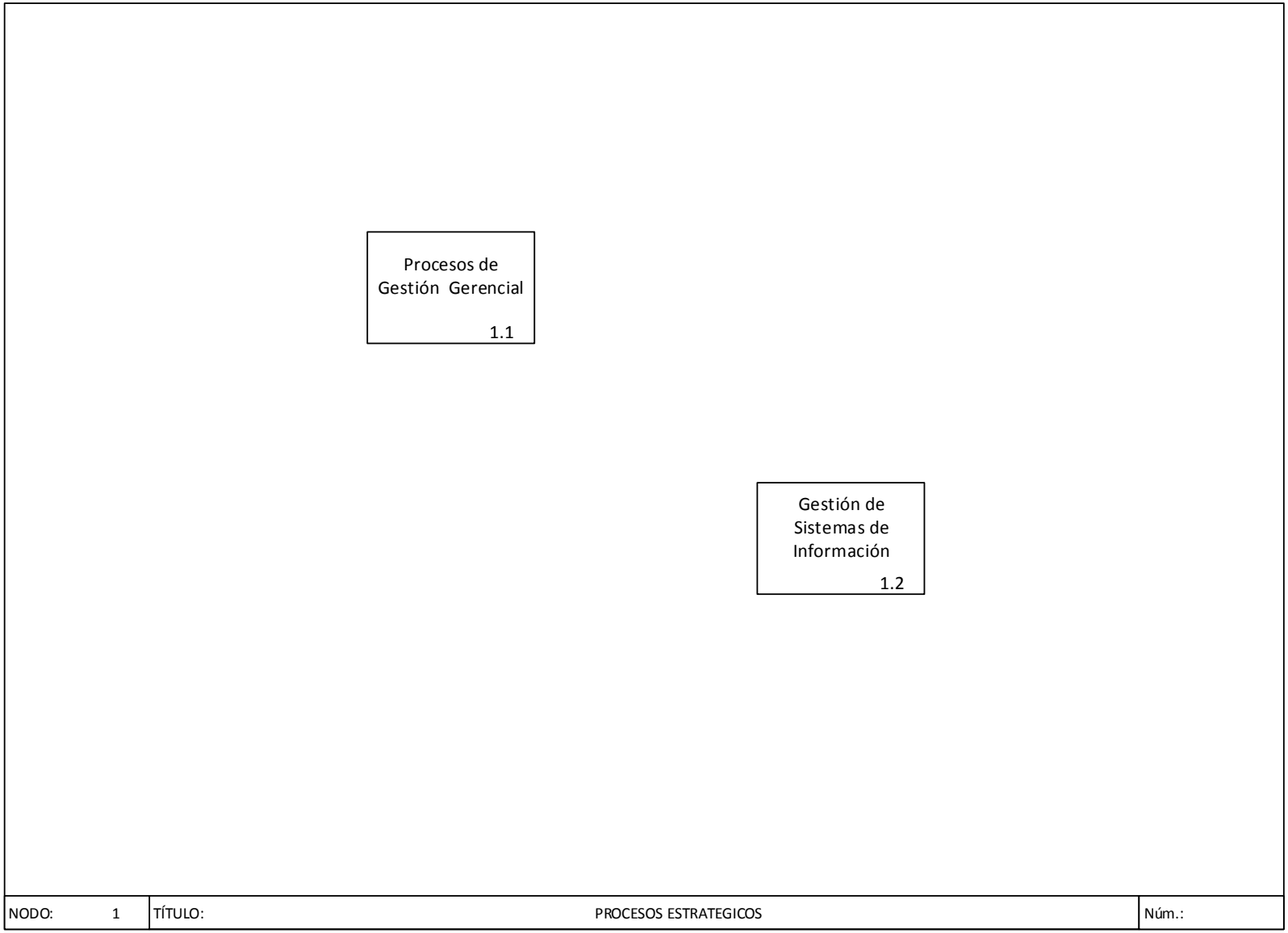
3.4.4 Administración de Sueldos y Salarios

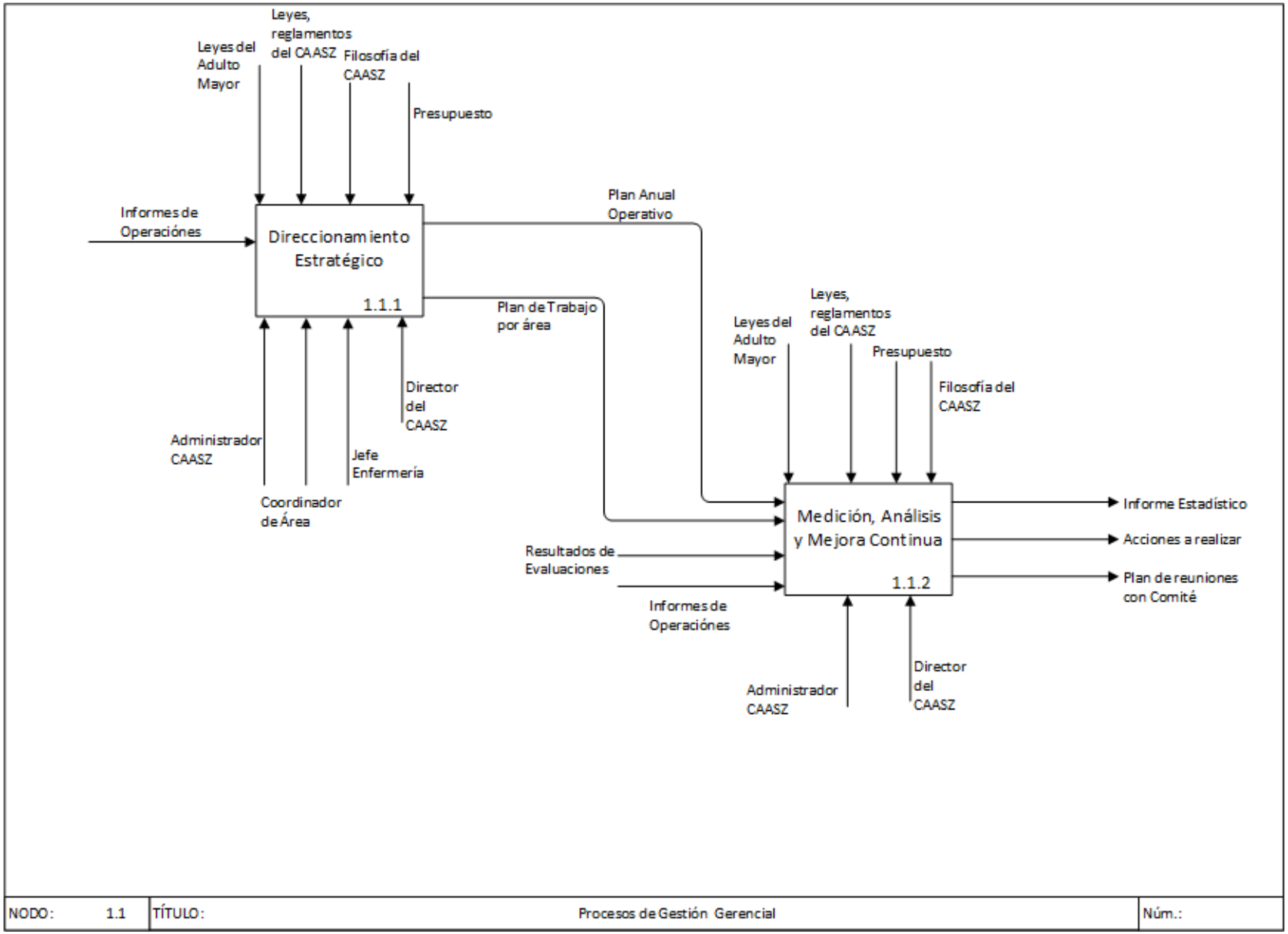
3.4.4.1 Control de Planillas.

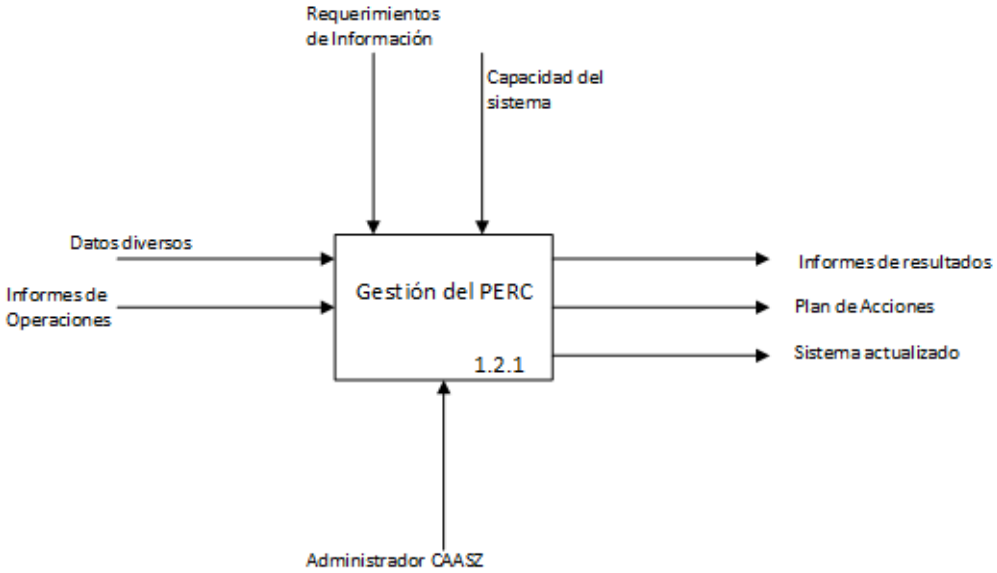
3.4.5 Control de Asistencia y Permanencia en los lugares de Trabajo.

3.4.5.1 Control de Marcación llegadas tempranas y tardías

5.2.4.1 Procesos Estratégicos

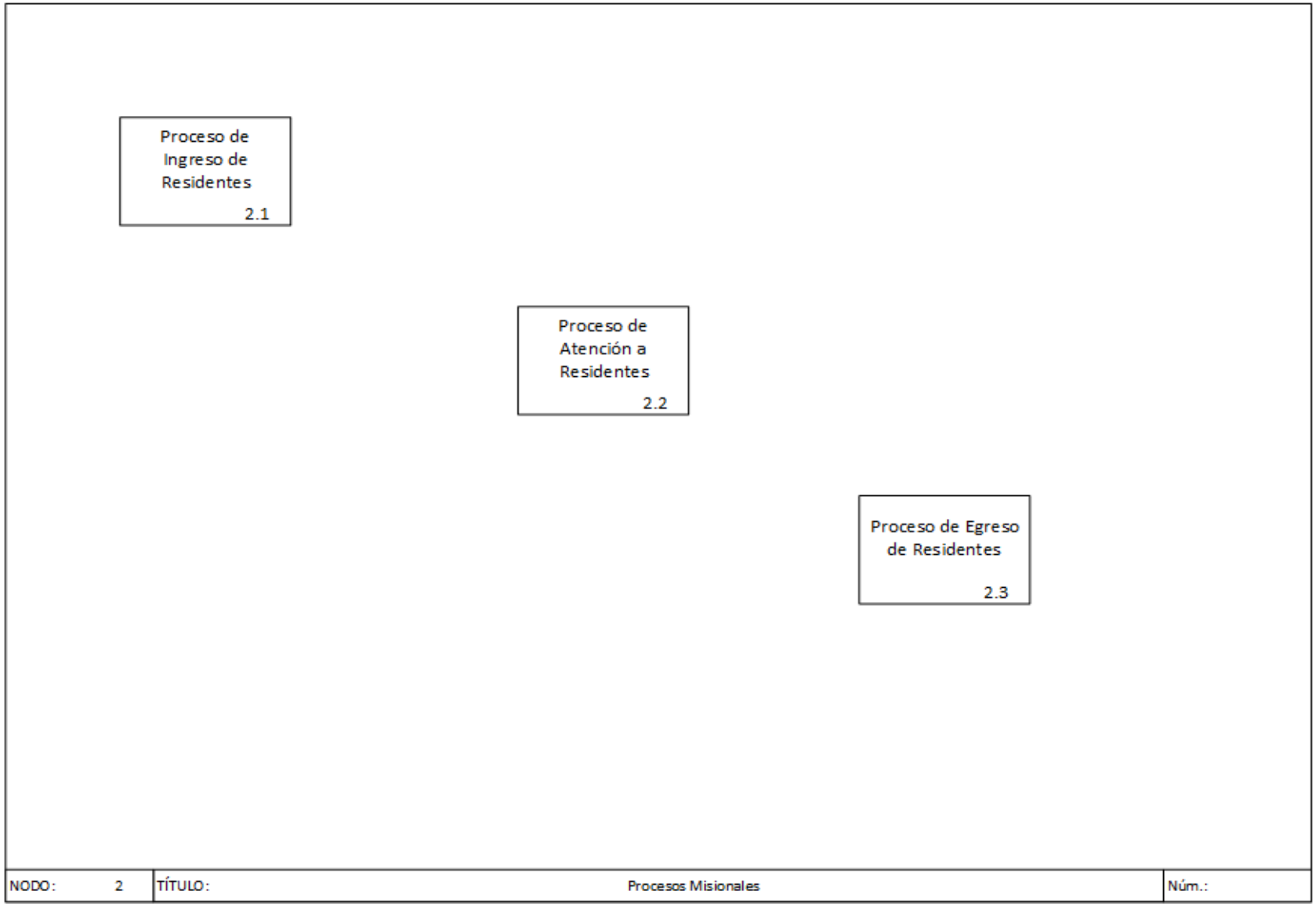


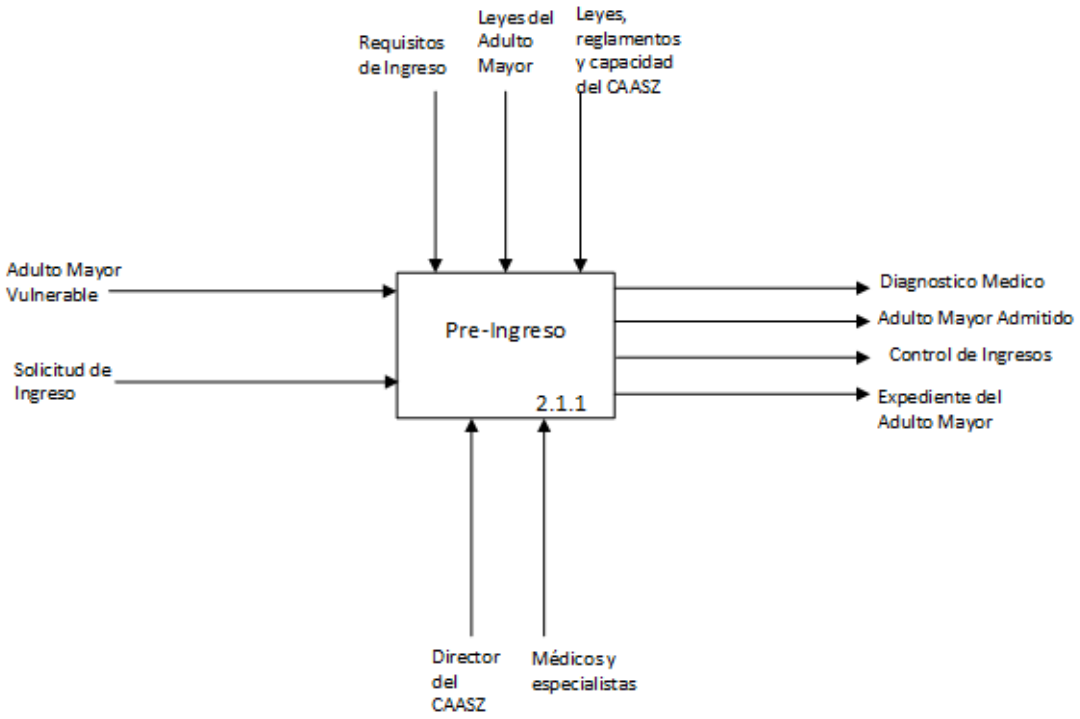

Leyes del Adulto Mayor
Leyes, reglamentos del CAASZ
Filosofía del CAASZ
Presupuesto
Informes de Operaciónes
Direccionamiento Estratégico
1.1.1
Plan Anual Operativo
Plan de Trabajo por área
Director del CAASZ
Administrador CAASZ
Jefe Enfermería
Coordinador de Área
Leyes del Adulto Mayor
Leyes, reglamentos del CAASZ
Presupuesto
Filosofía del CAASZ
Medición, Análisis y Mejora Continua
1.1.2
Informe Estadístico
Acciones a realizar
Plan de reuniones con Comité
Resultados de Evaluaciones
Informes de Operaciónes
Administrador CAASZ
Director del CAASZ
NODO: 1.1
TÍTULO: Procesos de Gestión Gerencial
Núm.:



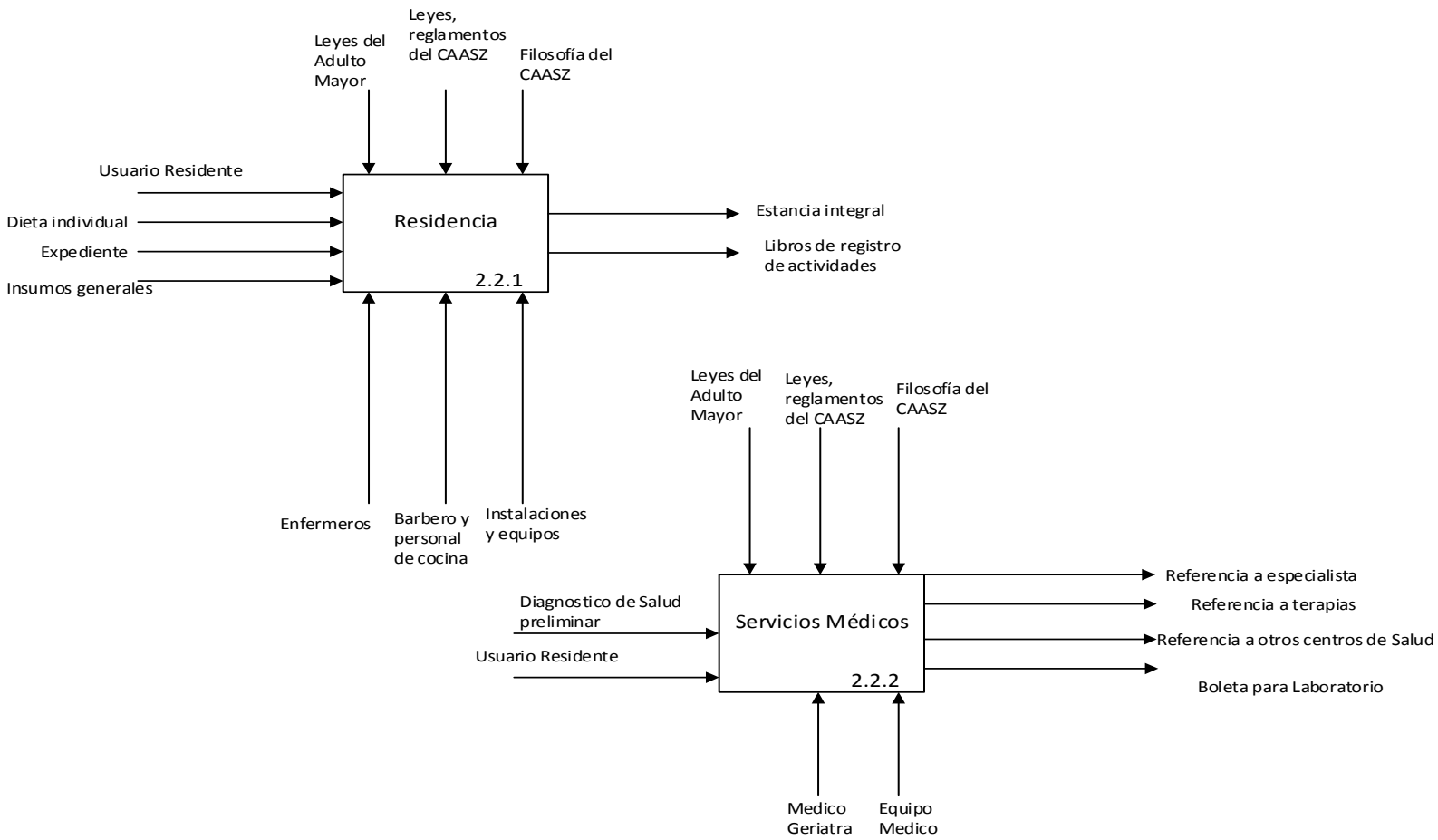
NODO: 1.2	TÍTULO:	Gestión de Sistemas de Información	Núm.:

5.2.4.2 Procesos Misionales

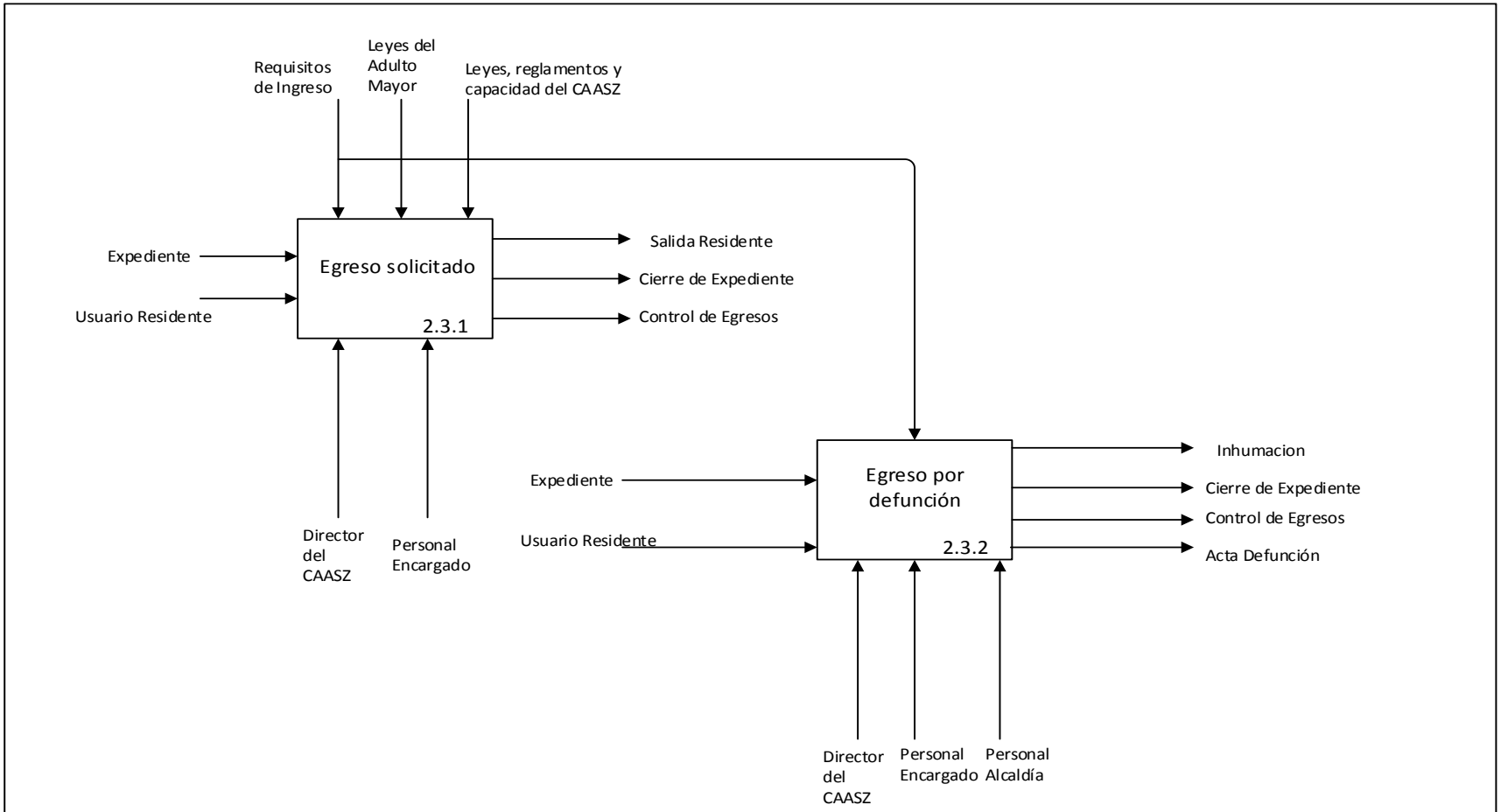




NODO: 2.1	TÍTULO: Ingreso de Residentes	Núm.:

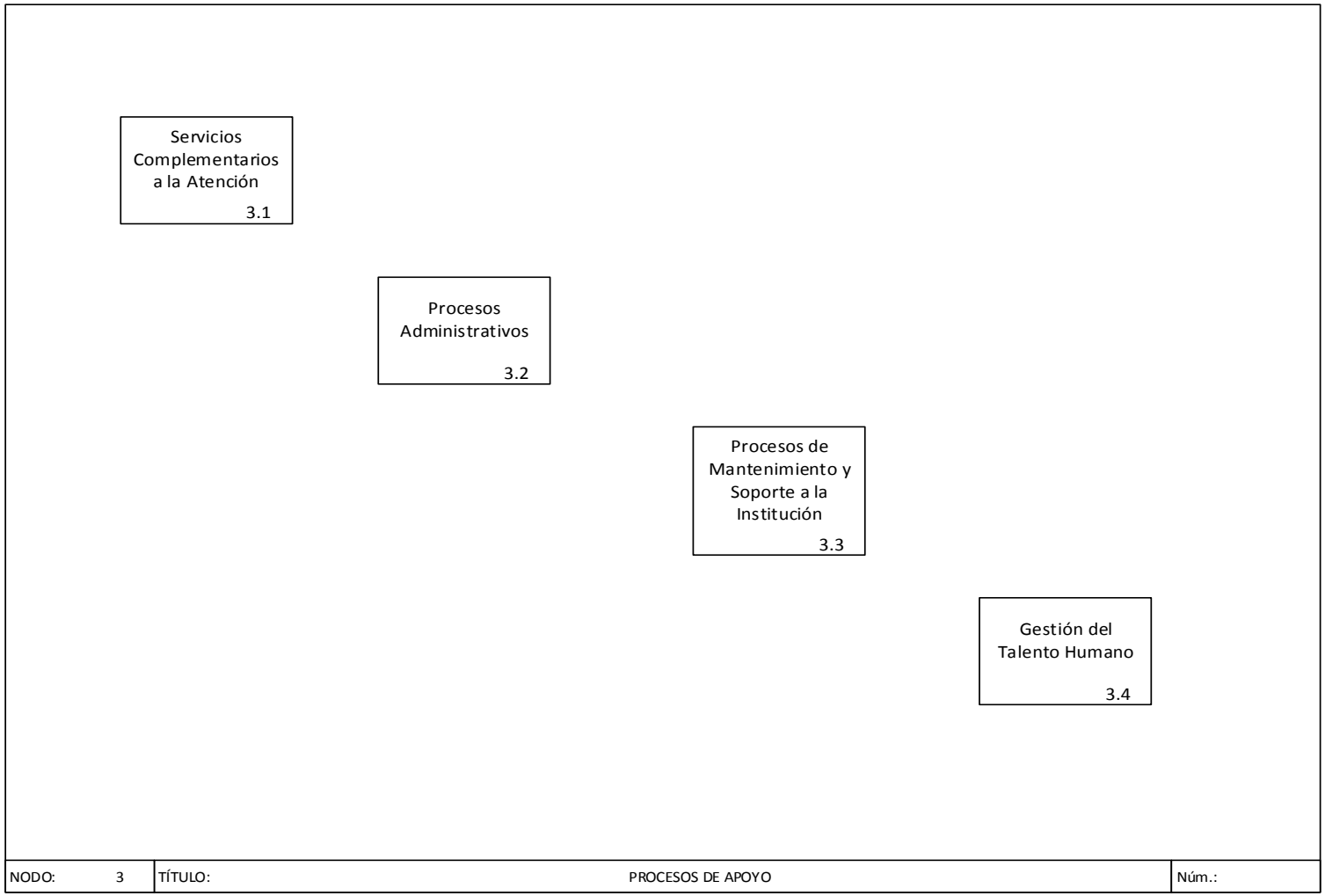


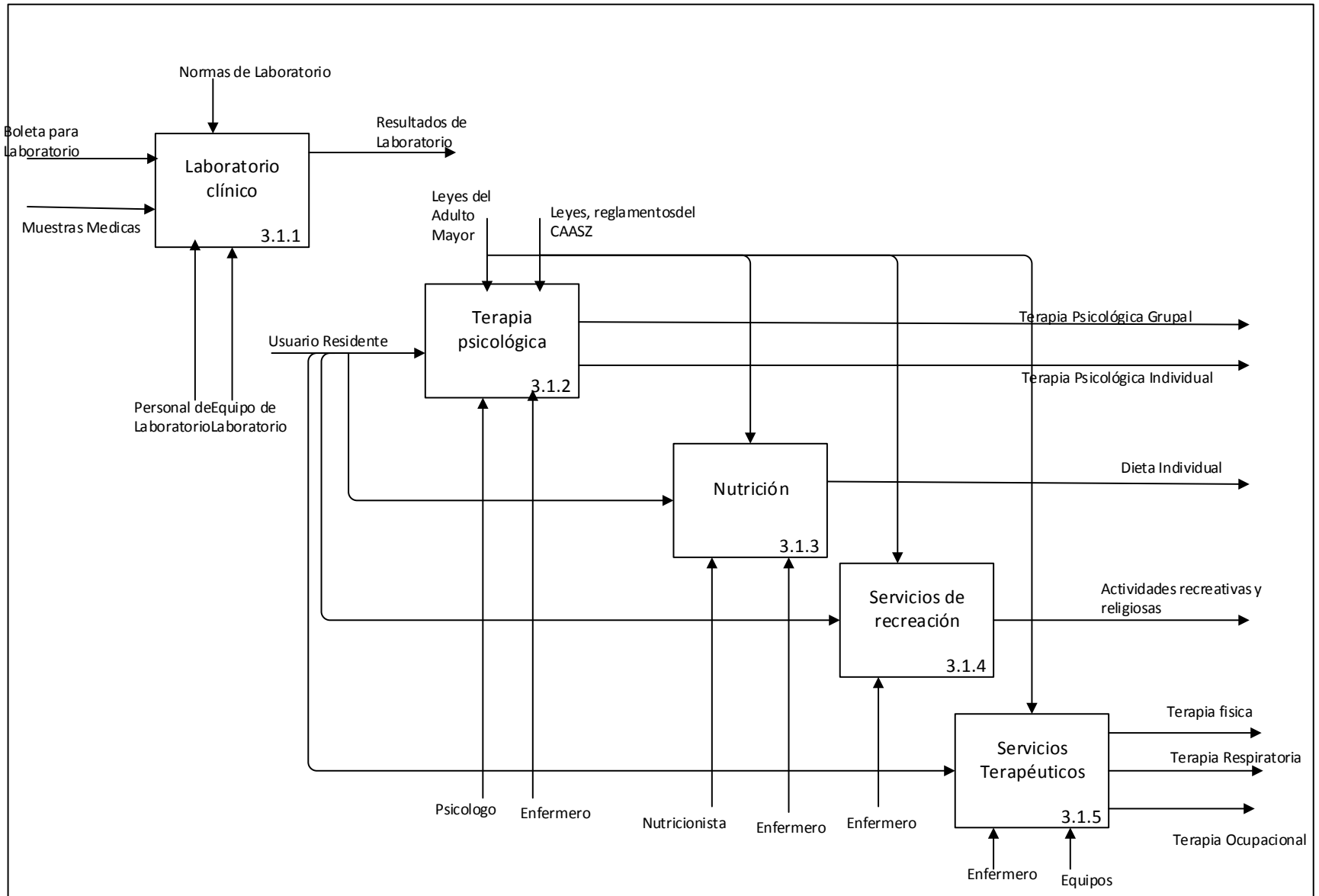
NODO: 2.2	TÍTULO: Proceso de Atención a Residentes	Núm.:



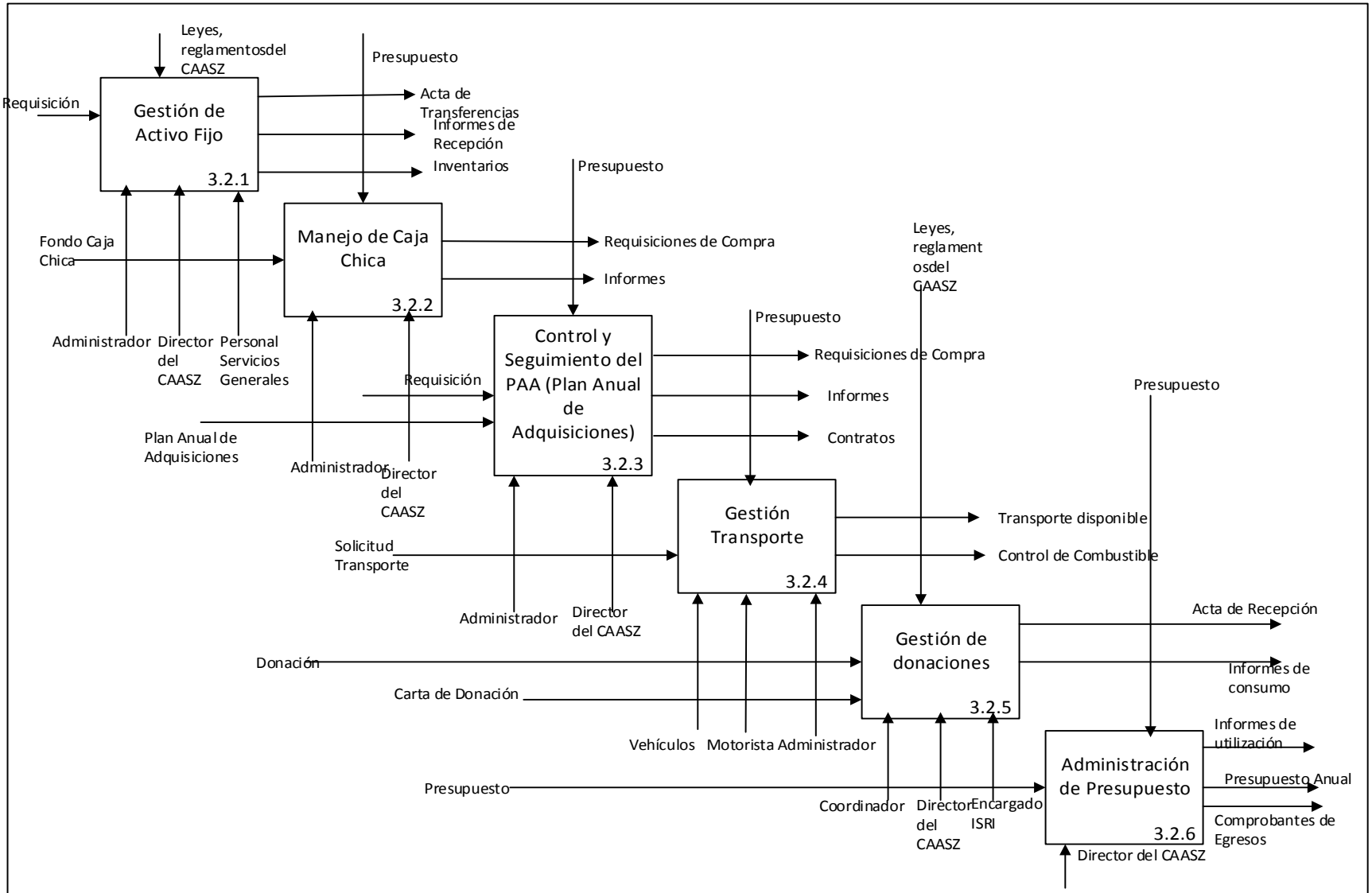
NODO: 2.3	TÍTULO: Proceso de Egreso de Residentes	Núm.:

5.2.4.3 Procesos de Apoyo

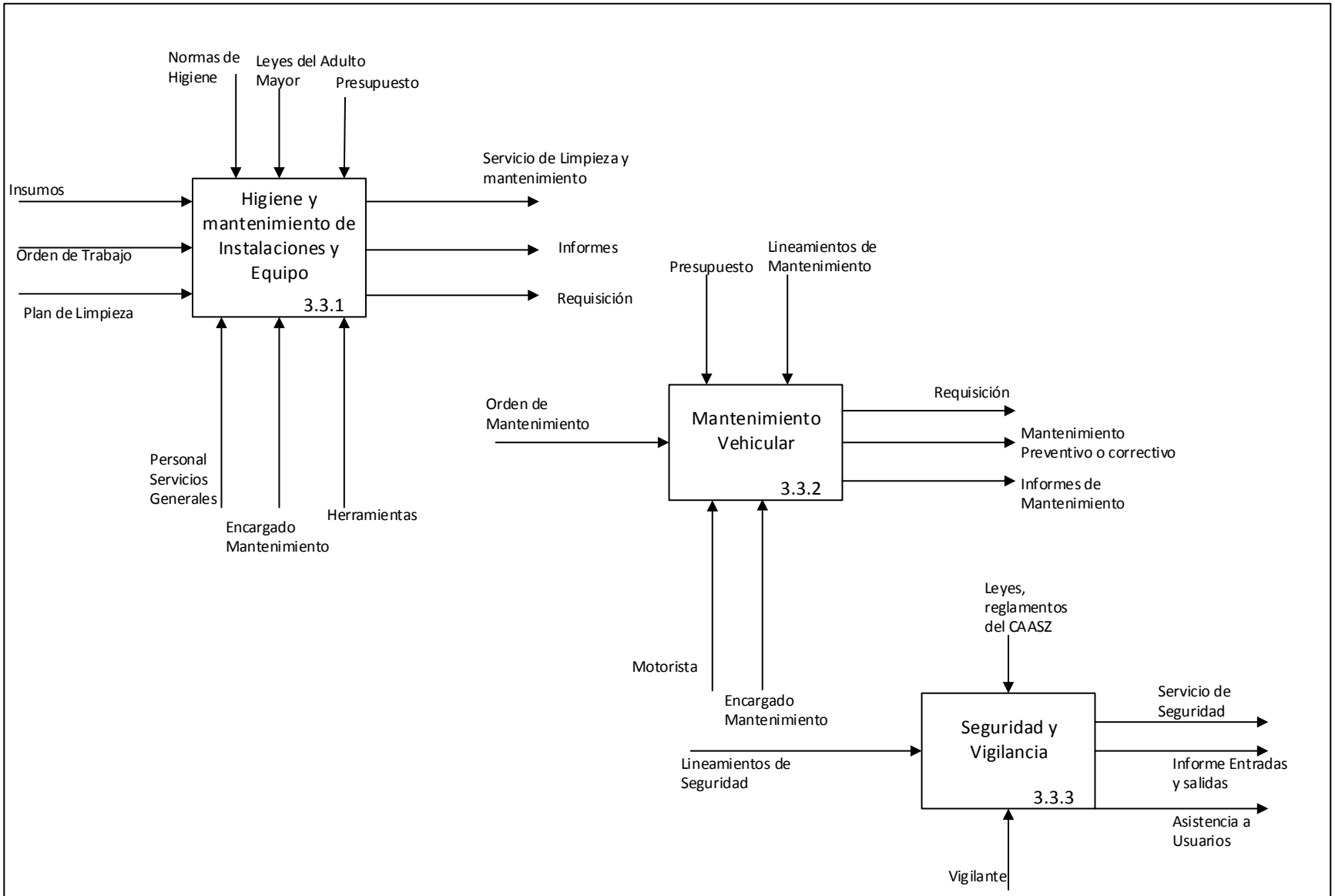




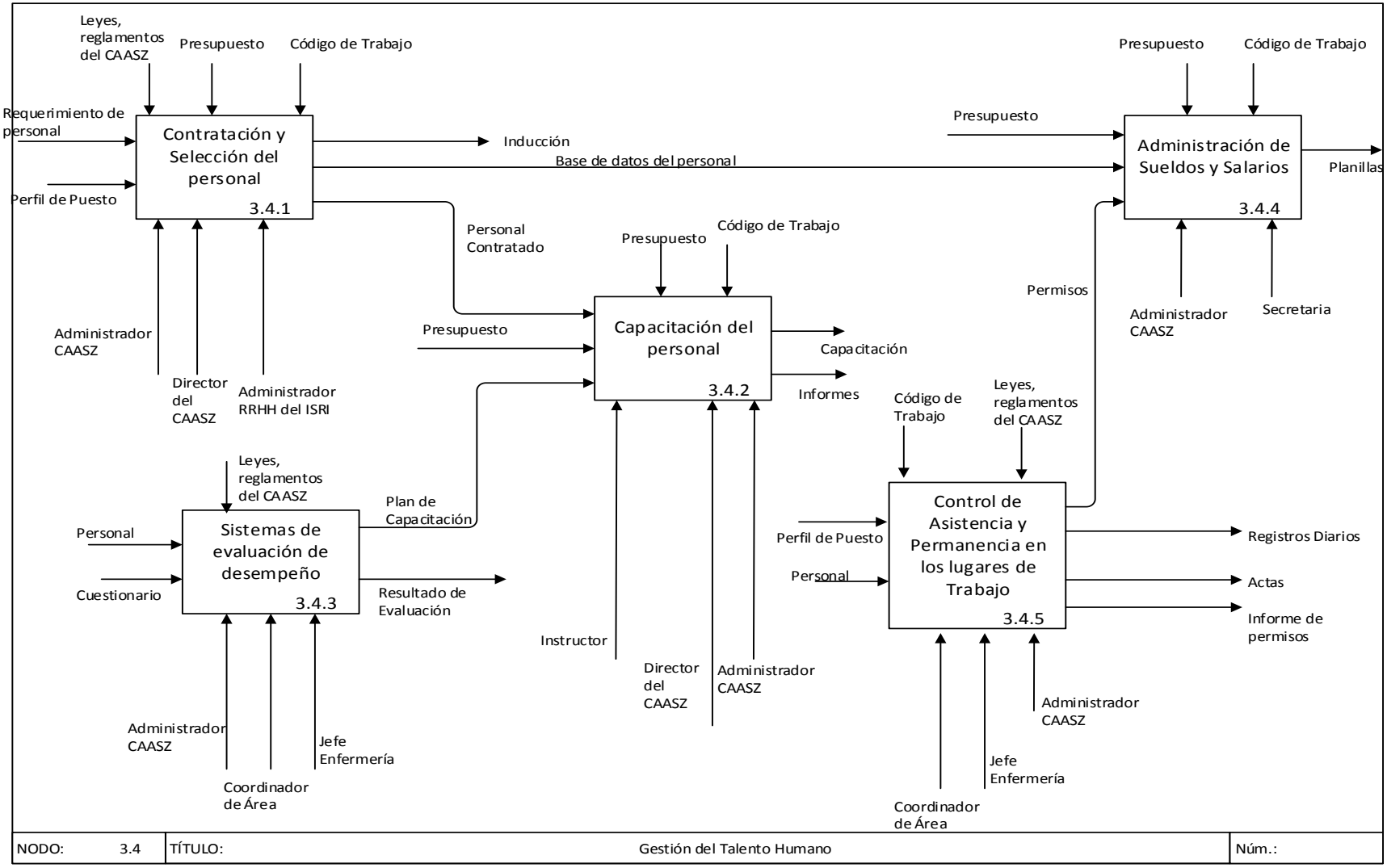
NODO: 3.1	TÍTULO: Servicios Complementarios a la Atención	Núm.:



NODO: 3.2	TÍTULO: Procesos Administrativos	Núm.:



NODO: 3.3	TÍTULO: Procesos de Mantenimiento y Soporte a la Institución	Núm.:


Leyes, reglamentos del CAASZ
Presupuesto
Código de Trabajo
Requerimiento de personal
Perfil de Puesto
Contratación y Selección del personal
3.4.1
Inducción
Base de datos del personal
Personal Contratado
Administrador CAASZ
Director del CAASZ
Administrador RRHH del ISRI
Presupuesto
Código de Trabajo
Capacitación del personal
3.4.2
Capacitación
Informes
Plan de Capacitación
Leyes, reglamentos del CAASZ
Personal
Cuestionario
Sistemas de evaluación de desempeño
3.4.3
Resultado de Evaluación
Administrador CAASZ
Coordinador de Área
Jefe Enfermería
Instructor
Director del CAASZ
Administrador CAASZ
Presupuesto
Código de Trabajo
Administración de Sueldos y Salarios
3.4.4
Planillas
Permisos
Administrador CAASZ
Secretaria
Código de Trabajo
Leyes, reglamentos del CAASZ
Perfil de Puesto
Personal
Control de Asistencia y Permanencia en los lugares de Trabajo
3.4.5
Registros Diarios
Actas
Informe de permisos
Administrador CAASZ
Jefe Enfermería
Coordinador de Área
NODO: 3.4
TÍTULO: Gestión del Talento Humano
Núm.:

5.2.5 Análisis de Valor Agregado de los Procesos Existentes en el CAASZ

El análisis de valor agregado es una herramienta que se utiliza para medir la eficiencia de los procesos o servicios; permite clasificar las actividades que intervienen para ofrecer un servicio o producto. El objetivo de este análisis es identificar las actividades que generan valor al servicio para poder optimizarlas. Las actividades de valor agregado real son aquellas que desde el punto de vista del cliente final son requeridas para proveer al servicio lo que el cliente espera. Hay muchas actividades que se ejecutan porque son requeridas en la empresa pero que no agregan valor desde el punto de vista del cliente por lo tanto son actividades de valor agregado para la empresa. Pero también existe otro grupo de actividades que no agregan valor y que pueden ser eliminadas sin afectar la calidad del servicio.

En la siguiente tabla se detalla brevemente la nomenclatura utilizada para el análisis de las actividades que generan y no generan valor para atención en el CAASZ:

Tipo de actividades	
Generan valor real	**No generan valor**
Actividades de Valor Agregado para el Cliente (VAC)	Preparación (P)
	Espera (E)
	Movimiento (M)
Actividades de Valor Agregado para la Empresa (VAE)	Inspección (I)
	Archivo (A)

Tabla 28 Nomenclatura utilizada en el análisis de valor agregado

Valor Agregado para el Cliente VAC:

Procedimientos que generan valor agregado desde el punto de vista del cliente. El cliente las considera necesarias para cumplir sus expectativas.

Valor Agregado para la Empresa VAE:

Procedimientos que generan valor agregado para la organización. El cliente no las percibe pero son necesarias para realizar la prestación del servicio.

Procedimientos que No generan Valor Agregado Real (NVA).

Son aquellos procedimientos que no generan ningún tipo de valor agregado dentro del CAASZ y se subdividen en base al tipo procedimiento en:

- ***Preparación:***

Procedimientos que son de preparación para poder prestar el servicio a los usuarios.

- ***Espera:***

Procedimientos de espera que deben realizarse durante el proceso.

- ***Movimiento:***

Procedimiento que se presenta al realizar un movimiento de documentación o personal.

- ***Inspección:***

Procedimiento relacionado a una supervisión o revisión de un aspecto relacionado al servicio.

- ***Archivo:***

Procedimiento relacionado al almacenamiento de información dentro del CAASZ.

EVALUACIÓN DEL VALOR AGREGADO

Para determinar si cada procedimiento genera valor agregado al servicio de atención al adulto mayor, se realizaran las interrogantes del siguiente esquema.

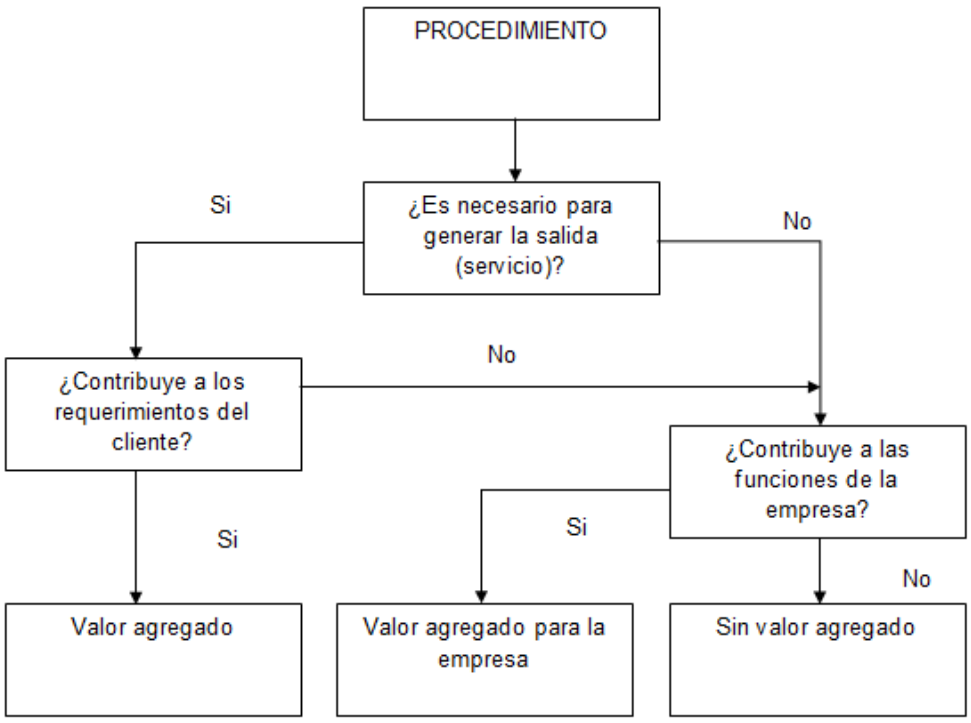


Ilustración 60 Esquema para evaluación del valor agregado

ANALISIS DEL VALOR AGREGADO

PROCESOS DE APOYO									
MACRO PROCESO	**PROCESOS**	**PROCEDIMIENTO**	**Valor Agregado Real**		**Sin valor agregado**				
			VAC	**VAE**	**P**	**E**	**M**	**I**	**A**
PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Gestión de Activo Fijo	Préstamo de Bienes Muebles entre áreas del Centro	1						
		Transferencias de Bienes Muebles entre áreas del Centro	1						
		Transferencia de bienes muebles entre dependencias	1						
		Descargo de Bienes Muebles			1				
		Levantamiento de Inventario							1
	Manejo de Caja Chica.	Apertura de Fondo de Caja Chica		1					
		Solicitud y Adquisición de la Compra.		1					
		Liquidación de Caja Chica							1
	Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)	Solicitud de Compra de Bienes Incluidos en el PAA		1					
		Dar seguimiento a la Gestión de Adquisición de los bienes.						1	

PROCESOS DE APOYO									
MACRO PROCESO	**PROCESOS**	**PROCEDIMIENTO**	**Valor Agregado Real**		**Sin valor agregado**				
			VAC	**VAE**	**P**	**E**	**M**	**I**	**A**
		Control y Seguimiento de Contratos de Bienes y Servicios.						1	
		Seguimiento de la PAA.						1	
	Gestión Transporte	Control y seguimiento del uso del transporte.						1	
		Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)			1				
	Gestión de donaciones	Gestión de la Aprobación de la Donación		1					
		Recepción de la donación	1						
		Registro de donación tangible o intangible.							1
	Administración de Presupuesto	Elaboración del Presupuesto Anual.		1					
		Control de la Ejecución del Presupuesto.		1					
PROCESOS DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE A LA INSTITUCIÓN.	Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo	Ornato, Limpieza y Aseo de las instalaciones	1						
		Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo	1						
		Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo.	1						
	Mantenimiento	Mantenimiento Preventivo de Vehículos					1		

PROCESOS DE APOYO										
MACRO PROCESO	**PROCESOS**	**PROCEDIMIENTO**	**Valor Agregado Real**		**Sin valor agregado**					
			VAC	**VAE**	**P**	**E**	**M**	**I**	**A**
	Vehicular	Mantenimiento Correctivo de Vehículos		1					
	Seguridad y Vigilancia	Orientación y Control a personas que ingresan a la Institución.					1		
		Retiro e Ingreso de Equipo o Material		1					
PROCESOS DE GESTION DE TALENTO HUMANO.	Contratación y Selección del personal	Solicitud de Contratación de personal en plazas vacantes.				1			
		Gestión de nuevas plazas.				1			
		Selección del personal				1			
		Incorporación e Inducción.			1				
	Capacitación del personal	Capacitaciones Internas.		1					
		Capacitaciones Externas.		1					
	Sistemas de evaluación de desempeño	Evaluación del desempeño del personal						1	
	Administración de Sueldos y Salarios	Control de Planillas.						1	

PROCESOS DE APOYO										
MACRO PROCESO	**PROCESOS**	**PROCEDIMIENTO**	**Valor Agregado Real**		**Sin valor agregado**					
			VAC	**VAE**	**P**	**E**	**M**	**I**	**A**
	Control de Asistencia y Permanencia en los lugares de Trabajo.	Control de Marcación llegadas tempranas y tardías						1	
		Gestión de Medidas Disciplinarias						1	
		Administración de Permisos y Licencias.						1	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN	Laboratorio clínico	Gestionar examen en laboratorio clínico				1			
	Terapia psicológica	Brindar terapia psicológica individual	1						
		Brindar terapia psicológica grupal	1						
	Nutrición	Consulta de nutrición y dietas	1						
		Control de dietas	1						
	Servicios de recreación	Planeación de eventos religiosos y culturales	1						
	Servicios Terapéuticos	Brindar terapia física	1						
		Brindar terapia ocupacional	1						
		Brindar Terapia Respiratoria	1						
		TOTAL	15	10	3	4	2	9	3

Tabla 29 Análisis de valor agregado procesos de apoyo

PROCESOS MISIONALES									
MACRO PROCESO	**PROCESOS**	**PROCEDIMIENTO**	**Valor Agregado Real**		**Sin valor agregado**				
			VAC	**VAE**	**P**	**E**	**M**	**I**	**A**
PROCESO DE INGRESO DE RESIDENTES	Pre-ingreso	Asignación del equipo evaluador			1				
		Realizar Entrevista en el CAASZ o visita domiciliar		1					
		Realizar evaluación socio-económica						1	
		Apertura de expediente o cierre de casos improcedentes		1					
		Evaluaciones médicas preliminares	1						
PROCESO DE ATENCIÓN A RESIDENTES	Residencia	Baño y aseo a residentes	1						
		Peluquería y barbería a residentes	1						
		Alimentación	1						
		Curaciones	1						
		Suministro de medicamentos	1						
	Servicios Médicos	Realizar evaluación por médico geriatra	1						
		Elaborar referencia a médico especialista			1				
		Elaborar solicitud de intervención en áreas de terapia			1				
		Atención por médico especialista	1						
		Ingreso en otros centros de salud	1						

PROCESOS MISIONALES									
MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	Valor Agregado Real		Sin valor agregado				
			VAC	VAE	P	E	M	I	A
PROCESO DE EGRESO DE RESIDENTES	Egreso solicitado	Egreso por solicitud de familiares del adulto mayor residente.	1						
	Egreso por defunción	Tramites de defunción	1						
		Total	11	2	3			1	

Tabla 30 Análisis de valor agregado procesos misionales

PROCESOS ESTRATEGICOS									
MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	Valor Agregado Real		Sin valor agregado				
			VAC	VAE	P	E	M	I	A
PROCESOS DE GESTION GERENCIAL	Direccionamiento Estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo		1					
		Gestión de los planes de trabajo anuales por área.		1					
	Medición, Análisis y Mejora Continua.	Monitoreo periódicos de Indicadores Institucionales						1	
		Medición y Análisis de Resultados.		1					
		Toma de medidas correctivas y retroalimentación.		1					
		Gestión de comités de Apoyo a la Dirección		1					
PROCESOS DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION	Gestión del PERC	Ingreso de datos al sistema			1				
		Medición y Análisis de Resultados.		1					
		Medidas correctivas y retroalimentación.		1					
		TOTAL		7	1			1	

Tabla 31 Análisis de valor agregado procesos estratégicos

5.2.5.1 Resumen del análisis de valor agregado

A continuación se muestra un resumen de la cantidad de procedimientos en cada una de las categorías

	VAC	VAE	P	E	M	I	A	Total
	26	19	7	4	2	11	3	**72**
Total	36.1%	26.4%	9.7%	5.6%	2.8%	15.3%	4.2%	**100%**

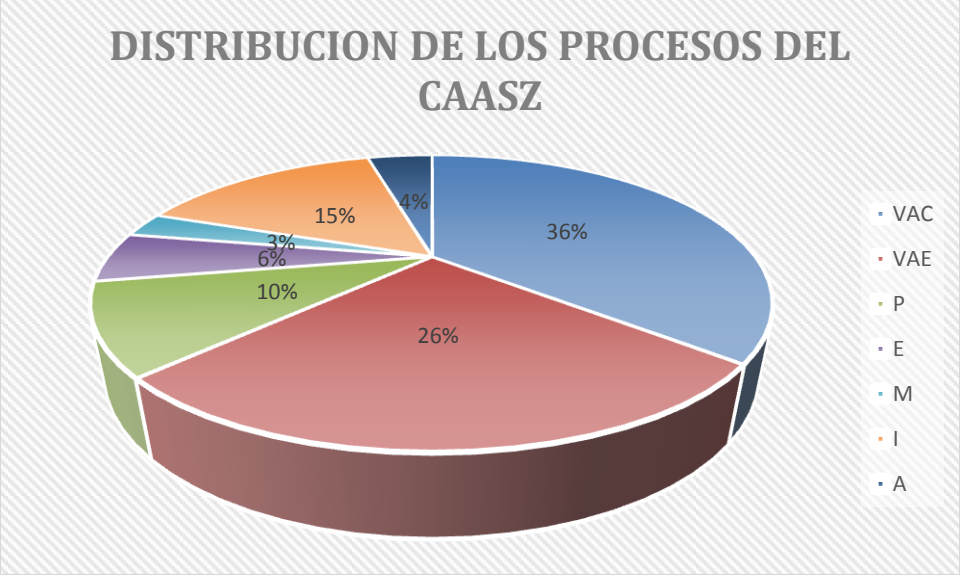


Ilustración 61 Distribución de procesos según análisis de valor agregado

Análisis

- El 36.1% de los procedimientos analizados del CAASZ son del valor agregado al cliente.
- El 26.4 de los procedimientos analizados en el CAASZ don de valor agregado a la empresa.
- El 37.6 de los procedimientos analizados en el CAASZ no generan valor.

Dado que el enfoque de trabajo se realiza en aquellas áreas que generan valor, es fácil caer en el error de no tomar en cuenta los procedimientos que no lo generan; con la creación de manuales y estandarización de los procesos clave, se lograra que estos puedan mejorar de modo que si generen algún tipo de valor lo que finalmente volvería todo el proceso de atención mucho más eficiente y efectivo.

5.2.6 Determinación de procesos críticos

Para determinar los procesos críticos para el diseño de la solución se agruparan los resultados obtenidos en el planteamiento del problema y el análisis de los procesos del CAASZ.

Pasos para determinar los procesos críticos:

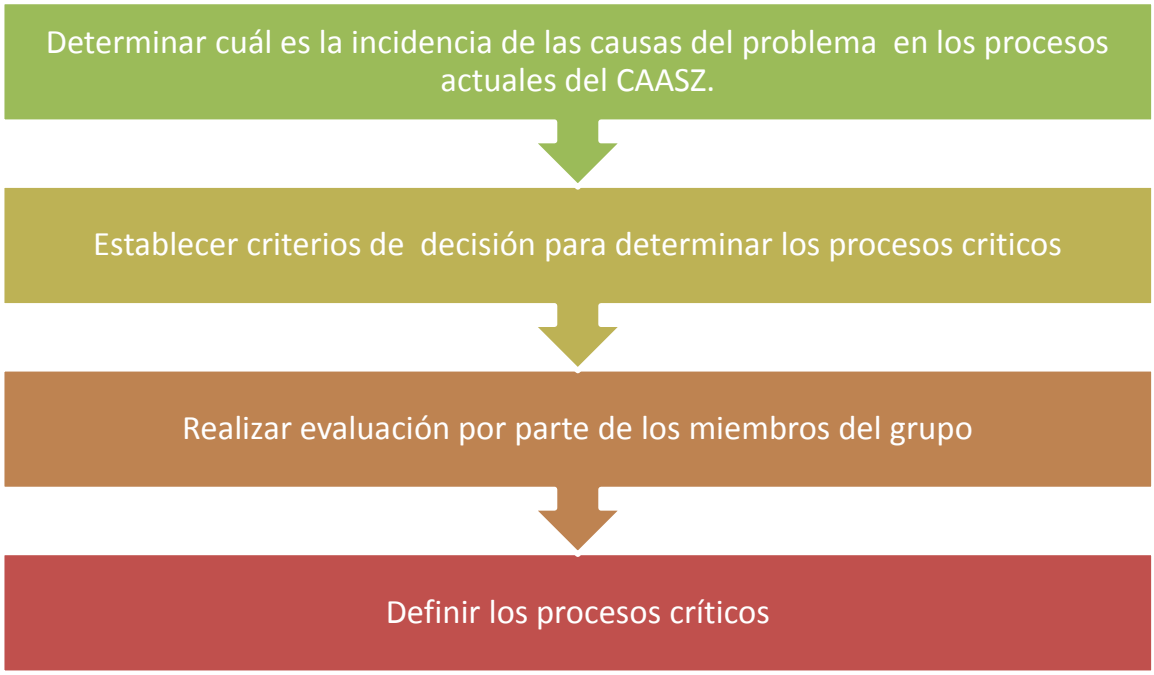


Ilustración 62 Pasos para determinar los procesos críticos

Determinar cuál es la incidencia de las causas del problema en los procesos actuales del CAASZ.

Tomando en cuenta las causas del problema, el grupo analiza que procesos que se ven mayormente afectados,

Los procesos que se vean afectados por 4 o más factores serán usados en la evaluación de criterios, para depurar los procesos se utiliza la siguiente matriz:

PROCESOS DE APOYO							
MACRO PROCESO	**PROCESOS**	**Principales causas del problema**					
		Gestión de Procesos	**Aspectos Institucionales**	**Personal**	**Usuarios**	**Infraestructura e Insumos**	**TOTAL**
ADMINISTRATIVO	Gestión de Activo Fijo		X			X	2
	Manejo de Caja Chica.		X			X	2
	Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)	X	X		X	X	4
	Gestión de donaciones	X	X	X	X	X	5
	Administración de Presupuesto	X	X	X	X	X	5
MANTENIMIENTO Y SOPORTE A LA INSTITUCION	Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo	X	X		X	X	4
GESTION DE TALENTO HUMANO.	Capacitación del personal	X	x	X	X		4
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN	Terapia psicológica	X	X	X	X		3
	Nutrición	X	X		X	X	4
	Servicios de recreación	X	X		X		3
	Servicios Terapéuticos	X			X	X	3

Tabla 32 Análisis de la incidencia de los procesos de apoyo en la problemática

PROCESOS MISIONALES							
MACRO PROCESO	**PROCESOS**	**Principales Causas del Problema**					**TOTAL**
		Gestión de Procesos	**Aspectos Institucionales**	**Personal**	**Usuarios**	**Infraestructura e Insumos**	
INGRESO DE RESIDENTES	Pre-ingreso	**X**	**X**		**X**		**3**
ATENCIÓN A RESIDENTES	Residencia	X	X	X	X	X	5
	Servicios Médicos	X	X	X	X	X	5
EGRESO DE RESIDENTES	Egreso solicitado	X			X		2
	Egreso por defunción	X			X		2

Tabla 33 Análisis de la incidencia de los procesos misionales en la problemática

PROCESOS ESTRATEGICOS							
MACRO PROCESO	**PROCESOS**	**Principales Causas del Problema**					**TOTAL**
		Gestión de Procesos	**Aspectos Institucionales**	**Personal**	**Usuarios**	**Infraestructura e Insumos**	
GESTION GERENCIAL	Direccionamiento Estratégico	X	X	X		X	4
	Medición, Análisis y Mejora Continua.	X	X	X	X		4
GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION	Gestión del PERC	X	X				2

Tabla 34 Análisis de la incidencia de los procesos estratégicos en la problemática

De la matriz anterior se determina los procesos que se ven mayormente afectados por las causas del problema:

1. Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)
2. Gestión de donaciones
3. Administración de Presupuesto
4. Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo
5. Capacitación del personal
6. Terapia psicológica
7. Nutrición
8. Residencia
9. Servicios Médicos
10. Direccionamiento Estratégico
11. Medición, Análisis y Mejora Continua.

Criterios de decisión

- Constante contacto con usuarios, estos procesos son indispensables en brindar el servicio.
- Elevadas posibilidades de mejora. estos procesos pueden mejorar al establecer un modelo de gestión.
- Elevado nivel de riesgo técnico, estos procesos requieren de conocimientos específicos para ser realizados por lo cual es difícil cambiar o fusionar.
- Indispensable en la eficiente gestión de los recursos estos procesos son necesarios para que se garantice los usos óptimos de recursos.

La evaluación consiste en establecer la relación que tiene los procesos con los criterios definidos y estará dada por la siguiente manera:

Relación	Calificación
Baja	1
Media	2
Alta	3

Tabla 35 Ponderación para determinar procesos críticos

Evaluación de los procesos

Procesos	Constante contacto con usuarios	Elevadas posibilidades de mejora	Elevado nivel de riesgo técnico	Indispensable en la eficiente gestión de los recursos	Total
Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)	1	2	1	3	7
Gestión de donaciones	2	3	2	3	10
Administración de Presupuesto	3	3	2	3	11
Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo	3	2	1	1	7
Capacitación del personal	2	2	3	2	9
Terapia psicológica	3	2	2	1	8
Nutrición	3	2	2	1	8
Residencia	3	3	2	3	11
Servicios Médicos	3	3	3	3	12
Direccionamiento Estratégico	2	3	2	3	10
Medición, Análisis y Mejora Continua	2	3	2	3	10

Tabla 36 Evaluación para determinar procesos críticos

A partir del resultado anterior, se determinan los procesos críticos del CAASZ que serán objetos de estrategias para garantizar la mejora de la calidad del servicio y la optimización de los recursos.

Los procesos definidos son los siguientes:

1. Gestión de donaciones
2. Administración de Presupuesto
3. Residencia
4. Servicios Médicos
5. Direccionamiento Estratégico
6. Medición, Análisis y Mejora Continua

6 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SOLUCIÓN.

En base a los hallazgos y la información primaria y secundaria recolectada, se establece que la solución más adecuada para resolver la problemática en el CAASZ es la aplicación de un Modelo de Gestión por Procesos, debido a que se presenta una escasa visión sistémica en el Centro por lo que los procesos existentes tienen carácter asimétrico y reiterativo, los cuales muchas veces no generan valor, así como también predomina la dirección centralizada respecto a la participativa.

Algunos de los beneficios que se derivan de una adecuada mejora de procesos son:

- Se disminuyen recursos (materiales, personas, dinero, mano de obra, etc.), aumentando la eficiencia.
- Se disminuyen tiempos, aumentando la productividad.
- Se disminuyen errores, ayudando a prevenirlos.
- Se ofrece una visión sistemática de las actividades de la organización.

La aplicación de un Modelo de Gestión por Procesos en el CAASZ se llevara a cabo a través del desarrollo de aspectos básicos para la gestión los cuales se muestran en la siguiente figura:

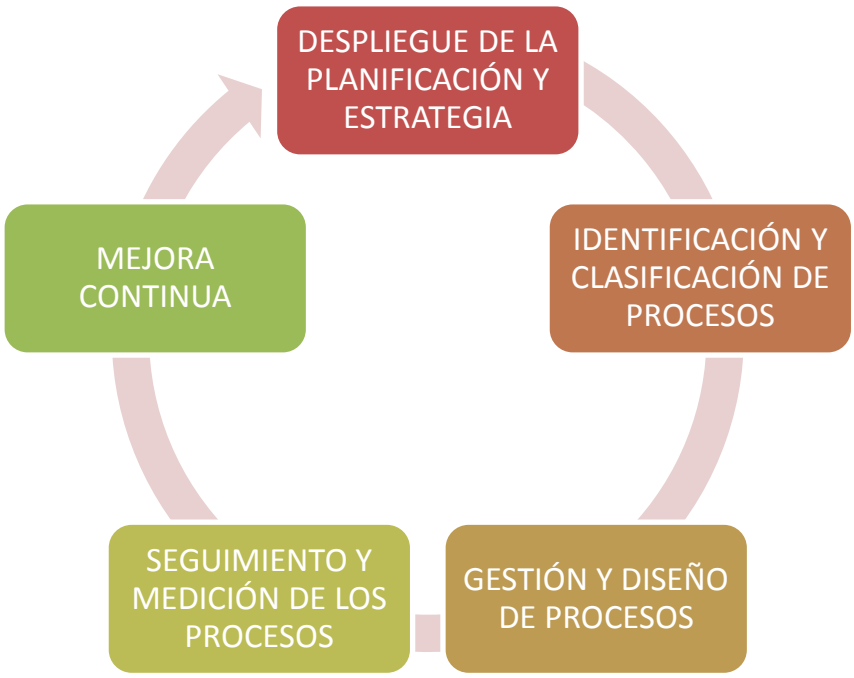


Ilustración 63 Contenido del Modelo de Gestión por procesos

6.1 Contenido del modelo de gestión por procesos para el CAASZ.

A continuación se describen los elementos a considerar y resultados en cada una de las etapas que componen el modelo de gestión por procesos a implementar:

6.1.1 Despliegue de la Planificación y estrategia

Consiste precisamente, en garantizar que la gestión por procesos se encuentre alineada de forma pertinente con la implementación de su dirección estratégica, como requerimiento indispensable para obtener resultados en términos de valor agregado percibido por los clientes internos y externos, como condición de efectividad y competitividad.

Por ello se debe comenzar por actualizar o reformular la planificación estratégica, a fin de garantizar el marco de referencia adecuado para dirigir y gestionar las mismas, los elementos que comprenderán esta etapa del proceso son:

- ***Manual de sensibilización de los jefes***

  La ISO-9001:2008 establece la sensibilización de las jefaturas para la búsqueda de una mejor relación con los empleados, sensibilización que busca la toma en cuenta de las opiniones de los empleados para el mejoramiento del servicio brindado. En este apartado también se busca aumentar su capacidad de liderazgo y la estimulación por su parte a los empleados para el cumplimiento de los objetivos institucionales

- ***Diseño de la Misión y Visión del CAASZ.***

  Actualmente el CAASZ carece de un enfoque basado en el cliente y es importante definir el concepto de organización en función de los usuarios en este caso los adultos mayores residentes, para tener un enfoque al cliente y una guía estratégica para el diseño de planes y programas enfocados a los usuarios se realizara el diseño de la misión y visión propias del CASSZ, ya que actualmente se trabaja en base a una misión y visión institucional que no se adapta a las características propias del centro y estas no contienen todos los elementos necesarios que engloben la razón de ser de un centro de atención y residencia de adultos mayores.

  Debido a que la misión y visión de ISRI está enfocada en la rehabilitación de personas con algún tipo de discapacidad, se considera que estas no engloban la razón de ser de un Centro de residencia, ya que este no solo se enfoca en la rehabilitación de los residentes sino también en brindar los servicios que garanticen una calidad de vida digna a los adultos mayores en condición vulnerable, otro aspecto a considerar es que

el Centro a poseer su misión y visión propia puede generar más confianza e identificación en las instituciones o personas tanto nacionales como internacionales, con potencial para convertirse en colaboradores o donadores de bienes tangibles o intangibles para el Centro el cual posee recursos económicos limitados.

- ***Guía de divulgación y promoción de los servicios del CAASZ***

Debido a los recursos económicos limitados con los que cuenta el Centro para su operación es necesario implementar actividades enfocadas en la promoción y divulgación tanto de los servicios como de las necesidades que posee el Centro, lo cual permitirá que instituciones o personas altruistas tanto a nivel nacional como internacional, realicen donaciones de insumos o bienes tangibles e intangibles que ayuden a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes.

- ***Manual de Gestión por procesos***

Se elaborará el Manual de Gestión por Procesos con el fin de consolidar la propuesta en un documento accesible para todo el personal del CAASZ y de esa manera permitir su implementación y seguimiento.

El diseño de la estructura de un sistema de gestión de la calidad requiere una descripción de la forma de trabajar de dicho sistema, en que principios se basa, cuáles son sus objetivos y de que mecanismos se sirve la organización para su desarrollo, implantación y mantenimiento

Ilustración 64 Componentes de la etapa despliegue de la Planificación y estrategia

6.1.2 *Gestión y Diseño de procesos*:

Luego de haberse realizado la Identificación y clasificación de los procesos mediante el Mapa de procesos, así como también la priorización de los mismos se llevara a cabo la gestión y el diseño de dichos procesos, esta etapa comprende:

- ***Rediseño de los procesos críticos del centro.***

  En base al análisis PEPSU y al análisis de Valor Agregado de los procesos se realizara el rediseño de los procesos críticos que actualmente tengan deficiencias o generen retrasos o problemas en la prestación del servicio a los residentes

- ***Modelación de Procesos:***

  El modelado de procesos clave servirá para comprender las relaciones entre las actividades que se desarrollan en el CAASZ, a través de la metodología IDEF0 se identificarán las actividades y recursos necesarios para ejecutar los procedimientos rediseñados.

- ***Manual de procedimientos:***

  Manual de procedimientos del CASSZ, el cual establece las actividades necesarias que permiten garantizar su repetición uniforme. Contiene información de las actividades, responsables y evidencia de los procesos

- ***Guía para la automatización de procesos***

  La guía para la automatización de procesos, es una herramienta que le será de gran utilidad a la entidad para automatizar los procesos críticos de la institución, lo que permitirá realizar los procedimientos de manera más óptima y obtener mejores resultados

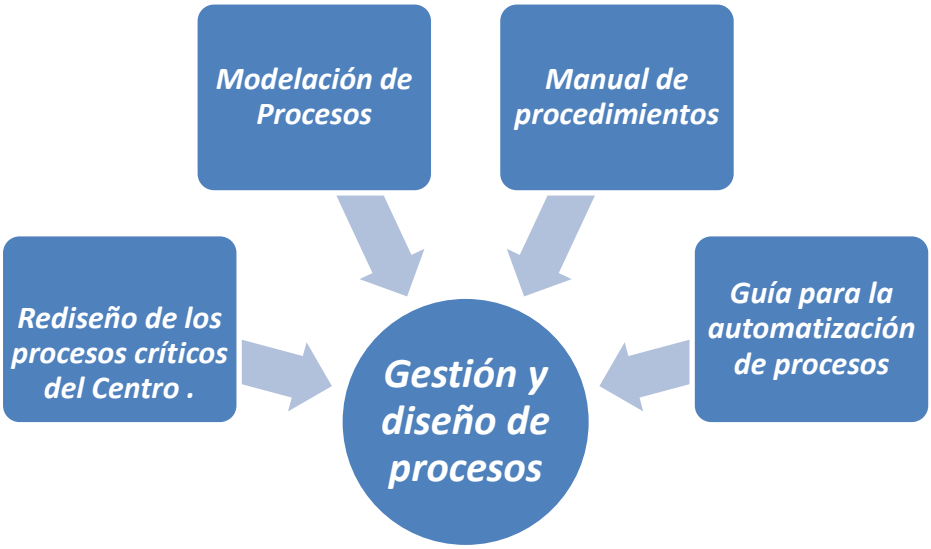


Ilustración 65 Componentes de la etapa gestión y diseño de procesos

6.1.3 Seguimiento y medición de procesos:

Con el fin de conocer los resultados que se están obteniendo y si estos resultados cumplen con los objetivos previstos se desarrollara el seguimiento y la medición de los procesos, para ello se requerirá:

- ***Diseño de una guía de indicadores de desempeño:***

  .

  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 del CAASZ. Con ello se brindará a la dirección una herramienta para la toma de decisiones.

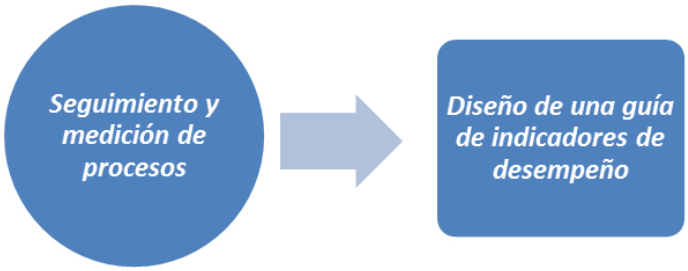


Ilustración 66 Componentes de la etapa seguimiento y medición de procesos

6.1.4 Mejora continua

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 que permitirá el aseguramiento de la implementación del modelo de gestión en la institución, esto se hará a través de:

- ***Diseño de un Manual de Mejora Continua:***

Permitirá la evaluación del modelo y que este sea sostenible en el tiempo y flexible a cambios, en este manual se incluirán también elementos guías que permitan evaluar la percepción de los usuarios, en este caso los adultos mayores residentes, así como también se debe tomar en cuenta el nivel de satisfacción de los empleados los cuales están directamente relacionados en la prestación del servicio a los adultos mayores, por tal motivo es importante contar con personal motivado que se sienta valorado en su trabajo.

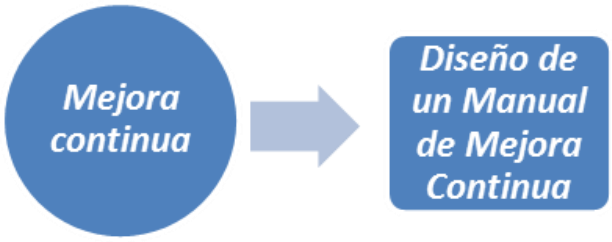


Ilustración 67 Componentes de la etapa mejora continua

Para tener mayor claridad del diseño a implementar se presenta una matriz que contiene la clasificación de los aspectos principales encontrados en el diagnóstico de acuerdo a los Ejes estratégicos de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Publica lo cual permitirá la determinación más idónea de la solución en base al modelo de gestión por procesos:

Ejes estratégicos de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Publica	Brecha encontrada en la investigación	Propuesta de solución
Orientación al servicio de la ciudadanía	• El 52% de los residentes consideran que deberían ser tratados con igualdad. • Los residentes consideran que el personal debe mejorar la actitud para brindarles el servicio • Deficiencia en la provisión de medicamentos, ya que los medicamentos recetados en las consultas, muchas veces no son proporcionados • Solo el 38.5% de los empleados revisa siempre el historial de los pacientes antes de brindar un servicio, lo cual podría generar que el empleado no preste un servicio de acuerdo a las necesidades del adulto mayor. • Uno de los aspectos que los residentes consideran debe mejorarse es la alimentación.	• Modelado y rediseño de procesos críticos • Medición y seguimiento de la satisfacción de los residentes
Gestión pública para resultados	• El 57.1% de los jefes utilizan indicadores de control para medir los resultados de trabajo • El 25% de los jefes afirma que no tiene documentados los indicadores que utilizan y que no les dan seguimiento.	• Manual de Sensibilización a las jefatura • Medición y seguimiento de la satisfacción de los residentes • Guía de indicadores de gestión. • Mejora continua.
Responsabilidad directiva, liderazgo y constancia de objetivos	• La misión y visión del ISRI no contiene todos los elementos necesarios que engloben la razón de ser de un centro de atención y residencia de adultos mayores • El objetivo institucional del CAASZ no refleja de forma completa la descripción del servicio o los procesos que se siguen para la	• Manual de Sensibilización a las jefaturas. • Guía de indicadores de gestión.

Ejes estratégicos de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Publica	Brecha encontrada en la investigación	Propuesta de solución
	mejora continua • Solo el 12.8% de los empleados considera que siempre hay un buen ambiente laboral en su área. • Un 42% de los empleados manifiesta no se cuenta con un programa de reconocimiento al realizar un excelente trabajo. • Las normas políticas misión y visión de la institución no se encuentran visibles en las instalaciones del centro por lo que no se tiene una visión clara de la finalidad de los servicios brindados por el centro.	
Gestión por procesos	• La documentación y detalle de los puestos de trabajo del centro es general para el ISRI y no se poseen manuales exclusivos para el CAASZ. • Según el análisis de valor agregado de los procedimientos del CAASZ el 37.6% de estos no presenta valor agregado. • Solamente el 38% de los procedimientos analizados presenta valor agregado para el cliente. • Los procesos del CAASZ no se encuentran debidamente documentados • El 49% de los empleados tienen conocimiento de los manuales en los cuales se definen sus tareas y responsabilidades en el Centro.	• Manual de gestión por procesos • Modelado y rediseño de procesos críticos • Manual de procedimientos • Procesos modelados • Mejora continua
Desarrollo de capacitaciones de los empleados públicos	• Los planes de capacitación son insuficientes para brindar un mejor servicio a los residentes del CAASZ • El 100% de las jefaturas considera que el personal operativo con el que cuenta el Centro no es suficiente para cubrir las necesidades del mismo • El 35.9% de los empleados tienen a su cargo más de 25 residentes por turno, lo que podría estar generando una sobrecarga laboral afectando la calidad • El 30.8% de los empleados aseguran no tener capacitaciones en el año, lo cual puede deberse a un programa deficiente de capacitaciones.	• Concientización de los jefes • Mejora de la estrategia institucional • Manual de procedimientos

Ejes estratégicos de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Publica	Brecha encontrada en la investigación	Propuesta de solución
Participación de los empleados públicos para la mejora de la calidad de la gestión	• El personal del CAASZ no registra todas las actividades que realiza en su turno • El CAASZ carece de un equipo de gerencia de calidad y un plan de control para garantizar la calidad del servicio en el centro. • Solo el 30.8% de los empleados expresan que los jefes siempre toman en cuenta su opinión o sugerencia existen empleados que no se sienten escuchados. • Solo el 41% de los empleados conoce las normas, políticas, misión y visión del ISRI, el porcentaje restante de empleados no tiene un conocimiento exacto sobre dicha información. • El 48.7% de los empleados no tiene conocimiento de manuales de puestos en los cuales se definen sus funciones y responsabilidades • El 42.9% de los jefes menciono que no se encuentran identificados y documentados los procesos claves del Centro • El 28.6% de las jefaturas manifestaron no contar con un tiempo de duración establecido para los diversos servicios que prestan en su área	• Mejora de la estrategia institucional • Concientización de los jefes • Manual de gestión por procesos. • Mejora continua

Ejes estratégicos de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Publica	Brecha encontrada en la investigación	Propuesta de solución
Proceso continuo de aprendizaje, innovación	• El centro no cuenta con objetivos ni política de calidad. • No existen mecanismos adecuados para evaluar la satisfacción de los residentes el 44% de los adultos mayores manifiesta que sus opiniones acerca del servicio no son tomadas en cuenta. • El 46.1% de los empleados no recibe ningún reconocimiento o incentivo al tener un alto rendimiento en el trabajo. • Solo el 42.9% de las jefaturas realiza evaluaciones de desempeño en el personal a su cargo • El 52.9% de los empleados expresaron que las reuniones se realizan mensualmente, lo cual puede ser insuficiente para solucionar de forma adecuada los problemas que puedan presentarse en el área. • Solo el 57.1% de los jefes mencionó haber proporcionado a los empleados que se encuentran a su cargo el plan operativo anual de CAASZ	• Mejora de la estrategia institucional • Medición y seguimiento de la satisfacción del usuario • Mejora continua
Relación de colaboración y cooperación orientados a la mejora de la calidad	• El CAASZ carece de un sistema de comunicación adecuado entre la jefatura, empleados y residentes. • Solo el 12.8% de los empleados consideran que siempre existe un buen ambiente laboral en su área • Las personas visitantes del Centro entrevistadas conocen poco acerca de todos los servicios que el CAASZ ofrece a sus residentes, por lo que se observa una deficiente divulgación y promoción de dicha información. • El 28.6% del personal desconoce que existe un organigrama institucional • El 100% de los entrevistados manifiesta que existe coordinación con otras instituciones tanto públicas como privadas para brindar atención a los residentes del Centro, por lo que debe potenciarse y agilizarse los procesos de cooperación y donaciones.	• Guía de indicadores de gestión. • Medición y seguimiento de la satisfacción de los residentes. • Guía de divulgación y promoción de los servicios del Centro.

6.2 Esquema del modelo de gestion por procesos a diseñar

El esquema del modelo de gestión por procesos a diseñar en el CAASZ es el siguiente:

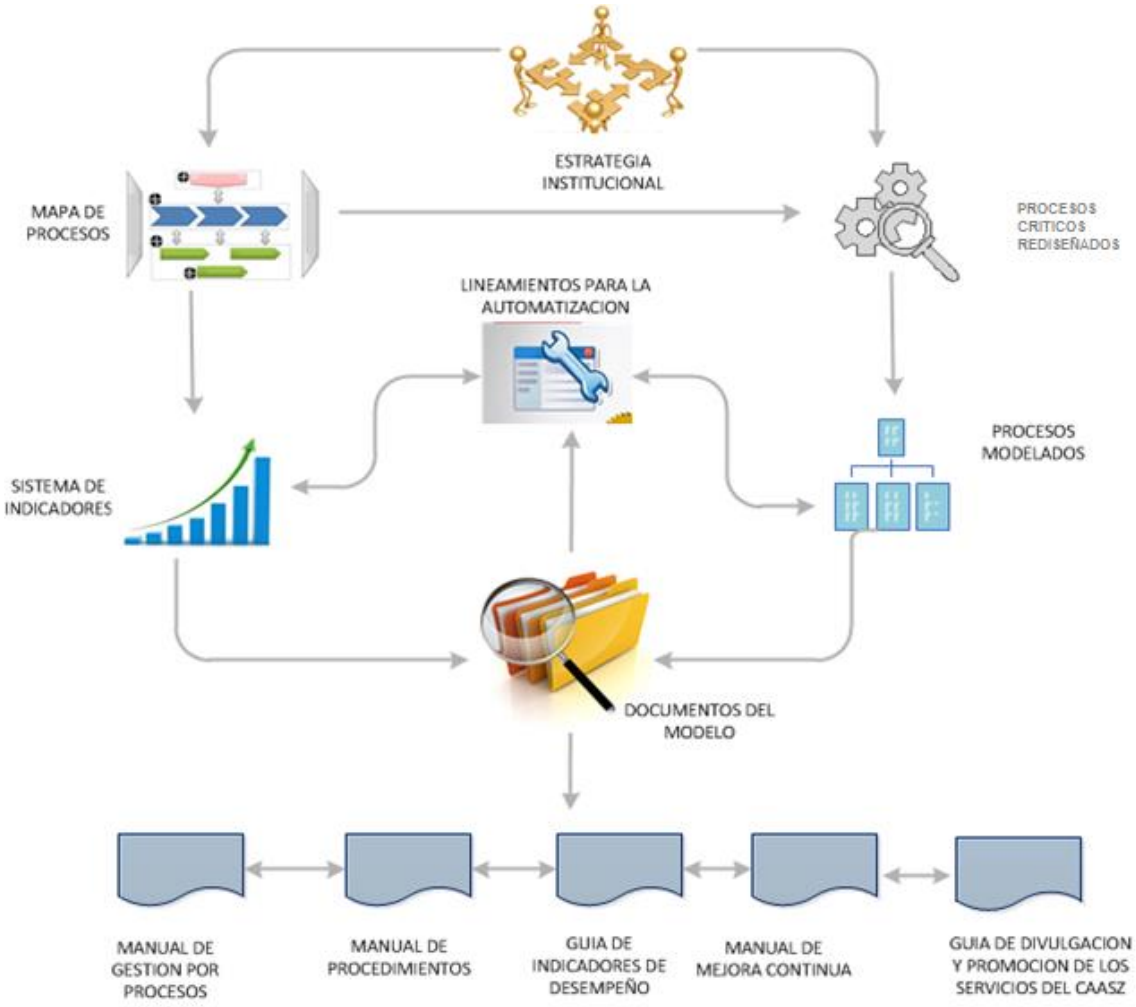


Ilustración 68 Esquema del modelo de gestión a implementar

7 ANALISIS DE LA FILOSOFIA INSTITUCIONAL

7.1 ANÁLISIS DE LA MISIÓN Y VISIÓN DEL ISRI EN FUNCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE ANCIANOS “SARA ZALDIVAR”

Para lograr tener éxito en la gestión de cualquier institución, es necesario desarrollar planes estratégicos que permitan alcanzar una serie de objetivos que son planteados por la alta dirección al inicio de cada periodo. Estos planes deben estar acorde a la realidad de sus recursos (Instalaciones, presupuesto, personal, etc.) y alineada con la misión y la visión que tengan para sí mismos, por tanto, tener una misión y visión correctamente estructurada servirá como una guía a seguir para lograr las metas y al mismo tiempo es una inspiración para los trabajadores y colaboradores a mantener y mejorar continuamente el servicio prestado a los adultos mayores.

7.1.1 MISIÓN DEL ISRI

Para realizar un análisis consiente y pertinente, es necesario revisar de forma detallada cada parte las necesidades actuales y futuras del centro, permitirá además conocer si esta es pertinente estratégicamente para el CAASZ.

La misión institucional debe ser una declaración duradera de los objetivos que distinguen a la institución de otras; debe ser precisa, clara, directa, concreta y a largo plazo, basada en contestar preguntas como: ¿qué quiere ser? o ¿a quién desea servir? Entre los elementos a considerar están los siguientes:

1. **Clientes.** Que son a quienes va dirigido el servicio

2. **Productos o servicios.** Lo que la institución ofrece a sus clientes, tal como una consulta médica, una terapia, una prótesis, etc.

3. **Segmento poblacional al que se dirige** (comúnmente conocido en las empresas con fin de lucro como Mercados). Se refiere al grupo o grupos de la población dentro de un territorio claramente limitado al que dirige sus esfuerzos, estos pueden ser a nivel departamental, nacional, regional, etc. Dado que es una institución pública, su mayor alcance podría estar limitado a las fronteras nacionales.

4. **Tecnología**. Que es la que se utilizara para brindar el servicio o para realizar un producto

5. **Preocupación por supervivencia y crecimiento.** Esta parte se ve presente mucho más en empresas privadas que en instituciones sin fin de lucro, sin embargo, puede enfocarse no en la captación de utilidades sino más bien en el uso eficiente de recursos que le permitan la sostenibilidad de sus servicios.

6. **Filosofía.** Que es la que la institución mantendrá al momento de brindar sus servicios acorde al sector poblacional al que se dirige

7. **Concepto de sí misma.** Como esta se ve a sí misma ante la sociedad

8. **Preocupación por imagen pública.** Que pretende posicionarse como una entidad que se caracteriza por brindar productos o servicios de con altos estándares de calidad, trato oportuno y humanitario a sus usuarios, etc.

9. **Calidad inspiradora.** Que motive a brindar servicios con altos estándares.

Mencionados estos 9 aspectos que generalmente deben estar presentes en la misión de cualquier institución; a continuación se presenta la misión del ISRI para su posterior análisis:

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

Se resume a continuación los elementos presentes en la misión del ISRI que concierne al CAASZ:

Elemento	Parte de la misión donde está presente
Cliente	… "personas con discapacidad" (que no necesariamente son de la tercera edad)
Producto o servicio	… "servicios especializados de rehabilitación"
Segmento de la población a la que se dirige	No se menciona
Tecnología	No se menciona
Preocupación por crecimiento	No se menciona
Filosofía	… brindándolos con calidad y calidez
Concepto de sí misma	No se menciona
Preocupación por imagen publica	No se menciona
Calidad Inspiradora	… desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social

Tabla 37 Elementos presentes en la misión actual del ISRI

CONCLUSIÓN DE LA MISIÓN DEL ISRI.

Se observa que la misión del ISRI se queda corta en cuanto a los elementos que debe contener, adicionalmente, queda claro que no está completamente alineada con las necesidades del CAASZ dado que, para este centro, sus clientes por ejemplo, no son necesariamente personas con discapacidad, en este caso serían adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad; su producto o servicio sería la atención especializada orientada a personas de la tercera edad; el segmento de la población a la que se dirige seria el territorio salvadoreño; la tecnología es todo el equipo con la que cuentan para brindar los servicios médicos y de atención; su preocupación por el crecimiento puede reflejarse en el uso eficiente de los recursos con los que disponen (dado que una buena gestión permite la sostenibilidad institucional), su filosofía se refleja en la misión y se complementa con los 9 valores institucionales que promueven; el concepto de sí misma como la preocupación por la imagen pública pueden expresarse por ejemplo como “Reconocida por su calidad”, lo que indica que el centro tiene la percepción de la población de brindar un buen servicio y finalmente, la calidad inspiradora, la cual se ve presente en la actual misión del ISRI.

7.1.2 VISIÓN DEL ISRI

Al igual que con la misión, en el análisis de la visión se debe tener presente el papel o finalidad futura de la institución. Se realiza formulando una imagen futura y se expresa por escrito. Esta servirá de base para tomar acciones que lleven a la organización a ese punto e inspire a sus colaboradores a llegar ahí. La visión debe generalmente responderse las siguientes preguntas:

¿Cómo será el proyecto en el futuro? Es la imagen de la institución pasado un tiempo previamente contemplado (pero no demasiado extendido), en donde la institución no solo cumple su misión sino además la sobrepasa llegando a un punto de servicio idealizado

¿En cuánto tiempo se alcanzara? Es el tiempo que se ponen como meta para alcanzar la visión, este tiempo debe ser realista, acorde a las condiciones de la institución.

¿Cuáles serán los principales productos y/o servicios que brinden? Esto, si la institución pretende mantener los mismos productos y/o servicios o pretende brindar nuevos; servicios que quizás en el presente son realizados por terceras partes podrían ser realizados de forma interna en el tiempo que se completa la visión.

¿Quiénes trabajaran en la institución? El personal que se encargara de realizar el producto o brindar el servicio ofrecido por la institución.

¿Qué recursos utilizaremos? Este recurso puede ser sus instalaciones, capital humano, tecnología, etc. siempre que éste sea acorde al servicio que se pretende realizar.

¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales? La actitud organizacional con la que se pretende brindar el servicio; respeto, igualdad, integridad son ejemplos de valores que comúnmente se utilizan en las instituciones.

Mencionados estos aspectos 6 que generalmente están presentes en la visión de cualquier institución, a continuación se presenta la visión del ISRI para su posterior análisis:

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

Se resume a continuación los elementos presentes en la visión del ISRI que concierne al CAASZ:

Elemento	Parte de la misión donde está presente
¿Cómo será el proyecto en el futuro?	…"reconocida por su excelencia a nivel nacional e internacional" (No necesariamente por brindar servicios a los adultos mayores)
¿En cuánto tiempo se alcanzara?	No se menciona
¿Cuáles serán los principales productos y/o servicios que brinden?	…"servicios de rehabilitación integral"
¿Quiénes trabajaran en la institución?	No se menciona
¿Qué recursos utilizaremos?	No se menciona, pero se asume que al ser publica, los recursos provienen del estado.
¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales?	No se menciona, están reflejados en los valores del ISRI

Tabla 38 Elementos presentes en la visión actual del CAASZ

CONCLUSIÓN DE LA VISIÓN DEL ISRI

De manera similar a la misión, la visión del ISRI se queda corta para poder visualizar lo que se espera para el CAASZ en años posteriores, la forma de cómo se ven en el futuro no dice nada de como el área de atención a los adultos mayores se ve proyectada; así mismos, los servicios son mencionados de forma vaga y generalizada, el resto de elementos simplemente no aparecen ni para el ISRI ni para el CAASZ.

7.2 PROPUESTA DE MISION Y VISION PARA EL CENTRO DE ATENCION DE ANCIANOS "SARA ZALDIVAR"

Ya se determinó que tanto la misión como la visión del ISRI no están acordes al modelo de trabajo del CAASZ debido a que la institución como tal parece tener un enfoque mayormente dirigido a las personas que poseen algún tipo de capacidad especial y dejan de lado los adultos mayores; esto se traduce en que no se tiene una clara estrategia que marque el camino a seguir para que el centro se convierta en un modelo de atención a las personas de la tercera edad.

Por lo tanto, se plantea una propuesta de misión y visión que sea exclusiva para el CAASZ y que servirá para que el centro direccione su curso de acción y le permita mantenerse en un camino de desarrollo constante y mejora continua.

7.2.1 PROPUESTA DE MISIÓN PARA EL CAASZ

No olvidando los elementos que deben estar presentes en una misión institucional; se presenta a continuación la propuesta del equipo para misión del CAASZ:

"Brindar servicios eficientes y especializados en la atención a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad de El Salvador, que sea reconocida por la eficiente gestión de sus recursos, por su calidad y calidez humana, y que garantice una vejez plena y digna a sus residentes, "

ANALISIS DE LA PROPUESTA DE MISIÓN

En esta propuesta se ven presentes los 9 elementos que generalmente deben estar presentes en una misión institucional y que garantiza que se esté alineado con el tipo de servicio que se realiza. Esto se resume en el siguiente cuadro:

Elemento	Parte de la propuesta de misión donde está presente
Cliente	… "adultos mayores en estado de vulnerabilidad". Como parte de los requisitos de admisión del CAASZ, se establece una edad mínima para ser aceptado y una condición o perfil de la persona (estado de abandono, maltrato, estado económico, etc.)
Producto o servicio	… "servicios especializados de atención a los adultos mayores"
Segmento de la población a la que se dirige	Adultos mayores dentro de las fronteras de El Salvador
Tecnología	No se menciona, queda implícito en la parte de la "atención especializada." Esto indica que se hará uso de los procesos y la tecnología más adecuada para brindar el servicio a los adultos mayores
Preocupación por crecimiento	…"reconocida por la eficiente gestión de sus recursos" ¿qué quiere decir? que optimiza sus recursos para incrementar en cantidad y calidad de los servicios que presta; esto impacta directamente en los índices de demanda no satisfecha. Este indicador presentaría una disminución que se traduce en un mayor número de residentes atendidos de forma oportuna.
Filosofía	… "brindándolos con calidad y calidez". La calidad es la parte en la que el servicio que los residentes reciben es acorde a sus necesidades (alimentación, cuidados, higiene, etc.) y la calidez refleja un trato humanitario que se mantienen presente en los colaboradores del centro al momento de atender a los adultos mayores y que les

Elemento	Parte de la propuesta de misión donde está presente
	recuerda que se encuentran en un estado de vulnerabilidad; amabilidad, comprensión y tolerancia son parte importante de esta calidez que se adopta como parte de la filosofía.
Concepto de sí misma	"reconocida por la eficiente gestión de sus recursos, su calidad y calidez humana". Muestra primeramente el deseo de mantener una dirección que administra y gestiona de forma eficiente los recursos necesarios para prestar servicios de calidad a los adultos mayores, además, expresa su interés por que los colaboradores del centro sean personas comprometidas con la labor de atención y que esta sea dada de forma adecuada, con amabilidad, equidad, y transparencia de modo que sus residentes se sientan bien dentro del CAASZ.
Preocupación por imagen publica	… "reconocida por (…) su calidad y calidez humana". Muestra su preocupación por demostrar no solo que su personal es apto y capacitado, sino además con vocación para brindar el servicio a los adultos mayores residentes del CAASZ.
Calidad Inspiradora	"que garantice una vejez plena y digna a sus residentes". Este es el principal propósito que debe motivar a los empleados y colaboradores de la institución del ISRI y el CAASZ, el saber que están trabajando para que la última etapa de la vida de sus residentes sea agradable, que reciban los cuidados y atenciones que necesitan y merecen.

Tabla 39 Elementos presentes en la misión propuesta del CAASZ

RESULTADO ESPERADO A PARTIR DE LA PROPUESTA DE MISIÓN PARA EL CAASZ

Con todo lo expuesto en cada una de las parte de la misión propuesta, se espera que el compromiso que tiene la actual administración del centro y los colaboradores de las diferentes áreas del CAASZ se mantenga y que se incremente con el correr del tiempo; que les permita no olvidar el propósito de su labor y que muestre ante la población salvadoreña como sus esfuerzos por brindar servicios oportunos, eficientes y de alta calidad generan en los adultos mayores residentes el poder finalizar la última etapa de sus vidas de forma plena y digna.

7.2.2 PROPUESTA DE VISIÓN PARA EL CAASZ

Al igual que con la misión, se presenta a continuación la propuesta del equipo para la visión del CAASZ:

"Ser la institución pública Salvadoreña que brinde servicios de atención integral a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad, reconocida a nivel nacional e internacional por sus principios y valores, su personal altamente capacitado en el área de geriatría, su calidad y eficiencia"

ANALISIS DE LA PROPUESTA DE VISIÓN

En esta propuesta se ven presentes los 6 elementos que generalmente deben estar presentes en una visión institucional y que garantiza que se esté alineado con el tipo de servicio que se realiza. Esto se resume en el siguiente cuadro:

Elemento	Parte de la propuesta de Visión donde está presente
¿Cómo será el proyecto en el futuro?	… "reconocida por su excelencia en calidad y eficiencia a nivel nacional e internacional". En esta parte se refleja un claro deseo de que CAASZ sea vista tanto dentro como fuera de El Salvador como un centro donde se brinda una eficiente atención a los adultos mayores y de alta calidad.
¿En cuánto tiempo se alcanzara?	Se plantea un tiempo indefinido dado se pretende que el servicio no se quede desactualizado, esto debido a que los planes estratégicos se plantean para periodos mínimos de 5 años y dados los notables avances que anualmente realiza el ISRI para mejorar los servicios prestados por el CAASZ, es mejor que quede como algo que debe alcanzarse de manera continua.
¿Cuáles serán los principales productos y/o servicios que brinden?	…" servicios de atención integral a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad".
¿Quiénes trabajaran en la institución?	…"personal altamente capacitado en el área de geriatría". Con esto se pretende dejar claro que los colaboradores del CAASZ son personas con los conocimientos necesarios para brindar atención a los adultos mayores residentes.
¿Qué recursos utilizaremos?	No se menciona, pero al ser el ISRI una institución pública, se sabe que los recursos económicos para el CAASZ provienen del estado o de donaciones realizadas por terceras partes y que serán administrados por la dirección del centro.
¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales?	Se menciona, haciendo referencia a los valores del ISRI

Tabla 40 Elementos de la visión propuesta del CAASZ

RESULTADO ESPERADO A PARTIR DE LA PROPUESTA DE VISIÓN PARA EL CAASZ

Se espera que con esta propuesta de visión, la actual administración del CAASZ adquiera un fuerte compromiso de alcanzar metas durante el correr de los años e igualmente las que le sucedan de modo que puedan transmitir a los colaboradores de las diferentes áreas del centro la línea de acción que se debe seguir para poder alcanzar los objetivos de manera eficiente sin dejar de lado el seguir entregando un servicio con alta calidad a los adultos mayores. Sera así, como el CAASZ será reconocido por dar a la oportunidad a sus residentes de tener una vejez plena y digna.

7.3 VALORES INSTITUCIONALES DEL CAASZ

Dentro de la filosofía institucional del ISRI están definidos los siguientes valores:

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

Para saber si estos valores deben ser parte de la filosofía institucional del CAASZ, es realizado el siguiente análisis:

Valor	Dentro de la Filosofía del CAASZ		Comentario
	Si	No	
Calidez	X		Personal del CAASZ debe proveer el servicio de atención al adulto mayor con buena actitud y mostrar una conducta intachable.
Competencia	X		El CAASZ debe brindar los servicios a los adultos mayores con eficiencia y eficacia, manteniendo la mejora continua en sus servicios.
Compromiso	X		El personal del CAASZ debe comprometerse por el cumplimiento de los objetivos institucionales.
Confidencialidad	X		El personal del CAASZ debe brindar los servicios de atención al adulto mayor de forma discreta.
Equidad	X		Todos los adultos mayores deben recibir los servicios de igual manera.
Lealtad		X	Este valor es absorbido por los valores de compromiso y confidencialidad.

Valor	Dentro de la Filosofía del CAASZ		Comentario
	Si	No	
Responsabilidad	X		El personal del CAASZ debe realizar sus actividades dando seguimiento a las normativas institucionales.
Transparencia	X		El CAASZ debe mostrar transparencia en la utilización del presupuesto institucional, gestión de las donaciones, uso de equipos etc.
Unidad	X		El personal del CAASZ debe procurar trabajar en conjunto para el logro de los objetivos institucionales.

Tabla 41 Análisis de los valores del ISRI

Según el análisis anterior los valores institucionales del CAASZ son:

Ilustración 69 Valores Institucionales del CAASZ

7.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL CAASZ

Como parte de la filosofía institucional se establecen los objetivos estratégicos tomando en cuenta la metodología del cuadro de mando integral, que establece un objetivo estratégico para cada perspectiva de la organización.

El cuadro de mando integral reúne cuatro perspectivas para dar seguimiento a la ejecutoria de una estrategia. Se trata de la perspectiva financiera, la de los clientes, la de los procesos internos y la del aprendizaje desarrollo o crecimiento de los miembros de la organización. A continuación se describe el significado de cada una de esas perspectivas.

- La perspectiva financiera incluye los aspectos relacionados con el dinero: ganancias, pérdidas, ingresos, costos, gastos, presupuestos, impuestos, capitalización, financiamiento, deudas, manejo de inversiones, control, rendición de cuentas, impuestos, y valor de las acciones de la empresa. Esta perspectiva está en función de los accionistas o los dueños de una empresa si es privada. En ONGs o en entidades del gobierno, esta perspectiva está en función de intereses de donantes o contribuyentes.
- La perspectiva de los clientes está relacionada con las características de los productos o servicios que reciben los clientes: la calidad de los productos (materiales, durabilidad, dimensiones, funcionalidad, utilidad, economía); la calidad de los servicios (confiabilidad, seguridad, oportunidad, empatía, equidad, aspectos tangibles del servicio). Como el término lo indica está en función de los intereses de los clientes, los usuarios o los beneficiarios de la institución.
- La perspectiva de los procesos internos se refiere a los flujos de actividades con las que se elaboran todos los servicios o los productos. También se incluyen los flujos de actividades de apoyo (la logística y los trámites administrativos) y los procesos de gestión (toma de decisiones, planificación, rendición de cuentas). Los procesos internos están en función de los sistemas, de la organización formal y de los aspectos estructurales de la organización. Bajo esta perspectiva se buscan contar con procesos simplificados de trabajo que posibiliten la eficiencia en todas las operaciones. También contempla cuáles son las mejores condiciones para lograr un trabajo eficaz y eficiente por parte de los trabajadores (contar con los medios o recursos que necesitan para hacer bien su trabajo).
- La perspectiva del aprendizaje se refiere al desarrollo de las capacidades, competencias y confiabilidades que deben tener todos los trabajadores, a lo largo y ancho de la organización, para desempeñarse de la mejor manera en sus cargos; es decir, para ejecutar adecuadamente las actividades que forman parte de los procesos internos y con los cuales se brindan los productos o los servicios a los clientes internos o externos. En síntesis; bajo esta perspectiva se busca convertir a las empresas o instituciones en organizaciones que aprenden continuamente; teniendo en cuenta que los trabajadores no solo deben saber hacer sino que deben saber pensar.

Debido a que el CAASZ es una organización gubernamental que no busca el interés económico, el orden de las perspectivas es el siguiente:

Ilustración 70 Orden de las perspectivas del CMI[26] para el CAASZ

7.4.1 Definición de los objetivos estratégicos del CAASZ

Para definir los objetivos estratégicos es importante conocer las personas involucradas en el cumplimiento y los temas de interés:

Perspectiva	Personas interesadas	Temas de interés
Clientes	▪ Personal del CAASZ ▪ Adultos Mayores residentes ▪ Amigos, Familiares de los residentes. ▪ Instituciones o personas donantes del CAASZ	▪ Calidad de los servicios. ▪ Impacto positivo en el ambiente labora.
Procesos Internos	▪ Personal operativo (Enfermeros, médicos, fisioterapistas, etc.) ▪ Personal estratégico (Director, administrador y coordinadores). ▪ Personal de apoyo (Cocineros, personal de limpieza, ayudantes de enfermería, etc.)	▪ Diseño de los servicios. ▪ Diseño de sistemas de control ▪ Sistemas de información. ▪ Modelo de gestión por procesos
Innovación –	▪ Personal del CAASZ	▪ Oportunidades de

[26] CMI Metodología del Cuadro de Mando Integral

Perspectiva	Personas interesadas	Temas de interés
Aprendizaje	▪ Adultos mayores	capacitación y desarrollo profesional. ▪ Clima laboral
Finanzas	▪ Director y Administrador del CAASZ. ▪ Junta Directiva del CAASZ ▪ Personal del área de finanzas del ISRI	▪ Eficiencia Presupuestaria. ▪ Control de los gastos. ▪ Manejo de las donaciones.

Tabla 42 Análisis de las partes interesadas y temas de interés según las perspectivas del CMI en el CAASZ

Del análisis anterior se obtienen los Objetivos estratégicos del CAASZ:

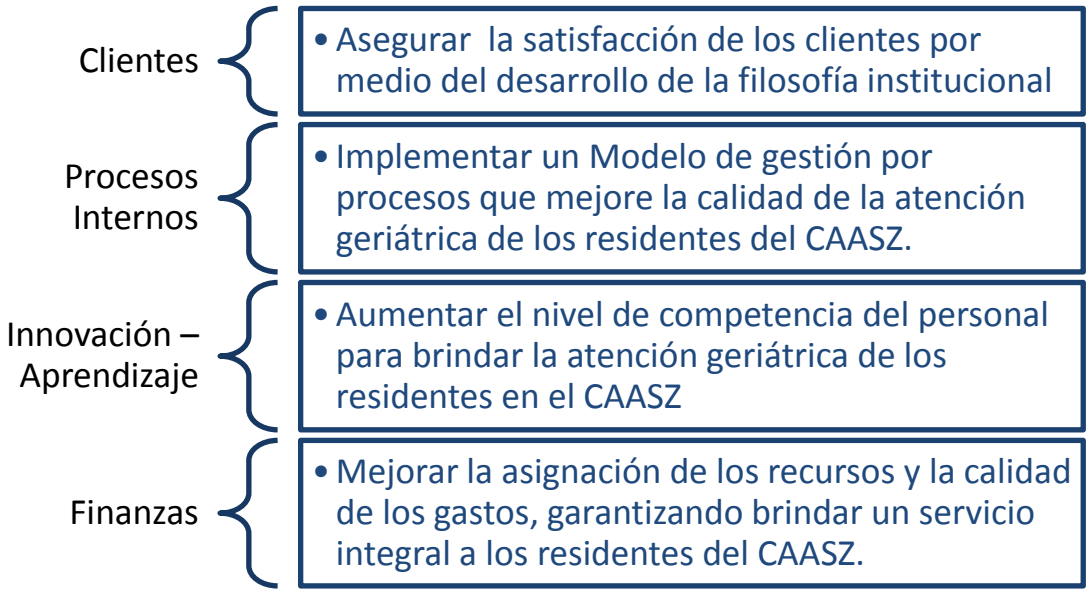


Ilustración 71 Objetivos Estratégicos del CAASZ

8 ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS

8.1 Rediseño de los Procesos Críticos

Para establecer el Modelo de Gestión por Procesos es necesario realizar una evaluación a los procesos críticos del CAASZ, los cuales se presentan a continuación:

Ilustración 72 Procesos Críticos del CAASZ

8.1.1 Criterios para el rediseño

Los criterios que se utilizaron para decidir si los procesos críticos fusionar, mejorar o eliminar.

1. Retrocesos en el proceso: eliminarlos para dejar un flujo lineal, que permita avanzar en las diferentes etapas del proceso.
2. Optimizar el tiempo para brindar el servicio: eliminar las demoras o reducir lo más posibles aquellas que no se puedan eliminar.
3. Experiencia en el desarrollo de las actividades: tomando en cuenta la opinión de terapistas y coordinadoras para mejorar los procedimientos que ellos ejecutan.
4. Criterio medico: algunos procedimientos pueden ser eliminados o fusionados enfocándose siempre en ayudar al usuario tomando en cuenta el tiempo en ejecutar dicho procedimiento y la necesidad de recibir rehabilitación (criterios médicos).

Tomando en cuenta los criterios anteriores, el equipo de trabajo en coordinación con el personal administrativo del CAASZ, realizaran la evaluación de los procesos críticos, por tanto los procedimientos serán evaluados con las siguientes denominaciones:

Fusionar (F): Cuando dos o más procedimientos tengan características similares y el mismo objetivo.

Eliminar (E): Cuando un procedimiento no aporte nada a la prestación del servicio.

Mejorar (M): Cuando el procedimiento genera valor agregado al servicio, pero posee retrocesos, son lentos, existen operaciones innecesarias, etc.

8.1.2 Matriz de Evaluación de los procedimientos Críticos

PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PROPUESTA[27]			OBSERVACIONES
		F	E	M	
Gestión de donaciones	Gestión de la Aprobación de la Donación			X	
	Recepción de la donación	X			Estos procedimientos son fusionados para eliminar los reprocesos y agilizar el proceso. Recepción y Registro de las Donaciones.
	Registro de donación tangible o intangible.	X			
Administración de Presupuesto	Elaboración del Presupuesto Anual.	X			Estos procedimientos se fusionan para eliminar los reprocesos y para establecer mejores puntos de control. Gestión del Presupuesto anual
	Control de la Ejecución del Presupuesto.	X			
Pre- Ingreso	Asignación del equipo evaluador	X			Estos procedimientos se fusionan, porque son la entrevista o visita domiciliar es parte de las evaluaciones, que el equipo interdisciplinario realiza para la selección de los residentes, Evaluación del equipo interdisciplinario a los candidatos del CAASZ
	Realizar Entrevista en el CAASZ o visita domiciliar	X			
	Realizar evaluación socio-económica	X			
	Apertura de expediente o cierre de casos improcedentes			X	
Ingreso	Evaluaciones médicas preliminares			X	
	Evaluaciones Psicológicas			X	
	Evaluaciones de Trabajo Social			X	
	Evaluación de Terapia Física			X	

[27] F: Fusionar, E: Eliminar, M:Mejorar

PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PROPUESTA[27]			OBSERVACIONES
		F	E	M	
Residencia	Cuidados Higiénicos del Adulto Mayor			X	
	Peluquería y barbería a residentes			X	
	Alimentación Asistida por Grado de Dependencia del Residente			X	
	Asistencia de Curaciones			X	
	Administración de medicamentos Orales y Parenterales			X	
	Control del Estado Nutricional			X	Se tiene el proceso Gestión de nutrición entre los procesos de apoyo, pero se determina que parte de esta actividad es de la residencia e implica el control del estado nutricional
	Evaluación de equipo interdisciplinario			X	
	Jornadas de detección precoz y salud preventiva			X	
Servicios Médicos	Realizar evaluación por médico geriatra	X			La referencia a médico especialista se deriva directamente de la evaluación médica general por lo que estos procedimientos se fusionan convirtiéndose en “Atención medica general”
	Elaborar referencia a médico especialista	X			
	Elaborar solicitud de intervención en áreas de terapia	X			Se integra tanto en Atención medica general y atención por médico especialista
	Atención por médico especialista			X	
	Atención Medica en otros centros de salud			X	
Egreso por Reintegración Familiar	Egreso por Reintegración Familiar			X	

PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PROPUESTA[27]			OBSERVACIONES
		F	E	M	
Egreso por defunción	Tramites de defunción			X	
Direccionamiento Estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo			X	
	Gestión de los planes de trabajo anuales por área.			X	
Medición, Análisis y Mejora Continua.	Monitoreo periódicos de Indicadores Institucionales	X			Gestión de medición y análisis de los procesos
	Medición y Análisis de Resultados.	X			
	Toma de medidas correctivas y retroalimentación.			X	Gestión de comités de Apoyo a la Dirección
	Gestión de comités de Apoyo a la Dirección			X	

Del análisis anterior se obtiene la siguiente matriz de procedimientos:

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
PROCESOS DE APOYO	PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Gestión de Activo Fijo	Préstamo de Bienes Muebles entre áreas del Centro	Bienes muebles temporales disponibles en otras áreas
			Transferencias de Bienes Muebles entre áreas del Centro	Acta de transferencia de bienes muebles
			Transferencia de bienes muebles entre dependencias	Informe de bienes muebles trasferidos
			Descargo de Bienes Muebles	Informe de bienes muebles recibidos de otras dependencias
			Levantamiento de Inventario	Inventario de bienes muebles actualizados
		Manejo de Caja Chica.	Apertura de Fondo de Caja Chica	Estado de cuenta caja chica
			Solicitud y Adquisición de la Compra.	Requisición de compra
			Liquidación de Caja Chica	Informe de control de efectivo de caja chica
		Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)	Solicitud de Compra de Bienes Incluidos en el PAA	Requisición de compra
			Dar seguimiento a la Gestión de Adquisición de los bienes.	Informe seguimiento de adquisición
			Control y Seguimiento de Contratos de Bienes y Servicios.	Contratos de compras
			Seguimiento de la PAA.	Informe estadístico
		Gestión Transporte	Control y seguimiento del uso del transporte.	Transporte disponible para actividades del CAASZ

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
			Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)	Combustible para actividades del CAASZ
		Gestión de donaciones	Gestión de la Aprobación de la Donación	Solicitud de donaciones
			Recepción y Registro de las Donaciones	Registro de donaciones. Donaciones
		Administración de Presupuesto	Gestión del Presupuesto anual	Presupuesto anual Informes de utilización del presupuesto
	PROCESOS DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE A LA INSTITUCIÓN.	Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo	Ornato, Limpieza y Aseo de las instalaciones	Plan de ornato, limpieza y aseo
			Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo	Plan de mantenimiento de Instalaciones
			Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo.	Orden de trabajo para mantenimiento
		Mantenimiento Vehicular	Mantenimiento Preventivo de Vehículos	Orden para mantenimiento periódico
			Mantenimiento Correctivo de Vehículos	Orden para mantenimiento correctivo
		Seguridad y Vigilancia	Orientación y Control a personas que ingresan a la Institución.	Asistencia a usuarios
			Retiro e Ingreso de Equipo o Material	Informe de salida/ingreso
	PROCESOS DE GESTION DE TALENTO HUMANO.	Contratación y Selección del personal	Solicitud de Contratación de personal en plazas vacantes.	Requisitos de personal
			Gestión de nuevas plazas.	Requisitos para plazas vacantes
			Selección del personal	Personal idóneo seleccionado
			Incorporación e Inducción.	Personal capacitado

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
		Capacitación del personal	Capacitaciones Internas.	Personal capacitado dentro de las instalaciones
			Capacitaciones Externas.	Personal capacitado afuera de las instalaciones
		Sistemas de evaluación de desempeño	Evaluación del desempeño del personal	Personal evaluado
		Administración de Sueldos y Salarios	Control de Planillas.	Planillas
		Control de Asistencia y Permanencia en los lugares de Trabajo.	Control de Marcación llegadas tempranas y tardías	Informe de llegadas tardías
			Gestión de Medidas Disciplinarias	Actas levantadas
			Administración de Permisos y Licencias.	Informe de permisos y licencias
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN	Laboratorio clínico	Gestionar examen en laboratorio clínico	Exámenes clínicos
		Terapia psicológica	Brindar terapia psicológica individual	Usuario en tratamiento psicológico
			Brindar terapia psicológica grupal	Usuario en tratamiento psicológico
		Nutrición	Consulta de nutrición y dietas	Diagnostico nutricional y dieta específica
			Control de dietas	Residente con dieta alimenticia adecuada
		Servicios de recreación	Planeación de eventos religiosos y culturales	Eventos religiosos y culturales para entretenimiento de los residentes
		Servicios Terapéuticos	Brindar terapia física	Residente en tratamiento de terapia física

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
			Brindar terapia ocupacional	Residente en tratamiento de terapia ocupacional
			Brindar Terapia Respiratoria	Residente en tratamiento de terapia respiratoria
PROCESOS MISIONALES	PROCESO DE INGRESO DE RESIDENTES	Pre-ingreso	Evaluación del equipo interdisciplinario a los candidatos del CAASZ	Equipo de trabajo conformado Información para estudio del caso Información para estudio del caso
			Apertura de expediente o cierre de casos improcedentes	Expediente del adulto mayor o cierre del caso
		Ingreso	Evaluaciones médicas preliminares	Diagnóstico de salud
			Evaluaciones Psicológicas	Diagnóstico emocional
			Evaluaciones de Trabajo Social	Diagnostico social
			Evaluación de Terapia Física	Diagnostico físico
	PROCESO DE ATENCIÓN A RESIDENTES	Residencia	Cuidados Higiénicos del Adulto Mayor	Residentes aseados
			Peluquería y barbería a residentes	Residentes con cabello y barba cortados
			Alimentación Asistida por Grado de Dependencia del Residente	Residentes alimentados
			Asistencia de Curaciones	Residentes con curaciones necesarias
			Administración de medicamentos Orales y Parenterales	Residentes con medicamentos adecuados
			Control del Estado Nutricional	Verificar el nivel de nutrición de los residentes

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO/SERVICIO
			Evaluación de equipo interdisciplinario	Apoyar a mejorar la salud mental y física del adulto mayor
			Jornadas de detección precoz y salud preventiva	Jornadas de prevención de enfermedades.
		Servicios Médicos	Atención medica general	Diagnóstico de salud Referencia a médico especialista
			Atención por médico especialista	Referencia de intervención en terapia Residente con atención en medicina de especialidad
			Ingreso en otros centros de salud	Residente ingresado en Centro de Salud
	PROCESO DE EGRESO DE RESIDENTES	Egreso por integración familiar	Egreso por Integración Familiar	Salida de residente
		Egreso por defunción	Tramites de defunción	Acta de defunción
PROCESOS ESTRATEGICOS	PROCESOS DE GESTION GERENCIAL	Direccionamiento Estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo	Plan anual
			Gestión de los planes de trabajo anuales por área.	Plan anual
		Medición, Análisis y Mejora Continua.	Gestión de medición y análisis de los procesos	Informe estadístico
			Gestión de comités de Apoyo a la Dirección	Acciones a realizar Reunión con comité de apoyo
	PROCESOS DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION	Gestión del PERC	Ingreso de datos al sistema	Sistema actualizado
			Medición y Análisis de Resultados.	Control de resultados
			Medidas correctivas y retroalimentación.	Plan de acciones

8.2 Análisis PEPSU de los procesos críticos

Para tener una visión general del entorno de los procesos críticos, se utilizara la técnica PEPSU, Es una imagen sencilla de cómo opera el proceso de relación con sus proveedores (P); entradas, (E); proceso, (P); salidas, (S) y usuarios (U).

Para realizar el mapa de procesos es utilizado el siguiente formato:

CLASIFICACIÓN:	
MACROPROCESO:	
PROCESO:	
Objetivo:	
Limites:	
Cargos:	
Proveedores	
Entradas	
Procesos	
Salidas	
Usuarios	

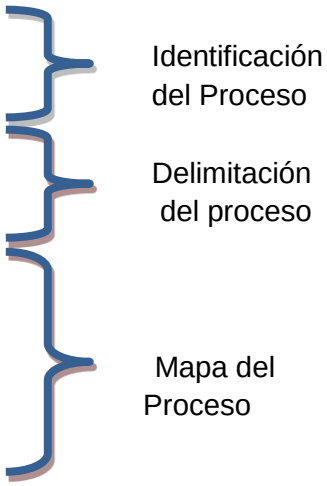


Ilustración 73 Elementos de la Ficha del mapa de procesos PEPSU

Componentes del PEPSU.

- **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**. Son los materiales, información y otros insumos necesarios para operar los procesos, en donde invariablemente las entradas deben ser medibles, con la finalidad de establecer si satisfacen los requerimientos del proceso y pueden ser una o varias entradas.
- **Proceso.** Es el conjunto de sistemas y procedimientos, materiales, máquinas, personas, ambiente laboral y mediciones empleadas para producir bienes o servicios. Es donde se convierten las entradas en salidas.
- **Salidas**. Son los bienes o servicios resultantes de un proceso; por lo tanto, deben ser medibles a fin de identificar si satisfacen las necesidades de los usuarios. Hay procesos que tienen una salida para cada usuario y otros que tienen una salida que está orientada a varios usuarios.
- **Usuarios**. Son las personas o entidades que se benefician con las salidas.

MACROPROCESO ADMINISTRATIVOS

CLASIFICACIÓN: PROCESOS DE APOYO	
MACROPROCESO: ADMINISTRATIVOS	
PROCESO: GESTIÓN DE DONACIONES	
Objetivo: Realizar las actividades necesarias para la solicitud y recepción de donaciones en efectivo, bienes y servicios.	
Límites Maneja las donaciones de efectivo, bienes , alimentos e insumos de cuidado personal a excepción de las compras de alimentos que se realizan por el fideicomiso	
Cargos: Director, Administrador, Técnico Administrativo	
Proveedores	*Público en General *Instituciones privadas *Organizaciones No Gubernamentales.
Entradas	Documentos: Cartas de las Instituciones o personas a realizar la donación.
	Insumo: Alimentos Bienes Muebles Insumos de Aseo personal Insumos de Limpieza
Procesos	* Recepción y Registro de las Donaciones
Salidas	Documentos: *Acta de Recepción de donaciones. *Registro de los bienes.
	Insumos: *Bienes recibidos
Usuarios	*Administrador, Técnico de donaciones, Jefe de Nutrición

CLASIFICACIÓN: PROCESOS DE APOYO	
MACROPROCESO: ADMINISTRATIVOS	
PROCESO: ADMINISTRACIÓN DE PRESUPUESTO	
Objetivo: Gestionar los procesos de la administración del presupuesto del CAASZ, que incluya los fondos que el estado otorga a la institución y los obtenidos por medio de donaciones.	
Límites: Elaborar el presupuesto anual del CAASZ y dar seguimiento al uso adecuado de los fondos.	
Cargos: Administrador, Director, Técnico de Donaciones	
Proveedores	*Gobierno de El Salvador *Fideicomiso para alimentos Luis Castro López
Entradas	Documentos: *Registro de Necesidades del Centro por Ambiente. *Solicitud de Presupuesto al Gobierno de El Salvador *Reporte del Sistema PERC del año anterior. *Registro de los paciente y empleados del CAASZ
Procesos	* Gestión del Presupuesto anual
Salidas	*Presupuesto anual *Plan de evaluación del presupuesto anual.
Usuarios	Administrador y Encargado del presupuesto Institucional.

MACROPROCESO INGRESO DE RESIDENTES

CLASIFICACIÓN: PROCESOS MISIONALES	
MACROPROCESO: PROCESO INGRESO DE RESIDENTES	
PROCESO: PRE- INGRESO	
Objetivo: Determinar la admisibilidad de los adultos mayores vulnerables referidos por la comunidad, la PNC (Policía Nacional Civil), hospitales, etc.	
Límites: Realizar las evaluaciones para la selección del adulto mayor, en la vivienda , hospital, CAASZ o el lugar donde se encuentre el adulto mayor	
Cargos: Dirección, Equipo Interdisciplinario y Junta Directiva.	
Proveedores	*PNC *Hospitales públicos *Fiscalía General de la Republica *Miembros de la comunidad
Entradas	Documentos: *Acta de solicitud de Ingreso por parte de la PNC, FGR, Hospitales o miembros de la comunidad.
Procesos	*Asignación del equipo evaluador *Evaluación del equipo multidisciplinario a los candidatos del CAASZ *Apertura de expediente o cierre de casos improcedentes
Salidas	Documentos * Formulario de Inscripción * Formulario de Evaluación de Equipo Interdisciplinario. *Acta de rechazo de solicitud de ingreso.
Usuarios	*Adulto Mayor residente

CLASIFICACIÓN: PROCESOS MISIONALES	
MACROPROCESO: PROCESO INGRESO DE RESIDENTES	
PROCESO: INGRESO	
Objetivo: Determinar el estado de salud, física, mental y el nivel de adaptación social de los nuevos residentes del CAASZ, para determinar qué tipo de servicios especializados necesita.	
Límites. Incluye evaluaciones médicas, psicológicas, sociales y físicas preliminares de los nuevos residentes, para determinar los servicios apropiados para cada uno.	
Cargos: Médicos, Personal de Psicología, Personal de Trabajo Social, Fisioterapistas.	
Proveedores	*Equipo Interdisciplinario, Dirección del CAASZ.
Entradas	Documentos: * Formulario de Inscripción * Formulario de Evaluación de Equipo Interdisciplinario.
Procesos	*Evaluaciones médicas preliminares *Evaluaciones Psicológicas *Evaluaciones de Trabajo Social *Evaluación de Terapia Física
Salidas	*Formulario de Historia Clínica Inicial *Formulario de Indicaciones Médicas *Formulario de Evaluación Inicial de Terapia Física y Ocupacional *Formulario De Psicología *Formulario de Estudio Socio familiar *Formulario de Exámenes De Laboratorio Clínico e Imagenología y Estudios Electrofisiológicos
Usuarios	*Adulto Mayor residente

<table>
<tr><td colspan="2">CLASIFICACIÓN: PROCESOS MISIONALES</td></tr>
<tr><td colspan="2">MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES</td></tr>
<tr><td colspan="2">PROCESO: RESIDENCIA</td></tr>
<tr><td colspan="2">Objetivo: Brindar servicios básicos de vivienda, alimentación, vestuario y cuidados necesarios para la residencia de los adultos mayores que se encuentran ingresados en el Centro, facilitándoles el desarrollo de sus actividades diarias y proporcionándoles los recursos necesarios para una vida plena.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Límites: se incluyen todas las actividades rutinarias básicas de la estancia en el Centro, desde cuidados de higiene y presentación personal como suministro de alimentación y medicamentos, controles de salud preventiva y la evaluación del equipo interdisciplinario.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargos: Jefe Depto. de Enfermería, Enfermera/o, Auxiliar de Enfermería, Ayudante de Enfermería, Barbero.</td></tr>
<tr><td>Proveedores</td><td>*Instituciones públicas
*Instituciones privadas
*Organizaciones sin fines de lucro
*Escuelas de Enfermería, Universidades y otras Instituciones educativas</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Entradas</td><td>DOCUMENTOS
*FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS
*FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA</td></tr>
<tr><td>RECURSOS
*Insumos generales</td></tr>
<tr><td>Procesos</td><td>* Cuidados Higiénicos del Adulto Mayor residente
*Peluquería y barbería a residentes
* Alimentación asistida por grado de dependencia del Adulto Mayor
* Asistencia de curaciones
* Administración de medicamentos orales y parenterales
* Control del estado nutricional
*Evaluación de equipo interdisciplinario
*Jornadas de detección precoz y salud preventiva</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Salidas</td><td>SERVICIOS
*Residentes alimentados, aseados, obteniendo medicamentos y curaciones necesarias según su estado de salud.
*Evaluación de equipo interdisciplinario
*Evaluaciones de salud preventiva</td></tr>
<tr><td>DOCUMENTOS
* FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA
* CARTA DE SOLICITUD DE EVALUACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
* FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
*HOJA DE SIGNOS VITALES
*REGISTRO DE CORTES DIARIOS</td></tr>
<tr><td>Usuarios</td><td>*Adulto Mayor residente</td></tr>
</table>

CLASIFICACIÓN: PROCESOS MISIONALES	
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES	
PROCESO: SERVICIOS MÉDICOS	
Objetivo: Establecer diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento médico acorde a la situación de salud del Adulto mayor, determina además la necesidad de interconsulta de otras especialidades y/o instancias.	
Limites: Inicia como consulta médica rutinaria o emergente de acuerdo al estado de salud del adulto mayor, finaliza cuando posterior al diagnostico médico se determina: el plan de tratamiento de medicamentos, dieta alimenticia, referencia a terapias, referencia a otras especialidades o referencia a otras instancias o centros de salud.	
Cargos: Jefe Depto. de Enfermería, Enfermera/o, Coordinador de Médicos, Médicos	
Proveedores	*Instituciones públicas *Instituciones privadas *Escuelas de Enfermería, Universidades y otras Instituciones educativas
Entradas	*Insumos Médicos *Instalaciones y equipos Médicos * Exámenes de Laboratorio * Expediente del Adulto Mayor
Procesos	* Atención medica general * Atención por médico especialista * Atención medica en otros centros de salud
Salidas	*Diagnostico medico (FORMULARIO DE CONTINUACIÓN MÉDICA) *Solicitud de laboratorio (FORMULARIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGÍA Y ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS) * Plan de tratamiento de medicamentos (FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS) *Dieta alimenticia (FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS) * Referencia a terapias (FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS) *Referencia a otras especialidades (FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS) *Referencia a otras instancias o centros de salud (FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS) *Hoja de Odontología *Hoja de Oftalmología *Hoja Hospitalaria
Usuarios	*Adulto Mayor residente

MACROPROCESO DE EGRESO DE RESIDENTES

CLASIFICACIÓN: PROCESOS MISIONALES	
MACROPROCESO: EGRESO DE RESIDENTES	
PROCESO: EGRESO POR REINTEGRACIÓN FAMILIAR	
Objetivo: Facilitar la reintegración familiar de los residentes los cuales poseen apoyo de sus parientes.	
Límites: inicia con la investigación de la red de apoyo familiar y finaliza con la salida del adulto mayor para integrarse a su grupo familiar.	
Cargos: Director/a del CAASZ, Jefe del área de trabajo social, Trabajador Social, Enfermera/o	
Proveedores	Familiares o amigos del adulto mayor
Entradas	DOCUMENTOS: *Solicitud de Egreso por Reintegración familiar
Procesos	*Egreso por Reintegración familiar
Salidas	DOCUMENTOS: *Escrito de Egreso por Reintegración familiar
Usuarios	*Adulto Mayor residente *Familia del Adulto Mayor

CLASIFICACIÓN: PROCESOS MISIONALES	
MACROPROCESO: EGRESO DE RESIDENTES	
PROCESO: EGRESO POR DEFUNCIÓN	
Objetivo: Facilitar y favorecer un proceso de fallecimiento digno para el adulto mayor que carece de apoyo familiar.	
Límites: Inicia en el momento del fallecimiento del adulto mayor, contiene los tramites respectivos de defunción o entrega de cadáver a responsable (en caso que algún allegado haya manifestado encargarse del sepelio), y finaliza con el cierre del expediente en el Centro.	
Cargos: Trabajador Social, Director/a del CAASZ, Medico asistente, Asociación Pro-Centro Sara Zaldívar	
Proveedores	*Iglesias (apoyo espiritual) *Asociación Pro-Centro Sara Zaldívar (gastos de ataúdes) *Persona responsable del sepelio
Entradas	DOCUMENTOS: *Hoja de defunción hospitalaria *Certificación de defunción del médico asistente
Procesos	* Egreso por defunción
Salidas	DOCUMENTOS: *Hoja de sepelio en cementerio *Formulario de entrega de cadáver *Autorización para retiro de residente fallecido en hospital y/o Centro Sara Zaldívar SERVICIOS: *Sepelio de Adulto Mayor *Entrega de cadáver a Responsable
Usuarios	*Adulto Mayor residente

MACROPROCESO: PROCESOS DE GESTIÓN GERENCIAL

CLASIFICACIÓN: PROCESOS ESTRATÉGICOS	
MACROPROCESO: PROCESOS DE GESTIÓN GERENCIAL	
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Objetivo: Define 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.	
Límites: Inicia con la elaboración del plan Anual Operativo y los planes de trabajo por área, finaliza con las evaluaciones periódicas de su cumplimiento.	
Cargos: Director del CAASZ, Gerente Administrativo, Jefes de las diferentes áreas.	
Proveedores	Comité de apoyo a la dirección Directores o encargados de las diversas áreas del CASSZ Unidad de Planificación del ISRI
Entradas	* Requerimiento presupuestario por área
Procesos	*Gestión del Plan Anual Operativo *Gestión de los planes de trabajo anuales por área
Salidas	*Plan anual operativo del CAAZ *Plan de Trabajo por Área
Usuarios	Todas las áreas del Centro, Dirección de planeamiento estratégico del ISRI

CLASIFICACIÓN: PROCESOS ESTRATÉGICOS	
MACROPROCESO: PROCESOS DE GESTIÓN GERENCIAL	
PROCESO: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA.	
Objetivo: Define instrumentos que permitan monitorear, analizar y garantizar el cumplimiento de los Indicadores y resultados Institucionales**.**	
Límites: Se realiza la gestión para una correcta medición y análisis de los procesos así como también el establecimiento de comités de apoyo que garanticen la mejora continua en los procesos	
Cargos: Director/a del CAASZ, Jefe Administrativo, Jefaturas de las diversas áreas	
Proveedores	*Directores o encargados de las diferentes áreas del CASSZ *Unidad de Planificación del ISRI
Entradas	* Plan anual operativo del CAASZ *Indicadores de Gestión *Programación mensual de actividades.
Procesos	* Gestión de medición y análisis de los procesos * Gestión de comités de Apoyo a la Dirección
Salidas	*Comités de apoyo a la gestión *Informes de resultados por área.
Usuarios	Todas las áreas del Centro.

8.3 MODELADO DE PROCESOS CRITICOS CON IDEF0

Con el objeto de representar de una forma estructurada y jerárquica las actividades que conforman el CAASZ y concibiéndolo como un sistema, se utilizara la técnica de modelación IDEF0, la cual nos permitirá identificar las interrelaciones de los procesos críticos objetos de estudio y los resultados que se obtienen de dicha interacción entre estos tenemos: Formularios, cuadros de control, hojas de trabajo, referencias médicas, metas, indicadores, etc.

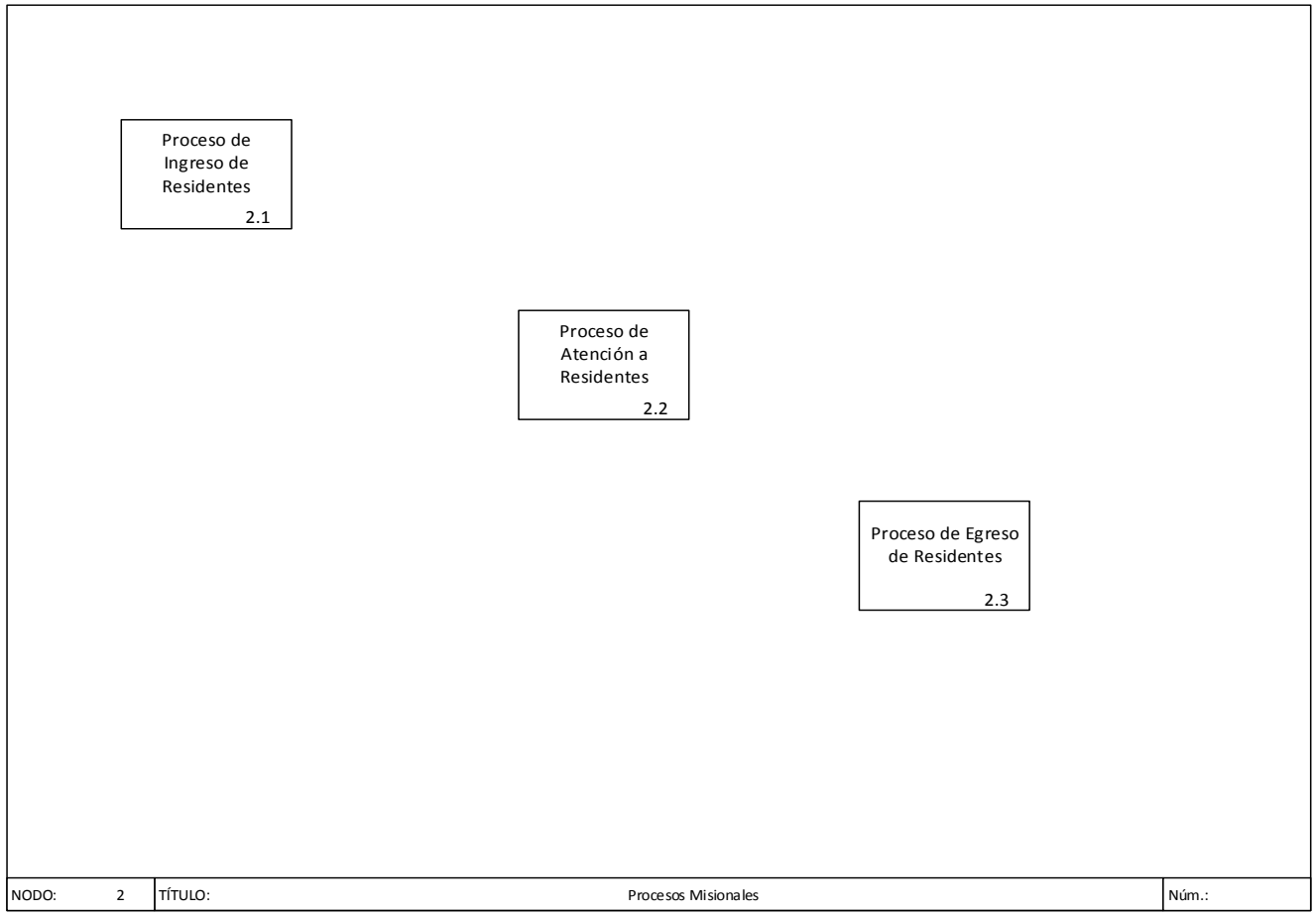
Ventajas de IDEF0 para modelar procesos

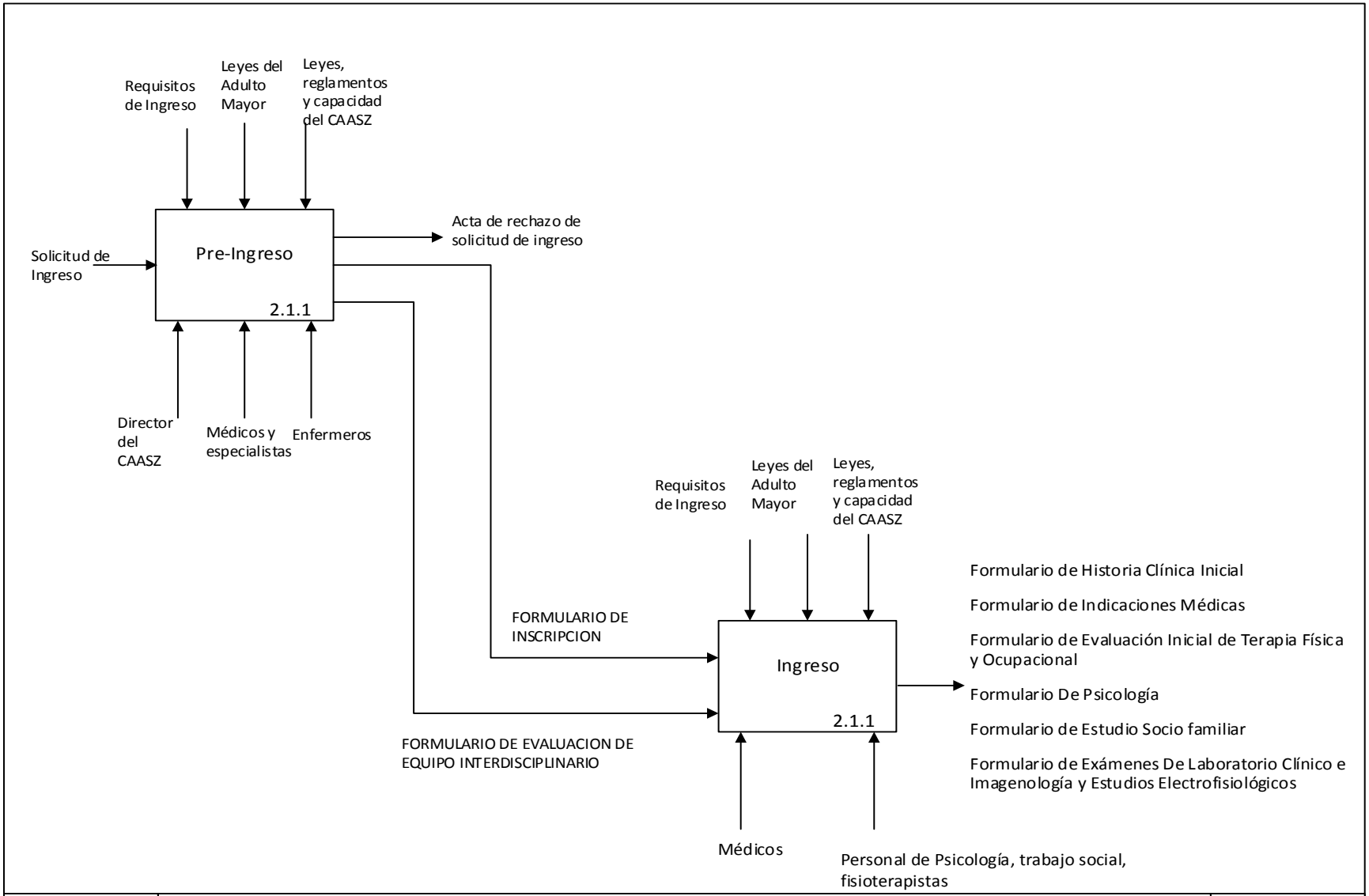
Entre las ventajas que se presentan al utilizar el IDEF0 como técnica de modelación en los procesos de empresas, instituciones o negocios cuya finalidad es fabricar un producto o prestar un servicio, es decir una “empresa con procesos negocio” tenemos:

- Permite representar el proceso cronológicamente es decir se describe el flujo orientado al cliente final, en este caso los adultos mayores residentes, representando así la "cadena de valor" del CAASZ.
- Es una notación simple (basada en cuadros y flechas) que cualquier empleado del Centro puede interpretar y usar, lo cual permite Involucrar a los empleados de la organización y en un futuro ellos pueden colaborar en cambios que puedan requerirse.
- Permite incorporar en el flujo los datos que entran y salen de las actividades, considerando las normativas legales y reglamentos del Centro, así como las personas que intervienen, todo en la misma vista.
- Permite descubrir problemas de organización que puedan presentarse en la institución, los cuales deben ser arreglados para "no informatizar el caos" sino organizar la institución y luego informatizarla.

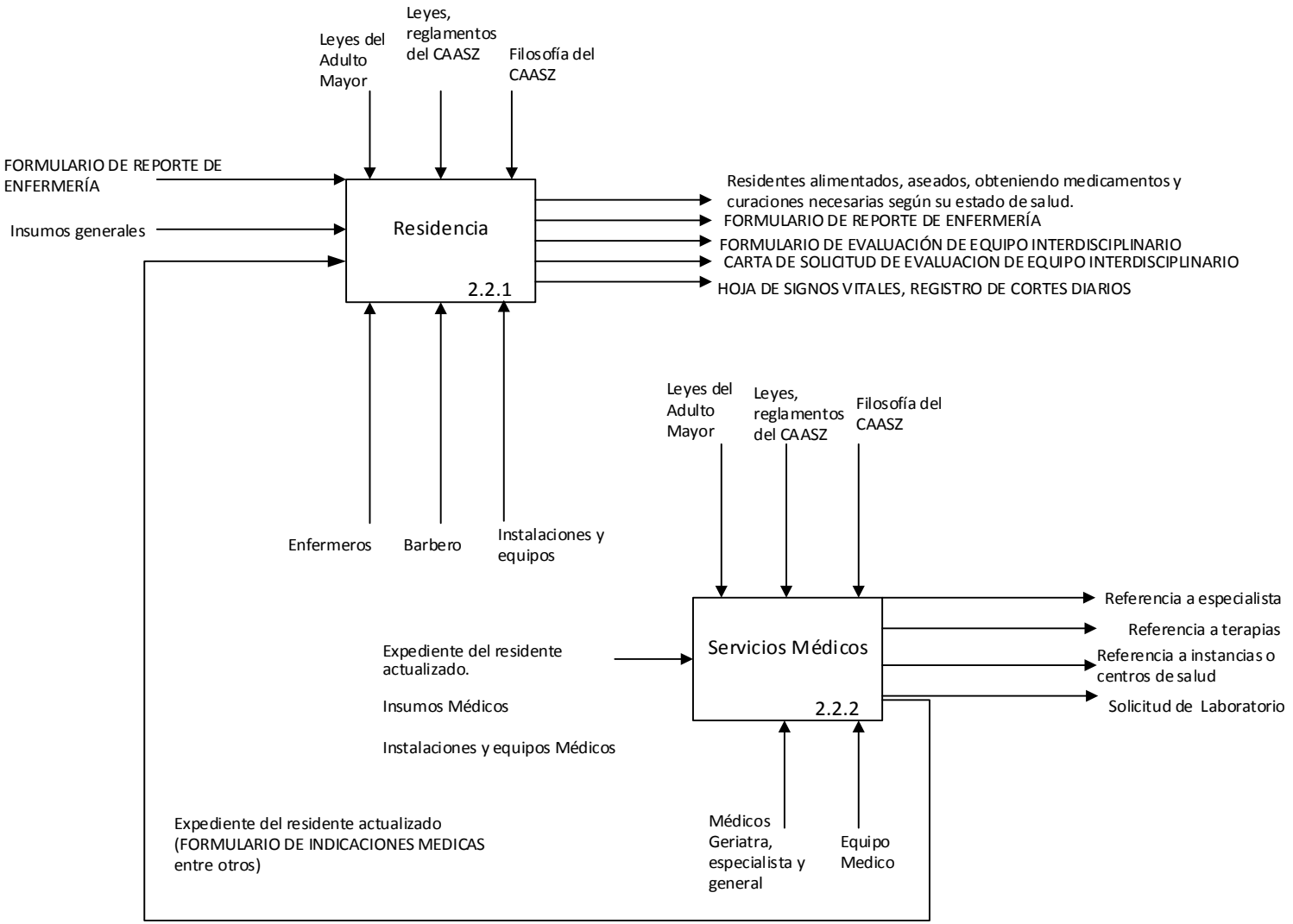
.

PROCESOS MISIONALES

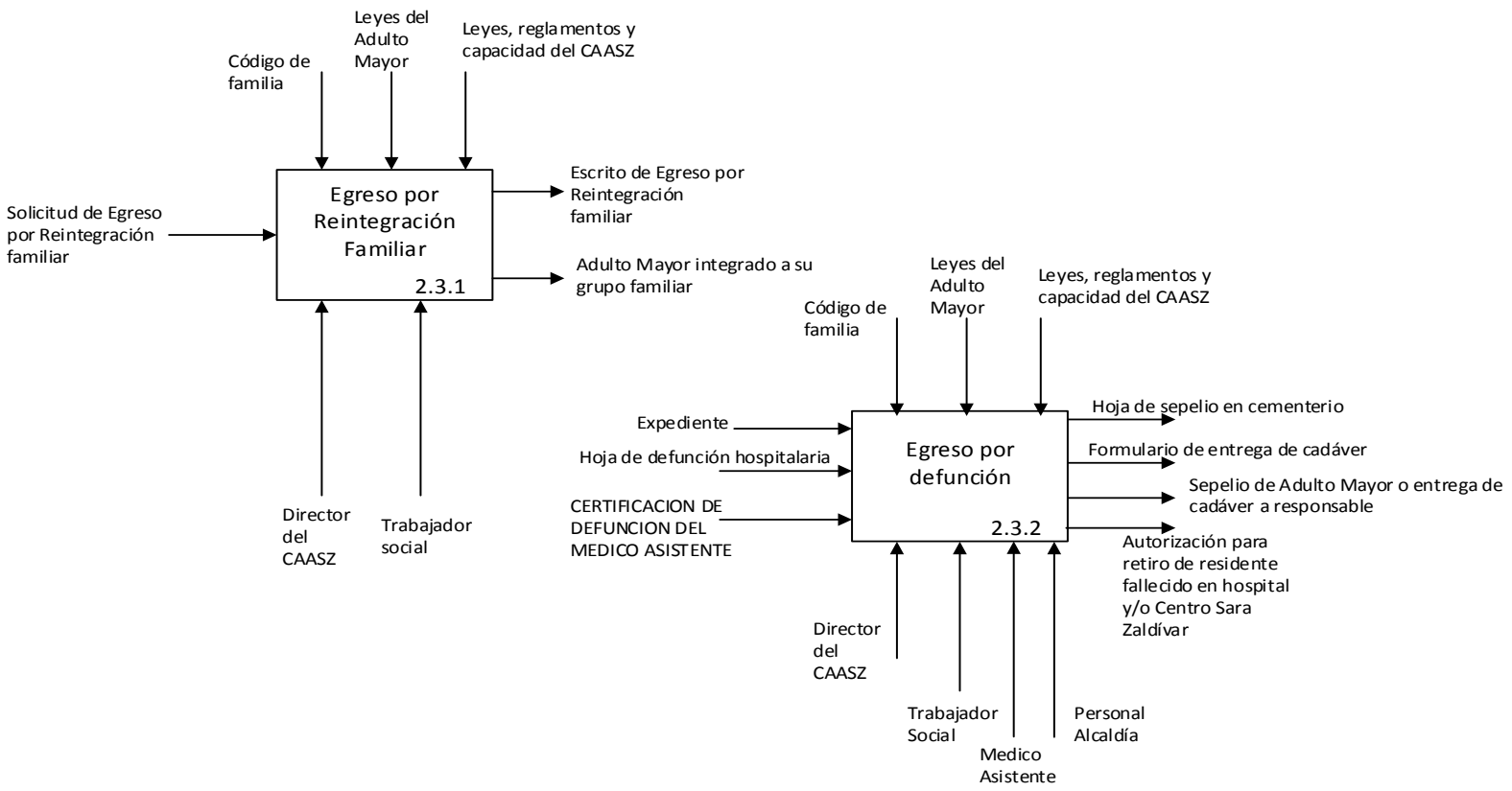




NODO: 2.1	TÍTULO: Ingreso de Residentes	Núm.:

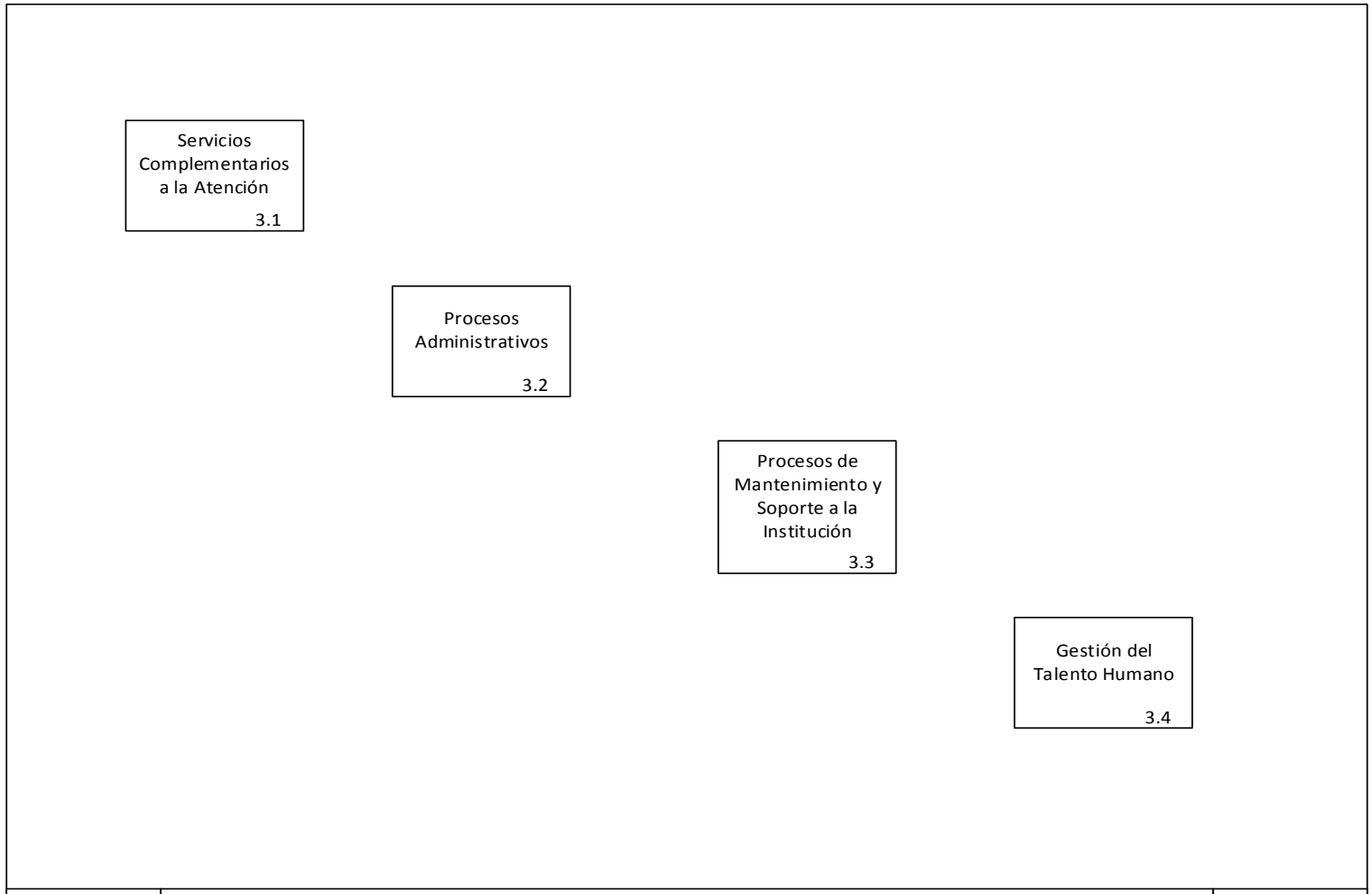


NODO: 2.2	TÍTULO: Proceso de Atención a Residentes	Núm.:

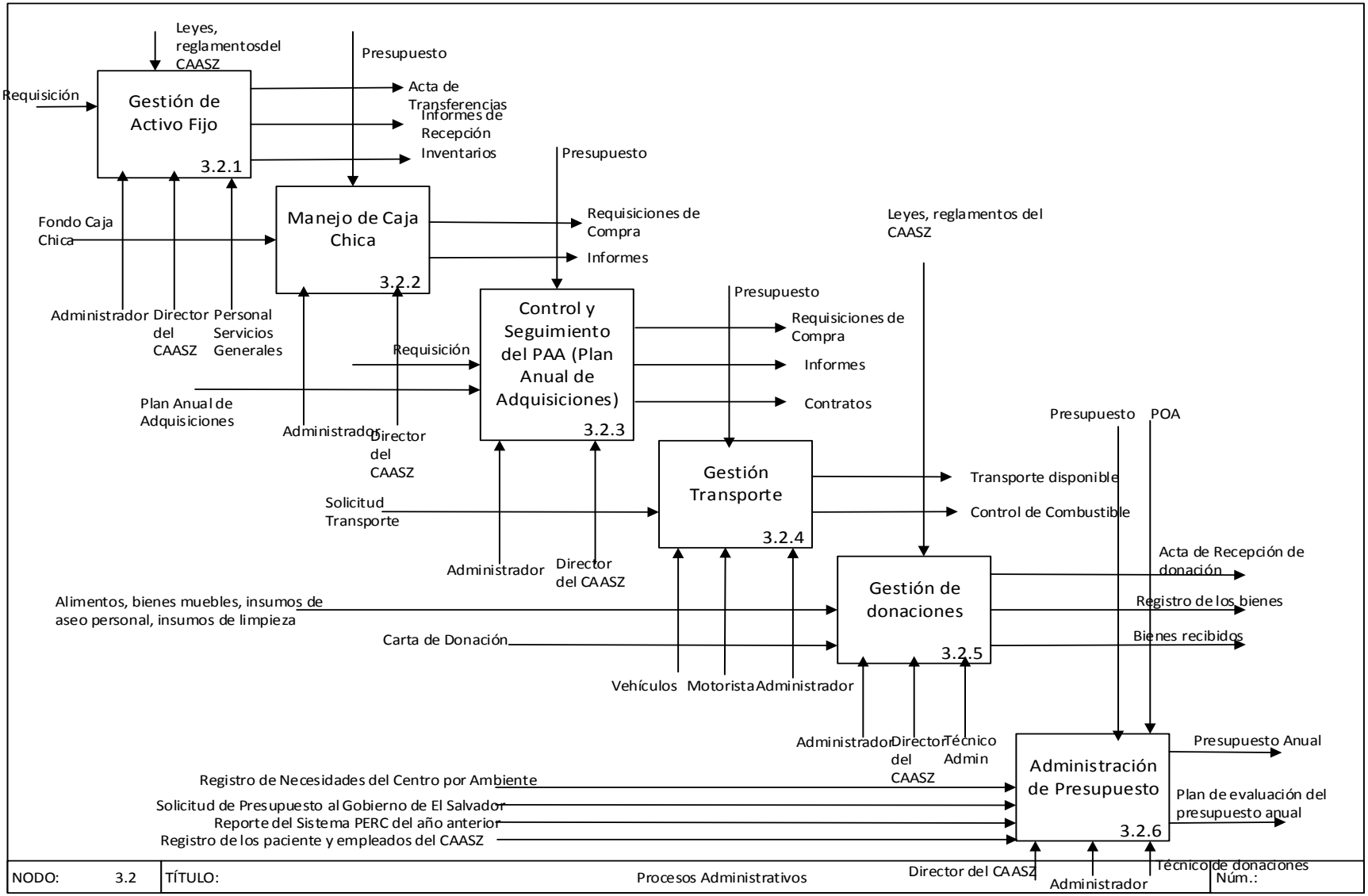


NODO: 2.3	TÍTULO: Proceso de Egreso de Residentes	Núm.:

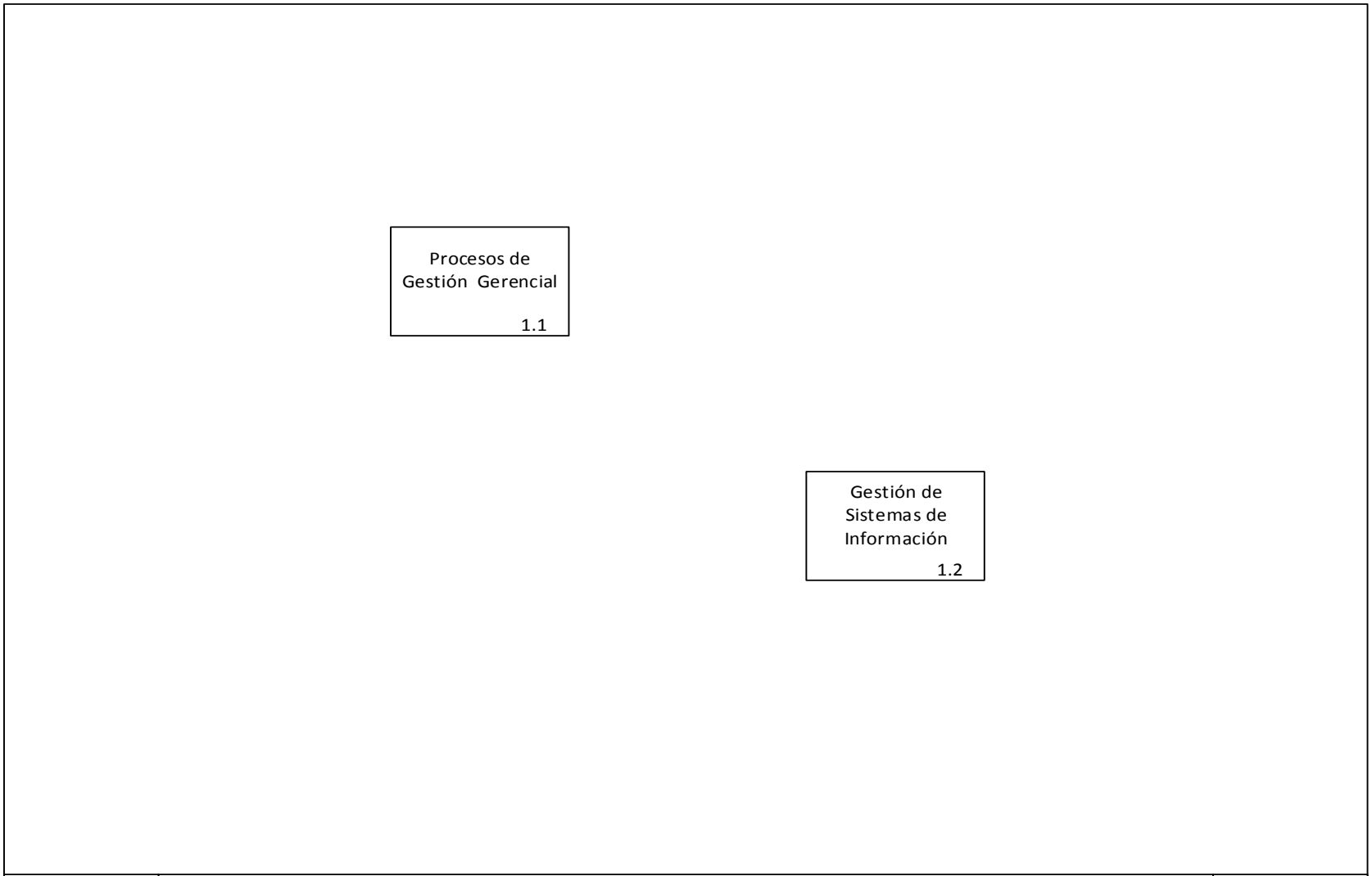
PROCESOS DE APOYO



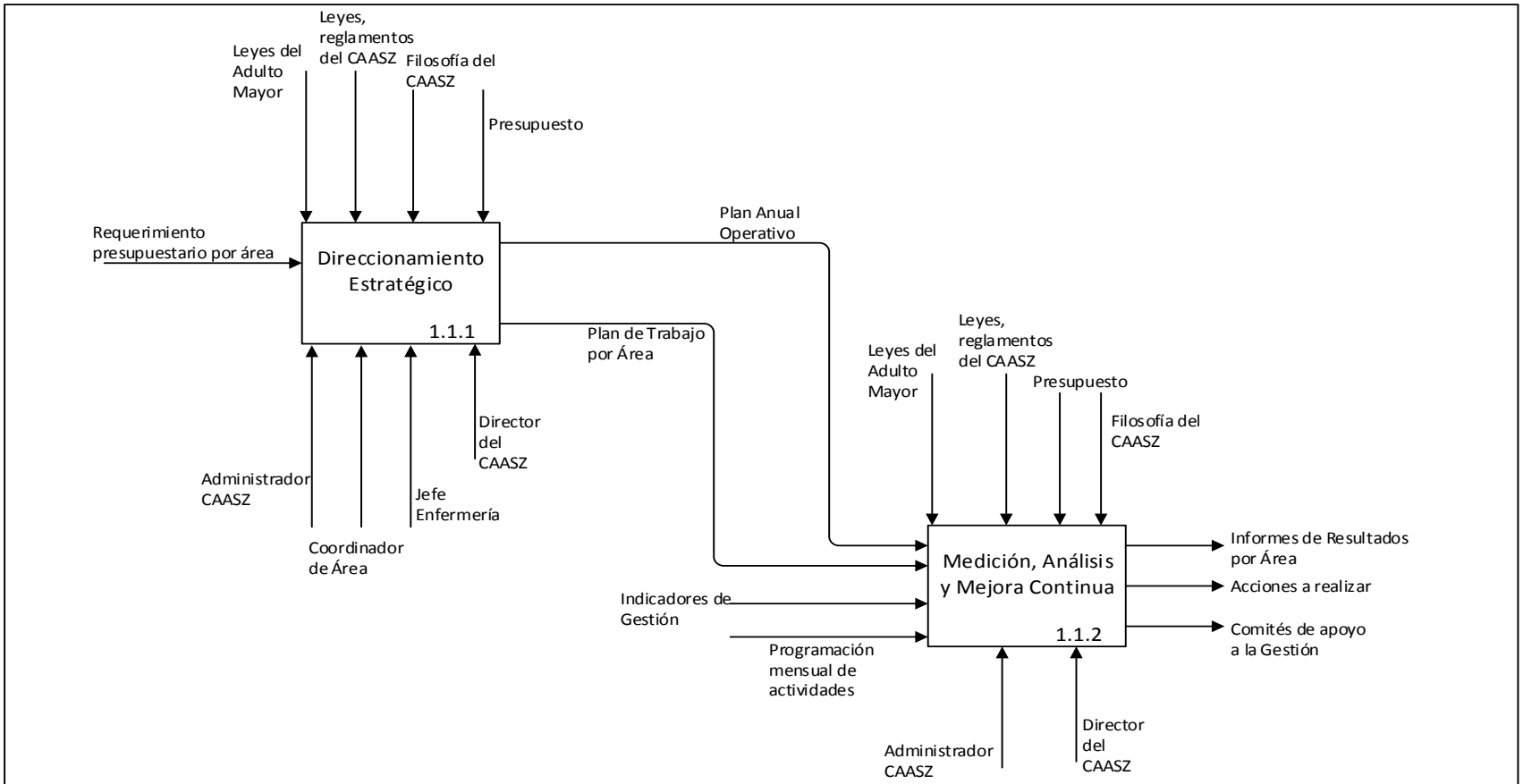
NODO: 3	TÍTULO: PROCESOS DE APOYO	Núm.:


Leyes, reglamentosdel CAASZ
Presupuesto
Requisición
Gestión de Activo Fijo
3.2.1
Acta de Transferencias
Informes de Recepción
Inventarios
Presupuesto
Fondo Caja Chica
Manejo de Caja Chica
3.2.2
Requisiciones de Compra
Informes
Leyes, reglamentos del CAASZ
Administrador
Director del CAASZ
Personal Servicios Generales
Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)
3.2.3
Presupuesto
Requisiciones de Compra
Informes
Contratos
Requisición
Plan Anual de Adquisiciones
Administrador
Director del CAASZ
Presupuesto
POA
Gestión Transporte
3.2.4
Transporte disponible
Control de Combustible
Solicitud Transporte
Administrador
Director del CAASZ
Acta de Recepción de donación
Gestión de donaciones
3.2.5
Registro de los bienes
Bienes recibidos
Alimentos, bienes muebles, insumos de aseo personal, insumos de limpieza
Carta de Donación
Vehículos
Motorista
Administrador
Administrador
Director del CAASZ
Técnico Admin
Presupuesto Anual
Administración de Presupuesto
3.2.6
Plan de evaluación del presupuesto anual
Registro de Necesidades del Centro por Ambiente
Solicitud de Presupuesto al Gobierno de El Salvador
Reporte del Sistema PERC del año anterior
Registro de los paciente y empleados del CAASZ
Director del CAASZ
Administrador
Técnico de donaciones
NODO: 3.2
TÍTULO:
Procesos Administrativos
Núm.:

PROCESOS ESTRATEGICOS



NODO: 1	TÍTULO: PROCESOS ESTRATEGICOS	Núm.:



NODO: 1.1	TÍTULO: Procesos de Gestión Gerencial	Núm.:

8.3.1 Aplicación de análisis PEPSU e IDEF0 para el diseño de la solución

Componente de análisis PEPSU	Aplicación en Manual de Procedimientos
Proveedores	Determina la relación entre los diferentes involucrados en los procedimientos, su participación y responsabilidades
Entradas	Facilita la identificación de entradas en el proceso tal como formularios, solicitudes, documentos, insumos para la apertura o realización del procedimiento.
Procesos	Identificación y clasificación de los procedimientos según el tipo de macroproceso y proceso al que pertenecen
Salidas	Identificación de las salidas del procedimiento en términos de dos tipos: servicios brindados y documentos producidos (formularios)
Usuarios	Identificación del usuario final que recibe el servicio producido con el procedimiento de forma que se oriente a la satisfacción del usuario.

Tabla 43 Aplicación del mapa de procesos PEPSU en el manual de procedimientos del CAASZ

Aplicación análisis PEPSU	
Guía de indicadores	Determina los puntos de control para la evaluación de indicadores según las entradas y salidas de los procedimientos, además establece los responsables de los mismos
Automatización de procesos	-Establecimiento de roles para asignación de actividades y accesos -Establecimiento de formularios según la clasificación de los procesos

Tabla 44 Aplicación del análisis PEPSU en el Diseño del Modelo de Gestión por Proceso del CAASZ

Aplicación de análisis IDEF0	
Sistema de comunicación e información para el modelo de Gestión por Procesos	Identificación de las líneas de comunicación a nivel operativo y funcional, flujo de los formularios y documentos.
Manual de Procedimientos	-Permite incorporar en el flujo los datos que entran y salen de las actividades, considerando las normativas legales y reglamentos del Centro, así como las personas que intervienen, todo en la misma vista. -Identificación de puntos de mejora en la elaboración de flujos de los procedimientos teniendo un enfoque de flujo continuo entre los diferentes procesos involucrados, facilitando y simplificando la realización de las actividades
Guía de indicadores	Describe el flujo orientado al cliente final, en este caso los adultos mayores residentes, representando así la "cadena de valor" del CAASZ, por lo que se identifican los puntos clave del proceso para establecimiento de indicadores
Automatización de procesos	El análisis IDEF0 servirá de guía en la creación del modelo para la plataforma informática en BONITASOFT, ya que plantea en forma esquemática y sistémica el modelo de gestión por procesos, representando las conexiones entre las áreas que intervienen en la prestación del servicio Facilita el establecimiento de roles en el sistema.

Tabla 45 Aplicación del análisis IDEF0 en el Diseño del Modelo de Gestión por Proceso del CAASZ

8.4 Análisis de valor agregado

El análisis de valor agregado es una herramienta que se utiliza para medir la eficiencia de los procesos o servicios; permite clasificar las actividades que intervienen para ofrecer un servicio o producto. El objetivo de este análisis es identificar las actividades que generan valor al servicio para poder optimizarlas. Las actividades de valor agregado real son aquellas que desde el punto de vista del cliente final son requeridas para proveer al servicio lo que el cliente espera. Hay muchas actividades que se ejecutan porque son requeridas en la empresa pero que no agregan valor desde el punto de vista del cliente por lo tanto son actividades de valor agregado para la empresa. Pero también existe otro grupo de actividades que no agregan valor y que pueden ser eliminadas sin afectar la calidad del servicio.

En la siguiente tabla se detalla brevemente la nomenclatura utilizada para el análisis de las actividades que generan y no generan valor para atención en el CAASZ:

Tipo de actividades	
Generan valor real	**No generan valor**
Actividades de Valor Agregado para el Cliente (VAC)	Preparación (P)
	Espera (E)
	Movimiento (M)
Actividades de Valor Agregado para la Empresa (VAE)	Inspección (I)
	Archivo (A)

Tabla 46 Nomenclatura utilizada para el análisis de valor agregado

Valor Agregado para el Cliente VAC:

Procedimientos que generan valor agregado desde el punto de vista del cliente. El cliente las considera necesarias para cumplir sus expectativas.

Valor Agregado para la Empresa VAE:

Procedimientos que generan valor agregado para la organización. El cliente no las percibe pero son necesarias para realizar la prestación del servicio.

Procedimientos que No generan Valor Agregado Real (NVA).

Son aquellos procedimientos que no generan ningún tipo de valor agregado dentro del CAASZ y se subdividen en base al tipo procedimiento en:

- ***Preparación:***

Procedimientos que son de preparación para poder prestar el servicio a los usuarios.

- ***Espera:***

Procedimientos de espera que deben realizarse durante el proceso.

- ***Movimiento:***

Procedimiento que se presenta al realizar un movimiento de documentación o personal.

- ***Inspección:***

Procedimiento relacionado a una supervisión o revisión de un aspecto relacionado al servicio.

- ***Archivo:***

Procedimiento relacionado al almacenamiento de información dentro del CAASZ.

EVALUACIÓN DEL VALOR AGREGADO

Para determinar si cada procedimiento genera valor agregado al servicio de atención al adulto mayor, se realizaran las interrogantes del siguiente esquema.

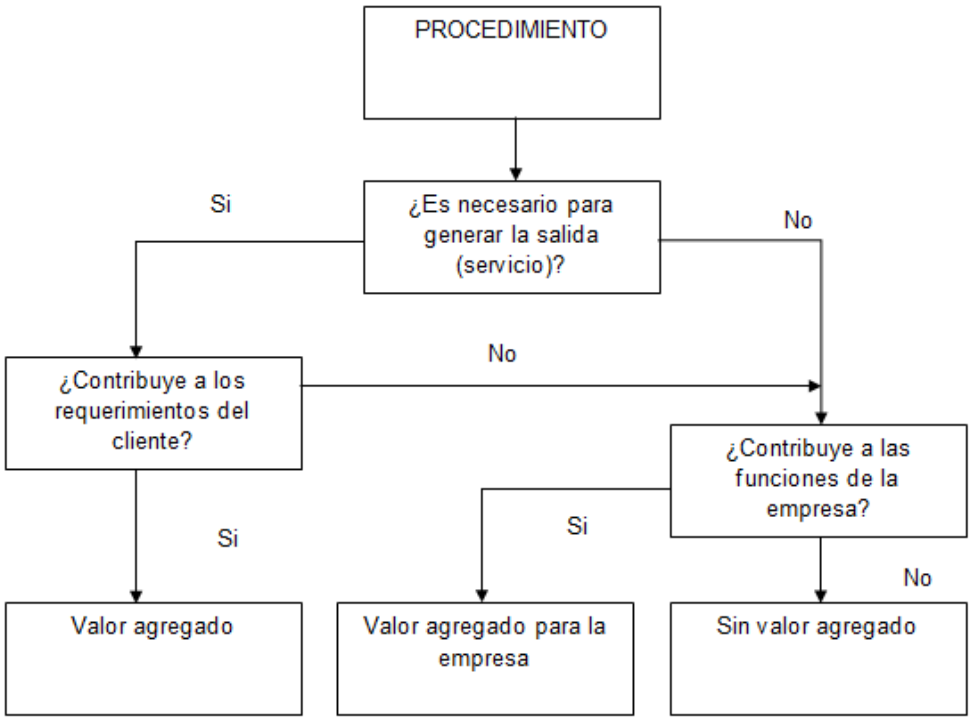


Ilustración 74 Análisis del Valor Agregado

ANALISIS DEL VALOR AGREGADO

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	Valor agregado real		Sin valor agregado				
				VAC	VAE	P	E	M	I	A[28]
PROCESOS DE APOYO	PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Gestión de Activo Fijo	Préstamo de Bienes Muebles entre áreas del Centro	1						
			Transferencias de Bienes Muebles entre áreas del Centro	1						
			Transferencia de bienes muebles entre dependencias	1						
			Descargo de Bienes Muebles		1					
			Levantamiento de Inventario							1
		Manejo de Caja Chica.	Apertura de Fondo de Caja Chica	1						
			Solicitud y Adquisición de la Compra.	1						
			Liquidación de Caja Chica						1	
		Control y Seguimiento del PAA (Plan Anual de Adquisiciones)	Solicitud de Compra de Bienes Incluidos en el PAA	1						
			Dar seguimiento a la Gestión de Adquisición de los bienes.						1	
			Control y Seguimiento de Contratos de Bienes y Servicios.						1	
			Seguimiento de la PAA.						1	

[28] Preparación (P) Espera (E) Movimiento (M) Inspección (I) Archivo (A)

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	Valor agregado real		Sin valor agregado				
				VAC	VAE	P	E	M	I	A[28]
		Gestión Transporte	Control y seguimiento del uso del transporte.						1	
			Suministro de combustible (Manejo y control de cupones)			1				
		Gestión de donaciones	Gestión de la Aprobación de la Donación		1					
			Recepción y Registro de las Donaciones	1						
		Administración de Presupuesto	Gestión del Presupuesto anual				1			
	PROCESOS DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE A LA INSTITUCIÓN.	Higiene y mantenimiento de Instalaciones y Equipo	Ornato, Limpieza y Aseo de las instalaciones		1					
			Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo		1					
			Mantenimiento Correctivo de Instalaciones y Equipo.		1					
		Mantenimiento Vehicular	Mantenimiento Preventivo de Vehículos		1					
			Mantenimiento Correctivo de Vehículos		1					
		Seguridad y Vigilancia	Orientación y Control a personas que ingresan a la Institución.		1					
			Retiro e Ingreso de Equipo o Material		1					
	PROCESOS DE GESTION DE TALENTO HUMANO.	Contratación y Selección del personal	Solicitud de Contratación de personal en plazas vacantes.				1			
			Gestión de nuevas plazas.				1			

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	Valor agregado real		Sin valor agregado				
				VAC	VAE	P	E	M	I	A[28]
			Selección del personal				1			
			Incorporación e Inducción.			1				
		Capacitación del personal	Capacitaciones Internas.		1					
			Capacitaciones Externas.		1					
		Sistemas de evaluación de desempeño	Evaluación del desempeño del personal		1					
		Administración de Sueldos y Salarios	Control de Planillas.						1	
		Control de Asistencia y Permanencia en los lugares de Trabajo.	Control de Marcación llegadas tempranas y tardías						1	
			Gestión de Medidas Disciplinarias						1	
			Administración de Permisos y Licencias.						1	
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN	Laboratorio clínico	Gestionar examen en laboratorio clínico				1			
		Terapia psicológica	Brindar terapia psicológica individual	1						
			Brindar terapia psicológica grupal	1						
		Nutrición	Consulta de nutrición y dietas	1						
			Control de dietas	1						
		Servicios de recreación	Planeación de eventos religiosos y culturales	1						

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	Valor agregado real		Sin valor agregado				
				VAC	VAE	P	E	M	I	A[28]
		Servicios Terapéuticos	Brindar terapia física	1						
			Brindar terapia ocupacional	1						
			Brindar Terapia Respiratoria	1						
PROCESOS MISIONALES	PROCESO DE INGRESO DE RESIDENTES	Pre-ingreso	Evaluación del equipo interdisciplinario a los candidatos del CAASZ			1				
			Apertura de expediente o cierre de casos improcedentes							1
		Ingreso	Evaluaciones médicas preliminares	1						
			Evaluaciones Psicológicas	1						
			Evaluaciones de Trabajo Social	1						
			Evaluación de Terapia Física	1						
	PROCESO DE ATENCIÓN A RESIDENTES	Residencia	Cuidados Higiénicos del Adulto Mayor	1						
			Peluquería y barbería a residentes	1						
			Alimentación Asistida por Grado de Dependencia del Residente	1						
			Asistencia de Curaciones	1						
			Administración de medicamentos Orales y Parenterales	1						
			Control del Estado Nutricional	1						

CLASIFICACIÓN	MACRO PROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO	Valor agregado real		Sin valor agregado				
				VAC	VAE	P	E	M	I	A[28]
			Evaluación de equipo interdisciplinario	1						
			Jornadas de detección precoz y salud preventiva	1						
		Servicios Médicos	Atención medica general	1						
			Atención por médico especialista	1						
			Ingreso en otros centros de salud	1						
	PROCESO DE EGRESO DE RESIDENTES	Egreso por integración familiar	Egreso por Integración Familiar	1						
		Egreso por defunción	Tramites de defunción		1					
PROCESOS ESTRATEGICOS	PROCESOS DE GESTION GERENCIAL	Direccionamiento Estratégico	Gestión del Plan Anual Operativo		1					
			Gestión de los planes de trabajo anuales por área.		1					
		Medición, Análisis y Mejora Continua.	Gestión de medición y análisis de los procesos		1					
			Gestión de comités de Apoyo a la Dirección		1					
	PROCESOS DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION	Gestión del PERC	Ingreso de datos al sistema			1				
			Medición y Análisis de Resultados.					1		
			Medidas correctivas y retroalimentación.		1					
				31	19	4	5	1	19	2

- ***Resumen del análisis de valor agregado***

A continuación se muestra un resumen de la cantidad de procedimientos en cada una de las categorías

	VAC	VAE	P	E	M	I	A	Total
Total	31	19	4	5	1	9	2	**71**
Porcentaje	43.66%	26.76%	5.63%	7.04%	1.41%	12.68%	2.82%	**100%**

Tabla 47 Resultado del análisis de Valor agregado

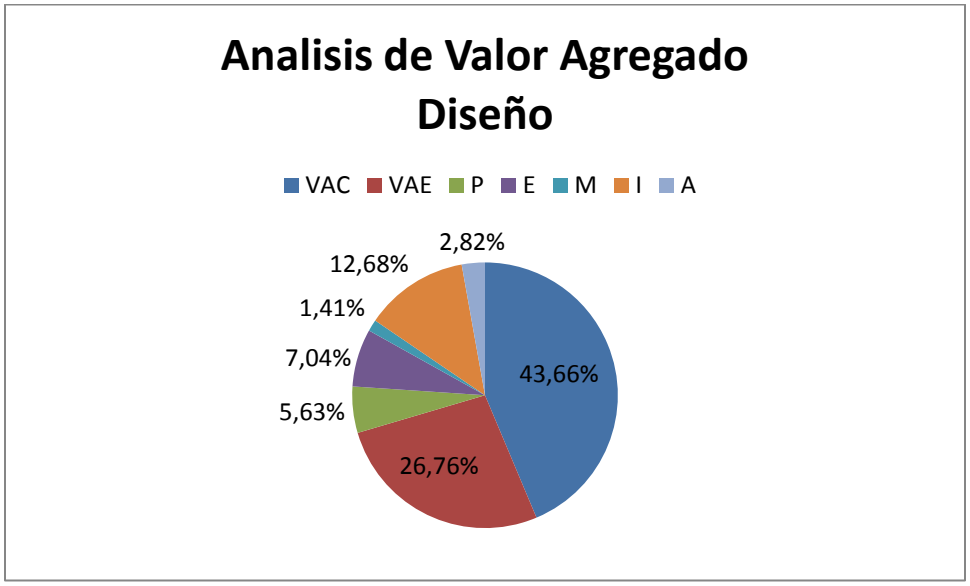


Ilustración 75 Análisis de valor agregado en los procesos rediseñados

Análisis

- El 43.66 % de los procedimientos analizados del CAASZ son del valor agregado al cliente.
- El 25.35 de los procedimientos analizados en el CAASZ son de valor agregado a la empresa.
- El 30.99% de los procedimientos analizados en el CAASZ no generan valor.

ANÁLISIS DE MEJORAS EN PROCESOS

A continuación se realiza un comparativo entre los resultados de los análisis de Valor Agregado realizados en la Etapa de Diagnóstico y en la Etapa de Diseño para poder visualizar el impacto que tienen en este rubro las modificaciones realizadas en los procesos del CAASZ.

TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	VAC	VAE	P	E	M	I	A	TOTAL
DIAGNOSTICO	26	19	7	4	2	11	3	**72**
	36.1%	26.4%	9.7%	5.6%	2.8%	15.3%	4.2%	**100%**
DISEÑO	31	19	4	5	1	9	2	**71**
	43.66%	26.76%	5.63%	7.04%	1.41%	12.68%	2.82%	**100%**

Tabla 48 Comparación del análisis de valor agregado del diagnóstico y el diseño del Modelo de Gestión por procesos del CAASZ

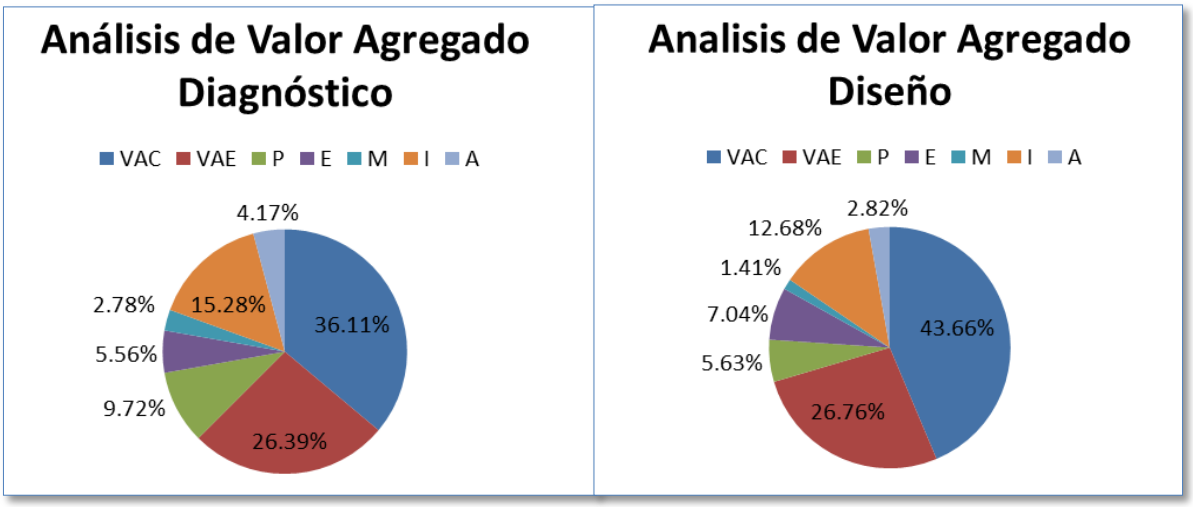


Ilustración 76 Comparativo entre el Valor Agregado de la etapa de Diagnóstico y de Diseño

Conclusiones:

- Debido al rediseño realizado de procedimientos, los que generan valor agregado al cliente, se incrementaron de 26 a 31 procedimientos, es decir el 7.55% de aumento, la cantidad de procedimientos que generan valor agregempresa se mantuvieron en 19.

- Los procedimientos que no generan valor agregado al Centro disminuyeron de 27 a 21 es decir de un 37.6% a un 29.58%. del total de procedimientos

8.5 Automatización de procesos

Para que los procesos se realicen de manera eficiente es necesario definir un método que ayude a que estos sean realizados de la manera en que han sido diseñados, de forma oportuna y con rapidez; sin embargo, es necesario muchas veces que en el proceso sea definido un mecanismo que facilite la iniciación, desarrollo y finalización exitosa del proceso.

En la industria manufacturera, la alternativa para volverse más eficientes es el uso sistemas o elementos computarizados que sirven para controlar maquinarias o procesos, a este concepto se le llama automatización y ayuda a volver más fácil, rápido y efectivo la realización de las etapas de un proceso.

En el caso de los servicios, es un poco más difícil realizar la automatización de los procesos desde el punto de vista que lo que se está produciendo no es un bien tangible pero al igual que en la industria manufacturera, los servicios están regidos por un diseño que indica el método, los instrumentos y/o las herramientas a usar en cada proceso y procedimiento, de este modo, la forma en cómo se automatiza un servicio es por medio del uso de sistemas que pueden incluir el uso de equipo electrónico e informático que permita la captura de datos los cuales serán documentados transmitidos rápidamente a todas las partes del proceso de forma íntegra.

8.5.1 INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIO (BMP)

La Gestión de Procesos de Negocio o BPM por sus siglas en ingles de “Business Process Management” es un conjunto de métodos, herramientas y tecnologías que se utilizan para el diseño, la representación, el análisis y control de procesos de negocios operacionales; este abarca personas, sistemas, funciones, negocios, clientes, proveedores y asociados.

Ilustración 77 Componentes del BPM

El enfoque del BPM está centrado en los procesos, combina las tecnologías de la información con metodologías de proceso y control para mejorar el rendimiento y generalmente incluye todos o algunos de los siguientes elementos:

- ✓ Herramienta para diagramar los procesos;
- ✓ Medio para estimular y optimizar los procesos previos a la implementación;
- ✓ Un sistema para la ejecución de los procesos con actividades humanas y automatizadas;
- ✓ Herramientas para la gestión y monitoreo de los procesos en tiempo real;
- ✓ Un medio para la captura y manejo de datos de los procesos al tiempo que estos ingresan;
- ✓ Una interfaz para poder interactuar con los procesos a medida que se realizan;
- ✓ Un medio para acceder e interactuar con las bases de datos existentes.

8.5.2 OBJETIVOS LA GESTIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIO

Existen muchos objetivos en la implementación de la Gestión de Procesos de Negocio, para usos prácticos, se tomaran aquellos más relevantes y representativos, estos son: la efectividad, la agilidad y la transparencia de los procesos. A continuación se explica más ampliamente cada uno de ellos:

8.5.2.1 EFECTIVIDAD DE LOS PROCESOS

El primer objetivo de La gestión de procesos de negocio se enfoca en realizar los esfuerzos necesarios para maximizar la efectividad de los procesos de modo que:

1. Se determine el proceso óptimo para las condiciones en que se encuentra actuales la entidad donde se realiza la implementación;
2. Hace que el proceso funcione tan efectivamente como le sea posible;
3. Posibilita decisiones y controles en busca de la eficiencia continua.

Optimización, automatización y control

I. Optimización

Es necesario saber lo que está sucediendo dentro de la organización en el momento en que está sucediendo y cómo los posibles cambios pueden afectar el desempeño de los procesos, por tanto, es necesario:

- **Supervisión en tiempo real**

  Proporciona visibilidad del estado actual de los procesos y obtiene indicadores clave; de este modo, se puede juzgar la efectividad de sus procesos ahora para luego diseñar procesos mejorados que incrementaran su rendimiento frente a los indicadores.

- **Análisis de futuro**

  Se puede realizar una simulación del rendimiento de los procesos antes de ser implementados. Se experimentan los diferentes escenarios en lo que respecta a cómo podrían funcionar mejor los procesos.

II. Automatización

Es posible automatizar la ejecución de muchas tareas que pueden haber sido controladas de forma manual en el pasado.

Si todavía existen tareas que necesitan un control manual, BPM coordinará el flujo de trabajo y dirigirá la acción notificando a las personas involucradas presentándoles la información que necesitan para realizar su trabajo.

III. Control y toma de decisiones

La dirección recibe control directo sobre ciertos puntos de cambio en los sistemas de información que facilitan la gestión de los procesos; tienen además acceso libre a los datos sobre el rendimiento de los procesos.

Los usuarios de negocio participan en la especificación de la definición inicial de los procesos y en la de los cambios que son necesarios para mantenerlos continuamente optimizados.

8.5.2.2 AGILIDAD DE LOS PROCESOS

BPM permite el cambio directamente, tanto haciendo más eficientes los procesos existentes como desarrollando unos nuevos.

- **Comunicación y colaboración**

  Una de las barreras más grandes para lograr un cambio es la comunicación. BPM reduce esta barrera e incrementa las líneas de comunicación y colaboración directa entre todos los participantes del proceso.

- **Desarrollo rápido**

  BPM permite detectar el cambio cuando este se produce; interpreta el impacto de ese cambio y desarrolla para la organización una forma de cómo responder efectivamente.

8.5.2.3 TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS

BPM proporciona visibilidad en los procesos a través de creación de modelos y supervisión de modo que las acciones no se realicen como en una “Caja Negra” en donde no existe un pleno conocimiento del como que se ejecutan las acciones y los recursos empleados.

El modelo es lo que ejecuta en la práctica

Es necesario recordar que los modelos no suelen ser más que eso mismo, un modelo. Son representaciones de lo que se espera en la realidad y lo que se experimenta no es necesariamente igual o parecido. Es muy común que en la ejecución de los procesos (y especialmente en aquellos muy complejos) se experimenten diferencias demasiado grandes.

A pesar de esto, es necesario tener presente que durante el diseño del modelo, se han tomado en cuanta todos los factores importantes y representativos de modo que las posibles variaciones que se presenten en el camino se alejen lo menos posible de lo planeado. Es por ello que lo que se ha planeado es lo que se ejecutara en la práctica al menos hasta que las variaciones sean tales que sea necesaria una revisión del modelo para su pronta actualización.

Supervisión y análisis de los procesos

No es posible gestionar lo que no se mide, dado que en la medición de un proceso es posible detectar las anomalías y por ende puede responder más rápidamente.

BPM permite ver los procesos mientras se están ejecutando y determina cómo los indicadores clave se están viendo afectados. BPM proporciona herramientas para reaccionar y responder ante amenazas en la ejecución de los procesos, además, permite una gestión proactiva de las oportunidades de mejora, proporciona información que ayuda encontrar la causa raíz de los problemas y ofrece información objetiva sobre las acciones a tomar para mejorar el proceso.

8.5.3 UTILIDAD DE LA GESTIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIO

La mejora de procesos se fundamenta en la idea de que primero se debe comprender la situación actual y posteriormente definir dónde se mejora el proceso y la manera en que se realizara (esto se refiere a que si este si se puede agilizar, racionar, automatizar, etc.).

Todas las filosofías de mejora continua conocidas (Gestión de calidad total, Seis Sigma, Lean, Kaizen, etc.) utilizan algún tipo de definición, análisis o cambio del proceso que evalúa los resultados con el objetivo de reducir los costos y mejorar la calidad.

Aplicado a un nivel más profundo, el BPM incluye un medio para el análisis de los procesos; estos se pueden diagramar, analizar y mejorar antes de su implementación. Las soluciones de BPM a menudo incluyen componentes de simulación para detectar las ineficiencias y problemas de optimización de un proceso integral antes de ejecutarlo en la realidad.

Ejecución y gestión de los procesos de negocio (BPM ejecutable)

BPM está pensado para la gestión de los procesos a través de conexiones entre participantes humanos y sistemas de información (programas especializados, bases de datos, directorios, etc.) de modo que el proceso se pueda ilustrar o diseñar en forma gráfica con el software BPM y después ejecutarlo como si fuera una aplicación.

Para aquellas personas que se encuentran involucradas en el proceso, diversos formularios serán mostrados para ingresar datos que se puedan necesitar para completar una tarea.

El software BPM realizará la tarea automática o alternativamente se puede vincular a una herramienta de tecnología de información específicamente diseñada para esa tarea.

Aplicación del BPM para la mejora en los procesos

Gracias a la automatización de un proceso, es posible lograr una mayor eficacia en su ejecución. Si se gestiona todos los aspectos del proceso de esta manera, es posible recolectar datos acerca de cómo funciona el proceso y determinar si este funciona o no.

La dirección es capaz de buscar dónde y cómo se puede racionar, automatizar o realizar más rápidamente el proceso. Este tipo de información también se puede recolectar para el monitoreo de actividades, indicadores clave de desempeño y otros datos útiles que servirán para el control de los procesos.

Al lograr una solución bien integrada, es posible tomar datos de otras fuentes y también directamente del proceso, filtrar los eventos irrelevantes y descartarlos, realizar los cálculos necesarios, etc., ya sea durante la ejecución del proceso o después del mismo (utilizando los datos históricos). Existen entonces dos fases de la gestión de procesos de negocio:

Ejecución de procesos.

Se debe garantizar que los procesos se realicen como se han planificado. Siguiendo esta lógica, lo que se busca es la “automatización”. La idea de controlar la productividad y de reproducir el contexto las veces que sea necesario.

Análisis y optimización.

Se coordinan las distintas etapas, desde obtener sugerencias para la mejora hasta el análisis de rendimiento del proceso, para definir e implementar los planes de mejora. El objetivo en esta etapa mejorar los procesos.

8.5.4 CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIO (BPM)

1. La automatización de procesos está vinculada a la reconfiguración de los procesos. Es posible poner en marcha rápidamente planes para la mejora tanto como de las técnicas de la gestión de procesos de negocio (mapeo y re-mapeo de procesos) como de la implementación de los mismos (automatización de procesos).
2. Las herramientas de BPM hacen que los sistemas de información sean más ágiles, particularmente la planificación de recursos empresariales. La gestión de procesos de negocio justifica el rendimiento de la inversión.
3. Las herramientas de BPM fortalecen la capacidad de la empresa para gestionar y medir los procesos, que se encuentra en el corazón de la implementación de BPM.
4. La aparición de un lenguaje de modelado y ejecución común, hace que BPM sea más claro para los usuarios que son responsables de los procesos, y para los profesionales de tecnología de la información que los implementan. Esto hace posible imaginar y desarrollar soluciones técnicas para respaldar un BPM innovador.
5. El uso del BPM involucra a las personas en el centro del proceso de la mejora de rendimiento. Las aplicaciones creadas en torno a los motores de flujo de trabajo colocan a la persona en el corazón de la ejecución del proceso.
6. BPM depende cada vez más del concepto de los sistemas extendidos para poder ofrecer procesos innovadores de alto rendimiento. Las herramientas BPM permiten poner estos conceptos en práctica, respaldando procesos de principio a fin utilizando una variedad de sistemas de información.

8.5.4.1 BENEFICIOS DE LA GESTIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIO PARA UNA ORGANIZACIÓN

Existen numerosos beneficios en la implementación de BPM en una organización, algunos de los más destacados son los siguientes:

Automatización

Con la automatización se obtiene mayor productividad, coherencia en la realización de los procesos, reducción de los errores, mayor satisfacción de los clientes.

Agilidad

Tiempos de respuesta más rápidos a los problemas, para el desarrollo de soluciones y para responder de forma inmediata ante cualquier situación.

Flexibilidad:

Combinación de escala, alcance y capacidad de los sistemas de información tradicionales con la agilidad, flexibilidad e innovación de las modernas tecnologías; mejora de una plataforma de información, indicadores de desempeño, metodología, gobierno, entornos de trabajo y metadatos.

Visibilidad:

Realizar el seguimiento de transacciones empresariales individuales (incluso en tiempo real) por todo el proceso, penetrando en los subprocesos, acercándose a los procesos principales, y viendo el proceso desde la perspectiva de un rol en particular.

Colaboración:

Alineamiento y participación, especialmente entre la tecnología de información (IT) y el negocio.

Gobierno:

Un modelo fuerte de control y cambio de la gestión que crea confianza en los clientes, socios, proveedores, reguladores y accionistas garantizando el seguimiento de las políticas de utilización y reutilización proporcionando supervisión de las tareas y del flujo de trabajo.

8.5.4.2 VENTAJAS DE LA AUTOMATIZACION DE LOS PROCESOS

1. Se eliminan las dudas y confusiones que los colaboradores pueden tener al momento de buscar y llenar formatos para realizar sus funciones.
2. Facilidad de comprensión y uso del sistema para los colaboradores.
3. La información de los residentes se tendrá actualizada y estará disponible cuando sea necesario realizar una consulta mejorando así la comunicación entre los colaboradores.
4. Los expedientes se podrán tener de forma digital y física.
5. El análisis coherente de la información de los residentes podrá ayudar a la creación de estrategias para brindar un servicio más integral.

Con toda la información presentada previamente, se puede desarrollar una guía que contiene los pasos a seguir y los requerimientos necesarios para realizar la automatización de los procesos.

La automatización de procesos puede realizarse mediante el uso de dos software con los cuales se realiza la programación.

Los software propuestos son el BonitaSoft y MySQL, el primero debe ser vinculado a una base de datos relacional diseñada en el segundo.

A continuación se describen las características principales de cada uno de estos programas y se presentan sus requerimientos para el desarrollo del proceso de automatización.

8.5.5 BONITASOFT - GESTOR DE PROCESOS DE NEGOCIOS (BPM)

La gestión de procesos de negocios (Business Process Management: BPM) es una metodología que tiene como objetivo mejorar la eficiencia dentro de las organizaciones por medio de la gestión de procesos de negocio; estos se deben modelar, organizar y optimizar de forma continua, de igual forma debe existir un proceso de documentación.

BonitaSoft es un en software libre creado en el año 2009. Es considerado como el primer editor de soluciones BPM y líder en esta categoría, es un conjunto de aplicaciones de ofimática para la gestión de procesos de negocio y está disponible para su descarga gratuita desde su sitio web http://www.bonitasoft.com/ .

8.5.5.1 ESPECIFICACIONES DE BONITASOFT.

Las aplicaciones de Bonita comprenden toda la gama de proyectos de BPM, desde la migración de sistemas de información hacia una arquitectura orientada a servicios, a la automatización de los procesos de administración y procesos de venta con interacciones humanas para los procesos de aprobación, a los contratos de base y la gestión de nuevos clientes. Sus características son:

- Género: Solución para Gestión de procesos de negocio (BPM).
- Lenguaje de programación: Java.
- Sistema operativo: Multiplataforma (Windows, Linux, Mac OS)
- Licencia: Motor: LGPL, Estudio/Web: GPL v2.
- Idiomas: multi-idiomas (incluye inglés y español)
- Última versión: 7.1.2

8.5.5.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES.

Son múltiples las características que posee BonitaSoft para el desarrollo del BPM, a continuación se presentan algunas de ellas:

✓ **CARACTERÍSTICAS DE MODELACIÓN**

Nombre	Descripción	Boton
Roles avanzados para la resolución y filtrado.	Usa resolución de roles y filtrados para asignar tareas a una o más personas de forma dinámica y eficiente.	
Repositorio central.	Guarda, organiza y archiva todos sus procesos en el repositorio central de la organización.	
Paleta de opciones para rápido diseño.	No se necesita hacer clic una y otra vez en la paleta estática, ya que esta paleta se expande sobre la pizarra.	
Desarrollo iterativo	Permite tomar ventaja de las metodologías de desarrollo ágil. Con el uso de un solo clic es posible obtener múltiples entornos de despliegue, y de las características incorporadas en este.	
Gestión de formatos de datos.	Gestión de datos de sus procesos bajo diversos formatos como Java Objects, XML o como documentos adjuntos.	
Múltiples formatos para exportación de imágenes.	Exporta los diseños de procesos en pdf, jpeg, png, bmp, gif y svg.	
Módulos de procesos de importación	Importa módulos de procesos definidos en BPMN2, JBPM3 y XPDL.	
Proceso de control de versiones.	Guarda y administra versiones provisionales de su diseño mientras se modela un proceso.	

Nombre	Descripción	Boton
Modelador de procesos (BPMN2).	El diseño de los flujos de trabajo empresarial BPMN (Business Process Modeling Notation), la versión 2.0, que permite usar notación básica o avanzada.	
Modelación de procesos colaborativos.	Permite compartir modelos de procesos y cerrar la brecha entre los propietarios del proceso, las partes interesadas, los analistas del negocio y los desarrolladores.	
Conectores contribuidos.	Fácil de encontrar e instalar con un solo clic, cualquiera de los muchos conectores aportados por la comunidad Bonita.	
Proceso de actualización en vivo.	Implementar nuevas versiones de los procesos en el entorno de producción. Y permitir una transición fluida de las antiguas definiciones a las nuevas.	
Diagrama de procesos de validación.	Aparecen anotaciones de error y advertencia cuando el trabajo no está configurado correctamente o hay datos faltantes.	
Procesos de simulación	Simula la ejecución de procesos con parámetros, como el costo, duración, el consumo de recursos, calendario, entre otros, e identificar los candidatos para la optimización.	
Configuración de conectores reutilizables.	Permite ahorrar esfuerzos de configuración mediante la reutilización de las configuraciones existentes del conector en múltiplos procesos, así como que da la posibilidad de actualización de todos los cambios.	
Delegación de tareas.	Atribución de tareas a una persona sustituta aunado la persona a cargo no está disponible, con el fin de limitar las situaciones de bloqueo.	

Tabla 49 Características de la modelación BPM

✓ **CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO BONITA**

Nombre	Descripción	Boton
Manejo de datos avanzados.	Gestiona los datos de procesos en múltiples formatos incluyendo objetos Java, XML, y documentos adjuntos.	
Conectores integrados.	Seleccione entre más de 100 conectores integrados a los sistemas de fuente abierta, tanto de propiedad, como Exchange, SAP, Talend, entre otros.	
Asistente de desarrollo de conectores.	Desarrolla y prueba sus propios conectores dentro de Bonita Studio.	
Depurador.	El botón de depurador en la barra de menú activa o desactiva una lista de conectores para poner a prueba un pre-corrida de la ejecución (Modo desarrollo). Esta funcionalidad le permite probar el proceso sin ser bloqueado por algunos conectores no funcionales.	
Con un solo clic, múltiples entornos de despliegue.	Pone en marcha múltiples entornos de ejecución como el desarrollo, la prueba, la pre producción, la producción, como optimización del tiempo.	
Personalización de la interfaz.	Fácil personalización de la aplicación BPM con los colores y el logotipo de las empresas.	
Editor de formularios.	Personalización avanzada de formularios web con las dependencias de campo, llenando el campo dinámico, paginación, reglas de validación pre-construidas, entre otros.	
Reglas de negocio.	Esta característica permite definir las condiciones en las transacciones con una tabla de decisión en el diseño de un proceso complejo, sin necesidad de escribir ningún código. Sumado a esto, permite a los usuarios, modelar y automatizar altos niveles de flujos de procesos y transacciones de una manera sencilla.	
Editor de gestión de datos.	Da la posibilidad de escribir scripts Groovy fácilmente, con la ayuda y las capacidades de prueba del editor de gestión de datos.	
Ejecución incrustada del entorno.	Ejecuta procesos con un solo clic, toma ventaja de un rápido desarrollo/ejecución de entrada y salida para el desarrollo ágil.	
Independiente generación de aplicaciones BPM.	Generar plenamente una aplicación operacional de procesos basada en un solo clic.	
W3C estándar de las tecnologías web.	Aplicaciones BPM generadas con Bonita Studio que satisfacen los requerimientos W3C usando estándares html, css y JavaScript.	

Tabla 50 Características del Desarrollo del Bonita soft.

✓ **CARACTERÍSTICAS DE EJECUCIÓN BONITA**

Nombre	Descripción	Boton
Procesamiento de eventos.	Correlacionar los procesos y desencadenar la ejecución de un proceso a otro.	
Herramienta de migración.	Da la posibilidad de actualizar fácilmente Bonita Open Solution con una herramienta de migración.	
Multi-ubicación.	Despliegue en múltiples opciones de arquitectura para servir a varios clientes al mismo tiempo y reducir los esfuerzos de implementación y actualización.	
Motor escalable.	El uso del motor de ejecución de Bonita se puede dar en diversos contextos, desde el simple componente global de los procesos de una organización, hasta la parte crítica de cada uno de los componentes del proceso.	
Motor transaccional.	El motor de ejecución Bonita es un motor completamente transaccional, que permite que las llamadas agrupadas y la definición de unidad manejen las fallas.	
Tareas de gestión humana.	Asignar tareas a los usuarios basándose en la definición de roles.	
Ejecución de múltiples procesos.	Modela varios procesos en un diagrama y los ejecuta cada uno de manera independiente.	
Potentes APIs.	Los APIs disponibles incluyen Java-based, API, EJB2, EJB3 y REST para el desarrollo de aplicaciones y de fácil incrustación.	
Ejecución Sincrónica/Asincrónica.	Ejecución asíncrona para evitar los casos cuando el proceso está bloqueado a causa de las tareas pendientes.	

Tabla 51 Características de ejecución del Bonita soft

✓ **CARACTERÍSTICAS DE INTERFAZ BONITA**

Nombre	Descripción	Boton
Avance final de interfaz del usuario.	Bonita Open Solution reinventa la experiencia del usuario con una interfaz intuitiva, y la “bandeja de entrada” de la interfaz.	
Integración sencilla.	Bonita User XP es una aplicación liviana; su SSO está listo para la integración rápida y fiable en los portales existentes e inter – intra y extranets.	
Soporte multilingüe.	Se incluyen los idiomas: inglés, español y francés; las interfaces se pueden traducir con la herramienta de traducción Babili.	
Gestión del motor a distancia.	Implementar una o más consolas en la experiencia del usuario de Bonita en múltiples servidores independientes del motor de ejecución Bonita, dependiendo de las necesidades específicas de la arquitectura.	
Configuración del usuario.	Definir cuadros de mando basados por defecto en roles para los usuarios finales.	
Etiquetas y categorías.	Administrar sus tareas con facilidad y rapidez, organizar el trabajo, y el seguimiento de las tareas y los casos.	
Seguimientos y alertas en tiempo real.	Le permite seguir el proceso y recibir alertas en tiempo real.	
BPM social.	Los actores de los proceso pueden construir una fuente de comentarios durante la ejecución. También es posible conectar sus procesos a redes sociales, tales como Facebook, Twitter, entre otros.	

Tabla 52 Características de la Interfaz

8.5.5.3 CARACTERÍSTICAS DE MONITOREO BONITA

Nombre	Descripción	Boton
Tableros de instrumentos personalizados y avanzados.	Definir cuadros de mando técnicos y empresariales personalizados para seguir los indicadores.	
BAM y BI: Estadísticas e informes.	Implementar informes personalizados para obtener estadísticas de los procesos y los casos.	
Indicadores claves de rendimiento.	Definir indicadores claves de rendimiento en cualquier etapa de su proceso, y el uso del tablero de instrumentos para controlarlo.	
Monitoreo de actividades en tiempo real.	Obtener una visión general de los procesos y los casos con las capacidades de Bonita BAM (Monitoreo de actividades empresariales).	
Administración de usuarios.	Administración de usuarios y grupos, junto con la realización de un mapa con los directorios existentes (LDAP, AD, entre otros).	
Gestión avanzada de derechos.	Definir los privilegios granulares a los grupos de usuarios: de solo lectura, modificar, actualizar, entre otros.	
Administración de datos.	Cambio de registro de datos, y actualización de casos del proceso.	
Gestión del proceso de ciclo vital.	Gestionar el ciclo de vida del proceso: activar, desactivar y archivar.	
Tareas de gestión.	Administrar las instancias del proceso entiempo real: suspender, reanudar, entre otros.	

Tabla 53 Características del monitoreo del Bonita soft

8.5.5.4 DIAGRAMACIÓN DE PROCESOS EN BONITASOFT.

Bonitasoft cuenta con una amplia variedad de opciones para diagramar los procesos que se pretenden automatizar. A continuación se describe el Menú y los Elementos que conforman el panel de diagramación de procesos.

Menú de Diagramación

La siguiente imagen muestra la pantalla de inicio para la realización de diagramas de procesos, las áreas que la componen son:

1. Barra de herramientas
2. Paleta de elementos
3. Diagrama de procesos
4. Vistas del proceso
5. Propiedades de los elementos

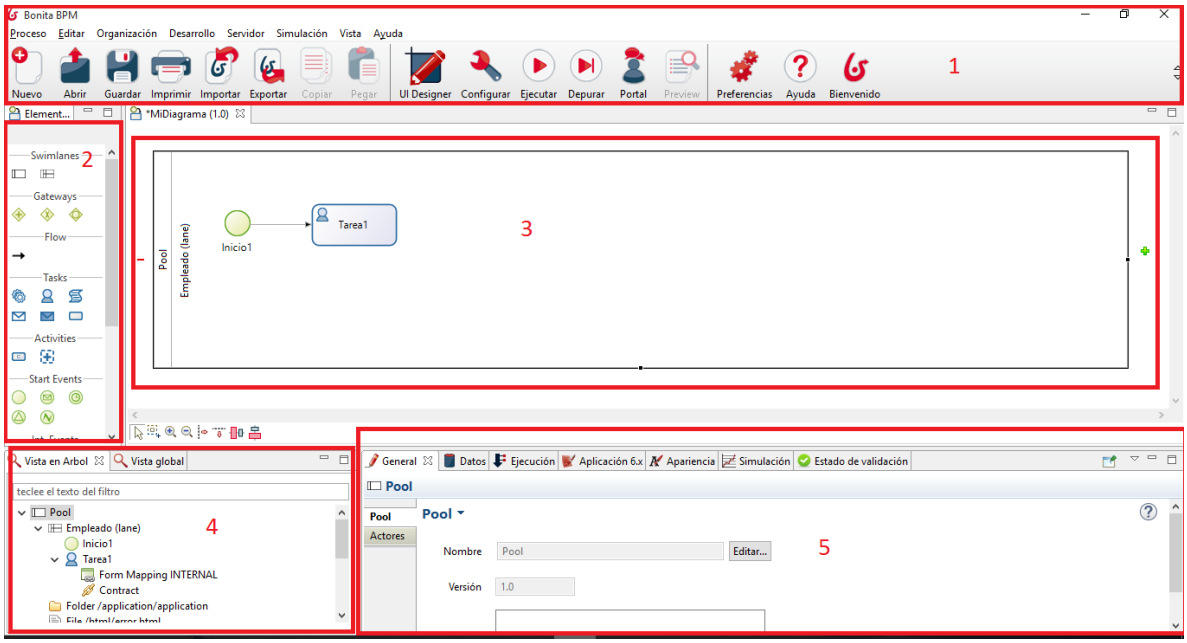


Ilustración 78 Menú de Diagramación

A continuación, se realiza una breve descripción del menú de diagramación y de los elementos que la conforman:

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Barra de Herramientas.	Se encuentran los botones para crear nuevos procesos, exportar, configurar, ejecutar, depurar, etc.
Diagramas de Procesos.	Muestran los diagramas de procesos y sus elementos.
Propiedades de Elementos.	Cuando se selecciona un determinado objeto o elemento (Tarea, nodo, compuerta, flujo, pool, carril, etc.), se muestran las propiedades de dicho elemento. Estas se clasifican en: • General • Aplicación • Apariencia • Simulación • Estado de verificación
Vistas del proceso.	Contiene la biblioteca de todos los elementos que pueden ser utilizados en un diagrama de proceso.
Navegación.	Permite tener una vista en miniatura del diagrama, así como su estructura a partir de los elementos que lo componen.

Tabla 54 Descripción de los elementos del menú de diagramación del bonita soft

- **ELEMENTOS DE DIAGRAMACIÓN**

Actividades		
Tarea de servicio.	Son tareas que permiten realizar una acción en el proceso sin intervención de un usuario.	
Tarea Humana.	Son tareas en las cuales es necesaria la intervención de una persona para su ejecución.	
Actividad de llamada.	Permite realizar la llamada a otro proceso para ser ejecutado como subproceso. El proceso continua hasta que el subproceso se complete.	
Elementos auxiliares		
Pool.	Es un contenedor de todas las tareas, eventos, compuertas, datos (variables), actores y demás elementos que componen un proceso.	
Senda o Carril.	Es una subdivisión de un proceso. Se utilizan generalmente para agrupar tareas que se llevan a cabo por un grupo funcional o parte de una organización.	
Anotación de texto.	Permite realizar anotaciones aclaratorias en el diagrama del proceso.	
Transición o Flujo.	Permite conectar tareas, eventos y compuertas para establecer el flujo del proceso.	
Elementos simples		
Inicio.	Evento utilizado para indicar el inicio del flujo del proceso.	
Fin.	Evento utilizado para finalizar un flujo.	
Evento de terminación.	Este evento indica a las demás actividades que el proceso se termina directamente.	
Compuertas		
Compuerta AND.	Permite dividir el flujo de los procesos para que puedan ejecutar múltiples tareas al mismo tiempo.	
Compuerta XOR.	Permite dividir el proceso en distintos flujos (de tipo excluyente). El proceso seguirá únicamente un flujo determinado por una condición.	
Compuerta inclusiva.	Permite dividir el proceso en distintos flujos. El proceso seguirá uno o más flujos dependiendo de una serie de condiciones.	

Tabla 55 Elementos de diagramación del Bonita soft

Elementos de enlace		
Lanzar enlace.	Es un conector que permite realizar “saltos” en el flujo de un mismo proceso. Se complementa con “Capturar enlace”.	
Capturar enlace.	Es un conector que permite capturar “saltos” en el flujo de un mismo proceso. Se complementa con “Lanzar enlace”.	
Elementos auxiliares		
Timer de inicio.	Se utiliza para iniciar un proceso cuando se cumpla una condición de ciclo, duración o fecha especificada.	
Temporizador.	Detiene el flujo del proceso hasta que se cumpla una duración o fecha especificada.	

Tabla 56 Elementos de enlace del Bonita soft

Eventos de mensaje		
Mensaje de inicio.	Inicia el proceso por medio de la recepción de un mensaje. El mensaje recibido puede provenir de “Mensaje de fin” o de “Lanzar mensaje”.	
Mensaje de fin.	Envía mensajes y finaliza el proceso. Para recibir el mensaje se requiere de un nodo “Capturar mensaje” o “Mensaje de inicio”.	
Lanzar mensaje.	Evento que permite enviar un mensaje prediseñado a otro proceso (se vincula al evento “Capturar mensaje” o “Mensaje de inicio”).	
Capturar mensaje.	Evento que permite capturar un mensaje enviado por otro proceso (se vincula al evento “Lanzar mensaje” o “Mensaje de fin”).	
Eventos limite		
Temporizador.	Cuando se cumple una condición de tiempo sobre una actividad, la actividad se suspende y el flujo del proceso cambia.	
Temporizador sin interrumpir la actividad.	Cuando se cumple una condición de tiempo sobre una actividad, la actividad no se suspende pero se habilita un nuevo flujo del proceso.	
Captura de error.	Si durante la ejecución de una actividad ocurre un error, el flujo del proceso cambia.	

Tabla 57 Eventos de mensaje del Bonita soft

8.5.5.5 PROCESOS MODELADOS EN BONITASOFT

Para tener una introducción al uso del BONITASOFT BMP y sus partes se recomienda primero leer el manual de administrador; puede obtenerse una copia en internet desde el siguiente enlace: http://www.bonitasoft.com/system/files/download/

Para el modelado de procesos, se sugiere realizarlo de la siguiente manera:

1. Se debe tomar en cuenta que cuando se realiza un modelado de procesos en BPM, lo que se modela es el diagrama de flujo de información no el método de desarrollo.

2. Realiza el flujo de información de modo que todo aquel que tiene contacto con los residentes pueda tener acceso a esta información.

3. Se recomiendan modelar el proceso en una sola hoja de diseño del mismo

4. Agrupar las actividades que una sola persona realiza en una misma base de datos para se tenga más facilidad para realizarlo y que la organización no tenga duplicidad de información.

5. En el caso de los formularios se puede realizar uno por actividad (si se realiza así también debe de generar un informe por actividad) o realizar un formulario por base de datos pero se generaría un informe en donde sea necesario.

6. Usar siempre que sea posible una sola caja de actividades para programar las entradas y salidas de información.

7. Realizar una actividad de INICIO y otra actividad FINAL para un solo proceso y así evitar errores de duplicidad

8.5.5.6 BASE DE DATOS MySQL.

Para el funcionamiento del sistema BPM de BonitaSoft es necesario que esté vinculado a una fuente de información, una base de datos que contenga los registros y formularios necesarios para la alimentación del proceso. Las capturas de datos que se realicen deben vincularse con esta base de datos y mantener una constante dinámica de interacción.

Una propuesta de software para mantener base de datos es "MySQL" debido dos razones; primeramente, al igual que BonitaSoft, MySQL un software libre, es decir, que le permite al usuario acceder al código fuente y realizar en el los cambios que mejor le convengan sin violar ningún derecho de autor. Es de descarga gratuita desde muchos portales y uno de ellos es el siguiente: https://dev.mysql.com/downloads/mysql/.

La segunda razón es que MySQL es un software muy sencillo en su funcionamiento, muy conocido y ampliamente usado por su simplicidad y notable rendimiento.

Utiliza los modelos entidad relación para el desarrollo de las bases de datos que mantienen la integridad de la información, evitando la duplicidad entre registros.

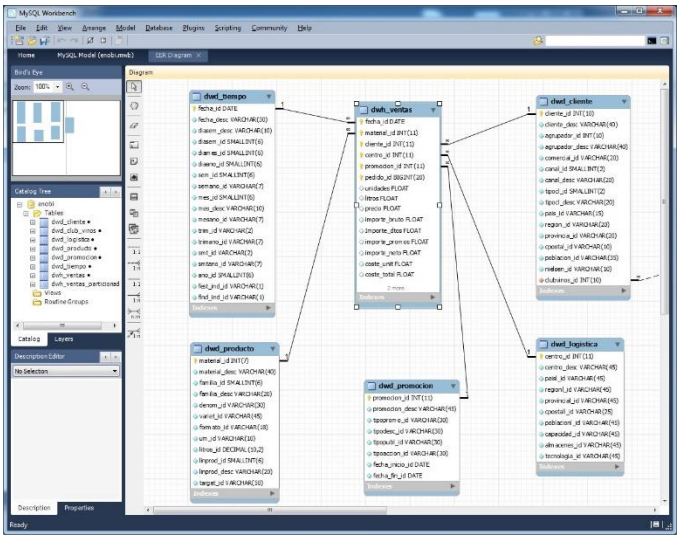


Ilustración 79 Software MySQL

MySQL surgió en la década de los 90 y es un sistema de gestión de base de datos que ha ganado popularidad debido a las siguientes características:

- ✓ Está desarrollado en C/C++.
- ✓ Su ejecutable es distribuido para casi dos decenas de plataformas diferentes.
- ✓ La interfaz de aplicaciones (API) se encuentra disponible en C, C++, Eiffel, Java, Perl, PHP, Python, Ruby y TCL.
- ✓ Está optimizado para equipos de múltiples procesadores y es muy destacable su velocidad de respuesta.
- ✓ Se puede utilizar como cliente-servidor o incrustado en aplicaciones.
- ✓ Cuenta con un rico conjunto de tipos de datos.

- ✓ Soporta múltiples métodos de almacenamiento de las tablas, con prestaciones y rendimiento diferentes para poder optimizar el SGBD a cada caso concreto.
- ✓ Su administración se basa en usuarios y privilegios.
- ✓ Se tiene constancia de casos en los que maneja cincuenta millones de registros, sesenta mil tablas y cinco millones de columnas.
- ✓ Sus opciones de conectividad abarcan TCP/IP, sockets UNIX y sockets NT, además de soportar completamente ODBC.
- ✓ Los mensajes de error pueden estar en español y hacer ordenaciones correctas con palabras acentuadas o con la letra 'ñ'.
- ✓ Es altamente confiable en cuanto a estabilidad se refiere.

8.5.5.6.1 CONSULTAS EN SQL.

Las consultas de datos en MySQL se pueden realizar de la siguiente forma:

FUNCIÓN	SINTAXIS	EJEMPLOS
Consulta de todos los registros de una tabla.	SELECT columnas FROM tabla.	SELECT num_expediente FROM usuarios. SELECT nom_residente FROM empleados.
Consultar todas las columnas de una tabla.	SELECT * FROM tabla.	SELECT * FROM residentes. SELECT * FROM empleados.
Consultar registros que cumplen con alguna condición.	SELECT columnas FROM tabla WHERE condiciones.	SELECT * FROM residentes WHERE edad>75 AND genero="F".
Consultar registros sin repetir.	SELECT DISTINCT columnas FROM tabla.	SELECT DISTINCT programas FROM taller.
Ordenar la consulta en base a criterios.	SELECT columna FROM tabla ORDER BY columna ASC/DESC.	SELECT * FROM residentes ORDER BY edad ASC.

Tabla 58 Consultas del SQL

Además, cuando se requiere realizar una consulta utilizando información de más de una tabla, se deben considerar los siguientes puntos:

- Cuando se hace referencia a una columna, no bastará con escribir su nombre. En lugar de eso es necesario anteponer el nombre de la tabla a la cual pertenece:
  "tabla.columna". Por ejemplo: residente.edad
- Luego del comando "FROM", se debe incluir el nombre de todas las tablas que se utilizarán.
- En el comando "WHERE", se debe incluir la condición que posibilita unir las tablas.
  Por ejemplo: tabla1.columna1=tabla2.columna2

Si se desea incluir el valor de una variable de BONITA BPM, se debe encerrar en „${ }". La sentencia SQL a utilizar, sería similar a la siguiente:

SELECT * FROM paciente WHERE nombre="${n_paciente}"

ACTUALIZAR INFORMACIÓN DE UNA BASE DE DATOS.

FUNCIÓN	SINTAXIS	EJEMPLOS
Crear nuevo registro.	INSERT INTO tabla VALUES (“dato”, “dato”, “dato”, “dato”).	INSERT INTO usuarios VALUES (“65”, “Cesar Centeno”, “70”, “masculino”, “San Salvador”, NULL)
Actualizar o corregir un registro.	UPDATE tabla SET columna=”dato” WHERE condición.	UPDATE usuarios SET edad=”65” WHERE num_expediente=”23”;

Tabla 59 Actualizar información en la base de datos.

8.5.5.7 REQUISITOS BÁSICOS PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN.

8.5.5.7.1 RECURSOS NECESARIOS

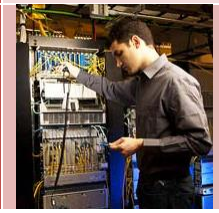
RECURSO	CARACTERÍSTICAS MINIMAS	ÁREAS
Computadora	• Memoria RAM: 2 GB • Procesador: 1GHz • Disco duro: 160 GB	-Dirección. -Supervisión. -Trabajo Social. -Psicología. -Archivo
Servicio de internet	• Velocidad de 1 a 2MB	-Dirección. -Supervisión. -Trabajo Social. -Psicología. -Archivo y estadística.
Recurso Humano	 • Técnico en sistemas informáticos con conocimientos del software para brindar soporte técnico.	Brinda soporte técnico en las áreas que lo necesiten.

Tabla 60 Recursos necesarios para implementar el bonita soft

8.5.5.7.2 CONFIGURACIÓN DE LA RED.

La configuración de la red para las computadoras conectadas al sistema debe ser realizado por un profesional en la instalación de redes; los pasos a seguir para la construcción de la red son:

1. Selección del servidor determinado para la conexión con las estaciones de trabajo.
2. Determinar el tipo de adaptadores de Red.
3. Determinar hardware requerido (módems, adaptadores de red, concentradores, cables, etc.)
4. Medición del espacio entre los puestos de trabajo y el servidor.
5. Colocación de las canaletas plástica.
6. Medición del cableado.
7. Conexión del Cableado a los Conectores.
8. Instalación del hardware.
9. Configuración y verificación de la conexión a Internet.
10. Conexión y prueba de los equipos.

8.5.6 COSTEO DEL EQUIPO PARA LA AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS

Tomando en cuenta las áreas que se verán incluidas en la automatización de procesos y las condiciones actuales del equipo informático con el que cuentan el CAASZ, se proponen las siguientes adquisiciones:

Lugar de uso	Computadora	Laptop*	UPS / Regulador de voltaje	Licencias de Windows	Licencias de Office + Antivirus	Impresor	Modem / Router	Proyector*
Dirección	1	1	1	2	2	1	1	1
Área de hombres	1	0	1	1	1	1	1	0
Área de mujeres	1	0	1	1	1	1	1	0
Área de psiquiatría	1	0	1	1	1	1	1	0
Área de geriatría	1	0	1	1	1	1	1	0

*Laptop y proyector son recomendados para uso de la dirección y el centro para uso en el proceso de capacitación del personal del centro; dado que este es un proceso continuo, se prevé necesario el uso de estos equipos.

Estas cantidades son las mínimas necesarias para mantener un sistema de comunicación adecuado entre las diferentes área que brindan servicio en el CAASZ, los costos asociados promedio del equipo y la instalación de los mismos se detalla a continuación:

	Computadoras	Laptop*	UPS / Regulador de voltaje	Licencias de Windows	Licencias de Office + Antivirus	Impresor	Modem / Router	Proyector*	Total
Dirección	$251.50	$450.00	$46.00	$370.00	$280.0	$32.00	$24.00	$525.00	**$1,978.50**
Área de hombres	$251.50	$ -	$46.00	$185.00	$140.0	$32.00	$24.00	$ -	**$ 678.50**
Área de mujeres	$251.50	$ -	$46.00	$185.00	$140.0	$32.00	$24.00	$ -	**$ 678.50**
Área de psiquiatría	$251.50	$ -	$46.00	$185.00	$140.0	$32.00	$24.00	$ -	**$678.50**
Área de geriatría	$251.50	$ -	$46.00	$185.00	$140.0	$32.00	$24.00	$ -	**$678.50**
Instalación	-	-	-	-	-	-	-	-	**$390.00**
Internet (anual)	-	-	-	-	-	-	-	-	**$271.20**
Total	$1,257.5	$450.0	$230.0	$1,110.0	$840.0	$160.0	$120.0	$525.0	**$5,353.70**

Tabla 61 Costo de equipo para la automatización de procesos del CAASZ

*****El costo total de la adquisición del equipo sin laptop y proyector es de $4,053.70

9 SISTEMA DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN PARA EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

Los gerentes o administradores dependen de medios formales e informales para obtener los datos que requieren para tomar decisiones. La información formal llega a manos de los gerentes mediante informes administrativos y estadísticas de rutina. Estos informes son estandarizados, se producen regularmente y constituyen la parte más visible de lo que se denomina Sistema de Información Gerencial (SIG).

Sistema de información

Es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo, tanto para las necesidades de las operaciones como de la administración. Dichos elementos formarán parte de alguna de las siguientes categorías:

- Personas
- Datos
- Actividades o técnicas de trabajo
- Recursos materiales en general

Todos estos elementos interactúan para procesar los datos (incluidos los procesos manuales y automáticos) y dan lugar a información más elaborada, que se distribuye de la manera más adecuada posible en una determinada organización, en función de sus objetivos.

Hay tres actividades en un sistema de información que producen la información que esas organizaciones necesitan para tomar decisiones, controlar operaciones, analizar problemas y crear nuevos productos o servicios. Estas actividades son:

- Entrada: captura o recolecta datos en bruto tanto del interior de la organización como de su entorno externo.
- Procesamiento: convierte esa entrada de datos en una forma más significativa.
- Salida: transfiere la información procesada a la gente que la usará o a las actividades para las que se utilizará.

Estas tres actividades de un sistema de información producen la información que las organizaciones necesitan para:

- tomar decisiones,

- controlar operaciones,

- analizar problemas,

- crear y producir y/o servicios nuevos.

Los sistemas de información también requieren retroalimentación, que es la salida que se devuelve al personal adecuado de la organización para ayudarle a evaluar o corregir la etapa de entrada.

El sistema de información como apoyo a la planificación y el control

Todas las funciones gerenciales; Planeación, Organización, Dirección y Control son necesarias para un buen desempeño organizacional. Para apoyar estas funciones, en especial la Planeación y el Control son necesarios los Sistemas de Información Gerencial

Por tanto el valor de la información proporcionada por el sistema, debe cumplir con los siguientes cuatro supuestos básicos:

- Calidad:
  Para los gerentes es imprescindible que los hechos comunicados sean un fiel reflejo de la realidad planteada.

- Oportunidad:
  Para lograr un control eficaz, las medidas correctivas en caso de ser necesarias, deben aplicarse a tiempo, antes de que se presente una gran desviación respecto de los objetivos planificados con anterioridad.

- Cantidad:
  Es probable que los gerentes casi nunca tomen decisiones acertadas y oportunas si no disponen de información suficiente, pero tampoco deben verse desbordados por información irrelevante e inútil, pues esta puede llevar a una inacción o decisiones desacertadas.

- Relevancia:
  La información que le es proporcionada a un gerente debe estar relacionada con sus tareas y responsabilidades.

Comunicación Informal

La comunicación informal fluye dentro de la organización sin canales preestablecidos y surge de la espontaneidad de los empleados. Se le da alto nivel de credibilidad y suele estar relacionada con asuntos personales acerca de individuos o grupos de la organización. Este tipo de comunicación es conocida popularmente como “rumores o ruidos” y sirve para que los altos niveles jerárquicos conozcan las condiciones personales de los empleados y del entorno de la empresa.

Líneas de comunicación e información para programación y coordinación de actividades entre áreas

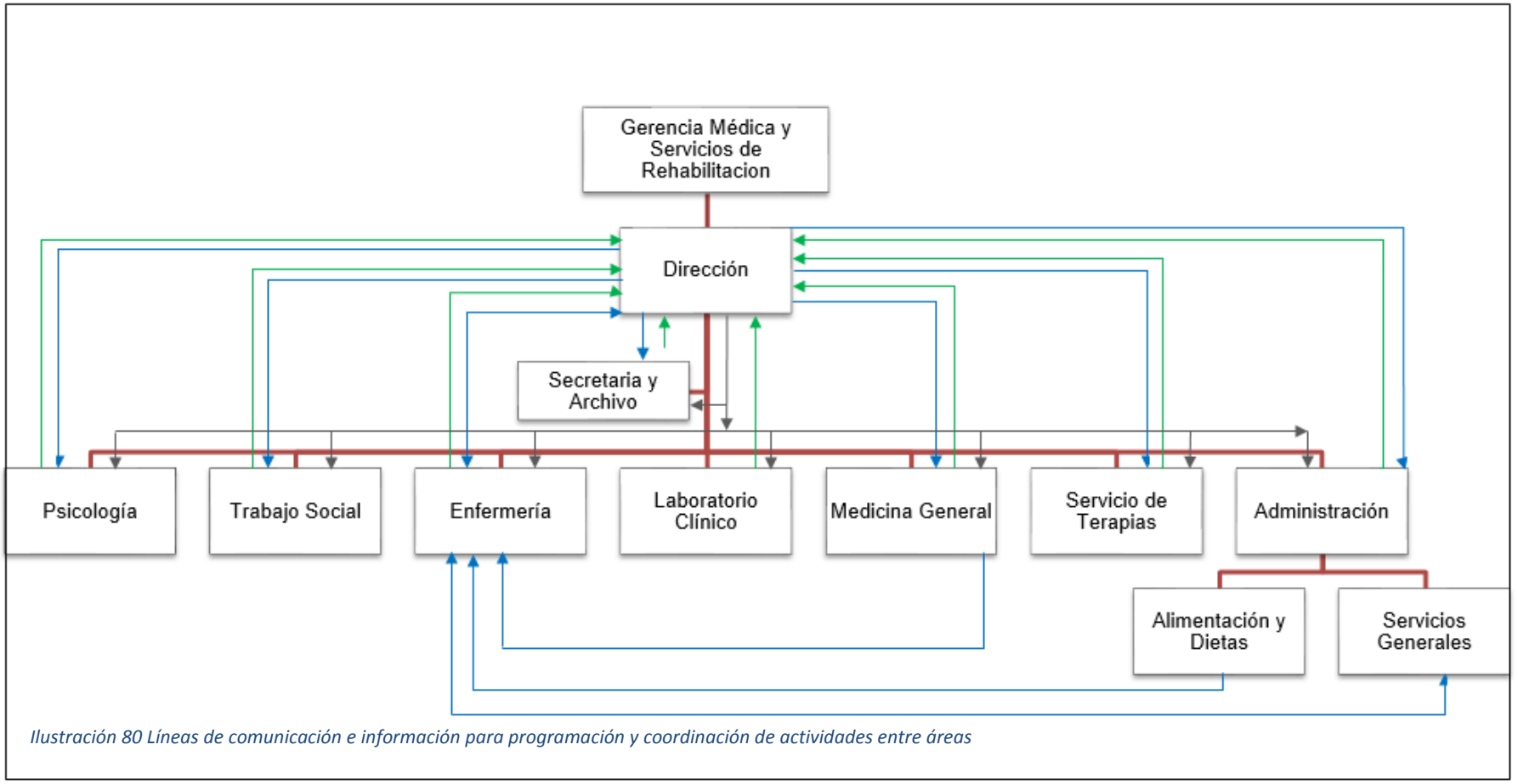


Ilustración 80 Líneas de comunicación e información para programación y coordinación de actividades entre áreas

Tipo de Flecha	Significado
→	Informe de actividades y metas
→	Programación para coordinación de actividades
═	Memorando, Notas (Se dan en todos las direcciones de la jerarquía)
→	Orden de trabajo o Instrucción

9.1 DESCRIPCIÓN DE LAS LÍNEAS DE COMUNICACIÓN PARA PROGRAMACIÓN Y COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE ÁREAS

En la Ilustración 5 se muestran las diferentes áreas del CAASZ y las relaciones existentes para la trasmisión de información y comunicación entre las mismas, las cuales se originan y son necesarias para brindar el servicio de acuerdo al modelo de gestión por procesos propuesto, a continuación se detalla el significado de cada línea.

Tipo de Flecha	Significado	Descripción
	Informe de actividades y metas	Esta comprende la comunicación vertical que fluye ascendente o descendentemente entre la dirección y las diferentes áreas del centro. Esta comunicación permite regular y controlar las actividades que se desarrollan, se trasmite a través de informes periódicos de actividades y cumplimiento de metas.
	Programación para coordinación de actividades	Este tipo de línea describe la comunicación tanto vertical como horizontal que se utiliza para coordinar actividades y recursos, ya que existe dependencia entre las actividades, las áreas elaboran programaciones que sirven de insumo a otras para coordinar el desarrollo del servicio.
	Memorando, Notas (Se dan en todos las direcciones de la jerarquía)	Este tipo de línea describe la comunicación tanto vertical como horizontal que se da entre todas las áreas que existen en el centro y en todas las direcciones.
	Orden de trabajo o Instrucción	Esta línea comprende la comunicación vertical que fluye descendentemente entre la dirección y las diferentes áreas del centro.

Tabla 62 Descripción del tipo de línea de comunicación del CAASZ

Dirección- Psicología

- El Director envía “Programación de Evaluaciones Interdisciplinarias a Psicología”
- Jefe de Psicología envía informes sobre actividades y Metas
- Convocatoria a reuniones
- Director envía programación de eventos
- Solicitud de rendimiento de empleados.
- Psicología envía Plan de Trabajo Anual por área

Dirección- Trabajo Social

- El Director envía “Programación de Evaluaciones Interdisciplinarias a Trabajo Social”
- Jefe de Psicología envía informes sobre actividades y Metas
- Convocatoria a reuniones
- Solicitud de rendimiento de empleados.
- Director envía programación de eventos
- Trabajo Social envía Plan de Trabajo Anual por área

Dirección- Medicina General

- Director envía “Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares”
- El Director envía “Programación de Evaluaciones Interdisciplinarias”
- Director envía “Programación de jornadas de detección precoz y salud preventiva”
- Jefe de Medicina General envía informes sobre actividades y Metas
- Medicina General envía Plan de Trabajo Anual por área
- Convocatoria a reuniones
- Solicitud de rendimiento de empleados.
- Director envía programación de eventos

Dirección- Servicio de Terapias

- Director envía “Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares”
- Director envía “Programación de Evaluaciones Interdisciplinarias”
- Servicio de terapias envía informes sobre actividades y Metas
- Servicio de terapias envía Plan de Trabajo Anual por área
- Convocatoria a reuniones
- Solicitud de rendimiento de empleados.
- Director envía programación de eventos

Dirección - Enfermería

- El Director envía “Programación de Evaluaciones Interdisciplinarias”
- Jefe de Enfermería envía informes sobre actividades y Metas
- Convocatoria a reuniones
- Solicitud de rendimiento de empleados
- Enfermería envía “Programación de Jornadas Control del Estado Nutricional”
- Director envía “Programación de jornadas de detección precoz y salud preventiva”
- Enfermería envía Plan de Trabajo Anual por área

- Director envía programación de eventos
- Enfermería envía Programación de consultas en otros centros

Dirección – Administración

- Administración envía Presupuesto anual para aprobación
- Administración envía informes de gestión de insumos y recursos
- Jefe de Administración envía informes sobre actividades y Metas
- Director envía Nota para recepción de donación
- Convocatoria a reuniones
- Solicitud de rendimiento de empleados
- Administración envía Plan de Trabajo Anual por área
- Director envía programación de eventos

Servicios Generales - Enfermería

- Barbería envía “Programación mensual de cupos diarios para barbería”
- Enfermería envía solicitud de materiales
- Enfermería envía “Programación de Consulta en otros centros de salud”

Administración – Enfermería

- Administrador envía Programación de Recepción de donaciones
- Enfermería envía Programación de consultas en otros centros

Alimentación y dietas – Enfermería

- Alimentación y Dietas envía programación de tipos de alimentación para cada residente

Medicina General – Enfermería

- Enfermería envía Programación de Usuarios de interconsultas Hospitalarias

Administración- Todas las Áreas

- Administración solicita a las jefaturas de las áreas las necesidades de recursos e insumos para las áreas.
- Administración solicita información de la ejecución del presupuesto a las Jefaturas de las áreas
- Áreas envían reporte de los costos mensuales y de la ejecución del presupuesto.

9.2 FLUJO DE LOS FORMULARIOS DEL EXPEDIENTE DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL PROCESO DE SERVICIO

En los diferentes procesos para el servicio de atención al adulto mayor en el CAASZ como registro y control de las actividades que se desarrollan se utilizan los siguientes formularios:

CODIGO	FORMULARIO	PROCEDIMIENTO
F1	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN	2.1.1 Evaluación del equipo interdisciplinario a los aspirantes a residir en el CAASZ
F2	FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ATENCION	2.1.1 Evaluación del equipo interdisciplinario a los aspirantes a residir en el CAASZ
F3	FORMULARIO DE HISTORIA CLÍNICA INICIAL	2.2.1: Evaluaciones médicas preliminares
F4	FORMULARIO DE CONTINUACION MÉDICA	3.2.1: Atención médica general 3.2.2: Atención por médico especialista 3.2.3: Atención médica en otros centros de salud
F5	FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS	2.2.1: Evaluaciones médicas preliminares 3.1.6: Control del estado nutricional 3.1.8: Jornadas de detección precoz y salud preventiva 3.2.1: Atención médica general 3.2.2: Atención por médico especialista 3.2.3: Atención médica en otros centros de salud
F6	FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA	2.2.1: Evaluaciones médicas preliminares 2.2.2: Evaluaciones psicológicas 2.2.3: Evaluaciones de trabajo social 2.2.4: Evaluación de terapia física y terapia ocupacional 3.1.1: Cuidados higiénicos del adulto mayor 3.1.2: Peluquería y barbería a residentes 3.1.3: Alimentación asistida por grado de dependencia del adulto mayor 3.1.4: Asistencia de curaciones 3.1.5: Administración de medicamentos orales y parenterales 3.1.8: Jornadas de detección precoz y salud preventiva 3.2.1: Atención médica general 3.2.2: Atención por médico especialista 3.2.3: Atención médica en otros centros de salud
F7	FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE EQUIPO	2.1.1 Evaluación del equipo interdisciplinario a los aspirantes a residir en el CAASZ 3.1.7: Evaluación de equipo interdisciplinario
F8	FORMULARIO DE EVALUACIÓN INICIAL DE TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL	2.2.4: Evaluación de terapia física y terapia ocupacional
F9	FORMULARIO DE CONTINUACION DE TERAPIAS	Terapias físicas y ocupacionales
F10	FORMULARIO DE PSICOLOGÍA	2.2.2: Evaluaciones psicológicas
F11	FORMULARIO DE SEGUIMIENTO PSICOLOGICO	Evaluación psicológica
F12	FORMULARIO DE ESTUDIO SOCIOFAMILIAR	2.2.3: Evaluaciones de trabajo social
F13	FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL	Evaluación de trabajo social
F14	FORMULARIO DE RESUMEN CLÍNICO	3.2.3: Atención médica en otros centros de salud
F15	FORMULARIO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGÍA Y ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS	3.1.8: Jornadas de detección precoz y salud preventiva
F16	FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES	3.2.1: Atención médica general 3.2.2: Atención por médico especialista 3.2.3: Atención médica en otros centros de salud
F17	FORMULARIO DE SALIDAS DE RESIDENTES	3.2.3: Atención médica en otros centros de salud
F18	AUTORIZACION PARA RETIRO DE ADULTO MAYOR DEL CENTRO	4.1.1: Egreso por reintegración familiar
F19	CERTIFICACION DE DEFUNCION DEL	4.2.1: Tramites de defunción

CODIGO	FORMULARIO	PROCEDIMIENTO
	MEDICO ASISTENTE	
F20	AUTORIZACION PARA RETIRO DE RESIDENTE FALLECIDO EN HOSPITAL Y/O CENTRO SARA ZALDIVAR	4.2.1: Tramites de defunción
F21	SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	3.2.1: Atención médica general 3.2.2: Atención por médico especialista

Tabla 63 Lista de Formularios del CAASZ

CODIGO	Controles	Procedimientos
C1	"Control de asignaciones de cuidados higiénicos"	3.1.1 Cuidados Higiénicos del Adulto Mayor
C2	"Control de asistencia a barbería"	3.1.2 Peluquería y barbería a residentes
C3	"Programación de cupos para barbería"	3.1.2 Peluquería y barbería a residentes
C4	"Registro de cortes"	3.1.2 Peluquería y barbería a residentes
C5	"Control de Asignaciones para alimentación"	3.1.3 Alimentación Asistida por Grado de Dependencia del Residente
C6	"Programación de asistencia de curaciones"	3.1.4 Asistencia de Curaciones
C7	"Control de Asignaciones para Administración de Medicamentos"	3.1.5 Administración de medicamentos Orales y Parenterales
C8	"Tarjeta de control de medicamentos"	3.1.5 Administración de medicamentos Orales y Parenterales
C9	"Programación de Jornadas de control del Estado Nutricional"	3.1.6 Control del Estado Nutricional
C10	"Control Nutricional"	3.1.6 Control del Estado Nutricional
C11	"Control de jornadas de detección precoz y salud preventiva"	3.1.8 Jornadas de detección precoz y salud preventiva
C12	"Control de Evaluaciones Interdisciplinarias"	2.1.1 Evaluación del equipo interdisciplinario a los aspirantes a residir en el CAASZ 3.1.7 Evaluación de equipo interdisciplinario
C13	"Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares"	2.2.1: Evaluaciones médicas preliminares 2.2.2: Evaluaciones psicológicas 2.2.3: Evaluaciones de trabajo social 2.2.4: Evaluación de terapia física y terapia ocupacional
C14	"Programación de Consultas Médica "	3.2.1: Atención médica general 3.2.2: Atención por médico especialista 3.2.3: Atención médica en otros centros de salud
C15	"Control de asignaciones de Consultas Médicas".	3.2.1: Atención médica general 3.2.2: Atención por médico especialista 3.2.3: Atención médica en otros centros de salud

Tabla 64 Listado de controles del sistema de comunicación del CAASZ

En el **Anexo 3** se encuentran están los formularios y los controles diseñados para el Sistema de Información y Comunicación del CAASZ

PROCESO DEL SERVICIO EN CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
MODELO DE GESTION POR PROCESOS

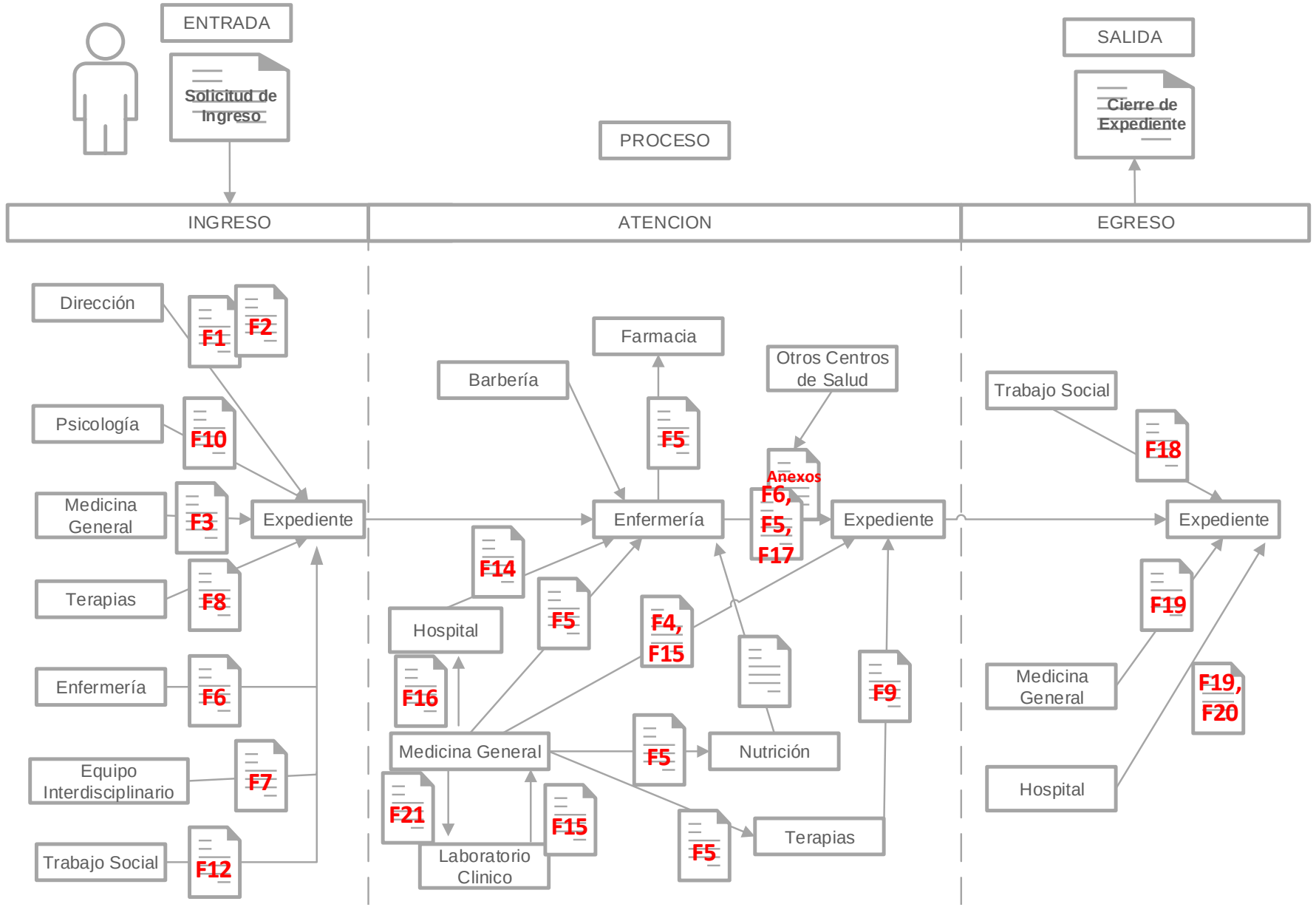
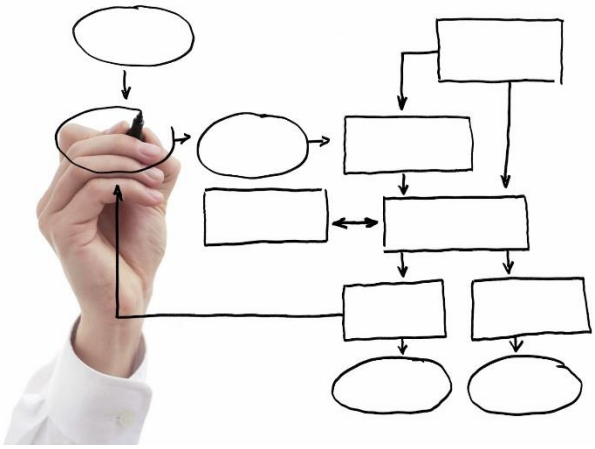


Ilustración 81 Proceso de Servicio de Atención a los residentes en el CAASZ

10 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.



✓ MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

El “Manual de Procedimientos” es, un instrumento de apoyo administrativo, que agrupa procedimientos precisos con un objetivo común, que describe en su secuencia lógica las distintas actividades de que se compone cada uno de los procedimientos que lo integran, señalando generalmente quién, cómo, dónde, cuándo y para qué han de realizarse.

En los manuales de procedimientos son consignados, metódicamente tanto las acciones como las operaciones que deben seguirse para llevar a cabo las funciones generales de la empresa. Además, con los manuales puede hacerse un seguimiento adecuado y secuencial de las actividades anteriormente programadas en orden lógico y en un tiempo definido. Los procedimientos, en cambio, son una sucesión cronológica y secuencial de un conjunto de labores concatenadas que constituyen la manera de efectuar un trabajo dentro de un ámbito predeterminado de aplicación. Todo procedimiento implica, además de las actividades y las tareas del personal, la determinación del tiempo de realización, el uso de recursos materiales, tecnológico y financiero, la aplicación de métodos de trabajo y de control para lograr un eficiente y eficaz desarrollo en las diferentes operaciones de una empresa.

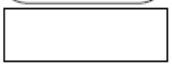
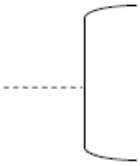
Las ventajas de contar con manuales de procedimientos son:

- Describen en forma detallada las actividades de cada puesto.
- Auxilian en la inducción al puesto.
- Facilitan la interacción de las distintas áreas de la empresa.
- Auxilian en el adiestramiento y capacitación del personal
- Permiten que el personal operativo conozca los diversos pasos que se siguen para el desarrollo de las actividades de rutina.
- Indican las interrelaciones con otras áreas de trabajo
- Permiten una adecuada coordinación de actividades a través de un flujo eficiente de la información.
- Proporcionan la descripción de cada una de sus funciones al personal.

Si bien, es necesario identificar cuáles son los diferentes procesos y procedimientos en una organización, es necesario mantener un registro actualizado mediante la cual se establezca revisión y mejora de los mismos. El primer paso luego de la identificación de procesos, es el modelamiento, el cual consiste en representar gráficamente o en un lenguaje grafico el flujo del proceso. Un diagrama de flujo elaborado con un lenguaje grafico incoherente o no accesible transmite un mensaje deformado e impide comprender el procedimiento que se

pretende estudiar. Es por ello que es necesario establecer o contar con una metodología o simbología que tenga un significado preciso, y de convenir en reglas claras para su utilización. Para este manual se utilizara la simbología de la American National Standard Institute (ANSI por sus siglas en ingles), la cual permite el modelamiento de diagramas de flujo para procesos administrativos, los cuales se mencionan a continuación:

Simbología ANSI para Diagramas de Flujo

Símbolo	Nombre	Descripción
	Inicio o término	Señala donde inicia o termina un procedimiento.
	Actividad	Representa la ejecución de una o más tareas de un procedimiento.
	Decisión	Indica las opciones que se puedan seguir en caso de que sea necesario tomar caminos alternativos.
	Conector	Mediante el símbolo se pueden unir, dentro de la misma hoja, dos o más tareas separadas físicamente en el diagrama de flujo, utilizando para su conexión el número arábigo; indicando la tarea con la que se debe continuar.
	Conector de página	Mediante el símbolo se pueden unir, cuando las tareas quedan separadas en diferentes páginas; dentro del símbolo se utilizará un número arábigo que indicará la tarea a la cual continua el diagrama.
	Documento	Representa un documento, formato o cualquier escrito que se recibe, elabora o envía.
	Nota	Se utiliza para indicar comentarios o aclaraciones adicionales a una tarea y se puede conectar a cualquier símbolo del diagrama en el lugar donde la anotación sea significativa. Dentro de este símbolo se puede informar: El nombre del procedimiento que antecede al que se describe, esto cuando el procedimiento se ha dividido en varios. Tiempo necesario para realizar cierta(s) tarea(s). La(s) tarea(s) genérica(s) realizada(s) por una instancia que esporádicamente intervenga en el procedimiento.

La simbología anteriormente descrita, es la que se usara para la elaboración del manual de procesos y procedimientos del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, el cual se presenta a continuación:

Contenido

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 1
PRESENTACION 6
INTRODUCCION 7
OBJETIVOS 8
FILOSOFIA INSTITUCIONAL 9
MAPA DE PROCESO 10
INVENTARIO DE PROCESOS CRITICOS 11
1. PROCESOS ADMINISTRATIVOS 12
PROCESO 1.1: GESTIÓN DE DONACIONES 12
PROCEDIMIENTO 1.1.1 : GESTIÓN DE LA APROBACION DE LA DONACION 12
PROCEDIMIENTO 1.1.2: RECEPCIÓN Y REGISTRO DE LAS DONACIONES 14
PROCESO 1.2 ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO 16
PROCEDIMIENTO 1.2.1: GESTIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL 16
PROCESO 2.1: PRE- INGRESO 20
PROCEDIMIENTO 2.1.1: EVALUACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO A LOS CANDIDATOS DEL CAASZ 20
2. INGRESO DE RESIDENTES 24
PROCESO 2.2 INGRESO 24
PROCEDIMIENTO 2.2.1: EVALUACIONES MÉDICAS PRELIMINARES 24
OBJETIVO 24
PROCEDIMIENTO 2.2.2: EVALUACIONES PSICOLÓGICAS 26
PROCEDIMIENTO 2.2.3: EVALUACIONES DE TRABAJO SOCIAL 28
PROCEDIMIENTO 2.2.4: EVALUACIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL. 30
3. ATENCION DE RESIDENTES 32
PROCESO 3.1: RESIDENCIA 32
PROCEDIMIENTO 3.1.1: CUIDADOS HIGIÉNICOS DEL ADULTO MAYOR 32
PROCEDIMIENTO 3.1.2: PELUQUERÍA Y BARBERÍA A RESIDENTES 35

PROCEDIMIENTO 3.1.3: ALIMENTACIÓN ASISTIDA POR GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR 38
PROCEDIMIENTO 3.1.4: ASISTENCIA DE CURACIONES 40
PROCEDIMIENTO 3.1.5: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ORALES Y PARENTERALES 42
PROCEDIMIENTO 3.1.6: CONTROL DEL ESTADO NUTRICIONAL 45
PROCEDIMIENTO 3.1.7: EVALUACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 48
PROCEDIMIENTO 3.1.8: JORNADAS DE DETECCIÓN PRECOZ Y SALUD PREVENTIVA 50
PROCESO 3.2 SERVICIOS MÉDICOS 53
PROCEDIMIENTO 3.2.1: ATENCIÓN MÉDICA GENERAL 327
PROCEDIMIENTO 3.2.2: ATENCIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA 55
PROCEDIMIENTO 3.2.3: ATENCIÓN MÉDICA EN OTROS CENTROS DE SALUD 57
4. EGRESO DE RESIDENTES 59
PROCESO 4.1: EGRESO POR REINTEGRACIÓN FAMILIAR 60
PROCEDIMIENTO 4.1.1: EGRESO POR REINTEGRACIÓN FAMILIAR 60
PROCESO 4.2: EGRESO POR DEFUNCIÓN 62
PROCEDIMIENTO 4.2.1: TRAMITES DE DEFUNCIÓN 62
5. PROCESO DE GESTION GERENCIAL 65
PROCESO 5.1: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 65
PROCEDIMIENTO 5.1.1: GESTIÓN DEL PLAN ANUAL OPERATIVO 65
PROCEDIMIENTO 5.1.2: GESTIÓN DE LOS PLANES DE TRABAJO ANUALES POR ÁREA 67
PROCESO 5.2: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA. 69
PROCEDIMIENTO 5.2.1: GESTIÓN DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS 69
PROCEDIMIENTO 5.2.2: GESTIÓN DE COMITÉS DE APOYO A LA GESTIÓN 71
ANEXOS 73
ANEXO 1 73

✓ PRESENTACION

El presente manual tiene por objeto establecer los procedimientos de trabajo que faciliten las tareas específicas y que permitan disminuir y optimizar los tiempos de ejecución en el desarrollo de los procesos críticos en estudio, y tener un control de los involucrados que intervienen en cada una de las partes del proceso administrativo para hacer más eficiente el uso de los recursos humanos, financieros, materiales y técnicos

Dentro de este contexto se consideró necesario que el CAASZ cuente con este documento base que permite tener las tareas y procedimientos definidos y autorizados, los cuales podrán ser flexibilizados y/o modificados cuando las necesidades operativas así lo justifiquen, realizando la propuesta correspondiente a las partes encargadas de actualizar y dar seguimiento al sistema de gestión

Es necesario mantener los manuales permanentemente actualizados mediante revisiones periódicas, a fin de tenerlos apegados a la realidad de la operación.

.

✓ INTRODUCCION

El manual de Procedimientos es una herramienta necesaria para el aseguramiento de la calidad de los servicios que se ofrece en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, facilitara la identificación de los elementos básicos de los procesos, especificara los procedimientos que lo integran, los insumos, los responsables del proceso, los indicadores que determinan si los resultados están o no cumpliendo con los estándares de calidad especificados.

El responsable de cada área de la empresa debe aprobar el contenido para su impresión, difusión y distribución con los empleados del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar.
Para implantar el manual se requiere capacitar al personal encargado de realizar las actividades.

✓ OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar un instrumento administrativo que permita uniformizar los procesos que se llevan a cabo en el Centro, a fin de garantizar la calidad y eficiencia en cada uno de ellos, lo cual permitirá el cumplimiento de los objetivos y metas programadas en el CAASZ.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer procedimientos que se ajusten a las necesidades de la institución, y que faciliten el desarrollo de los diferentes procesos y procedimientos.

- Contar con un instrumento de apoyo administrativo que permita inducir al personal de nuevo ingreso en las actividades que se desarrollan en el CAASZ.

- Instituir la aplicación del Manual de Procedimientos, de acuerdo con criterios técnicos, prácticos y estandarizados de trabajo, para que los empleados del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, ejecuten sus actividades de forma eficiente

✓ FILOSOFIA INSTITUCIONAL

MISION

- "Brindar servicios eficientes y especializados en la atención a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad de El Salvador, que sea reconocida por la eficiente gestión de sus recursos, por su calidad y calidez humana, y que garantice una vejez plena y digna a sus residentes

VISION

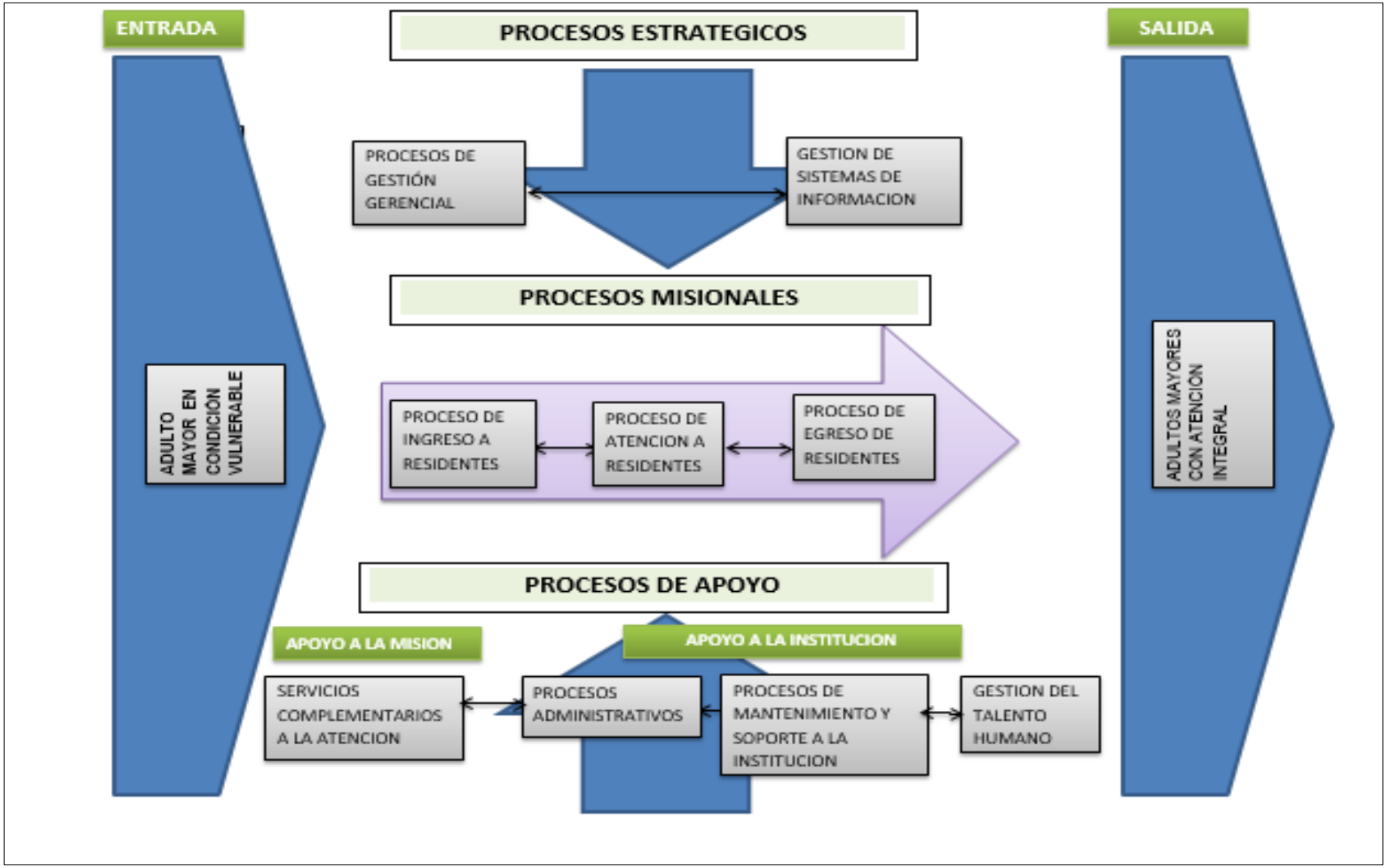
- "Ser la institución pública Salvadoreña que brinde servicios de atención integral a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad, reconocida a nivel nacional e internacional por sus principios y valores, su personal altamente capacitado en el área de geriatría, su calidad y eficiencia"
-

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Mejorar la asignación de los recursos y la calidad de los gastos, garantizando brindar un servicio integral a los residentes del CAASZ.
2. Asegurar la satisfacción de los clientes por medio del desarrollo de la filosofía institucional.
3. Implementar un Modelo de gestión por procesos que mejore la calidad de la atención geriátrica de los residentes del CAASZ.
4. Aumentar el nivel de competencia del personal para brindar la atención geriátrica de los residentes en el CAASZ.OBJETIVOSESTRATEGICOS

✓ MAPA DE PROCESO

El mapa de procesos que se presenta en el CAASZ es el siguiente:



✓ INVENTARIO DE PROCESOS CRITICOS

Se presenta a continuación el inventario de procesos críticos identificados en el Centro, de los cuales se presenta su procedimiento respectivo en este manual:

MACROPROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTO
1. PROCESOS ADMINISTRATIVOS	1.1 Gestión de donaciones	1.1.1 Gestión de la Aprobación de la Donación
		1.1.2 Recepción y Registro de las Donaciones
	1.2 Administración de Presupuesto	1.2.1 Gestión del Presupuesto anual
2. INGRESO DE RESIDENTES	2.1 Pre- Ingreso	2.1.1 Evaluación del equipo interdisciplinario a los candidatos del CAASZ
	2.2 Ingreso	2.2.1 Evaluaciones médicas preliminares
		2.2.2 Evaluaciones Psicológicas
		2.2.3 Evaluaciones de Trabajo Social
		2.2.4 Evaluación de Terapia Física
3. ATENCION DE RESIDENTES	3.1 Residencia	3.1.1 Cuidados Higiénicos del Adulto Mayor
		3.1.2 Peluquería y barbería a residentes
		3.1.3 Alimentación Asistida por Grado de Dependencia del Residente
		3.1.4 Asistencia de Curaciones
		3.1.5 Administración de medicamentos Orales y Parenterales
		3.1.6 Control del Estado Nutricional
		3.1.7 Evaluación de equipo interdisciplinario
		3.1.8 Jornadas de detección precoz y salud preventiva
	3.2 Servicios Médicos	3.2.1 Atención medica general
		3.2.2 Atención por médico especialista
		3.2.3 Atención Médica en otros centros de salud
4. EGRESO DE RESIDENTES	4.1 Egreso por Reintegración Familiar	4.1.1 Egreso por Reintegración Familiar
	4.2 Egreso por defunción	4.2.1 Tramites de defunción
5. PROCESO DE GESTION GERENCIAL	5.1 Direccionamiento Estratégico	5.1.1 Gestión del Plan Anual Operativo
		5.1.2 Gestión de los planes de trabajo anuales por área.
	5.2 Medición, Análisis y Mejora Continua.	5.2.1 Gestión de medición y análisis de los procesos
		5.2.2 Gestión de comités de Apoyo a la gestión

✓ 1. PROCESOS ADMINISTRATIVOS

✓ PROCESO 1.1: GESTIÓN DE DONACIONES

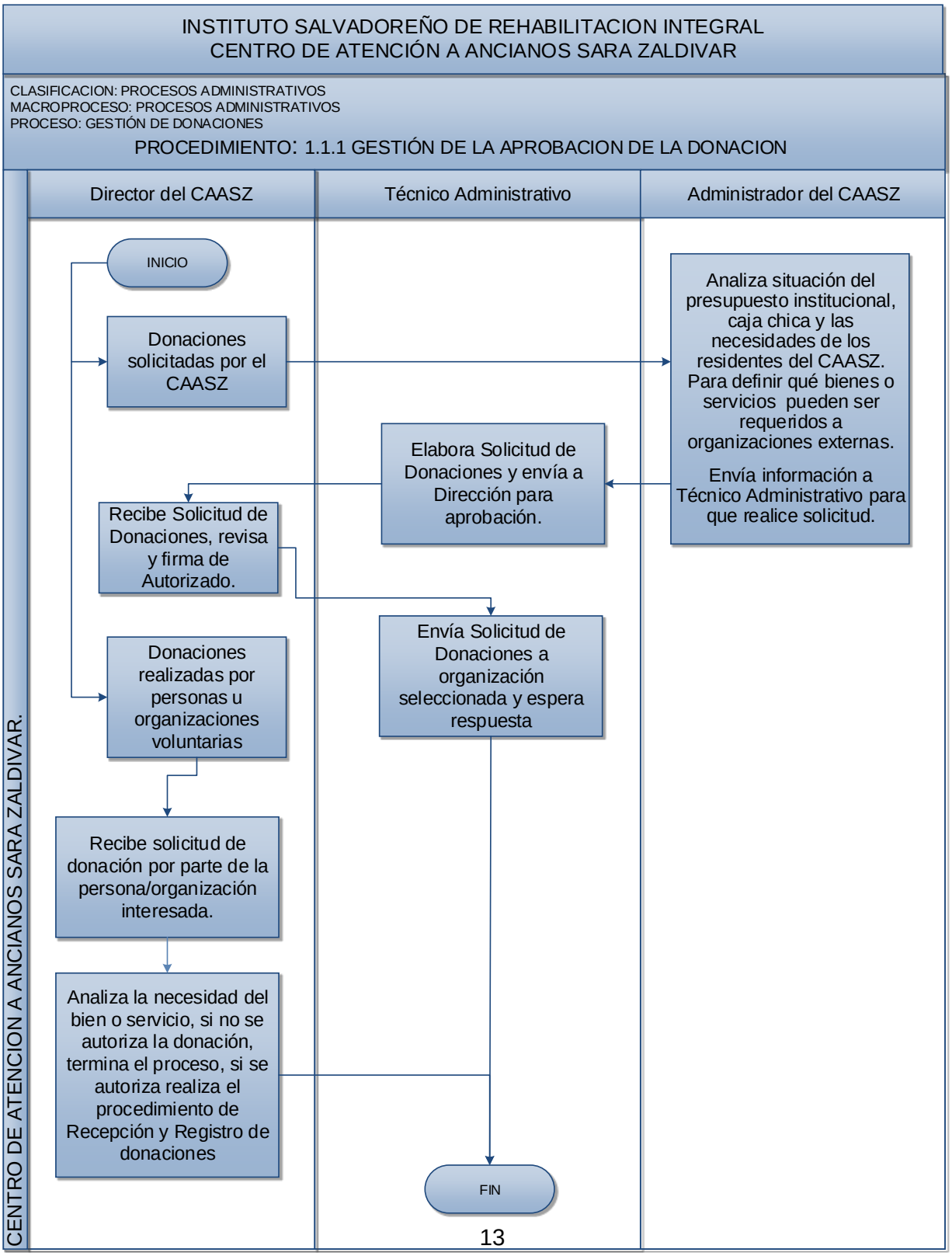
✓ PROCEDIMIENTO 1.1.1: GESTIÓN DE LA APROBACION DE LA DONACION

OBJETIVO	Establecer los lineamientos para la aprobación de las donaciones en el CAASZ, provenientes de organizaciones no gubernamentales, empresas privadas, personas particulares, etc.
ALCANCE	Es aplicable a las donaciones de insumos alimenticios, de limpieza, de aseo personal, bienes y muebles.
RESPONSABLE	Director del CAASZ, Administrador, Técnico Administrativos.

CASO I: Donaciones realizadas por personas u organizaciones voluntarias.

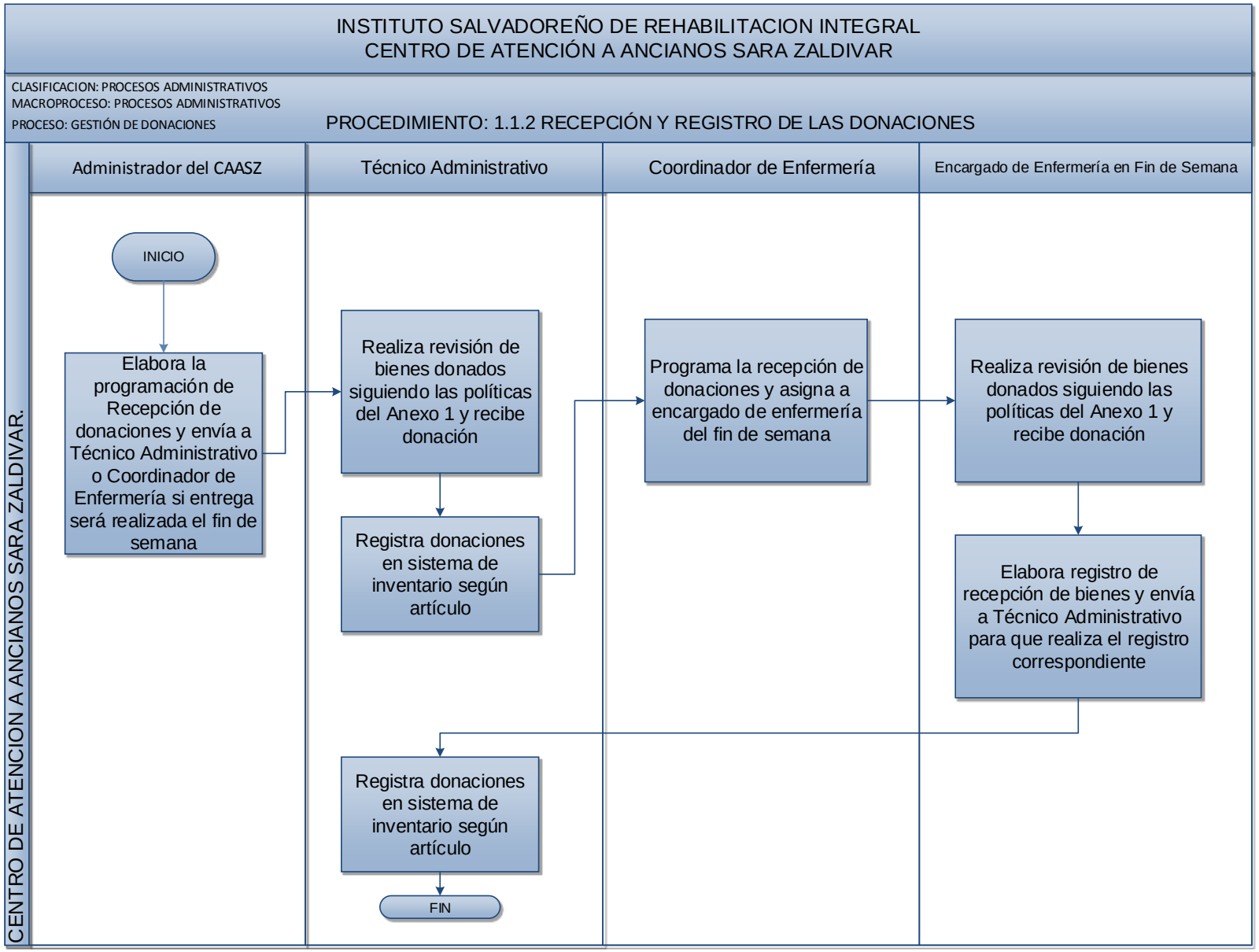
Paso Nº	Responsable	Acción
1	Director del CAASZ	Recibe solicitud de donación por parte de la persona/organización interesada. Nota: Solicitud debe ser dirigida al director del CAASZ, contener el nombre de la persona/organización, describir el tipo de donación y la fecha en la que será realizada.
2	Director del CAASZ, Administrador.	Analizar la necesidad del bien o servicio, si no se autoriza la donación, termina el proceso, si se autoriza realiza el procedimiento de Recepción y Registro de donaciones.
CASO II: Donaciones solicitadas por el CAASZ.		
1	Administrador del CAASZ	Analizar situación del presupuesto institucional, caja chica y las necesidades de los residentes del CAASZ. Para definir qué bienes o servicios pueden ser requeridos a organizaciones externas. Envía información a Técnico Administrativo para que realice solicitud.
2	Técnico Administrativo	Elabora Solicitud de Donaciones y envía a Dirección para aprobación.
3	Director del CAASZ	Recibe Solicitud de Donaciones, revisa y firma de Autorizado.
4	Técnico Administrativo	Envía Solicitud de Donaciones a organización seleccionada y espera respuesta.

Indicador	Cantidad de elementos recibidos en la donación.


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS ADMINISTRATIVOS
MACROPROCESO: PROCESOS ADMINISTRATIVOS
PROCESO: GESTIÓN DE DONACIONES
PROCEDIMIENTO: 1.1.1 GESTIÓN DE LA APROBACION DE LA DONACION
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Director del CAASZ
Técnico Administrativo
Administrador del CAASZ
INICIO
Donaciones solicitadas por el CAASZ
Analiza situación del presupuesto institucional, caja chica y las necesidades de los residentes del CAASZ. Para definir qué bienes o servicios pueden ser requeridos a organizaciones externas.
Envía información a Técnico Administrativo para que realice solicitud.
Elabora Solicitud de Donaciones y envía a Dirección para aprobación.
Recibe Solicitud de Donaciones, revisa y firma de Autorizado.
Envía Solicitud de Donaciones a organización seleccionada y espera respuesta
Donaciones realizadas por personas u organizaciones voluntarias
Recibe solicitud de donación por parte de la persona/organización interesada.
Analiza la necesidad del bien o servicio, si no se autoriza la donación, termina el proceso, si se autoriza realiza el procedimiento de Recepción y Registro de donaciones
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 1.1.2: RECEPCIÓN Y REGISTRO DE LAS DONACIONES**	
OBJETIVO	Garantizar que las donaciones recibidas en el CAASZ cumplan con los requerimientos de higiene y seguridad de la institución y sean registrados en los libros correspondientes.
ALCANCE	Incluye revisar las donaciones y registrarlas en los controles correspondientes.
RESPONSABLE	Administrador, Técnico Administrativo, Coordinador de Enfermería, Personal de Enfermería.

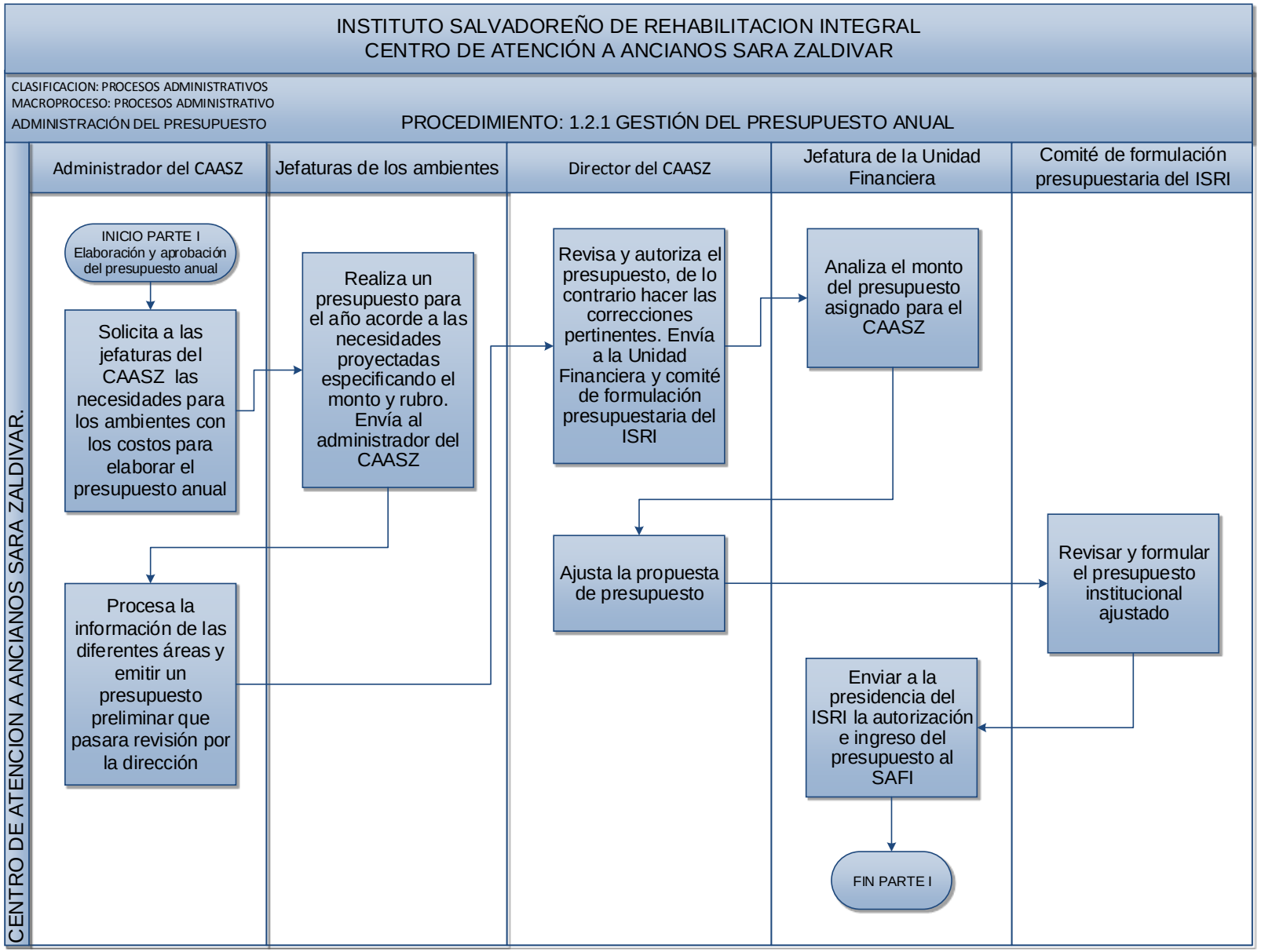
Paso Nº	Responsable	Acción
1	Administrador	Elabora la programación de Recepción de donaciones y envía a Técnico Administrativo o Coordinador de Enfermería si entrega será realizada el fin de semana.
2	Técnico Administrativo	Si la donación está programada para recibirse en día de semana horario de 7:30 am-3:30 pm. Realiza revisión de bienes donados siguiendo las políticas del Anexo 1 y recibe donación.
3	Técnico Administrativo	Registra donaciones en sistema de inventario según artículo.
4	Coordinador de Enfermería.	Programa la recepción de donaciones y asigna a encargado de enfermería del fin de semana
5	Encargado de Enfermería en Fin de Semana	Realiza revisión de bienes donados siguiendo las políticas del Anexo 1 y recibe donación.
6	Encargado de Enfermería en Fin de Semana	Elabora registro de recepción de bienes y envía a Técnico Administrativo para que realiza el registro correspondiente.
7	Técnico Administrativo	Registra donaciones en sistema de inventario según artículo.
Indicador	Registro de elementos recibidos en donación	

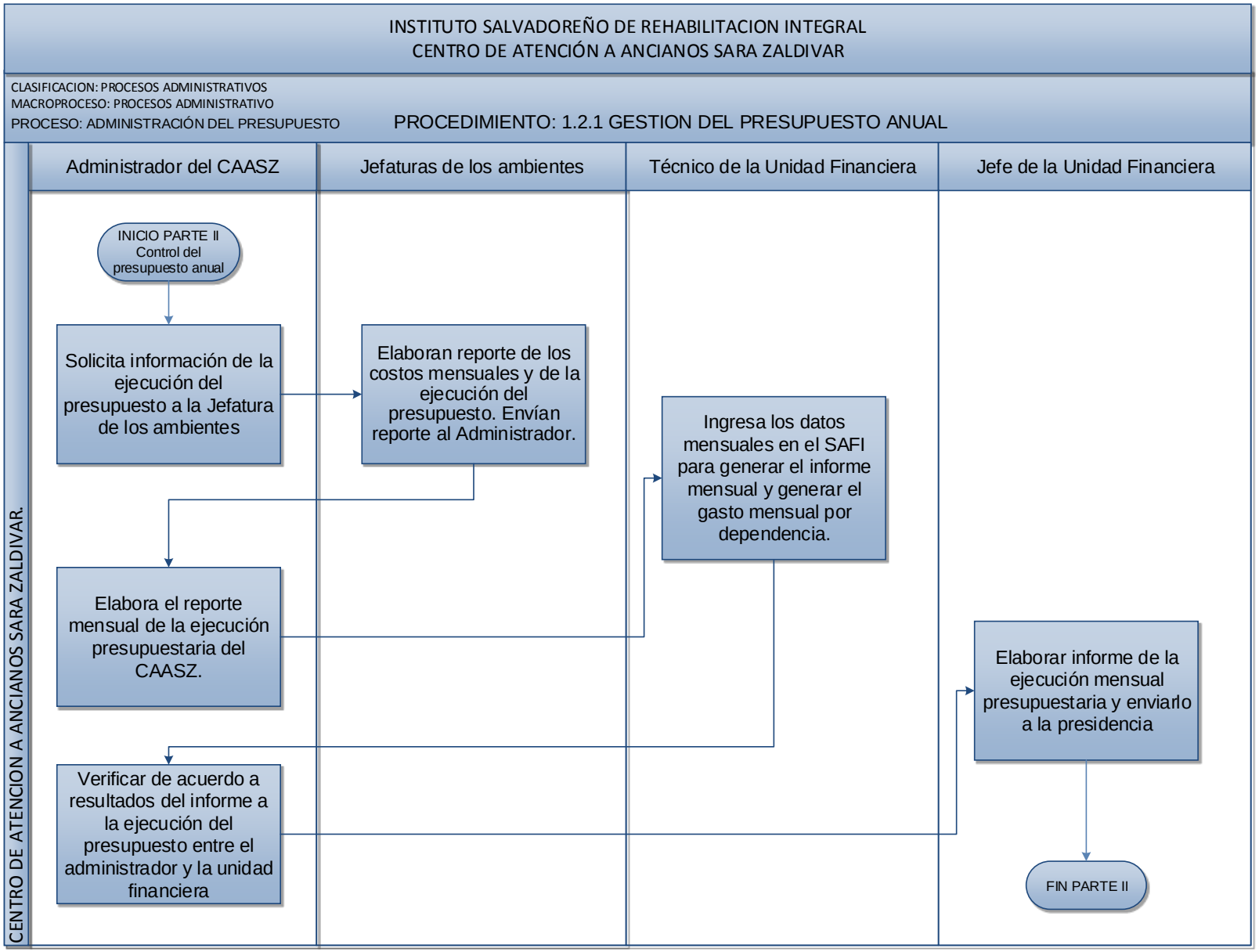

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS ADMINISTRATIVOS
MACROPROCESO: PROCESOS ADMINISTRATIVOS
PROCESO: GESTIÓN DE DONACIONES
PROCEDIMIENTO: 1.1.2 RECEPCIÓN Y REGISTRO DE LAS DONACIONES
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Administrador del CAASZ
Técnico Administrativo
Coordinador de Enfermería
Encargado de Enfermería en Fin de Semana
INICIO
Elabora la programación de Recepción de donaciones y envía a Técnico Administrativo o Coordinador de Enfermería si entrega será realizada el fin de semana
Realiza revisión de bienes donados siguiendo las políticas del Anexo 1 y recibe donación
Registra donaciones en sistema de inventario según artículo
Programa la recepción de donaciones y asigna a encargado de enfermería del fin de semana
Realiza revisión de bienes donados siguiendo las políticas del Anexo 1 y recibe donación
Elabora registro de recepción de bienes y envía a Técnico Administrativo para que realiza el registro correspondiente
Registra donaciones en sistema de inventario según artículo
FIN

✓ PROCESO 1.2 ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO

✓ **PROCEDIMIENTO 1.2.1: GESTIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL**		
OBJETIVO	Elaborar y controlar el presupuesto institucional del CAASZ basado en los ambientes de la institución y lo otorgado por el ISRI para la institución.	
ALCANCE	Incluye el presupuesto para los insumos de los servicios, pago del personal, mantenimiento y reparación de equipos	
RESPONSABLE	Administrador del CAASZ, Jefaturas de los ambientes, Director del CAASZ, Jefatura de la Unidad Financiera, Comité de formulación presupuestaria del ISRI.	
PARTE I Elaboración y aprobación del presupuesto anual		
Paso Nº	**Responsable**	**Acción**
1	Administrador del CAASZ	Solicitar a la jefatura del CAASZ las necesidades para los ambientes con los costos para elaborar el presupuesto anual.
2	Jefaturas de los ambientes	Realizar un presupuesto para el año acorde a las necesidades proyectadas especificando el monto y rubro. Enviar al administrador del CAASZ
3	Administrador del CAASZ	Procesar la información de las diferentes áreas y emitir un presupuesto preliminar que pasara revisión por la dirección.
4	Director del CAASZ	Revisar y autorizar el presupuesto, de lo contrario hacer las correcciones pertinentes Envía a la Unidad Financiera y comité de formulación presupuestaria del ISRI
5	Jefatura de la Unidad Financiera	Analizar el monto del presupuesto asignado para el CAASZ.
6	Director del CAASZ	Ajustar la propuesta de presupuesto.
7	Comité de formulación presupuestaria del ISRI	Revisar y formular el presupuesto institucional ajustado.
8	Jefatura de la unidad financiera	Enviar a la presidencia del ISRI la autorización e ingreso del presupuesto al SAFI
PARTE II Control del presupuesto anual.		
1	Administrador del	Solicita información de la ejecución del

	CAASZ	presupuesto a la Jefatura de los ambientes
2	Jefaturas de los ambientes	Elaboran reporte de los costos mensuales y de la ejecución del presupuesto. Envían reporte al Administrador.
3	Administrador del CAASZ	Elaborar el reporte mensual de la ejecución presupuestaria del CAASZ.
4	Técnico de la Unidad Financiera.	Ingresar los datos mensuales en el SAFI para generar el informe mensual y generar el gasto mensual por dependencia.
5	Administrador del CAASZ y encargado de la Unidad Financiera.	Verificar de acuerdo a resultados del informe a la ejecución del presupuesto entre el administrador y la unidad financiera.
6	Jefe de la Unidad Financiera.	Elaborar informe de la ejecución mensual presupuestaria y enviarlo a la presidencia.
Indicador	Uso del presupuesto mensual: $\frac{Gastos\ realizados}{Gastos\ presupuestados} * 100\%$	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS ADMINISTRATIVOS
MACROPROCESO: PROCESOS ADMINISTRATIVO
ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO
PROCEDIMIENTO: 1.2.1 GESTIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Administrador del CAASZ
Jefaturas de los ambientes
Director del CAASZ
Jefatura de la Unidad Financiera
Comité de formulación presupuestaria del ISRI
INICIO PARTE I Elaboración y aprobación del presupuesto anual
Solicita a las jefaturas del CAASZ las necesidades para los ambientes con los costos para elaborar el presupuesto anual
Realiza un presupuesto para el año acorde a las necesidades proyectadas especificando el monto y rubro. Envía al administrador del CAASZ
Procesa la información de las diferentes áreas y emitir un presupuesto preliminar que pasara revisión por la dirección
Revisa y autoriza el presupuesto, de lo contrario hacer las correcciones pertinentes. Envía a la Unidad Financiera y comité de formulación presupuestaria del ISRI
Ajusta la propuesta de presupuesto
Analiza el monto del presupuesto asignado para el CAASZ
Revisar y formular el presupuesto institucional ajustado
Enviar a la presidencia del ISRI la autorización e ingreso del presupuesto al SAFI
FIN PARTE I

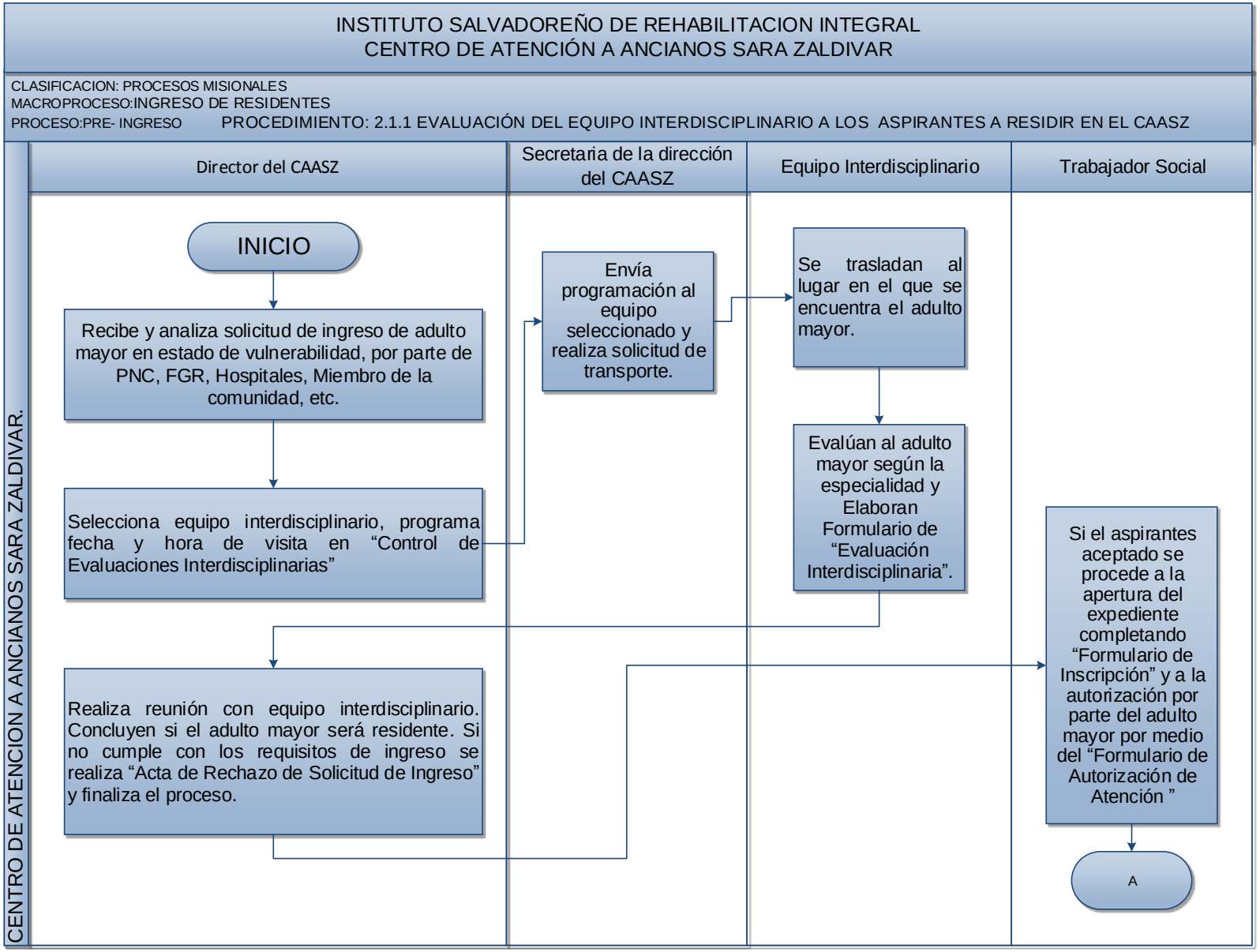

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS ADMINISTRATIVOS
MACROPROCESO: PROCESOS ADMINISTRATIVO
PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO
PROCEDIMIENTO: 1.2.1 GESTION DEL PRESUPUESTO ANUAL
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Administrador del CAASZ
Jefaturas de los ambientes
Técnico de la Unidad Financiera
Jefe de la Unidad Financiera
INICIO PARTE II Control del presupuesto anual
Solicita información de la ejecución del presupuesto a la Jefatura de los ambientes
Elaboran reporte de los costos mensuales y de la ejecución del presupuesto. Envían reporte al Administrador.
Ingresa los datos mensuales en el SAFI para generar el informe mensual y generar el gasto mensual por dependencia.
Elabora el reporte mensual de la ejecución presupuestaria del CAASZ.
Elaborar informe de la ejecución mensual presupuestaria y enviarlo a la presidencia
Verificar de acuerdo a resultados del informe a la ejecución del presupuesto entre el administrador y la unidad financiera
FIN PARTE II

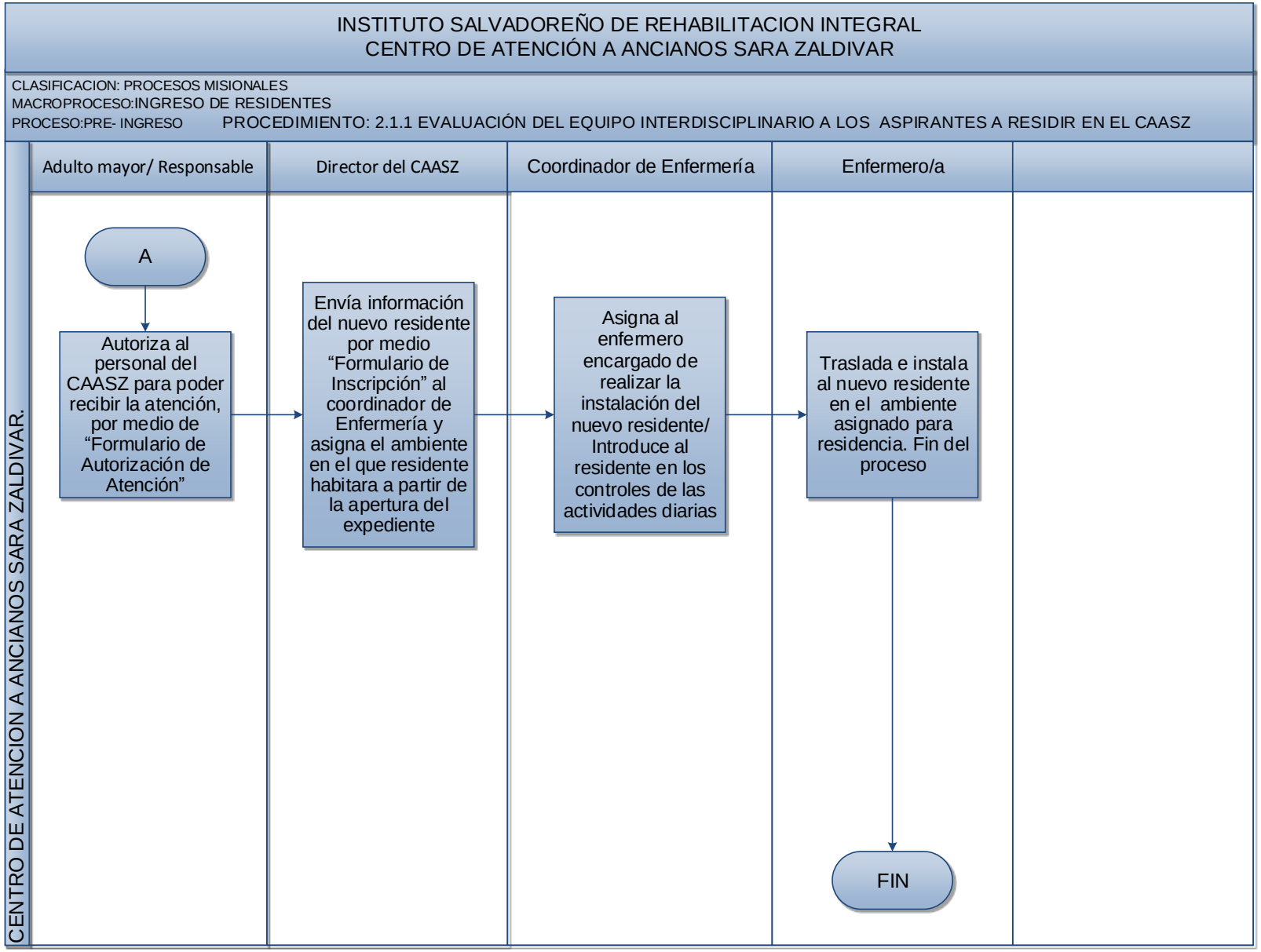
✓ PROCESO 2.1: PRE- INGRESO

✓ **PROCEDIMIENTO 2.1.1: EVALUACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO A LOS ASPIRANTES A RESIDIR EN EL CAASZ**	
OBJETIVO	Realizar la selección de los nuevos residentes, por medio de evaluación del equipo interdisciplinario.
ALCANCE	Incluye las evaluaciones psicológicas, socioeconómicas y medicas a los aspirantes a el CAASZ
RESPONSABLE	Director del CAASZ, Equipo Interdisciplinario.

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Director del CAASZ	Recibe y analiza solicitud de ingreso de adulto mayor en estado de vulnerabilidad, por parte de PNC, FGR, Hospitales, Miembro de la comunidad, etc.
2	Director del CAASZ	Selecciona equipo interdisciplinario compuesto por: Medico Geriatra, Enfermera, Psicólogo, Trabajador Social. Programa fecha y hora de visita a la vivienda, hospital, o sitio donde se encuentre el adulto mayor. En “Control de Evaluaciones Interdisciplinarias”
3	Secretaria de la dirección del CAASZ	Envía programación al equipo seleccionado y realiza solicitud de transporte.
4	Equipo Interdisciplinario	Se trasladan al lugar en el que se encuentra el adulto mayor. Informan de los servicios que los residentes reciben dentro del CAASZ al candidato y a la persona responsable.
5	Equipo Interdisciplinario	Evalúan al adulto mayor según la especialidad y Elaboran Formulario de “Evaluación Interdisciplinaria”. Envía Formulario Evaluación Interdisciplinaria a Director del CAAZS.
6	Director del CAASZ , Equipo Interdisciplinario	Realiza reunión con equipo interdisciplinario y analiza la evaluación de cada profesional. Concluyen si el adulto mayor será residente. Si el adulto mayor no cumple con los requisitos de ingreso se realiza “Acta de Rechazo de Solicitud

		de Ingreso" y finaliza el proceso.
7	Trabajador Social	Si el aspirantes aceptado se procede a la apertura del expediente completando "Formulario de Inscripción" y a la autorización por parte del adulto mayor por medio del "Formulario de Autorización de Atención "
8	Adulto mayor/ Responsable	Autoriza al personal del CAASZ para poder recibir la atención, por medio de "Formulario de Autorización de Atención"
9	Director del CAASZ	Envía información del nuevo residente por medio "Formulario de Inscripción" al coordinador de Enfermería y asigna el ambiente en el que residente habitara a partir de la apertura del expediente.
10	Coordinador de Enfermería	Asigna al enfermero encargado de realizar la instalación del nuevo residente/ Introduce al residente en los controles de las actividades diarias.
11	Enfermero/a	Traslada e instala al nuevo residente en el ambiente asignado para residencia. Fin del proceso
Indicador	Cantidad de residentes en el CAASZ	

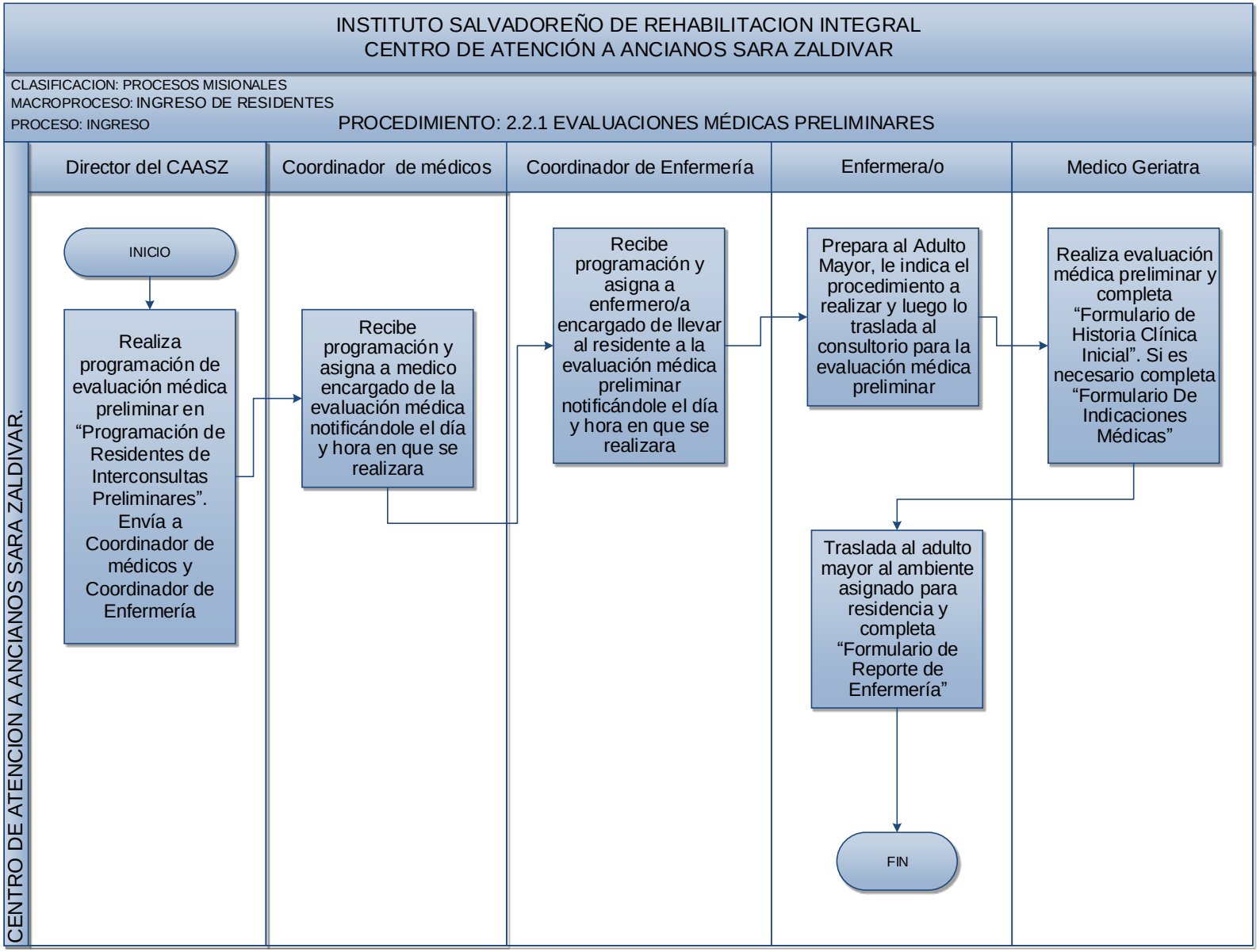

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO:INGRESO DE RESIDENTES
PROCESO:PRE- INGRESO
PROCEDIMIENTO: 2.1.1 EVALUACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO A LOS ASPIRANTES A RESIDIR EN EL CAASZ
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Director del CAASZ
Secretaria de la dirección del CAASZ
Equipo Interdisciplinario
Trabajador Social
INICIO
Recibe y analiza solicitud de ingreso de adulto mayor en estado de vulnerabilidad, por parte de PNC, FGR, Hospitales, Miembro de la comunidad, etc.
Selecciona equipo interdisciplinario, programa fecha y hora de visita en "Control de Evaluaciones Interdisciplinarias"
Envía programación al equipo seleccionado y realiza solicitud de transporte.
Se trasladan al lugar en el que se encuentra el adulto mayor.
Evalúan al adulto mayor según la especialidad y Elaboran Formulario de "Evaluación Interdisciplinaria".
Realiza reunión con equipo interdisciplinario. Concluyen si el adulto mayor será residente. Si no cumple con los requisitos de ingreso se realiza "Acta de Rechazo de Solicitud de Ingreso" y finaliza el proceso.
Si el aspirantes aceptado se procede a la apertura del expediente completando "Formulario de Inscripción" y a la autorización por parte del adulto mayor por medio del "Formulario de Autorización de Atención "
A


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO:INGRESO DE RESIDENTES
PROCESO:PRE- INGRESO
PROCEDIMIENTO: 2.1.1 EVALUACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO A LOS ASPIRANTES A RESIDIR EN EL CAASZ
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Adulto mayor/ Responsable
Director del CAASZ
Coordinador de Enfermería
Enfermero/a
A
Autoriza al personal del CAASZ para poder recibir la atención, por medio de "Formulario de Autorización de Atención"
Envía información del nuevo residente por medio "Formulario de Inscripción" al coordinador de Enfermería y asigna el ambiente en el que residente habitara a partir de la apertura del expediente
Asigna al enfermero encargado de realizar la instalación del nuevo residente/ Introduce al residente en los controles de las actividades diarias
Traslada e instala al nuevo residente en el ambiente asignado para residencia. Fin del proceso
FIN

✓ 2. INGRESO DE RESIDENTES

✓ PROCESO 2.2 INGRESO

✓ **PROCEDIMIENTO 2.2.1: EVALUACIONES MÉDICAS PRELIMINARES**		
✓ **OBJETIVO**	Conocer el estado de salud en el que se encuentra el nuevo residente del CAASZ y definir los tratamientos que debe recibir.	
ALCANCE	Evaluar el estado de salud del residente para definir qué tipo de tratamiento necesita.	
RESPONSABLE	Director del CAASZ, Jefatura de médicos, Coordinador de Enfermería, Enfermera/o, Medico Geriatra.	
DESCRIPCIÓN		
Paso Nº	**Responsable**	**Acción**
1	Director del CAASZ	Realiza programación de evaluación médica preliminar en “Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares”. Envía a Coordinador de médicos y Coordinador de Enfermería.
2	Coordinador de médicos	Recibe programación y asigna a medico encargado de la evaluación médica notificándole el día y hora en que se realizara.
3	Coordinador de Enfermería	Recibe programación y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a la evaluación médica preliminar notificándole el día y hora en que se realizara.
4	Enfermera/o	Prepara al Adulto Mayor, le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada al consultorio para la evaluación médica preliminar
5	Medico Geriatra	Realiza evaluación médica preliminar y completa “Formulario de Historia Clínica Inicial” Si es necesario completa “Formulario De Indicaciones Médicas”
6	Enfermero/a	Traslada al adulto mayor al ambiente asignado para residencia y completa “Formulario de Reporte de Enfermería”.
Indicador	Residentes atendidos por hora $= \frac{\#\ de\ Residentes}{Hora}$	

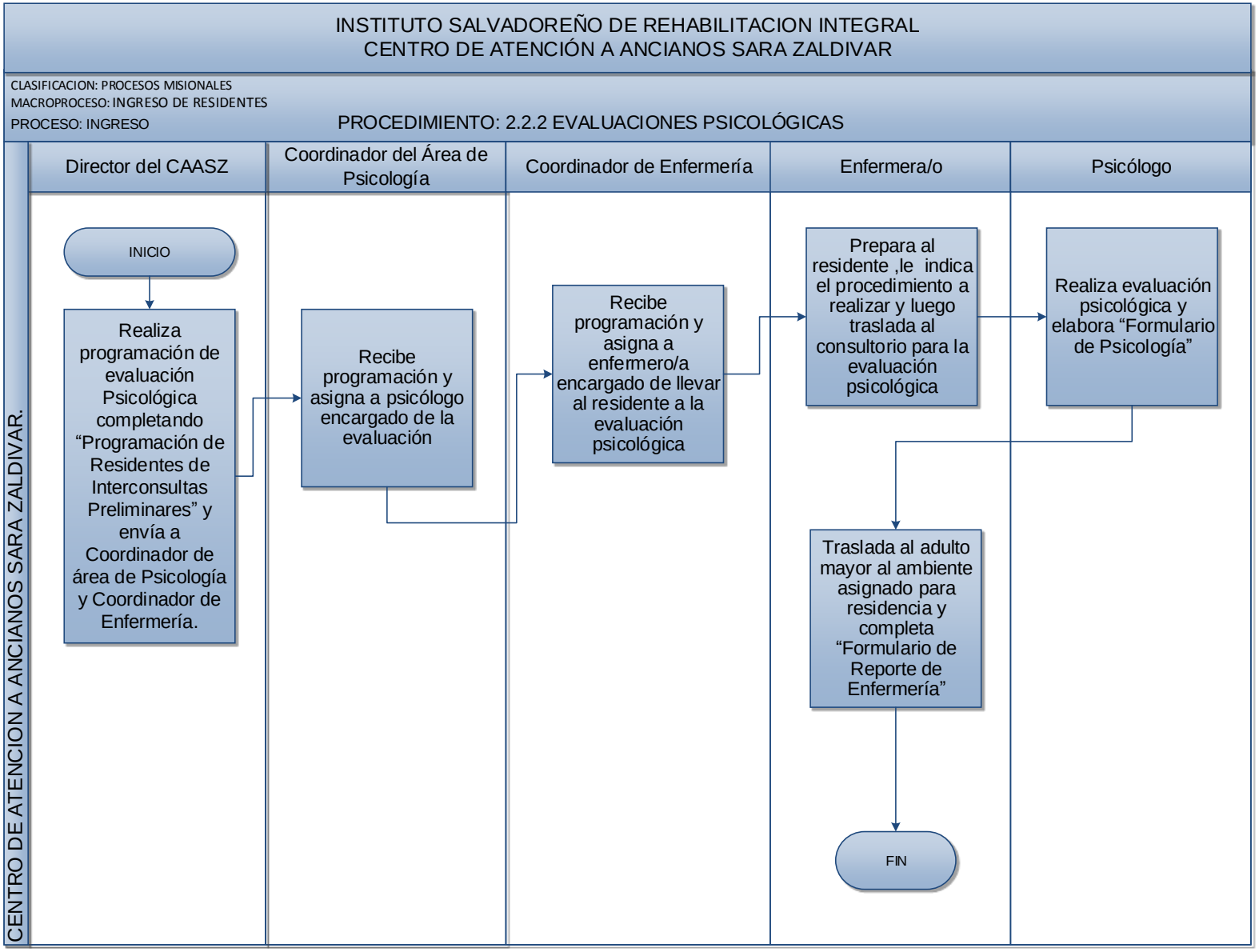

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: INGRESO DE RESIDENTES
PROCESO: INGRESO
PROCEDIMIENTO: 2.2.1 EVALUACIONES MÉDICAS PRELIMINARES
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Director del CAASZ
Coordinador de médicos
Coordinador de Enfermería
Enfermera/o
Medico Geriatra
INICIO
Realiza programación de evaluación médica preliminar en "Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares". Envía a Coordinador de médicos y Coordinador de Enfermería
Recibe programación y asigna a medico encargado de la evaluación médica notificándole el día y hora en que se realizara
Recibe programación y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a la evaluación médica preliminar notificándole el día y hora en que se realizara
Prepara al Adulto Mayor, le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada al consultorio para la evaluación médica preliminar
Realiza evaluación médica preliminar y completa "Formulario de Historia Clínica Inicial". Si es necesario completa "Formulario De Indicaciones Médicas"
Traslada al adulto mayor al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería"
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 2.2.2: EVALUACIONES PSICOLÓGICAS**

OBJETIVO	Conocer el estado de salud mental de los residentes para establecer el tratamiento que debe aplicarse.
ALCANCE	Realizar las pruebas psicológicas para conocer el estado de salud mental del residente.
RESPONSABLE	Director del CAASZ, Jefatura del Área de Psicología, Coordinador de Enfermería, Enfermera/o, Psicólogo.

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Director del CAASZ	Realiza programación de evaluación Psicológica completando "Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares" y envía a Coordinador de área de Psicología y Coordinador de Enfermería.
2	Coordinador del Área de Psicología,	Recibe programación y asigna a psicólogo encargado de la evaluación.
3	Coordinador de Enfermería	Recibe programación y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a la evaluación psicológica.
4	Enfermera/o	Prepara al residente ,le indica el procedimiento a realizar y luego traslada al consultorio para la evaluación psicológica
5	Psicólogo.	Realiza evaluación psicológica y elabora "Formulario de Psicología"
6	Enfermero/a	Traslada al adulto mayor al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería".

Indicador	Residentes atendidos por hora $= \frac{\#\ de\ Residentes\ atendidos}{Hora}$

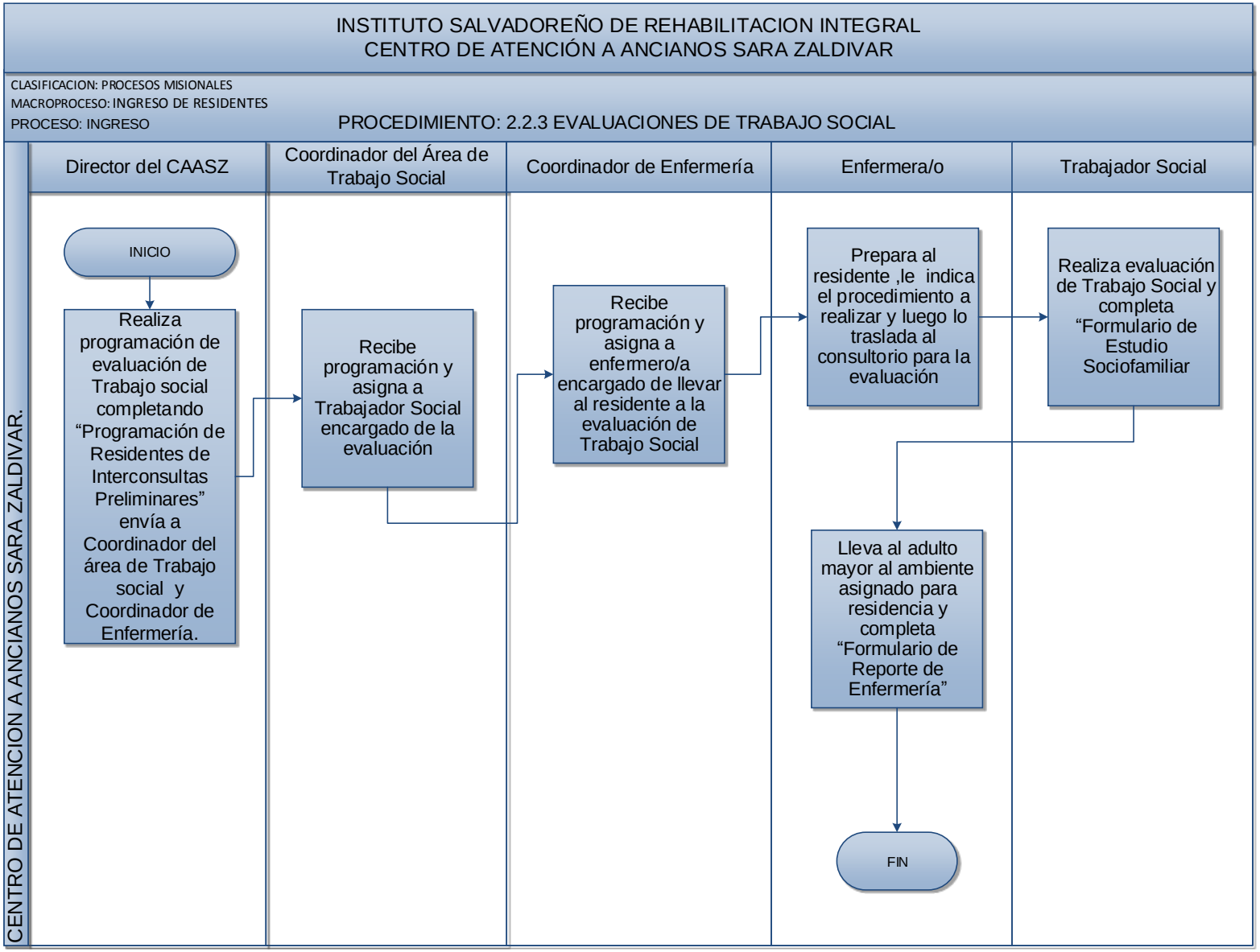

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: INGRESO DE RESIDENTES
PROCESO: INGRESO
PROCEDIMIENTO: 2.2.2 EVALUACIONES PSICOLÓGICAS
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Director del CAASZ
Coordinador del Área de Psicología
Coordinador de Enfermería
Enfermera/o
Psicólogo
INICIO
Realiza programación de evaluación Psicológica completando "Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares" y envía a Coordinador de área de Psicología y Coordinador de Enfermería.
Recibe programación y asigna a psicólogo encargado de la evaluación
Recibe programación y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a la evaluación psicológica
Prepara al residente ,le indica el procedimiento a realizar y luego traslada al consultorio para la evaluación psicológica
Realiza evaluación psicológica y elabora "Formulario de Psicología"
Traslada al adulto mayor al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería"
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 2.2.3: EVALUACIONES DE TRABAJO SOCIAL**

OBJETIVO	Conocer el comportamiento social que presenta el residente.
ALCANCE	Incluye evaluación del ambiente de trabajo social.
RESPONSABLE	Director del CAASZ, Coordinador del Área de Trabajo Social., Coordinador de Enfermería, Enfermera/o y Trabajador Social.

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Director del CAASZ	Realiza programación de evaluación de Trabajo social completando "Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares" envía a Coordinador del área de Trabajo social y Coordinador de Enfermería.
2	Coordinador del Área de Trabajo Social.	Recibe programación y asigna a Trabajador Social encargado de la evaluación.
3	Coordinador de Enfermería	Recibe programación y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a la evaluación de Trabajo Social.
4	Enfermera/o	Prepara al residente ,le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada al consultorio para la evaluación
5	Trabajador Social.	Realiza evaluación de Trabajo Social y completa "Formulario de Estudio Sociofamiliar"
6	Enfermero/a	Lleva al adulto mayor al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería".

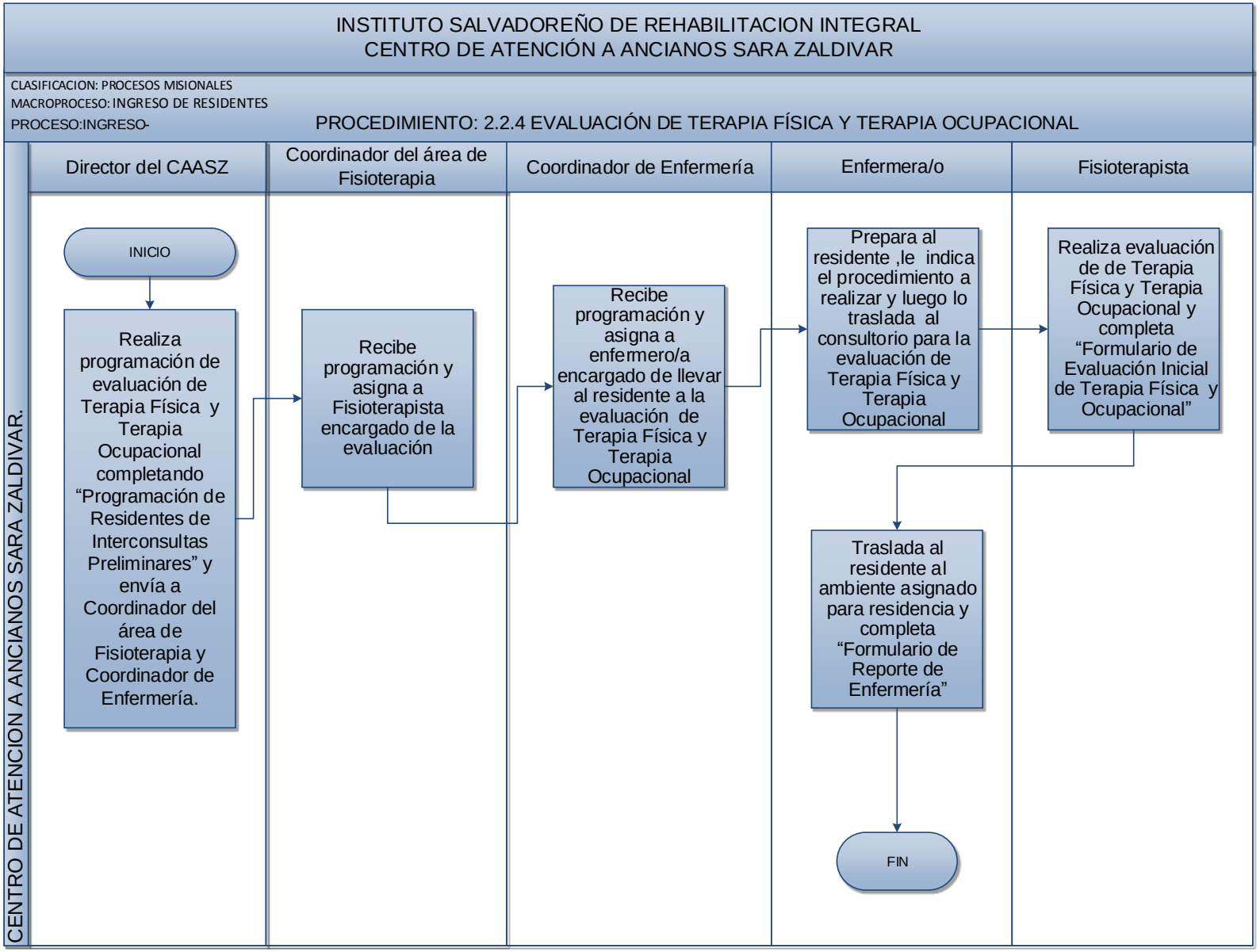
Indicador	Residentes atendidos por hora $= \frac{\#\ de\ Residentes}{Hora}$


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: INGRESO DE RESIDENTES
PROCESO: INGRESO
PROCEDIMIENTO: 2.2.3 EVALUACIONES DE TRABAJO SOCIAL
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Director del CAASZ
Coordinador del Área de Trabajo Social
Coordinador de Enfermería
Enfermera/o
Trabajador Social
INICIO
Realiza programación de evaluación de Trabajo social completando "Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares" envía a Coordinador del área de Trabajo social y Coordinador de Enfermería.
Recibe programación y asigna a Trabajador Social encargado de la evaluación
Recibe programación y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a la evaluación de Trabajo Social
Prepara al residente ,le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada al consultorio para la evaluación
Realiza evaluación de Trabajo Social y completa "Formulario de Estudio Sociofamiliar
Lleva al adulto mayor al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería"
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 2.2.4: EVALUACIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**	
OBJETIVO	Determinar el estado físico de los residentes y establecer qué tipo de terapia debe recibir.
ALCANCE	Incluye evaluación de Terapia física de la residente y el establecimiento de las terapias correspondientes.
RESPONSABLE	Director del CAASZ, Coordinador del área de Fisioterapia, Coordinador de Enfermería, Enfermera/o y Fisioterapista.

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Director del CAASZ	Realiza programación de evaluación de Terapia Física y Terapia Ocupacional completando "Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares" y envía a Coordinador del área de Fisioterapia y Coordinador de Enfermería.
2	Coordinador del área de Fisioterapia.	Recibe programación y asigna a Fisioterapista encargado de la evaluación.
3	Coordinador de Enfermería	Recibe programación y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a la evaluación de Terapia Física y Terapia Ocupacional
4	Enfermera/o	Prepara al residente ,le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada al consultorio para la evaluación de Terapia Física y Terapia Ocupacional
5	Fisioterapista.	Realiza evaluación de Terapia Física y Terapia Ocupacional y completa "Formulario de Evaluación Inicial de Terapia Física y Ocupacional"
6	Enfermero/a	Traslada al residente al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería".

Indicador	Residentes atendidos por hora $= \frac{\#\ de\ Resdetes\ atendidos}{Hora}$

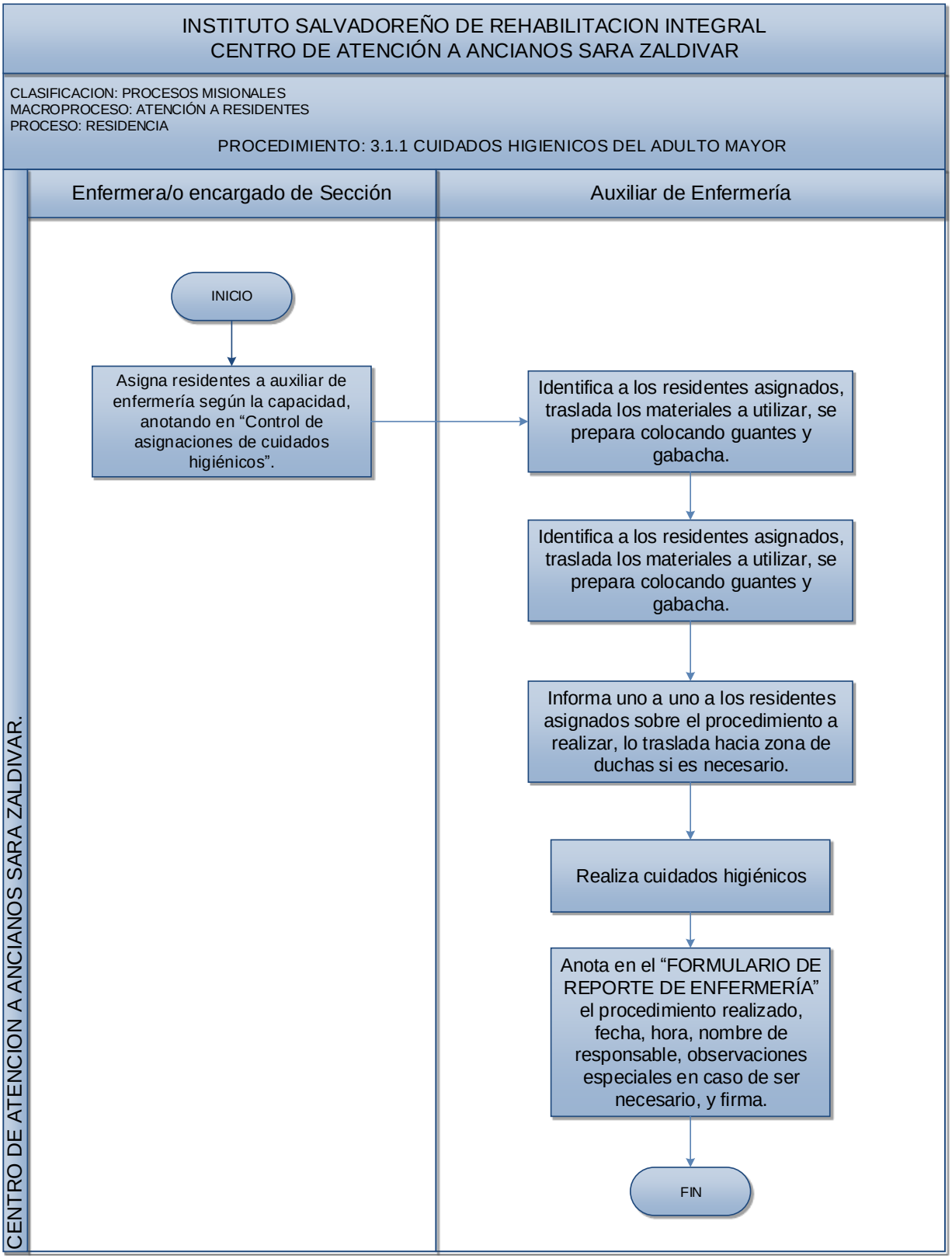

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: INGRESO DE RESIDENTES
PROCESO:INGRESO-
PROCEDIMIENTO: 2.2.4 EVALUACIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Director del CAASZ
Coordinador del área de Fisioterapia
Coordinador de Enfermería
Enfermera/o
Fisioterapista
INICIO
Realiza programación de evaluación de Terapia Física y Terapia Ocupacional completando "Programación de Residentes de Interconsultas Preliminares" y envía a Coordinador del área de Fisioterapia y Coordinador de Enfermería.
Recibe programación y asigna a Fisioterapista encargado de la evaluación
Recibe programación y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a la evaluación de Terapia Física y Terapia Ocupacional
Prepara al residente ,le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada al consultorio para la evaluación de Terapia Física y Terapia Ocupacional
Realiza evaluación de de Terapia Física y Terapia Ocupacional y completa "Formulario de Evaluación Inicial de Terapia Física y Ocupacional"
Traslada al residente al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería"
FIN

✓ 3. ATENCION DE RESIDENTES

✓ PROCESO 3.1: RESIDENCIA

✓ **PROCEDIMIENTO 3.1.1: CUIDADOS HIGIÉNICOS DEL ADULTO MAYOR**		
OBJETIVO	Satisfacer las necesidades de higiene y confort del Adulto Mayor dependiente, evitando a la vez infecciones y/o trasmisión de enfermedades.	
ALCANCE	Implica el baño e higiene de las diferentes zonas del cuerpo, cambios de posición y cambio de ropa interior para adultos mayores dependientes.	
RESPONSABLE	Jefe de Enfermería	
Paso Nº	**Responsable**	**Acción**
1	Enfermera encargada de cada Sección	Asigna residentes a auxiliar de enfermería según la capacidad, anotando en "Control de asignaciones de cuidados higiénicos".
2	Auxiliar de Enfermería	Recibe instrucción de quienes serán los residentes asignados, los identifica y traslada los materiales a utilizar según las necesidades de cada uno, seleccionando la ropa a colocar después del aseo, se prepara colocando guantes y gabacha.
3	Auxiliar de Enfermería	Informa uno a uno a los residentes asignados sobre el procedimiento a realizar, fomentando su colaboración, lo traslada hacia zona de duchas si es necesario.
4	Auxiliar de Enfermería	Asegura que la temperatura del agua sea adecuada y prepara al residente para asearlo retirando prótesis en caso de poseerlas y colocándolo en posición cómoda, realiza lavado en todas las zonas; afeita en caso de ser necesario, realiza limpieza de ojos, boca, orejas y fosas nasales; finalmente seca y administra fármacos en forma de pomada, pastas, cremas, lociones, polvos, o parches a través de la piel si es necesario. Finalmente viste al residente con el tipo de ropa adecuada a sus necesidades. Realiza cambios de posición esporádicos y ropa

		interior desechable a los pacientes que lo necesitan a lo largo del día manteniendo medidas higiénicas correspondientes.
5	Auxiliar de Enfermería	Anota en el “FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA” el procedimiento realizado, fecha, hora, nombre de responsable, observaciones especiales en caso de ser necesario, y firma.
Indicador	Número de residentes atendidos / día	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: RESIDENCIA
PROCEDIMIENTO: 3.1.1 CUIDADOS HIGIENICOS DEL ADULTO MAYOR
Enfermera/o encargado de Sección
Auxiliar de Enfermería
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
INICIO
Asigna residentes a auxiliar de enfermería según la capacidad, anotando en "Control de asignaciones de cuidados higiénicos".
Identifica a los residentes asignados, traslada los materiales a utilizar, se prepara colocando guantes y gabacha.
Identifica a los residentes asignados, traslada los materiales a utilizar, se prepara colocando guantes y gabacha.
Informa uno a uno a los residentes asignados sobre el procedimiento a realizar, lo traslada hacia zona de duchas si es necesario.
Realiza cuidados higiénicos
Anota en el "FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA" el procedimiento realizado, fecha, hora, nombre de responsable, observaciones especiales en caso de ser necesario, y firma.
FIN

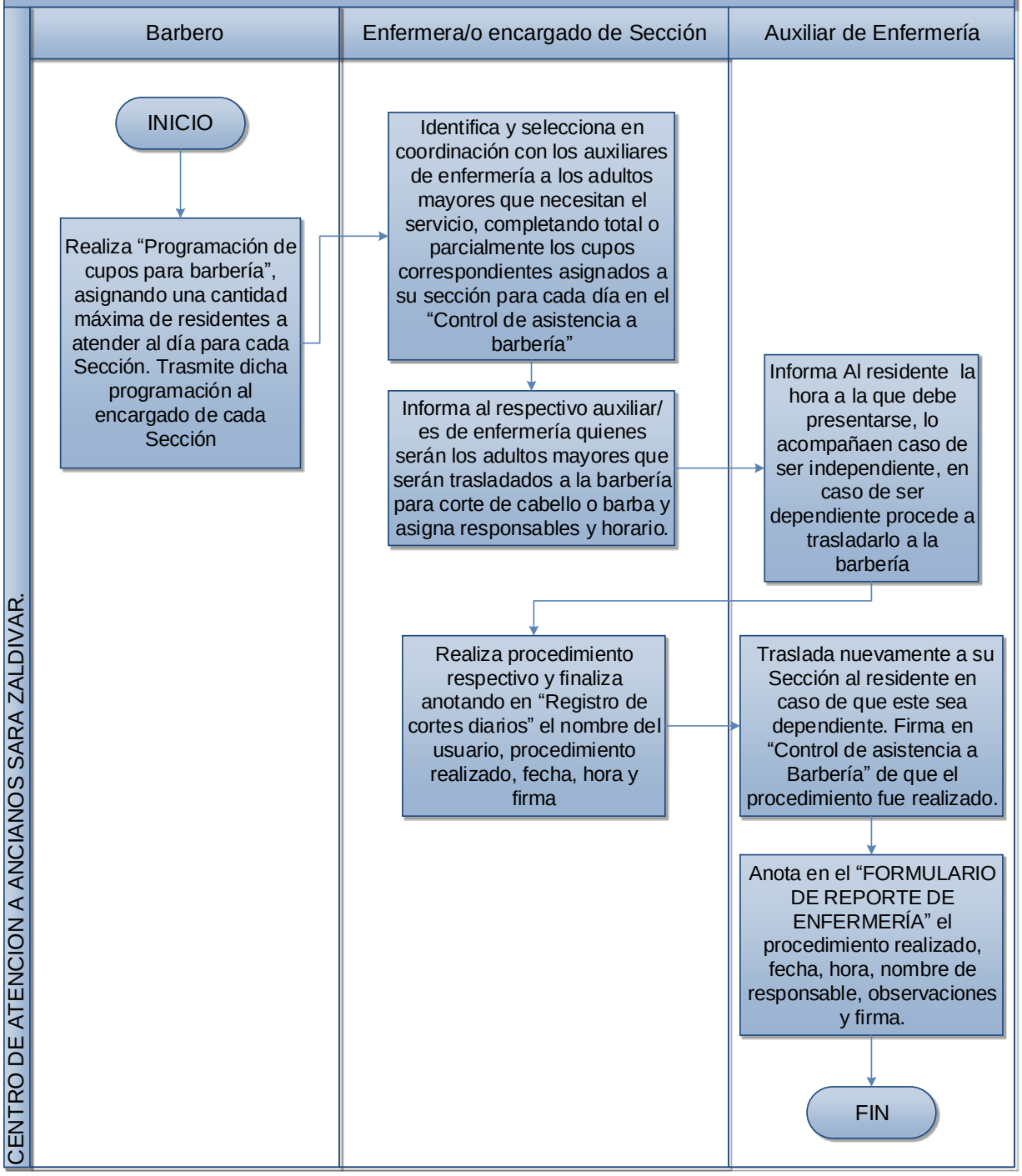
✓ **PROCEDIMIENTO 3.1.2: PELUQUERÍA Y BARBERÍA A RESIDENTES**		
OBJETIVO	Contribuir a la higiene y presentación personal de los Adultos Mayores residentes ofreciéndoles un servicio de estética tal como el corte de cabello y afeitado.	
ALCANCE	Comprende desde la programación mensual de cupos para barbería según la sección hasta la realización propia de las actividades de barbería.	
RESPONSABLE	Barbero	
Paso Nº	**Responsable**	**Acción**
1	Barbero	Realiza “Programación de cupos para barbería”, asignando una cantidad máxima de residentes a atender al día para cada Sección. Trasmite dicha programación al encargado de cada Sección.
2	Enfermera encargada de cada Sección	Revisa la programación de cupos para asistir a corte y barbería, semanalmente identifica y selecciona en coordinación con los auxiliares de enfermería a los adultos mayores que necesitan el servicio, completando total o parcialmente los cupos correspondientes asignados a su sección para cada día en el “Control de asistencia a barbería”.
3	Enfermera encargada de cada Sección	Informa al respectivo auxiliar/es de enfermería quienes serán los adultos mayores que serán trasladados a la barbería para corte de cabello o barba y asigna responsables y horario.
4	Auxiliar de Enfermería	Recibe instrucción del adulto mayor al que se le realizara corte, en caso de ser independiente se le informa la hora a la que debe presentarse y lo acompaña, en caso de ser dependiente procede a trasladarlo a la barbería en los medios que sean necesarios como silla de ruegas o andadera.
5	Barbero	Realiza procedimiento respectivo y finaliza anotando en “Registro de cortes diarios” el nombre del usuario, procedimiento realizado, fecha, hora y firma.
6	Auxiliar de Enfermería	En caso de que el usuario sea dependiente lo traslada nuevamente a su Sección

		correspondiente. Firma en “Control de asistencia a Barbería” de que el procedimiento fue realizado.
7	Auxiliar de Enfermería	Anota en el “FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA” el procedimiento realizado, fecha, hora, nombre de responsable, observaciones especiales en caso de ser necesario, y firma.
Indicador	Número de residentes con el cabello cortado	

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR

CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: RESIDENCIA

PROCEDIMIENTO:3.1.2 PELUQUERIA Y BARBERIA A RESIDENTES



✓ **PROCEDIMIENTO 3.1.3: ALIMENTACIÓN ASISTIDA POR GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR**

OBJETIVO	Asistir al Residente dependiente en la toma de sus alimentos
ALCANCE	Comprende desde la preparación previa del residente para tomar sus alimentos, la toma de los mismos y la higiene posterior a la alimentación.
RESPONSABLE	Jefe de Enfermería

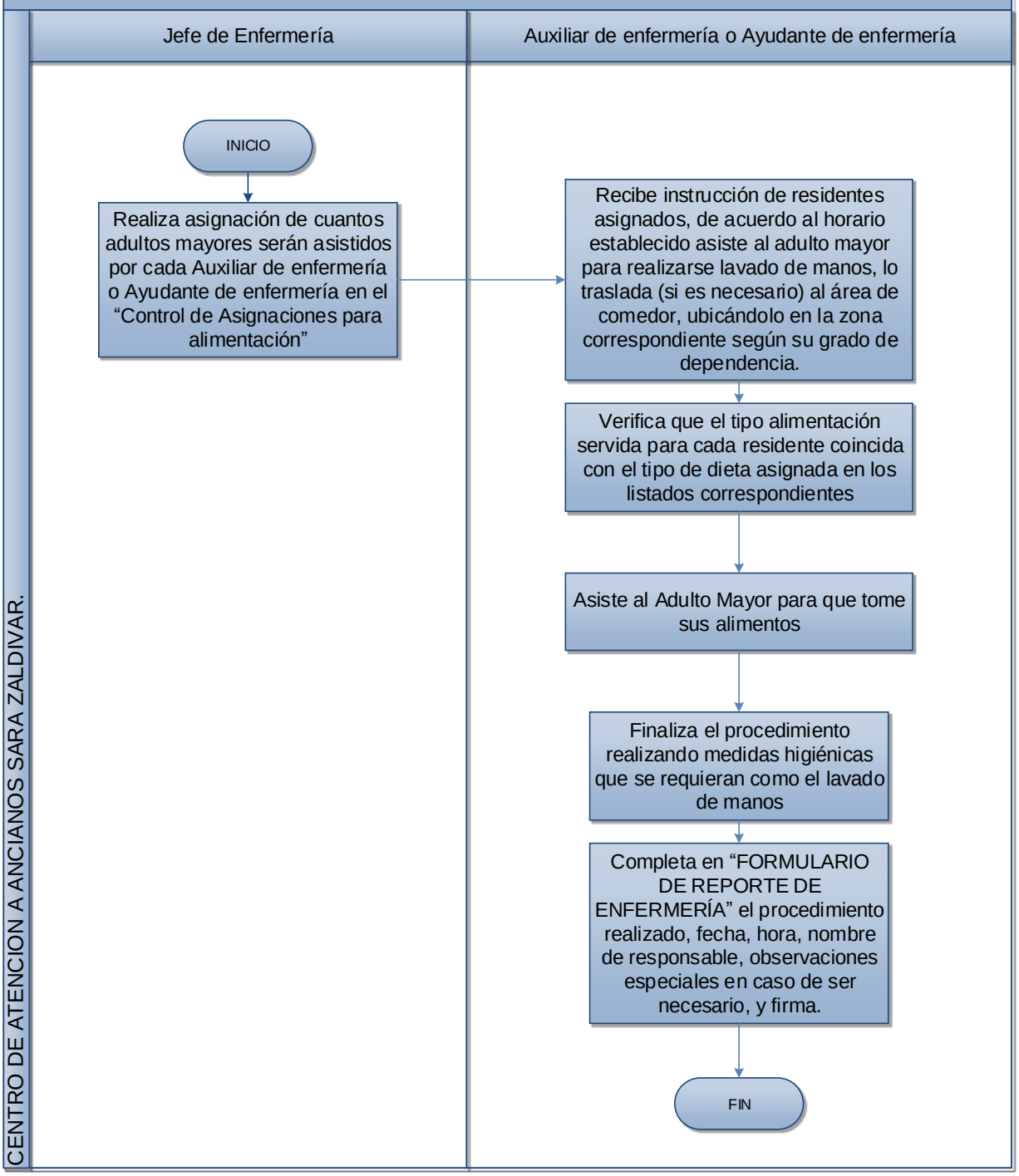
Paso Nº	Responsable	Acción
1	Jefe de Enfermería	Realiza asignación de cuantos adultos mayores serán asistidos por cada Auxiliar de enfermería o Ayudante de enfermería en el "Control de Asignaciones para alimentación" de acuerdo a la cantidad de residentes con grado de dependencia que se encuentran en su sección.
2	Auxiliar de enfermería o Ayudante de enfermería	Recibe instrucción de residentes asignados, de acuerdo al horario establecido ya sea para desayuno, almuerzo, cena, refrigerios, asiste al adulto mayor para realizarse lavado de manos, lo traslada (si es necesario) al área de comedor, ubicándolo en la zona correspondiente según su grado de dependencia.
3	Auxiliar de enfermería o Ayudante de enfermería	Verifica que el tipo alimentación servida para cada residente coincida con el tipo de dieta asignada en los listados correspondientes
4	Auxiliar de enfermería o Ayudante de enfermería	Asiste al Adulto Mayor para que tome sus alimentos
5	Auxiliar de enfermería o Ayudante de enfermería	Finaliza el procedimiento realizando medidas higiénicas que se requieran como el lavado de manos.
6	Auxiliar de enfermería o Ayudante de enfermería	Completa en "FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA" el procedimiento realizado, fecha, hora, nombre de responsable, observaciones especiales en caso de ser necesario, y firma.

Indicador	Número de residentes alimentados por su cuenta. Número de residentes alimentados por el personal del CAASZ.

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR

CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: RESIDENCIA

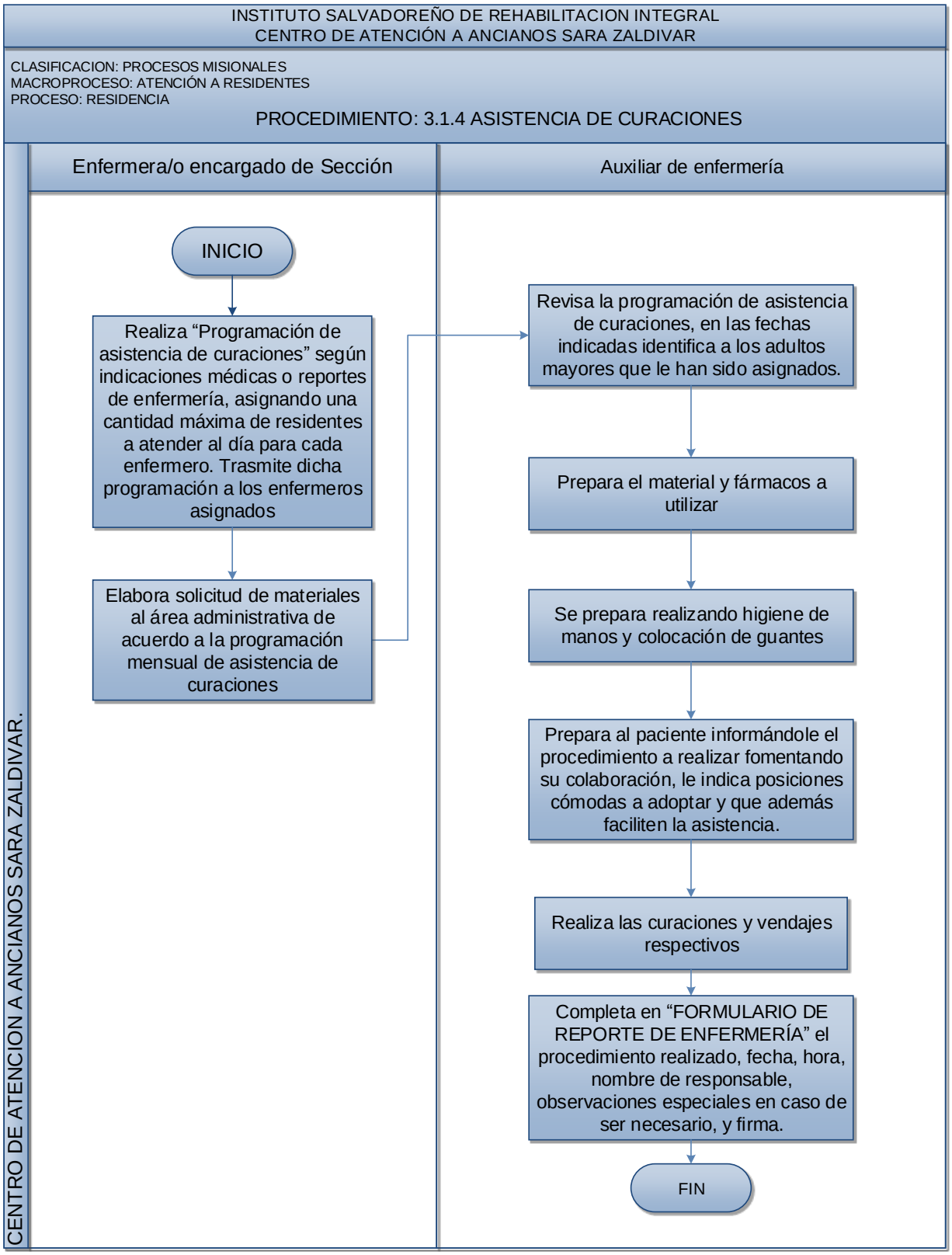
PROCEDIMIENTO: 3.1.3 ALIMENTACIÓN ASISTIDA POR GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR



✓ **PROCEDIMIENTO 3.1.4: ASISTENCIA DE CURACIONES**

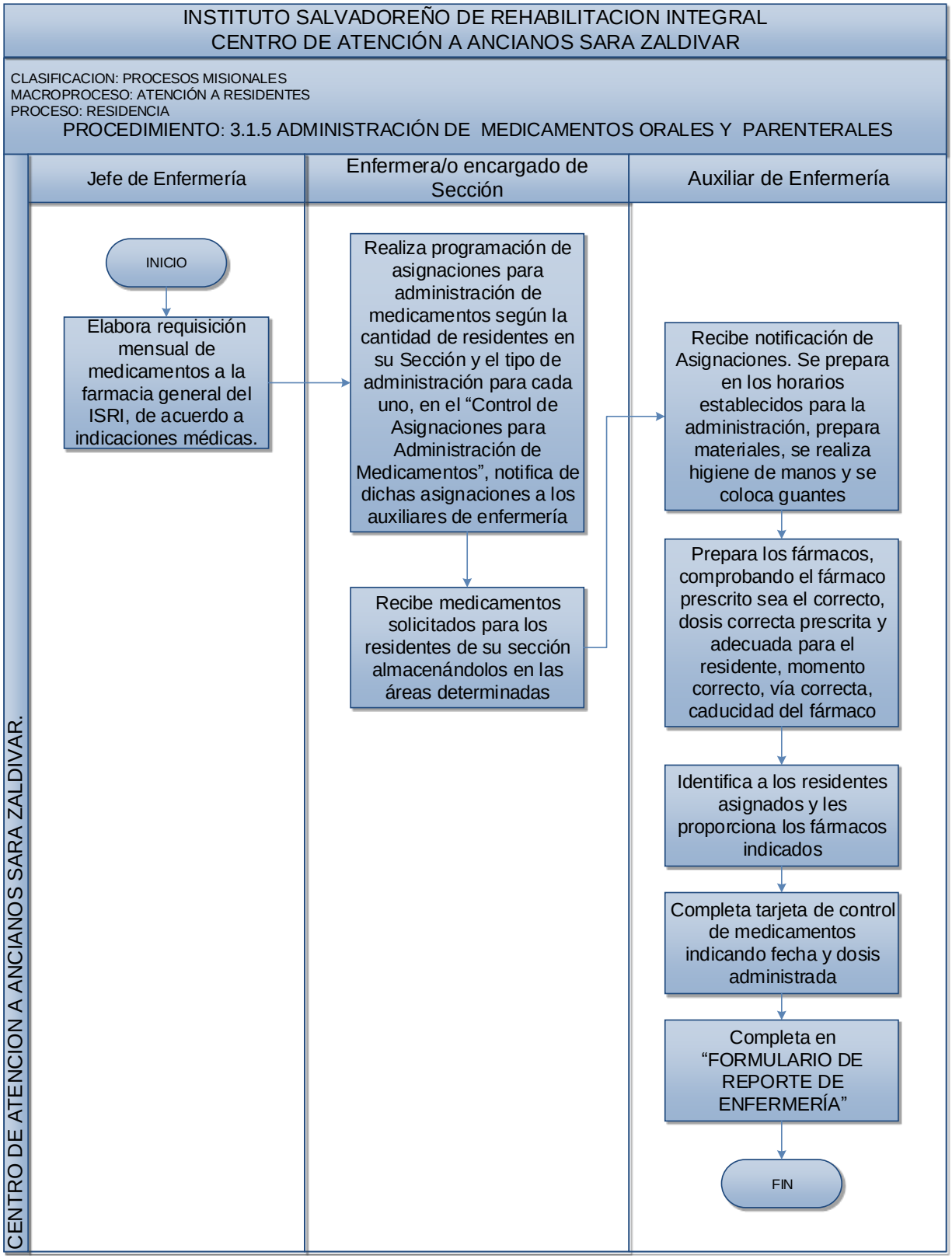
OBJETIVO	Proporcionar los cuidados necesarios y evitar complicaciones en heridas, laceraciones, extremidades u otras partes del cuerpo con infecciones o similares.
ALCANCE	Comprende la asistencia de curaciones periódica al residente mientras este lo requiera
RESPONSABLE	Jefe de Enfermería

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Enfermera encargada de cada Sección	Realiza "Programación de asistencia de curaciones" según indicaciones médicas o reportes de enfermería, asignando una cantidad máxima de residentes a atender al día para cada enfermero. Trasmite dicha programación a los enfermeros asignados.
2	Enfermera encargada de cada Sección	Elabora solicitud de materiales al área administrativa de acuerdo a la programación mensual de asistencia de curaciones
3	Auxiliar de Enfermería	Revisa la programación de asistencia de curaciones, en las fechas indicadas identifica a los adultos mayores que le han sido asignados.
4	Auxiliar de Enfermería	Prepara el material y fármacos a utilizar
5	Auxiliar de Enfermería	Se prepara realizando higiene de manos y colocación de guantes
6	Auxiliar de Enfermería	Prepara al paciente informándole el procedimiento a realizar fomentando su colaboración, le indica posiciones cómodas a adoptar y que además faciliten la asistencia.
7	Auxiliar de Enfermería	Realiza las curaciones y vendajes respectivos consultando al adulto mayor la comodidad de colocación de los mismos, le indica cuidados posteriores que debe tener, finaliza el procedimiento descartando materiales contaminados que se han utilizado y se realiza la higiene de manos.
8	Auxiliar de Enfermería	Completa en "FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA" el procedimiento realizado, fecha, hora, nombre de responsable, observaciones especiales en caso de ser necesario, y firma.
Indicador	Número de residentes con curaciones diarias	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: RESIDENCIA
PROCEDIMIENTO: 3.1.4 ASISTENCIA DE CURACIONES
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Enfermera/o encargado de Sección
Auxiliar de enfermería
INICIO
Realiza "Programación de asistencia de curaciones" según indicaciones médicas o reportes de enfermería, asignando una cantidad máxima de residentes a atender al día para cada enfermero. Trasmite dicha programación a los enfermeros asignados
Elabora solicitud de materiales al área administrativa de acuerdo a la programación mensual de asistencia de curaciones
Revisa la programación de asistencia de curaciones, en las fechas indicadas identifica a los adultos mayores que le han sido asignados.
Prepara el material y fármacos a utilizar
Se prepara realizando higiene de manos y colocación de guantes
Prepara al paciente informándole el procedimiento a realizar fomentando su colaboración, le indica posiciones cómodas a adoptar y que además faciliten la asistencia.
Realiza las curaciones y vendajes respectivos
Completa en "FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA" el procedimiento realizado, fecha, hora, nombre de responsable, observaciones especiales en caso de ser necesario, y firma.
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 3.1.5: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ORALES Y PARENTERALES**		
OBJETIVO	Preparar y administrar los distintos fármacos, en estado líquido o sólido por vía oral y/o parenteral, con fines terapéuticos y/o diagnósticos, en dosis y horarios indicados.	
ALCANCE	Comprende la preparación y administración de medicamentos en los periodos y horarios establecidos según las indicaciones médicas para cada residente.	
RESPONSABLE	Jefe de Enfermería	
Paso Nº	**Responsable**	**Acción**
1	Jefe de Enfermería	Elabora requisición mensual de medicamentos a la farmacia general del ISRI, de acuerdo a indicaciones médicas.
2	Enfermera encargada de cada Sección	Realiza programación de asignaciones para administración de medicamentos según la cantidad de residentes en su Sección y el tipo de administración para cada uno, en el "Control de Asignaciones para Administración de Medicamentos", notifica de dichas asignaciones a los auxiliares de enfermería.
3	Enfermera encargada de cada Sección	Recibe medicamentos solicitados para los residentes de su sección almacenándolos en las áreas determinadas
4	Auxiliar de Enfermería	Recibe notificación de Asignaciones. Se prepara en los horarios establecidos para la administración asegurándose que todo el material necesario esté a la mano, luego realiza higiene de manos y se coloca guantes
5	Auxiliar de Enfermería	Prepara los fármacos, comprobando el fármaco prescrito sea el correcto, dosis correcta prescrita y adecuada para el residente, momento correcto, vía correcta, caducidad del fármaco.
6	Auxiliar de Enfermería	Etiquetar con el nombre del paciente y la cama (si aplica) el vasito de la dosis o el contenedor si se trata de inyectables. Valorar la capacidad de deglución del residente, de no poder tragar, triturar los comprimidos.
7	Auxiliar de Enfermería	Identifica a los residentes asignados trasladándose al lugar donde se encuentra cada uno de ellos, informa al paciente del procedimiento a realizar y fomenta la colaboración del mismo según sus posibilidades, coloca al residente en posición cómoda procede según lo siguiente:

		a) Si se trata de administración oral le entrega la medicación al comprobando que la toma y prestándole ayuda, si precisa. b) Si se trata de administración parenteral desinfectar tapón del vial cargar la dosis prescrita en la jeringa y desechar la aguja utilizada sin taparla en el contenedor de objetos punzantes y/o cortantes. Determinar la zona para administrar la medicación, limpiar la piel con la solución antiséptica. Asegurar que no hay aire en la jeringa y empujar el émbolo hasta que vea aparecer la solución en el bisel. Tensar la piel con la mano no dominante para evitar molestias y procede a inyectar el fármaco. Para ambos casos tiene en cuenta que algunos medicamentos no deben ser mezclados entre sí.
8	Auxiliar de Enfermería	Completa tarjeta de control de medicamentos indicando fecha y dosis administrada
9	Auxiliar de Enfermería	Completa en “FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA” el procedimiento realizado, fecha, hora, nombre de responsable, tipo de administración, fármaco administrado, observaciones especiales en caso de ser necesario, y firma.
Indicador	Número de residentes medicados/ Día Porcentaje de residentes medicados: Número de residentes medicados/ Total de residentes con indicaciones de ser medicados.*100%	

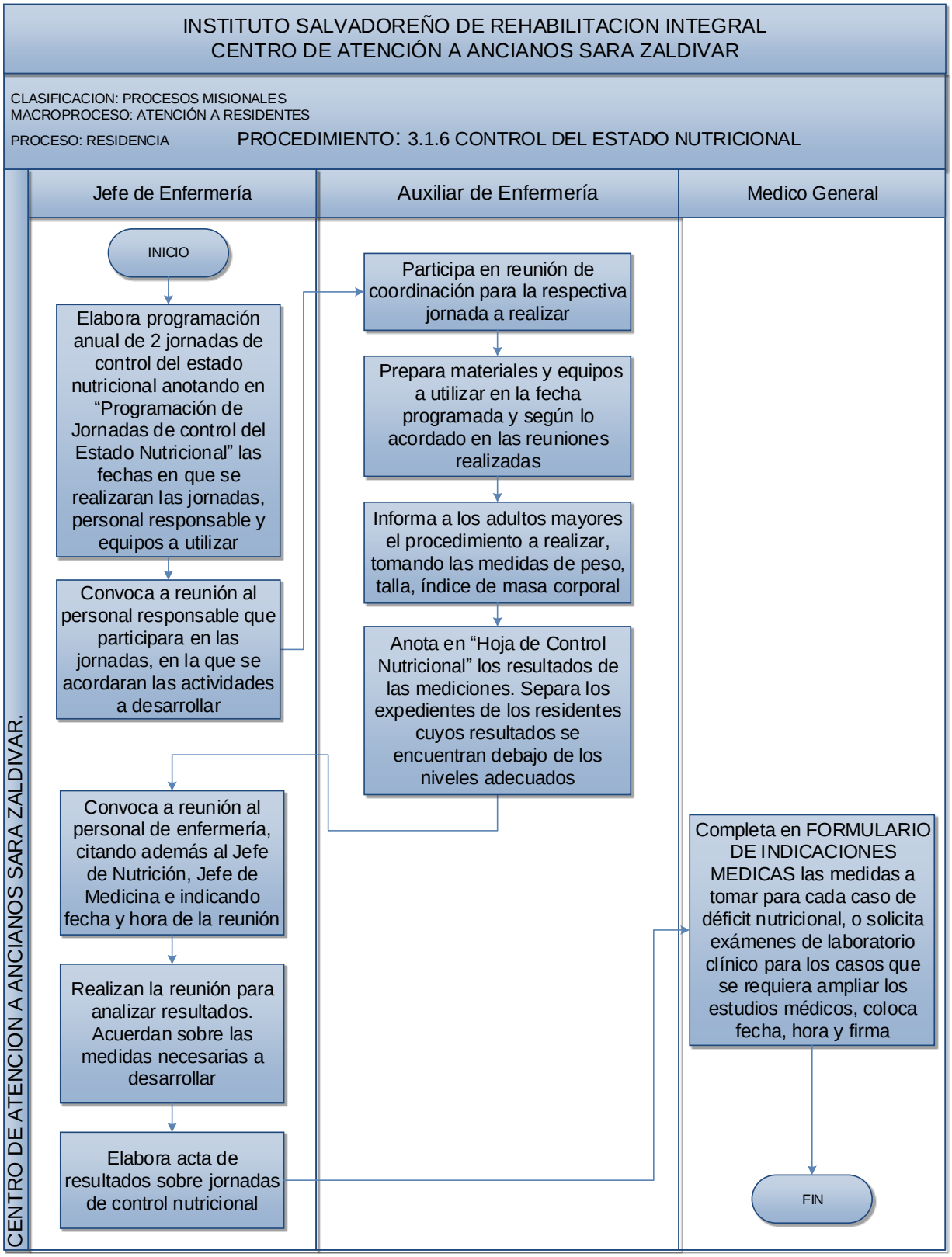

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: RESIDENCIA
PROCEDIMIENTO: 3.1.5 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ORALES Y PARENTERALES
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Jefe de Enfermería
Enfermera/o encargado de Sección
Auxiliar de Enfermería
INICIO
Elabora requisición mensual de medicamentos a la farmacia general del ISRI, de acuerdo a indicaciones médicas.
Realiza programación de asignaciones para administración de medicamentos según la cantidad de residentes en su Sección y el tipo de administración para cada uno, en el "Control de Asignaciones para Administración de Medicamentos", notifica de dichas asignaciones a los auxiliares de enfermería
Recibe medicamentos solicitados para los residentes de su sección almacenándolos en las áreas determinadas
Recibe notificación de Asignaciones. Se prepara en los horarios establecidos para la administración, prepara materiales, se realiza higiene de manos y se coloca guantes
Prepara los fármacos, comprobando el fármaco prescrito sea el correcto, dosis correcta prescrita y adecuada para el residente, momento correcto, vía correcta, caducidad del fármaco
Identifica a los residentes asignados y les proporciona los fármacos indicados
Completa tarjeta de control de medicamentos indicando fecha y dosis administrada
Completa en "FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA"
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 3.1.6: CONTROL DEL ESTADO NUTRICIONAL**

OBJETIVO	Evaluar y controlar el estado nutricional del adulto mayor residente a fin de mantenerlo en las condiciones óptimas de salud.
ALCANCE	Comprende desde la programación de jornadas de control hasta la solicitud de evaluación médica si según los resultados obtenidos lo amerita
RESPONSABLE	Jefe de Enfermería

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Jefe Enfermería	Elabora programación anual de 2 jornadas de control del estado nutricional anotando en "Programación de Jornadas de control del Estado Nutricional" las fechas en que se realizaran las jornadas, personal responsable y equipos a utilizar
2	Jefe Enfermería	Convoca a reunión al personal responsable que participara en las jornadas, en la que se acordaran las actividades a desarrollar
3	Auxiliar de Enfermería, Ayudante de Enfermería	Participa en reunión de coordinación para la respectiva jornada a realizar
4	Auxiliar de Enfermería, Ayudante de Enfermería	Prepara materiales y equipos a utilizar en la fecha programada y según lo acordado en las reuniones realizadas
5	Auxiliar de Enfermería, Ayudante de Enfermería	Informa a los adultos mayores el procedimiento a realizar, tomando las medidas de peso, talla, índice de masa corporal.
6	Auxiliar de Enfermería	Anota en "Hoja de Control Nutricional" los resultados de las mediciones. Separa los expedientes de los residentes cuyos resultados se encuentran debajo de los niveles adecuados y se analizaran en la reunión posterior a las jornadas.
7	Jefe Enfermería	Convoca a reunión al personal de enfermería responsable de la Jornada cuando esta ha finalizado, citando además al Jefe de Nutrición, Jefe de Medicina e indicando fecha y hora de la reunión

8	Jefe de Enfermería	Realizan la reunión para analizar resultados tanto favorables como desfavorables. Acuerdan sobre las medidas necesarias a desarrollar tales como cambios de dieta para aquellos residentes que por su situación lo amerite
9	Jefe Enfermería	Elabora acta de resultados sobre jornadas de control nutricional, indicando resultados encontrados y listando al personal que participo tanto en la jornada como en la reunión
10	Médico General	Completa en FORMULARIO DE INDICACIONES MEDICAS las medidas a tomar para cada caso de déficit nutricional, o solicita exámenes de laboratorio clínico para los casos que se requiera ampliar los estudios médicos, coloca fecha, hora y firma
Indicador	Número de residentes evaluados/ Jornada. Porcentaje de residentes con bajo Índice de Masa Corporal/Total de residentes evaluados.*100%	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: RESIDENCIA
PROCEDIMIENTO: 3.1.6 CONTROL DEL ESTADO NUTRICIONAL
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Jefe de Enfermería
Auxiliar de Enfermería
Medico General
INICIO
Elabora programación anual de 2 jornadas de control del estado nutricional anotando en "Programación de Jornadas de control del Estado Nutricional" las fechas en que se realizaran las jornadas, personal responsable y equipos a utilizar
Convoca a reunión al personal responsable que participara en las jornadas, en la que se acordaran las actividades a desarrollar
Participa en reunión de coordinación para la respectiva jornada a realizar
Prepara materiales y equipos a utilizar en la fecha programada y según lo acordado en las reuniones realizadas
Informa a los adultos mayores el procedimiento a realizar, tomando las medidas de peso, talla, índice de masa corporal
Anota en "Hoja de Control Nutricional" los resultados de las mediciones. Separa los expedientes de los residentes cuyos resultados se encuentran debajo de los niveles adecuados
Convoca a reunión al personal de enfermería, citando además al Jefe de Nutrición, Jefe de Medicina e indicando fecha y hora de la reunión
Realizan la reunión para analizar resultados. Acuerdan sobre las medidas necesarias a desarrollar
Elabora acta de resultados sobre jornadas de control nutricional
Completa en FORMULARIO DE INDICACIONES MEDICAS las medidas a tomar para cada caso de déficit nutricional, o solicita exámenes de laboratorio clínico para los casos que se requiera ampliar los estudios médicos, coloca fecha, hora y firma
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 3.1.7: EVALUACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

OBJETIVO	Realizar evaluación por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de diferentes disciplinas como: Médicos, Terapistas Físicas y Ocupacionales, Trabajo Social, Psicólogo, dirección cuando sea necesario de manera que permitan un escenario más amplio, diverso y flexible para la atención en los problemas complejos que se presentan en el proceso de atención a cada residente
ALCANCE	Comprende desde la generación de solicitud de evaluación de equipo interdisciplinario hasta completar formulario de equipo interdisciplinario y otras solicitudes para atenciones internas o externas al Centro.
RESPONSABLE	Director/a del CAASZ

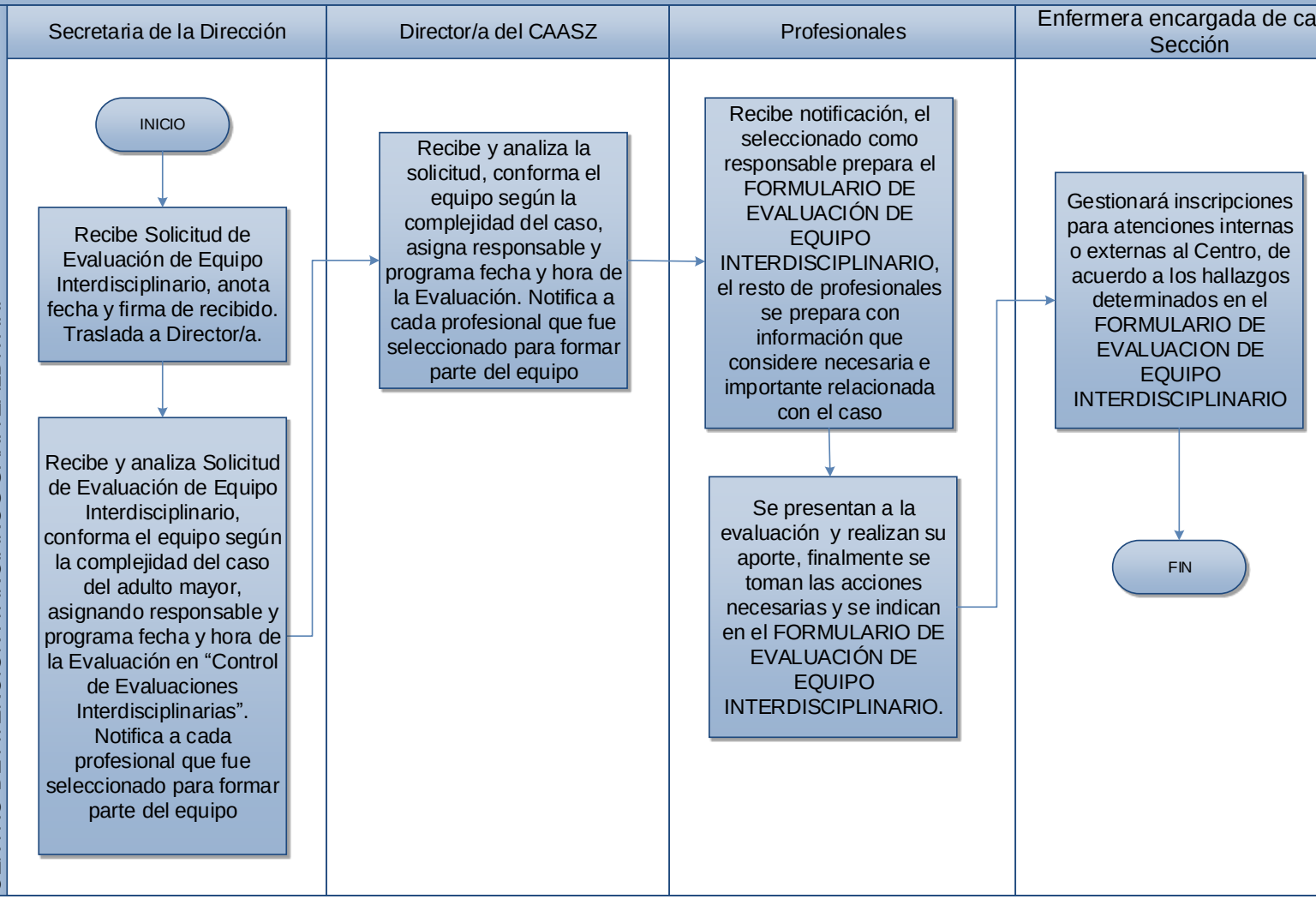
Paso Nº	Responsable	Acción
1	Secretaria de la Dirección	Recibe Solicitud de Evaluación de Equipo Interdisciplinario, anota fecha y firma de recibido. Traslada a Director/a.
2	Director/a del CAASZ	Recibe y analiza Solicitud de Evaluación de Equipo Interdisciplinario, conforma el equipo según la complejidad del caso del adulto mayor, asignando responsable y programa fecha y hora de la Evaluación en "Control de Evaluaciones Interdisciplinarias". Notifica a cada profesional que fue seleccionado para formar parte del equipo.
3	Profesionales	Recibe notificación de Evaluación de equipo interdisciplinario, el profesional seleccionado como responsable prepara el FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, el resto de profesionales se prepara con sus respectivos formularios o información que considere necesaria e importante relacionada con el caso.
4	Profesionales	Se presentan a la evaluación y realizan su aporte, finalmente se toman las acciones necesarias y se indican en el FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
5	Enfermera encargada de cada Sección	Gestionará inscripciones para atenciones internas o externas al Centro, de acuerdo a los hallazgos determinados en el FORMULARIO DE EVALUACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
Indicador	Residentes evaluados/ mes.	

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR

CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: RESIDENCIA

PROCEDIMIENTO: 3.1.7 EVALUACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.

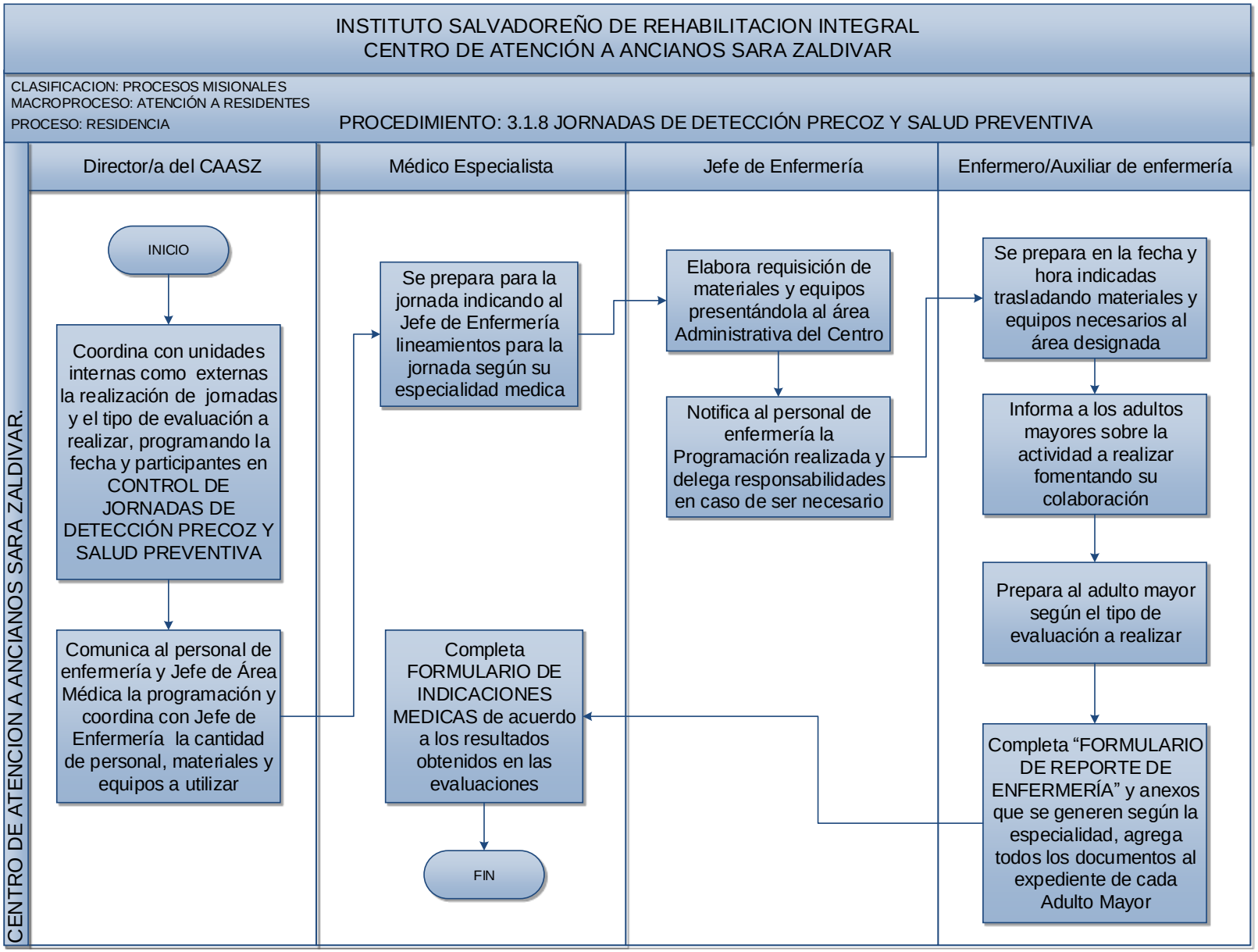


✓ **PROCEDIMIENTO 3.1.8: JORNADAS DE DETECCIÓN PRECOZ Y SALUD PREVENTIVA**

OBJETIVO	Determinar estado de salud a través de diferentes evaluaciones para la prevención de enfermedades; además de jornadas de vacunación para garantizar el buen estado de salud del residente
ALCANCE	Programación de jornadas y seguimiento de casos a través de solicitudes a médicos especialistas u otros centros
RESPONSABLE	Director del CAASZ

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Director del CAASZ	Coordina con unidades internas como externas la realización de jornadas y el tipo de evaluación a realizar, programando la fecha y participantes en CONTROL DE JORNADAS DE DETECCIÓN PRECOZ Y SALUD PREVENTIVA
2	Director del CAASZ	Comunica al personal de enfermería y médicos (si aplica) dicha programación y coordina con Jefe de Enfermería y Jefe de Médicos la cantidad de personal, materiales y equipos a utilizar
3	Médico Especialista	Se prepara para la jornada indicando al Jefe de Enfermería lineamientos para la jornada según su especialidad medica
4	Jefe de Enfermería	Elabora requisición de materiales y equipos presentándola al área Administrativa del Centro
5	Jefe de Enfermería	Notifica al personal de enfermería la Programación realizada y delega responsabilidades en caso de ser necesario
6	Enfermero/a Auxiliar de enfermería	Se prepara en la fecha y hora indicadas trasladando materiales y equipos necesarios al área designada.
7	Enfermero/a Auxiliar de enfermería	Informa a los adultos mayores sobre la actividad a realizar fomentando su colaboración
8	Enfermero/a Auxiliar de enfermería	Prepara al adulto mayor según el tipo de evaluación a realizar

9	Enfermero/a Auxiliar de enfermería	Completa “FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA”, “HOJA DE SIGNOS VITALES”, formato de ODONTOLOGIA, OFTALMOLOGIA u otras que se generen según la especialidad, anexa todos los documentos al expediente de cada Adulto Mayor.
10	Médico Especialista	Completa FORMULARIO DE INDICACIONES MEDICAS de acuerdo a los resultados obtenidos en las evaluaciones haciendo referencia a otras especialidades ubicadas tanto internas al CAASZ o externas como otras dependencias del ISRI, hospitales u otros Centros de Salud. (Este paso no aplica para jornadas de vacunación o similares)
Indicador	Número de Residentes evaluados por jornada preventiva.	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: RESIDENCIA
PROCEDIMIENTO: 3.1.8 JORNADAS DE DETECCIÓN PRECOZ Y SALUD PREVENTIVA
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Director/a del CAASZ
Médico Especialista
Jefe de Enfermería
Enfermero/Auxiliar de enfermería
INICIO
Coordina con unidades internas como externas la realización de jornadas y el tipo de evaluación a realizar, programando la fecha y participantes en CONTROL DE JORNADAS DE DETECCIÓN PRECOZ Y SALUD PREVENTIVA
Comunica al personal de enfermería y Jefe de Área Médica la programación y coordina con Jefe de Enfermería la cantidad de personal, materiales y equipos a utilizar
Se prepara para la jornada indicando al Jefe de Enfermería lineamientos para la jornada según su especialidad medica
Completa FORMULARIO DE INDICACIONES MEDICAS de acuerdo a los resultados obtenidos en las evaluaciones
FIN
Elabora requisición de materiales y equipos presentándola al área Administrativa del Centro
Notifica al personal de enfermería la Programación realizada y delega responsabilidades en caso de ser necesario
Se prepara en la fecha y hora indicadas trasladando materiales y equipos necesarios al área designada
Informa a los adultos mayores sobre la actividad a realizar fomentando su colaboración
Prepara al adulto mayor según el tipo de evaluación a realizar
Completa “FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA” y anexos que se generen según la especialidad, agrega todos los documentos al expediente de cada Adulto Mayor

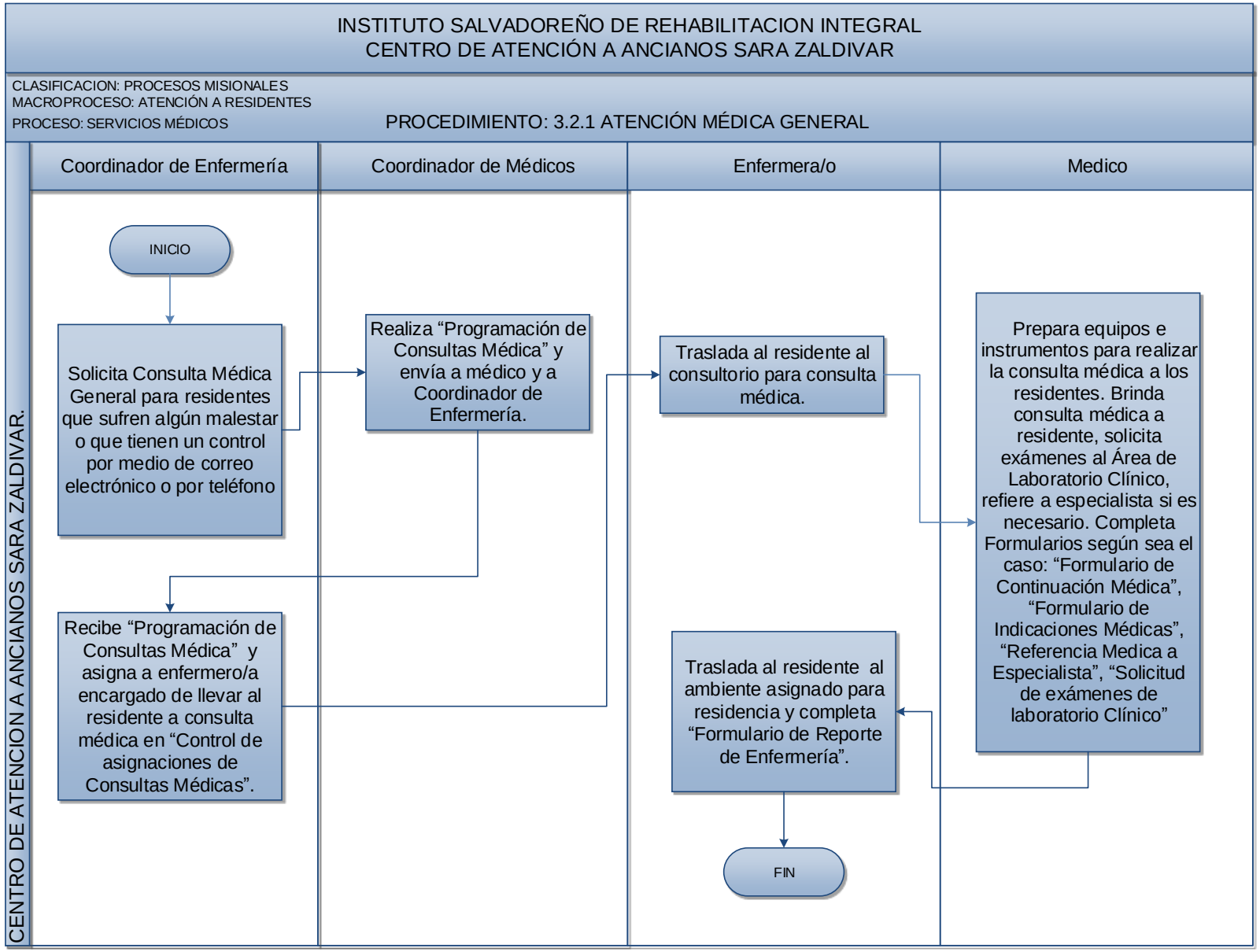
✓ PROCESO 3.2 SERVICIOS MÉDICOS

✓ PROCEDIMIENTO 3.2.1: ATENCIÓN MÉDICA GENERAL

OBJETIVO	Brindar atención medica general a los residentes, cuando sufran algún padecimiento.
ALCANCE	Dar consulta médica a los residentes.
RESPONSABLE	Dirección del CAASZ, Coordinador de Médicos, Médico.

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Coordinador de Enfermería	Solicita Consulta Médica General para residentes que sufren algún malestar o que tienen un control por medio de correo electrónico o por teléfono.
2	Coordinador de Médicos	Realiza “Programación de Consultas Médica” y envía a médico y a Coordinador de Enfermería.
3	Coordinador de Enfermería	Recibe “Programación de Consultas Médica” y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a consulta médica en “Control de asignaciones de Consultas Médicas”.
4	Enfermera/o	Traslada al residente al consultorio para consulta médica.
5	Medico	Prepara equipos e instrumentos para realizar la consulta médica a los residentes. Brinda consulta médica a residente, solicita exámenes al Área de Laboratorio Clínico, refiere a especialista si es necesario. Completa Formularios según sea el caso: “Formulario de Continuación Médica” “Formulario de Indicaciones Médicas” “Formulario de Transferencia de Pacientes” “Solicitud de exámenes de laboratorio Clínico”
6	Enfermero/a	Traslada al residente al ambiente asignado para residencia y completa “Formulario de Reporte de Enfermería”.

Indicador	Residentes atendidos por hora $= \frac{\#\ de\ Residentes}{Hora}$

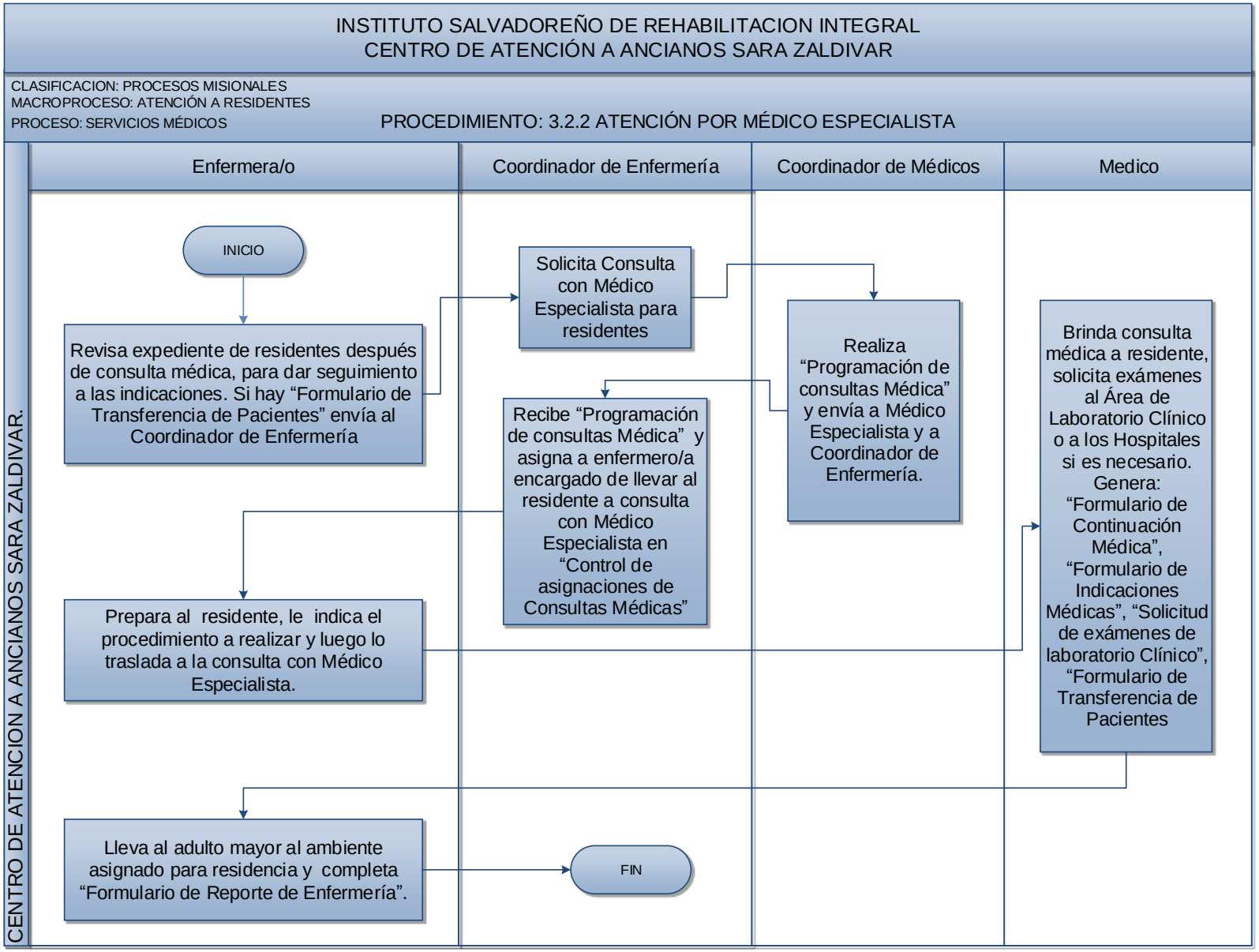

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: SERVICIOS MÉDICOS
PROCEDIMIENTO: 3.2.1 ATENCIÓN MÉDICA GENERAL
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Coordinador de Enfermería
Coordinador de Médicos
Enfermera/o
Medico
INICIO
Solicita Consulta Médica General para residentes que sufren algún malestar o que tienen un control por medio de correo electrónico o por teléfono
Realiza "Programación de Consultas Médica" y envía a médico y a Coordinador de Enfermería.
Traslada al residente al consultorio para consulta médica.
Prepara equipos e instrumentos para realizar la consulta médica a los residentes. Brinda consulta médica a residente, solicita exámenes al Área de Laboratorio Clínico, refiere a especialista si es necesario. Completa Formularios según sea el caso: "Formulario de Continuación Médica", "Formulario de Indicaciones Médicas", "Referencia Medica a Especialista", "Solicitud de exámenes de laboratorio Clínico"
Recibe "Programación de Consultas Médica" y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a consulta médica en "Control de asignaciones de Consultas Médicas".
Traslada al residente al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería".
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 3.2.2: ATENCIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA**

OBJETIVO	Brindar atención médica especializa a residentes con problemas de salud específico y que requieran control médico.
ALCANCE	Incluye dar atención medica especializa a los residentes, dentro de las instalaciones del CAASZ.
RESPONSABLE	Coordinador de Médicos, Médico especialista

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Enfermera/o	Revisa expediente de residentes después de consulta médica, para dar seguimiento a las indicaciones. Si hay "Formulario de Transferencia de Pacientes" envía al Coordinador de Enfermería
2	Coordinador de Enfermería	Solicita Consulta con Médico Especialista para residentes.
3	Coordinador de Médicos	Realiza "Programación de consultas Médica" y envía a Médico Especialista y a Coordinador de Enfermería.
4	Coordinador de Enfermería	Recibe "Programación de consultas Médica" y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a consulta con Médico Especialista en "Control de asignaciones de Consultas Médicas"
5	Enfermera/o	Prepara al residente, le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada a la consulta con Médico Especialista.
6	Médico Especialista	Brinda consulta médica a residente, solicita exámenes al Área de Laboratorio Clínico o a los Hospitales si es necesario Genera: "Formulario de Continuación Médica" "Formulario de Indicaciones Médicas" "Solicitud de exámenes de laboratorio Clínico" "Formulario de Transferencia de Pacientes"
7	Enfermero/a	Lleva al adulto mayor al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería".

Indicador	Residentes atendidos por hora $= \frac{\#\ de\ Residentes}{Hora}$

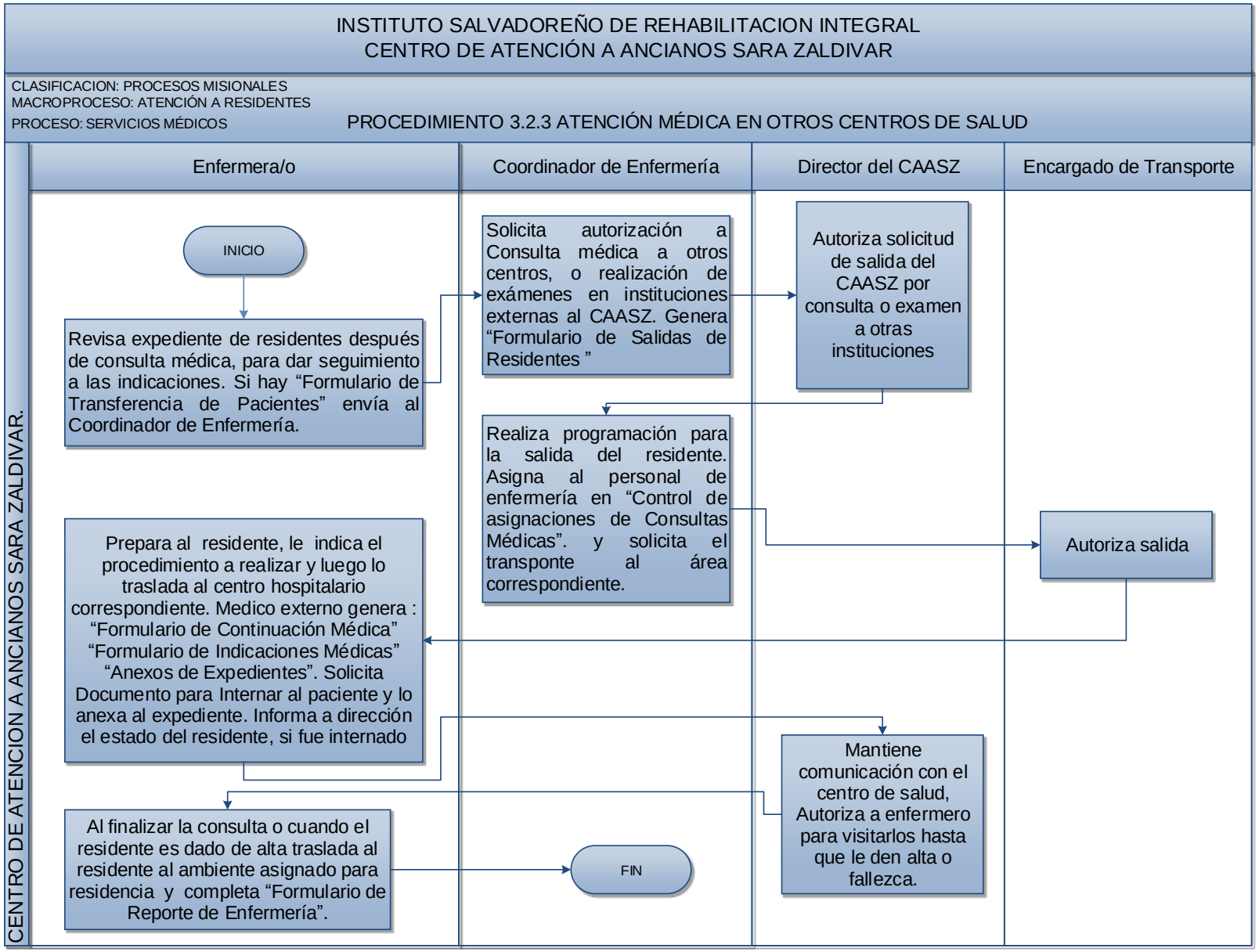

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: SERVICIOS MÉDICOS
PROCEDIMIENTO: 3.2.2 ATENCIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Enfermera/o
Coordinador de Enfermería
Coordinador de Médicos
Medico
INICIO
Revisa expediente de residentes después de consulta médica, para dar seguimiento a las indicaciones. Si hay "Formulario de Transferencia de Pacientes" envía al Coordinador de Enfermería
Solicita Consulta con Médico Especialista para residentes
Recibe "Programación de consultas Médica" y asigna a enfermero/a encargado de llevar al residente a consulta con Médico Especialista en "Control de asignaciones de Consultas Médicas"
Realiza "Programación de consultas Médica" y envía a Médico Especialista y a Coordinador de Enfermería.
Brinda consulta médica a residente, solicita exámenes al Área de Laboratorio Clínico o a los Hospitales si es necesario. Genera: "Formulario de Continuación Médica", "Formulario de Indicaciones Médicas", "Solicitud de exámenes de laboratorio Clínico", "Formulario de Transferencia de Pacientes
Prepara al residente, le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada a la consulta con Médico Especialista.
Lleva al adulto mayor al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería".
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 3.2.3: ATENCIÓN MÉDICA EN OTROS CENTROS DE SALUD**

OBJETIVO	Proporcionar a los residentes los medios para que puedan recibir atención médica especializada, o realizarse análisis en otros centros de salud.
ALCANCE	Incluye programar las citas a las consultas o exámenes en centros externos. Proporcionar transporte y el personal de apoya a los residentes cuando deben ser dirigidos a otros centros.
RESPONSABLE	Enfermera/o, Coordinador de Enfermería, Director del CAASZ, Enfermera/o,

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Enfermera/o	Revisa expediente de residentes después de consulta médica, para dar seguimiento a las indicaciones. Si hay "Formulario de Transferencia de Pacientes" envía al Coordinador de Enfermería. Nota: En caso de emergencia en fin de semana o fuera del horario correspondiente se llama directamente al Director para solicitar la autorización.
2	Coordinador de Enfermería	Solicita autorización a Consulta médica a otros centros, o realización de exámenes en instituciones externas al CAASZ. Genera "Formulario de Salidas de Residentes "
3	Director del CAASZ	Autoriza solicitud de salida del CAASZ por consulta o examen a otras instituciones.
4	Coordinador de Enfermería	Realiza programación para la salida del residente. Asigna al personal de enfermería en "Control de asignaciones de Consultas Médicas". y solicita el transponte al área correspondiente.
5	Encargado de Transporte	Autoriza salida.
6	Enfermera/o	Prepara al residente, le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada al centro hospitalario correspondiente. Nota: Residente recibe consulta o se le realizan los exámenes correspondientes. Medico externo genera : "Formulario de Continuación Médica" "Formulario de Indicaciones Médicas" "Anexos de Expedientes". Nota: Dependiendo el estado de salud de los residentes puede quedarse internado en el centro

		de salud, bajo los cuidados hospitalarios, el enfermero solicita Documento para Internar al paciente y lo anexa al expediente.
7	Enfermero/a	Informa a dirección el estado del residente, si fue internado.
8	Director del CAASZ	Mantiene comunicación con el centro de salud donde el residente está internado y conoce el estado de salud del residente. Autoriza a enfermero para visitarlos hasta que le den alta o fallezca.
9	Enfermero/a	Realiza visitas diarias al residente internado. Completa “Formulario de Resumen Clínico”
10	Enfermero/a	Al finalizar la consulta o cuando el residente es dado de alta traslada al residente al ambiente asignado para residencia y completa “Formulario de Reporte de Enfermería”.
Indicador	Cantidad de residentes que necesitan servicios externos.	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDIVAR
CLASIFICACION: PROCESOS MISIONALES
MACROPROCESO: ATENCIÓN A RESIDENTES
PROCESO: SERVICIOS MÉDICOS
PROCEDIMIENTO 3.2.3 ATENCIÓN MÉDICA EN OTROS CENTROS DE SALUD
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.
Enfermera/o
Coordinador de Enfermería
Director del CAASZ
Encargado de Transporte
INICIO
Revisa expediente de residentes después de consulta médica, para dar seguimiento a las indicaciones. Si hay "Formulario de Transferencia de Pacientes" envía al Coordinador de Enfermería.
Solicita autorización a Consulta médica a otros centros, o realización de exámenes en instituciones externas al CAASZ. Genera "Formulario de Salidas de Residentes "
Autoriza solicitud de salida del CAASZ por consulta o examen a otras instituciones
Realiza programación para la salida del residente. Asigna al personal de enfermería en "Control de asignaciones de Consultas Médicas". y solicita el transponte al área correspondiente.
Autoriza salida
Prepara al residente, le indica el procedimiento a realizar y luego lo traslada al centro hospitalario correspondiente. Medico externo genera : "Formulario de Continuación Médica" "Formulario de Indicaciones Médicas" "Anexos de Expedientes". Solicita Documento para Internar al paciente y lo anexa al expediente. Informa a dirección el estado del residente, si fue internado
Mantiene comunicación con el centro de salud, Autoriza a enfermero para visitarlos hasta que le den alta o fallezca.
Al finalizar la consulta o cuando el residente es dado de alta traslada al residente al ambiente asignado para residencia y completa "Formulario de Reporte de Enfermería".
FIN

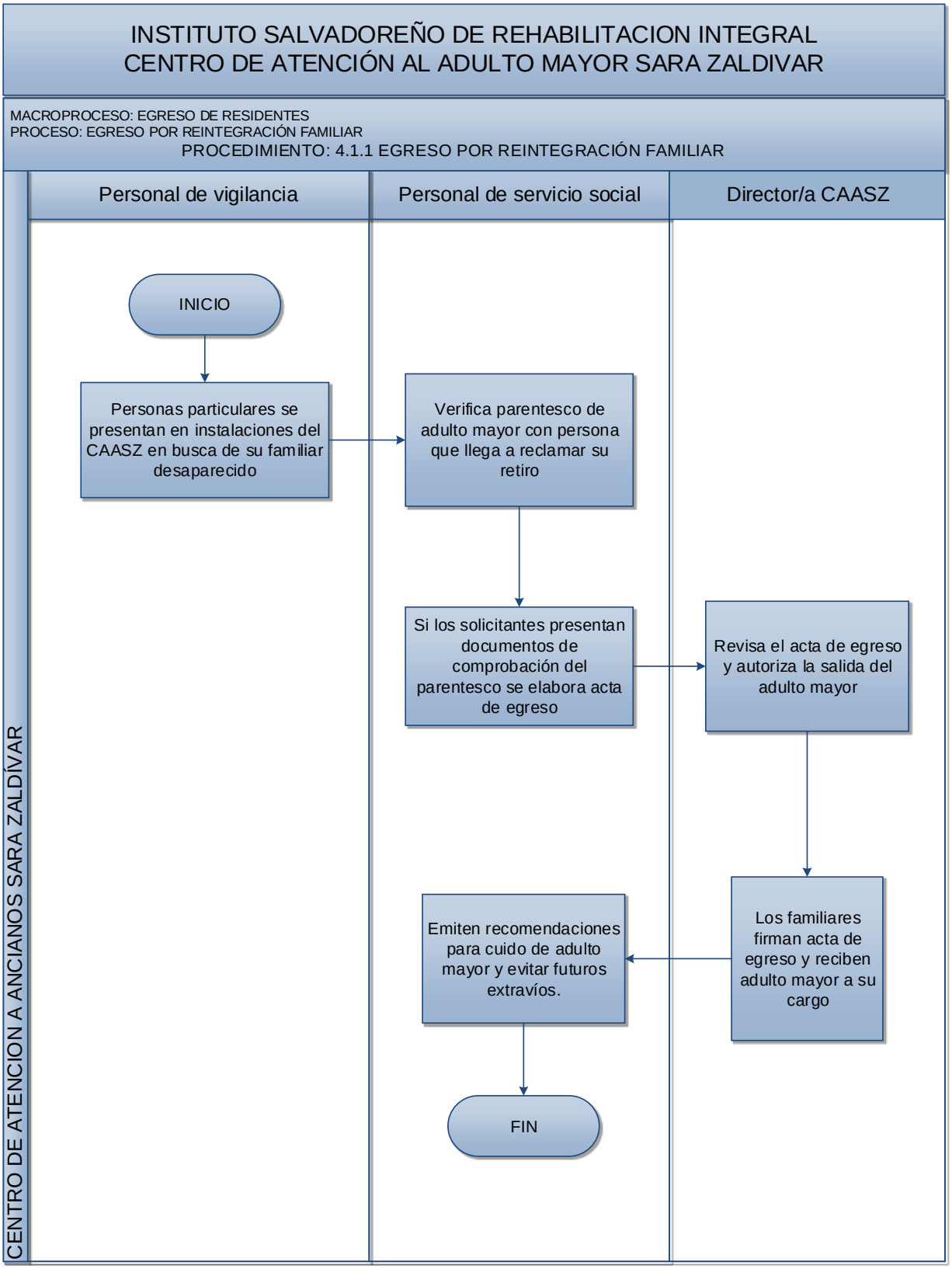
✓ 4. EGRESO DE RESIDENTES

✓ PROCESO 4.1: EGRESO POR REINTEGRACIÓN FAMILIAR

✓ PROCEDIMIENTO 4.1.1: EGRESO POR REINTEGRACIÓN FAMILIAR

OBJETIVO	Garantizar un adecuado proceso de egreso que permita la reintegración familiar del adulto mayor
ALCANCE	Abarca los mecanismos y gestiones a realizarse en el caso de un egreso debido a una reintegración familiar.
RESPONSABLE	Director/a CAASZ, Jefe del área de servicio social.

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Personal de vigilancia.	Personas particulares se presentan en instalaciones del CAASZ en busca de su familiar desaparecido, se remiten con personal de servicio social para continuar el proceso de comprobación de parentesco con algún residente.
2	Personal de trabajo social	Verifica parentesco de adulto mayor con persona que llega a reclamar su retiro
3	Personal de trabajo social del CASSZ	Si los solicitantes presentan documentos de comprobación del parentesco se elabora acta de egreso
4	Director/a del CAASZ	Revisa el acta de egreso y autoriza la salida del adulto mayor
5	Personal de trabajo social del CASSZ	Los familiares firman acta de egreso y reciben adulto mayor a su cargo
6	Personal de trabajo social del CASSZ	Emiten recomendaciones para cuido de adulto mayor y evitar futuros extravíos
Indicador	Cantidad de adultos mayores que egresan por reintegración familiar	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR SARA ZALDIVAR
MACROPROCESO: EGRESO DE RESIDENTES
PROCESO: EGRESO POR REINTEGRACIÓN FAMILIAR
PROCEDIMIENTO: 4.1.1 EGRESO POR REINTEGRACIÓN FAMILIAR
Personal de vigilancia
Personal de servicio social
Director/a CAASZ
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR
INICIO
Personas particulares se presentan en instalaciones del CAASZ en busca de su familiar desaparecido
Verifica parentesco de adulto mayor con persona que llega a reclamar su retiro
Si los solicitantes presentan documentos de comprobación del parentesco se elabora acta de egreso
Revisa el acta de egreso y autoriza la salida del adulto mayor
Los familiares firman acta de egreso y reciben adulto mayor a su cargo
Emiten recomendaciones para cuido de adulto mayor y evitar futuros extravíos.
FIN

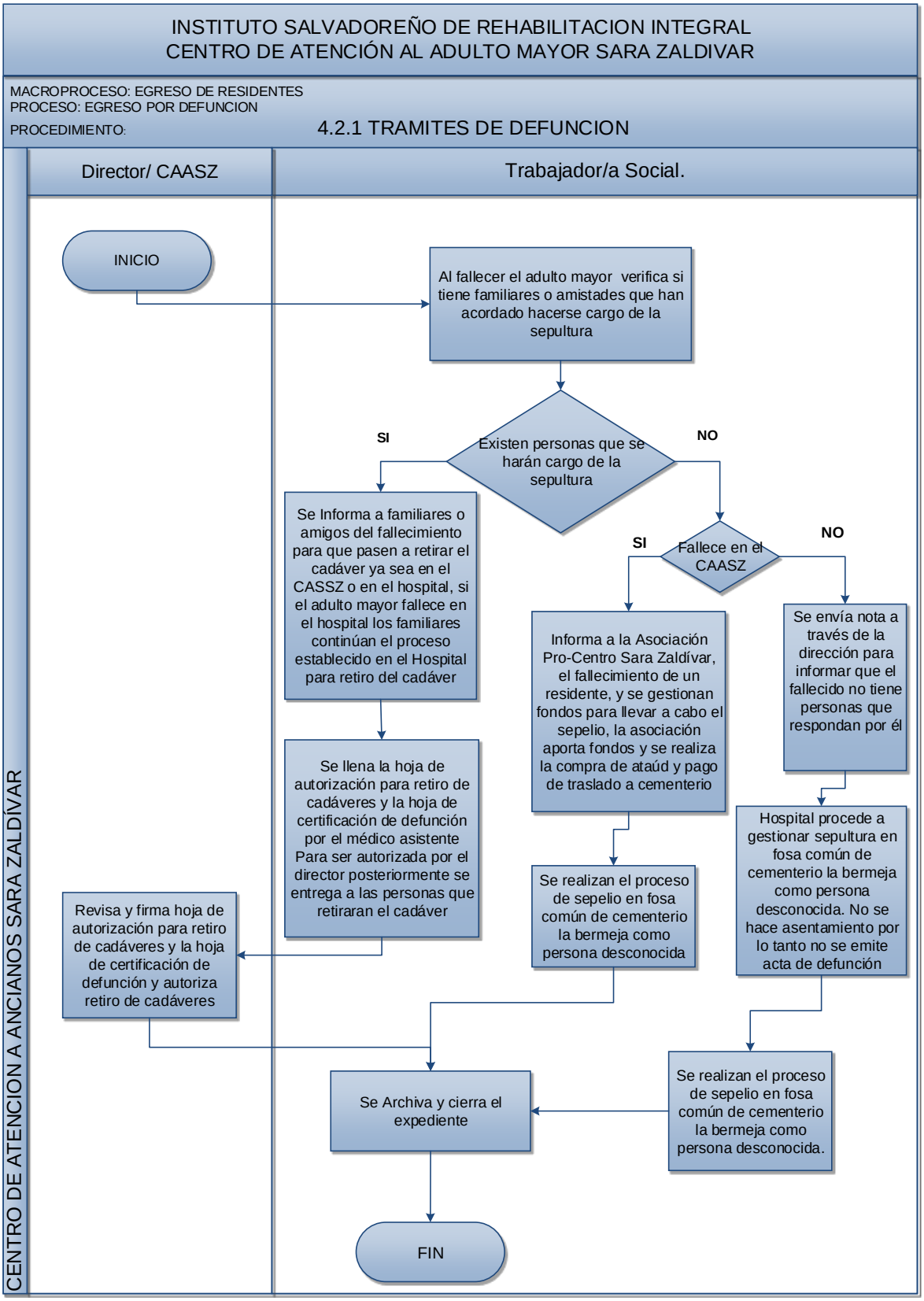
✓ PROCESO 4.2: EGRESO POR DEFUNCIÓN

✓ PROCEDIMIENTO 4.2.1: TRAMITES DE DEFUNCIÓN

OBJETIVO	Garantizar una adecuada y rápida actuación durante el proceso de defunción del adulto mayor.
ALCANCE	Abarca los mecanismos y gestiones a realizarse en el caso de un egreso debido a fallecimiento del adulto mayor.
RESPONSABLE	Director/a CAASZ, Jefe del área de servicio social.

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Trabajador/a Social / Médico	Al fallecer el adulto mayor el médico a cargo del caso llena la hoja de certificación de defunción y el trabajador social verifica si tiene familiares o amistades que han acordado hacerse cargo de la sepultura
2	Trabajador/a Social	Si existen personas que se harán cargo de la sepultura se Informa a familiares o amigos del fallecimiento para que pasen a retirar el cadáver ya sea en el CASSZ o en el hospital, si no existen personas que se harán cargo del sepelio continua en paso 5
3	Trabajador/a Social/ Médico	Se llena la hoja de autorización para retiro de cadáveres
4	Director/a CAASZ	Si el adulto mayor fallece en el hospital se entrega a los familiares la hoja de certificación de defunción por el medico asistente y la hoja de autorización para retiro de residente fallecido en el hospital y/o CAASZ y los familiares continúan el proceso establecido en el Hospital para continuar con el retiro del cadáver, y el proceso de sepelio, si fallece en el CAASZ se entrega el cadáver y continua en paso 11.
5	Trabajador/a Social	Si el residente no tiene familiares o amigos responsables del sepelio y fallece en el CAASZ continua en paso siguiente, si fallece en el hospital continua en paso 8
6	Director/a CAASZ	Informa a la Asociación Pro-Centro Sara Zaldívar, el fallecimiento de un residente, y

		se gestionan fondos para llevar a cabo el sepelio.
7	Asociación Pro-Centro Sara Zaldívar	Asociación Pro-Centro Sara Zaldívar aporta fondos y se realiza la compra de ataúd y pago de traslado a cementerio; continua en paso 10
8	Director/a CAASZ	Se envía nota a través de la dirección para informar que el fallecido no tiene personas que respondan por él.
9	Personal del Hospital	Hospital procede a gestionar sepultura en fosa común de cementerio la bermeja como persona desconocida. No se hace asentamiento por lo tanto no se emite acta de defunción
10	Trabajador/a Social	Se realizan el proceso de sepelio en fosa común de cementerio la bermeja como persona desconocida.
11	Director/a, Trabajador/a Social	Se anexa la hoja de certificación de defunción por el medico asistente y la hoja de autorización para retiro de cadáveres al expediente, se procede al cierre del mismo.
Indicador	Número de fallecimientos anuales Causas de fallecimiento Cantidad de sepelios gestionados por el CAASZ	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR SARA ZALDIVAR
MACROPROCESO: EGRESO DE RESIDENTES
PROCESO: EGRESO POR DEFUNCION
PROCEDIMIENTO: 4.2.1 TRAMITES DE DEFUNCION
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR
Director/ CAASZ
Trabajador/a Social.
INICIO
Al fallecer el adulto mayor verifica si tiene familiares o amistades que han acordado hacerse cargo de la sepultura
Existen personas que se harán cargo de la sepultura
SI
NO
Se Informa a familiares o amigos del fallecimiento para que pasen a retirar el cadáver ya sea en el CASSZ o en el hospital, si el adulto mayor fallece en el hospital los familiares continúan el proceso establecido en el Hospital para retiro del cadáver
Fallece en el CAASZ
SI
NO
Informa a la Asociación Pro-Centro Sara Zaldívar, el fallecimiento de un residente, y se gestionan fondos para llevar a cabo el sepelio, la asociación aporta fondos y se realiza la compra de ataúd y pago de traslado a cementerio
Se envía nota a través de la dirección para informar que el fallecido no tiene personas que respondan por él
Se llena la hoja de autorización para retiro de cadáveres y la hoja de certificación de defunción por el médico asistente Para ser autorizada por el director posteriormente se entrega a las personas que retiraran el cadáver
Se realizan el proceso de sepelio en fosa común de cementerio la bermeja como persona desconocida
Hospital procede a gestionar sepultura en fosa común de cementerio la bermeja como persona desconocida. No se hace asentamiento por lo tanto no se emite acta de defunción
Revisa y firma hoja de autorización para retiro de cadáveres y la hoja de certificación de defunción y autoriza retiro de cadáveres
Se Archiva y cierra el expediente
Se realizan el proceso de sepelio en fosa común de cementerio la bermeja como persona desconocida.
FIN

✓ 5. PROCESO DE GESTION GERENCIAL

✓ PROCESO 5.1: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

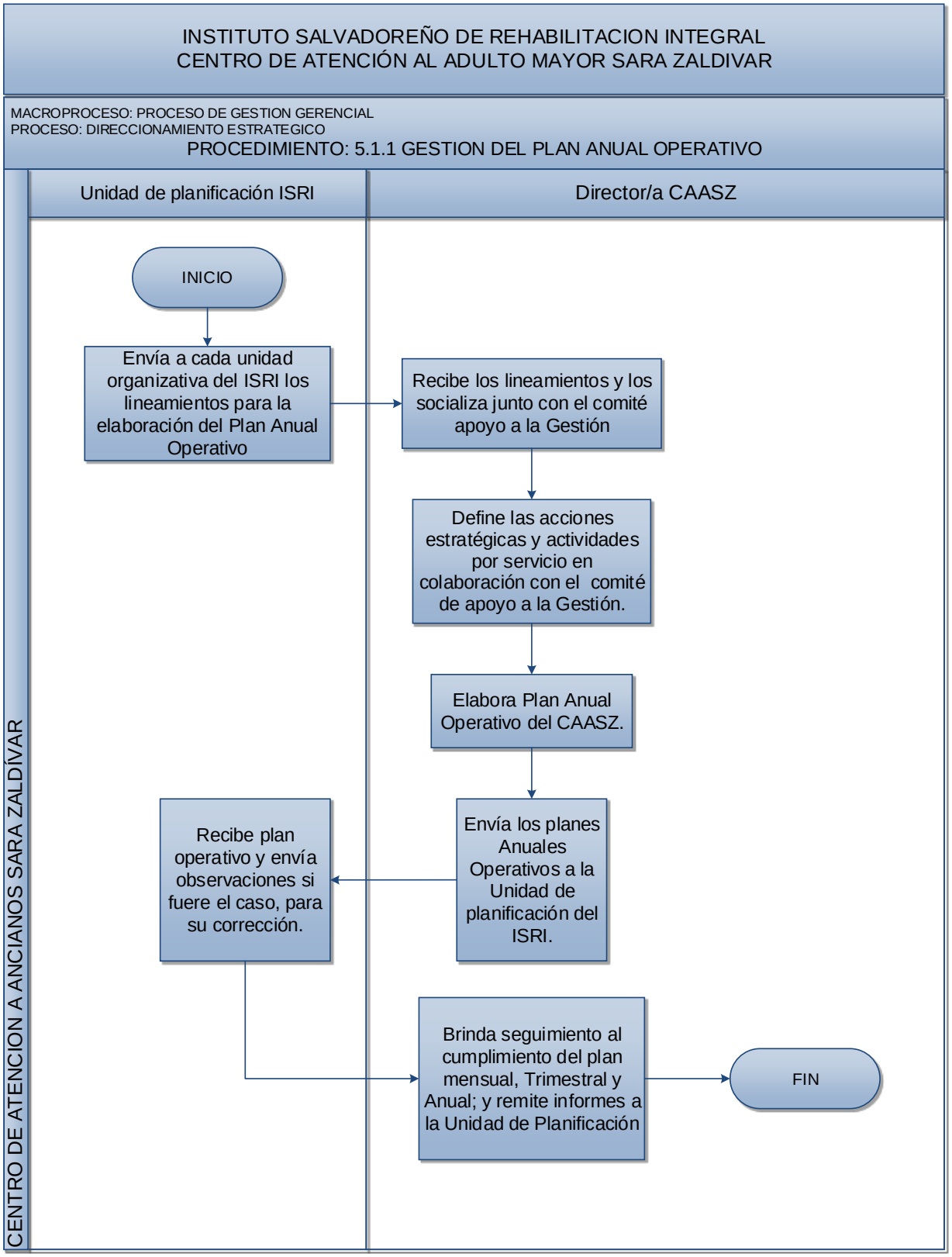
✓ PROCEDIMIENTO 5.1.1: GESTIÓN DEL PLAN ANUAL OPERATIVO

OBJETIVO	Definir las acciones estratégicas que se desarrollaran el siguiente año fiscal.
ALCANCE	Todas las áreas del CAASZ
RESPONSABLE	Director/a CAASZ y Comité de Apoyo a la Gestión

DESCRIPCIÓN

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Unidad de planificación ISRI	Envía a cada unidad organizativa del ISRI los lineamientos para la elaboración del Plan Anual Operativo.
2	Director/a CAASZ	Recibe los lineamientos y los socializa junto con el comité Apoyo a la Gestión.
3	Director/a CAASZ y Comité de Apoyo a la Gestión.	Define las acciones estratégicas y actividades por servicio.
4	Director/a CAASZ y Comité de Apoyo a la Gestión.	Elabora Plan Anual Operativo del CAASZ.
6	Director/a del CAASZ	Envía los planes Anuales Operativos a la Unidad de planificación.
7	Unidad de planificación ISRI	Recibe plan operativo y envía observaciones si fuere el caso, para su corrección.
8	Director/a CAASZ	Brinda seguimiento al cumplimiento del plan mensual, Trimestral y Anual; y remite informes a la Unidad de Planificación y Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación.

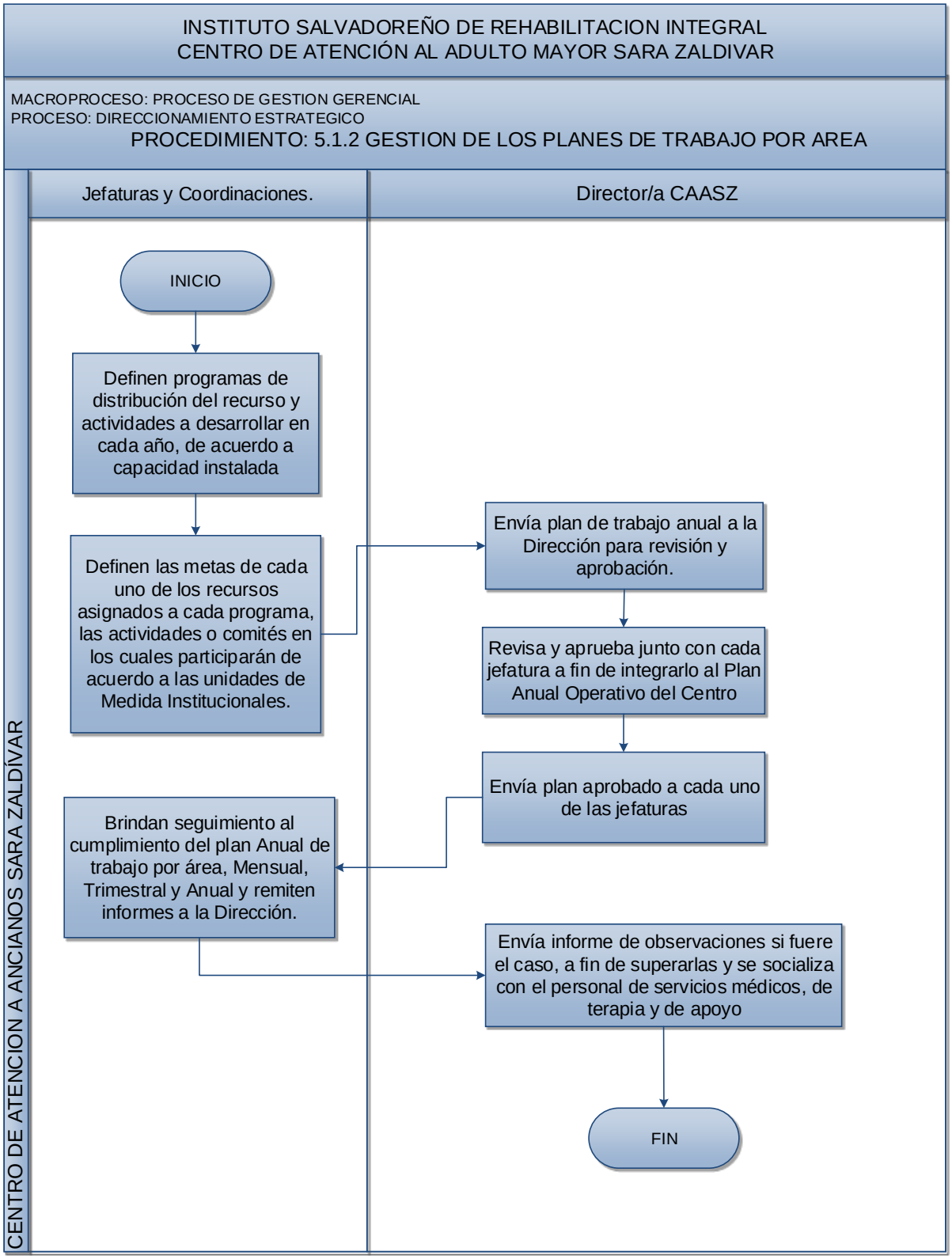
Indicador	**Mejoras realizadas** $\frac{Mejoras\ propuestas}{Mejoras\ realizadas}$ *** 100**


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR SARA ZALDIVAR
MACROPROCESO: PROCESO DE GESTION GERENCIAL
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PROCEDIMIENTO: 5.1.1 GESTION DEL PLAN ANUAL OPERATIVO
Unidad de planificación ISRI
Director/a CAASZ
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR
INICIO
Envía a cada unidad organizativa del ISRI los lineamientos para la elaboración del Plan Anual Operativo
Recibe los lineamientos y los socializa junto con el comité apoyo a la Gestión
Define las acciones estratégicas y actividades por servicio en colaboración con el comité de apoyo a la Gestión.
Elabora Plan Anual Operativo del CAASZ.
Envía los planes Anuales Operativos a la Unidad de planificación del ISRI.
Recibe plan operativo y envía observaciones si fuere el caso, para su corrección.
Brinda seguimiento al cumplimiento del plan mensual, Trimestral y Anual; y remite informes a la Unidad de Planificación
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 5.1.2: GESTIÓN DE LOS PLANES DE TRABAJO ANUALES POR ÁREA**

OBJETIVO	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
ALCANCE	Todas las áreas del CAASZ.
RESPONSABLE	Jefaturas y Coordinaciones.

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Jefaturas y Coordinaciones.	Definen programas de distribución del recurso y actividades a desarrollar en cada año, de acuerdo a capacidad instalada.
2	Jefaturas y Coordinaciones.	Definen 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.
3	Director/a CAASZ	Envía plan de trabajo anual a la Dirección para revisión y aprobación.
4	Director/a CAASZ/ Jefaturas y Coordinaciones.	Revisa y aprueba junto con cada jefatura a fin de integrarlo al Plan Anual Operativo del Centro
5	Director/a del CAASZ	Envía plan aprobado a cada uno de las jefaturas.
6	Jefaturas y Coordinaciones	Brindan seguimiento al cumplimiento del plan Anual de trabajo por área, Mensual, Trimestral y Anual y remiten informes a la Dirección.
7	Director/a CAASZ	Envía informe de observaciones si fuere el caso, a fin de superarlas y se socializa con el personal de servicios médicos, de terapia y de apoyo.
Indicador		


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR SARA ZALDIVAR
MACROPROCESO: PROCESO DE GESTION GERENCIAL
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PROCEDIMIENTO: 5.1.2 GESTION DE LOS PLANES DE TRABAJO POR AREA
Jefaturas y Coordinaciones.
Director/a CAASZ
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR
INICIO
Definen programas de distribución del recurso y actividades a desarrollar en cada año, de acuerdo a capacidad instalada
Definen 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.
Envía plan de trabajo anual a la Dirección para revisión y aprobación.
Revisa y aprueba junto con cada jefatura a fin de integrarlo al Plan Anual Operativo del Centro
Envía plan aprobado a cada uno de las jefaturas
Brindan seguimiento al cumplimiento del plan Anual de trabajo por área, Mensual, Trimestral y Anual y remiten informes a la Dirección.
Envía informe de observaciones si fuere el caso, a fin de superarlas y se socializa con el personal de servicios médicos, de terapia y de apoyo
FIN

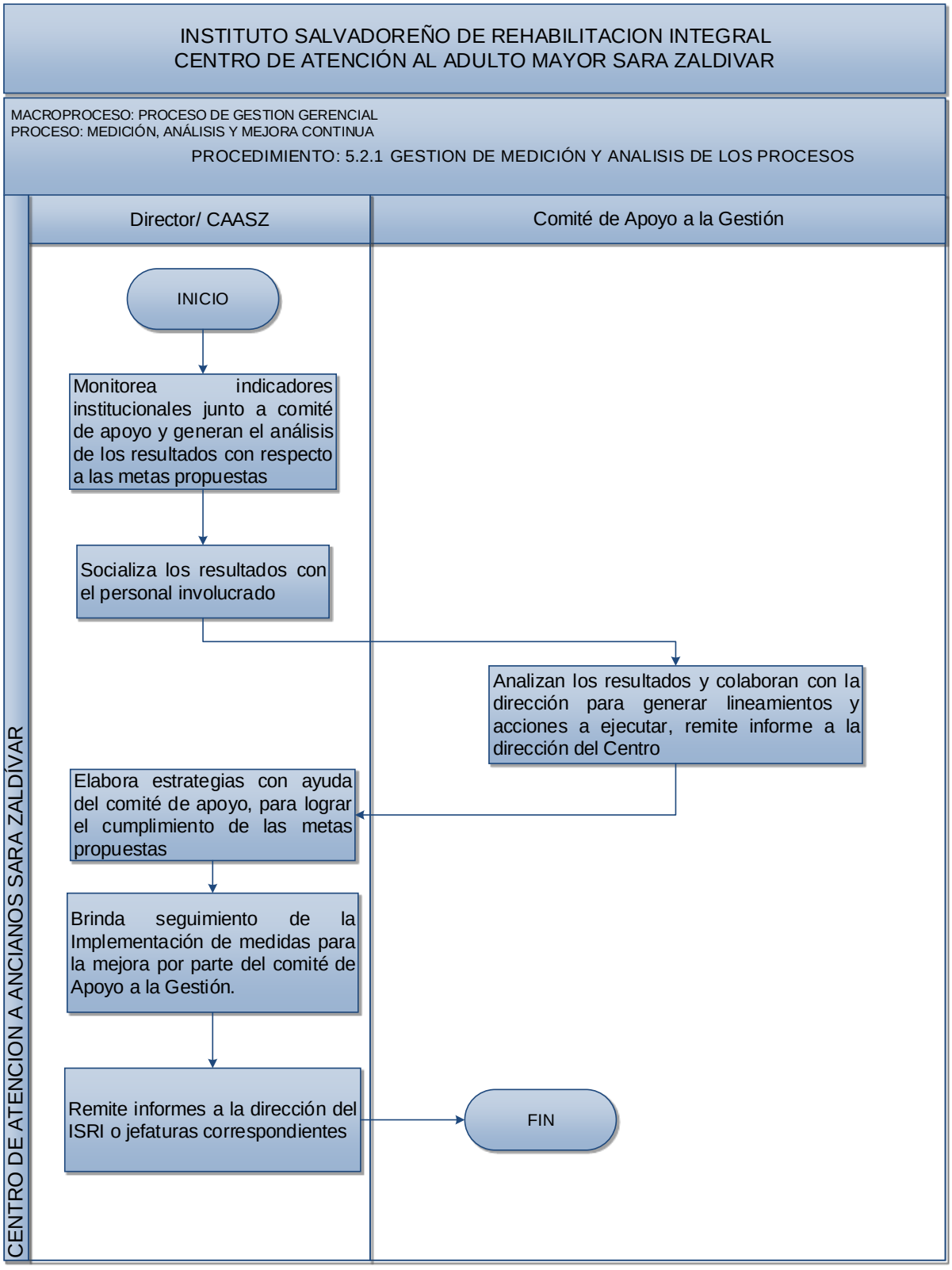
✓ PROCESO 5.2: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA.

✓ PROCEDIMIENTO 5.2.1: GESTIÓN DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS

OBJETIVO	Medición de indicadores, análisis de resultados e implementación de mejoras
ALCANCE	Todas las áreas del CAASZ.
RESPONSABLE	Director/a CAASZ y Comité de Apoyo a la Gestión

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Director/a CAASZ y Comité de Apoyo a la Gestión	Monitorea indicadores institucionales y generan el análisis de los resultados con respecto a las metas propuestas.
2	Director/a del CAASZ	Socializa los resultados con el personal involucrado.
3	Comité de Apoyo a la Gestión	Analizan los resultados y colaboran con la dirección para generar lineamientos y acciones a ejecutar, remite informe a la dirección del Centro
4	Director/a CAASZ y Comité de Apoyo a la Gestión	Elabora estrategias con ayuda del comité de apoyo, para lograr el cumplimiento de las metas propuestas.
5	Director/a CAASZ	Brinda seguimiento de la Implementación de medidas para la mejora por parte del comité de Apoyo a la Gestión.
6	Director/a del CAASZ	Remite informes a la dirección del ISRI o jefaturas correspondientes

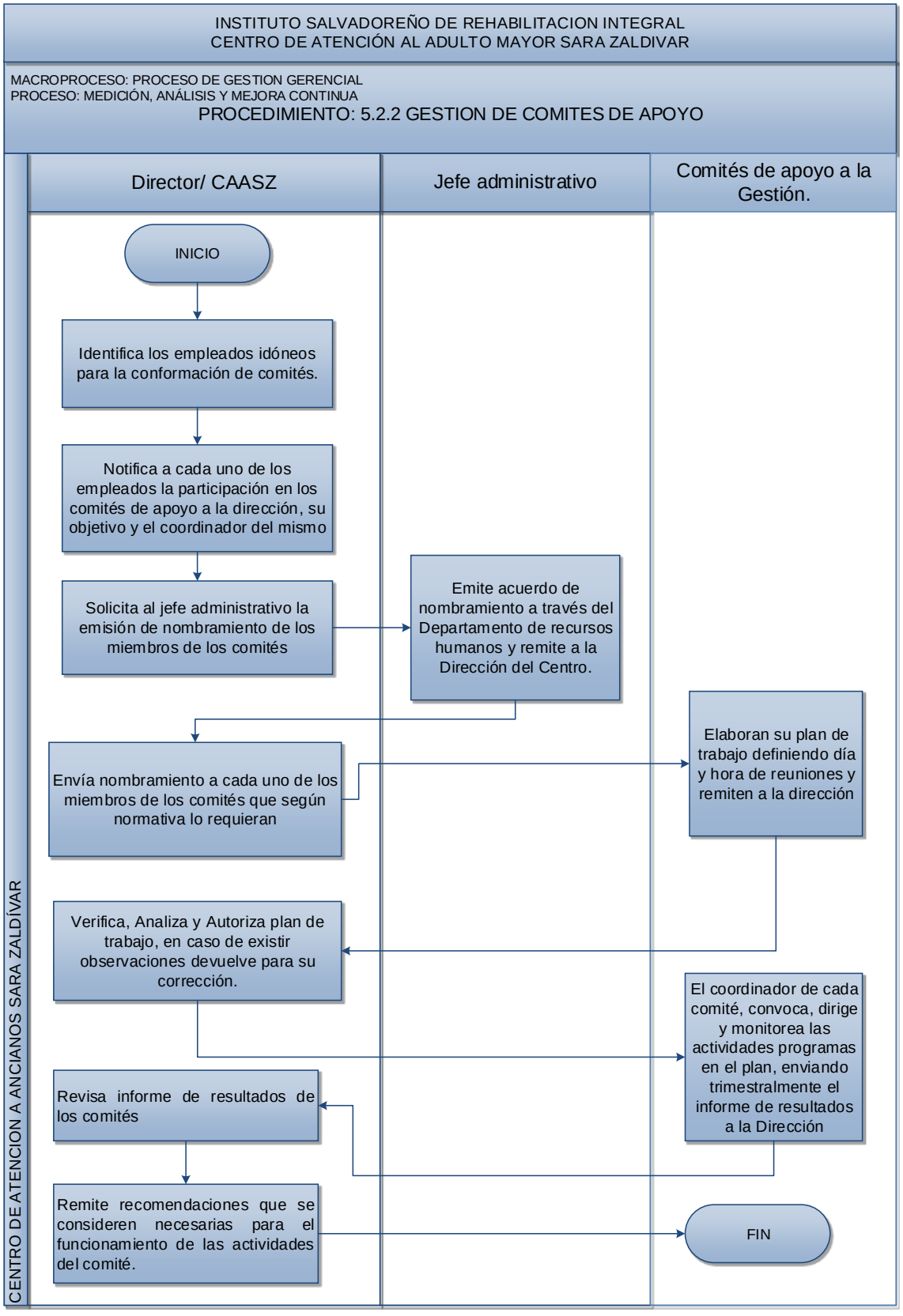
Indicador	**Mejoras realizadas** $\frac{Mejoras\ propuestas}{Mejoras\ realizadas}$ *** 100**


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR SARA ZALDIVAR
MACROPROCESO: PROCESO DE GESTION GERENCIAL
PROCESO: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
PROCEDIMIENTO: 5.2.1 GESTION DE MEDICIÓN Y ANALISIS DE LOS PROCESOS
Director/ CAASZ
Comité de Apoyo a la Gestión
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR
INICIO
Monitorea indicadores institucionales junto a comité de apoyo y generan el análisis de los resultados con respecto a las metas propuestas
Socializa los resultados con el personal involucrado
Analizan los resultados y colaboran con la dirección para generar lineamientos y acciones a ejecutar, remite informe a la dirección del Centro
Elabora estrategias con ayuda del comité de apoyo, para lograr el cumplimiento de las metas propuestas
Brinda seguimiento de la Implementación de medidas para la mejora por parte del comité de Apoyo a la Gestión.
Remite informes a la dirección del ISRI o jefaturas correspondientes
FIN

✓ **PROCEDIMIENTO 5.2.2: GESTIÓN DE COMITÉS DE APOYO A LA GESTIÓN**

OBJETIVO	Involucrar de manera activa a todo el personal del Centro y generar estrategias que mejoren la calidad de la Atención y apoyar al cumplimiento de los planes institucionales
ALCANCE	Los comités de apoyo serán integrados únicamente por empleados del CAASZ, los cuales deben ser formalmente constituidos y aprobados por la dirección
RESPONSABLE	Director/a del CAASZ

Paso Nº	Responsable	Acción
1	Director/a CAASZ	Identifica los empleados idóneos para la conformación de comités.
2	Director/a del CAASZ	Notifica a cada uno de los empleados la participación en los comités de apoyo a la dirección, su objetivo y el coordinador del mismo
3	Director/a CAASZ	Solicita al jefe administrativo la emisión de nombramiento de los miembros de los comités.
4	Jefe Administrativo	Emite acuerdo de nombramiento a través del Departamento de recursos humanos y remite a la Dirección del Centro.
5	Director/a CAASZ	Envía nombramiento a cada uno de los miembros de los comités que según normativa lo requieran
6	Comités de apoyo a la Gestión.	Elaboran su plan de trabajo definiendo día y hora de reuniones y remiten a la dirección
7	Director/a CAASZ y Comité de apoyo a la gestión.	Verifica, Analiza y Autoriza plan de trabajo, en caso de existir observaciones devuelve para su corrección.
8	Coordinadores de Comités de Apoyo a la gestión.	El coordinador de cada comité, convoca, dirige y monitorea las actividades programas en el plan, enviando trimestralmente el informe de resultados a la Dirección.
9	Director/a CAASZ y Comité de Apoyo a la Gestión.	Socializa trimestralmente informe de resultados de los comités
10	Director/a CAASZ y Comité de Apoyo a la Gestión	Remite recomendaciones que se consideren necesarias para el funcionamiento de las actividades del comité.
Indicador	**Índice de Grupos de Apoyo** $\frac{Total\ de\ grupos\ de\ apoyo\ conformados}{Total\ de\ grupo\ de\ apoyo\ planificados} * 100$	


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR SARA ZALDIVAR
MACROPROCESO: PROCESO DE GESTION GERENCIAL
PROCESO: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
PROCEDIMIENTO: 5.2.2 GESTION DE COMITES DE APOYO
Director/ CAASZ
Jefe administrativo
Comités de apoyo a la Gestión.
CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR
INICIO
Identifica los empleados idóneos para la conformación de comités.
Notifica a cada uno de los empleados la participación en los comités de apoyo a la dirección, su objetivo y el coordinador del mismo
Solicita al jefe administrativo la emisión de nombramiento de los miembros de los comités
Emite acuerdo de nombramiento a través del Departamento de recursos humanos y remite a la Dirección del Centro.
Envía nombramiento a cada uno de los miembros de los comités que según normativa lo requieran
Elaboran su plan de trabajo definiendo día y hora de reuniones y remiten a la dirección
Verifica, Analiza y Autoriza plan de trabajo, en caso de existir observaciones devuelve para su corrección.
El coordinador de cada comité, convoca, dirige y monitorea las actividades programas en el plan, enviando trimestralmente el informe de resultados a la Dirección
Revisa informe de resultados de los comités
Remite recomendaciones que se consideren necesarias para el funcionamiento de las actividades del comité.
FIN

✓ ANEXOS

✓ ANEXO 1

Políticas de recepción

a) <u>Para el caso de Medicamentos, Insumos o Drogas</u>:

- Lista detallada de los medicamentos, insumos o drogas, en idioma español.
- Fecha de Vencimiento de dichos medicamentos. Que no debe ser menor de 12 meses como mínimo y todos los medicamentos deben cumplir las normas internacionales de calidad.
- Todos los medicamentos deben llevar etiquetas e indicaciones en uno de los siguientes idiomas: español, ingles o portugués. No se aceptarán medicamentos con indicaciones en otro idioma.
- La descripción en las etiquetas debe incluir la siguiente información: nombre genérico del medicamento, su potencia, laboratorio y fecha de vencimiento en caso aplicable.

b) <u>En el caso de alimentos</u>:

- Fecha de Vencimiento de los alimentos y peso.

c) <u>En el caso de Ropa, Zapatos, Frazadas, y cualquier otro bien que pueda transmitir enfermedades</u>:

- Revisar que ropa, zapatos, frazadas, estén limpias y en buenas condiciones.
- Ropa interior debe ser nueva.

d) <u>En el caso de Equipo y Material Médicos</u>:

- Marca, Modelo, peso, dimensiones, antigüedad y otras especificaciones técnicas requeridas según el caso**.**

e) <u>En el caso de insumos de Higiene Personal.</u>

- Cepillos de diente, jabón de tocador nuevos.
- Traer los paquetes para cada residente.

11 GUIA DE INDICADORES

2015

GUIA DE INDICADORES

Centro de Atención a Ancianos
Sara Zaldívar

GUIA DE INDICADORES

CONTENIDO

INTRODUCCION 3

OBJETIVO 3

INDICADORES DE GESTIÓN 3

Características De Los Indicadores 4

Beneficios De Los Indicadores De Gestión: 4

CUADRO DE MANDO INTEGRAL CMI 5

Fases para elaborar el cuadro de mando integral para mi empresa: 6

SISTEMAS DE INDICADORES DE GESTION DEL CAASZ 7

ESTABLECER EL SISTEMA DE INDICADORES 7

PASO 1 Definir la filosofía Institucional 8

PASO 2 Establecer los objetivos estratégicos relacionados a finanzas, clientes, procesos internos e innovación-aprendizaje 8

PASO 3 Establecer la relación entre los objetivos estratégicos y los procesos del CAASZ 8

PASO 4 Definir los indicadores 9

ASIGNAR RESPONSABLES. 12

INTRODUCCION

Uno de los factores determinantes para que todo proceso, llámese logístico o de producción, se lleve a cabo con éxito, es *implementar un sistema adecuado de indicadores para medir la gestión de los mismos*, con el fin de que se puedan implementar indicadores en posiciones estratégicas que reflejen un resultado óptimo en el mediano y largo plazo, mediante un buen sistema de información que permita medir las diferentes etapas del proceso logístico.

Todo se puede medir y por tanto todo se puede controlar, allí radica el éxito de cualquier operación, no podemos olvidar: *"lo que no se mide, no se puede administrar***"**. El adecuado uso y aplicación de estos indicadores y los programas de productividad y mejoramiento continuo en los procesos logísticos de las empresas, serán una base de generación de ventajas competitivas sostenibles y por ende de su posicionamiento frente a la competencia nacional e internacional

En esta guía se presenta los indicadores de gestión basado en la metodología del cuadro de mando integral que parte de los objetivos estratégicos para la definición de los indicadores de gestión.

Los indicadores definidos parten de las cuatro perspectivas principales del CAASZ, la financiera, el cliente, los procesos internos y la mejora continua.

OBJETIVO

Definir el sistema de indicadores para el Modelo de Gestión por Proceso para la Atención del Adulto Mayor en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, basándose en la metodología del Cuadro de Mando Integral.

INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto u organización. Indicadores de gestión son establecidos por los líderes de la organización o proyecto, y luego se utiliza continuamente durante todo el ciclo de vida, para evaluar el desempeño y resultados.

Uno de los objetivos principales de los indicadores de gestión consiste en Establecer un sistema de instrumentos que permita en forma rápida y proactiva, administrar la empresa y hacer posible la comparación de los resultados con las metas propuestas y otras entidades de igual forma definir parámetros que permitan que el diseño de los objetivos, los planes y las metas sean en condición y tiempo real para controlar las operaciones diarias que se realizan dentro de la empresa. También crear mecanismos de detección de fallas que garanticen la posibilidad de llevar a cabo acciones concretas que permitan obtener soluciones reales y de aplicación inmediata.

Deben existir algunas consideraciones antes de realizar la implementación de los indicadores en el estudio de seguimiento y medición de desempeño en una compañía tal como lo son:

- Lo que no se puede medir, no se puede controlar.
- Lo que no se pueda medir no existe.
- Los indicadores son un medio y no un fin

El procedimiento básico para administrar de cierta forma los indicadores sería:

1. Definir las variables claves de la empresa o proceso.
2. Establecer metas (objetivos) a cumplir.
3. Medir el cumplimiento de los mismos, usando como herramienta lógicamente los indicadores de gestión.

○ Características De Los Indicadores

Los indicadores de gestión deben cumplir con unos requisitos y elementos para poder apoyar la gestión para conseguir el objetivo, las cuales pueden ser:

- **Simplicidad:** Se puede entender como la capacidad para definir el evento que se pretende medir de manera poco costosa en tiempo y recurso.
- **Validez en el tiempo:** Puede definirse como la propiedad de ser permanente en un periodo deseado.
- **Adecuación:** Corresponde a la facilidad de la medida para describir por completo el fenómeno o efecto. Debe reflejar la magnitud del hecho analizado y mostrar la desviación real del nivel deseado.
- **Utilidad:** Es la posibilidad del indicador para estar siempre orientado a buscar las causas que han llevado a que alcance un valor particular y mejorarlas.
- **Participación de los usuarios:** Es la habilidad para estar involucrados desde el diseño, y debe proporciónaselas los recursos y formación necesarios para su ejecución.
- **Oportunidad:** Es la capacidad para que los datos sean recolectados a tiempo, igualmente se requiere que le información sea analizada oportunamente para poder actuar.

○ Beneficios De Los Indicadores De Gestión:

Entre los derivados beneficios que puede generar a una organización la implementación de un sistema de indicadores de gestión, esta:

- **Satisfacción del Cliente**
  En la medida en que la satisfacción del cliente sea una prioridad para la empresa, así lo comunicará a su personal y enlazará las estrategias con los indicadores de gestión de manera que el personal se dirija en dicho sentido.
- **Monitoreo del proceso**
  El mejoramiento continuo solo es posible si se practica un seguimiento detallado a cada una de las actividades del proceso.
- **Benchmarking**

Mediante el Benchmarking se pueden evaluar los procesos, los productos, las actividades y compararlos con los de otra empresa con la finalidad de mejorar su proceso traspasando fronteras y conociendo el entorno.

- **Gerencia del Cambio**
  Un adecuado sistema de medición les permite a las personas conocer su aporte en las metas organizacionales y cuáles son los resultados que soportan la afirmación de que lo está realizando de manera adecuada

Es importante juntar o administre que el conjunto de indicadores de cada proceso esté alineado con los de sus respectivas unidades de negocio y por tanto con la Misión de la organización, para lograr la efectividad de los objetivos estratégicos propuestos.

Dimensión de los Indicadores de Gestión

Tipo	Revisión	Enfoque	Propósito
Planeación Estratégica	Desempeño Global de la Organización	Largo plazo, (anuales)	Alcance de la misión y visión
Planeación Funcional	Desempeño de las áreas funcionales	Corto y mediano plazo (mensuales o semanales)	Apoyo de las áreas funcionales para el logro de metas estratégicas de la organización.
Planeación Operativa	Desempeño Individual de empleados, equipos, productos, servicios y procesos.	Cotidianos (Semanales, diarias, horas)	Alineamiento del desempeño de empleados, equipos, productos, servicios y de los procesos con metas de la organización y de las áreas funcionales.

Tabla 1 Dimensión de los Indicadores de Gestión

• CUADRO DE MANDO INTEGRAL CMI

El cuadro de mando integral se dio a conocer en el número de enero- febrero de 1992 de la revista Harvard Business Review por los autores Robert Kaplan y David Norton. Es un sistema de supervisión y control empresarial, cuya principal función reside en monitorizar el cumplimiento de los objetivos a través de indicadores de gestión y ayudar a mejorar la actuación de la empresa. Además es un instrumento que facilita la implantación de la estrategia adoptada por la organización.

El cuadro de mando integral trata la gestión empresarial a través de cuatro perspectivas:

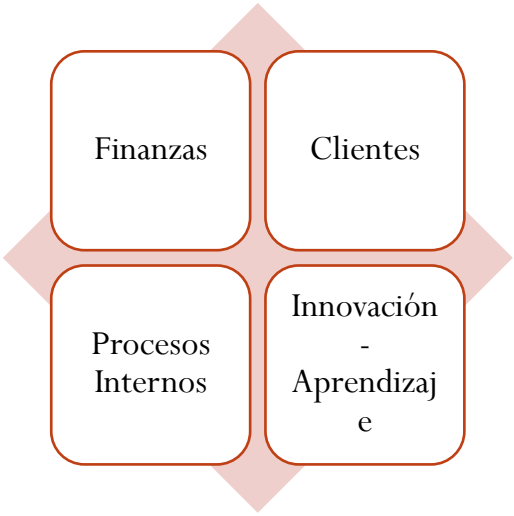


Figura1 Perspectivas del Cuadro de Mando Integral

Finanzas: Atender las necesidades financieras es básico para la empresa. Es vital disponer de cash flow para sostener la empresa o cubrir los intereses de sus deudas o buscar un beneficio para los propietarios e inversores.

Clientes: Los clientes son los protagonistas de la película, sin ellos no existiría el negocio. Es necesario conocer sus necesidades y entender por qué eligen a nuestra empresa y no a los demás competidores.

Procesos internos: Hay que ser excelente en la producción de productos o servicios. Los procesos internos de la empresa afectan directamente tanto a la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes como a la consecución de los objetivos financieros.

Innovación-aprendizaje: La innovación y aprendizaje posibilitan el crecimiento y la mejora de la empresa a largo plazo. Sabemos que los mercados cambian y con ellos nuestros competidores y clientes. Por ello hemos de desarrollar capacidades y procesos que necesitaremos en el futuro.

- ## Fases para elaborar el cuadro de mando integral para mi empresa:

1. Definición misión y visión:

Antes de elaborar el cuadro de mando integral hemos de definir la misión y visión de la empresa. Es necesario saber quiénes somos y quiénes queremos ser en un futuro. Para definir la misión podemos responder a preguntas como: ¿qué hacemos?, ¿cuál es nuestro negocio?, ¿a qué nos dedicamos? para definir la visión responderemos a preguntas como: ¿qué quiero lograr? o ¿dónde quiero estar en el futuro?

2. Análisis externo e interno:

Esta fase consiste en realizar un estudio exhaustivo acerca de la situación actual interna y externa de la empresa. La herramienta de análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) es perfecta para ello.

3. **Establecimiento de objetivos estratégicos:**

Después de realizar el análisis en la etapa anterior estamos en condiciones de establecer los objetivos estratégicos de las cuatro perspectivas del cuadro de mando integral (finanzas, clientes, procesos internos, innovación-aprendizaje). Establecer los objetivos correctamente es clave para que el cuadro de mando integral este enfocado a la implantación de la estrategia en la empresa. Algunos ejemplos de objetivos de las cuatro perspectivas son:

- Finanzas: asegurar liquidez, aumento de cash flow, reducir financiación externa, etc.
- Clientes: mejorar la atención al cliente, aumentar la satisfacción del cliente, aumentar cuota de mercado, mejorar la política de devoluciones, etc.
- Procesos internos: mejorar la cooperación con proveedores, reducir costes de almacenamiento, reducir tiempos de procesos, reducir ciclos de fabricación, etc.
- Innovación-aprendizaje: mejorar procesos de selección de personal, fomentar la innovación, aumentar la satisfacción de los empleados, incrementar la formación, etc

4. **Determinación de los indicadores:**

Para aplicar la estrategia es necesario transformar los objetivos en varios indicadores de gestión. Los indicadores de gestión sirven para medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Un cuadro de mando integral no deberá superar los 2-3 indicadores por cada objetivo, ya que un número excesivo de indicadores por cada objetivo puede llegar a perjudicar la estrategia y que los esfuerzos realizados no sirvan para nada.

- Indicadores financieros: rentabilidad económica, beneficio neto, deuda a corto plazo, deuda a largo plazo, deuda total, capital circulante, beneficio por empleado, dividendo por acción, etc.
- Indicadores de clientes: número de reclamaciones, número de visitas a clientes, cuota de mercado, ventas por cliente, cuota de fidelidad, cuota de satisfacción, clientes perdidos, beneficio por clientes, etc.
- Indicadores de procesos internos: cumplimiento de auditorías, evaluación desperdicios, tiempos muertos, índices de mantenimiento, coste de transporte, producción neta, número de suministradores, tiempo de ciclo de proceso, etc.
- Indicadores de innovación-aprendizaje: índices calidad de formación, coste de la formación, satisfacción de los empleados, índice de incentivos, tasa de abandonos, índices de comunicación, etc.

• SISTEMAS DE INDICADORES DE GESTION DEL CAASZ

Las siguientes son actividades propuestas para lograr estructurar un sistema de indicadores dentro del CAASZ:

○ ESTABLECER EL SISTEMA DE INDICADORES

Debido a que el CAASZ es una organización gubernamental, debe de tomarse en cuenta el plan quinquenal de cada gobierno salvadoreño, este plan establece lineamientos que deben ser cumplidos en un periodo de 5 años como máximo, por tanto la filosofía institucional y los objetivos estratégicos deben ser revisados cada 5 años

Para establecer el sistema de indicadores en el CAASZ, será utilizado el Cuadro de Mando Integral de la siguiente manera:

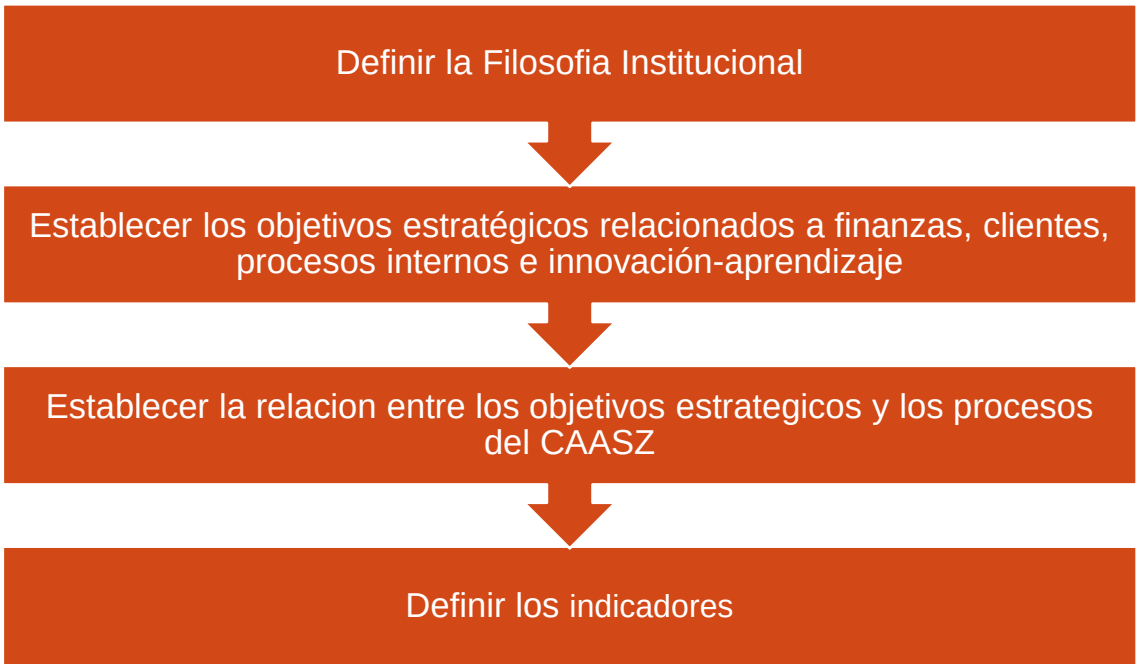


Figura 2 Pasos para establecer los indicadores de gestión del Centro de Atención de Adultos Mayores "Sara Zaldívar"

- PASO 1 Definir la filosofía Institucional

MISION

- "Brindar servicios eficientes y especializados en la atención a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad de El Salvador, que sea reconocida por la eficiente gestión de sus recursos, por su calidad y calidez humana, y que garantice una vejez plena y digna a sus residentes

VISION

- "Ser la institución pública Salvadoreña que brinde servicios de atención integral a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad, reconocida a nivel nacional e internacional por sus principios y valores, su personal altamente capacitado en el área de geriatría, su calidad y eficiencia"

- Paso 2 Establecer los objetivos estratégicos relacionados a finanzas, clientes, procesos internos e innovación-aprendizaje

Perspectiva	Objetivo Estratégico
Clientes(Residentes)	• Asegurar la satisfacción de los clientes por medio del desarrollo de la filosofía institucional.
Procesos Internos	• Implementar un Modelo de gestión por procesos que mejore la calidad de la atención geriátrica de los residentes del CAASZ.
Innovación –	• Aumentar el nivel de competencia del personal para

Aprendizaje	brindar la atención geriátrica de los residentes en el CAASZ.
Finanzas	• Mejorar la asignación de los recursos y la calidad de los gastos, garantizando brindar un servicio integral a los residentes del CAASZ.

- PASO 3 Establecer la relación entre los objetivos estratégicos y los procesos del CAASZ

Perspectiva	Objetivos	Macro procesos
Clientes(Residentes)	Asegurar la satisfacción de los clientes por medio del desarrollo de la filosofía institucional	• Procesos de Gestión Gerencial
Procesos Internos	Implementar un Modelo de gestión por procesos que mejore la calidad de la atención geriátrica de los residentes del CAASZ.	• Proceso de Ingreso a residentes. • Proceso de Atención a residentes. • Proceso de Egreso a residentes.
Innovación – Aprendizaje	Aumentar el nivel de competencia del personal para brindar la atención geriátrica de los residentes en el CAASZ	• Gestión de Sistemas de Información. • Procesos de Gestión Gerencial.
Finanzas	Mejorar la asignación de los recursos y la calidad de los gastos, garantizando brindar un servicio integral a los residentes del CAASZ.	• Procesos Administrativos • Gestión del Talento Humano • Procesos de Soporte y Mantenimiento de la Institución

- PASO 4 Definir los indicadores

Perspectiva: Finanzas

Objetivo: Mejorar la asignación de los recursos y la calidad de los gastos, garantizando brindar un servicio integral a los residentes del CAASZ.

Perspectiva	**Financiera**	
Nombre	Nivel de utilización del presupuesto anual	
Objetivo	Conocer el nivel de utilización del presupuesto anual en el CAASZ.	
Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Gastos\ realizados\ al\ año}{Gastos\ presupuestados\ anualmente} * 100\%$	Porcentual	Se aplicara una vez al año.

Perspectiva	**Financiera**	
Nombre	Nivel de utilización de recursos primarios.	
Objetivo	Determinar el nivel de la utilización de los recursos primarios: medicamentos, Personal y alimentación, con respecto a los gastos totales del CAASZ	
Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Gastos\ de\ los\ recursos\ primarios}{Total\ de\ gastos\ anuales} * 100\%$	Porcentual	Se aplicara una vez al año.

Perspectiva: **Clientes (Residentes)**

Objetivo: Asegurar la satisfacción de los clientes por medio del desarrollo de la filosofía institucional.

Perspectiva	**Clientes (Residentes)**	
Nombre	Grado de Satisfacción de los residentes del CAASZ acerca de los servicios.	
Objetivo	Determinar el grado de satisfacción de los adultos mayores con respecto a los servicios brindados en el CAASZ.	
Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Numero\ de\ adultos\ mayores\ satisfechos\ con\ el\ servicio}{Total\ de\ adultos\ mayores\ encuesntados} * 100\%$	Porcentual l	Se aplicara tres veces al año.

Perspectiva	**Clientes (Residentes)**	
Nombre	Grado de satisfacción del personal del CAASZ	
Objetivo	Conocer el grado de satisfacción del personal que labora en el CAASZ acerca del ambiente laboral.	
Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Numero\ del\ personal\ satisfecho\ con\ el\ trabajo}{Total\ de\ \ personal\ entrevistado} * 100\%$	Porcentual	Se aplicara tres veces al año.

Perspectiva: **Procesos Internos**

Objetivo: Implementar un Modelo de gestión por procesos que mejore la calidad de la atención geriátrica de los residentes del CAASZ.

Perspectiva	**Procesos Internos**	
Nombre	Nivel de atención médica especializada en el CAAZS	
Objetivo	Determinar el porcentaje de adultos mayores que reciben atención especializada dentro del CAASZ	
Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Residentes\ que\ reciben\ atencion\ especializada\ en\ el\ CAASZ}{Total\ de\ residentes\ que\ reciben\ atencion\ medica\ especializada} * 100\%$	Porcentual	Se aplicara dos veces al año.

Perspectiva	**Procesos Internos**	
Nombre	Porcentaje de atención medica general.	
Objetivo	Definir el porcentaje de atención medica programadas efectuados al año en el CAASZ	
Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Consultas\ medicas\ realizadas\ al\ año}{Total\ de\ consultas\ programadas} * 100\%$	Porcentual l	Se aplicara una vez al año.

Perspectiva	**Procesos Internos**	
Nombre	Nivel de servicios brindados por el personal de enfermería	
Objetivo	Determinar el porcentaje de los servicios brindados por el área de enfermería incluidos: alimentación, aseo, curación y administración de medicamentos.	
Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Numero\ de\ servicios\ brindados\ por\ enfermeria}{Total\ de\ servicios\ programados\ por\ enfermeria} * 100\%$	Porcentual	Se aplicara dos veces al año.

Perspectiva	**Procesos Internos**	
Nombre	Grado de administración de medicamentos	
Objetivo	Determinar el grado de administración de medicamentos a los residentes del CAASZ que fueron indicados en las consultas médicas.	
Indicador	Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Cantidad\ de\ medicamentos\ adaministrados}{Total\ de\ \ medicamentos\ \ indicados} * 100\%$	Porcentual	Se aplicara dos veces al año.

Perspectiva: **Innovación - Aprendizaje**

Objetivo: Aumentar el nivel de competencia del personal para brindar la atención geriátrica de los residentes en el CAASZ

Perspectiva	**Innovación - Aprendizaje**		
Nombre	Nivel de capacitación del personal del CAASZ		
Objetivo	Determinar el nivel de capacitación anual que el CAASZ ofrece a sus empleados.		
Indicador		Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Numero\ de\ personas\ asistentes\ a\ la\ capacitacion}{Total\ de\ personal\ del\ CAASZ} * 100\%$		Porcentual	Se aplicara una vez al año.

Perspectiva	**Innovación - Aprendizaje**		
Nombre	Grado de cumplimiento de proyectos realizados por el CAASZ		
Objetivo	Conocer el grado de cumplimientos de proyectos programados por el CAASZ anualmente.		
Indicador		Unidad de medida	Frecuencia de aplicación
$\frac{Numero\ de\ Proyectos\ realizados}{Total\ de\ proyectos\ programados} * 100\%$		Porcentual	Se aplicara una vez al año.

○ ASIGNAR RESPONSABLES.

Para evaluar los objetivos estratégicos por medio de los indicadores deben de asignarse los responsables de las siguientes etapas:

1. Recolección de Información.
2. Procesamiento de la información.
3. Toma de decisiones.

El siguiente cuadro muestra los responsables de cada etapa:

Actividad	Personal encargado	Descripción de la actividad
Recolección de información	Enfermeros, Médicos, Fisioterapistas, Psicólogos, Trabajadores Sociales.	Consiste en recolectar la información en la ejecución de los procedimientos diarios, por medio de los formularios y los controles definidos en el sistema de comunicación.
Procesamiento de la información	Jefaturas y coordinaciones de todos los ambientes del CAASZ	Consiste en el cálculo de los indicadores de gestión.
Toma de decisiones	Dirección del CAASZ y Comité de Calidad del CAASZ	A partir de la determinación de los resultados de los indicadores de gestión, el personal asignado debe de tomar decisiones estratégicas, que permitan el logro de los objetivos planteados,

12 MANUAL DE SENSIBILIZACION

OCTUBRE DE 2015

MANUAL DE SENSIBILIZACIÓN:

CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	2
OBJETIVOS DEL MANUAL	3
METODOLOGÍA DE SENSIBILIZACIÓN	4
PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN	4
COMPORTAMIENTO Y ACTITUDES GENERALIZADAS	5
ACTITUDES POSITIVAS	6
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL CAMBIO	6
TALLER DE SENSIBILIZACIÓN	8
¿CÓMO SE ORGANIZA CADA SESIÓN?	9
GUIA PARA EL DESARROLLO DEL TALLER DE SENSIBILIZACION	10
SESIÓN 1	10
TEMA 1: MOTIVACIÓN	10
TEMA 2. ACTITUDES PRODUCTIVAS	14
TEMA 3. TRABAJO EN EQUIPO	17
SESIÓN 2	21
TEMA 1: DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES.	22
TEMA 2: EXCLUSIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES	24
SESIÓN 3	28
TEMA 1: PRINCIPIOS DE LA CALIDAD	29
TEMA 2: GESTIÓN POR PROCESOS	33
TEMA 3: MEJORA CONTINUA	34
ACTIVIDADES DE APOYO	37
REFERENCIAS	40

INTRODUCCION

Las instituciones que fomentan el crecimiento personal logran mejores resultados a mediano y largo plazo, tanto en el ámbito estrictamente laboral (logro de objetivos y metas institucionales y mejores procesos para alcanzarlos) como en el establecimiento de ambientes de trabajo que producen compromiso y satisfacción en el personal. Ello redunda en la formación de equipos de trabajo eficiente, productivos y con un desempeño que incrementa constantemente la calidad de su resultado, esto es, la búsqueda de la excelencia.

En este sentido, los seres humanos son el elemento central del desarrollo de toda institución y tienen el derecho inalienable a una vida sana y productiva en armonía consigo mismos y con quienes les rodean.

Respecto a los prestadores de servicios de salud cuya labor implica trabajar con y para personas, en este caso adultos mayores conlleva no sólo reconocerse como personas sino asumir también la naturaleza humana de quien recibe un servicio, ya que no es un caso clínico, un número de expediente, una ficha o una cama, sino una persona con particularidades, necesidades y características muy propias, igual que nosotros mismos.

Es necesario que el personal del CAASZ, tanto jefaturas como empleados, trabajen en conjunto para realizar un análisis crítico y propositivo del modelo de atención vigente en el Centro y de esta forma mejorar la calidad de atención que se lleva a cabo en dicha institución.

OBJETIVOS DEL MANUAL

- Proporcionar a todo el personal, en especial a las jefaturas de la organización los conocimientos y habilidades necesarias que junto con la experiencia, mejoren su competencia en relación a los requisitos de los residentes.

- Promover la participación de los empleados del CAASZ, en el proceso de cambios que se llevaran a cabo mediante la implementación del modelo de gestión por procesos

- Presentar un modelo de “taller de sensibilización” que permita generar en los empleados un sentido de participación y motivación respecto a los cambios que se realizaran debido a la implementación de una gestión por procesos.

- Incentivar el personal que labora en el Centro, para que realicen su trabajo de una forma comprometida, generando mayor satisfacción en los residentes que reciben dichos servicios

- Crear herramientas que fortalezcan el vínculo entre los responsables de brindar la atención a los residentes del Centro, para mejorar el ambiente laboral

METODOLOGÍA DE SENSIBILIZACIÓN

Todo proceso de sensibilización previo a su desarrollo tiene como insumo de entrada los resultados del diagnóstico. Las capacitaciones de sensibilización deben ir orientadas al desarrollo del proyecto de mejora, reforzando los aspectos que se identificaron débiles para la implementación.

Diagnostico	Considerar los aspectos relevantes que acogen la problemática presentada, en base a la cual se propone el diseño a implementar.
Programa de sensibilización	Capacitar a las jefaturas y a los colaboradores; enfatizando la importancia de la implementación y aceptación de los cambios propuestos para la mejora de la atención de los residentes así como; la mejora en la relación y el bienestar de todos los involucrados (residentes y colaboradores)
Evaluación de sensibilización	Comprende la determinación del nivel de captación y aceptación del programa propuesto por parte de los jefes y colaboradores; y su disposición a la aplicación del modelo propuesto
Retroalimentación	Retomar aspectos que se consideren relevantes a partir de los comentarios finales de los participantes; que ayuden a mejorar la implementación del modelo propuesto o el diseño del mismo.

Programa de sensibilización

Comprende las recomendaciones necesarias para que se comprenda la importancia al cambio propuesto y la importancia que tiene la implementación del diseño propuesto, se presenta un modelo de taller que puede realizarse con los empleados del Centro en varios grupos de un máximo de 20 personas para permitir un mejor aprovechamiento de dicha capacitación. La implementación de este es responsabilidad de las jefaturas.

Recomendaciones generales:

- Convocar a las personas pertinentes con la debida antelación.
- Escoger el lugar oportuno. Suele ser mejor que esté localizado fuera de las oficinas de la institución, ya que ello proporciona fuerza al acontecimiento, y se vive con más concentración, al limitarse las posibilidades de dispersión e interrupciones.
- Aprovechar el poder sinérgico de las relaciones informales jefe-empleado, en los desayunos, almuerzos y demás convivencias que se mantengan en el contexto.

- Efectuar acciones de estimulación con profesionales externos que ayuden y prestigien el evento, o con mandos y cuadros internos capaces de cohesionar al equipo.
- Alternar inteligentemente las fases de presentación y exposición, con otras de reflexión individual y colectiva.

La sensibilización debe ser un proceso de facilitación, reflexión y concientización del personal hacia el cambio, que genere condiciones que creen un ambiente favorable para la implantación del modelo de calidad.

El éxito de los cambios depende del compromiso de los directivos y el personal de la institución. En todas las instituciones siempre hay individuos que se resisten más al cambio que otros.

Para superar la resistencia al cambio los empleados deben evitar posturas negativas como las siguientes:

- No es necesario cambiar.
- Es difícil que funcione.
- Tiene riesgo, es mejor no hacerlo.
- No hay remuneración al cambio.
- Ya lo hemos intentado.
- Se pierde mucho tiempo.
- Estamos bien y no hay porque cambiar, etc.

• Comportamiento y actitudes generalizadas

En la mayoría de las instituciones las personas tienen comportamientos y actitudes generalizadas como las siguientes:

- Condicionados por valores y creencias reales.
- Hábitos automáticos y repetitivos.
- Costumbres de cómo hacer las cosas.
- Resultado de una historia de la empresa.
- Ideas compartidas ampliamente por la mayoría del personal.
- Personas difíciles de modificar por su idiosincrasia y formación.

Hay que considerar que los cambios no pueden imponerse desde afuera, tienen que asumirse internamente, cada quién en su persona. Se requiere que todo el personal esté convencido de los beneficios del cambio, para tener éxito en la implantación del modelo de calidad, por lo cual se recomienda la participación de los empleados en un taller de

sensibilización que permita involucrar de manera activa a dicho personal, en el proceso de cambio y mejora.

- ## Actitudes positivas

Fomentar actitudes positivas como las siguientes, facilita el trabajo en equipo y el logro de los objetivos en la implantación de un modelo de calidad.

- Realizar propuestas propositivas.
- Tener conciencia de los beneficios del cambio.
- Apoyar intensamente los cambios.
- Involucrarse plenamente y de tiempo completo.
- Fomentar y apoyar el trabajo en equipo.
- Participar con una actitud positiva.
- Establecer por convicción una Cultura de Calidad y de mejora continua.
- Modificar malos hábitos personales y de trabajo.
- Aclarar malos entendidos y cubrir los vacíos de información.

- ## Participar activamente en el cambio

- Entender las razones por las que se requiere cambiar.
- Comprender los cambios específicos que se requieren.
- Capacitarse para asumir nuevas tareas y responsabilidades.
- Involucrarse con las nuevas tecnologías para aprovecharlas al máximo.
- Preparase para administrar el cambio y mantener el equilibrio personal y del grupo.

- ## ¿Por qué del cambio?

Las organizaciones cambian:

- Para conseguir mejor sus objetivos y metas.
- Por incrementar el mercado, las ventas y los rendimientos.
- Por satisfacer a los clientes.
- Para adaptarse a los cambios del entorno.
- Para tener más productividad y calidad en sus actividades y servicios.
- Para modificar el modelo empleado, por uno más eficiente, que se adapte a las necesidades propias.
- Porque la competencia es muy dinámica y cambia permanentemente.

- ## Cambio de cultura organizacional

Si no se trabaja previamente en la cultura organizacional y si no se crean las condiciones favorables entre el personal, se puede complicar la implantación del modelo de calidad.

Algunas de las máximas en la implantación de un modelo de calidad son las siguientes:

- La cultura se crea con las conductas habituales.
- Si se logra cambiar las conductas se cambia la cultura.
- Todas las reacciones al cambio son legítimas y necesitan ser expresadas.
- La resistencia puede surgir al no expresar los sentimientos y las reacciones de las personas.
- El cambio es permanente y se tiene que aceptar como una forma de vida, no como la excepción.
- El esfuerzo por el cambio debe ser realizado todo el tiempo y por todo el personal de la empresa.
- Es necesario que todos comprendan y compartan la visión, misión, objetivos, razones y beneficios.
- Es indispensable tener seminarios de sensibilización con todo el personal antes, durante y después de la implantación del modelo de calidad.
- Se deben integrar nuevos enfoques en la cultura de calidad, relacionando las nuevas conductas y actitudes con cambios y logros.
- Se deben resaltar los beneficios que implica las nuevas formas de hacer las cosas.

- ## ¿Cómo se inicia esta transformación en el personal del CAASZ?

- Profesionalizando al personal del CAASZ, despojándolo de algunos sentimientos de predisposición, prejuicios y prepotencia, llevándolo a la reflexión y apoyándole a volver a una perspectiva más humana y realista.
- Invirtiendo en Desarrollo Humano de los trabajadores del Centro, con el propósito de recuperar y fortalecer su sentido humanista
- Lograr que el personal del Centro conciba su trabajo como un espacio de interrelación propositivo, efectivo y afectivo con sus compañeros, con los adultos mayores, con su familia y demás personas con quienes se relaciona.

- ## TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Para lograr un mayor impacto en la actitud del personal del Centro, permitiendo así una amplia aceptación y colaboración en los cambios propuestos se recomienda la realización de un taller de sensibilización el objetivo primordial de esta capacitación es que el personal conozca sobre la gestión por procesos que consiste en una adecuada visión de la institución como un sistema de procesos interrelacionados, que permiten operatividad en la estrategia y están articulados para entregar un buen servicio a los residentes, mejorar los aspectos motivacionales e interpersonales, así como también el conocimiento hacia las características y comportamientos inherentes en los adultos mayores, el taller se deberá realizar en 3 jornadas las cuales son:

Ilustración 1 Jornadas del taller de sensibilización

¿Cómo se organiza cada sesión?

Cada sesión deberá organizarse de la siguiente manera:

- **Presentación general de la sesión con algunas indicaciones metodológicas:**

El capacitador con su experiencia personal en los contenidos podrá realizar diversos comentarios o tocar temas particulares que han sido abordados anteriormente en capacitaciones que han recibido los empleados del CAASZ.

- **Objetivos generales:**

Se especifican los resultados que se pretenden lograr al concluir la sesión. Los objetivos son claros y viables de acuerdo con el tiempo propuesto.

- **Duración:**

Aquí se especifica el tiempo que se ha planteado para el cumplimiento de los objetivos. El tamaño del grupo recomendado es de 20 personas como máximo.

- **Contenido**

Es el listado de temas y conceptos que se van a revisar.

- **Reflexiones teóricas**

Se presenta en forma sintética el tema a tratar en cada sesión y se resumen los contenidos centrales para el desarrollo. Integra el desarrollo de toda la sesión y podrá ser complementado a través de lecturas recomendadas.

- **Actividad:**

Se recomiendan las actividades que permitan el logro de los objetivos establecidos en cada sesión, al inicio o final de las mismas.

- # GUIA PARA EL DESARROLLO DEL TALLER DE SENSIBILIZACION

- ## SESIÓN 1

1) Aspectos motivacionales y relaciones interpersonales: Con esta jornada se pretende implementar capacitaciones que generen una mayor aceptación y motivación por parte del personal del Centro, así como también fomentar las saludables relaciones interpersonales, para crear un mejor ambiente laboral

Los 3 temas abordados durante esta etapa del taller de sensibilización son:

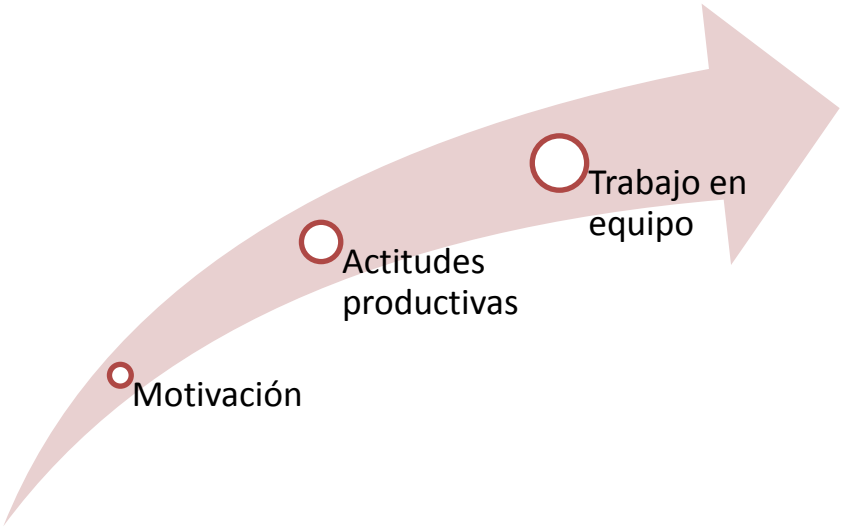


Ilustración 2 Temas sesión 1

- ## TEMA 1: MOTIVACIÓN

El tema de la motivación es fundamental para lograr sensibilizar al personal del CAASZ y promover su Desarrollo Humano.
La motivación se puede hallar en muchos ámbitos de la vida, no solamente en aquellos netamente productivos. En este taller se enfocara la motivación en el ámbito de la formación de las jefaturas y empleados que prestan servicios a los adultos mayores del Centro Sara Zaldívar, recordándoles que trabajan con y para personas; y que son parte de procesos, por lo que resulta fundamental que conozcan cuales son las razones para actuar en la vida cotidiana y moverse en torno a metas o a la satisfacción de necesidades.

- **Objetivo General:**

Que las y los participantes, reconozcan la relación de la motivación con las necesidades y su influencia en la vida personal.

- **Duración:**

155 minutos

- **Contenido de la sesión:**

Introducción
Realización de actividad:

- Actividad: Introducción al tema, definición de motivación (25 minutos)

Definición de motivación
Jerarquía de necesidades propuesta por Abraham Maslow
Algunas claves para asegurar la motivación

REFLEXIONES TEÓRICAS

¿Qué es la motivación?

Desde su propio significado, motivar significa mover, en el sentido más amplio del propio término. Los motivos son aquellas razones que determinan que se haga algo.
De esta forma, las razones que cada persona tiene para actuar y hacer determinadas cosas son diversas y de muy diferente naturaleza, uno de los aspectos básicos en la tarea de motivar consiste precisamente en conocer cuáles pueden ser “los motores” que a cada persona le funcionan para poder avanzar en su desarrollo.
No es una tarea sencilla porque nos encontramos en las particularidades de cada persona y en la complejidad de todas las diversas posibilidades; lo que para algunas personas puede ser motivante, para otras no pudiese ser significativo e incluso, resultar tedioso. Sin embargo, se pueden hallar patrones generales de motivos para estimular a quienes nos rodean.
La motivación se encuentra íntimamente relacionada con las actitudes, al entender éstas como la predisposición de las personas para despertar motivos o razones para actuar. Si una persona no se encuentra en la disposición de apertura a cambios u opiniones, por más que tratemos de motivarla de muy diversas formas y con múltiples razones, no lograremos moverla.

Es importante que evitemos las comparaciones y competencias entre las personas como estrategia para motivar, ya que además de injustas y subjetivas, sólo lograrán frustraciones y divisiones entre las y los integrantes de cualquier equipo, cuando lo que buscamos, por el contrario, es la unión, solidaridad y trabajo conjunto.
Se sugiere, en cambio, valorar las actividades y resultados de cada persona de manera particular y tomar en cuenta su contexto individual.

Necesidades y Motivación.

Un motivo es “aquello que impulsa a una persona” a actuar, a comportarse de determinada manera, o al menos, genera una tendencia hacia una conducta en particular. Ese impulso puede ser provocado por una cuestión externa, que proviene del ambiente (motivación extrínseca), o generado en el interior de la persona, en sus procesos mentales (motivación intrínseca).

El ciclo motivacional comienza cuando surge una necesidad, entendida ésta como una fuerza dinámica y persistente que provoca una conducta. Cada vez que aparece una necesidad "rompe" el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión - insatisfacción y desequilibrio que lleva a una persona a comportarse de manera tal que le permita descargar esa tensión, liberarle del desequilibrio y, si la conducta es eficaz, lograr la satisfacción de dicha necesidad.
Un motivo no se observa directamente, se infiere a fin de explicar la razón de ser de los comportamientos; se refiere a lo que determina la orientación de la conducta, pero no a la conducta en sí misma.
Los motivos son variados y no sólo son físicos o fisiológicos, sino también se relacionan íntimamente con los procesos psicológicos como la percepción, el pensamiento y los afectos.
La motivación, por tanto, se considera un proceso satisfactor de necesidades.
Podemos afirmar que en cada etapa de nuestra vida, desde que nacemos, se nos presentan necesidades de muy diverso orden, que van cambiando y que satisfacemos a través del complejo comportamiento humano.

Teoría de la Jerarquía de Necesidades propuesta por Abraham Maslow.

Tomando como base el concepto de "jerarquía de necesidades" que influyen en el comportamiento humano, Abraham Maslow agrupó las distintas necesidades en cinco áreas. Se basa en la idea de que el ser humano es una criatura cuyas necesidades cambian y crecen a lo largo de su ciclo vital. Organizadas en jerarquía, las necesidades se atienden por orden. A medida que se empieza a satisfacer una necesidad, la prioridad de la siguiente aumenta. Recordemos que una vez que una necesidad ha sido satisfecha, deja de ser un estímulo. Para Maslow, las necesidades están ordenadas según su evolución, partiendo de las biológicas hasta llegar a las más elevadas. El orden también implica prioridad.

Las necesidades según Maslow tienen la siguiente jerarquía:

- **Fisiológicas:** relacionadas con el mantenimiento de los procesos somáticos.
- **De seguridad:** necesidad de evitar los peligros externos o cualquier cosa que pueda perjudicar a la persona, de evitar cualquier amenaza.
- **Sociales:** necesidad de pertenecer a un grupo, de recibir amor, afecto y calor de las demás personas.
- **De estima:** necesidad de ser aceptado (a), querido (a), reconocido (a) como persona, de alcanzar logros e integrarse al grupo social al que se pertenece; alcanzar un estatus y lograr el reconocimiento y la atención de quienes nos rodean; confianza en el mundo, independencia y libertad.
- **Autorrealización:** utilización plena del potencial humano, desarrollando los talentos individuales.

Esta jerarquización de necesidades presenta una configuración piramidal, en la que las básicas primarias (vitales) se encuentran en la base y las más complejas y exclusivamente humanas, en los niveles superiores.

Considerando las diferentes etapas del ciclo vital y determinadas circunstancias, el orden de satisfacción de las necesidades puede variar.

Sabemos también que las necesidades, los valores sociales y las capacidades en el individuo varían por diversos factores, uno de ellos el tiempo. No obstante esas diferencias, el proceso que hace dinámico el conocimiento es semejante en todas las personas; a pesar de que los patrones de conducta varían, el proceso que les origina es básicamente el mismo.
Así, tenemos tres premisas que hacen dinámico el comportamiento humano:

1. El comportamiento humano es causado: La conducta de las personas se origina en estímulos internos y externos.
2. El comportamiento humano es motivado: En toda conducta existe una finalidad, siempre está dirigido hacia algún objetivo.
3. El comportamiento humano está orientado hacia objetivos: En toda conducta existe un impulso, un deseo, una necesidad, una tendencia, expresiones que sirven para indicar los motivos del comportamiento.

Sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento y lo encaminan hacia el logro de objetivos individuales.

A partir de cierta edad, la persona comienza un largo aprendizaje de nuevos patrones de necesidades. Desde el momento de nacer, nos encontramos en medio de un proceso de socialización, aprendemos a satisfacer nuestras necesidades, incluso las básicas, de manera social, rodeadas y rodeados de normas, preceptos y valores que han sido establecidos dentro de los grupos sociales. La satisfacción de necesidades está influida por ese proceso social, por el complejo proceso de “convertirnos en personas”.

Un elemento básico en el reconocimiento de las propias necesidades, consiste en contar con una autoestima fortalecida.

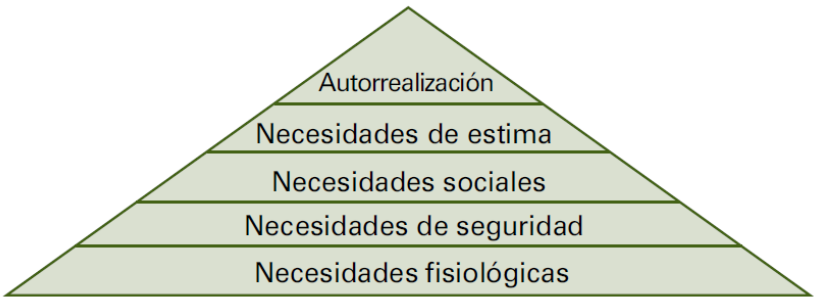


Ilustración 3: Pirámide de las necesidades de Maslow

A partir de cierta edad, la persona comienza un largo aprendizaje de nuevos patrones de necesidades. Desde el momento de nacer, nos encontramos en medio de un proceso de socialización, aprendemos a satisfacer nuestras necesidades, incluso las básicas, de manera social, rodeadas y rodeados de normas, preceptos y valores que han sido establecidos dentro de los grupos sociales. La satisfacción de necesidades está influida por ese proceso social, por el complejo proceso de “convertirnos en personas”.
Un elemento básico en el reconocimiento de las propias necesidades, consiste en contar con una autoestima fortalecida.

ACTIVIDAD

Actividad 1. Introducción al tema y definición de motivación

Objetivo: Las y los participantes elaborarán con sus propias palabras el concepto de motivación

Duración: 15 minutos

Materiales: computadora con proyector, hojas de rotafolio, marcadores, pizarrón yeso, cinta para pegar.

Descripción detallada:

- Introducir al tema con los aspectos incluidos en “reflexiones teóricas”.
- Usa diapositivas, láminas elaboradas, rotafolio o pizarrón.
- Preguntar al grupo ¿Qué es un motivo?
- Retomar de las participaciones los elementos que sean útiles para la
- Construcción del concepto de motivación.
- Las palabras o frases clave para ello pueden ser: “Las razones que tenemos”, “Lo que me mueve a actuar”, “Satisfacer una necesidad”, “Un estímulo”, “Lograr lo que quiero”.
- Plantea al grupo las preguntas ¿Qué es una necesidad?, ¿Cómo se relaciona con la motivación?
- Retoma elementos de las intervenciones de los y las participantes para fortalecer la definición de necesidad y su relación con la motivación.
- Agradecer las participaciones. Retoma los elementos para formar el concepto, elabóralo con el grupo y pregunta si están de acuerdo o quisieran agregar o cambiar algo.

• TEMA 2. ACTITUDES PRODUCTIVAS

En esta sesión se revisaran aspectos relacionados con las actitudes productivas y cómo éstas influyen en nuestra vida personal y laboral. Se mezclan técnicas de exposición, participación grupal y de reflexión individual.

Objetivo General:
Los participantes reconocerán la importancia de mantener una actitud productiva y tomarán conciencia de la necesidad de buscar cambios de actitud que les permitan mejorar la calidad de vida personal y laboral.

Duración: 95 minutos

Contenido:

- Introducción al tema
- Actividad 1. Introducción al tema (10 minutos)
- Definición de actitud
- Actitudes productivas y no productivas

REFLEXIONES TEÓRICAS

Tener actitudes productivas o positivas es una cuestión personal; cada quien tiene la responsabilidad de adoptarlas o no, según su propia perspectiva, nadie puede forzarnos a cambiar nuestra actitud personal; por tanto, el cambio hacia actitudes productivas o positivas es resultado de nuestra experiencia, decisión y de la interacción con los demás y las demás.

La predisposición del individuo a conducirse en una u otra forma suele reflejarse en sus actitudes y en otros "motivos" que socialmente son adquiridos, la actitud se puede definir como "la tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o un símbolo del mismo", también se puede decir que es "una reacción emocional y mental ante una situación", la actitud de un individuo frente a algo es su predisposición a ejecutar, percibir, pensar y sentir con relación a ello.

Las actitudes tienen componentes afectivos, de pensamiento y de conducta; entrañan sentimientos y emociones, creencias y comportamientos. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos que no requieren más acción que la expresión de sentimientos y determinan el modo en que se percibe la realidad.

La percepción es un complicado proceso de ver e interpretar el ambiente, es un fenómeno mental que permite ver el clima que nos rodea o ignorarlo; por ejemplo, podemos enfocarnos en noticias buenas y sentirnos bien o amplificar las malas y sentirnos miserables.

Las predisposiciones son las actitudes y son diferentes a los motivos; un motivo, se refiere a la razón que nos hace actuar y no a la conducta en sí misma.
La actitud es el estado de disposición para despertar motivos, es la susceptibilidad de una persona a una estimulación capaz de despertar un motivo, las actitudes pueden organizarse en estructuras coherentes que reciben el nombre de "sistema de valores", éstos determinan el modo en que percibimos la "realidad" y lo que sucede.

La actitud es un proceso dinámico, sensible y de percepción, cuando las cosas marchan bien, esta actitud se vuelve auto fortalecedora y fácil de conservar ya que proporciona un mejor estado de ánimo para enfrentar los problemas.

Las actitudes pueden clasificarse en actitudes productivas y no productivas y están dadas por la posibilidad de obtener resultados satisfactorios en lo personal, en lo laboral y en lo social.

Mantener una actitud productiva nos proporciona el valor para manejar un problema y resolverlo a tiempo; es la manifestación externa de una mente que se inclina hacia actividades creativas y no aburridas; de alegría sobre la tristeza; de esperanza sobre la fatalidad. Construir actitudes productivas nos brinda la posibilidad de tener relaciones en nuestras actividades cotidianas que tenderán al éxito y no al fracaso.

Una actitud no productiva tiene un efecto rígido, hace ver los problemas como desgracia y/o molestia, crea intolerancia y por lo regular la gente presenta mal humor, pesimismo, conformismo, indiferencia hacia todo lo que le rodea, no le interesa experimentar actividades nuevas, por lo tanto las personas son apáticas e indiferentes.

Ya que podemos hacer consientes nuestras actitudes, se convierte en una decisión personal si los problemas los consideramos como desgracias o si cambiamos la perspectiva y los vemos como oportunidades de crecimiento, esto es, como experiencias que nos dejan aprendizajes útiles para continuar con nuestra vida.

Mantener una actitud productiva proporciona satisfacciones en lo laboral y en lo personal y se ve reflejada en el manejo de buenas relaciones humanas, las personas tienen buen humor, optimismo, dinamismo, alegría, disposición y ante los problemas que se llegan a presentar, tienen la capacidad para manejarlos de la mejor manera. Este tipo de actitud debe ser genuina no actuada, cuando las cosas van bien se fortalece y se conserva con facilidad.

Existen técnicas que se pueden emplear para hacer los cambios y ajustes en nuestras actitudes y transformar las no productivas en productivas. Una de ellas es la “técnica del lado opuesto”, que resalta como el factor principal entre ser productivo o no productivo en la mayoría de las veces, al sentido del humor. La actitud y el humor tienen una relación simbiótica.

La técnica consiste en conservar e intensificar el sentido de humor, así cuando algo negativo entre a nuestra vida, de inmediato voltearemos el problema buscando la parte positiva.

Generalmente nos preguntamos ¿Por qué yo?, ¿Por qué a mí?, ¿Por qué me pasa todo lo malo?, es natural tratar de encontrar respuestas, quizá no las hallemos a todas las interrogantes; sin embargo, si ya está en nuestra vida la experiencia o el evento, la cuestión es preguntarnos ¿Ahora qué sigue? Y ¿Qué decido hacer?, haciendo acopio de toda mi experiencia y de concebir la experiencia como una oportunidad magnífica de crecer.

Algunas personas llenan sus vidas de factores negativos que les quitan la posibilidad de ser positivas, por lo general se rodean de gente, pertenencias o compromisos que les producen problemas innecesarios y comúnmente tienden a quejarse de lo complejo que es su vida.

ACTIVIDAD

Actividad 1. Introducción al tema

Objetivo: Las y los participantes reconocerán los elementos que se abordan en el tema de actitudes productivas y su impacto en el ámbito personal, laboral y social.

Duración: 15 minutos

Materiales: computadora, proyector, hojas de rotafolio y marcadores

Descripción detallada:

- Presentar el objetivo del tema.
- Por medio de exposición realizar una introducción al tema resaltando la importancia de tener actitudes productivas o positivas.

- Ejemplifica con cuestiones cotidianas la diferencia entre actitudes positivas y negativas.

- Pedir a los participantes den ejemplos de actitudes productivas y no productivas que se viven a diario, tanto en lo personal como en lo laboral.

• TEMA 3. TRABAJO EN EQUIPO

Objetivo: Exponer las herramientas básicas para llevar a la práctica el Trabajo en Equipo.

El contenido para este tema se recomienda organizar de la siguiente forma:

Duración: 85 minutos

Contenido:

1. Introducción.
2. Características necesarias para la integración y funcionamiento del equipo
3. de trabajo.
4. Características necesarias para desempeñarse como líder de un equipo de
5. trabajo.
6. Herramientas clave para el buen funcionamiento del equipo de trabajo.
7. Ser un miembro efectivo en el equipo.
8. Secuencia de Actividades:
   Actividad 1. Introducción (10 minutos)

REFLEXIONES TEÓRICAS

Durante toda nuestra existencia formamos parte de grupos, de diferente naturaleza y con diversos fines; cuando los fines son específicos y las personas se reúnen con una tarea en común y cada integrante cumple una función particular, podemos hablar de un equipo.

En un equipo las energías individuales organizadas y encaminadas a la consecución de un objetivo, resultan en productos mayores que la suma de esas mismas energías, los equipos están formados por personas, desde esta premisa básica, que pareciera obvia, se aborda el tema. Nos interesa colocar en el centro de atención a los integrantes de un equipo, con su diversidad y particularidad, como personas.

Como parte del proceso de sensibilización, la experiencia real de participar en equipos, como miembros activos y no como observadores o receptores de conceptos, es la parte central para lograr tomar conciencia de cómo nos manejamos en un equipo de trabajo, cuáles son las actitudes, motivaciones, razones para actuar o no; cómo beneficia al crecimiento de cada individuo colaborar en equipo, o en su defecto, lo limita; qué beneficios aportan al crecimiento de los demás miembros del equipo, cómo pueden

mejorar la actividad dentro de él y hacer más productiva y eficaz su participación dentro del mismo.

En el Centro de atención a ancianos Sara Zaldívar, los empleados conforman un gran equipo, cada empleado representa un eslabón en la cadena de los diferentes servicios que se prestan a los residentes y tiene en sus manos las herramientas necesarias para ofrecer una atención con calidad. Para llevar a cabo un trabajo conjunto es fundamental tomar en cuenta puntos como la toma de decisiones, igualdad de oportunidades y responsabilidad personal y compartida, que influyen en el desempeño de un equipo de trabajo.

Seguramente en algún momento hemos experimentado la satisfacción de haber realizado un trabajo en equipo armónico y con excelentes resultados.
Los logros son importantes, y también lo es el proceso de la actividad; trabajar en un equipo solidario, cooperador, colaborador, con responsabilidad, compromiso y pasión incrementa la energía y facilita ambientes armónicos.

Si cada integrante se aísla o hace “sólo hasta donde le corresponde”, sin tener en mente el objetivo global de la tarea, generalmente se produce una distribución inequitativa de tareas; ocasionando que las responsabilidades atribuidas y asumidas por los integrantes no se den al mismo nivel, propiciando frustración en algunos y desinterés en otros.

Sin embargo, si cada miembro del equipo asume su responsabilidad y compromiso con la tarea y contribuye con su energía al cumplimiento de los objetivos, el resultado seguramente será la satisfacción personal y no sólo el logro de los mismos.

Cada integrante del equipo tiene sus particularidades como ser humano, cada uno tiene una historia de vida, necesidades específicas, motivos, metas, en fin, cada cual se integra al equipo con su propio “equipaje”; al estar interactuando, a menudo se combinan los “equipajes” de los integrantes, de manera que las cosas que otros dicen nos activan y nos remiten a “nuestro mundo interior”. Es primordial contar con seguridad y confianza en nosotros mismos para funcionar activamente en un equipo, conocer y aceptar tanto nuestras fortalezas y habilidades, como las áreas de oportunidad o aquellas destrezas que podemos fortalecer para desempeñar nuestra labor y contribuir al logro de objetivos.

Características necesarias para la integración y funcionamiento del Equipo de Trabajo.

¿Qué necesitamos para consolidar un mejor funcionamiento e integración de un equipo?

- Contar con líderes facilitadores de procesos de colaboración
- Fijar metas claras
- Tomar decisiones
- Actuar con rapidez
- Promover una comunicación clara, oportuna y asertiva

- Encontrar el equilibrio adecuado entre las personas que forman el
- equipo

Características necesarias para desempeñarse como líder de un equipo de trabajo.

Un aspecto clave a reconocer en un equipo para que funcione con efectividad y pueda comenzar a compaginar energías para un objetivo común, es el contar con un líder.
El liderazgo implica orientar, guiar e inspirar al equipo. Los líderes hacen posible que el equipo conciba y genere un futuro dirigido al cumplimiento de la meta. Un líder lleva esto a cabo, fundamentalmente, alentando o inspirando a los integrantes del equipo a emprender acciones.

Un líder efectivo trasmite fuerza a los demás miembros del equipo. El liderazgo es una función natural en un equipo de personas que trabajan juntas. Surge con el equipo; es una función móvil: los líderes cambian con el tiempo y con las diferentes situaciones. A menudo los equipos tienen varios líderes, cada uno en diferentes aspectos del proyecto grupal.

El liderazgo no es personal: una persona puede pertenecer a varios equipos y funcionar como líder en algunos y en otros no. Un líder debe estar comprometido con su equipo, dirigir, ser capaz de inspirar, dejar que los miembros tomen decisiones y apoyarlos para crecer.

Nos centramos en el papel del líder como un facilitador que hace más sencillo el camino para llegar al éxito del proyecto.

En un equipo totalmente efectivo, de manera ideal, todas las personas podrían tener la capacidad y experiencia para actuar como facilitadores, de modo que el rol podría rotar.

Un líder debe contar con habilidades internas y externas, las habilidades internas son las capacidades que cada individuo desarrolla internamente como la visión, confianza en sí mismo, integridad, valor y estar siempre enfocado en los resultados.

Las habilidades externas pueden aprenderse y son la comunicación, compromiso, atención permanente en el logro de metas y disposición para el trabajo en equipo.

Algunos de los secretos para dirigir con éxito a un equipo consiste en observar estos principios básicos:

- Promover y propiciar la toma de decisiones en comunidad
- Facilitar la libre expresión de opiniones y sentimientos
- Compromiso de asistir puntualmente a las reuniones, así como de llegar a acuerdos y respetarlos
- Diversidad
- Honestidad
- Expresar agradecimiento y reconocimiento a las participaciones y aportaciones de los miembros del equipo
- Llegar a la obtención de resultados
- Congruencia entre el hablar y actuar
- Responsabilizarse de sí mismo
- Participación total y activa
- Autonomía, tanto por parte del líder o líderes, como de los participantes

Herramientas clave para el buen funcionamiento del equipo de trabajo

- **Las metas.** Lo primero que debe hacer un equipo es definir objetivos y conocer las metas. Es importante preguntarse ¿Para qué estamos aquí?, ¿Qué queremos lograr?, ¿Cómo vamos a lograrlo? Las respuestas además de delimitar las metas, también posibilitan una identidad de equipo y un sentido de pertenencia y aceptación dentro del mismo.
- **Aprovechar el potencial del mismo equipo.** Es importante “descubrir” y reconocer las habilidades, talentos y potencialidades de cada integrante del equipo, de manera que cuando se sumen esfuerzos y se trabaje en colaboración, los resultados sean mucho mejores que sólo adicionar trabajos aislados, sino que se combinen en un fin común reconocido y asumido. Cada miembro del equipo es consciente de sus habilidades, fortalezas y experiencias, así como del grado de compromiso que asuma para con el equipo.
- **El Papel de los miembros del equipo.** En un equipo eficaz cada miembro asume su compromiso y está consciente de que su labor es importante para el logro de las metas establecidas por el equipo. Además de tener sus propias habilidades, fortalezas y responsabilidades, también contribuye a la cohesión del equipo.
- **Proporcionar apoyo al equipo**. La mayoría de los equipos necesitan recibir el apoyo de la infraestructura técnica y administrativa, sin perder de vista que esta infraestructura debe actualizarse. Todos los equipos necesitan apoyo del personal de niveles superiores o las jefaturas

ACTIVIDAD

Actividad 1. Introducción al Tema

Objetivo: Las y los participantes registrarán los objetivos del tema y la forma de trabajo.
Duración: 10 minutos
Materiales: Pizarrón, yesos o plumones de colores, proyector, computadora.

Descripción:

- Exponer el objetivo del tema y la metodología para abordarlo.
- Aclarar dudas.
- Iniciar con una introducción en la que se subraye la importancia de la colaboración y en la suma de energías individuales para lograr metas colectivas efectivas.
- Retoma elementos de los temas de motivación y Actitudes Productivas.
- Elaborar preguntas de acuerdo al tema, que se realizaran de forma aleatoria a los participantes.

• SESIÓN 2

Características, necesidades y exclusión en la población adulta mayor

En esta sesión se presentara a los empleados los conocimientos elementales acerca de los derechos de los adultos mayores, así como también la exclusión que sufre este segmento de la población, para generar conciencia de la vulnerabilidad en la cual se encuentran los adultos mayores, los temas principales en los cuales se dividirá esta sesión son los siguientes:

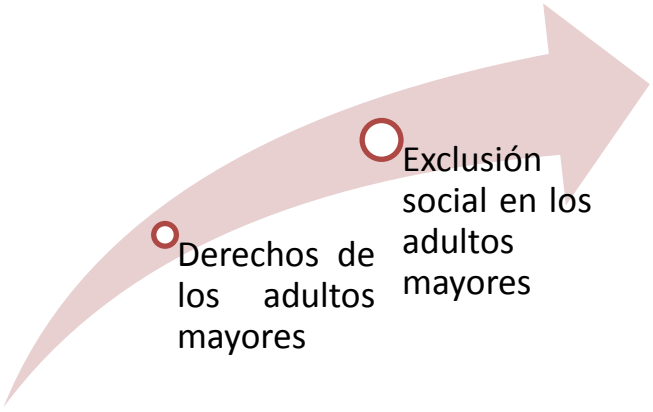


Ilustración 4 temas sesión 2

Objetivo:

Dar a conocer a los empleados las características, necesidades, así como también las principales causas de exclusión y maltrato en la población adulta mayor.

Duración: 120 minutos

Contenido

- Introducción
- Reflexiones Teóricas.
- Derechos y deberes de los adultos mayores.
- Exclusión social en los adultos mayores
- Actividad: Retroalimentación del tema

REFLEXIONES TEÓRICAS

- **TEMA 1: DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES.**

A falta de una familia para las personas adultas mayores, el Estado garantizará su atención a través de las instituciones correspondientes coordinando el apoyo de instituciones públicas, privadas e instituciones no gubernamentales, dedicadas para tal fin.

Las personas que cuentan con más de 60 años de edad, al igual que todos, tienen una serie de derechos que ejercitar y deberes y responsabilidades que cumplir.

Son derechos fundamentales de las personas adultas mayores, los siguientes:

- **Derecho a una vida digna**. Hacia ese propósito superior, debe orientarse la acción del Estado y de los organismos interesados para lograr un mejoramiento integral de las condiciones existenciales de este grupo vulnerable. Para ello, es necesario que el Estado y los organismos privados unifiquen esfuerzos para brindar atención a quienes enfrentan serias dificultades para sobrevivir.

- **Derecho al respeto social.** Así como al Estado se le puede y se le debe exigir una atención mayor y efectiva por y para el sector de edad avanzada, también la sociedad tiene el deber moral y social de procurar una actitud de respeto a la investidura anciana.

- **Derecho a la salud.** Partiendo de la garantía constitucional de que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, podemos entender que el precepto abarca tanto salud física, como la psíquica, siendo éste uno de los más importantes. Aun cuando el anciano no sea derechohabiente del IMSS o ISSSTE, puede solicitar atención médica, a cambio de la cuál pagará de acuerdo a sus posibilidades económicas.

- **Derecho a los alimentos.** Los alimentos comprenden vestido, comida, vivienda y asistencia médica en caso de enfermedad, conjuntamente con el derecho a la salud, el derecho de los alimentos es una prioridad para los adultos mayores, que de cumplirse les asegura una vida digna.

- **Derecho a la seguridad social.** La seguridad social comprende una serie de prerrogativas que son, entre otras, atención médica, apoyo neuropsiquiátrico, diversas prestaciones por concepto de vejez o cesantía en edad avanzada, apoyo para la rehabilitación física, fondos de retiro, etc. Para ser acreedor a este derecho, es necesario que el anciano haya cotizado y cubierto los requisitos que las leyes establecen.

- **Derecho al transporte y a la vialidad.** Dentro del grupo de ancianos hay un buen número de ellos que por alguna discapacidad tienen dificultad de transitar por la vía pública, por lo que es necesario, entre otras cosas, la construcción o adecuación de rampas en las banquetas, así como la exclusividad de asientos en el transporte público.

- **Derecho a la justicia.** En los tribunales, órganos y oficinas gubernamentales, debe dárseles una atención y un tratamiento especial. Escucharlos con paciencia en el planteamiento de sus problemas o necesidades.

- **Derecho de asociación.** Este derecho representa un mecanismo legal para que la clase selecta luche por alcanzar el status socioeconómico, cultural y político que merecen, agruparse es la mejor manera de plantear las demandas sociales del sector y obtener buena parte de los beneficios que procuran, de otro modo el aislamiento y la apatía, retardarán o impedirán su consecución.

Otros derechos:

— A trabajar y hacer uso de otras oportunidades de generación de ingresos sin barreras basadas en la edad.
— A jubilarse y participar en la determinación del momento y la forma en que han de retirarse de la fuerza de trabajo.
— A tener acceso a los programas educativos y de capacitación.
— A vivir en ambientes seguros.
— A residir en su propio hogar.
— A seguir integradas a la sociedad y a participar activamente en ella, que se considere su opinión en el proceso de desarrollo, en la formulación y aplicación de políticas públicas que afecten directamente su bienestar.
— A compartir sus conocimientos, valores, experiencias y capacidades con las generaciones jóvenes.

- A tratar de encontrar y desarrollar oportunidades para prestar servicios a la comunidad y servir como voluntarios en cargos apropiados a sus intereses y capacidades.
- A disfrutar niveles apropiados de atención en instituciones que les provean protección, rehabilitación y estímulo social y mental, en un ambiente humano y seguro.
- A ejercer sus derechos humanos y sus libertades fundamentales cuando residan en albergues, de atención o tratamiento, con absoluto respeto a su dignidad, creencias, necesidades y su vida privada.
- A cultivar amistades o relaciones amorosas.
- A tener acceso a los recursos educacionales, culturales, espirituales y recreativos.
- A ser tratados con equidad cualesquiera que sean su edad, sexo, orígenes raciales o étnicos, impedimentos o situación de cualquier tipo, y a ser valoradas, independientemente de sus aportaciones económicas.
- A tomar sus propias decisiones en materia de salud incluido el derecho a morir con dignidad, aceptando o rechazando tratamientos encaminados a prolongarles la vida.

Responsabilidades de los adultos mayores:

- Permanecer activas, capaces, confiadas en el esfuerzo propio y útiles.
- Aprender y aplicar principios sanos de salud física y mental a su propia vida.
- Aprovechar los programas de alfabetización que se les ofrezca.
- Hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación.
- Actualizar sus conocimientos y aptitudes, según fuera necesario, a fin de aumentar sus posibilidades de obtener empleo si desearan participar en la fuerza laboral.
- Ser flexibles, junto con los demás miembros de la familia, en lo que se refiere a ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes.
- Compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencias y valores con las generaciones más jóvenes.
- Participar en la vida cívica de su sociedad.
- Buscar y desarrollar posibles formas de prestación de servicios a la comunidad.
- Adoptar decisiones con elementos de juicio acerca de la atención de su salud e informar a su médico y familiares sobre el tipo de atención que desean recibir en caso de sufrir una enfermedad incurable.

• TEMA 2: EXCLUSIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES

Las Personas Mayores, por distintos motivos, se pueden ver en una situación de exclusión social. La jubilación, o por cualquier motivo la salida del mercado de trabajo tiene en ocasiones consecuencias traumáticas para los individuos; factores como la pérdida de roles, la caída de status, disponer de menos dinero, o dejar de ver tan frecuentemente a personas con las que antes compartía día a día, entre otros, sumen a muchas personas en estados de soledad que a veces adquieren un carácter temporal pero a otras en un estado permanente o crónico.

Puede decirse que las personas mayores se encuentran todavía en nuestros días ante un riesgo de exclusión social importante, entendiendo ésta como la no participación en los recursos económicos, sociales, políticos y culturales de los que dispone el resto de la sociedad en la que viven; y esto tiene que ver fundamentalmente con haber dejado de trabajar.

Causas de la exclusión social:

Son varias las **causas** que originan exclusión social algunas son:

- Dependencia resultante con la edad más avanzada y patologías que la causan.
- Errores médicos y diagnóstico tardío de ciertas enfermedades degenerativas.
- Pocos recursos económicos.
- Pocas prestaciones y ayudas económicas.
- Vivir en soledad y con pocas relaciones interpersonales.
- Diferentes cambios asociados dentro de sus propias relaciones familiares y dentro del círculo de sus amistades.
- Falta de apoyo de sus círculos más cercanos.
- Carencias en acceso a servicios socio-sanitarios de su entorno, así como carencias de los propios servicios.
- No poder acceder a ciertos servicios geriátricos por incapacidad de recursos y condiciones de acceso.
- Poco acceso y educación a servicios que le permitan tener participación activa en la sociedad.
- Causas educativas y culturales por deficiencias en su cualificación profesional y bajo nivel formativo.
- Marginación mediática.

Intervenciones

Posibles intervenciones que podemos llevar a cabo (divididas en ámbitos) son:

Ámbito Económico:

- Se debería pensar en aumentar las pensiones y ayudas a nuestros mayores para intentar asegurar unos mínimos económicos que garanticen a las personas mayores un sustento económico suficiente.
- Más personal de apoyo en materia económica que den información al mayor.
- Mayores descuentos y promociones en los diferentes ámbitos a los que los mayores puedan acceder.

Ámbito Socio sanitario:

- Más recursos humanos en centros sanitarios dedicados a la geriatría, y especialistas de cada área dedicados a patologías y posibles desórdenes

de persona mayores, sin dejar de cubrir áreas generales como la medicina general o la traumatología, pero sin descuidar otras como la fisioterapia, psicología o psiquiatría.

- Mejoras en la atención socio sanitaria y domiciliaria para personas dependientes y no dependientes. Incidiendo en aquellas que más lo necesitan.
- Nuevas infraestructuras que garanticen la acogida y la rehabilitación de posibles pacientes antes de conseguir el alta médica y volver a su domicilio.
- Más cobertura de residencias públicas y ayudas para personas que requieren asistencia en privadas.

Ámbito Social:

- Recursos humanos que refuercen las relaciones de personas con la comunidad.
- Mejora en los servicios sociales.
- Nuevas prestaciones y mejoras en ayudas que faciliten el acceso a la vivienda de personas mayores y garantías de asistencia en los mismos.
- Nuevos y mejores servicios asistenciales y de acompañamiento.
- Mayor cobertura de centros sociales y de días a personas mayores que necesiten acudir a ellos.

Ámbito Educativo:

- Programas de alfabetización y educación en conocimientos generales básicos.
- Planificación de otros programas dirigido a la alfabetización digital y ayudas destinadas a la participación activa de nuestros mayores en Internet y posibles servicios que pudieran necesitar a través de la red o de aplicaciones.
- Acercamiento cultura, mediante talleres que fomenten el aprendizaje y participación en eventos culturales desarrollados por ellos mismos.

Conclusiones

Sabemos que las personas mayores son un colectivo con un alto riesgo de sufrir exclusión social y muchos de estas personas ya lo están sufriendo.

En parte esta exclusión viene dada por diferentes estereotipos que se tienen acerca de este colectivo, pero sin embargo hay muchos factores o causas que favorecen que este colectivo pueda estar afectado por este hecho.

El deber de todos, y de las sociedades en las que nos encontramos, es poder paliar estas causas para evitar se produzca su exclusión de diferentes ámbitos en la sociedad y realizar otra construcción social y cultural de la vejez, en la que los mayores lleven la voz cantante. Nuevas mejoras y ayudas pueden paliar estas causas y evitar ciertas consecuencias a las que se pueden enfrentar nuestros mayores.

Es importante que ciertas medidas se empiecen a aplicar cuanto antes y evolucionen o surjan nuevas para dar cobertura a la realidad que se avecina, ya que la tendencia es vivir en una sociedad cada vez más envejecida y este colectivo conformará un porcentaje cada vez más elevado dentro de la población total.

Aunque la dimensión económica de la exclusión social no es la única, tiene un impacto importante sobre otras condiciones de vida de los mayores, como su salud o su capacidad para vivir de forma autónoma.

Actividad 1. Introducción al tema y definición de conceptos varios

Objetivo: Las y los participantes elaborarán con sus propias palabras el concepto de derechos, exclusión social, vulnerabilidad

Duración: 15 minutos

Materiales: computadora con proyector, si no se cuenta con dicho equipo utilizar hojas de rotafolio, marcadores, pizarrón yeso, cinta para pegar entre otros.

Descripción detallada:

- Introducir al tema con los aspectos incluidos en “reflexiones teóricas”.
- Usa diapositivas, láminas elaboradas, rotafolio o pizarrón.
- Preguntar al grupo ¿Qué es la exclusión social? ¿Que entienden por derechos? ¿qué es la vulnerabilidad?
- Retomar de las participaciones los elementos que sean útiles para la Construcción de dichos conceptos
- Retoma elementos de las intervenciones de los y las participantes para fortalecer la definición de exclusión social y preguntar cuales son algunas medidas que ellos realizarían para prevenir este tipo de exclusión.
- Agradecer las participaciones.

• SESIÓN 3

Aspectos fundamentales de la gestión por procesos:

En esta jornada se pretende dar a conocer a los empleados del centro los beneficios al aplicar el modelo de gestión por procesos, los principios en los cuales se basa así como también la fomentar la cultura de mejora continua.

Los temas principales que se abordaran en dicha jornada son:

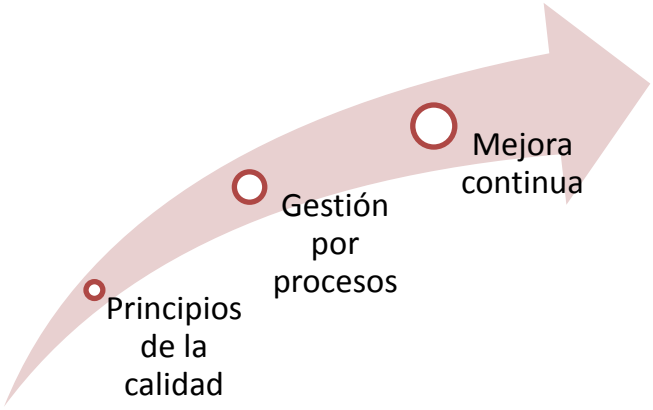


Ilustración 5 Temas sesión 3

- **Objetivo General:**

Que las y los participantes, reconozcan los conceptos básicos de los principios fundamentales de la calidad, así como también los beneficios de una gestión basada en procesos y la mejora continua.

- **Duración:**

El tiempo recomendado de duración de la sesión es de 300 minutos

- **Contenido de la sesión:**

— Introducción
— Realización de actividad: Introducción al tema, definición de motivación (25 minutos)
— Principios fundamentales de la calidad
— Gestión por procesos
— Mejora continua

• TEMA 1: PRINCIPIOS DE LA CALIDAD

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc.

Los 8 Principios de Gestión de Calidad según la norma ISO 9001 son:

Principio 1. Enfoque al cliente.
Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto deben entender sus necesidades presentes y futuras, cumplir sus requisitos y satisfacer o exceder sus expectativas.

Beneficios:
Incrementar efectividad en el uso de los recursos de la organización para incrementar la satisfacción del cliente. Aumentar la lealtad de los clientes, repitiendo negocios.

Aplicar este principio se traduce en:

- Investigar y entender las necesidades del cliente y sus expectativas.
- Asegurar que los objetivos de la organización están ligados con las necesidades y expectativas del cliente.
- Comunicar las necesidades y expectativas del cliente a toda la organización.
- Medir la satisfacción del cliente y actuar sobre estos resultados.
- Sistemáticamente administrar las relaciones con los clientes.
- Asegurar un enfoque balanceado entre la satisfacción del cliente y otras partes interesadas, como los propietarios, empleados, proveedores, financieros, la comunidad local y la sociedad en su conjunto.

Principio 2. Liderazgo.

Los líderes establecen unidad de propósito y dirección para la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno en donde la gente se puede desarrollar completamente en función de los objetivos de la organización.

Beneficios:

- La gente entenderá y se motivará con las metas y objetivos de la organización.
- Las actividades se evaluarán, alinearán e implementarán en un camino unificado.
- Los malos entendidos de comunicación entre niveles en una organización se minimizarán.

Aplicar este principio se traduce en:

- Considerar las necesidades de todas las partes interesadas incluyendo los clientes, propietarios, empleados, proveedores, financieros, comunidades locales y la sociedad en su conjunto.
- Establecer una visión clara del futuro de la organización.
- Estableciendo metas y objetivos desafiantes.
- Crear y sostener valores, principios y modelos de ética en todos los niveles de la organización. Establecer confianza y eliminar temor.
- Proveer a la gente de los recursos adecuados, entrenamiento y libertad para actuar con responsabilidad. Inspirar, motivar y reconocer las contribuciones de la gente.

Principio 3. Participación del personal.

El personal de todos los niveles es la esencia de una organización y su ambiente los motiva a usar sus habilidades para el beneficio de la misma organización.

Beneficios:

- Motivar, involucrar al personal a través de la organización.
- Innovación y creatividad en el establecimiento de objetivos de la organización.
- El personal se dará cuenta de su propio desempeño.
- El personal se involucrará y participará en la mejora continua.

Aplicar este principio se traduce en:

- El personal entiende la importancia de su contribución y rol en la organización.
- El personal identifica restricciones para su desempeño.
- El personal identifica a los dueños de proceso y sus responsabilidades en los problemas para resolverlos. El personal evalúa su desempeño a través de las metas y objetivos personales.
- El personal busca activamente oportunidades para mejorar su competencia, conocimiento y experiencia. El personal busca libremente el conocimiento y la experiencia.
- El personal discute abiertamente temas y problemas de su labor.

Principio 4. Enfoque basado en procesos.

Los resultados deseados se logran con mayor eficiencia cuando las actividades y recursos relacionados se administran como procesos.

Beneficios:

- Costos más bajos, tiempos ciclo más cortos, consiguiendo uso efectivo de recursos.
- Mejora y consistencia de resultados.
- Enfoque y priorización de oportunidades de mejora.

Aplicar este principio se traduce en:

- Sistemáticamente, definir las actividades necesarias para obtener los resultados.
- Establecer claras responsabilidades para las actividades clave.
- Analizar y medir la capacidad de las actividades clave.
- Identificar las interfaces de actividades clave a través y entre las funciones de la organización.
- Enfocarse en los factores –como recursos, métodos y materiales- que mejorarán las actividades clave de la organización.
- Evaluar riesgos, consecuencias e impactos de actividades en clientes, proveedores y otras partes interesadas.

Principio 5. Enfoque de sistemas para la gestión.

Identificar, entender y manejar procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la efectividad y eficiencia de la organización, a través de sus objetivos.

Beneficios:

La integración y alineación de los procesos será la mejor forma de llevar a cabo los resultados deseados. Habilidad en enfocar esfuerzos a procesos clave.
Proveer confianza a las partes interesadas, a través de consistencia, efectividad y eficiencia de la organización.

Aplicar este principio se traduce en:

- Estructurar un sistema para llevar a cabo los objetivos de la organización de la mejor forma en efectividad y eficiencia.
- Entender las independencias entre los procesos y el sistema.
- Estructurar enfoques que armonicen e integren procesos.
- Proveer un mejor entendimiento de los roles y responsabilidades necesarios para llevar a cabo objetivos comunes y derribar barreras funcionales.
- Entender las capacidades organizacionales y establecer prioridades en las restricciones de recursos para la acción.

Principio 6. Mejora continua.

La mejora continua del desempeño de las organizaciones debe ser un objetivo permanente en la organización.

Beneficios:
Ventaja en el desempeño a través de la mejora de las capacidades organizacionales.
Alineación de actividades de mejora a todos niveles con la intención estratégica de la organización. Flexibilidad para reaccionar rápido a las oportunidades.

Aplicar este principio se traduce en:

- Emplear un enfoque consistente con la organización y su desempeño.
- Proveer personal con entrenamiento en métodos y herramientas de mejora continua.
- Hacer de la mejora continua en productos, procesos y sistemas un objetivo para cada individuo en la organización. Establecer metas para guiar y medir la mejora continua.
- Reconocer y documentar mejoras.

Principio 7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.

Las decisiones efectivas se basan en el análisis de información y datos.

Beneficios:

- Decisiones informadas.
- Habilidad creciente para demostrar la efectividad de decisiones pasadas a través de referencias a hechos y datos registrados.
- Incrementar habilidad para revisar, mejorar y cambiar opiniones y decisiones.

Aplicar este principio se traduce en:

- Asegurar que los datos y la información son lo suficientemente actuales y disponibles.
- Hacer los datos accesibles a quienes los necesitan.
- Analizar datos e información utilizando métodos válidos.
- Tomar decisiones y acciones basadas en hechos analizados, balanceados con la experiencia e intuición.

Principio 8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

La organización y sus proveedores dependen entre sí y una relación de mutuo beneficio incrementa la habilidad de ambos de crear valor.

Beneficios:

- Incrementar habilidad para crear valor para ambas partes.
- Flexibilidad y velocidad en respuestas a los cambios de mercado o de necesidades y expectativas de clientes.
- Optimización de costos y recursos.

Aplicar este principio se traduce en:

- Establecer relaciones que balanceen exigencias de corto plazo con consideraciones de largo plazo.
- Fusión de experiencia y recursos entre socios.
- Identificar y seleccionar proveedores clave.
- Aclarar y abrir comunicación.
- Compartir información y planes futuros.
- Establecer desarrollo conjunto y actividades de mejora.
- Inspirar, motivar y reconocer mejoras de proveedores

• TEMA 2: GESTIÓN POR PROCESOS

La estructura tradicional de las empresas agrupa en departamentos actividades relacionadas entre sí su representación es el organigrama, el cual establece la estructura organizativa, designa las funciones de cada trabajador y establece las relaciones jerárquicas (cadena de mando).

Sin embargo, el organigrama no muestra el funcionamiento de la empresa, las responsabilidades, los aspectos estratégicos, los flujos de información ni la comunicación interna.

La información fluye de abajo a arriba, donde se toman todas las decisiones, sin tener en cuenta la capacidad de las personas.

Esta estructura tradicional, funcional o piramidal, se centra en las necesidades propias de la empresa y no en las del cliente, lo cual lleva a “perder” por el camino una gran cantidad de recursos en actividades que NO APORTAN VALOR, es decir, se camina hacia la ineficacia, incrementando considerablemente la burocracia, lo cual multiplica las tareas a realizar.

Los principales problemas causados por este tipo de organización son:

- No se sabe lo que de verdad necesitan los clientes, lo que aporta valor para ellos.
- Los objetivos son generalmente locales (departamentales), perdiendo la visión de los objetivos generales de la empresa.
- Cantidad de actividades y gestión que no aportan valor.
- Deficiente comunicación interna.
- Falta de implicación del personal que compone la organización.

La gran parte de las empresas que han tomado conciencia de estas consecuencias de la organización piramidal, han reaccionado orientando su visión hacia el cliente.

Demos un giro de 180º y cambiemos las necesidades internas por las necesidades del cliente, es decir, pongamos la visión del cliente sobre nosotros en primer lugar, observemos a qué le da valor y eliminemos aquello que no añade valor.

La herramienta que nos permite dar este cambio es la **Gestión por Procesos**.
La gestión por procesos consigue orientar la organización hacia el cliente, y convierte a las personas en el verdadero motor de la empresa.

Veamos algunos de los beneficios de la gestión por procesos:

- Mejora la competitividad de la empresa.
- Reconoce la existencia de procesos internos.
- Mide el proceso en relación con el valor añadido percibido por el cliente.
- Identifica las necesidades del cliente tanto interno como externo y orienta la empresa hacia su satisfacción.
- Las actividades realizadas y la toma de decisiones están muy próximas al cliente.
- Establece responsables de cada proceso.
- Establece objetivos e indicadores para cada proceso.
- Mide el grado de satisfacción del cliente.
- Promueve la mejora continua de los procesos. La mayoría de los errores cometidos residen en los procesos, si los mejoramos continuamente eliminaremos las causas que provocan esos errores.
- Pasamos de una mentalidad de “lo que hacemos” a “para quién lo hacemos”.
- Reduce costes internos innecesarios.
- Distribuye los recursos de forma más eficiente.

• TEMA 3: MEJORA CONTINUA

Definición de Mejora Continua

La mejora continua, si se quiere, es una filosofía que intenta optimizar y aumentar la calidad de un producto, proceso o servicio. Es mayormente aplicada de forma directa en empresas de manufactura, debido en gran parte a la necesidad constante de minimizar costos de producción obteniendo la misma o mejor calidad del producto, porque como sabemos, los recursos económicos son limitados y en un mundo cada vez más competitivo a nivel de costos, es necesario para una empresa manufacturera tener algún sistema que le permita mejorar y optimizar continuamente

La Mejora Continua no solo tiene sentido para una empresa de producción masiva, sino que también en empresas que prestan servicios es perfectamente válida y ventajosa principalmente porque si tienes un sistema de Mejora Continua (al ser un sistema, quiere

decir que es algo establecido y conocido por todos en la empresa donde se está aplicando) entonces tienes las siguientes características:

1. *Un proceso documentado*. Esto permite que todas las personas que son partícipes de dicho proceso lo conozcan y todos lo apliquen de la misma manera cada vez
2. Algún tipo de *sistema de medición* que permita determinar si los resultados esperados de cierto proceso se están logrando (indicadores de gestión)
3. *Participación de todas o algunas personas* relacionadas directamente con el proceso ya que son estas personas las que día a día tienen que lidiar con las virtudes y defectos del mismo.

Viéndolo desde este punto de vista, una de las principales ventajas de tener un sistema establecido de Mejora Continua es que todas las personas que participan en el proceso tienen capacidad de opinar y proponer mejoras lo que hace que se identifiquen más con su trabajo y además se tiene la garantía que la fuente de información es de primera mano ya que quien plantea el problema y propone la mejora conoce el proceso y lo realiza todos los días.

Hay varias metodologías asociadas a la Mejora Continua; entre ellas están *Lean Manufacturing, Six Sigma, Kaizen*, entre otras pero podemos decir que la piedra angular de la Mejora Continua en cualquier ámbito de los procesos, productos y/o servicios, es el llamado Círculo de Deming:

Ilustración 6 Circulo de Deming

En el mismo se resume la manera de pensar y resolver problemas que debe tener alguien que sea parte de un proceso ya que; **Planea (Plan)** lo que va a hacer para optimizar, **Ejecuta (Do)** paso a paso su estrategia, **Verifica (Check)** mediante indicadores de gestión o medición de variables que se están obteniendo los resultados esperados, **Actúa (Act)** de acuerdo a los valores de las mediciones que está obteniendo para corregir o continuar por el mismo camino y empezar nuevamente el ciclo ya sea para seguir mejorando o lograr los objetivos planteados en un principio.

En conclusión, la Mejora Continua es una forma de trabajar para hacer más productivo y agradable nuestro sitio de trabajo. Además tiene la gran ventaja que lo podemos hacer en lo personal de una manera simple basándonos únicamente en el círculo de Deming o lo podemos llevar a gran escala aplicando otras metodologías ideadas para varios tipos de procesos.

ACTIVIDAD

Actividad: Introducción a los temas

Se recomienda realizar esta actividad al inicio de cada uno de los temas

Objetivo: Las y los participantes reconocerán los elementos que se abordan en los temas de principios de la calidad, gestión por procesos y mejora continua.

Duración: 15 minutos

Materiales: computadora, proyector, hojas de rotafolio y marcadores

Descripción detallada:

- Presentar el objetivo del tema.
- Por medio de exposición realizar una introducción al tema resaltando la importancia de tener un sistema de gestión basado en el cliente y resaltar la importancia de la calidad no solo en empresas productivas, sino en empresas de servicios como es el caso de CAASZ.
- Pedir a los participantes que den ejemplos de acuerdo a su experiencia personal de empresas que consideran tienen un sistema de calidad enfocado en sus clientes y cuales no lo poseen.

ACTIVIDADES DE APOYO

A continuación se presentan algunas actividades que se pueden realizar para incentivar o motivar a los empleados y fomentar el trabajo en equipo durante la realización de las diversas jornadas de capacitación:

Actividad 1: ¿juntos o por separado?

OBJETIVOS

Crear un espacio de confianza y distensión que favorezca la participación del grupo. Entender el concepto de empatía.
Entender qué es la cooperación grupal y las ventajas de que todos los integrantes aprendan juntos.

DURACIÓN

50–60 minutos.

MATERIALES NECESARIOS

– Ordenador con conexión a internet, proyector (o pizarra digital).
– Rotafolio o cartulina grande pegada a la pared, rotulador para escribir las normas de convivencia (o pizarra digital).
– Papel reutilizado y bolígrafos.
– Caja de cartón que sirva como buzón de sugerencias

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1. Dinámica de presentación: “Los 6 sentidos”

Objetivo: Introducir el concepto de empatía.

Descripción:

Los participantes se agrupan por parejas. Cada uno pregunta a su compañero (sin que los demás se enteren) qué le gusta ver, oír, oler, saborear, tocar y sentir interiormente. Cada persona deberá presentar entonces a su compañero al resto del grupo, diciendo cómo se llama y lo que le gusta.

Ejemplo. A mi compañera Patricia le gusta… [Ver una cascada de agua; Oír cantar a los pájaros; Oler un pastel recién hecho; Saborear un helado; Tocar el lomo de un caballo; Sentir que sus amigos la quieren, etc.]

Consejo: Si el grupo es muy numeroso, se recomienda que empleado sólo presente una de las cosas que le gustan a su compañero.

Reflexión:

1. ¿Cómo te has sentido contando algo personal sobre ti a tu compañero?
2. ¿Cómo podemos facilitar que otra persona confíe en nosotros para contarnos algo si le da vergüenza?
3. Aunque nuestro compañero es diferente a nosotros, podemos ponernos en su lugar y entender lo que le gusta y lo que no le gusta. Incluso cómo se siente en una situación que nosotros no hemos vivido. ¿Me dan un ejemplo?

2. Pacto de convivencia y buzón de sugerencias

Tras una breve explicación sobre el taller, se pactan entre todos las normas de convivencia necesarias para que todos puedan aprender en el taller, haciendo hincapié en la participación, el respeto y la escucha. Si dejamos las normas a la vista, podremos referirnos a ellas en futuras sesiones.

Ejemplo de normas que se pueden consensuar:

– Para que todos puedan participar, pedimos el turno de palabra.
– Para que podamos escuchar a los compañeros o al monitor, respetamos el turno de palabra.
– Para que todo el mundo pueda expresar su opinión, no nos reímos y respetamos todas las opiniones.
– Para aprender a trabajar con todos, aceptaremos los cambios de grupo.
– A cambio de recibir el taller, nos comprometernos a terminar las tareas de las que seamos responsables.

Después, se les anima a usar el buzón para hacer sugerencias sobre las sesiones, para recolectar información que será de insumo para mejorar las sesiones futuras.

Actividad 2: ¡grupos!

Objetivo: Introducir el concepto de exclusión.

Descripción:

Todos los participantes tienen que pensar en formas de agrupar los empleados participantes. El monitor pregunta a los empleados: ¿Cómo harías tú los grupos?, ¿en función de qué característica? El primer empleado al que se le ocurra una característica para agrupar la clase, levanta la mano, lo dice cuando se le dé la palabra, y si el monitor grita *¡grupos!*, todos los empleados tienen que agruparse según dicha característica.

Ejemplos:
[hombres y mujeres; menores de 30 años y resto del grupo; morenos y resto de la clase; personas que vistan alguna prenda negra y resto de la clase; etc.]

Reflexión:

1. ¿Alguien se ha sentido excluido?
2. ¿Ha sido fácil buscar cosas que nos diferencien?
3. ¿Alguna persona ha sugerido una característica que cumplieran todos los participantes?
4. Les parece más interesante, ¿buscar lo que nos diferencia o lo que nos une?

Conclusión:
"El problema no es ser diferente, sino que nos traten de forma diferente."

Parte 2.

Proyectar imágenes de diferentes grupos con características que les distinguen físicamente de la mayoría: jóvenes de la tribu urbana "gótico/siniestro", monjas, personas árabes, jóvenes "punk", guerreros masai mara, personas discapacitadas, ancianos, rastafaris, personas de etnia gitana, niños con aspecto típico de "empollón", etc.

Para que el grupo se exprese libremente, se pueden evitar las fotos con las que alguna persona se sienta identificada.

También conviene recordar que se puede opinar sobre todos los grupos, pero siempre con respeto y evitando los insultos.

Reflexión:

¿Qué pensamos de estos grupos? Las personas van diciendo qué les sugieren las fotos.
Después se inicia el debate:

- ¿Alguien no está de acuerdo con estos comentarios?
- ¿En qué nos basamos para opinar?
- ¿Conocemos a estas personas?
- ¿Les gustaría sentirse excluidos por sus compañeros?

REFERENCIAS

— DELANTADO F., SEGURA, C., DE ANDRÉS J., FELIU T., MARTÍNEZ P. 2004. “Los mayores de 85 años en Sabadell”, En: Revista Multidisciplinar de Gerontología Nº 14 (5), Pág. 271-278, España. AGUILERA, M. 2005. “Las Nuevas Proyecciones de Población.” Instituto Nacional de Estadísticas, 2005. Disponible en: http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/7/22677/Maguilera.pdf (acceso 01/10/06).

— ARNOLD, M. 2003. “Fundamentos del Constructivismo Sociopoiético”. Cinta de Moebio, N° 18, Revista Electrónica de Epistemología de las Ciencias Sociales, Facultad deCiencias Sociales, Universidad de Chile. Disponible en: http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/18/arnold01.htm (acceso: 06/10/06) BARG, F., HUSS-ASHMORE, R., WITTINK, M., MURRAY, G., BOGNER, H., AND GALLO, J. (2006). “A Mixed-Methods Approach to Understanding Loneliness and Depression in Older Adults”. Journal of Gerontology: Social Sciences Vol. 61B, Nº6, 329-339. BRAVO, J., BERTRANOU, F. 2006. “Evolución Demográfica y Pensiones en Chile”.

— OIT Notas, Nº 4, junio 2006. GÓMEZ CARROZA T. 2003. “Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura”. Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura, Facultad de Formación del Profesorado, Departamento de Psicología y Sociología de la Educación, Cáceres, España. INFORME DEL COMITÉ NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR 2002. Encuesta “Imagen De La Vejez”, Santiago, Chile.

13 MANUAL DE MEJORA CONTINUA

OCTUBRE DE 2015

MANUAL DE MEJORA CONTINUA

CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	3
MANUAL DE MEJORA CONTINUA	4
DISEÑO DEL COMITÉ DE CALIDAD	7
CONTROL Y MONITOREO DEL MODELO.	14
MEJORA CONTINUA DEL MODELO	14
EL MÉTODO DEMING	18
FUNCIONAMIENTO DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA	26
ANEXOS	29
ANEXO 1 DISEÑO DE MECANISMO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS EMPLEADOS Y PERSONAS EXTERNAS AL CENTRO	29

• INTRODUCCIÓN

Al llevar a cabo el diseño de un modelo de Gestión por procesos, es imprescindible para garantizar la continuidad y eficacia del mismo, poner en marcha mecanismos de control y mejora continua que permitan medir su desempeño. 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 actividades que no aportan valor y causan cuello de botella en un proceso, 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.

Para ello es preciso adoptar una estrategia de mejora continua en los servicios que se proporcionan a los Adultos mayores 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 CAASZ 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, en este caso los residentes del Centro, ya que el indicador más fiable de la mejora de la calidad de un servicio es el incremento continuo y cuantificable de la satisfacción del cliente.

• OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contar con un instrumento técnico que proporcione información para la aplicación de un plan de Mejora Continua para el modelo de gestión por procesos del CAASZ que permita el seguimiento y mejora de todos los procesos y actividades involucrados en la gestión y prestación de los servicios del Centro.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Monitorizar y analizar los parámetros de seguimiento de los Servicios prestados y contrastarlos con los objetivos planificados.
- Detectar oportunamente mejoras en el modelo de gestión aplicado.
- Implementar una guía de indicadores que permita la verificación y seguimiento de los procesos realizados en el CAASZ.
- Establecer un sistema de constante mejora para brindar una atención integral a los adultos mayores residentes.
- Garantizar la homogeneidad y la eficiencia del comité de calidad para el funcionamiento del modelo de Gestión en la institución.

• MANUAL DE MEJORA CONTINUA

El manual de mejora continua tiene como propósito dar seguimiento y adecuar el modelo de gestión por procesos a la situación actual y futura del CAASZ, para garantizar la mejora continua del modelo se necesita 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:

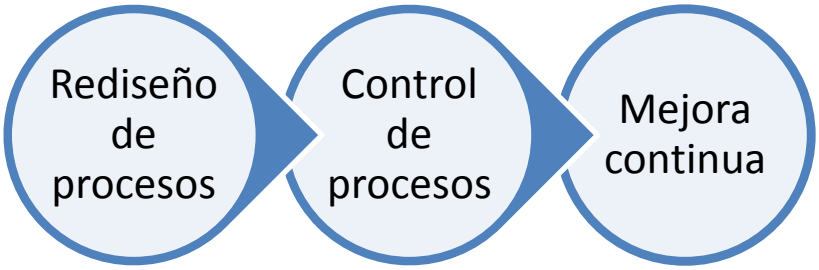


Ilustración 1 Fases del seguimiento de procesos

REDISEÑO DE PROCESOS

A la eliminación, combinación, o mejora de procesos del CAASZ que se ha implementado para incrementar el nivel de eficiencia de los mismos, debe dársele seguimiento para garantizar el desarrollo apropiado de los mismos a la vez que debe implementar un proceso de mejora continua, lo cual se establece en este manual.

CONTROL DEL PROCESOS

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.

CÓMO SE MEJORA UN PROCESO

Hacerlo ocurrir tal y como queremos que ocurra.

- Para poder mejorar un proceso primero hay que hacerlo ocurrir. Es decir hay que:
- Definir la forma de ejecutar del proceso.
- Definir un conjunto de pautas o de instrucciones sobre cómo debe ser ejecutado el proceso.
- Ejecutar las actividades del proceso. Según las instrucciones anteriormente establecidas.
- Comprobar que el proceso se ha desarrollado según estaba previsto (según las instrucciones).
- Garantizar que la próxima repetición del proceso se va a desarrollar de acuerdo con las instrucciones.

¿Qué desviaciones respecto a las instrucciones se han producido?, ¿Cómo se pueden evitar en próximas ocasiones?
Este ciclo de actividades garantiza que hay una "forma definida o estabilizada" de hacer las cosas y que efectivamente el proceso se ajusta a esta "forma estabilizada".

Mejorarlo una vez que lo hemos hecho ocurrir.

Cuando a pesar de realizar correctamente las actividades definidas para el proceso sigue habiendo problemas (quejas de los destinatarios, despilfarro de recursos, etc.) o el proceso no llega a adaptarse a lo que necesita el cliente (necesidad de reestructurar el proceso) es necesario aplicar el ciclo de mejora

La mejora de los procesos espera lograr la reducción del 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 de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, se integraran los procesos de Medición y Mejora, estos 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:

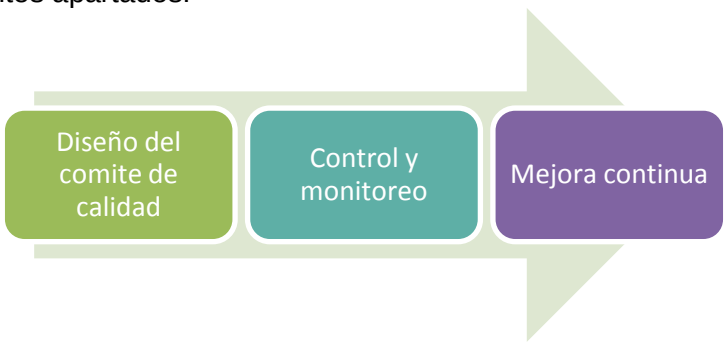


Ilustración 2: Etapas del manual de mejora continua

Diseño del comité de Calidad:

Proporciona lineamientos para conformar un equipo de calidad en el CAASZ, a través de una propuesta de conformación que contiene los Perfiles necesarios de los miembros integrantes del Comité de Calidad, Funciones y las 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, además de un seguimiento de todas las acciones planteadas para lograr las metas deseadas.

Control del Modelo:

En esta etapa se recopilan todos los indicadores que el Centro necesita medir, para controlar los procesos y el rendimiento general del modelo.

Mejora continua:

La mejora continua del modelo se basa en la evaluación continua, a través de la aplicación del Ciclo de Deming: (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 CAASZ.

• DISEÑO DEL COMITÉ DE CALIDAD

El comité de calidad es un órgano gestor de la Calidad que debe ser la referencia en los temas de Calidad para todos, analizar la información asociada al grado de satisfacción de los clientes que reciba, y proponer las acciones necesarias para optimizar el funcionamiento de la organización dentro del espíritu de la Mejora Continua.

Un Comité de Calidad adoptara 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.

El número de miembros del comité es de acorde al tamaño de la empresa, cómo mínimo lo formará el responsable de calidad (o coordinador de calidad) y algún miembro de la Alta dirección. En grandes empresas, lo más habitual, es que aparte de los ya mencionados, estén presentes los responsables de los principales departamentos de la empresa, ya que en las diferentes reuniones del comité serán los encargados de presentar los datos y resultados de su departamento.

¿Qué funciones y responsabilidades tienen los miembros del Comité de Calidad?

- Prevenir la aparición de no conformidades del Sistema de la Calidad, mediante el análisis y explotación de los registros de la Calidad (o información documentada).
- Dirigir y efectuar el seguimiento de las acciones correctoras de las no conformidades que se produzcan.
- Decidir los documentos del Modelo de Gestión necesarios, y designar a los responsables de su preparación y aprobación.
- Establecer los planes anuales de auditorías internas de la Calidad.
- Impulsar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los documentos del Modelo de Gestión, comprobando que cada persona dispone de los documentos en vigor que necesita y que realiza las actividades según lo prescrito.
- Analizar la justificación técnica de las subcontrataciones que excepcionalmente se decidan realizar.
- Evaluar y aprobar proveedores y subcontratistas.

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:

Miembros del Comité:

- Presidente del Comité: Representante de la dirección.
- Vicepresidente del comité: Administrador/a del Centro
- Secretario del comité: Representante del área Médica
- Vocales: Representante del Área de enfermería, trabajo social, fisioterapia, terapia respiratoria, alimentación y dietas.

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:

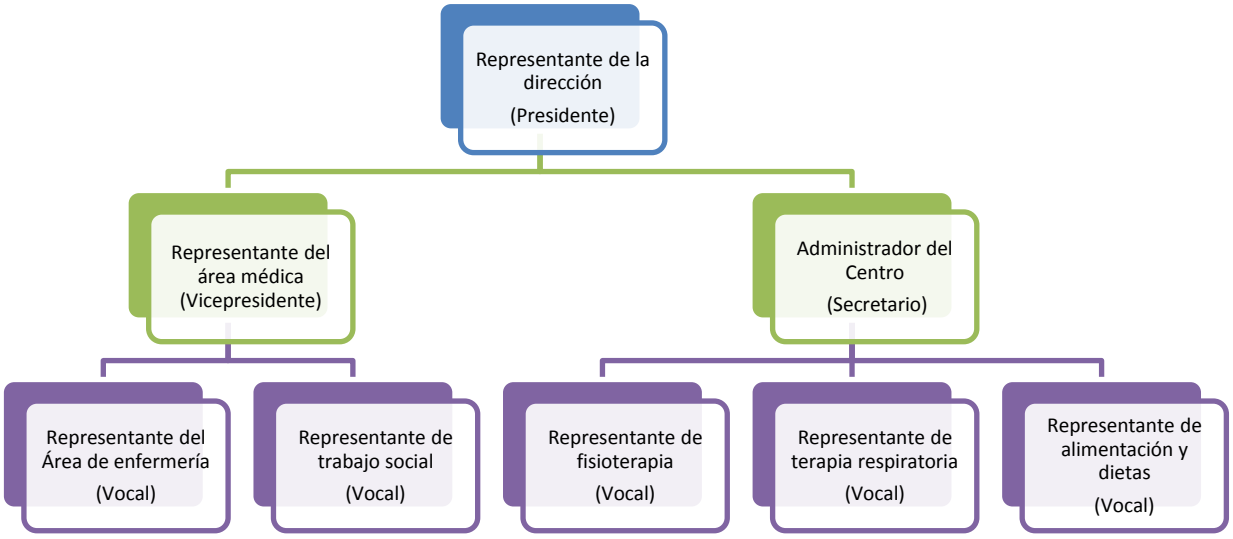


Ilustración 3: Organigrama del Comité de calidad

- **Perfiles de los 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 de atención a ancianos Sara Zaldívar. 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 CAASZ

- **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
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. 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. Elaborar el plan de actividades anuales a desarrollar por el comité.
2. Designar o en su caso, ratificar a los integrantes del Comité de Calidad cada año.
3. Presidir las sesiones del Comité y hacer cumplir las resoluciones y acuerdos del mismo.
4. Aprobar los puntos a tratar en las reuniones.
5. Presentar trimestralmente, el informe de avances y resultados en la implantación y el funcionamiento de la Gestión por procesos.

d) Aptitudes y Habilidades

El representante de la dirección debe poseer como características personales las siguientes aptitudes y habilidades:

Aptitudes:

- Poseer espíritu de trabajo en equipo.
- Capacidad para establecer relaciones interpersonales dentro de la organización.
- Poseer aptitud de liderazgo y proactividad.
- Alto interés y compromiso por la mejora continua de la calidad en los servicios.

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.

- ## 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
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.

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.
- 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.

- ## 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 conformaran el comité
2. Convocar a una reunión informativa a los miembros seleccionados
3. El representante de la dirección 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.

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, recalcando que se podrán realizar sesione 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 objetivos del centro. Análisis de datos y toma de decisiones basadas en hechos y mejora continua.

• CONTROL Y MONITOREO DEL MODELO.

Para llevar a cabo la etapa de control y de monitoreo del sistema se estableció un sistema de indicadores, en la cual se incluye la forma de calcularlos, así como también las personas encargadas de dicho monitoreo con el fin de generar medidas tanto correctivas como preventivas que incrementen la eficiencia del modelo de gestión.

• 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.

- ## BREVE HISTORIA DE LOS EQUIPOS DE MEJORA CONTINUA

El enfoque prevaleciente en la conducción y motivación de los empleados en los Estados Unidos desde comienzos de siglo está basado en las ideas de un ingeniero llamado Frederick W. Taylor. A través de este enfoque, el empleado está considerado como la extensión de la máquina. Las mejoras de la productividad se realizan al inventar mejores máquinas, y al encontrar las formas de hacer que la extensión humana de dichas maquinas sea más eficaz. Los altos niveles gerenciales toman las decisiones significativas y las transfieren a los niveles gerenciales medios, para ser así pasadas a los empleados de la línea. Éstos no tienen que "pensar", sino ejecutar estrictamente las órdenes recibidas.

Dentro de éste sistema, los empleados fueron motivados por el método de la promesa de una recompensa: "...haga lo que le pido y tendrá un aumento", o la amenaza de un castigo: "...vuelva a hacer eso y queda despedido". Este enfoque funcionó bien en una situación económica muy especial y con un bajo nivel de educación general. Se utilizó con relativo éxito en los Estados Unidos hasta el final de la Gran Depresión, pero desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, que se caracterizó por una gran prosperidad y aumento del número de egresados universitarios, este enfoque ya no funcionó como antes.

En realidad, antes del comienzo de este siglo, se realizaron algunos experimentos comprometiendo al empleado en la toma de decisiones. La firma óptica alemana, Zeiss & Co. pidió consejo a los empleados más capaces para mejorar el proceso de manufactura, allá por el año 1890. Las técnicas estadísticas de control de calidad se introdujeron en los Laboratorios Bell en 1925. Uno de los primeros trabajos sobre el tema, "El Control de la Calidad del Producto Final" fue escrito por un ingeniero de los Laboratorios Bell llamado W. A. Shewhart en 1931.

Después de la Segunda Guerra Mundial, tanto en los Estados Unidos como en Japón, las condiciones económicas favorecieron al crecimiento y desarrollo de la idea de grupos de mejora de calidad, pero de modos diferentes y por distintos motivos.

En Estados Unidos, los empleados estaban saliendo de la faz militar y entrando nuevamente en la economía civil. Las fábricas se estaban reequipando, de la producción de productos militares a productos civiles. La demanda de estos últimos, que en gran parte no habían estado disponibles durante los años de la guerra, era muy grande.

Por lo tanto, entraron así en un período de gran prosperidad, de un crecimiento rápido y de una gran tensión entre la gerencia y el personal. Los sindicatos crecieron rápidamente, y la cooperación y confianza entre los empleados de todos los niveles se volvió escasa.

Algunos profesores universitarios sugirieron distintos planes de participación para los empleados, pero el momento no parecía el correcto, y por lo tanto no se aplicó ni aún en las más importantes corporaciones norteamericanas. Al mismo tiempo, Japón estaba tratando de reconstruir su economía totalmente destruida a causa de la guerra. Tenía que tratar un problema de imagen muy importante. Japón tenía la merecida reputación de generar productos imitados y de baja calidad. Como la economía japonesa dependía totalmente del negocio de importación/exportación, simplemente tenía que vender productos en el extranjero para sobrevivir, De modo que resultaba fundamental mejorar la calidad de los mismos.

El General MacArthur, cuya tarea fue la de reconstruir a Japón después de la guerra, trató de implementar allí el sistema de libre empresa. Llevó expertos en conducción de los Estados Unidos para ayudar y aconsejar a las autoridades del gobierno, a hombres de negocios e ingenieros a montar una extensa campaña para mejorar la calidad de los productos exportables. Entre los expertos se encontraba un especialista en estadística llamado Dr. W.Edward Deming. De 1948 a 1950, Deming entrenó a ingenieros y científicos japoneses en el uso de la estadística para mejorar la calidad de la manufactura.

La sociedad japonesa le estuvo tan agradecida y se sintió tan feliz que el gobierno implementó el premió Deming a los resultados exitosos en la aplicación de programas de mejora de calidad. Durante 1954-55, un experto gerencial llamado Joseph Juran realizó una gira de conferencias en Japón, para impulsar la idea de la Calidad Total. Insistió en que el productor no debe preocuparse sólo por la calidad del producto final.

Según el pensamiento de Juran, la calidad total comienza en la fase del diseño y finaliza con un cliente satisfecho. Sólo mediante un compromiso de calidad de esta naturaleza una compañía podía alcanzar los standards de excelencia que la sociedad japonesa se había impuesto. Cuando Deming y Juran estaban haciendo su impacto inicial en la comunidad gerencial del Japón, nadie sabía exactamente cómo aplicar sus instrumentos y teorías en el lugar de trabajo.

A medida que los gerentes japoneses luchaban con las nuevas técnicas, aumentaba la idea que aquellos más cercanos a la tarea (los supervisores y operarios) eran los que podían hacer mejor uso de los instrumentos para mejorar la productividad total, si se les podía enseñar a usarlas.

El esfuerzo conjunto de la industria, el gobierno y los empleados aumentó en forma gradual la calidad de los productos japoneses durante las décadas del sesenta y setenta. Hasta el presente, la calidad de los equipos fotográficos, elementos ópticos, autos motocicletas, y equipos electrónicos japoneses no ha sido superada.

Este éxito , motivo a Estados Unidos a aprender de los japoneses. En 1974, la división de Sistema de Misiles Lockheed implementó un programa de equipos de mejora. De acuerdo con sus cálculos, en tres años habían ahorrado más de tres millones de dólares gracias a dicho programa. Les había ahorrado más de seis veces lo que les costaba iniciar y mantener el programa en tres años. Otras compañías lo notaron rápidamente y lo continuaron.

En 1980, más de 500 firmas norteamericanas estaban usando equipos de mejora de la calidad. La crisis económica a comienzos de los años ochenta, más un aumento de los libros acerca de la conducción japonesa, estimularon el crecimiento de los equipos de mejora de calidad utilizando diversas variaciones de la misma tecnología básica

• EL MÉTODO DEMING

La mejora continua del proceso se basa en la evaluación continua, a través de la aplicación del Ciclo de Deming (Plan, Do, Check, Act), de todos los aspectos que conforman el mismo: su diseño, ejecución, las medidas de control y su ajuste.

Deming impulsó a los japoneses en la adopción de un enfoque sistemático para la solución de problemas, el Círculo Deming o PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), estimuló también a los directivos de las compañías a participar más activamente en los programas de mejora de calidad. De acuerdo a autores como Izar y González (2004), un círculo de calidad consiste en cuatro etapas:

1. Planear. Aquí, se define la visión o metas: dónde se quiere estar en un tiempo (lugar, posición en la compañía o ingresos); se establece el objetivo de la mejora, después se realiza un diagnóstico para determinar la situación actual en todos los aspectos y definir la problemática o áreas de mejora, seleccionando las más importantes o las que más impacto tengan. Posteriormente, se plantea una teoría de solución y después se define un plan de trabajo a implementar.

2. Hacer. En ésta etapa, se pone en práctica el plan de trabajo planeado, estableciendo controles de seguimiento apegados al programa. Para llevar el control de la implementación, se pueden utilizar herramientas como la gráfica de Gantt o la lista de verificación de tareas realizadas, que permiten observar claramente el avance del proceso.

3. Verificar. Se lleva a cabo la verificación, en la que se validan los resultados obtenidos y se comparan con los planeados. Es importante que se hayan establecido indicadores de resultados para realizar la medición correspondiente, ya que lo que no se puede medir no se puede mejorar, al menos en forma sistemática.

4. Actuar. Para concluir las etapas del ciclo de calidad, se actúa. Es decir, si al verificar los resultados, se lograron los beneficios deseados, será fundamental sistematizar y documentar los cambios realizados para asegurar la continuidad de los beneficios obtenidos. En cambio, si no se lograron los resultados, se replantea la teoría de solución hasta lograr los beneficios esperados.

- ## 1. 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.

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

Las siguientes herramientas son útiles en el proceso de identificación y priorización de las causas de los problemas que puedan presentarse:

a) Identificación

• Monitorización de Indicadores
• Diagrama de flujos
• Tormenta de ideas
• Comunicación interna de situaciones mejorables

b) Priorización

- Clasificación ordenada y simple
- Evaluación por Criterios ponderados

c) 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.

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 la posibilidad de encontrar todas las causas reales.
- Evitar que la intuición sustituya al proceso de obtención y análisis de datos.
- Disponer de suficiente apoyo metodológico.

3. 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:
   • 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:

1. 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.

2. Identificar acciones para vencer los obstáculos mediante información, participación, y contacto con líderes.
    - Actividades que hay que realizar para la implementación.
    - Nombrar responsables.
    - Determinar cronograma.
    - Seguimiento del Plan.
    - Desarrollar plan de implantación.

Cuando la implantación de la solución implique importantes cambios sobre la organización actual, se debe, previamente, verificar su eficacia mediante implantaciones controladas.

HERRAMIENTAS ÚTILES

a) Análisis de solución y evaluación de alternativas

- Tormenta de ideas
- Grupo nominal
- Diagrama de afinidad
- Análisis de campos de fuerzo
- Diagrama de flujo
- Hoja de análisis de solución

b) Desarrollo plan de implantación

- Diagrama de flechas
- Diagrama Gantt
- Diagrama de decisiones

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.

- **3. 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 realizara el monitoreo de los indicadores los cuales proporcionaran la información necesaria para saber si los efectos de las acciones de mejora realizada fueron adecuadas 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.

- **4. 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.

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.

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.

	Estratificación	Hoja de control (o de incidencias)	Gráficos de control estadístico (CEP)	Histograma	Diagrama de Pareto	Diagrama causa-efecto (Ishikawa)	Diagrama de correlación	Diagrama de árbol	Diagrama de relaciones	Diagrama de afinidades	Diagrama de Grantt	Diagrama PERT	Diagrama de decisiones de acción	Brainstorming	AMFEC	QFD	Diseño de experimentos (DDE)	Simplificación de diagramas de flujo	Análisis del valor	Benchmarking
P. Planificar	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■
D. Hacer		■					■													
C. Verificar	■	■	■	■	■															
A. Actuar											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Las 7 herramientas clásicas																			

Ilustración 4: Herramientas clásicas de calidad

Como se puede observar en la tabla anterior, muchas de las herramientas se emplean preferentemente en la fase de planificación (P). Esto se debe a que en dicha fase es necesario tener mucha información para poder identificar el problema que se quiere resolver o mejorar, analizar las causas, proponer las acciones y planificar las mismas.

- ## 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.

Ilustración 5 Funcionamiento del plan de mejora continua

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 Atención a Ancianos Sara Zaldívar, a continuación se describirá el ciclo que conllevara este modelo:

1. **Determinación de las áreas y/o procesos susceptible de mejorar:**

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.

2. **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.

3. **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.

4. **Proceso de Seguimiento y Control de indicadores**

Se realizara el monitoreo de los indicadores los cuales proporcionaran la información necesaria para saber si los efectos de las acciones de mejora realizada fueron adecuadas 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.

5. **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.

- # ANEXOS

- ## Anexo 1 Diseño de Mecanismo para la Evaluación de la satisfacción de los empleados y personas externas al Centro

Entre la problemática encontrada en el diagnostico en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, se logró identificar que no se tienen mecanismos de medición de la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos, es decir los empleados del Centro considerados como clientes internos del proceso y los adultos mayores y visitantes del Centro ya sean familiares o visitantes particulares como clientes externos.

La dirección y las jefaturas del Centro utilizan las reuniones, como medio para conocer las necesidades u opiniones del personal a su cargo, algunos de los jefes utilizan también encuestas o sondeos de opinión como medio de auxilio pero no se cuenta con un proceso formal para recolectar y analizar la opinión de los empleados del Centro, en cuanto a los visitantes externos se cuenta con un buzón de sugerencias colocado en la sala principal del CASSZ, pero no se cuenta con un formulario establecido para que los visitantes puedan expresar sus quejas o comentarios.

Debido a que la mayoría de adultos mayores no se encuentran en condiciones mentales y físicas adecuadas para llenar formularios de encuestas es recomendable que la opinión e inquietudes de los residentes sea recolectada mediante sondeos o pláticas individuales con los adultos mayores con capacidad de razonar, se recomienda que el Comité de Calidad nombre la persona encargada de dicha actividad y se lleve un registro de las opiniones recolectadas para garantizar el seguimiento y aplicación de medidas correctivas en caso de ser necesario.

-

Mecanismos de evaluación.

A continuación se presentara el diseño de la metodología, y proceso de los diferentes mecanismos para la evaluación de satisfacción de los clientes, tanto internos como externos, estos instrumentos pretenderán identificar inconformidades y aspectos de mejora, en los grupos de usuarios, para conocer la opinión de los empleados se utilizara el método de la encuesta, mientras que para conocer las sugerencias y quejas de las personas externas al Centro, sean o no familiares de los adultos mayores se utilizara el buzón de sugerencias estableciendo un formulario sencillo de contestar, los métodos a utilizar se describen a continuación:

- **Encuesta de satisfacción:** Se procederá con el diseño de la metodología para la evaluación del cliente interno, el diseño del instrumento, y el diseño del procedimiento para la aplicación e interpretación del instrumento. Este instrumento se utilizara para la medición de la percepción de satisfacción tanto del usuario.
- **Recepción de quejas y/o sugerencias:** Se diseñara la metodología para la evaluación de la satisfacción de las personas externas al Centro o visitantes ocasionales que pertenecen a iglesias u organizaciones de ayuda, aunque en algunos casos son familiares o amigos de los adultos mayores, se diseñara un proceso de funcionamiento del buzón de sugerencias y la forma administrar la información recolectada.

• Metodología para la evaluación de la satisfacción de los empleados a través de encuestas.

En esta fase se proporcionara al centro la dirección para el diseño y ejecución de estudios sencillos de medición de la satisfacción de los empleados a través de encuestas periódicas de satisfacción.

La medición de la satisfacción de los empleados 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 con el trabajo que realizan y en el ambiente en el cual este es realizado, así como también conocer quejas o inquietudes referentes a la dirección del Centro y las relaciones interpersonales es decir aspectos relacionados con el clima laboral.

Si se desarrolla una buena aplicación de la metodología se obtiene una información muy clara de una gran cantidad de usuarios 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	DESARROLLO
1) Definición del objeto de estudio o análisis	• Definir el servicio que se va a analizar • Determinar los grupos de usuarios a quienes ira dirigida la encuesta
2) Construcción de la herramienta (Encuesta de opinión)	• Redacción de las preguntas a incluir en la encuesta • Diseño del instrumento de recolección de información
3) Determinación de factores clave y aplicación de encuesta	• Escoger la manera de facilitación del instrumento • Periodicidad de la realización de la encuesta • Capacitación del personal e implementación de la encuesta
4) Análisis de la información recogida	• Tabulación y análisis de la información

Fase 1: definición del objeto de estudio o análisis.

En la encuesta se evaluará la opinión del personal del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar sobre las condiciones o acciones que permitirían ofrecer a los usuarios un mejor servicio desde su perspectiva y análisis así como también aspectos básicos relacionados al clima laboral que se presenta en su área de trabajo.

El cuestionario se dividirá en tres aspectos 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:** En esta parte se contemplan aspectos generales de la situación del trabajador en su área.
- **Parte II:** Está dedicada a medir la apreciación que tiene el trabajador acerca de la organización del Centro y los servicios que este presta.
- **Parte III:** En este apartado se pretende recoger quejas, opiniones o sugerencias, que el trabajador considere mejorarían el servicio brindado al usuario.

Paso 1. ¿Qué servicio o prestación vamos a analizar?

Se evaluará con mayor énfasis aspectos relacionados al proceso de Atención o Residencia de los adultos mayores al ser uno de los procesos claves o misionales que tienen gran incidencia en la calidad de los servicios que reciben los adultos mayores.

Se abarcaran tres 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:

- Aspectos organizacionales y ambiente laboral.
- Información de atención médica.
- Información de los servicios de residencia.
- Aspectos generales del Servicio.

Paso 2. Determinar los grupos de usuarios 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 CAASZ 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.

- **Personal de jefaturas**: Personal que desempeña cargos de jefes de áreas o jefes del CAASZ
- **Personal Administrativo:** Personal encargado de las oficinas administrativas del Centro, secretarias, administrador, etc.
- **Personal Técnico:** Personal encargado de brindar la parte técnica en el proceso de atención, enfermeros, fisioterapistas, terapistas en las diferentes áreas.
- **Personal Médico:** Personal médico especialista que evalúa a los adultos mayores de acuerdo a las necesidades de cada uno
- **Personal de apoyo:** Personal que brinda servicios de apoyo en el Centro, nutricionistas 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, respecto a los clientes internos, se ha considerado que todos los empleados son sujetos de interés para el estudio por lo cual la encuesta puede ser aplicada a todo el equipo de trabajo del CAASZ, de forma alternada entre departamentos o según sea planeada y programada por el Comité de

Calidad segmentando a los diferentes clientes internos que podemos encontrar a la hora de llevar.

- **Fase 2: Construcción del instrumento: encuesta de opinión**

Paso 1. Redacción de las preguntas a incluir en la encuesta.

Al haberse establecido lo que quiere analizarse y a quienes se aplicara el instrumento para la recolección de información se elaboran las preguntas que contiene el cuestionario y los objetivos que se cumplirán con ellas, en la siguiente matriz se presentan cada una de ellas:

ANALISIS DEL INSTRUMENTO		
No.	**Pregunta**	**Objetivo**
1	Seleccione su área de trabajo	Conocer la información de carácter general del empleado y el ambiente laboral en el cual se desempeña
3	¿Cuál es su tiempo de trabajo en el CAASZ?	
4	¿Cuál es su tiempo de trabajo en el puesto actual?	
5	Los objetivos y responsabilidades del puesto de trabajo que desempeña son claros	Conocer la apreciación que tiene el trabajador de su puesto de trabajo, de la organización y del ambiente de trabajo.
6	La institución le proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	
7	En términos Generales me siento satisfecho con el servicio que brindo a los adultos mayores	
8	¿La comunicación con su jefe inmediato referente a aspectos laborales es buena?	
9	Los compañeros de trabajo, están dispuestos a ayudarlo en sus actividades cuando lo necesite	
10	Considera que el ambiente laboral en su área es bueno	
11	Conoce la forma establecida en el manual de procedimientos para prestar los servicios que realiza en el Centro	

12	Cuando da su opinión para solucionar algún problema que se presente en su área, ¿esta es tomada en cuenta por el jefe inmediato?	
13	¿Tiene autonomía para resolver los problemas que afectan el servicio que se prestan a los adultos mayores residentes?	
14	La jefatura propone sugerencias o estrategias para mejora en la prestación de servicios	Conocer aspectos generales de la calidad en los servicios brindados
15	Se realizan reuniones en su área para tratar temas de mejora en los servicios a los usuarios	
16	Se evalúan periódicamente los procesos conforme a las exigencias de los residentes.	
	Considera que el personal médico del Centro es suficiente para dar una buena atención a los residentes	
17	La dirección le brinda los mecanismos y recursos necesarios para resolver los problemas en la prestación de los servicios de su área.	
18	Esta dispuesto a efectuar cambios para mejorar los servicios que brinda.	
19	¿Cuáles son los principales problemas que considera afectan su área de trabajo	Conocer las situaciones problemáticas que los empleados consideran que existe en su área así como también las recomendaciones para solucionarlas
20	¿Qué sugeriría para mejorar los problemas mencionados anteriormente?	

Paso 2: Diseño del instrumento de recolección de información

A continuación se presenta el formato del instrumento a utilizar para recolectar la opinión de los empleados del Centro

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL

CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR

CUESTIONARIO PARA CONOCER EL GRADO DE SATISFACCION DE LOS EMPLEADOS

Objetivo:

Identificar el nivel de satisfacción de los empleados del CAASZ, con respecto a la forma de brindar los servicios en el Centro así como también conocer la problemática que se pudiera presentar en las áreas de trabajo.

A continuación se presenta un cuestionario para conocer su opinión en diversos aspectos institucionales, marque con una X la opción que considere la más adecuada o complete con la información requerida:

1 Seleccione su área de trabajo

□Medico □Psicólogos □Trabajador/a social

□Administrativo □Enfermera □Terapista

□ Otros

3 ¿Cuál es su tiempo de trabajo en el CAASZ? _____

4 ¿Cuál es su tiempo de trabajo en el puesto actual? _____

5 ¿Los objetivos y responsabilidades del puesto de trabajo que desempeña son claros?

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

6 La institución le proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

7 En términos Generales me siento satisfecho con el servicio que brindo a los adultos mayores

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

8 ¿La comunicación con su jefe inmediato referente a aspectos laborales es buena?

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

9 Los compañeros de trabajo, están dispuestos a ayudarlo en sus actividades cuando lo necesite

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

10 Considera que el ambiente laboral en su área es bueno

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

11 ¿Conoce la forma establecida en el manual de procedimientos para prestar los servicios que realiza en el Centro?

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

12 Cuando da su opinión para solucionar algún problema que se presente en su área, ¿esta es tomada en cuenta por el jefe inmediato?

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

13 ¿Tiene autonomía para resolver los problemas que afectan el servicio que se prestan a los adultos mayores residentes?

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

14 La jefatura propone sugerencias o estrategias para mejora en la prestación de servicios

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

15 Se realizan reuniones en su área para tratar temas de mejora en los servicios a los usuarios

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

16 Se evalúan periódicamente los procesos conforme a las exigencias de los residentes.

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

17 ¿Considera que el personal médico del Centro es suficiente para dar una buena atención a los residentes?

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

18 La dirección le brinda los mecanismos y recursos necesarios para resolver los problemas en la prestación de los servicios de su área.

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

19 Esta dispuesto a efectuar cambios para mejorar los servicios que brinda.

□Siempre □Casi siempre □Indeciso □A veces □Nunca

20 ¿Cuáles son los principales problemas que considera afectan su área de trabajo

_____
_____
_____
_____

21 ¿Qué sugeriría para mejorar los problemas mencionados anteriormente?

_____
_____
_____
_____

GRACIAS POR SU COLABORACION.

- ## Fase 3: determinación de factores claves y aplicación de la encuesta

Paso 1. Escoger la manera de facilitación del instrumento

La mejor manera de realizar el desarrollo de la Encuesta es mediante el suministro del cuestionario a los empleados por parte del comité de calidad y que este pueda ser contestado de manera anónima para que los empleados se sientan más cómodos al momento de expresar su opinión.

Paso 2. Periodicidad de la realización de la Encuesta.

Se realizaran 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 se podrán utilizar para para abordar algún cambio o modificaciones en el servicio o hacer un análisis con mayor profundidad sobre la prestación del mismo desde la perspectiva del empleado, el Comité de Calidad será el encargado de suministrar, tabular y analizar la información recolectada, así como también de generar recomendaciones y propuestas para la mejora del servicio que reciben los residentes.

- ## Fase 4: análisis de la información recogida

Paso 1: Tabulación y Análisis de la información

En esta fase se deberá tabular, graficar y analizar cada una de las preguntas de una 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.

Tanto los datos estadísticos, correspondientes a las preguntas cerradas como los datos cualitativos, correspondientes a las preguntas abiertas, deben ser analizados e interpretados, de forma que se conviertan en información útil que permita mejorar la calidad del servicio y el ambiente laboral del centro

FLUJO GRAMA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS EMPLEADOS

A continuación se presenta el diagrama con las actividades a realizar para llevar a cabo la evaluación de la satisfacción de los empleados.

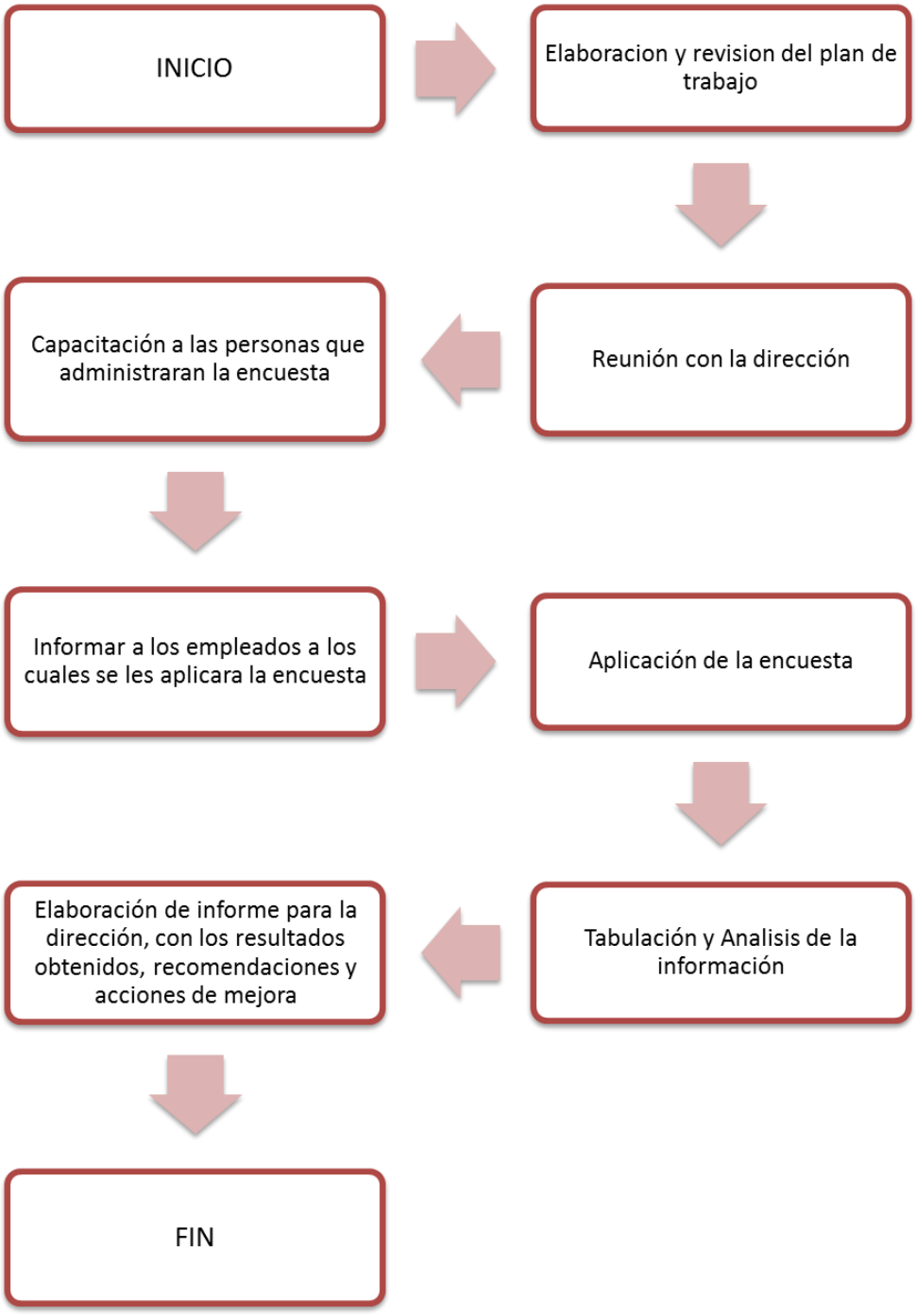


Ilustración 6: Flujograma del proceso de evaluación de empleados

- **Metodología para la evaluación de la satisfacción de personas visitantes del Centro a través de buzón de sugerencias.**

La Evaluación de la Satisfacción de los visitantes o personas externas al CAASZ sean o no familiares de los adultos mayores, es importante para conocer la percepción que poseen personas ajenas a la prestación de los servicios, ya que de esta forma se puede conocer como el Centro es apreciado desde el ambiente externo, recolectando sugerencias, quejas y mejoras que podrían llevarse a cabo en el Centro.

- **Factores claves para el desarrollo del proceso de gestión de quejas y sugerencias a través del buzón de sugerencias**

a) Objetivos del proceso:

- Recoger la percepción, quejas u observaciones relevantes que realicen los visitantes del Centro.
- Mejorar la atención y el servicio a los residentes.
- Recolectar la opinión de las personas que hayan percibido problemas en la atención prestada en el Centro.
- Resolver satisfactoriamente el mayor número de quejas/sugerencias.
- Servir como fuente de insumo para la implementación de medidas correctivas y preventivas que permitan la mejora continua en la atención de los residentes.

b) Responsable del proceso:

El comité de Calidad, será el encargado de designar la persona o grupo de personas que se encargaran del registro de Quejas y Sugerencias Semanalmente, y de realizar el reporte que se evaluara mensualmente por el Comité de Calidad para dar seguimiento y tomar las acciones respectivas para la mejora del servicio, el formulario será colocado en el buzón que se encuentra ya establecido en el área de mujeres y hombres específicamente en la sala principal el cual es un lugar accesible a los visitantes, por dicho motivo se consideró mantener el buzón con la misma ubicación.

c) Diseño de formularios.

Para el buzón de sugerencias se necesitan dos formatos de los cuales se presentara el formato posteriormente, la dirección del CASSZ puede evaluar incorporar otros aspectos en dicho formulario si la situación así lo requiere, los formularios son los siguientes:

1) Hoja de quejas y/o sugerencias: Este Formato será utilizado para que el usuario describa su sugerencia o queja y la deposite en el buzón.

2) Registro de quejas y/o sugerencias: Este formato será utilizado para que el encargado/s del Buzón de sugerencia registre cada una de la sugerencia o la queja realizada a fin de realizar el informe mensual que se presentara al Comité de Calidad.

HOJA DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS.

Este Formato será utilizado para que el usuario describa su sugerencia o queja y la deposite en el buzón.

Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar **Hoja de quejas y/o sugerencias**
Fecha:_____ **Área de la queja y/o sugerencia** **□Médica □Enfermería □Alimentación □Personal administrativo □Otra**
Su opinión es importante, para mejorar la atención de los adultos mayores, por favor escriba su queja o sugerencia: _____ **Datos personales (OPCIONALES):** **Nombre**_____ **Teléfono de contacto**_____ **Correo Electrónico**_____

HOJA DE REGISTRO DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS:

Este formato será utilizado para que el encargado/s del Buzón de sugerencia registre cada una de la sugerencia o la queja realizada a fin de realizar el informe mensual que se presentara el Comité de Calidad, posteriormente a la dirección del Centro.

Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar

Formulario de Registro de quejas y sugerencias

Fecha: _____

Generalidades				Datos personales		
Área	**Sugerencia**	**Queja**	**Descripción**	**Nombre**	**Teléfono**	**Correo Electrónico**

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

Nombre y Firma del responsable

FLUJO GRAMA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS VISITANTES DEL CENTRO

A continuación se presenta el diagrama con las actividades a realizar para recolectar información referente a quejas y/o sugerencias por parte de los visitantes del Centro

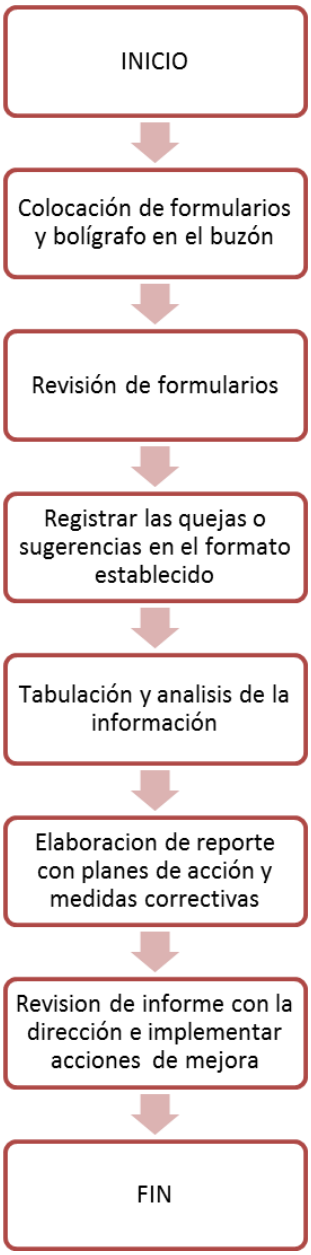


Ilustración 7 Flujograma del proceso de evaluación de los visitantes del Centro

14 GUIA DE DIVULGACION Y PROMOCION

OCTUBRE DE 2015

GUÍA DE DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN

CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR

• OBJETIVOS DEL MANUAL

Objetivo general:

- ✓ Proporcionar una guía que brinde las directrices para promocionar y divulgar los servicios prestados por el Centro de Atención a Ancianos Sara de Zaldívar, a posibles colaboradores o donantes del Centro.

Objetivos específicos:

- ✓ Presentar los servicios que brinda el centro a los actuales y posibles beneficiarios de la institución
- ✓ Dar a conocer los logros obtenidos del centro a partir de la gestión de donaciones y alianzas establecidas
- ✓ Mostrar la gestión realizada por los departamentos que forman parte del centro para brindar la atención a los residentes.
- ✓ Establecer directrices a seguir para la captación de donaciones para el mejoramiento y ejecución de programas de mejora a la atención de los residentes.

• OBJETIVOS DEL CENTRO

Objetivo General:

- ✓ Proporcionar atención integral y residencia para los adultos mayores carentes de contacto familiar y en condiciones de alto riesgo a su dignidad e integridad.

Objetivos Específicos

- ✓ Proteger la integridad humana de los adultos mayores, contribuyendo a proveer un ambiente que promueva el desarrollo de sus capacidades físicas, mentales y sociales.

- ✓ Rehabilitar a los adultos mayores residentes a través de intervenciones dirigidas a reforzar su capacidad funcional.

- ✓ Proporcionar atención médica y cuidados necesarios para mantener el mayor grado de salud.

- # DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DEL CENTRO

MISION:

“Brindar servicios eficientes y especializados en la atención a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad de El Salvador, que sea reconocida por la eficiente gestión de sus recursos, por su calidad y calidez humana, y que garantice una vejez plena y digna a sus residentes

VISION

“Ser la institución pública Salvadoreña que brinde servicios de atención integral a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad, reconocida a nivel nacional e internacional por sus principios y valores, su personal altamente capacitado en el área de geriatría, su calidad y eficiencia”

VALORES:

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

FINALIDAD DEL CENTRO.

Brindar atención y residencia a adultos mayores carentes de contacto familiar y en condiciones de alto riesgo a su dignidad, priorizando a quienes presentan dependencia funcional y son personas mayores frágiles

SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO

Los servicios proporcionados por el Centro de Atención a Ancianos Asilo Sara Zaldívar (CAASZ) están enfocados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de escasos recursos proporcionando una atención integral y cuidados prolongados.

Los servicios prestados en el CAASZ, a los adultos mayores son los siguientes:

Servicios Médicos	Servicios de Apoyo	Programas	Servicios Complementarios
•Atención médica especializada •Atención médica general	•Psicología. •Laboratorio clínico. •Terapia respiratoria. •Enfermería •Trabajo Social •Alimentación y Dietas •Servicios de Rehabilitación: •Terapia Física •Terapia Ocupacional •Terapia musical	•Alfabetización. •Cestería. •Piñatería. •Carpintería. •Cultivo Hidropónico. •Reminiscencias. •Risoterapia. •Arte terapia. •Cine fórum. •Danza creativa terapéutica. •Bordado.	•Costurería y lavandería •Vigilancia •Mantenimiento •Transporte •Barbería

Ilustración 1 Servicios prestados por el CAASZ

REQUISITOS DE INGRESO AL CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR

Los requisitos para ingresar al asilo son los siguientes:

- Ser mayor de 70 años de edad.
- Conservar un alto grado de capacidad funcional e independencia.
- Carecer de familia en primero y segundo grado de consanguinidad y primero por afinidad.
- Estado de abandono, riesgo y fragilidad socioeconómica.
- Presentar documentos de identidad personal.
- Presentar los siguientes exámenes: general de heces, general de orina, serología o VDRL, pulmones y glucosa.

BENEFICIARIOS

Institución	Residentes	Utilización de capacidad
Centro de atención "Sara Zaldívar"	231	66%

Normas del Centro para Visitantes

- No se permite la salida de objetos propiedad del Centro o del anciano.
- El Centro se reserva el derecho de admisión del visitante.
- Tramitar su carné de visitante en Trabajo Social.
- No se permite el consumo de bebidas embriagantes.
- Se exige buen comportamiento.
- No se permite fumar.
- Se prohíbe el ingreso de armas de fuego.
- Respetar al personal y a los ancianos.
- Respetar los horarios de entrada y salida.
- Se solicita el cuidado de las instalaciones del Centro y de los jardines.

INFRAESTRUCTURA ACTUAL

El Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” cuenta actualmente con una extensión total de 14 manzanas, se alojan pacientes de ambos sexos los cuales se encuentran separados entre sí, hasta Mayo del 2014 se contaba con una población de 231 personas.[29]

La infraestructura del Centro ha sido en varias ocasiones dañada por los fenómenos naturales comenzando por el terremoto del año 1986 donde se tuvo la destrucción de casi todos los pabellones, donde sólo quedó funcionando el edificio de pensionados económicos; los pabellones que alojaban a los asilados de caridad quedaron parcialmente dañados, dos de los cuales quedaron inhabilitables, por lo que tuvieron que demolerse, dichos pabellones estaban ocupados por personas del sexo masculino.

En el año 2004 a consecuencia del huracán Stand se perdió un muro que colindaba con una quebrada, siendo este el único daño provocado por ese fenómeno natural. La población de asilados disminuyó, ya que no se disponía de espacio de alojamiento, los asilados estaban en carpas, gracias a la colaboración del Club Rotario se llevó a cabo la reconstrucción del resto de pabellones. Con la ayuda del Club Rotario y de la embajada de Suiza, se construyó un nuevo pabellón para el área de hombres.

Entre los años de 1995 - 1996 se tuvo la propuesta de denominarlo Centro Geriátrico "Sara Zaldívar" y fueron trasladados del Hospital Psiquiátrico Nacional, pacientes geriátricos con trastornos mentales, los cuales continúan en el Centro. Entre estos años (1995 a 1996) dio inicio el programa Geriátrico a los usuarios del Centro, que consiste en mantenerlos activos por medio de diversas actividades cubriendo las áreas física y social. Se forman grupos: De mujeres independientes, dependientes y hombres; en estas actividades además de los usuarios participan profesionales de las diferentes disciplinas, llamados Equipos de Procesos conformados por: Enfermería, Psicología, Manualidades y Fisioterapia. Dichos equipos de procesos surgieron a raíz de la modernización del ISRI.

En 1998 se consolidó la reconstrucción del Centro y fue a mediados de ese mismo año en que se dio inicio la remodelación, por lo cual se tuvieron que descentralizar a los pacientes, enviando a algunos a sus domicilios, el área de mujeres pasó al Centro de Ciegos "Eugenia de Dueñas" por seis meses, y en enero de 1999 se inauguró la remodelación del Centro, dejando de existir el área de pensionado, área que pasó a incorporase a las salas generales.

[29] *Fuente: Memoria de labores ISRI junio 2013-mayo 2014*

Quedando dividido así Mujeres I, Mujeres II, Hombres y Unidad Geriátrica. Desde 1995 a la fecha se trabaja con el mismo programa Geriátrico y con un número menor de pacientes individuales, según capacidad a cada fisioterapista.

Distribución del centro:

- Cocina, completamente equipada.
- Bodega de Alimentos.
- Oficina de Dietista.
- Molinos, cuartos fríos y lavadores de platos.
- Área de Hombres con capacidad de 90 usuarios, actualmente hay 68.
- Área de Mujeres I, con capacidad de 44 usuarios.
- Área de Mujeres II, con capacidad de 101 usuarios actualmente hay entre área I y II, 79 usuarias.
- Unidad Geriátrica: Se aloja a los pacientes más críticos con una capacidad de 30, en la actualidad hay 27.
- Comedor, Salón de usos múltiples, Capilla, Sala Lúdica, Geroteca, Barbería, Lavandería, Costurería, Mantenimiento, Sala de Belleza (se cuenta con la infraestructura pero ya no funciona como tal).
- Farmacia.
- Área de Fisioterapia.
- Área Administrativa.
- Almacén.

• GESTIÓN DEL CENTRO

Personal que labora en el Centro

A continuación se presenta la cantidad de personal que se encontraba laborando en el centro hasta Mayo del 2014.

AREA	CANTIDAD	AREA	CANTIDAD
Médico	3	Enfermería	42
Psicología	1	Fisioterapia	5
Trabajadoras Sociales	2	Farmacia	1
Auxiliar de Servicios	24	Alimentación y Dietas	13
Mantenimiento	4	Secretaría	3
Almacén	1	Religioso	1
Administrador	1	Director	1
Estadística y colector	1	Lavandería	5
Costurería	2	Vigilantes	4
Barbero	1	Laboratorio Clínico	1
Motoristas	2		

Tabla 1 Cantidad de personal empleado por área

○ PROCESO DE ATENCION EN EL CENTRO

La atención en las diferentes áreas se brindará de acuerdo al plan específico establecido en su ingreso basándose en los lineamientos del Centro.

Se trabajara en equipo interdisciplinario para la atención de los adultos mayores de acuerdo a las necesidades individuales a través de diferentes programas.

Estos equipos estarán integrados por profesionales de diferentes disciplinas como: Médicos, Terapistas Físicas y Ocupacionales, Trabajo Social, Psicólogo, adulto mayor, dirección cuando sea necesario. El número de integrantes del equipo, y la característica del mismo dependerá de la complejidad del caso del adulto mayor pudiendo ser inter/multidisciplinario su atención.

Además se contara con aplicación de instrumentos de evaluación para medir la evolución del proceso de atención del adulto mayor.

La atención se brindará de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de atención del centro y programas existentes, dicho proceso será consignado en el expediente clínico.

Para su monitoreo y supervisión se utilizaran recursos como comité de expediente clínico, medición de satisfacción por encuesta.

Atención integral a través de equipos efectivos de trabajo mediante un abordaje holístico biopsicosocial y espiritual.

Promover la participación activa de persona adulta mayor, y/o responsables (tutores) y entorno comunitario.

INTERVENCIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS

MÉDICA:

- ✓ Orientado a establecer diagnóstico, pronóstico y elaborando plan de tratamiento acorde a la gravedad y complejidad de la misma.
- ✓ Determina la necesidad de interconsulta de otras especialidades y/o instancias.
- ✓ Define la necesidad de evaluación de equipo interdisciplinario.
- ✓ Orientar al adulto mayor y/o responsables sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- ✓ Las personas adultas mayores serán atendidas de acuerdo a la capacidad resolutiva del centro, estableciendo alianzas con la red de centros del ISRI y otras instituciones de salud que sean requeridos**.**
- ✓ Reevaluación física y funcional.
- ✓ Mantener o redefinir planes de tratamiento evaluación de la efectividad cumplimiento de tratamiento terapéutico, psicológico y farmacológico.

- ✓ Integrar los equipos interdisciplinarios que permitan un escenario más amplio diverso y flexible para la atención en los problemas complejos que se presentan en el proceso de atención
- ✓ Seguimiento de los casos.

Resultado

Establecer la necesidad un plan que permita el desarrollo de las máximas potencialidades de acuerdo al diagnóstico y las necesidades individuales de la persona adulta mayor, contribuyendo así a su independencia funcional e inclusión social.

PSICOLOGÍCA

- ✓ Psicoterapia individual para casos en que lo requiera el adulto mayor
- ✓ Atención en crisis
- ✓ Psicoterapia grupal
- ✓ Desarrollar el Programas de Sexualidad, Cine fórum y Comunidad Terapéutica.
- ✓ Participar en Programas de Alfabetización yReminiscencias
- ✓ Redefinición de planes de atención y participación en equipo

TRABAJO SOCIAL:

Constituyen el contacto inicial y se encargaran de realizar las siguientes actividades**:** Visitas domiciliares, estudios socioeconómicos, casos y charlas.

- ✓ Desarrollar programa de valores, actividades recreativas y efemérides.
- ✓ Participación en programa de reminiscencias y en equipo
- ✓ Promoción de los servicios institucionales.
- ✓ Actualización del inventario de apoyo social del adulto mayor
- ✓ Gestión de las ayudas técnicas
- ✓ Establecer los contactos para la red de apoyo social

TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL

- ✓ Seguimiento a los adultos mayores, en patologías musculo esqueléticas y relacionadas al movimiento, y estructuras relacionadas, sensoriales y cognitivas.
- ✓ Cumplimiento de protocolos y planes de tratamiento
- ✓ Implementación de las fichas seguimiento
- ✓ Seguimiento y monitoreo de la evolución del adulto mayor
- ✓ Participación activa del adulto mayor
- ✓ Establecimiento de la frecuencia y tiempos de atención de acuerdo a necesidad y disponibilidad.

TERAPIA OCUPACIONAL

Los objetivos de la terapia ocupacional son:

- ✓ Favorecer la motricidad manual y visual.
- ✓ Estimular la atención y concentración
- ✓ Promover el aprendizaje de una labor.
- ✓ Aumentar la autoestima y fomentar el entretenimiento.
- ✓ Potenciar la creatividad.
- ✓ Promover la interrelación y el trabajo en grupo.
- ✓ Mantener y aumentar la motricidad de manos y dedos (psicomotricidad fina).

Brindar a los participantes una serie de alternativas y posibilidades con diferentes actividades lúdicas y recreativas con fin terapéutico para alcanzar de esta forma el máximo disfrute y aprovechamiento de su tiempo libre y ocio. Dentro de las modalidades de terapia ocupacional con las que se cuentan están: Cestería, piñatería, cultivo hidropónico y huerto casero, manualidades, Carpintería, alfabetización, actividades lúdicas: juegos de mesa: ajedrez, futbolito, naipes. Arte terapia, Danza Creativa terapéutica, riso terapia. También se imparte musicoterapia. Participación en efemérides, participación en actividades recreativas, deporte adaptado para adultos mayores. Las modalidades se aplican de acuerdo a la condición de la persona adulta mayor.

PROGRAMA	POBLACION A QUIEN VA DIRIGIDA	OBJETIVO	PERSONAL QUE LO CONDUCE
REMINISCENCIAS	TODA LA POBLACION	PREVENCION DE TRASTORNOS DE MEMORIA	TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA
TERAPIA MUSICAL	TODA LA POBLACION	TNF DEMENCIAS	FACILITADOR ARTISTICO
RISOTERAPIA	TODA LA POBLACION	MEJORAR SALUD FISICA Y MENTAL	TERAPIA FISICA
ARTETERAPIA	POBLACION CON DEMENCIA	TNF DEMENCIAS	TERAPIA FISICA
DANZA CREATIVA TERAPEUTICA	POBLACION AM CON DEMENCIA	TNF DEMENCIAS	TERAPIA FISICA

OTROS PROGRAMAS

Se desarrolla como programas complementarios la adaptación de sillas de ruedas y otras ayudas técnicas.

ENFERMERIA

- ✓ Cuidados de higiene
- ✓ Lubricación de piel
- ✓ Cumplimiento de medicamentos
- ✓ Asistencia a curaciones
- ✓ Cumplimiento de terapias respiratoria en fines de semana
- ✓ Cambios de posición
- ✓ Aseo oral
- ✓ Atención de emergencias
- ✓ Gestiones en hospitales: interconsultas externas e internas
- ✓ Participación en equipo interdisciplinario

PROGRAMA DE DETECCION PRECOZ Y SALUD PREVENTIVA

- ✓ Jornadas de Toma de Presión Arterial
- ✓ Vacunación contra la Influenza para todos los residentes del Centro.
- ✓ Toma de Citologías
- ✓ Toma de Antígeno prostático específico
- ✓ Chequeo Odontológico
- ✓ Toma de Índice de masa corporal
- ✓ Chequeo Urológico
- ✓ Evaluación oftalmológica
- ✓ Toma de audiometrías
- ✓ Campaña de Detección y tratamiento de pediculosis
- ✓ Campaña de detección y tratamiento de escabiasis

ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Las cuales se realizan de manera extramural cada mes con el apoyo de trabajo social.

SENSIBILIZACION EN ESCUELAS E INTERCAMBIO GENERACIONAL:

Este programa se realiza de manera extramural a través de la visita a escuelas con el propósito de sensibilizarles sobre la Ley de Atención Integral para la persona adulta mayor y promover un intercambio generacional.

RESULTADOS DEL PROCESO DE ATENCION EN LAS AREAS:

- ✓ Modelo de atención Centrado en la persona adulta mayor con enfoque de derechos humanos
- ✓ Atendidos integral de acuerdo a objetivos individuales.
- ✓ Participación activa del adulto mayor, la familia y/o responsables en el proceso de rehabilitación
- ✓ Mejoría en la Calidad de la Atención.
- ✓ Humanización del proceso de atención
- ✓ Aplicación de los diferentes programas modalidades
- ✓ Mejorar y mantener las condiciones del estado de salud de los residentes
- ✓ Monitoreo seguimiento y evaluación de casos para cambios en plan de atención
- ✓ Procurar la mejoría en el Estado Nutricional del adulto mayor.
- ✓ Trabajo en Equipo del Personal.
- ✓ Mejor Abordaje de los residentes del Centro desde el punto de vista físico mental y social.
- ✓ Creación de Reglamento para adultos mayores residentes en proceso de validación.
- ✓ Mayor Limpieza del Centro.
- ✓ Mejoras en la Infraestructura
- ✓ Reconocimiento al Derecho de la Sexualidad en la población de personas adultas mayores

EGRESO

El equipo interdisciplinario evalúa el incumplimiento de normas establecidas, la integración familiar, favorecer un proceso de fallecimiento digno.

EVALUACIÓN FINAL:

Su objetivo es conocer y valorar los resultados obtenidos por el adulto mayor

Existen 2 causas de egreso:

- ✓ Integración familiar
- ✓ Defunción

• CONVENIOS Y ALIANZAS

FORMALIZACION DE CONVENIOS SUSCRITOS CON:

- ✓ Ministerio de Trabajo y Previsión Social / Para la Transferencia de Papel y Cartón Inservible para Reciclaje.
- ✓ Ministerio De Educación/ Para Fortalecer con Base a las Exigencias y Necesidades Actuales la Calidad del Servicio Educativo y la Educación Inclusiva.
- ✓ Secretaria De Inclusión Social / Para la Ejecución del Proyecto de Mejoramiento, Seguridad e Higiene del Centro de Atención Sara Zaldívar.
- ✓ USAID / Para Mejorar Acceso al Empleo.
- ✓ ACEISRI/ para el Mejoramiento de Espacio Físico.
- ✓ Fondo Especial del Centro Internacional de la Cruz Roja (CICR) para los Discapacitados / Para La Asistencia Técnica-Financiera.
- ✓ Convenio con el Consejo Nacional de Energía
- ✓ Proyecto POETA

○ GRUPOS DE APOYO INTERSECTORIAL

El Centro trabaja en red con diferentes Instituciones que pertenecen a diferentes sectores tales como:

- ✓ Secretaria de Inclusión Social
- ✓ Estado Mayor Presidencial
- ✓ Ministerio de Salud Y Red de hospitales y Unidades de Salud
- ✓ Iglesias de diferente denominación
- ✓ Escuelas de Enfermería e Institutos y Centros Escolares
- ✓ Procuraduría General de la Republica
- ✓ Universidades y otras Instituciones educativas
- ✓ Alcaldías
- ✓ Secretaria de Cultura

Convenio con USAID CARANA para la apertura y equipamiento de las unidades calificadoras de discapacidad. Se han creado alianzas que han fortalecido grandemente el trabajo de la institución al apoyar el proceso de rehabilitación de nuestros usuarios así como fortalecer el conocimiento de nuestro personal técnico a través de procesos de capacitación: OPS, UNICEF, Organización Joni and Friends, UCP/WFH, Fundación García Ibáñez y ECOSOL-SORD, STARKEY, ASHA.

• PROYECTOS DEL CENTRO

PROYECTOS AÑO 2014

- ✓ Diagnóstico y Sustitución de Líneas Hidrosanitarias en el ISRI, Etapa I. Esta etapa, cuyo costo financiado es $185,000, se ejecutará en el Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”, por ser el Centro de Atención más antiguo, con una existencia de más de 125 años, y sus líneas Hidrosanitarias, por consecuencia, las más dañadas; se ha considerado la construcción de un pozo debido a la deficiencia de agua potable en dicha zona.
- ✓ Instalación de un sistema fotovoltaico para la generación de electricidad en el centro de Atención para Ancianos Sara Zaldívar, San Salvador; con lo que se espera contribuir a la sostenibilidad del medio ambiente y reducir la facturación en concepto de energía eléctrica, a un coste de $200,000.00

PROYECCIONES

- ✓ Diseño, implementación y evaluación de la normativa técnica a utilizar en el centro.
- ✓ Propiciar la conformación de una red interinstitucional de apoyo externo**.**
- ✓ Contar con una capacidad instalada adecuada a fin de brindar una atención de calidad a personas adultas mayores.
- ✓ Mejorar el estado nutricional de personas adultas mayores
- ✓ Propiciar un ambiente adecuado entre personas adultas mayores y cuidadores. Con un enfoque de envejecimiento activo pasando así de un modelo benéfico y asilar a una residencia con el lema “vivir como en casa” en nuestro modelo la persona desde el concepto de dignidad y la búsqueda de su calidad de vida es el centro de la intervención,
- ✓ considerando que cada persona es única.
- ✓ Sistematizar la satisfacción de personas adultas mayores
- ✓ Sistematizar la salud preventiva
- ✓ Continuar realizando mejoras en la infraestructura.

• ESTRATEGIAS PARA CAPTACIÓN DE DONACIONES

¿CÓMO CONSEGUIR DONANTES?

La primer etapa es la de ser claro respecto al destino del dinero que está solicitando. Generalmente, los donantes solo apoyan proyectos o propuestas específicas. Antes de empezar la búsqueda, es útil hacer una pequeña descripción del trabajo que va a ser financiado. La misma debe explicar:

La necesidad: cuáles son los problemas sociales del medio que le preocupan a la organización.

- ✓ El programa: qué planea hacer para resolver dicho problema
- ✓ El resultado: qué espera como diferente en cuanto al resultado y cómo lo medirá.
- ✓ El presupuesto: cuánto se necesita y para qué.

El hecho de preparar un pequeño informe de este estilo lo ayudará a la hora de querer identificar donantes potenciales.

Ahora, Usted está preparado para iniciar su búsqueda. Es útil tomarse algo de tiempo para investigar cuáles son los intereses de los donantes. La mayoría de las solicitudes no tienen éxito porque no están relacionadas con los intereses de la organización o están preparadas precariamente. El simple hecho de mandar propuestas a una lista de donantes no terminará en obtener fondos. Dedique tiempo a la identificación de cuáles son las organizaciones apropiadas, cuál es la forma correcta de acercarse a éstas y contáctelas correctamente.

Para conseguir donantes se utiliza el marketing directo el cual se detalla a continuación.

MARKETING DIRECTO

El marketing directo en las organizaciones sociales puede tener varios objetivos, entre los que merecen la pena destacarse:

- ✓ generar información y formación de opinión,
- ✓ ganar socios, donantes, y
- ✓ fomentar su fidelidad.

LOS CANALES DEL MARKETING DIRECTO

La diferencia más importante entre los diversos canales de contacto que pueden utilizarse para el marketing directo, estriba en si se conoce (o no) a los destinatarios por su nombre. En ese sentido, podemos calificar a dichos canales de la siguiente forma.

A) Canales que únicamente pueden utilizarse en el caso de que se conozcan los destinatarios:

- ✓ mailing (cartas que tienen una dirección postal),
- ✓ teléfono,
- ✓ correo electrónico.

B) Canales de contacto (o medios) que pueden utilizarse aun desconociendo la dirección de los destinatarios:

- ✓ televisión
- ✓ radio
- ✓ medios gráficos
- ✓ acciones de prensa
- ✓ vía pública
- ✓ Internet.

○ PASOS A SEGUIR PARA REALIZAR UNA CAMPAÑA DE CAPTACIÓN DE FONDOS

Cualquier acción de marketing directo e interactivo requiere atravesar algunos pasos si se quieren hacer las cosas bien y alcanzar los resultados económicos que necesita nuestra organización social

1. PRIMER PASO: DEFINIR EL PROPÓSITO DE LA CAMPAÑA

Ante todo, se tiene que determinar qué se quiere obtener con la campaña de desarrollo de fondos que se ha decidido encarar. Esto es así, tanto si se trata de mejorar el posicionamiento institucional como de incrementar el nivel de donaciones actuales. En ese sentido, resulta clave establecer los alcances de la campaña y las expectativas de la organización en relación a los resultados.

2. SEGUNDO PASO: IDENTIFICAR AL POTENCIAL DONANTE Y/O RECEPTOR DEL MENSAJE

Este paso se refiere a la selección de los mercados (y segmentos) que estarán más dispuestos a apoyar económicamente a nuestra institución. Es importante comenzar por preguntarse qué tipo de personas son aquellas que podrían sumarse a la causa, así cómo definir la forma en que resultaría más conveniente contactarlas y solicitarle una donación.

3. TERCER PASO: CONSTRUIR UNA BASE DE DATOS

Para ello, debemos:

- ✓ hacer una lista de las personas más allegadas a la institución;
- ✓ solicitar bases de datos de empresas amigas y otras organizaciones;
- ✓ actualizar periódicamente los datos disponibles (que tienden a envejecer muy rápidamente).

4. CUARTO PASO: DEFINIR EL MEDIO

La elección del medio debe obedecer a una ecuación equilibrada entre efecto buscado y costo por contacto. En ese sentido, el dinero disponible para la campaña es un elemento que tendrá un alto impacto en la decisión a tomarse. Por otra parte, esta elección deberá realizarse teniendo en cuenta si la organización posee datos efectivos para realizar contactos directos con posibles donantes, así como las características básicas de las personas a las que se desea apelar (ellas definirán la conveniencia de utilizar uno u otro medio). En muchas ocasiones, se suelen desarrollar campañas de recaudación de fondos en las que se aplican simultáneamente varios medios de contacto.

5. QUINTO PASO: ELABORAR EL MENSAJE Y/O EL AVISO

El mensaje debe ser preparado en función de los canales o medios elegidos para la campaña. En caso de una campaña realizada por correo directo o por teléfono, el aviso será la carta de contacto o el guión que usará el/la telemarketer para comunicarse con el potencial donante. Una vez que se sabe qué se quiere decir, se debe traducir esa idea en imágenes y/o sonidos. En caso de que utilicemos medios masivos (TV, radio, periódicos, revistas), se necesitará de la asistencia de un especialista (en general, personas

vinculadas al ámbito publicitario). Por supuesto, siempre debemos considerar los costos de producción del aviso (aunque logremos contar con la donación de los servicios profesionales de una agencia de publicidad).

6. SEXTO PASO: CONTACTAR A LOS MEDIOS

Cuando hablamos de campañas con fuerte exposición pública, resulta clave contar con medios que puedan exponer nuestro mensaje a costo reducido o, en numerosas ocasiones, incluso de manera gratuita. Lo mismo sucede cuando imaginamos una campaña de correo directo, ya que debemos tener una alianza con algún correo que nos permita realizar los envíos al menor costo posible. Esta tarea es compleja y requiere de planificación, compromiso y una serie de acciones por parte de los miembros de la organización.

7. SÉPTIMO PASO: PLANIFICAR LOS MÉTODOS DE COBRANZA Y RECEPCIÓN DE DONACIONES

Es importante establecer a través de qué medios se va a canalizar la recepción de donaciones. Muchas organizaciones no toman en cuenta este aspecto clave para garantizar los ingresos. Cuando imaginamos el desarrollo de una campaña de recaudación masiva de fondos, tenemos que contar con métodos de cobranza que aseguren su obtención al menor costo y con el menor nivel de complejidad posibles. Las tarjetas de crédito y débito son los métodos por excelencia para este tipo de campañas, ya que permiten el cobro electrónico y mensualizado de los compromisos económicos alcanzados. Para ello, se requiere contar con un sistema administrativo que permita la presentación de los informes correspondientes, ya que sólo de esta forma los bancos acreditarán el dinero en la cuenta de nuestra OSC.

8. OCTAVO PASO: PREPARAR A LA ORGANIZACIÓN PARA EL LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA

Antes de lanzar la campaña, se debe realizar una presentación ante toda la organización (sus profesionales, voluntarios, etc.). Cada uno de los miembros de la institución debe estar informado de los contenidos y de los motivos y efectos que sus resultados tienen en el mejoramiento de sus programas. En este sentido, debemos contar con un buen alineamiento de todos los recursos humanos, a efectos de lograr el apoyo que cualquier esfuerzo de esta naturaleza merece.

9. NOVENO PASO: COORDINAR LA CAMPAÑA

Por último, las campañas en medios masivos involucran muchas acciones y fases distintivas y, por lo tanto, es fundamental considerar su coordinación. Se sugiere desarrollar un cronograma de las distintas actividades que abarca la campaña y asignar responsables de todas ellas, a efectos de monitorear los avances en cada etapa del proceso.

10. DÉCIMO PASO: RECIBIR CONTRIBUCIONES

Debemos estar preparados para recibir las donaciones. Esto implica pensar de qué forma la gente podrá ponerse en contacto con la organización para realizar su contribución. Si es acercándose a la organización (una modalidad no siempre recomendada), hay que

tener el cuidado de informar la dirección y los horarios de atención. Si es por teléfono (tal vez la variante más efectiva), hay que consignar en el aviso el número al cual se puede llamar, así como los horarios de atención y la forma en que se podrá hacer efectivo el compromiso (por tarjeta, cheque, efectivo, a cargo de la cuenta telefónica, giro postal, etc.). Por otra parte, la organización deberá disponer del personal necesario para hacer frente al probable aumento de visitas o llamadas. Por ello, una vez que se defina cuáles serán los mecanismos a utilizar para la recepción de las donaciones, hace falta analizar qué elementos y cuánto personal, rentado o voluntario, será necesario para garantizar el éxito del emprendimiento.

11. DECIMOPRIMER PASO: AGRADECER

Cada vez que se lleva a cabo una campaña masiva de captación de donantes, es importante agradecer a todas las personas que han colaborado con la organización: a los donantes, a los voluntarios y, si fuera necesario, a los medios y toda otra persona, organización u empresa que haya hecho posible el emprendimiento. Crear una buena relación con todos ellos va a permitir recibir apoyo en las próximas campañas que se realicen, y lograr la continuidad del vínculo a lo largo del tiempo.

12. DECIMOSEGUNDO PASO: RENDIR CUENTAS

Toda organización que recibe el apoyo de donantes debe rendir cuentas de lo que ha hecho con el dinero proveniente de cada una de sus fuentes. Esta acción también supone el envío del recibo correspondiente por cada donación que ingresa en las arcas institucionales. La transparencia es un deber que permitirá cualquier solicitud de apoyo futura. Quienes han creído en nosotros deben recibir información clara y precisa sobre la forma en la que sus donaciones han mejorado la calidad de vida de nuestros beneficiarios.

○ CAPTACIÓN DE FONDOS DE FORMA ONLINE

En los últimos años han crecido notablemente las donaciones online, esto se debe a que recaudar fondos online es cada vez más fácil y menos costoso para las organizaciones.

Actualmente cualquier organización, por más pequeña que sea, con sólo tener un acuerdo con alguna tarjeta de crédito puede empezar a utilizar herramientas para recibir donaciones.

Plataformas de donaciones

Lo primero a tener en cuenta al momento de pensar en comenzar a recibir donaciones online, es elegir la plataforma con la cual se captara y almacenara la información de los donantes del Centro. Hay algunos aspectos muy importantes a tener en cuenta para elegir la plataforma: el costo de la misma, los mecanismos de seguridad que utiliza, si la información de los donantes queda disponible para luego incorporarla a nuestra base de datos y muchas otras cuestiones que serán claves a la hora de recopilar la información de los donantes.

Ecosistema Online

Una vez que se elige la plataforma y se sabe cómo funciona se debe empezar a pensar las estrategias para captar más donantes. Se tiene que diagramar el recorrido que quiere que recorra el potencial donante. Por ejemplo, si una persona llega al sitio web de una organización y le parece que es una misión muy interesante a la cual quiere apoyar debe encontrar rápidamente cómo puede hacerlo, por lo cual es trabajo de la organización asegurarse que ese sendero esté bien marcado. Lo mismo sucede con todas las comunicaciones que se realizan, se debe tener un claro llamado a la acción, es decir, invitar a los lectores o seguidores a donar de manera clara y sencilla.

Segmentación

Otro aspecto clave es pensar quiénes son los donantes o potenciales donantes. ¿Los conocemos? ¿Sabemos por qué apoyan la organización? ¿Qué esperan de la organización? Para idear una buena estrategia de comunicación es necesario que los directores de la organización se hagan este tipo de preguntas y luego busquen las respuestas.

Hay diversos modos de segmentar el entorno, primero deben identificarse candidatos: personas que apenas conocen del Centro y a quienes aún no se puede pedir donaciones porque no están lo suficientemente involucrados con la causa de la institución. Otro grupo serían los contactos, aquellas personas que ya conocen qué hace el Centro. A los contactos se les puede proponer que se involucren con la organización, por ejemplo donando.

Por último, el tercer grupo son aquellas personas que ya son donantes, recurrentes o por única vez, a quienes se les podría hacer otro tipo de pedido, por ejemplo que presenten a

otras personas que pueden estar interesados en la causa del Centro: potenciales donantes.

Ilustración 2 Etapas para conseguir nuevos donantes

Aprovechar los acontecimientos

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de empezar a planificar la recaudación de fondos online, es la época del año en que se van a hacer las solicitudes. Algunas organizaciones prefieren llevar adelante una estrategia de recaudación anual que se sostenga los 365 días del año, otras organizaciones prefieren hacer una gran campaña de recaudación en algún momento específico del año, generalmente a fin de año. Ambas estrategias son válidas y muy efectivas, pero lo que se debe aprovechar son los distintos acontecimientos sociales a favor de la organización.

Seguimiento

Es sumamente importante contemplar el tiempo y los recursos necesarios para ser transparentes en las acciones que se realizan. Se vuelve fundamental agradecer a los donantes y mantenerlos actualizados respecto a las acciones que realizamos gracias a su apoyo. Contar sobre los proyectos, las próximas actividades, testimonios de los beneficiados y datos sobre resultados. Lo importante es involucrarlos cada vez más con el accionar del Centro, para que se sientan comprometidos, sigan donando, participando y confíen en la organización. También suelen tener buenos resultados estrategias de consulta a los donantes sobre cómo les gustaría que les contemos lo que hacemos, qué información les interesa recibir, etc., para comprender qué quieren los donantes. Se debe pensar que información se enviara a los donantes del Centro antes de comenzar con la estrategia de recaudación.

Tráfico

Por último, pero no menos importante, se deben utilizar las redes sociales, en este caso la página en Facebook que posee el ISRI, para llevar el tráfico a su formulario de donaciones. Es fundamental que cuando pongan un botón de DONA AQUÍ, el mismo dirija a su formulario y jamás a la página de inicio de la plataforma de donaciones. Si alguien quiere realizar un aporte y cuando hace click llega a un lugar que tiene que buscar a la organización en un directorio donde hay muchas otras organizaciones es probable que se pierda en el camino. Por lo cual, siempre difundan el link de su formulario. De este modo el donante sólo debería hacer dos clicks para donar

EMPRESAS O PERSONAS QUE PODRÍAN REALIZAR DONACIONES EN EL CENTRO.

Las empresas que podrían generar donaciones o contribuciones en el Centro pueden ser:

- ✓ Iglesias
- ✓ Comunidades u organizaciones altruistas
- ✓ Organizaciones no gubernamentales, ONG´S
- ✓ Micro empresas
- ✓ Medianas empresas
- ✓ Grandes empresas
- ✓ Personas naturales y otras organizaciones altruistas que quieran colaborar con el Centro

ARTÍCULOS E INSUMOS QUE PUEDEN SER DONADOS AL CAASZ SON

- ✓ Equipos médicos: Termómetros de mercurio, pinzas, tijeras sin punta, tensiómetros, estetoscopios, etc.
- ✓ Insumos médicos: jeringas, esparadrapo, gasas, algodón, hisopos etc.
- ✓ Insumos de limpieza: detergente de ropa, desinfectante, lejía entre otros
- ✓ Insumos de Higiene personal: Papel higiénico, jabón de baño, champú, pañales desechables de adultos, talcos, cremas hidratantes para el cuerpo, etc.
- ✓ Papelería y materiales para manualidades: papel bond, pegamento, lápices de colores, papel crespón, hojas de papel fomi, plumones de colores, pliegos de cartulina, etc.
- ✓ Productos alimenticios: Alimentos empacados de preferencia, café, leche en polvo, suplementos alimenticios tipo Ensure, platos y vasos plásticos.

15 MANUAL DE GESTION POR PROCESOS

2015

MANUAL DE GESTIÓN POR PROCESOS

CENTRO DE ATENCION A ANCIANOS SARA ZALDIVAR

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3

OBJETIVOS 4

CONCEPTOS GENERALES 5

Concepto de calidad 5

Enfoque basado en procesos 5

Los procesos en la organización 6

El papel de las personas en la gestión por procesos 8

ETAPAS DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS 9

1. Despliegue de la Planificación y estrategia 9

2. Identificación y clasificación de procesos 11

Identificación de los Procesos de la Organización y su finalidad 12

3. Gestión y Diseño de procesos: 18

4. Seguimiento y medición de procesos: 22

5. Mejora continua 28

FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS 30

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Modelo de un SGC basado en procesos, según ISO 9001 6

Ilustración 2 Concepción horizontal y vertical de los procesos en una organización 8

Ilustración 3: Etapas del Modelo de gestión por procesos. 9

Ilustración 4 Actividades en la identificación y clasificación de los procesos 12

Ilustración 5 Mapa de procesos del CAASZ. 16

Ilustración 6 Ficha de procesos 18

Ilustración 7: Elementos IDEF0 20

Ilustración 8 Perspectivas del Cuadro de Mando Integral 24

Ilustración 9 Ciclo Deming de mejora continua 27

Ilustración 10 Esquema del modelo de gestión por procesos en el CAASZ. 28

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Dimensión de los Indicadores de Gestión 24

INTRODUCCIÓN

El propósito del siguiente documento es servir como guía al Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar con el objeto de establecer los principios y las directrices que permitan a la organización adoptar de manera efectiva un enfoque basado en procesos para la gestión de sus actividades y recursos.

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 establecido en esta documentación una metodología particular ni se pretende crear uniformidad en los sistemas de gestión, de manera que cualquier organización que lo desee pueda adaptar las directrices que se presentan, como ayuda teórica para una mejor comprensión de la gestión por procesos y el proceso tanto de implementación como de seguimiento.

OBJETIVOS

- Establecer los principios y las directrices que permitan al CAASZ adoptar de manera efectiva un enfoque basado en procesos para la gestión de sus actividades y recursos.

- Establecer una guía metodológica que se ajuste a las necesidades de la institución, y que adicionalmente faciliten la implementación de la gestión por procesos a la institución.

- Contribuir a la institución a contar con herramientas técnicas que brinde a los empleados en las diferentes áreas, el conocimiento a mayor profundidad del modelo de gestión que se desarrollaran en dichas áreas

CONCEPTOS GENERALES

Concepto de calidad

Según el modelo de la norma ISO 9000, la **calidad** es: “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, entendiéndose por **requisito** “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”.

De modo que la calidad admite diversos grados (quizás, infinitos), si bien lo que no aclara esta definición, es quién debe establecer este grado. No obstante, en el enfoque de esta norma está el cliente, de quien debe conocerse su percepción respecto del grado de satisfacción con el producto suministrado, devolviéndonos nuevamente a la perspectiva externa.

Enfoque basado en procesos

Según la norma ISO 9000:2005 un Proceso es “Una secuencia de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados” (UNE-EN ISO 9000:2005).

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.

Gestionar las actividades con un enfoque basado en procesos proporciona a las organizaciones múltiples ventajas como:

- Facilita la orientación al cliente
- Mejora la eficacia y la eficiencia de las actividades
- Ayuda a estructurar las actividades de la organización
- Permite mejorar el seguimiento y el control de los resultados obtenidos
- Facilita la planificación, el establecimiento de objetivos de mejora y la consecución de los mismos

La siguiente figura ilustra el modelo ISO 9001 de un SGC basado en procesos y refleja gráficamente la integración de los cuatro pilares básicos de la norma ISO 9001 (Responsabilidad de la Dirección, Gestión de los recursos, Prestación del servicio y Medición, análisis y mejora).

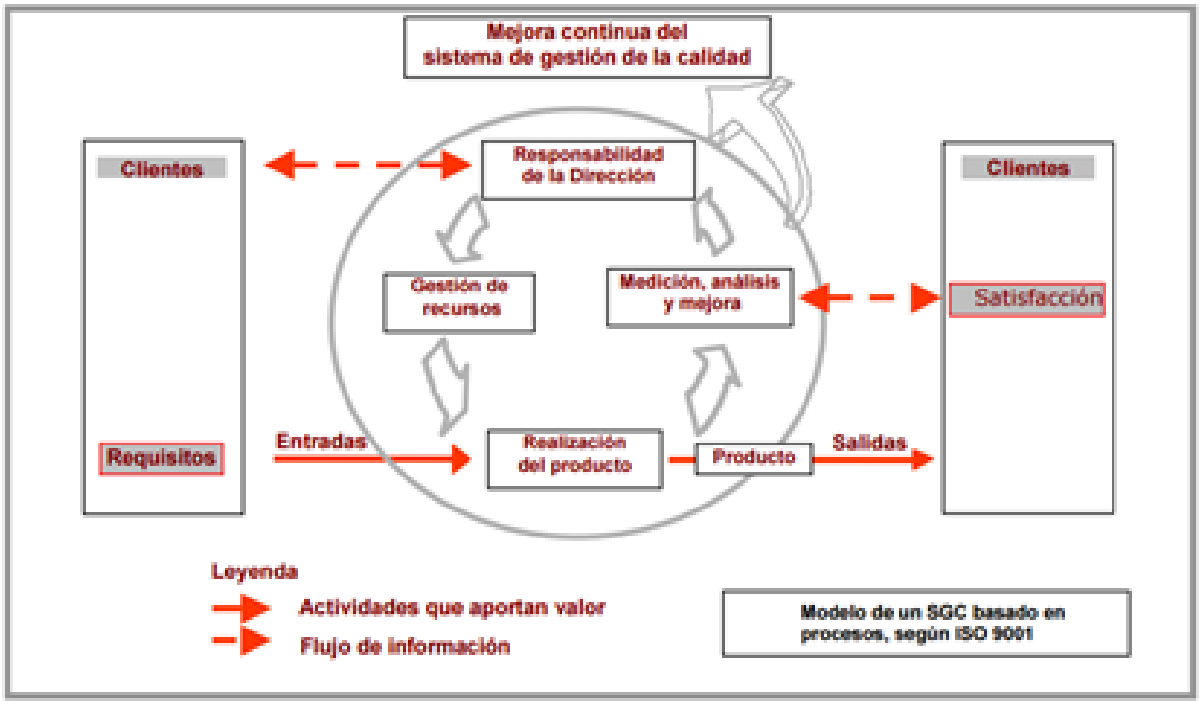


Ilustración 1: Modelo de un SGC basado en procesos, según ISO 9001

Los procesos en la organización

Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza. A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades o grupos de actividades se le llama **mapa de procesos** y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto/servicio recibido finalmente por el cliente.

Una característica importante de los procesos, que queda de manifiesto en cuanto se elabora el mapa de procesos, es que las actividades que lo constituyen no pueden ser ordenadas de una manera predeterminada, atendiendo a criterios sólo de jerarquía o de adscripción departamental. Se puede decir que el proceso cruza transversalmente el organigrama de la organización y se orienta al resultado, alineando los objetivos de la organización con las necesidades y expectativas de los clientes, sin atender en sentido estricto a las relaciones funcionales clásicas

Los procesos de una organización se pueden agrupar en tres tipos:

4. **Procesos clave.** Son los procesos que tienen contacto directo con el cliente (los procesos operativos necesarios para la realización del producto/servicio, a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad: comercialización, planificación del servicio, prestación del servicio, entrega, facturación,…).
5. **Procesos estratégicos**. Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del mercado y de los accionistas, para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades y condicionantes estratégicos (procesos de gestión responsabilidad de la Dirección: marketing, recursos humanos, gestión de la calidad,…).
6. **Procesos de soporte.** Son los procesos responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (contabilidad, compras, nóminas, sistemas de información,…).

La gestión de procesos consiste en dotar a la organización de una estructura de carácter horizontal siguiendo los procesos inter funcionales y con una clara visión de orientación al cliente final. Los procesos deben estar perfectamente definidos y documentados, señalando las responsabilidades de cada miembro, y deben tener un responsable y un equipo de personas asignado.

Esta concepción “horizontal” (actividades o procesos) se contrapone a la concepción tradicional de organización “vertical” (departamentos o funciones). Esto no significa que los procesos suplan o anulen las funciones.

La organización **“horizontal”** se visualiza como un conjunto de flujos que de forma interrelacionada consiguen el producto y/o servicio final. Estos flujos están constituidos por todas las secuencias de actividades que se producen en la organización. La Dirección parte de objetivos cuantificables (mejora de indicadores) para alcanzar los resultados globales de la organización (producto o servicio que recibe el cliente final).

La organización **“vertical”** se visualiza como una agregación de departamentos independientes unos de otros y que funcionan autónomamente.

La Dirección marca objetivos, logros y actividades independientes para cada departamento y la suma de los logros parciales da como resultado el logro de los objetivos globales de la organización. La descripción gráfica de la organización vertical es el organigrama, en el organigrama cada casilla representa departamentos y jerarquías dentro de la organización.

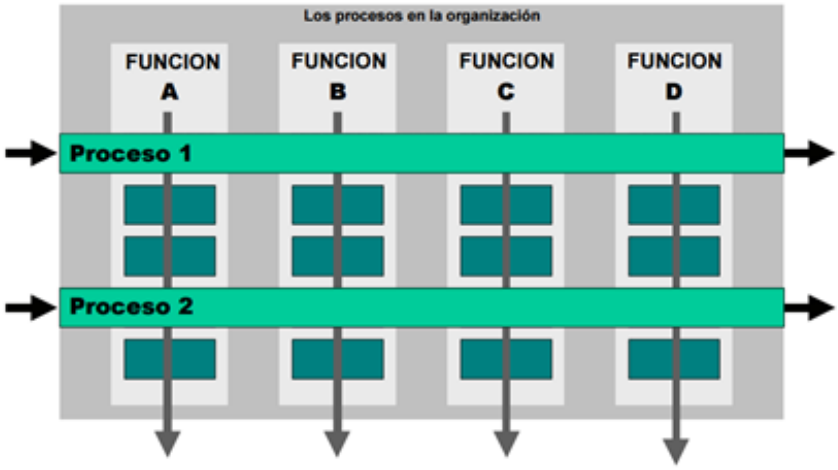


Ilustración 2: Concepción horizontal y vertical de los procesos en una organización

El papel de las personas en la gestión por procesos

Las organizaciones alcanzan una mayor eficiencia cuando el conjunto de sus actividades se gestiona como un sistema de procesos. Para ello es preciso que la organización sea capaz de identificar sus procesos, diseñarlos, medirlos y mejorarlos, pero ¿cómo se hace esto? En general, las organizaciones conocen sus actividades, pero les cuesta identificar sus procesos, incluso puede suceder que la organización conozca sus procesos, pero las dificultades comienzan a la hora de gestionarlos.

En la práctica, es bastante difícil que las tareas comiencen y finalicen en un único departamento. La estructura organizativa tradicional no tiene en cuenta que, para satisfacer a su cliente, debe llevar a cabo una serie de actividades que aporten valor para dicho cliente. Estas actividades “fluyen” a través de la organización “atravesando” los distintos departamentos.

ETAPAS DEL 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

Ilustración 3: Etapas del Modelo de gestión por procesos.

A continuación se describen los elementos a considerar y resultados en cada una de las etapas que componen el modelo de gestión por procesos a implementar:

1. Despliegue de la Planificación y estrategia

Consiste precisamente, en garantizar que la gestión por procesos se encuentre alineada de forma pertinente con la implementación de su dirección estratégica, como requerimiento indispensable para obtener resultados en términos de valor agregado percibido por los clientes internos y externos, como condición de efectividad y competitividad.

Por ello se debe comenzar por actualizar o reformular la planificación estratégica, a fin de garantizar el marco de referencia adecuado para dirigir y gestionar las mismas, los elementos que comprenderán esta etapa del proceso son:

- ***Manual de sensibilización de los jefes***

  La ISO-9001:2008 establece la sensibilización de las jefaturas para la búsqueda de una mejor relación con los empleados, sensibilización que busca la toma en cuenta de las opiniones de los empleados para el mejoramiento del servicio brindado. En este apartado también se busca aumentar su capacidad de liderazgo y la estimulación por su parte a los empleados para el cumplimiento de los objetivos institucionales

- ***Diseño de la Misión y Visión del CAASZ.***

  Actualmente el CAASZ carece de un enfoque basado en el cliente y es importante definir el concepto de organización en función de los usuarios en este caso los adultos mayores residentes, para tener un enfoque al cliente y una guía estratégica para el diseño de planes y programas enfocados a los usuarios se realizara el diseño de la misión y visión propias del CASSZ, ya que actualmente se trabaja en base a una misión y visión institucional que no se adapta a las características propias del centro y estas no contienen todos los elementos necesarios que engloben la razón de ser de un centro de atención y residencia de adultos mayores.

  Debido a que la misión y visión de ISRI está enfocada en la rehabilitación de personas con algún tipo de discapacidad, se considera que estas no engloban la razón de ser de un Centro de residencia, ya que este no solo se enfoca en la rehabilitación de los residentes sino también en brindar los servicios que garanticen una calidad de vida digna a los adultos mayores en condición vulnerable, otro aspecto a considerar es que el Centro a poseer su misión y visión propia puede generar más confianza e identificación en las instituciones o personas tanto nacionales como internacionales, con potencial para convertirse en colaboradores o donadores de bienes tangibles o intangibles para el Centro el cual posee recursos económicos limitados.

- ***Guía de divulgación y promoción de los servicios del CAASZ***

  Debido a los recursos económicos limitados con los que cuenta el Centro para su operación es necesario implementar actividades enfocadas en la promoción y divulgación tanto de los servicios como de las necesidades que posee el Centro, lo cual permitirá que instituciones o personas altruistas tanto a nivel nacional como internacional, realicen donaciones de insumos o bienes tangibles e intangibles que ayuden a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes.

- ***Manual de Gestión por procesos***

  La elaboración del presente manual tiene como finalidad consolidar la propuesta en un documento accesible para todo el personal del CAASZ y de esa manera permitir su implementación y seguimiento.

El diseño de la estructura de un sistema de gestión de la calidad requiere una descripción de la forma de trabajar de dicho sistema, en que principios se basa, cuáles son sus objetivos y de que mecanismos se sirve la organización para su desarrollo, implantación y mantenimiento

2. Identificación y clasificación de procesos

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.
.**Actividades a realizar en esta etapa**

Ilustración 4: Actividades en la identificación y clasificación de los procesos

4. Identificación de los Procesos de la Organización y su finalidad

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, al haberse identificado los grupos de interés se procede a identificar 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 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 realizara 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

.

1. **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 subprocesos.

2. **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.

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.

3. **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 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

Procesos claves

Son aquellos directamente ligados a los servicios que se prestan, y por tanto, orientados al cliente/usuario y a requisitos. Como consecuencia, su resultado es percibido directamente por el cliente/usuario (se centran en aportarle valor).

En estos procesos, generalmente, intervienen varias áreas funcionales en su ejecución y son los que pueden conllevar los mayores recursos.

En resumen, los procesos claves constituyen la secuencia de valor añadido del servicio desde la comprensión de las necesidades y expectativas del cliente / usuario hasta la prestación del servicio, siendo su objetivo final la satisfacción del cliente /usuario.

Procesos estratégicos

Los procesos estratégicos son aquellos establecidos por la Alta Dirección y definen cómo opera el negocio y cómo se crea valor para el cliente / usuario y para la organización.

Soportan la toma de decisiones sobre planificación, estrategias y mejoras en la organización. Proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos.

Ejemplos: Comunicación interna, comunicación con el cliente, marketing, diseño, revisión del sistema, planificación estratégica, diseño de planes de estudios.

Procesos de apoyo o soporte

Los procesos de apoyo son los que sirven de soporte a los procesos claves.

Sin ellos no serían posibles los procesos claves ni los estratégicos. Estos procesos son, en muchos casos, determinantes para que puedan conseguirse los objetivos de los procesos dirigidos a cubrir las necesidades y expectativas de los clientes / usuarios.

Ejemplos: Formación, compras, auditorías internas, informática

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

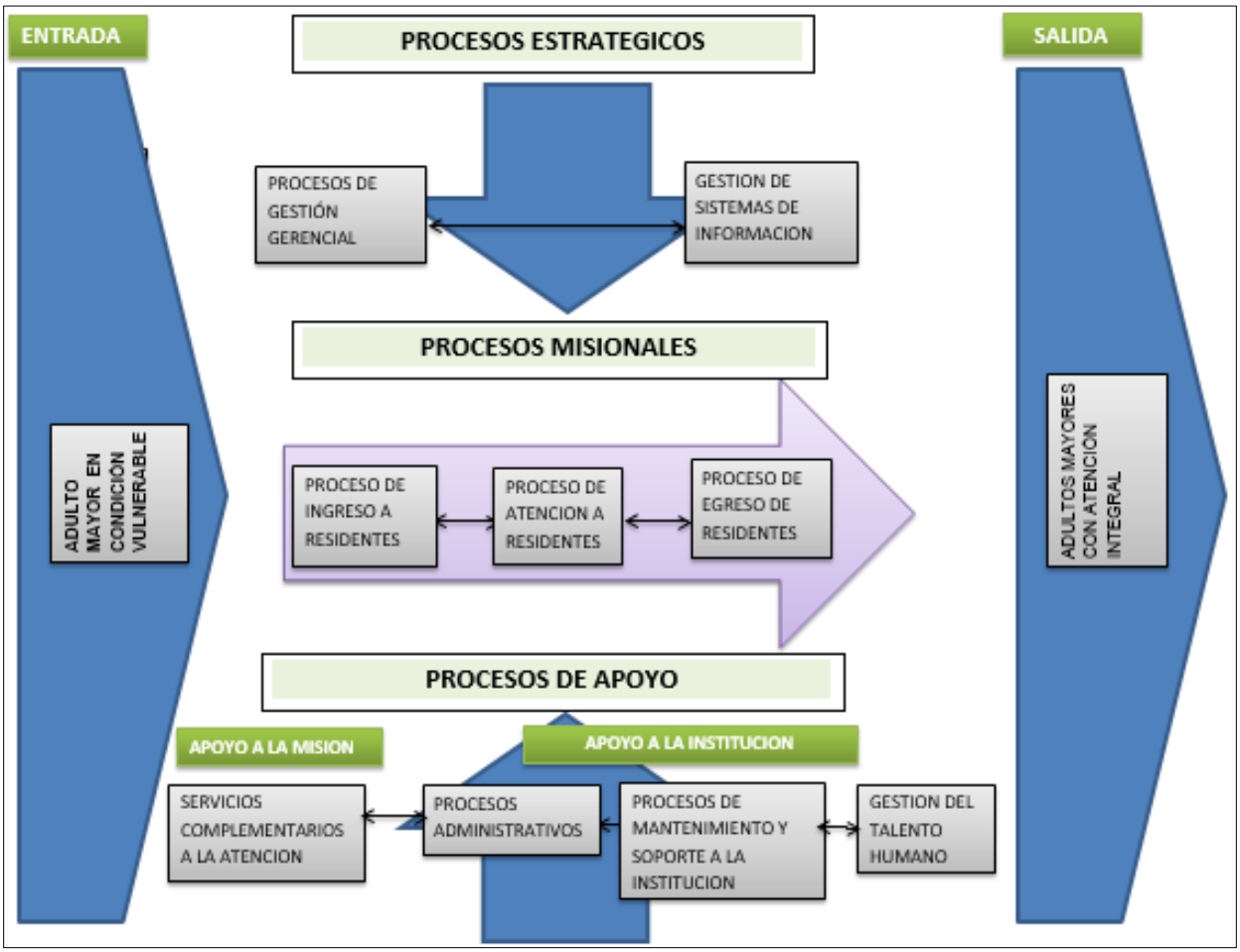


Ilustración 5: Mapa de procesos del CAASZ.

4. 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

Para determinar los procesos críticos para el diseño de la solución se deben agrupar los resultados obtenidos en el planteamiento del problema y el análisis de los procesos del CAASZ.

Gestión y Diseño de procesos:

Luego de haberse realizado la Identificación y clasificación de los procesos mediante el Mapa de procesos, así como también la priorización de los mismos se llevara a cabo la gestión y el diseño de dichos procesos, esta etapa comprende:

Rediseño de los procesos críticos del centro.

En base al análisis PEPSU y al análisis de Valor Agregado de los procesos se realizara el rediseño de los procesos críticos que actualmente tengan deficiencias o generen retrasos o problemas en la prestación del servicio a los residentes

a) 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 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.

Fichas de procesos

Una ficha de procesos es un registro donde se definen los elementos claves de un proceso. Es la forma más simple de documentar procesos, a continuación se muestra un formato de ficha de proceso:

Nombre del proceso	Es la denominación por la cual identificaremos al proceso.
Descripción	Se trata de definir el proceso dando una idea general de sus partes o propiedades.
Misión/objetivo	Es el objetivo del proceso, el fin último para el cual está diseñado. Debe relacionarse con las necesidades de los clientes/usuarios.
Responsable	Persona de la Unidad o Servicio que tiene la responsabilidad sobre la correcta ejecución del proceso
Destinatario	Clientes /usuarios a los que se presta el servicio. Se indicará brevemente las necesidades que se pretenden cubrir.
Inicio/Fin	El comienzo es el evento que pone en marcha el proceso. El fin es la entrega al cliente/usuario del producto o servicio finalizado.
Entradas	Documentos, registros, recursos que en algún momento hacen su entrada en el proceso y que son necesarios para el desarrollo del mismo.
Salidas	Documentos, registros, productos, resultados intermedios del proceso que tienen su origen en el proceso.
Indicadores	Son magnitudes utilizadas para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad.
Registros	Son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de actividades desempeñadas.
Procedimientos asociados	Se relacionan todos aquellos procedimientos al proceso.
Aplicación informática	Especificar en el caso de que el proceso se sustente, en parte o en todo, en una aplicación informática.

Ilustración 6: Ficha de procesos

Mapa General de Procesos (PEPSU)

El Mapa General de Procesos (PEPSU) es producto del diagnóstico y del análisis de la unidad administrativa, en donde se identifica con claridad, el producto final de trabajo, el proceso respectivo como punto de partida para la integración del procedimiento correspondiente.

El propósito de un diagrama PEPSU es el de analizar el proceso y el medio ambiente o entorno en que se desarrolla

Es una imagen sencilla de cómo opera el proceso de relación con sus proveedores (P); entradas, (E); proceso, (P); salidas, (S) y usuarios (U).

Componentes del PEPSU.

- **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**. Son los materiales, información y otros insumos necesarios para operar los procesos, en donde invariablemente las entradas deben ser medibles, con la finalidad de establecer si satisfacen los requerimientos del proceso y pueden ser una o varias entradas.
- **Proceso.** Es el conjunto de sistemas y procedimientos, materiales, máquinas, personas, ambiente laboral y mediciones empleadas para producir bienes o servicios. Es donde se convierten las entradas en salidas.
- **Salidas**. Son los bienes o servicios resultantes de un proceso; por lo tanto, deben ser medibles a fin de identificar si satisfacen las necesidades de los usuarios. Hay procesos que tienen una salida para cada usuario y otros que tienen una salida que está orientada a varios usuarios.
- **Usuarios**. Son las personas o entidades que se benefician con las salidas.

Pasos para la elaboración de un diagrama PEPSU.

El detalle de los pasos a seguir para elaborar un diagrama PEPSU es el siguiente:

6. Delimitar el PROCESO para el que se va a elaborar el diagrama, elaborándose un diagrama de flujo general, en el que se especifican hasta cuatro o cinco etapas principales.

7. Identificar las SALIDAS del proceso, que son los resultados generados por el procesos, los mismos que pueden ser bienes o servicios, dirigidos a un cliente externo o a una persona o área de la misma organización, dependiendo de su delimitación.

8. Identificar los USUARIOS/ CLIENTE, que son quienes reciben o se benefician con las salidas del proceso.

9. Establecer las ENTRADAS (insumos, materias primas, información, etc.), necesarias para que el proceso funcione adecuadamente.

10. Por último, identificar a los PROVEEDORES, quienes proporcionan las entradas a los procesos.

b) *Modelación de Procesos:*

El modelado de procesos clave servirá para comprender las relaciones entre las actividades que se desarrollan en el CAASZ, a través de la metodología IDEF0 se identificarán las actividades y recursos necesarios para ejecutar los procedimientos rediseñados.

En el presente manual, se sugiere utilizar la herramienta IDEF0 para poder modelar los procesos de una forma sencilla y práctica.

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:

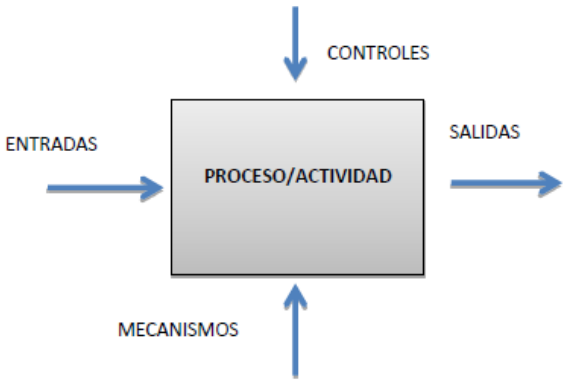


Ilustración 7: Elementos IDEF0

c) Manual de procedimientos:

Manual de procedimientos del CASSZ, el cual establece las actividades necesarias que permiten garantizar su repetición uniforme. Contiene información de las actividades, responsables y evidencia de los procesos

d) Guía para la automatización de procesos

La guía para la automatización de procesos, es una herramienta que le será de gran utilidad a la entidad para automatizar los procesos claves de la institución, lo que permitirá realizar los procedimientos de manera más óptima y obtener mejores resultados,

Seguimiento y medición de procesos:

Con el fin de conocer los resultados que se están obteniendo y si estos resultados cumplen con los objetivos previstos se desarrollara el seguimiento y la medición de los procesos, esta etapa comprenderá:

a) *Diseño de una guía de indicadores de desempeño:*

Consistirá en el diseño de indicadores claves que permitirán monitorear el comportamiento de las variables que se desean controlar en el centro.
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 del CAASZ. Con ello se brindará a la dirección una herramienta para la toma de decisiones, para llevar a cabo el establecimiento de los indicadores se auxiliara de la técnica de cuadro de mando integral.

Indicadores de gestión

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto u organización. Indicadores de gestión son establecidos por los líderes de la organización o proyecto, y luego se utiliza continuamente durante todo el ciclo de vida, para evaluar el desempeño y resultados.

Uno de los objetivos principales de los indicadores de gestión consiste en Establecer un sistema de instrumentos que permita en forma rápida y proactiva, administrar la empresa y hacer posible la comparación de los resultados con las metas propuestas y otras entidades de igual forma definir parámetros que permitan que el diseño de los objetivos, los planes y las metas sean en condición y tiempo real para controlar las operaciones diarias que se realizan dentro de la empresa. También crear mecanismos de detección de fallas que garanticen la posibilidad de llevar a cabo acciones concretas que permitan obtener soluciones reales y de aplicación inmediata.

Deben existir algunas consideraciones antes de realizar la implementación de los indicadores en el estudio de seguimiento y medición de desempeño en una compañía tal como lo son:

- Lo que no se puede medir, no se puede controlar.
- Lo que no se pueda medir no existe.
- Los indicadores son un medio y no un fin

El procedimiento básico para administrar de cierta forma los indicadores sería:

5. Definir las variables claves de la empresa o proceso.
6. Establecer metas (objetivos) a cumplir.
7. Medir el cumplimiento de los mismos, usando como herramienta lógicamente los indicadores de gestión.

Características De Los Indicadores

Los indicadores de gestión deben cumplir con unos requisitos y elementos para poder apoyar la gestión para conseguir el objetivo, las cuales pueden ser:

- **Simplicidad:** Se puede entender como la capacidad para definir el evento que se pretende medir de manera poco costosa en tiempo y recurso.
- **Validez en el tiempo:** Puede definirse como la propiedad de ser permanente en un periodo deseado.
- **Adecuación:** Corresponde a la facilidad de la medida para describir por completo el fenómeno o efecto. Debe reflejar la magnitud del hecho analizado y mostrar la desviación real del nivel deseado.
- **Utilidad:** Es la posibilidad del indicador para estar siempre orientado a buscar las causas que han llevado a que alcance un valor particular y mejorarlas.
- **Participación de los usuarios:** Es la habilidad para estar involucrados desde el diseño, y debe proporciónaselas los recursos y formación necesarios para su ejecución.
- **Oportunidad:** Es la capacidad para que los datos sean recolectados a tiempo, igualmente se requiere que le información sea analizada oportunamente para poder actuar.

Beneficios De Los Indicadores De Gestión:

Entre los derivados beneficios que puede generar a una organización la implementación de un sistema de indicadores de gestión, esta:

- **Satisfacción del Cliente**

  En la medida en que la satisfacción del cliente sea una prioridad para la empresa, así lo comunicará a su personal y enlazará las estrategias con los indicadores de gestión de manera que el personal se dirija en dicho sentido.
- **Monitoreo del proceso**

  El mejoramiento continuo solo es posible si se practica un seguimiento detallado a cada una de las actividades del proceso.
- **Benchmarking**

  Mediante el Benchmarking se pueden evaluar los procesos, los productos, las actividades y compararlos con los de otra empresa con la finalidad de mejorar su proceso traspasando fronteras y conociendo el entorno.
- **Gerencia del Cambio**

  Un adecuado sistema de medición les permite a las personas conocer su aporte en las metas organizacionales y cuáles son los resultados que soportan la afirmación de que lo está realizando de manera adecuada

Es importante juntar o administre que el conjunto de indicadores de cada proceso esté alineado con los de sus respectivas unidades de negocio y por tanto con la Misión de la organización, para lograr la efectividad de los objetivos estratégicos propuestos.

Dimensión de los Indicadores de Gestión

Tipo	Revisión	Enfoque	Propósito
Planeación Estratégica	Desempeño Global de la Organización	Largo plazo, (anuales)	Alcance de la misión y visión
Planeación Funcional	Desempeño de las áreas funcionales	Corto y mediano plazo (mensuales o semanales)	Apoyo de las áreas funcionales para el logro de metas estratégicas de la organización.
Planeación Operativa	Desempeño Individual de empleados, equipos, productos, servicios y procesos.	Cotidianos (Semanales, diarias, horas)	Alineamiento del desempeño de empleados, equipos, productos, servicios y de los procesos con metas de la organización y de las áreas funcionales.

Tabla 1: Dimensión de los Indicadores de Gestión

Cuadro de mando integral CMI

El cuadro de mando integral se dio a conocer en el número de enero- febrero de 1992 de la revista Harvard Business Review por los autores Robert Kaplan y David Norton. Es un sistema de supervisión y control empresarial, cuya principal función reside en monitorizar el cumplimiento de los objetivos a través de indicadores de gestión y ayudar a mejorar la actuación de la empresa. Además es un instrumento que facilita la implantación de la estrategia adoptada por la organización.

El cuadro de mando integral trata la gestión empresarial a través de cuatro perspectivas:

Ilustración 8: Perspectivas del Cuadro de Mando Integral

Finanzas: Atender las necesidades financieras es básico para la empresa. Es vital disponer de cash flow para sostener la empresa o cubrir los intereses de sus deudas o buscar un beneficio para los propietarios e inversores.

Clientes: Los clientes son los protagonistas de la película, sin ellos no existiría el negocio. Es necesario conocer sus necesidades y entender por qué eligen a nuestra empresa y no a los demás competidores.

Procesos internos: Hay que ser excelente en la producción de productos o servicios. Los procesos internos de la empresa afectan directamente tanto a la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes como a la consecución de los objetivos financieros.

Innovación-aprendizaje: La innovación y aprendizaje posibilitan el crecimiento y la mejora de la empresa a largo plazo. Sabemos que los mercados cambian y con ellos nuestros competidores y clientes. Por ello hemos de desarrollar capacidades y procesos que necesitaremos en el futuro.

Fases para elaborar el cuadro de mando integral:

5. **Definición misión y visión:**

Antes de elaborar el cuadro de mando integral hemos de definir la misión y visión de la empresa. Es necesario saber quiénes somos y quiénes queremos ser en un futuro. Para definir la misión podemos responder a preguntas como: ¿qué hacemos?, ¿cuál es nuestro negocio?, ¿a qué nos dedicamos? para definir la visión responderemos a preguntas como: ¿qué quiero lograr? o ¿dónde quiero estar en el futuro?

6. **Análisis externo e interno:**

Esta fase consiste en realizar un estudio exhaustivo acerca de la situación actual interna y externa de la empresa. La herramienta de análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) es perfecta para ello.

7. **Establecimiento de objetivos estratégicos:**

Después de realizar el análisis en la etapa anterior estamos en condiciones de establecer los objetivos estratégicos de las cuatro perspectivas del cuadro de mando integral (finanzas, clientes, procesos internos, innovación-aprendizaje). Establecer los objetivos correctamente es clave para que el cuadro de mando integral este enfocado a la implantación de la estrategia en la empresa

8. **Determinación de los indicadores:**

Para aplicar la estrategia es necesario transformar los objetivos en varios indicadores de gestión. Los indicadores de gestión sirven para medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Un cuadro de mando integral no deberá superar los 2-3 indicadores por cada

objetivo, ya que un número excesivo de indicadores por cada objetivo puede llegar a perjudicar la estrategia y que los esfuerzos realizados no sirvan para nada.

Mejora continua

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 que permitirá el aseguramiento de la implementación del modelo de gestión en la institución, esto se hará a través de:

a) ***Diseño de un Manual de Mejora Continua:***

Permitirá la evaluación del modelo y que este sea sostenible en el tiempo y flexible a cambios, en este manual se incluirán también elementos guías que permitan evaluar la percepción de los usuarios, en este caso los adultos mayores residentes, así como también se debe tomar en cuenta el nivel de satisfacción de los empleados los cuales están directamente relacionados en la prestación del servicio a los adultos mayores, por tal motivo es importante contar con personal motivado que se sienta valorado en su trabajo.

La mejora de procesos

Una acción de mejora es toda acción destinada a cambiar la forma en que se está desarrollando un proceso. Estas mejoras, se deben reflejar en una mejora de los indicadores del proceso. Se puede mejorar un proceso mediante aportaciones creativas, imaginación y sentido crítico.

Dentro de esta categoría entran, por ejemplo:

- simplificar y eliminar burocracia (simplificar el lenguaje, eliminar duplicidades,…)
- normalizar la forma de realizar las actividades
- mejorar la eficiencia en el uso de los recursos
- reducir el tiempo de ciclo
- análisis del valor
- alianzas (con proveedores, instituciones, etc.)

La **mejora continua** es un proceso estructurado en el que participan todas las personas de la organización con el objeto de incrementar progresivamente la calidad, la competitividad y la productividad, aumentando el valor para el cliente y aumentando la eficiencia en el uso de los recursos, en el seno de un entorno cambiante.

Algunos de los beneficios que se derivan de una adecuada mejora de procesos son:

- Se disminuyen recursos (materiales, personas, dinero, mano de obra, etc.), aumentando la eficiencia.
- Se disminuyen tiempos, aumentando la productividad.
- Se disminuyen errores, ayudando a prevenirlos.
- Se ofrece una visión sistemática de las actividades de la organización.

Es necesario seguir una serie de pasos que permitan llevar acabo 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:

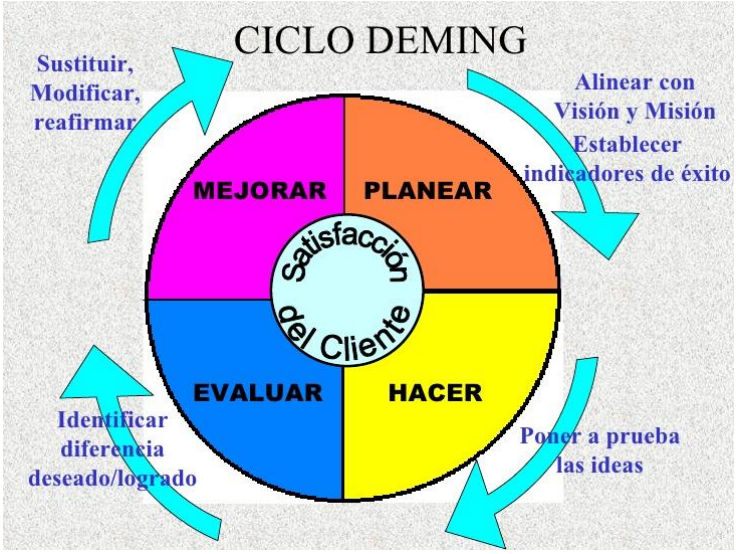


Ilustración 9: Ciclo Deming de mejora continua

FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

En el Diagrama siguiente se puede observar el funcionamiento general del Modelo de Gestión por Procesos a implementarse en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar:

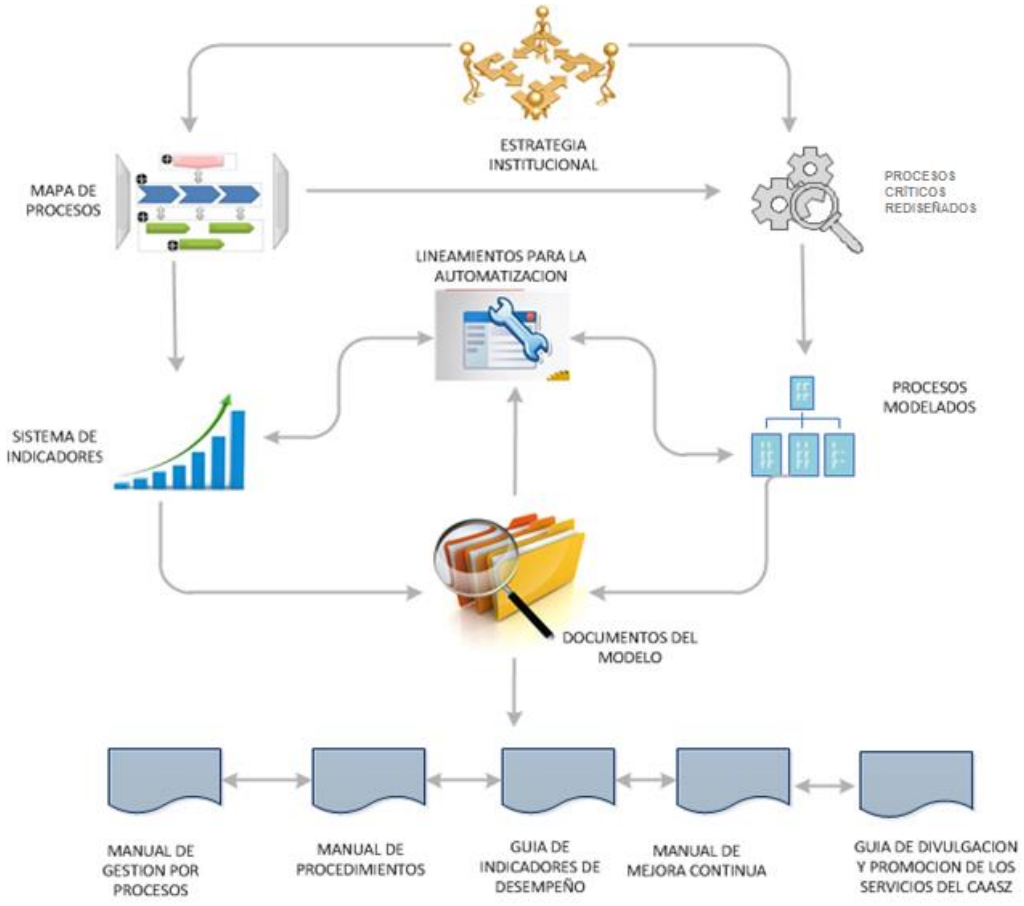


Ilustración 10 Esquema del modelo de gestión por procesos en el CAASZ.

CAPITULO IV: IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION POR PROCESOS

16 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

El objetivo general de este plan es el de realizar un diseño para la administración del proyecto de implementación del modelo de gestión por procesos para el CAASZ que contenga las especificaciones necesarias para su buen desarrollo y que le permita culminar exitosamente en materia de costos, calidad y tiempo de entrega.

El plan de implementación es el resultado de la adecuada y oportuna planificación de inicio a fin de todas las actividades que componen el proyecto para la implementación del modelo; de forma amplia esto se puede resumir en 3 aspectos principales:

1. **Descripción de las actividades del proyecto**. Se definirán las actividades a realizar en el proyecto forma clara y sistemática, debe mostrar como todos los eventos se relacionan entre si haciendo uso de haciendo uso de cuadros descriptivos y diagramas (Pert-CPM, Gantt, etc.)
2. **Definición de los responsables.** Muestra a los responsables del desarrollo de las actividades planificadas (mediante diagramas y manuales)
3. **Monitoreo y control**. Este debe ser de forma continua y se debe enfocar en los tiempos y costos asociados de cada una de las fases del proyecto.

16.1 DESGLOSE DEL TRABAJO.

En la gestión de proyectos, el desglose del trabajo se hace mediante una estructura comúnmente conocida como EDT (Estructura de Descomposición del Trabajo) que no es más que la descomposición ordenada y jerárquica de las diferentes actividades del proyecto y que se agrupan en fases denominadas entregables.

La finalidad de dichos entregables es por motivos de monitoreo de modo que se puede cuantificar en tiempo y costos cada uno de ellos y le permita al administrador del proyecto y a su equipo de trabajo poder ejecutar satisfactoriamente los objetivos de cada fase.

EL EDT servirá entonces para definir y organizar el alcance total del proyecto y será de gran ayuda para la identificación de los elementos finales o paquetes de trabajo.

El desglose del trabajo del proyecto para el modelo de gestión por procesos propuesto para el CAASZ se divide en cuatro entregables que cubren totalmente las necesidades del proyecto, estos se definen a continuación:

16.1.1 DIAGRAMA EDT

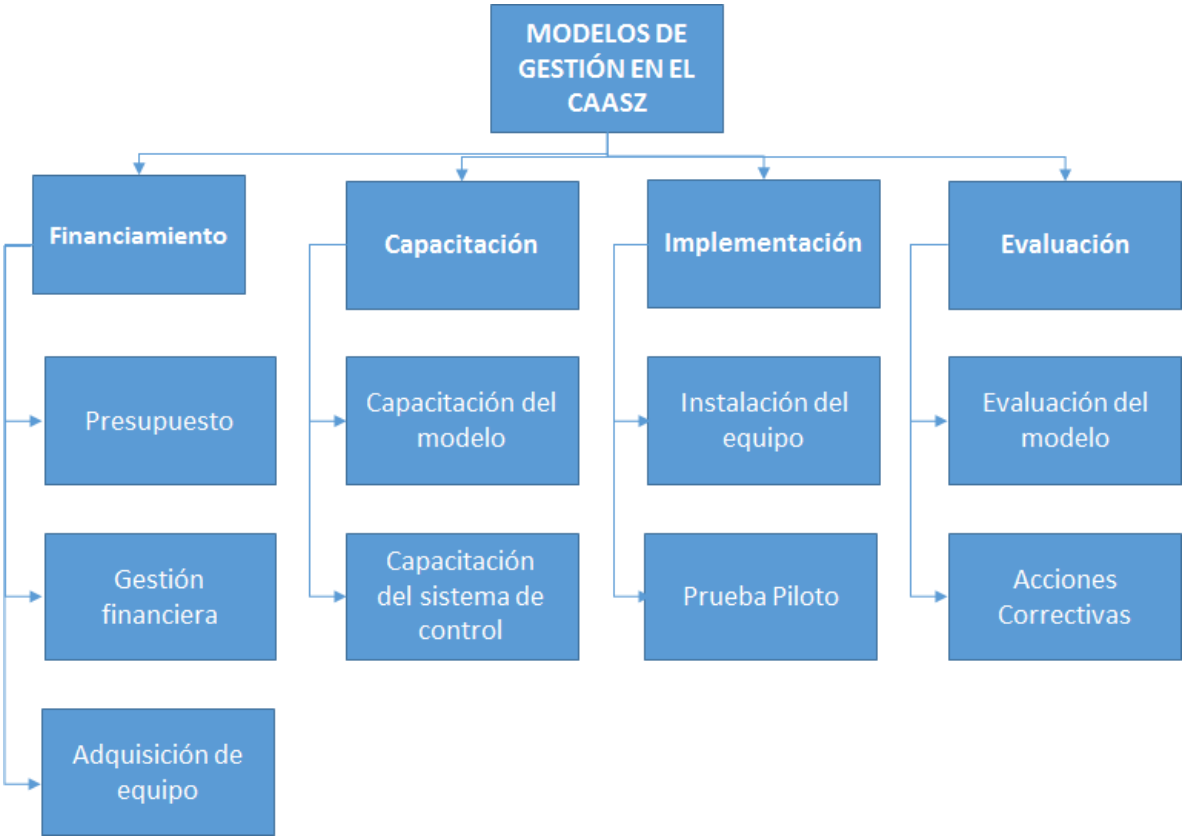


Ilustración 82 Diagrama EDT del proyecto

1. DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE LA EDT

- Nivel 0. Es la base para comenzar el desglose jerárquico, está compuesto por el alcance del proyecto
- Nivel 1. Son los entregables que se desarrollan para obtener el 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: Por lo general en este nivel se obtienen los paquetes de trabajo

16.2 DESCRIPCIÓN DE LOS ENTREGABLES

1. **Financiamiento.**

Involucra todas las actividades necesarias para la obtención del financiamiento necesario para implementar el Modelo de Gestión por Procesos en el CAASZ, en organizaciones de cooperación tanto nacional como internacional o en instituciones sin fines de lucro que brinden financiamiento a proyectos de desarrollo social, así como también con convenios de instituciones públicas. Los paquetes de trabajo en este entregable son:

a. Presupuesto. Realización del cálculo monetario necesario para la implementación del modelo de gestión.
b. Gestión del financiamiento. Tramitación con los diferentes entes de financiamiento de los montos para la implementación del modelo.
c. Adquisición de equipo. Compra del equipo requerido para la automatización de los procesos

2. **Capacitación.**

Agrupación de las actividades necesarias para la capacitación de los colaboradores del CAASZ en materia de procesos de atención (metodología para brindar el servicio) y los elementos del modelo de gestión por procesos. Los paquetes de trabajo en este entregable son:

a. Capacitación sobre el modelo. Capacitación del personal del CAASZ sobre el plan estratégico, rediseño de procesos y el modelo de gestión.
b. Capacitación sobre el sistema de control. Capacitación del personal del CAASZ en el cálculo e interpretación de indicadores.

3. **Implementación.**

Comprende las actividades a desarrollar para la implementación del modelo de gestión en el CAASZ verificando el desempeño de las funciones y la labor de los empleados del centro. El paquete de trabajo en este entregable es:

b. Instalación del equipo. Instalación y prueba del equipo informático requerido para la automatización de procesos

c. Prueba piloto. Implica las actividades que se deberán desarrollar preliminarmente para examinar las condiciones y funcionamiento para asegurar la correcta operación de modelo de gestión en el CAASZ

4. Evaluación.

Se llevan a cabo las actividades de evaluación de resultados que se obtienen en la prueba piloto. Los paquetes de trabajo en este entregable son:

a. Evaluación del Modelo. Actividades a realizar para medir los resultados y dar seguimiento al desarrollo de la prueba piloto.
b. Acciones correctivas. Actividades a desarrollar para generar alternativas que permitan corregir aspectos deficientes detectados durante el desarrollo de la prueba piloto.

16.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

COD.	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
A	Elaboración del presupuesto	Se realiza la construcción del presupuesto para la implementación del proyecto, se listaran todas las actividades que impliquen un costo y los equipos a adquirir
B	Evaluación y aprobación del plan de implantación	La dirección del centro deberá revisar y aprobar el plan para la implementación del modelo, revisando las actividades, tiempos y costos. Una vez dé su visto bueno puede empezarse las gestiones necesarias para echar a andar el proyecto.
C	Solicitud de financiamiento a las entidades seleccionadas	Se solicitara a las entidades financieras el apoyo necesario para el desarrollo del proyecto, se enviara el detalle por escrito
D	Verificar fondos para asignación al proyecto	Una vez se tenga el apoyo de las entidades financieras, se verifican los fondos contra lo presupuestado.
E	Solicitud de adquisición de equipo informático	Se realiza la solicitud a la unidad de adquisiciones brindando los detalles técnicos necesarios que permitan adquirir el equipo adecuado para su posterior licitación

COD.	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
F	Licitación de compra de equipo informático	El área de adquisición realiza la licitación de equipo y envía el listado de proveedores aptos para suplir lo solicitado
G	Recepción, revisión y almacenamiento temporal del equipo requerido	Se recibirá el equipo solicitado revisando que coincida con lo solicitado y posteriormente se almacena temporalmente en el lugar que se haya asignado para tal efecto.
H	Gestión del lugar y equipo (Para la capacitación de la administración del centro)	Se solicita el lugar y equipo para la capacitación de los administradores del centro en cuanto a la gestión y automatización del proceso de atención al adulto mayor
I	Capacitación 1 a la administración del centro	Se realiza la capacitación a los administradores del centro en con el tema de gestión por proceso
J	Capacitación 2 a la administración del centro	Se realiza la capacitación a los administradores del centro en con el tema de automatización de procesos
K	Gestión del lugar y equipo (Para la capacitación del personal del centro)	Se solicita el lugar y equipo para la capacitación del personal del centro en cuanto a la gestión y automatización del proceso de atención al adulto mayor
L	Capacitación 1 al personal del centro	Se realiza la capacitación a los empleados del centro en con el tema de gestión por proceso
M	Capacitación 2 al personal del centro	Se realiza la capacitación a los empleados del centro en con el tema de automatización de procesos
N	Instalación de la red informática	Se instala toda la red informática que conectara los equipos del centro para el proceso de automatización
O	Instalación del equipo, sistema operativo y programas requeridos	Se instalan los equipos informáticos, sistemas operativos y programas necesarios para el proceso de automatización

Tabla 65 Descripción de actividades

P	Configuración del sistema	Se realiza la configuración de los equipos, las cuentas de usuarios y los accesos a la información
Q	Carga de información y prueba del sistema de automatización (Toma de datos para la evaluación)	Esta es la prueba piloto y se resume en el proceso de cargar las bases de datos para el arranque del sistema de automatización, simultáneamente se hacen tomas de datos que servirán para retroalimentar al área técnica sobre posibles deficiencias
R	Evaluación y análisis de la prueba piloto	Se evalúa la forma en como corrió la prueba y se evalúan las oportunidades de mejora acorde a las observaciones y sugerencias de los usuarios (empleados)
S	Elaboración de reporte de prueba piloto	A partir de los resultados y la evaluación de la prueba piloto se elabora el reporte a presentar a la administración del centro
T	Análisis de resultados	Se analiza el informe de los resultados tomando en cuenta los resultados, las deficiencias y oportunidades
U	Determinación y ejecución de acciones correctivas	De haber observaciones, se toman las acciones necesarias para mejorar el proceso de toma de datos, almacenamiento y flujo de la información para la mejora de los procesos de atención

16.3.1 DESGLOSE DE OBJETIVOS.

Para el buen desempeño del proyecto, es necesario que se establezcan objetivos para cada una de sus fases (entregables); estos se presentan a continuación:

1. **Financiamiento.** Obtener los fondos necesarios para la implementación y puesta en marcha del modelo de gestión por procesos en el CAASZ
2. **Capacitación.** Mejorar el desempeño del personal del CAASZ en el desarrollo de sus funciones basado en lo establecido por el modelo de gestión por procesos propuesto.

3. **Prueba Piloto.** Verificar el funcionamiento del modelo de gestión por procesos en el CAASZ, del equipo instalado para la automatización de los procesos y el desempeño del personal al realizar sus asignaciones.
4. **Evaluación.** Medir el desempeño obtenido de la prueba piloto del modelo de gestión por procesos para realizar correcciones donde se detecten variaciones considerables.

16.3.2 MATRIZ DE PRECEDENCIA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

ENTREGABLE	PAQUETE DE TRABAJO	COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRECEDEN.
FINANCIAMIENTO	Creación del presupuesto para la implantación	A	Elaboración del presupuesto	--
		B	Evaluación y aprobación del plan de implantación	A
	Solicitud de financiamiento	C	Solicitud de financiamiento a las entidades seleccionadas	B
		D	Verificar fondos para asignación al proyecto	C
	Adquisición de equipo	E	Solicitud de adquisición de equipo informático	D
		F	Licitación de compra de equipo informático	E
		G	Recepción, revisión y almacenamiento temporal del equipo requerido	F
CAPACITACION	Capacitación del personal (Modelo de gestión)	H	Gestión del lugar y equipo necesario para brindar la capacitación	
		I	Capacitación a la administración del centro	H
		J	Capacitación al personal del centro	H

Tabla 66 Matriz de precedencias de actividades del proyecto

	Capacitación del personal (Indicadores y sistema de control	K	Gestión del lugar y equipo necesario para brindar la capacitación	
		L	Capacitación a la administración del centro	I, K
		M	Capacitación al personal del centro	J, K
IMPLEMENTACION	Instalación de equipo	N	Instalación de la red informática	G
		O	Instalación del equipo, sistema operativo y programas requeridos	N
		P	Configuración del sistema	O
	Prueba piloto	Q	Carga de información y prueba del sistema de automatización	J, L, P
EVALUACION	Evaluación del resultados	R	Evaluación y análisis de la prueba piloto	Q
		S	Elaboración de reporte de prueba piloto	R
	Acciones correctivas	T	Análisis de resultados	S
		U	Determinación y ejecución de acciones correctivas	T

16.3.3 TIEMPOS ESPERADOS

A continuación se presenta la tabla con los tiempos esperados para la ejecución del proyecto donde los tiempos se clasifican en:

- Tn: Tiempo normal.
- To: Tiempo optimista.
- Tp: Tiempo pesimista.
- Te: Tiempo esperado.

➢

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRECEDEN.	Duración (días)			
			Tn	To	Tp	Te
A	Elaboración del presupuesto	--	5	3	7	5
B	Evaluación y aprobación del plan de implantación	A	5	3	6	5
C	Solicitud de financiamiento a las entidades seleccionadas	B	10	7	12	10
D	Verificar fondos para asignación al proyecto	C	3	1	5	3
E	Solicitud de adquisición de equipo informático	D	1	1	1	1
F	Licitación de compra de equipo informático	E	7	5	10	7
G	Recepción, revisión y almacenamiento temporal del equipo requerido	F	1	1	1	1
H	Gestión del lugar y equipo (Para la capacitación de la administración del centro)	--	1	1	2	1
I	Capacitación 1 a la administración del centro	H	3	2	5	3
J	Capacitación 2 a la administración del centro	I	5	4	7	5
K	Gestión del lugar y equipo (Para la capacitación del personal del centro)	--	1	1	1	1
L	Capacitación 1 al personal del centro	K	3	2	5	3
M	Capacitación 2 al personal del centro	L	5	4	7	5
N	Instalación de la red informática	G	5	4	6	5

O	Instalación del equipo, sistema operativo y programas requeridos	N	5	4	6	5
P	Configuración del sistema	O	1	1	2	1
Q	Carga de información y prueba del sistema de automatización (Toma de datos para la evaluación)	J, L, P	5	4	6	5
R	Evaluación y análisis de la prueba piloto	Q	3	2	5	3
S	Elaboración de reporte de prueba piloto	R	3	2	5	3
T	Análisis de resultados	S	2	1	3	2
U	Determinación y ejecución de acciones correctivas	T	1	1	1	1

A partir de dichos tiempos, se diagrama la red del proyecto para la determinación de los tiempos de realización de las actividades. Dicha red se presenta a continuación:

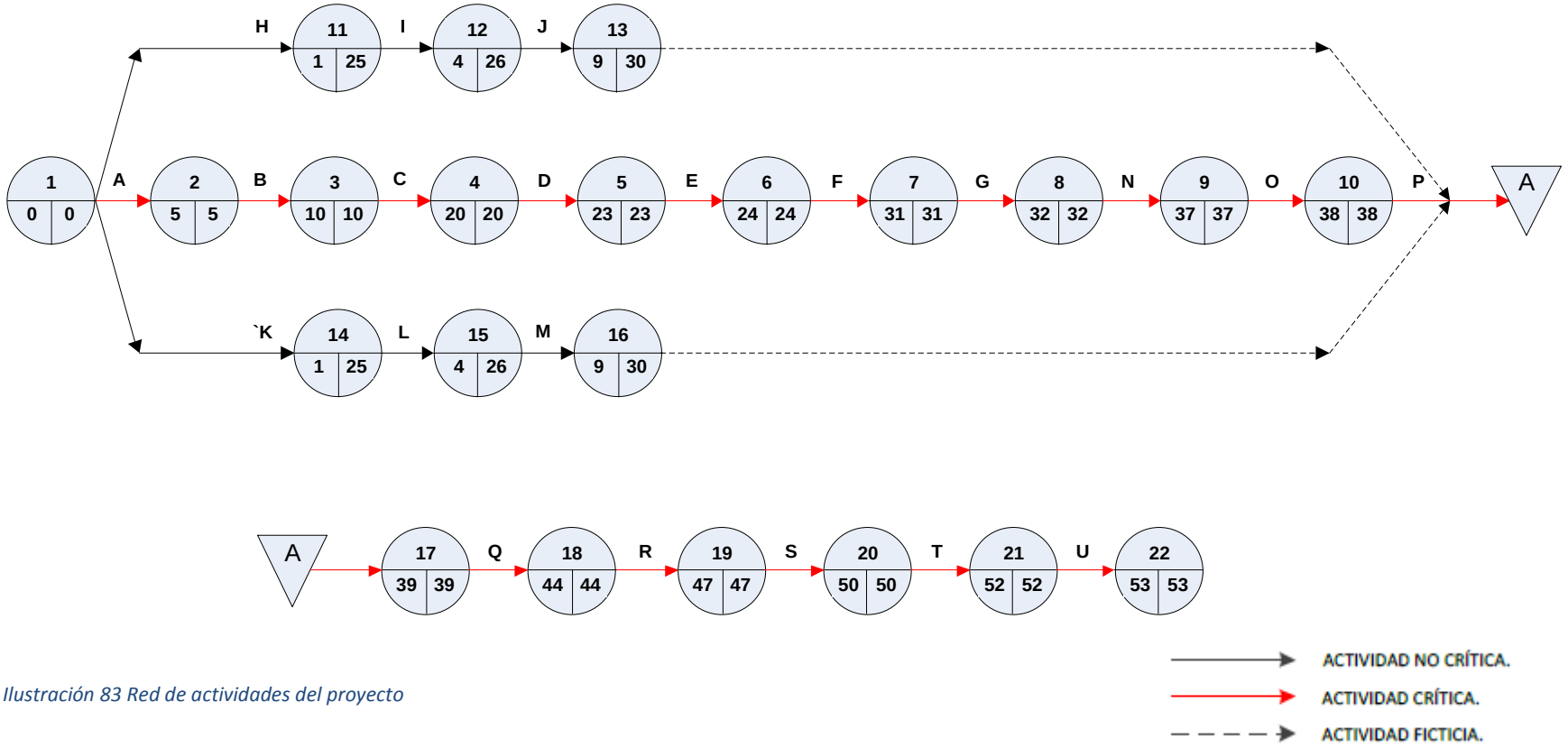


Ilustración 83 Red de actividades del proyecto

Se estima por tanto que la duración máxima del proyecto de implementación del modelo de gestión por procesos para el CAASZ es de 53 días hábiles y la ruta crítica atraviesa las actividades A,B,C,D,E,F,G,N,O,P,Q,R,S,T,U

16.3.4 TIEMPOS TEMPRANOS Y TARDIOS

A continuación se presentan los tiempos tempranos y tardíos del proyecto donde:

Te: Tiempo esperado.

IP: Inicio más próximo.

FP: Finalización más próxima.

IT: Inicio más tardío.

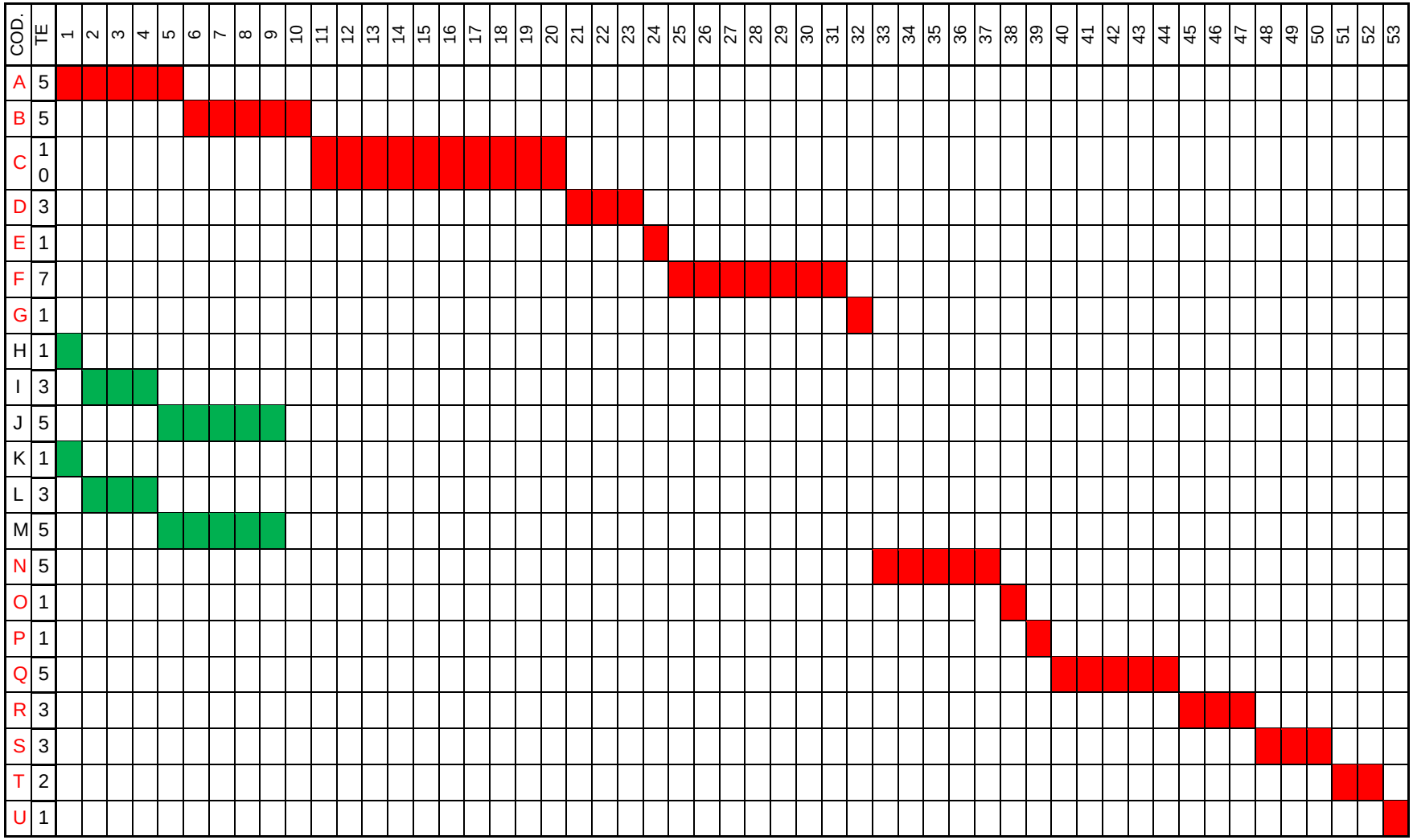
FT: Finalización más tardía.

HT: Holgura total.

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRECEDEN.	Duración (días)					
			TE	IP	FP	IT	FT	HT
A	Elaboración del presupuesto	--	5	0	5	0	5	**0**
B	Evaluación y aprobación del plan de implantación	A	5	5	10	5	10	**0**
C	Solicitud de financiamiento a las entidades seleccionadas	B	10	10	20	10	20	**0**
D	Verificar fondos para asignación al proyecto	C	3	20	23	20	23	**0**
E	Solicitud de adquisición de equipo informático	D	1	23	24	23	24	**0**
F	Licitación de compra de equipo informático	E	7	24	31	24	31	**0**
G	Recepción, revisión y almacenamiento temporal del equipo requerido	F	1	31	32	31	32	**0**
H	Gestión del lugar y equipo necesario para brindar la capacitación		1	0	1	25	26	25
I	Capacitación a la administración del centro	H	3	1	4	26	30	26
J	Capacitación al personal del centro	H	5	4	9	30	39	30
K	Gestión del lugar y equipo necesario para brindar la capacitación		1	0	1	25	26	25

L	Capacitación a la administración del centro	I, K	3	1	4	26	30	26
M	Capacitación al personal del centro	J, K	5	4	9	30	39	30
N	Instalación de la red informática	G	5	32	37	32	37	**0**
O	Instalación del equipo, sistema operativo y programas requeridos	N	1	37	38	37	38	**0**
P	Configuración del sistema	O	1	38	39	38	39	**0**
Q	Carga de información y prueba del sistema de automatización	J, L, P	5	39	44	39	44	**0**
R	Evaluación y análisis de la prueba piloto	Q	3	44	47	44	47	**0**
S	Elaboración de reporte de prueba piloto	R	3	47	50	47	50	**0**
T	Análisis de resultados	S	2	50	52	50	52	**0**
U	Determinación y ejecución de acciones correctivas	T	1	52	53	52	53	**0**

16.4 DIAGRAMA DE GANTT DEL PROYECTO



16.5 COSTOS POR ACTIVIDADES

Los costos asociados a cada actividad a realizar en la implementación del modelo de gestión por procesos se presentan a continuación:

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Recursos				
		Tiempo (D)	RRHH	Costos		
				Personal	Papelería	Equipo
A	Elaboración del presupuesto	5	2	$ 250	$ 5.00	-
B	Evaluación y aprobación del plan de implantación	5	1	$ 125	-	-
C	Solicitud de financiamiento a las entidades seleccionadas	10	1	$ 120	-	-
D	Verificar fondos para asignación al proyecto	3	2	$ 96	-	-
E	Solicitud de adquisición de equipo informático	1	2	$ 50	-	-
F	Licitación de compra de equipo informático	7	2	$ 168	$ 2.00	-
G	Recepción, revisión y almacenamiento temporal del equipo requerido	1	2	$ 30	-	-
H	Gestión del lugar y equipo (Para la capacitación de la administración del centro)	1	1	$ 15	-	-
I	Capacitación 1 a la administración del centro	3	1	$ 150	$ 10.00	-
J	Capacitación 2 a la administración del centro	5	1	$ 250	-	-
K	Gestión del lugar y equipo (Para la capacitación del personal del centro)	1	1	$ 15	-	-

L	Capacitación 1 al personal del centro	3	1	$ 150	$ 10.00	-
M	Capacitación 2 al personal del centro	5	1	$ 250		-
N	Instalación de la red informática	5	3	$ 200	$ 5.00	-
O	Instalación del equipo, sistema operativo y programas requeridos	5	2	$ 250	-	$5,353.7
P	Configuración del sistema	1	1	$ 60	-	-
Q	Carga de información y prueba del sistema de automatización (Toma de datos para la evaluación)	5	5	$ 500	$ 10.00	-
R	Evaluación y análisis de la prueba piloto	3	2	$ 150	$ 3.00	-
S	Elaboración de reporte de prueba piloto	3	2	$ 150	$ 50.00	-
T	Análisis de resultados	2	2	$ 100	-	-
U	Determinación y ejecución de acciones correctivas	1	2	$ 50	$ 5.00	-
Totales				$3,129	$ 100	$5,353.7

Tabla 67 Costos por actividades

Del resultado de esta matriz se puede concluir que la actividad más costosa es la O y esto debido a que en ese momento se hace la adquisición del equipo informático que se requiere para la automatización de los procesos; se estima además que en promedio se gastaran $3,470.09 cada 30 días.

Grafico 1 Costo por actividad.

Así mismo, se puede estimar el costo de cada paquete, este se muestra en la siguiente grafica

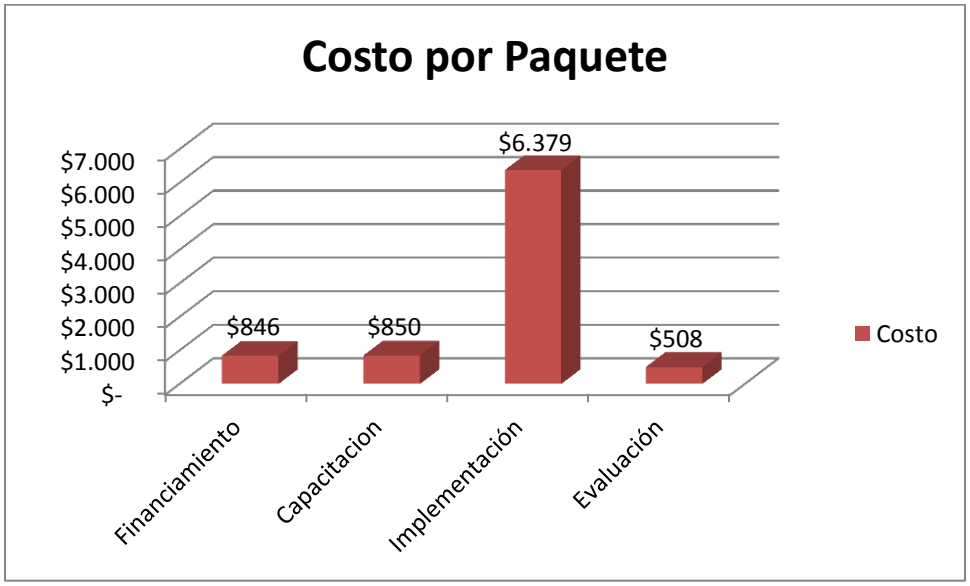


Grafico 2 Costo por paquete.

16.6 INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PROYECTO.

En la evaluación del desempeño del proyecto, se realizaran una serie de cortes que servirán para saber cómo va avanzando el proyecto en tiempo y costo el proyecto, para cada corte realizado se debe calcular una serie de indicadores que ayudaran a verificar lo que se ha planificado de modo de plantear medidas correctivas a fin de corregir todo aquello que se esté saliendo de control, que se esté atrasado o incurriendo en mayores costos.

PRINCIPALES INDICADORES:

1. **Costo Total Presupuestado (CTP)**
   Costo total planificado para la ejecución del proyecto.
2. **Costo Presupuestado Acumulado (CPA)**
   Cantidad de dinero que se ha planificado gastar hasta un punto específico del tiempo.
3. **Costo Real Acumulado (CRA)**
   Cantidad de dinero que ha sido gastado realmente hasta un punto específico del tiempo.
4. **Valor Presupuestado (VP)**
   Representa el valor del trabajo que debería estar realizado hasta un punto específico del tiempo.

INDICADOR 1.

Valor Ganado (VA): Representa el valor del trabajo realmente realizado hasta un punto específico del tiempo.

VG = (% de trabajo realizado) (CTP)

Análisis:

- Si **VG>VP** El proyecto va adelantado (mas avance de lo planeado).
- Si **VG<VP** El proyecto va atrasado (menos avance de lo planeado).
- Si **VG=VP** El proyecto va exactamente según el plan.
- Si **VG>CR** El proyecto va gastando menos de lo planeado.
- Si **VG<CR** El proyecto va gastando más de lo planeado.
- Si **VG=CR** El proyecto va gastando exactamente lo planeado.
- $\frac{VG}{VP}$ Por cada dólar planeado cuantos dólares se han recuperado (en trabajo).
- $\frac{VG}{VR}$ Por cada dólar gastado cuantos dólares se han recuperado (en trabajo).

INDICADOR 2.

Índice de Costo (IDC): Medición de la eficiencia del costo con que se está realizando el proyecto.

$$IDC = \frac{VGA}{CRA}$$

Análisis:

- Si **IDC<1** Costos elevados (se necesitara más dinero para terminar).
- Si **IDC>1** Costos bajos (ahorro de fondos).
- Si **IDC=1** Costos según lo planeado.

INDICADOR 3.

Índice de Cronograma (IDS): Medición de la eficiencia del tiempo con que se está realizando el proyecto.

$$IDS = \frac{VGA}{CTP}$$

Análisis:

- Si **IDS<1** Atrasado (se necesitara más tiempo para terminar).
- Si **IDS>1** Adelantado (terminación anticipada).
- Si **IDS=1** Duración según lo planeado.

PROYECCIONES.

- **Costo Total Proyectado (CTPr):** Costo total proyectado que será necesario para terminar el proyecto en base al índice de costos.

$$CTPr = \frac{CTP}{IDC}$$

- **Tiempo Total Proyectado (TTPr):** Tiempo total proyectado que durara el proyecto en base al índice de cronograma.

$$TTPr = \frac{Duración\ del\ proyecto}{IDS}$$

16.7 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO

Para la implementación del proyecto de implementación del modelo de gestión por procesos para el CAASZ se define la siguiente estructura organizativa conformada por:

Ilustración 84 Organización del proyecto

Las funciones de los puestos mencionados se describen a continuación:

Administrador del proyecto:

Es el responsable principal del proyecto y el de mayor jerarquía en la estructura organizativa, debe velar por que se cumplan los plazos propuestos para la implementación del Modelo de Gestión por Procesos, sus principales funciones son las de desarrollar la planificación de las actividades, coordinar los recursos, y evaluar los avances que se realicen hasta la culminación del proyecto.

Coordinador operativo:

Es el encargado de coordinar, dirigir y ejecutar todas las actividades referentes a todos los aspectos técnicos del proyecto. Actividades referentes a la instalación de los recursos tecnológicos necesarios para la automatización de los procesos, instalación y funcionamiento funcionamiento, deberá enfocarse principalmente en la correcta ejecución de la prueba piloto.

Representante del comité de calidad:

Es el encargado de verificar el cumplimiento de los plazos especificados; audita constantemente que las actividades se desarrollen con la calidad esperada y según lo planificado por paquetes de trabajo.

16.8 MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene como finalidad servir de guía para el desarrollo de las actividades que se realicen para la ejecución del proyecto “Modelo de gestión por procesos aplicado al servicio de atención al adulto mayor en el instituto salvadoreño de rehabilitación integral”. En él se definen los principales responsables de coordinar y dirigir las actividades del proyecto, las líneas de autoridad, las relaciones entre ellos.

Este manual de organización es un instrumento administrativo que describe las funciones básicas de cada unidad que comprende la organización para la implementación y se espera que facilite la forma en cómo se realicen las actividades, la toma de decisiones y el manejo de aquellos imprevistos que puedan surgir durante el desarrollo del proyecto; debe servir para mejorar la coordinación y supervisión de las partes que intervienen así como la efectiva comunicación entre ellas.

OBJETIVOS DEL MANUAL

A. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los involucrados de la planificación y ejecución de actividades de implementación del Modelo de Gestión por Proceso para el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar un documento técnico que les permita comprender de forma clara y sistemática como se constituye la estructura organizativa del proyecto, la descripción de las funciones de los encargados y las líneas de autoridad y responsabilidad que existen entre ellos.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Proporcionar a los involucrados de la ejecución del proyecto una herramienta que les ayude en la ejecución de sus actividades.
b. Visualizar los niveles de autoridad y responsabilidad en la estructura organizativa del proyecto.
c. Reducir la repetición del trabajo.
d. Establecer una guía e instrumento de consulta permanente para el personal
e. Definir las principales responsabilidades de los encargados de la implementación del proyecto.

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.

ADMINISTRADOR DEL PROYECTO

Objetivo

Planificar, organizar y controlar todas las actividades necesarias para la realización del proyecto de implementación del Modelo de Gestión por Proceso para el CAASZ de acuerdo a los plazos establecidos.

Funciones

a) Planificar y organizar el desarrollo de todas las actividades necesarias de la ejecución del proyecto.
b) Controlar y dar seguimiento al avance de las actividades del proyecto asegurándose de que se realicen en los tiempos establecidos
c) Controlar el cumplimiento de la asignación de recursos para la realización de todas las actividades que conforman el proyecto.
d) Dar seguimiento a las capacitaciones que recibirán los empleados del CAASZ.
e) Generar planes de acción en situaciones donde no se estén cumpliendo las actividades acorde a los tiempos y costos establecidos.

Perfil

- ✓ Profesional graduado de Ingeniería Industrial o Licenciatura en administración de empresas.

- ✓ Sexo indiferente
- ✓ Edad Indiferente
- ✓ Fuerte liderazgo.
- ✓ Enfocado al cumplimiento metas y tiempos de entrega.
- ✓ Facilidad en la toma de decisiones.
- ✓ Sólidos conocimientos en el área de administración de proyectos.
- ✓ Experiencia previa en el área de implantación de proyectos (Deseable).
- ✓ Buenas relaciones interpersonales.

COORDINADOR OPERATIVO

Objetivo

Coordinar, dirigir y ejecutar todas las actividades referentes los aspectos técnicos del proyecto; la instalación de los recursos tecnológicos necesarios para la automatización de los procesos. Deberá enfocarse principalmente en la correcta ejecución de la prueba piloto.

Funciones

a. Auxiliar al administrador del proyecto en el cumplimiento de los entregables
b. Coordinar la recepción y revisión del equipo informático que se utilizara para la automatización de los procesos
c. Dirigir y supervisar la instalación de los equipos, la red y los software para la automatización de procesos
d. Verificar el buen funcionamiento de los equipos al momento de realizar la prueba piloto
e. Elaboración de informes de avance en la implementación del proyecto

Perfil

- ✓ Estudios universitarios último año de Ingeniería Industrial o Ingeniería en Sistemas informáticos
- ✓ Sexo indiferente
- ✓ Edad Indiferente
- ✓ Conocimiento avanzado de paquetes Office.
- ✓ Experiencia previa en mantenimiento e instalación de computadoras y redes informáticas.
- ✓ Iniciativa en la toma de decisiones.

- ✓ Trabajar en equipo.
- ✓ Habilidad de comunicación.

REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE CALIDAD

Objetivo

Es el encargado de verificar el cumplimiento de los plazos especificados; audita constantemente que las actividades se desarrollen con la calidad esperada y según lo planificado por paquetes de trabajo.

Funciones

a. Trabajar conjuntamente con el coordinador operativo en la planificación de actividades relacionadas con capacitación y la concientización del personal involucrado en los procesos de atención al adulto mayor.
b. Revisión de documentos para implementación del proyecto y del Modelo de Gestión por Proceso.
c. Auxiliar al coordinador operativo en el desarrollo de la prueba piloto verificando el manejo de la información a procesar
d. Presentar informes de avance al administrador del proyecto

Perfil

- ✓ Conocimiento de planificación de actividades.
- ✓ Sexo indiferente
- ✓ Edad Indiferente
- ✓ Miembro del comité de calidad
- ✓ Enfocado al cliente.
- ✓ Conocimientos básicos de paquete office.
- ✓ Trabajar en equipo.
- ✓ Habilidad de comunicación

Matriz de responsabilidades

Para establecer responsables en las actividades a realizar en la implementación del proyecto, se presenta la siguiente matriz donde:

- R=Responsable directo de la actividad,
- A=Auxilia en el desarrollo de la actividad,
- V=Verifica que el desarrollo de la actividad se realice acorde a lo planificado.

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	ADMIN. DEL PROYECTO	COORDIN. OPERATIVO	REPRES.DEL COMITÉ DE CALIDAD	DIRECCION DEL CAASZ
A	Elaboración del presupuesto	R	A	-	-
B	Evaluación y aprobación del plan de implantación	-	-	-	R
C	Solicitud de financiamiento a las entidades seleccionadas	R	-	-	V
D	Verificar fondos para asignación al proyecto	R	-	-	-
E	Solicitud de adquisición de equipo informático	V	R	A	-
F	Licitación de compra de equipo informático	R	-	-	-
G	Recepción, revisión y almacenamiento temporal del equipo requerido	V	R	A	-
H	Gestión del lugar y equipo (Para la capacitación de la administración del centro)	-	A	R	-
I	Capacitación 1 a la administración del centro	R	A	V	-
J	Capacitación 2 a la administración del centro	R	A	V	-
K	Gestión del lugar y equipo (Para la capacitación del personal del centro)		R	A	-
L	Capacitación 1 al personal del centro	R	A	V	-
M	Capacitación 2 al personal del centro	R	A	V	-
N	Instalación de la red informática	-	R	V	
O	Instalación del equipo, sistema operativo y programas requeridos	-	R	V	-
P	Configuración del sistema	-	R	-	-
Q	Carga de información y prueba del sistema de automatización	R	A	V	-
	(Toma de datos para la evaluación)				-
R	Evaluación y análisis de la prueba piloto	R	A	V	-
S	Elaboración de reporte de prueba piloto	R	A	V	-
T	Análisis de resultados	R	A	V	-
U	Determinación y ejecución de acciones correctivas	R	A	V	-

17 EVALUACION FINANCIERA

17.1 INVERSIONES DEL PROYECTO.

El establecimiento de las inversiones permitirá determinar todos los recursos que el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar requiere para poder llevar a cabo el proyecto que ha sido planteado. Se contemplan todas las inversiones requeridas en las fases del proyecto clasificadas como Fija Tangible y Fija Intangible.

17.2 INVERSION FIJA TANGIBLE.

17.2.1 EQUIPO.

Los equipos a utilizar son las computadoras necesarias para el manejo del Sistema Automatizado de procesos y la implementación del sistema de seguimiento, control y mejora continua por parte del comité de calidad, el equipo requerido se presenta a continuación.

Lugar de uso	Computadora	Laptop*	UPS / Regulador de voltaje	Licencias de Windows	Licencias de Office + Antivirus	Impresor	Modem / Router	Proyector*
Dirección	1	1	1	2	2	1	1	1
Área de hombres	1	0	1	1	1	1	1	0
Área de mujeres	1	0	1	1	1	1	1	0
Área de psiquiatría	1	0	1	1	1	1	1	0
Área de geriatría	1	0	1	1	1	1	1	0

Tabla 68 Cantidad de equipo requerido por área

*Laptop y proyector son recomendados para uso de la dirección y el centro para uso en el proceso de capacitación del personal del centro; dado que este es un proceso continuo, se prevé necesario el uso de estos equipos.

Los costos asociados del equipo y la instalación de los mismos se detallan a continuación:

	Computadoras	Laptop*	UPS / Regulador de voltaje	Licencias de Windows	Licencias de Office + Antivirus	Impresor	Modem / Router	Proyector*	Total
Dirección	$251.50	$450.00	$46.00	$370.00	$280.0	$32.00	$24.00	$525.00	**$1,978.50**
Área de hombres	$251.50	$ -	$46.00	$185.00	$140.0	$32.00	$24.00	$ -	**$ 678.50**
Área de mujeres	$251.50	$ -	$46.00	$185.00	$140.0	$32.00	$24.00	$ -	**$ 678.50**
Área de psiquiatría	$251.50	$ -	$46.00	$185.00	$140.0	$32.00	$24.00	$ -	**$678.50**
Área de geriatría	$251.50	$ -	$46.00	$185.00	$140.0	$32.00	$24.00	$ -	**$678.50**
Instalación	-	-	-	-	-	-	-	-	**$390.00**
Internet (anual)	-	-	-	-	-	-	-	-	**$271.20**
Total	**$1,257.5**	**$450.0**	**$230.0**	**$1,110.0**	**$840.0**	**$160.0**	**$120.0**	**$525.0**	**$5,353.70**

Tabla 69 Inversión en equipo

El costo de inversión en equipo es de **$5,353.70**

17.2.2 DOCUMENTACIÓN.

La inversión requerida en documentación corresponde a la impresión y presentación de los manuales en los puestos de trabajo en los que se necesitan, el manual de mejora continua y el manual de gestión por procesos, deberá ser entregado a cada uno de los miembros del comité de calidad, mientras que del resto de los manuales debe haber por lo menos dos copias en físico en el área de documentación y archivo del Centro, disponibles para ser consultados por el personal en el momento que se requiera, también se debe garantizar que todos los jefes de área tengan la documentación en digital para ser consultada de forma oportuna.

DOCUMENTO	N° de pág.	Costo de Anillado	N° de documentos requeridos	Costo
Manual de gestión por procesos	31	1.00	8	3.55
Guía de indicadores.	12	1.00	2	2.6
Manual de sensibilización.	41	1.25	2	4.55
Manual de mejora continua	46	1.25	8	4.8
Manual de procedimientos.	74	1.50	2	6.2
Guía de divulgación y promoción	24	1.00	2	3.2
INVERSIÓN EN DOCUMENTACIÓN				**$24.90**

Tabla 70 ***Inversión en documentación.***

17.3 INVERSION FIJA INTANGIBLE.

17.3.1 ESTUDIOS PREVIOS.

Se presenta la inversión en estudios realizados para plantear la problemática y desarrollar el Modelo de Gestión en busca de mejoras en la calidad de servicio brindada por el CAASZ, se ha considerado un salario mensual de $250 por integrante más los gastos de papelería en los que se incurrieron.

ESTUDIOS PREVIOS.				
ETAPA	**DURACIÓN (Meses)**	**COSTO RRHH**	**COSTO DE PAPALERIA**	**INVERSIÓN**
Etapa de Diagnóstico.	3	3,000	15	3,015
Etapa de Diseño.	3	3,000	20	3,020
Evaluaciones.	1	1,000	10	1,010
INVERSIÓN EN ESTUDIOS PREVIOS				**$7,045.00**

Tabla 71 ***Inversión en estudios previos.***

17.3.2 IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.

Corresponde a la inversión necesaria para la implementación y puesta en marcha del Modelo de Gestión, esta inversión incluye el costo de las actividades a realizar y el costo de administración del proyecto y se presenta detallado para cada uno de los paquetes de trabajo.

PAQUETE DE TRABAJO	COSTO ($)
Financiamiento.	846
Capacitación.	850
Implementación	6,378.70
Evaluación.	508
INVERSIÓN EN IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	**$8, 582.70**

Tabla 72 Inversión en la implementación del proyecto.

17.4 INVERSIÓN TOTAL DEL PROYECTO.

RUBRO	MONTO
INVERSIÓN TANGIBLE.	
Equipo.	$5,353.70
Documentación.	$24.90
TOTAL INVERSION TANGIBLE	**$5,378.6**
INVERSIÓN INTAGIBLE.	
Estudios previos.	$7,045
Implementación del proyecto.	$8,582.70
TOTAL INVERSION INTANGIBLE	**$15,627.7**
INVERSIÓN TOTAL DEL PROYECTO	**$21,006.30**

Tabla 73 Inversión total del proyecto.

17.5 CAPITAL DE TRABAJO.

Se considera como capital de trabajo al fondo o necesidades monetarias que la organización deberá tener para iniciar el funcionamiento del proyecto.

En este caso por el tipo de proyecto, se consideraran para el cálculo del capital de trabajo la inversión inicial liquida que el Centro deberá tener para iniciar el proyecto, lo cual incluye el costo por capacitaciones al personal y las administración de encuestas a personal, adultos mayores y visitantes del Centro para garantizar la mejora continua del modelo.

17.5.1 Capacitación inicial

Si bien es importante que las organizaciones, realicen para la implementación del diseño de gestión por procesos inversión en equipo, tecnología, etc.; es muy importante que se realice una serie de capacitaciones que permitirán contar con un personal calificado y productivo, así también contribuye al desarrollo personal y profesional del personal que se transforma en resultados para el CAASZ. Es por esto que el personal del Centro deberá recibir un plan de capacitaciones con el fin de inducir al personal a temas como el modelamiento de procesos y elementos básicos de la gestión por procesos.

Para conocer el costo en concepto de capacitación para los integrantes del comité de calidad se considera como referencia el curso "Implementación de Sistemas de Gestión" el cual es impartido por la Escuela Especializada en Ingeniería ITCA-FEPADE, con una duración de 24 horas, dicho curso cuenta con los elementos básicos para la implementación de la gestión por procesos ya que está compuesto de temas como el mapeo de procesos, sensibilización a los empleados, implementación de planes de mejora continua.

El curso está dirigido a Gerentes de Calidad, Auditores Internos, Personal de Organizaciones Públicas y Privadas e Instituciones que tengan o están en proceso de implementar Sistemas de Calidad; Estudiantes Universitarios de las carreras afines, Docentes y todas aquellas personas interesadas en formarse en esta área.

Entre los contenidos de dicho curso se encuentran:

1. El papel de la Alta Dirección en la implementación de sistemas de Gestión de la calidad.

2. Benchmarking de experiencias previas.

3. Capacitación y sensibilización del Recurso Humano antes de implementar un SGC.

4. El mapeo de procesos.

5. La estructura documental en los sistemas de gestión.

6. Auditoría e inspección en un sistema de gestión de la calidad.

7. Definiendo los plazos de la implantación.

8. Generando registros en la nueva cultura de calidad.

9. Iniciando mediciones primarias dentro del sistema.

10. Elaboración de informes en el SGC.

11. Preparando los planes de mejora.

12. Retroalimentando el modelo de la organización.

13. Identificando acciones correctivas y preventivas.

La inversión por persona es de $226.00, los 8 integrantes del comité de calidad deben participar en dicha capacitación, así como también se recomienda que el director del CAASZ también sea incluido en dicho curso debido a que posee gran responsabilidad en el éxito del modelo de gestión.

Rubro	Cantidad de cursos	Duración	Costo Total
Capacitación de Sistemas de Gestión	9	24 Horas	$ 2034.00

Tabla 74 Costos de capacitación inicial

17.5.2 COSTOS DE OPERACIÓN DEL MODELO

17.5.2.1 COSTOS DE CAPACITACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN DE COLABORADORES O EMPLEADOS

17.5.2.1.1 Capacitación a los colaboradores

Es necesario que el usuario interno esté capacitado sobre el funcionamiento, beneficios y objetivos que se esperan con la implementación del modelo y las propuestas de mejora de la automatización y evaluación de la gestión para garantizar la mejora continua, es por ello que el comité de calidad deberá planificar diferentes capacitaciones anuales para

garantizar el cumplimiento y mejora del modelo, en estas capacitaciones debe incluirse al personal de servicio y vigilancia ya que ellos también tienen contacto directo con los adultos mayores, aunque el tipo de capacitación debe ser adaptada a este segmento de empleados.

Personal	Hr / Año	Costo por Hr (Promedio)	Costo Anual
118	4	$7	$3,304

Tabla 75 Costos de Capacitación a colaboradores

Abonado a la capacitación, deberá considerarse papelería auxiliar para la distribución de folletos, instructivos, etc.

Insumo	Cantidad Anual	Costo Unitario	Costo Anual
Resma de papel bond	3	$ 4.50	$ 13.50
cartuchos de tinta	4	$ 20	$ 80.00
marcadores, lapiceros	120	$ 0.12	$14.40
TOTAL			**$ 107.90**

Tabla 76 Costos de insumos para capacitación a colaboradores

17.5.2.2 Concientización y promoción del Centro

Debido a la naturaleza del modelo de gestión mediante el cual se esperan cambios en la prestación del servicio, es necesario que el usuario interno o empleados del CAASZ, así como también personas externas al Centro estén sabedores de los cambios y beneficios al implementar el modelo por lo cual deberá realizarse campañas de concientización y también de promoción de los servicios del Centro para atraer nuevos colaboradores o donantes del Centro, Dicha campaña deberá ser promovida por la Dirección y el Comité de Calidad del Centro y Trabajo Social, en apoyo con la Unidad de Comunicaciones del ISRI. De acuerdo a lo establecido en la memoria de labores 2013 del ISRI el monto de las donaciones anuales destinadas al Centro Sara Zaldívar es de $401,076.2 de los cuales el 43,40% es dinero en efectivo, es decir $174,067.07, el resto está compuesto por insumos como medicamentos, productos alimenticios, sillas de ruedas etc.

Con la implementación del modelo se busca incrementar las colaboraciones y donaciones del Centro mediante una efectiva gestión de promoción y divulgación de los servicios que en el CAASZ se prestan, de acuerdo a datos históricos en los cuales la donación del año

2012 al 2013 del Centro se incrementó en un 1.3% se considera factible el incremento de por lo menos un 3% anual en donaciones con la ejecución de un eficiente plan de divulgación y promoción por lo cual el monto a incrementar en donaciones durante los próximos 5 años son los siguientes

Año	Incremento en donaciones
1	$12032.30
2	$12393.25
3	$12765.05
4	$13148.00
5	$13542.44

Tabla 77 Incremento de donaciones anuales

Para poner en marcha el plan de concientización y promoción del Centro se deberá contar con los siguientes insumos:

Insumo	Cantidad Anual	Costo Unitario	Costo Anual
Resma de papel bond	3	$ 4.50	$ 13.50
cartuchos de tinta	4	$ 20	$ 80.00
impresión de Afiches, posters	50	$ 12.00	$ 600.00
Publicidad en radio, tv, redes sociales			$300
TOTAL			**$ 993.50**

Resumen de costos de capacitación y concientización

	Cantidad Anual ($)
Capacitación	3,304
Insumos	1101.40
TOTAL	**$4405.4**

Tabla 78 Resumen de costos de capacitación y concientización

17.5.3 COSTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE ENCUESTAS Y BUZON DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

La encuesta a los colaboradores o empleados y la recepción de quejas y/o sugerencias de visitantes mediante por un buzón, son mecanismos con los cuales se pretende captar el nivel de satisfacción y calidad de los servicios prestados por el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, la opinión de los adultos mayores con condiciones mentales apropiadas será recolectada mediante platicas o entrevistas por los miembros del comité asignados, según se planteó en el diseño del modelo.

- **Encuestas a empleados o colaboradores.**

El centro cuenta actualmente con 118 empleados en áreas administrativas, médicas y de servicios incluyendo el personal de vigilancia, las encuestas deben suministrarse 2 veces al año a todo el personal del Centro, para posteriormente tabular y analizar la información recolectada, la cantidad de personal que labora en el Centro se ha mantenido estable durante los últimos años de acuerdo a la información proporcionada por la dirección del Centro por lo cual se considerara la aplicación de 118 encuestas con una frecuencia de dos veces al año, es decir 236 encuestas anuales constituidas por 4 páginas.

- **Recepción de quejas y sugerencias mediante un buzón de sugerencias.**

El buzón de sugerencias debe contar siempre con el formato de sugerencias presentado en el manual de mejora continua, debido a que la cantidad de visitantes del centro no es muy alta, se considera que la impresión de 20 formatos mensuales son suficientes; se debe garantizar que en el buzón se encuentren siempre lápices o bolígrafos para el llenado de dicho formato.

Para la aplicación de la encuesta y la administración del buzón, se requieren los siguientes insumos, con sus respectivos costos para el primer año:

Recurso	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Resma de Papel Bond	2 resmas	$3.50	$7.00
Impresión	712 hojas	$0.05	$35.6
Bolígrafos	12 unidades	$1.44	$1.44
Pago extra a personal encargado de aplicación de encuestas [30]	2 personas	$200	$400
TOTAL			**$444.04**

Tabla 79 : Costos de administración de encuestas

[30] Se considera un costo en horas extras laborales que deberá pagarse al personal encargado de suministrar y tabular los resultados de las encuestas.

Debido a que la proyección de encuestas a realizar no tiene un cambio significativo se considera que los costos se mantienen constantes durante los próximos 5 años.

Recurso	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Resma de Papel Bond	$7.00	$7.00	$7.00	$7.00	$7.00
Impresión	$35.6	$35.6	$35.6	$35.6	$35.6
Bolígrafos	$1.44	$1.44	$1.44	$1.44	$1.44
Personal	$400	$400	$400	$400	$400
TOTAL	**$444.04**	**$444.04**	**$444.04**	**$444.04**	**$444.04**

17.5.4 COSTO POR CONSUMO ELÉCTRICO

Al implementar el proyecto se instalarán 5 computadoras nuevas, ocasionando un aumento significativo en la factura eléctrica del CAASZ a continuación se presenta un cuadro con los costos (en la factura eléctrica) en los cuales se incurrirá.

# de horas diarias	# de computadoras	# horas/mes[31]	Consumo(kW/h)	Consumo mensual (kw)
8	5	880	0.25	220

Se presentan los cargos por consumos de energía eléctrica según las tarifas vigentes a partir del 15 de enero de 2016, según la Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones

Consumo mensual(kW/h)	Consumo anual	Costo kW/h	Costo de electricidad anual
220	2640	$ 0.1190	$ 314.16

El incremento promedio en costo de energía eléctrica anual es de $314.16.

17.5.5 COSTOS DE DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIONES

La depreciación en el ámbito contable se refiere a la reducción periódica del valor de un bien material, esto se considera debido al desgaste de un activo, al paso del tiempo, o la obsolescencia.

Los activos que serán sometidos a depreciación en este estudio serán todas aquellas inversiones tangibles consideradas, las cuales son las siguientes a los cuales se ha calculado su depreciación mediante el método de la línea recta, calculado para un periodo o vida útil de **5 años.**

[31] Considerando 22 días laborales al mes.

$$Depreciación = \frac{P - L}{N}$$

P es el monto expresado en dólares
L es el valor de recuperación (Se calculará con un valor de 0)
N Es el número de años

Equipo	Cantidad	Costo Total	Depreciación Anual
Computadora	5	$1257.5	$251.5
Laptop	1	$450.00	$90.00
Proyector	1	$525.00	$105.00
Impresor	5	$ 160.00	$32.00
Reguladores de voltaje	5	$230.00	$46.00
Modem	5	$120.00	$24.00
TOTAL			**$548.50**

Tabla 80 Costos de depreciación de equipo

La inversión intangible a diferencia de la inversión tangible estos activos no tienen vida útil determinada, es por ello que no sufren depreciación, en cambio se les aplica otro concepto económico como lo es la amortización el cual es el proceso de distribución en el tiempo de un valor duradero, para este cálculo se considerara lo siguiente:

Inversión	**Costo Total**	**Amortización Anual**
Licencia Microsoft Office y Windows	$1950.00	$390
Diseño del modelo o estudios previos	$ 7,045	$1409.00
Implementación	$8,582.70	$1,716.54
Capacitación y concientización	$4105.40	$821.08
TOTAL		**$4,336.62**

Tabla 81 Costos de amortización

17.6 FLUJO DE EFECTIVO

El estado de flujos de efectivo es el estado financiero básico que muestra el efectivo generado y utilizado en las actividades de operación, inversión y financiación. Un Estado de Flujos de Efectivo es de tipo financiero y muestra entradas, salidas y cambio neto en el efectivo de las diferentes actividades de una empresa durante un período contable, en una forma que concilie los saldos de efectivo inicial y final.

Para determinar el flujo que se producirá en la ejecución del proyecto es necesario establecer los egresos e ingresos que se obtendrán, para el CAASZ se establecerán para los primeros 5 años de ejecución.

17.6.1 Presupuesto de egresos

Para el presupuesto de egresos se considera una tasa de inflación [32] del 1.1%, con el fin de considerar el aumento de precios debido a este fenómeno económico en la carga presupuestaria.

Inversión Inicial	**Año 0**	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
Inversión Tangible	5,378.60					
Inversión Intangible	15,628					
Capital de Trabajo	2,034.00					
Costos de Operación						
Costos de Capacitación y Concientización		4,405.40	4,453.86	4,502.85	4,552.38	4,602.46
Costos de la Administración de Encuestas		444.04	448.92	453.86	458.86	463.90
Costo por consumo eléctrico		$314,16	$317,62	$321,11	$324,64	$328,21
TOTAL	23,040.30	$5.163,60	$5.220,40	$5.277,82	$5.335,88	$5.394,57

Tabla 82 **: Presupuesto de egresos del proyecto**

[32] Fuente: *Banco Central de Reserva de El Salvador.*

17.6.2 Presupuesto de ingresos

El Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar (CAASZ), es una institución dependiente del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el cual es una dependencia autónoma del Ministerio de Salud, y por ende del Gobierno Central. Su objetivo principal es brindar servicios de ayuda y rehabilitación a la población salvadoreña, en este caso a la población adulta mayor en condiciones sociales vulnerables, es por ello que el ingreso debido a las mejoras en los procesos y optimización en el uso de los recursos, no se podrán cuantificar como un flujo de efectivo real, sino se tomara como "ahorros" en el costo de los servicios, otros ingresos que serán tomados en cuenta es el incremento en las donaciones que se prevé a causa del plan de promoción del Centro que será implementado.

- **Ingreso por reducción de costos de atención**

Debido a que el presupuesto se mantiene fijo, para obtener el costo por atención promedio, el presupuesto se dividirá entre la cantidad de atenciones para obtener la reducción del costo por atención y el costo por día cama ocupado por cada residente, asi se procederá a calcular el beneficio en concepto de ahorro anual que percibirá el Centro.

El nivel de atención actual es de 2,837,973 atenciones por año (memoria de labores del ISRI 2012-2013) y el presupuesto asignado para el mismo periodo asciende a $2,046,546.34 de lo anterior se puede obtener el costo unitario por atención de $0.72, y así el costo por "día cama ocupado" es de $24.27 dicho costo se verá reducido al implementar el modelo de atención debido al aumento del número de atenciones.

AñO	CANTIDAD DE ATENCIONES	TOTAL DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES	PRESU-PUESTO ASIGNADO	COSTO POR DIA CAMA OCUPADO	REDUCCIÓN DEL COSTO	BENEFICIO EN CONCEPTO DE AHORRO [33]
2012-2013	2,837,973	231	$2,046,546.34	$24.27	---	--
1	2,874,831	234		$23.96	$0.31	26,114.4
2	2,923,975	238		$23.56	$0.40	34,272
3	2,973,119	242		$23.17	$0.39	33,976.8
4	3,022,263	246		$22.79	$0.38	33,652.8
5	3,071,407	250		$22.43	$0.36	32,400
Reducción total en el costo					$1.84	$160,416

Tabla: Beneficios por ahorro en costo de atenciones

[33] El beneficio en concepto de ahorro anual se calculó en base a 360 días.

Al final de 5 años el Centro tendrá un aumento de 233,434 atenciones brindadas, generando un ahorro de $ 160,416

- **Ingreso por incremento en las donaciones**

Con la implementación del modelo se busca incrementar las colaboraciones y donaciones del Centro mediante una efectiva gestión de promoción y divulgación de los servicios que en el CAASZ se prestan, como se ha establecido anteriormente los montos que se prevé ingresen al CAASZ en concepto de donaciones o colaboraciones anuales son los siguientes:

Año	Incremento en donaciones
1	$12032.30
2	$12393.25
3	$12765.05
4	$13148.00
5	$13542.44

17.6.3 Flujo de Efectivo Proforma

A continuación se presenta el flujo de efectivo proyectado anual del proyecto

Inversión Inicial	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión Tangible	$5.378,60					
Inversión Intangible	$15.627,70					
Capital de Trabajo	$2.034,00					
Costos de Operación						
Costos de Capacitación y Concientización		$4.405,40	$4.453,86	$4.502,85	$4.552,38	$4.602,46
Costos de la Administración de Encuestas		$444,04	$448,92	$453,86	$458,86	$463,90
Costo por consumo eléctrico		$314,16	$317,62	$321,11	$324,64	$328,21
TOTAL EGRESOS	$23.040,30	$5.163,60	$5.220,40	$5.277,82	$5.335,88	$5.394,57
Ingresos						
Beneficios obtenidos por ahorro en costo del servicio	$0,00	$26.114,40	$34.272,00	$33.976,80	$33.652,80	$32.400,00
Beneficios obtenidos por donaciones	$0,00	$12.032,30	$12.393,26	$12.765,05	$13.148,00	$13.542,44
TOTAL INGRESOS	$0,00	$38.146,70	$46.665,26	$46.741,85	$46.800,80	$45.942,44
FLUJO DE EFECTIVO	**-$23.040,30**	**$32.983,10**	**$41.444,86**	**$41.464,03**	**$41.464,92**	**$40.547,87**

Se observa que el flujo de efectivo durante los primeros 5 años de funcionamiento del proyecto presenta resultados positivos o superávit se podría considerar que los recursos del Centro están siendo administrados de una mejor manera y que se están generando fondos provenientes de la ejecución del proyecto, mejorando los limitados recursos financieros con los que cuenta el CAASZ.

17.6.4 Estado de Resultados Proforma

A continuación se presenta el estado de resultados proforma el cual incluye costos de depreciación y amortización con el fin de conocer la situación del proyecto en un periodo determinado

Inversión Inicial	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión Tangible	$5.378,60					
Inversión Intangible	$15.627,70					
Capital de Trabajo	$2.034,00					
Costos de Operación						
Costos de Capacitación y Concientización		$4.405,40	$4.453,86	$4.502,85	$4.552,38	$4.602,46
Costos de la Administración de Encuestas		$444,04	$448,92	$453,86	$458,86	$463,90
Costo por consumo eléctrico		$314,16	$317,62	$321,11	$324,64	$328,21
Costos de depreciación y amortización		$4.885,12	$4.938,86	$4.993,18	$5.048,11	$5.103,64
TOTAL EGRESOS	$23.040,30	$10.048,72	$10.159,26	$10.271,01	$10.383,99	$10.498,21
Ingresos						
Beneficios obtenidos por ahorro en costo del servicio	$0,00	$26.114,40	$34.272,00	$33.976,80	$33.652,80	$32.400,00
Beneficios obtenidos por donaciones	$0,00	$12.032,30	$12.393,26	$12.765,05	$13.148,00	$13.542,44
TOTAL INGRESOS	$0,00	$38.146,70	$46.665,26	$46.741,85	$46.800,80	$45.942,44
FLUJO DE EFECTIVO	**-$23.040,30**	**$28.097,98**	**$36.506,00**	**$36.470,84**	**$36.416,82**	**$35.444,23**

17.7 EVALUACION ECONOMICA

17.7.1 Tasa Mínima Atractiva de Rendimiento (Tasa de Descuento Social)

La tasa mínima atractiva de rendimiento que se procederá a aplicar a la evaluación beneficio costo del proyecto será la **Tasa de Descuento Social**[34] la cual es determinada por El Fondo Salvadoreño para Estudios de Pre-inversión. Dicha tasa es utilizada para proyectos orientados al beneficio de la sociedad, el cual es el caso del proyecto de estudio ya que el diseño de un modelo de gestión por procesos para el CAASZ es un proyecto que generará un beneficio social.

- **La tasa establecida por el gobierno a través del FOSEP es del 12%**

17.7.2 Relación Beneficio – Costo (B/C)

Esta relación indica la rentabilidad del proyecto en términos de cobertura existente entre los ingresos y los egresos. Es decir muestra la cantidad de dinero actualizado que recibirá la empresa por cada unidad monetaria invertida[35]. El cálculo de la relación beneficio/costo es otra forma de determinar si la TMAR es alcanzada, esta relación se obtiene dividiendo los ingresos actualizados entre los egresos, luego:

- Si la Relación B/C > 1 Se Acepta el Proyecto
- Si la Relación B/C < 1 Se Rechaza el Proyecto
- Si la Relación B/C = 1 El Proyecto es indiferente de llevarse a cabo

Si el proyecto tiene un índice de rentabilidad mayor o igual a uno se pude considerar aceptable.

[34] Tasa de descuento social establecida por FOSEP para proyectos de pre inversión de carácter social. http://fosep.gob.sv/

[35] Taylor, George A. *Ingeniería Económica*, Toma de decisiones México: Limusa, 1991

El cálculo del Beneficio/ Costo se realizara de la siguiente manera:

Beneficio / Costo = Valor presente de los beneficios / Valor presente de los costos

$$B/C = \frac{\frac{FNE}{(1+i)^1} + \frac{FNE_2}{(1+i)^2} + \frac{FNE_3}{(1+i)^3} + \frac{FNE_4}{(1+i)^4} + \frac{FNE_5}{(1+i)^5}}{\frac{Cop_1}{(1+i)^1} + \frac{Cop_2}{(1+i)^2} + \frac{Cop_3}{(1+i)^3} + \frac{Cop_4}{(1+i)^4} + \frac{Cop_5}{(1+i)^5} + P}$$

Dónde:

P = Inversión inicial.

FNE = Flujo de efectivo de cada periodo en estudio

Cop= Costo operativo de cada periodo en estudio

i = Tasa Mínima Atractiva de Rendimiento (TMAR), o tasa de descuento o actualización.

Para el Cálculo del Beneficio- Costo se utilizara los siguientes datos del proyecto:

P	FNE1	FNE2	FNE3	FNE4	FNE5	Tasa de descuento
-$23,040,30	$32,983.10	$41,444.86	$41,464.03	$41,464.92	$40,547.87	12 %
Costos de Operación	**Año 0**	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
TOTAL	$23,040.30	$5,163.60	$5,220.40	$5,277.82	$5,335.88	$5,394.57

Sustituyendo en la fórmula:

$$B/C = \frac{\frac{32,983.10}{(1+0.12)^1} + \frac{41,444.86}{(1+0.12)^2} + \frac{41,464.03}{(1+0.12)^3} + \frac{41,464.92}{(1+0.12)^4} + \frac{40,547.87}{(1+0.12)^5}}{\frac{5,163.60}{(1+0.12)^1} + \frac{5,220.4}{(1+0.12)^2} + \frac{5,277.8}{(1+0.12)^3} + \frac{5,335.88}{(1+0.12)^4} + \frac{5,394.57}{(1+0.12)^5} + 23,040.30}$$

B/C: 141,362.25/42,021.02

B/C: 3.36

De acuerdo al dato obtenido se considera aceptable la inversión en el Modelo de Gestión por procesos ya que este valor significa que por cada dólar invertido se obtendrá una ganancia de $3.36

El Beneficio-Costo es la comparación de los beneficios derivados de la implantación del Modelo, contra la inversión necesaria para ponerlo en marcha. El índice de rentabilidad obtenido, demuestra que los beneficios económicos que se esperan percibir son mucho más altos que los costos que la implementación comprende, por lo cual se considera que el proyecto es sostenible durante el tiempo de evaluación.

17.8 ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD

El análisis de sensibilidad de un proyecto tiene por finalidad mostrar los efectos que tendría una variación o cambio en el valor de una o más de las variables de costo o de ingreso que inciden en el proyecto y a la vez, mostrar la holgura con que se cuenta para su realización ante eventuales cambios de tales variables en el medio.

Un proyecto de inversión puede ser aceptable bajo las condiciones previstas en el mismo, pero podría no serlo si en el medio las variables de costo variaran

Significativamente al alza o si las variables de ingreso cambiaran significativamente a la baja.

Por lo tanto, para determinar el grado de cómo el cambio de las variables pueden afectar la rentabilidad del proyecto, se procede a realizar este análisis, en el cual se efectúan nuevos cálculos sobre los indicadores económicos con respecto a la rentabilidad del proyecto en estudio.

17.8.1 Escenario 1: Poco crecimiento en las donaciones.

De acuerdo a valores históricos, el crecimiento anual de donaciones en el CAASZ es en promedio el 1.3% por lo cual se ha considerado que con la implementación de un efectivo plan de promoción y donación del centro, el crecimiento mínimo en donaciones que experimentara el CAASZ, es de 3%, sin embargo esta cifra puede verse afectada debido a múltiples factores externos como por ejemplo el bajo crecimiento en la economía del país, así como también factores internos del CAASZ, como una inefectiva o mala aplicación del plan de promoción; lo cual no permitirá incrementar los donantes del Centro y por lo tanto se verá afectado el crecimiento previsto, por tal motivo se analizara el efecto que tendrá en el proyecto si el monto de donaciones del Centro se mantiene según los niveles actuales, es decir experimentando un nivel de crecimiento promedio del 1.3% anual.

En la siguiente tabla se presenta el incremento en donaciones previstos para los siguientes 5 años bajo este escenario.

Año	Incremento en donaciones
1	5.213.99
2	5,281.77
3	5,350.43
4	5,419.99
5	5,490.45

Tabla 83 Valor de incremento en donaciones

Flujo de efectivo proforma escenario 1

Al verse afectado el nivel de incremento en donaciones el flujo de efectivo proforma es el siguiente:

Inversión Inicial	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión Tangible	$5.378,60					
Inversión Intangible	$15.627,70					
Capital de Trabajo	$2.034,00					
Costos de Operación						
Costos de Capacitación y Concientización		$4.405,40	$4.453,86	$4.502,85	$4.552,38	$4.602,46
Costos de la Administración de Encuestas		$444,04	$448,92	$453,86	$458,86	$463,90
Costo por consumo eléctrico		$314,16	$317,62	$321,11	$324,64	$328,21
TOTAL EGRESOS	**$23.040,30**	**$5.163,60**	**$5.220,40**	**$5.277,82**	**$5.335,88**	**$5.394,57**
Ingresos						
Beneficios obtenidos por ahorro en costo del servicio	$0,00	$26.114,40	$34.272,00	$33.976,80	$33.652,80	$32.400,00
Beneficios obtenidos por donaciones	$0,00	5.213,99	5.281,77	5.350,44	5.419,99	5.490,45
TOTAL INGRESOS	**$0,00**	**$31.328,39**	**$39.553,77**	**$39.327,24**	**$39.072,79**	**$37.890,45**
FLUJO DE EFECTIVO	**-$23.040,30**	**$26.164,79**	**$34.333,37**	**$34.049,42**	**$33.736,91**	**$32.495,88**

Tabla 84 Flujo de efectivo proforma escenario 1.

Con la disminución en las cifras previstas de donaciones el flujo de efectivo sigue mostrando un superávit por lo cual se puede establecer que a pesar de dicha situación y al no verse incrementados los costos de operación; el proyecto seguiría generando beneficios económicos al centro debido principalmente a los beneficios obtenidos por el ahorro en costo del servicio los cuales no se verían afectados.

Relación Beneficio- Costo bajo escenario 1

Para el Cálculo del Beneficio- Costo bajo el escenario planteado se utilizaran los siguientes datos del proyecto:

P	FNE1	FNE2	FNE3	FNE4	FNE5	Tasa de descuento
-$23,040,30	**$26,164.79**	**$34,333.37**	**$34,049.42**	**$33,736.91**	**$32,495.88**	12 %
Costos de Operación	**Año 0**	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
TOTAL	$23,040.30	$5,163.60	$5,220.40	$5,277.82	$5,335.88	$5,394.57

Sustituyendo en la fórmula:

$$B/C = \frac{\frac{26{,}164.79}{(1+0.12)^1} + \frac{34{,}333.37}{(1+0.12)^2} + \frac{34{,}049.42}{(1+0.12)^3} + \frac{33{,}736.91}{(1+0.12)^4} + \frac{32{,}495.88}{(1+0.12)^5}}{\frac{5{,}163.60}{(1+0.12)^1} + \frac{5{,}220.4}{(1+0.12)^2} + \frac{5{,}277.8}{(1+0.12)^3} + \frac{5{,}335.88}{(1+0.12)^4} + \frac{5{,}394.57}{(1+0.12)^5} + 23{,}040.30}$$

B/C: 114,847.35 / 42021.02

B/C: 2.72

La razón beneficio- costo bajo este escenario disminuye en 0.64 con lo cual se observa que siempre se perciben beneficios en el Centro pero en menor cantidad ya que como se mencionó anteriormente los beneficios por ahorro en costo del servicio no se ven afectados.

17.8.2 Escenario 2: Incremento en la tasa de inflación

La inflación, en economía, es el aumento generalizado y sostenido de los precios de los bienes y servicios existentes en el mercado durante un período de tiempo, generalmente un año. Cuando el nivel general de precios sube, con cada unidad de moneda se adquieren menos bienes y servicios. Es decir, que la inflación refleja la disminución del poder adquisitivo de la moneda: una pérdida del valor real del medio interno de intercambio y unidad de medida de una economía. Una medida frecuente de la inflación es el índice de precios, que corresponde al porcentaje anualizado de la variación general de precios en el tiempo.

Los efectos de la inflación en una economía son diversos, y pueden ser tanto positivos como negativos. Los efectos negativos de la inflación incluyen la disminución del valor real de la moneda a través del tiempo, el desaliento del ahorro y de la inversión debido a la incertidumbre sobre el valor futuro del dinero, y la escasez de bienes.

De acuerdo al Reporte Mensual de Inflación Regional, elaborado por el Consejo Monetario Centroamericano, para el año 2016, se espera que se registre en El Salvador un incremento en la inflación acumulada, la cual alcanzaría un nivel de 1.8%, la tasa de inflación actual es de 1.1% al incrementarse dicha cifra se incrementarían los costos operativos que tendría el Centro por lo cual se analizará el escenario en el cual la tasa de inflación sea de 1.8%, para observar el comportamiento del proyecto del CAASZ bajo esa condición.

Flujo de efectivo proforma escenario 2.

Al verse afectada la tasa de inflación el flujo de efectivo proforma es el siguiente:

Inversión Inicial	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión Tangible	**$5.378,60**					
Inversión Intangible	**$15.627,70**					
Capital de Trabajo	**$2.034,00**					
Costos de Operación						
Costos de Capacitación y Concientización		$4.405,40	$4.484,70	$4.565,42	$4.647,60	$4.731,26
Costos de la Administración de Encuestas		$444,04	$452,03	$460,17	$468,45	$476,88
Costo por consumo eléctrico		$314,16	$319,81	$325,57	$331,43	$337,40
TOTAL EGRESOS	**$23.040,30**	**$5.163,60**	**$5.256,54**	**$5.351,16**	**$5.447,48**	**$5.545,54**
Ingresos						
Beneficios obtenidos por ahorro en costo del servicio	$0,00	$26.114,40	$34.272,00	$33.976,80	$33.652,80	$32.400,00
Beneficios obtenidos por donaciones	$0,00	$12.032,30	$12.393,26	$12.765,05	$13.148,00	$13.542,44
TOTAL INGRESOS	**$0,00**	**$38.146,70**	**$46.665,26**	**$46.741,85**	**$46.800,80**	**$45.942,44**
FLUJO DE EFECTIVO	**-$23.040,30**	**$32.983,10**	**$41.408,71**	**$41.390,69**	**$41.353,32**	**$40.396,91**

Tabla 85 **Flujo de efectivo bajo escenario** 2

Se observa que el flujo de efectivo durante los primeros 5 años de funcionamiento del proyecto bajo el escenario de la tasa de inflación con un valor de 1.8% sigue presentando r**e**sultados positivos o superávit por lo cual a esta tasa aún se generaran fondos provenientes del proyecto mayores que los costos operativos, sin embargo debe tenerse en cuenta este factor o indicador económico en estudios de inversión ya que si se presenta un cambio abrupto en la tasa de inflación debido a eventos Internacionales económicos de carácter impredecible, como lo son; incremento en los precios del petróleo, caída de la bolsa de valores entre otros podría generarse un incremento de costos de operación que ya no puedan ser sostenibles con los ingresos extras que se van a percibir.

Relación Beneficio- Costo bajo escenario 2

Para el Cálculo del Beneficio- Costo bajo el escenario planteado se utilizaran los siguientes datos del proyecto:

P	FNE1	FNE2	FNE3	FNE4	FNE5	Tasa de descuento
-$23,040,30	**$32,983.10**	**$41,408.71**	**$41,390.69**	**$41,353.32**	**$40,396.91**	12 %
Costos de Operación	**Año 0**	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4**	**Año 5**
TOTAL	**$23,040.30**	**$5,163.60**	**$5,256.54**	**$5,351.16**	**$5,447.48**	**$5,545.54**

Sustituyendo en la fórmula:

$$B/C = \frac{\frac{32{,}983.10}{(1+0.12)^1} + \frac{41{,}408.71}{(1+0.12)^2} + \frac{41{,}390.69}{(1+0.12)^3} + \frac{41{,}353.32}{(1+0.12)^4} + \frac{40{,}396.91}{(1+0.12)^5}}{\frac{5{,}163.60}{(1+0.12)^1} + \frac{5{,}256.54}{(1+0.12)^2} + \frac{5{,}351.16}{(1+0.12)^3} + \frac{5{,}447.48}{(1+0.12)^4} + \frac{5{,}545.54}{(1+0.12)^5} + 23{,}040.30}$$

B/C: 141,124.64/ 42,258.72

B/C: 3.32

La razón beneficio- costo bajo este escenario disminuye en 0.04 con lo cual se observa que siempre se perciben beneficios en el Centro pero en menor cantidad ya que se ha estimado un incremento bastante pequeño en la tasa de inflación y se ha considerado que con dicho fenómeno no disminuirán los ingresos percibidos por el CAASZ, aunque en situaciones reales estos podrían verse afectados por la disminución del poder adquisitivo de los donantes o cooperantes.

17.9 FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

El financiamiento es la etapa en la cual se plantean cuáles son las diferentes fuentes que brindaran los recursos financieros iniciales para la puesta en marcha del proyecto. Si los recursos financieros no son suficientes para atender las necesidades de la inversión del proyecto es lógico que la realización del proyecto será imposible; es por ello que se debe establecer los usos y fuentes para la realización del proyecto.

Debido a que el presupuesto del Centro, es bastante limitado incluso para cubrir todas las necesidades básicas de funcionamiento, es necesario buscar una fuente de financiamiento externa que permita la implementación del modelo de gestión por procesos, el CAASZ, cuenta con dos opciones recomendadas para el financiamiento del proyecto:

- *Fondos GOES:* El Centro es una dependencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, y este podría destinar dentro del presupuesto del ISRI, una partida presupuestaria o gestionar a través del Ministerio de Hacienda fondos para la inversión en el Centro o mediante la Secretaria de Inclusión Social.
- *Donaciones de Cooperación:* El ISRI también puede gestionar donaciones a través de la Presidencia del ISRI y la Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación.

Fondos GOES

El Centro 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, se puede hacer la petición de financiamiento también a la Secretaría de Inclusión Social específicamente en la Dirección de la Persona Adulta Mayor, la cual está impulsando en coordinación con instituciones que conforman el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM) , la ejecución de diversos proyectos de apoyo al adulto mayor entre los cuales se encuentran comedores, dormitorios, redes de apoyo, programas de voluntariado, clubes y centros de atención de día, entre otras innovadores proyectos.

En el Centro ya se han desarrollado proyectos con apoyo financiero obtenido mediante convenio con la Secretaría de Inclusión Social en el marco del programa presidencial Nuestros Mayores Derechos, para el proyecto “Mejoramiento de la Seguridad e Higiene del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar”, se contó con un apoyo de $200,000.00, a fin de beneficiar a los residentes del Centro

Las principales acciones que debe realizar el ISRI para la obtención de financiamiento a través de fondos públicos son:

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.

Donaciones de Cooperación

Si el Instituto no puede 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 vialidad 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, o el Ministerio de Salud entre ellos tenemos:

- Agencia Alemana de Cooperación Técnica GIZ: esta agencia de cooperación permitió el “Cálculo Técnico y Económico para colocar Paneles Térmicos en Techos de los Centros CRINA y CAL”.
- Se han recibido donaciones de equipo de fisioterapia de JICA, y en el Centro de Rehabilitación Profesional, se contó con la donación de equipo para la evaluación y certificación de la discapacidad, por parte de USAID.
- El Ministerio de Salud a través del Gobierno de Japón también ha ejecutado proyectos de beneficio para la población en aspectos de salud como lo es proyecto “Protección del capital humano de niños urbanos pobres en el contexto de las crisis alimentarias recurrentes en El Salvador”. El monto de la donación ascendió a $2, 749,430.00

Las organizaciones internacionales descritas con anterioridad pueden ser posibles fuentes de financiamiento en el proyecto de mejora a la gestión realizada en el CAASZ, así como también pueden suscribirse convenios con organizaciones nacionales que cuenten con responsabilidad social.

18 EVALUACIÓN SOCIAL

Para poder realizar la evaluación social y determinar las mejoras que se obtendrán con la implementación del modelo, se definirán en dos ejes principales los impactos esperados:

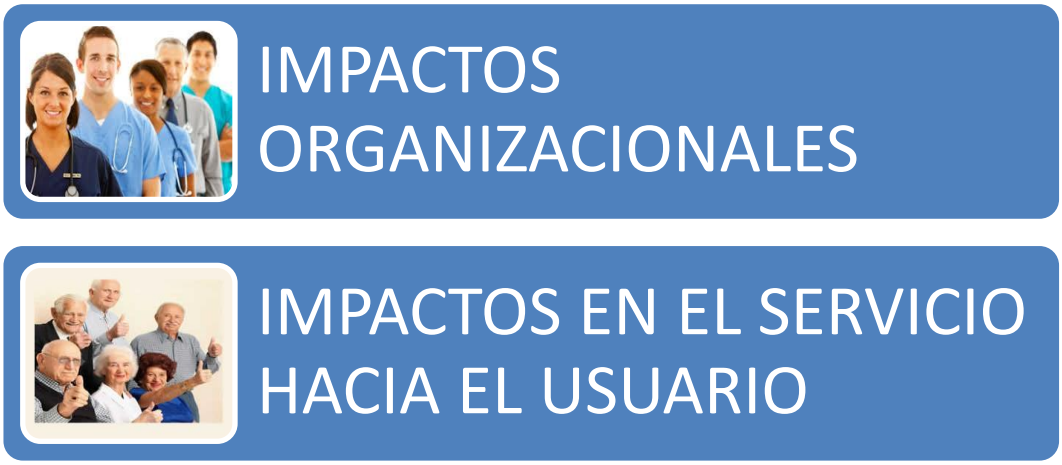


Ilustración 85 Impactos sociales del modelo

18.1 PRINCIPALES BENEFICIARIOS

18.1.1 Usuarios residentes actuales

En el CAASZ se encuentran ingresados alrededor de 226 adultos mayores, los cuales resultarán beneficiados de la implementación del modelo porque se incrementa la cobertura del servicio, además se mejoraran los procesos dentro del Centro y la calidad en el servicio que reciben será mejorada, en este caso el impacto se verá reflejado para las cuatro áreas: hombres, mujeres, psiquiatría, geriatría. La adecuada gestión en los procesos y las capacitaciones a los empleados harán que el servicio cumpla las características requeridas por los adultos mayores cumpliendo los objetivos propuestos en la organización

18.1.2 Usuarios potenciales

En el Salvador existe una creciente proporción de los adultos mayores de 80 años respecto al conjunto de la población envejecida. En El Salvador, el grupo que ha presentado un crecimiento acelerado es la población arriba de los 85 años, donde son más frecuentes las enfermedades que producen incapacidad y por tanto dependencia; la cual es un factor que puede provocar el abandono o el maltrato de los adultos mayores por sus familiares.

Según la Encuesta de Hogares y propósitos Múltiples para el año 2013 de la población total del país 692,342 personas son de 60 años y más, edades para las cuales son consideradas como adultos mayores, de los cuales 137,230 están pensionadas en el

sistema de ahorro para pensiones AFP y el sistema público de pensiones INPEP, el resto de ellas son vulnerables y podrían solicitar atención en los centros del ISRI.

El modelo de gestión por procesos es un nuevo mecanismo de gestión que representa una oportunidad para que la institución optimice sus actividades y pueda brindar más y mejores servicios a los usuarios que lo soliciten.

18.1.3 Personas cercanas a los adultos mayores

En nuestro medio las personas adultas mayores enfrentan una serie de barreras siendo cruciales el abandono social, la falta de programas sociales a nivel municipal, discriminación en razón de la edad, riesgos de salud, por lo que en muchas ocasiones existen personas cercanas a ellos teniendo como vinculo la zona en que residen o siendo familiares lejanos pero que se les imposibilita encargarse de los adultos mayores esto provoca que la demanda de ingreso aumente.

Estas personas serán beneficiadas indirectamente al contar con una institución pública con más capacidad de atenciones y que brinde los servicios de residencia de calidad que no pueden ser brindados por ellos debido a recursos económicos u otros motivos propios de cada caso.

18.1.4 ISRI

El modelo de gestión beneficia al ISRI al aumentar el rendimiento del CAASZ y poder abarcar mayor cantidad población adulta mayor en El Salvador ofreciéndoles un servicio de calidad. El aumento en la cobertura del servicio también puede estar ligado al aprovechamiento más eficiente de los recursos presupuestarios de los que dispone el ISRI para el CAASZ 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.

18.1.5 Personal del CAASZ

Los empleados del CAASZ contarán con un modelo de gestión con enfoque por procesos que facilitará la realización de las funciones que tienen asignadas según el Manual de Descripción de Puestos, porque el modelo provee la documentación necesaria para que el desempeño de las labores se realice de manera organizada, si además se automatizan los procesos propuestos, se ahorrará en tiempos de ejecución de las actividades.

18.1.6 Organizaciones vinculadas

Las distintas organizaciones encargadas de velar por el bienestar de este sector de la población y que en muchos casos refieren a los adultos mayores al Centro podrán contar con una institución que brindará las condiciones necesarias para satisfacer las expectativas de las organizaciones, además de fortalecer los lazos existentes y llegar a

acuerdos a través del diálogo con la dirección del CAASZ, en los aspectos que sea pertinente, además los procesos relacionados se agilizaran y se lograra una optimización de recursos.

El beneficio obtenido por cada organización se describe a continuación:

INSTITUCIONES RELACIONADAS	BENEFICIO
Comunidades a través de promotores, Alcaldías y organizaciones comunales	Agilización en los procesos de ingreso al centro, mayor cobertura en los servicios, además de la garantía del cumplimiento de los derechos de los Adultos Mayores en estado de vulnerabilidad
Hospitales de la red nacional	Reducción de la demanda de atenciones médicas a realizar ya que el CAASZ brinda el servicio de Atención Medica general y Especializa para los adultos mayores residentes, además de la agilización de procesos relacionados como el proceso de referencias a otros centros de salud.
Juzgados	Agilización en los procesos de ingreso al centro, mayor cobertura en los servicios, garantía del cumplimiento de los derechos de los Adultos Mayores en estado de vulnerabilidad
Secretaria de inclusión social	Agilización en los procesos de ingreso al centro, mayor cobertura en los servicios, garantía del cumplimiento de los derechos de los Adultos Mayores en estado de vulnerabilidad
ISSS	Reducción de la demanda de atenciones médicas a realizar ya que el CAASZ brinda el servicio de Atención Medica general y Especializa para los adultos mayores residentes. Además de la agilización de procesos relacionados como el proceso de referencias a otros centros de salud.
Donantes	Agilización y optimización de los procesos de Gestión de aprobación de donación y Recepción de la donación, transparencia en la gestión.

Ilustración 86 Beneficio de las instituciones relacionadas con el CAASZ

18.2 IMPACTOS ORGANIZACIONALES

18.2.1 Fortalecimiento y desarrollo del recurso humano

En este tipo de servicio el factor humano es el recurso más importante de la institución ya que el servicio depende directamente del personal ya que la mayor parte de los usuarios son dependientes y necesitan del apoyo del personal para realizar sus actividades, por lo que se hace necesario realizar capacitaciones en las que el personal podrá adquirir nuevos conocimientos y desarrollar conciencia en el cuido a los adultos mayores, además de las capacitaciones que deben realizarse para el personal que formara parte del Comité de Calidad.

En resumen se plantea que con la implementación del modelo se desarrollaran las siguientes capacitaciones:

1. **Capacitaciones para los integrantes del comité de calidad**

TITULO DEL CURSO	Cantidad de cursos	Duración	Total de personal capacitado	Costo total
"Implementación de Sistemas de Gestión" el cual es impartido por la Escuela Especializada en Ingeniería ITCA-FEPADE	9	24 HORAS	8 personas	$ 2034.00
Temas: . El papel de la Alta Dirección en la implementación de sistemas de Gestión de la calidad. . Benchmarking de experiencias previas. . Capacitación y sensibilización del Recurso Humano antes de implementar un SGC. . El mapeo de procesos. . La estructura documental en los sistemas de gestión. . Auditoría e inspección en un sistema de gestión de la calidad. . Definiendo los plazos de la implantación. . Generando registros en la nueva cultura de calidad. . Iniciando mediciones primarias dentro del sistema. 0. Elaboración de informes en el SGC. 1. Preparando los planes de mejora. 2. Retroalimentando el modelo de la organización. 3. Identificando acciones correctivas y preventivas.				

1. **Capacitaciones de sensibilización para todo el personal**

Nº de Sesión	Temas de capacitación	Duración	Total de personal capacitado	Inversión
SESIÓN 1 Aspectos motivacionales y relaciones interpersonales	TEMA 1: MOTIVACIÓN TEMA 2. ACTITUDES PRODUCTIVAS TEMA 3. TRABAJO EN EQUIPO	335 minutos	118 personas	$3,304
SESIÓN 2 Características, necesidades y exclusión en la población adulta mayor	TEMA 1: DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES. TEMA 2: EXCLUSIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES	120 minutos		
SESIÓN 3 Aspectos fundamentales de la gestión por procesos:	TEMA 1: PRINCIPIOS DE LA CALIDAD TEMA 2: GESTIÓN POR PROCESOS TEMA 3: MEJORA CONTINUA	300 minutos		

18.2.2 Fortalecimiento del proceso de inducción a través de manuales

Las ventajas de contar con manuales de procedimientos son:

a. Auxilian en el adiestramiento y capacitación del personal.
b. Auxilian en la inducción al puesto.
c. Describen en forma detallada las actividades de cada puesto.
d. Facilitan la interacción de las distintas áreas de la empresa.
e. Indican las interrelaciones con otras áreas de trabajo.
f. Permiten que el personal operativo conozca los diversos pasos que se siguen para el desarrollo de las actividades de rutina.
g. Permiten una adecuada coordinación de actividades a través de un flujo eficiente de la información.
h. Proporcionan la descripción de cada una de sus funciones al personal.
i. Proporcionan una visión integral de la empresa al personal.
j. Se establecen como referencia documental para precisar las fallas, omisiones y desempeños de los empleados involucrados en un determinado procedimiento.
k. Son guías del trabajo a ejecutar.

18.2.3 Fortalecimiento de la estrategia de comunicación entre el personal

1. **Diseño del sistema de comunicación e información**

Con el diseño del sistema de comunicación e información para el modelo de gestión por procesos se producirá información relevante que la organización necesita para:

- tomar decisiones,
- controlar operaciones,

- analizar problemas,
- crear y producir y/o servicios nuevos.

Con el sistema de comunicación e información se logra:

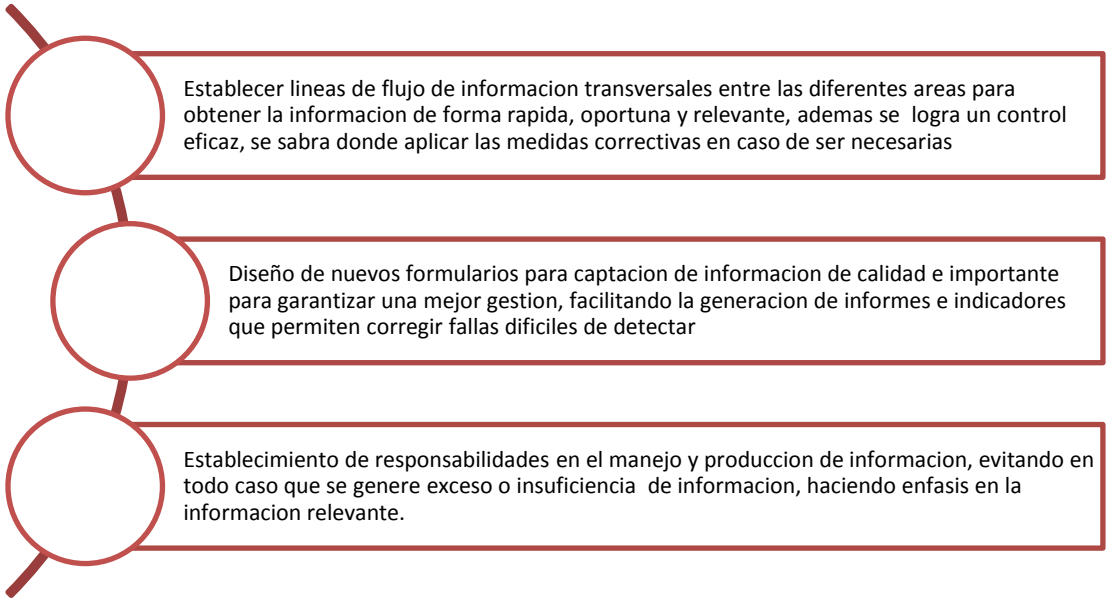


Ilustración 87 Logros de la implementación de un sistema de comunicación

2. Ventajas de una buena comunicación interna en la empresa

Saber comunicarnos bien es la clave principal para un perfecto entendimiento entre personas o grupos. Dentro de las empresas, debe existir siempre una correcta comunicación que permita mantener informados a todos los trabajadores, acerca de ciertos temas que también les interesan ya que muchas veces se generan múltiples problemas por no existir un correcto flujo de información o ideas.

Los empleados se identifican con las ideas y objetivos de la compañía y lucharán porque su esfuerzo colabore con el éxito de la misma. Con buena información, cada empleado logra comprender su papel dentro de la organización y se motivará para realizar mejor su trabajo para beneficio propio y de la empresa en general.

También se generará un buen clima interno al estar los empleados comprometidos con el bienestar, conociendo cada uno cómo puede colaborar con la empresa y empujando todos hacia un mismo lado para conseguir los resultados que le permitan a la compañía, crecer cada día más. Todo esto se reflejará en un mejor servicio al cliente y por ende a un mejor estado en la sociedad.

Con la implementación del Sistema de Información se integran todas las áreas de la organización que interactúan para brindar un servicio completo, evitando que se generen problemas por la individualización de actividades.

18.2.4 Aumento en la cobertura del servicio

Con la aplicación del modelo de gestión por procesos se espera que el CAASZ aumente su cobertura en cuanto a la prestación del servicio, ya que este contara con una planificación orientada a optimización de recursos y a la vez a cumplir con las necesidades y expectativas de los clientes.

Por lo cual se espera que la cobertura aumente considerablemente, durante el periodo Junio 2012 Mayo 2013 se encontraban ingresados en el Centro 231 adultos mayores y se realizaron 2,837,973 atenciones para lo cual en promedio corresponden a 12,286 atenciones por adulto mayor al año, la capacidad máxima instalada del CAASZ (de acuerdo al número de camas y considerando el espacio físico de cada área), es de 250 adultos mayores en residencia Se espera que en el periodo de posicionamiento estratégico del proyecto (5 años), se alcance la capacidad máxima de adultos mayores residentes.

Por lo cual el Centro de atención al Adulto Mayor Sara Zaldivar recibirá un aumento total de atención para 19 adultos mayores más al final de los 5 años de implementación del proyecto, lo que implica que en el primer año de implementación se podrá atender 3 adultos mayores más ya que según la memoria de labores este fue el incremento en el periodo de Junio 2012 a Mayo 2013, y en los años siguientes con las mejoras que se obtengan se podrá recibir 4 adultos mayores por año, con dicho aumento al final del periodo se estará utilizando el 100% de la capacidad del Centro.

AÑO	TOTAL DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES	AUMENTO DE ATENCIONES AL AÑO	ATENCIONES REALIZADAS POR AÑO	UTILIZACION DE LA CAPACIDAD MAXIMA (EFICIENCIA)
2012-2013	231	---	2,837,973	92.4%
1er año con el modelo de gestión.	234	36,858	2,874,831	93.6%
2do año con el modelo de gestión.	238	49,144	2,923,975	95.2%
3er año con el modelo de gestión.	242	49,144	2,973,119	96.8%
4to año con el modelo de gestión.	246	49,144	3,022,263	98.4%
5to año con el modelo de gestión.	250	49,144	3,071,407	100%

Tabla 86 Aumento en la cobertura del servicio

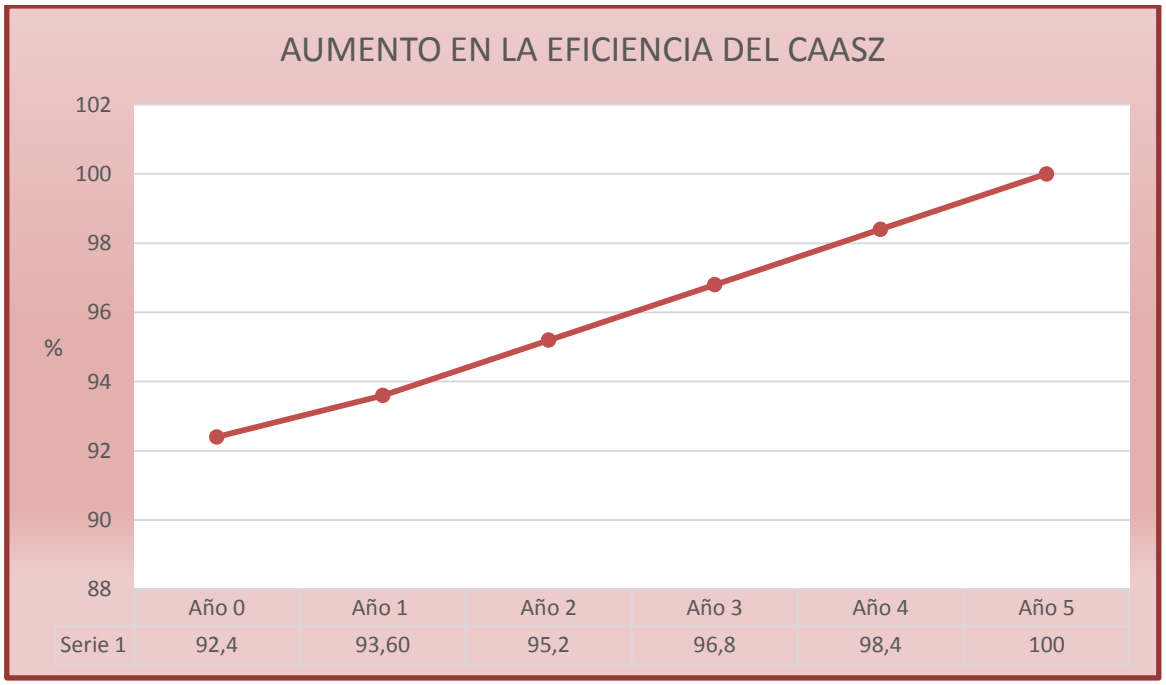


Ilustración 88 Aumento de la eficiencia con la implementación del Modelo

Con el aumento esperado en la eficiencia del Centro de Atención al Adulto Mayor Sara Zaldivar se producirá una reducción en el costo por servicio brindado, el cual será analizado a continuación.

18.2.5 Disminución del costo por servicio brindado

El nivel de atención actual es de 2,837,973 atenciones por año (memoria de labores del ISRI 2012-2013) y el presupuesto asignado para el mismo periodo asciende a $2,046,546.34 de lo anterior se puede obtener el costo unitario por atención de $0.72, y así el costo por "día cama ocupado" para es de $24.27 dicho costo se verá reducido al implementar el modelo de atención debido al aumento del número de atenciones.

AÑO	CANTIDAD DE ATENCIONES	TOTAL DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES	PRESU-PUESTO ASIGNADO	COSTO POR DIA CAMA OCUPADO	REDUCCIÓN DEL COSTO
2012-2013	2,837,973	231	$2,046,546.34	$24.27	---
1	2,874,831	234		$23.96	$0.31
2	2,923,975	238		$23.56	$0.40
3	2,973,119	242		$23.17	$0.39
4	3,022,263	246		$22.79	$0.38
5	3,071,407	250		$22.43	$0.36
				Reducción total en el costo	$1.84

Tabla 87 Disminucion del costo por servicio brindado

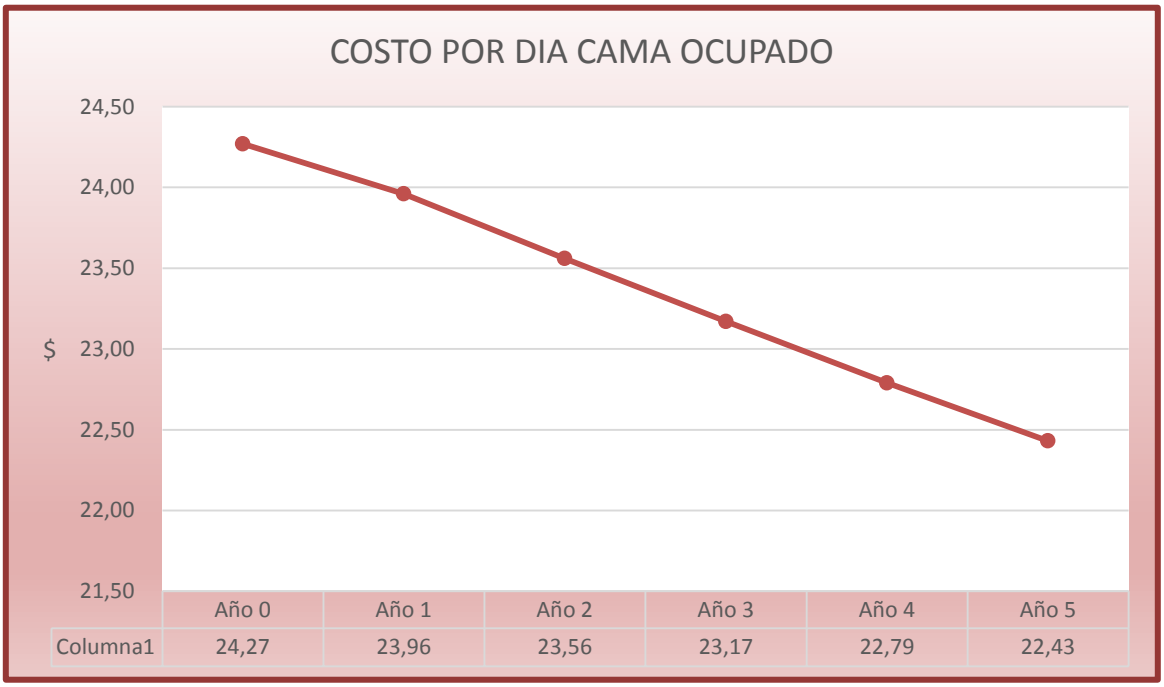


Ilustración 89 Reducción del costo por día cama ocupado

Además se tendrá una reducción del costo por atención brindada, para el periodo de Junio 2012 Mayo 2013 el costo por atención es de $0.72, con la implementación del modelo se tendrá que al final de los 5 años de funcionamiento el costo por atención se reduce a $0.66.

18.2.6 Mejora de la Imagen del CAASZ

Con la aplicación del modelo de gestión por procesos en el CAASZ se espera que mejore la imagen de la organización, con el fin de aumentar la transparencia de los servicios prestados.

Aumento de la Transparencia, el Modelo de Gestión por Proceso del CAASZ por medio del Manual de Divulgación y Promoción ofrece estrategias para presentar información a terceros del funcionamiento del CAASZ.

La manera en que puede ser medible el nivel de transparencia del CAASZ está dado por la de información que presente al público, al implementar el modelo de gestión por proceso podrá:

- Brindar Información del CAASZ (Misión, Visión, Valores, Estructura Organizativa, Servicios)
- Brindar Información de la Inversión de las Donaciones Financieras.
- Requisitos para el ingreso de adultos mayores actualizado.
- Requisito para el ingreso de terceros (Visitantes y voluntarios)
- El proceso de la Gestión de las Donaciones
- Información sobre contratación y adquisición de productos y servicios.

Para el nivel de transparencia se valorizara cada elemento anterior:

Elemento	Valor
Brindar Información del CAASZ (Misión, Visión, Valores, Estructura Organizativa, Servicios)	20%
Brindar Información de la Inversión de las Donaciones Financieras.	15%
Requisitos para el ingreso de adultos mayores actualizado.	15%
Requisito para el ingreso de terceros (Visitantes y voluntarios)	15%
El proceso de la Gestión de las Donaciones	20
Información sobre contratación y adquisición de productos y servicios.	15%
Total	**100%**

Actualmente el CAASZ posee un sitio web en esta dirección: http://www.isri.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=116:centro-de-atencion-a-ancianos-sara-zaldivarq&catid=61:servicios-al-ciudadano-&Itemid=127

Ilustración: Sitio Web del CAASZ

La información que contiene el CAASZ es una breve descripción del centro, una lista de los servicios y los requisitos de ingreso. Según el sitio Web la última actualización fue el miércoles 04 de septiembre de 2013.

Tomando en cuenta la ponderación de los elementos para la transparencia, actualmente el CAASZ cumple el 20%.

Al finalizar la implementación del Modelo de Gestión por Proceso se espera que el CAASZ llegue a un mínimo del 90%

18.3 IMPACTOS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN HACIA EL USUARIO

18.3.1 Aumento en la cobertura del servicio

Con la implementación del Modelo de Gestión por Procesos propuesto se espera contribuir al incremento en el número de residentes de 231 a 250 en el periodo de 5 años. Cada adulto mayor recibe una cantidad de atenciones de acuerdo a su situación particular, para poder determinar el incremento en las atenciones se presenta la siguiente tabla:

AÑO	TOTAL DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES	ATENCIONES REALIZADAS POR AÑO	AUMENTO DE ATENCIONES AL AÑO	PORCENTAJE DE INCREMENTO EN LAS ATENCIONES
2012-2013	231	2,837,973	---	0%
1er año con el modelo de gestión.	234	2,874,831	36,858	1.30%
2do año con el modelo de gestión.	238	2,923,975	49,144	1.71%
3er año con el modelo de gestión.	242	2,973,119	49,144	1.68%
4to año con el modelo de gestión.	246	3,022,263	49,144	1.65%
5to año con el modelo de gestión.	250	3,071,407	49,144	1.63%

Tabla 88 Aumento en las atenciones brindadas

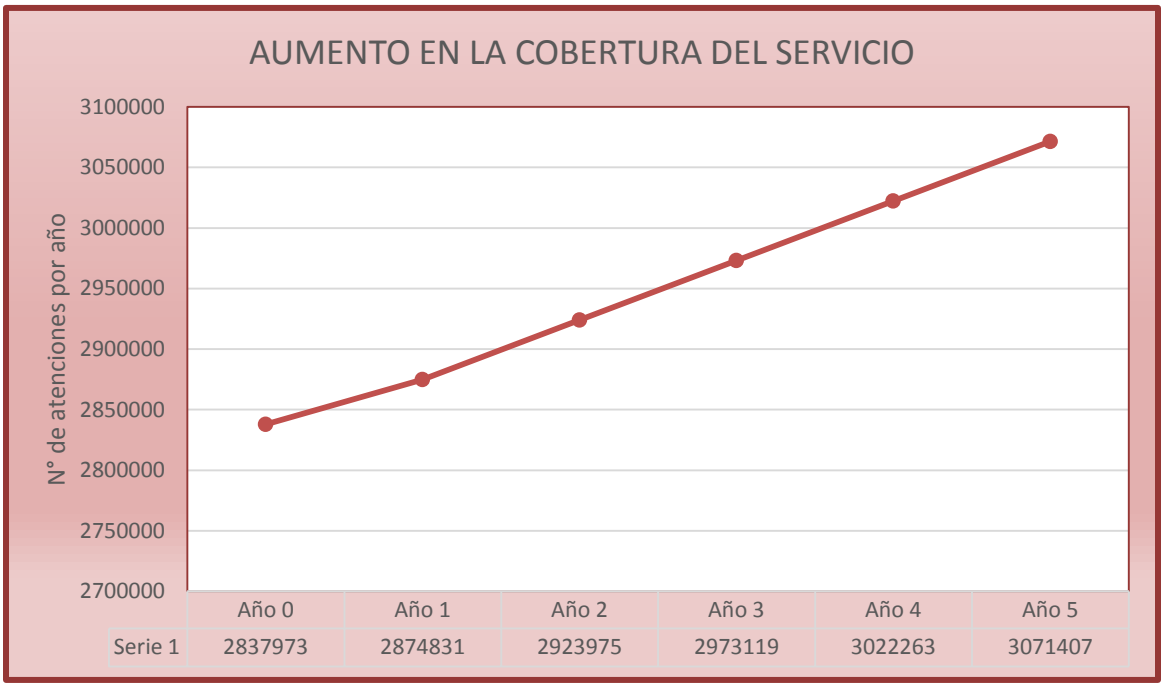


Ilustración 90 Aumento en la cobertura del servicio

18.3.2 Mejora de criterios de calidad en la atención a los usuarios con la implementación del modelo de gestión por procesos

El Modelo de Gestión por procesos basa su mejora en la calidad del servicio de acuerdo a los criterios establecidos por la Carta Iberoamericana y también por los criterios de la Metodología SERVQUAL, a través de la implementación de los diferentes manuales se buscara que el servicio se adapte a dichos criterios y se mantenga orientado hacia la mejora continua.

La relación existente entre las acciones propuestas en el diseño y el beneficio que se espera obtener en la calidad se encuentra descrita en la siguiente tabla.

Acciones según propuesta de solución	Criterio de la calidad del servicio a mejorar con la propuesta		Beneficio
	Según CICGP (Principios inspiradores de una gestión pública de calidad)	Según metodología SERVQUAL	
Manual de Sensibilización	*Eficacia *Principio de servicio público	*Expectativas del cliente * Confiabilidad *Eficacia *Cortesía *Servicialidad *Empatía. *Personalización	Mayor calidad en el servicio por personal capacitado.
Manual de procedimientos (Asignación del personal)	*Imparcialidad *Eficacia *Principio de servicio público	*Expectativas del cliente *Eficacia *Personalización	Uniformidad y equidad en la prestación del servicio
Guía de divulgación y promoción de servicios para una mayor captación de donaciones que permitan mejorar la provisión de medicamentos, la alimentación, vestuario, servicios de agua potable.	*Eficacia	*Expectativas del cliente *Tangibles * Confiabilidad *Eficacia	Mayor captación de fondos para un mejor abastecimiento de agua, medicamentos, y mejoras en la alimentación
Manual de mejora continua a través de: Buzón de sugerencias, Creación de comité de calidad	*Eficacia	* Expectativas del cliente *Confiabilidad *Eficacia * Problemas *Conocimiento del cliente	Mejora continua en la calidad del servicio y en la gestión

Tabla 89 Mejora en los criterios de calidad del servicio

Los criterios mencionados en la tabla anterior se detallan a continuación.

18.3.2.1 Descripción de criterios según principios inspiradores de una gestión pública de calidad (CICGP)

1. Principio de servicio público
   Las Administraciones Públicas iberoamericanas están al servicio de los ciudadanos y, en consecuencia, darán preferencia a la satisfacción de sus necesidades y expectativas. La orientación a la calidad en la gestión pública supone maximizar la creación de valor público, por lo que tiene que responder al principio de gestión para resultados. Ello supone un esfuerzo para optimizar la dirección efectiva e integrada del proceso de creación de valor público, para asegurar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y su mejora continua.

2. Principio de ética pública
   Una gestión pública de calidad implica la observancia de valores éticos que la orientan, tales como la vocación de servicio público, la probidad, la honradez, la buena fe, la confianza mutua, la solidaridad y la corresponsabilidad social, la transparencia, la dedicación al trabajo, el respeto a las personas, la escrupulosidad en el manejo de los recursos públicos y la preeminencia del Interés público sobre el privado.

3. Principio de imparcialidad
   En una gestión pública de calidad, la atención a todos los ciudadanos se realiza con imparcialidad, asegurando que serán tratados con igualdad, sin discriminación por motivos tales como el género, edad, raza, ideología, religión, nivel económico, situación social o localización geográfica.

4. Principio de eficacia
   La calidad en la gestión pública comprende cumplir con el principio de eficacia, entendido como la consecución de los objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas del ciudadano.

5. Principio de eficiencia
   La gestión pública debe seguir el principio de eficiencia, comprendido como la optimización de los resultados alcanzados por la Administración Pública con relación a los recursos disponibles e invertidos en su consecución.

6. Principio de economía
   La calidad en la gestión pública dependerá de que se cumpla con el principio de economía, esto es, que el funcionamiento de la Administración Pública propenda a la utilización racional de los recursos públicos.

18.3.2.2 Descripción de criterios según metodología SERVQUAL

Los criterios mencionados corresponden en la metodología SERVQUAL la cual es una herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, como uno de sus resultados obtenidos de una investigación iniciada en 1983, con el apoyo del Marketing Science Institute de Cambridge, Massachussets, la cual constituye una de las primeras investigaciones formales en materia de Calidad en el Servicio.

Según esta metodología el cliente tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente. Estas necesidades son percibidas por el sistema para la posterior realización del servicio.

EXPECTATIVAS DEL CLIENTE. Aquí se define lo que espera el cliente del servicio, esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

Zeithalm, Parasuraman y Berry, a través de sus extensos estudios sobre la calidad en el servicio, han identificado cinco dimensiones que los clientes utilizan para juzgar a una compañía de servicios. Estas dimensiones son:

TANGIBLES. La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en tres elementos distintos.

PERSONAS. Se considera la apariencia física de las personas. Su aseo, olor, vestido. Son las características que son detectadas en primera instancia por el usuario respecto a las personas que lo atienden.

INFRAESTRUCTURA. Es el estado de los edificios o locales donde se realiza el servicio. Así mismo se consideran dentro de este factor, las instalaciones, máquinas o móviles con los que se realiza el servicio. Un camión, es ejemplo de infraestructura.

OBJETOS. Varios sistemas de servicio, ofrecen representaciones tangibles de su producto. Boletos, letreros y folletos, son algunos de los objetos con los cuales el usuario tiene contacto. El que sea práctico, limpio y atractivo son cualidades que se deben de considerar. (Por tratarse de un servicio social gubernamental esta dimensión no se adapta al mismo)

CONFIABILIDAD. La habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.

Los factores que conforman la dimensión de la confiabilidad son:

EFICIENCIA. El desarrollar el servicio acertadamente, aprovechando tiempo y materiales, realizándolo de la mejor forma posible. Por ejemplo, si se necesita realizar una reparación de tubería en una casa, el cliente espera que la decoración, suelo y/o paredes no sufran averías innecesarias y que el trabajo se realice en el menor tiempo posible, de manera que se eviten problemas de comodidad o falta de abastecimiento de agua por mucho tiempo.

EFICACIA. Se refiere solo a obtener el servicio requerido, sin importar los procesos o recursos utilizados. Como ejemplo podemos mencionar, el correo. A un usuario del mismo, solo le importa que llegue la carta en el tiempo justo. A él no le importa como la lleven, la empaqueten y distribuyan, siempre y cuando cumplan con lo que él espera.

EFECTIVIDAD. Obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para las que fue diseñado. Cumplir las expectativas de los clientes.

REPETICIÓN. Cuando un servicio no se realizó bien, se tiene que volver a repetir algunas veces. Esto implica tiempo y esfuerzo tanto para el usuario como para el sistema, por lo que cobra vital importancia en la medición de la calidad en el servicio. Si un servicio no se tiene que repetir (hacerlo bien a la primera), el usuario estará satisfecho.

PROBLEMAS. Es similar a los servicios clasificados como de no rutinarios, porque no son comunes ya que son provocados por problemas. A veces el mismo usuario puede crear el problema, pero éste toma mucho en cuenta la ayuda que el sistema le puede dar. Por ejemplo, el caso del empresario que dejó su maletín en el hotel cuando se dirigía rumbo al aeropuerto. El hotel, al darse cuenta de esto, mandó un chofer con el maletín, a buscar al empresario. Este agradeció tanto el detalle del hotel por ese servicio no rutinario, que ahora, cada vez que viaja a esa ciudad, se hospeda en ese mismo hotel.

VELOCIDAD DE RESPUESTA. La disposición inmediata para atender a los clientes y dar un pronto servicio. La velocidad de respuesta implica características de horario y tiempo, las cuales se ven reflejadas en los siguientes factores:

INICIO Y TERMINACIÓN. Muchas veces, los servicios son programados para empezar a una hora y finalizar a otra hora. El cumplimiento de estos términos, influyen en la calidad del servicio.

DURACIÓN. Es el tiempo que tarda el servicio en ser producido. En los sistemas a analizar, el proceso de servicio implica, una vez terminado el tiempo de espera, un tiempo determinado de prestación del servicio. Este tiempo, se sujeta también a la evaluación del usuario, de acuerdo a lo prometido por el sistema y lo que el usuario espera que dure. Si el tiempo de producción no cumple con lo prometido, el usuario toma opinión sobre la calidad del servicio. Si una línea de autobuses, promete una duración del viaje de 4 horas, y en realidad dura horas y media, obviamente el usuario quedará insatisfecho.

POSTSERVICIO. Este factor se refiere al tiempo que el sistema tarda para resolver situaciones o problemas que no forman parte del servicio normal. Veamos como ejemplo

ASEGURAMIENTO. El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

CORTESÍA. La cortesía implica amabilidad y buen trato en el servicio. El atender con buenos modales al usuario, como persona que es. Un buenos días un gracias por visitarnos, son elementos de cortesía, que hacen sentir a gusto al cliente.

SERVICIALIDAD. Este factor podría confundirse con el anterior por la costumbre de utilizarlos para identificar acciones comunes. Pero en realidad, servicialidad es la disposición del empleado por servir al usuario, por buscar acercarse a él antes de que éste lo pueda requerir en un momento especial o de urgencia. Preguntas como ¿Le puedo ayudar? o ¿Necesita algo? Son claros ejemplos de éste factor.

COMPETENCIA. Es la capacidad de los empleados para realizar un servicio de calidad. Son sus conocimientos y acciones que demuestran al momento de realizar el servicio. El que un servidor pueda resolver un problema por sí mismo - y sin retraso - implica que es competente.

CREDIBILIDAD. El comportamiento y forma de reaccionar de los servidores, puede provocar seguridad o inseguridad en el usuario. Si el empleado inspira confianza al usuario, el servicio tiene más probabilidades de desarrollarse en un mejor tiempo y sin preocupaciones. Es importante con el factor de credibilidad dentro de la empatía para evaluar la calidad en el servicio.

EMPATÍA. Proveer cuidados y atención individualizada a los clientes.

PERSONALIZACIÓN. El buscar hacer sentir al usuario que se le trata individualmente, como alguien especial, le provocara tener una buena opinión de la empresa. No en todos los sistemas se puede dar un trato personalizado, tal es el caso de los sistemas masivos de transporte. Sin embargo, en aquellas empresas que sí aplica, es un elemento a considerar en los sistemas de servicio que toma mucha importancia para la calidad.

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE. El ofrecer un trato personalizado, implica, además, conocer más a fondo las necesidades de cada cliente, factor esencial para proporcionar un buen servicio.

18.3.3 Incremento en la calidad de atención al usuario

Para determinar el incremento en la calidad de atención a los usuarios se utiliza la evaluación de la Carta Iberoamericana en el CAPITULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS PARA UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD, en la que se determina el incremento del puntaje de acuerdo a los aspectos que se mejoran con la implementación del modelo.

CAPÍTULO 3 ASPECTO	Puntos	
	CAASZ 2012	PROYECTADO
Acceso a servicios públicos con atención adecuada	8	8
Obtención de información de interés general sobre la Administración pública	8	8
Conocimiento de la organización de la administración pública	7	8
Conocimientos sobre los funcionarios públicos a cargo de los servicios	7	7
Facilidad en las solicitudes, reclamos y peticiones a la administración pública	7	8
Participación en el ciclo de diseño y mejora del servicio	5	8
Abstención de presentar documentos no exigidos	8	8
Fácil acceso a la información de la administración pública bajo anonimato	8	9
Trato respetuoso y deferente por las autoridades y funcionarios públicos	7	8
Participación en la formación de políticas públicas y evaluación de los entes de la administración pública	2	7
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 3	**100**	**100**
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 3	**67**	**79**
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 3	**67%**	**79%**
Incremento Proyectado	**12%**	

Tabla 90 Grado de avance del capítulo Derechos y Deberes de los Ciudadanos

19 EVALUACION DE LA CARTA IBEROAMERICANA DE CALIDAD DE LA GESTIÓN PÚBLICA

La Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, es un convenio aprobado en la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Publica y Reforma del Estado. En esta se promueve el establecimiento de un enfoque común acerca de las nociones de calidad y de excelencia en la gestión pública, sirve de referencia a las diferentes administraciones públicas iberoamericanas en la formulación de sus políticas, planes, modelos y mecanismos para mejorar la calidad de su gestión pública.

Constituyendo un marco de referencia que posibilita el desarrollo de procesos de reforma en la administración pública, mediante el uso de técnicas y herramientas de la gestión de la calidad en el sector público, las cuales se pueden adecuar a la realidad de cada país del región ibérica.

El CAASZ como dependencia del ISRI, se autoevalúa con la carta iberoamericana, según el mandato del Decreto 134, y sus artículos Art.6 y Art.7:

Art6. Las instituciones del Órgano Ejecutivo procuraran la implementación de modelos de gestión de calidad, así como la adopción de un enfoque basado en procesos, de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Presidencia de la Republica.

Art7. Las instituciones del Órgano Ejecutivo procuraran autoevaluarse anualmente, independientemente de su postulación al Premio Salvadoreño de la Calidad y al Reconocimiento a las Mejores Prácticas, con el fin de proporcionar sostenibilidad a las actividades encaminadas a una gestión de excelencia.

Por lo anterior se realiza una nueva evaluación al CAASZ para ver el grado de avance que obtendrá al implementar el modelo de gestión por proceso definido en el diseño.}

Los puntos de las brechas son asignados como sigue:

NIVEL BAJO (1-2-3-4)

La organización no tiene estrategias, políticas y acciones definidas o las que tiene definidas no involucran al personal o no muestran resultados satisfactorios. No hay evidencias o las que existen son anecdóticas o esporádicas y los resultados pobres. La implementación de la Carta es mínima o se encuentra en una fase inicial.

NIVEL MEDIO (5-6-7-8)

La organización tiene estrategias, políticas, acciones definidas y resultados buenos en la mayoría de los aspectos y/o en las principales áreas de la organización. Hay una participación activa del personal, el cual está involucrado en las acciones ejecutadas. Hay evidencias documentadas de tendencias positivas y buen desempeño, con aspectos a mejorar. La implementación de la Carta es parcial o avanzada.

NIVEL ALTO (9-10)

La organización tiene estrategias, políticas, acciones sistemáticas y procesos definidos, los cuales se ejecutan con la participación e involucramiento de todo el personal. Los resultados son excelentes con amplias evidencias y ciclos de mejora en todos los aspectos. El desarrollo alcanzado en la implementación de la Carta demuestra que la organización es un modelo a seguir y un referente a nivel nacional e internacional.

BAJO				MEDIO				ALTO	
Implementación				Implementación				Modelo a seguir	
Mínima		Inicial		Parcial		Avanzada			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

La evaluación que se espera obtener al implementar el modelo de gestión por procesos para el CAASZ es comparado con la evaluación realizada por el centro en 2012:

19.1 CAPITULO II: PRINCIPIOS INSPIRADORES DE UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD

ASPECTO	Puntos	
	CAASZ 2012	PROYECTADO
Servicio Público	8	9
Legitimidad Democrática	8	9
Transparencia y Participación Ciudadana	7	8
Legalidad	8	8
Coordinación y Cooperación	8	8
Ética Pública	8	8
Acceso Universal	6	7
Continuidad en la Prestación de Servicios	8	9
Imparcialidad	8	9
Eficacia	8	9
Eficiencia	8	9
Economía	8	9
Responsabilización	6	8
Evaluación Permanente y Mejora Contínua	8	9
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 2	**160**	**160**
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 2	**123**	**137**
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 2	**77%**	**86%**

Tabla 91 Grado de avance del capítulo Principios Inspiradores

19.2 CAPITULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS PARA UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD

CAPÍTULO 3 ASPECTO	Puntos	
	CAASZ 2012	PROYECTADO
Acceso a servicios públicos con atención adecuada	8	8
Obtención de información de interés general sobre la Administración pública	8	8
Conocimiento de la organización de la administración pública	7	8
Conocimientos sobre los funcionarios públicos a cargo de los servicios	7	7
Facilidad en las solicitudes, reclamos y peticiones a la administración pública	7	8
Participación en el ciclo de diseño y mejora del servicio	5	8
Abstención de presentar documentos no exigidos	8	8
Fácil acceso a la información de la administración pública bajo anonimato	8	9
Trato respetuoso y deferente por las autoridades y funcionarios públicos	7	8
Participación en la formación de políticas públicas y evaluación de los entes de la administración pública	2	7
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 3	**100**	**100**
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 3	**67**	**79**
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 3	**67%**	**79%**

Tabla 92 Grado de avance del capítulo Derechos y Deberes de los Ciudadanos

19.3 CAPITULO IV: ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS

19.3.1 SECCIÓN I ORIENTACIONES PARA FORMULAR POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD EN LA GESTION PÚBLICA

CAPÍTULO 4 - Sección I ASPECTO	Puntos	
	CAASZ 2012	PROYECTADO
Decisión política y perspectiva sistémica	0	8
Calidad institucional	8	9
Gestión pública al servicio de la ciudadanía	6	8
Hacia una gestión pública para resultados	7	8
Compromiso social y ambiental	6	7
Responsabilidad directiva, liderazgo y constancia de objetivos	7	8

Gestión por procesos	7.5	8
Desarrollo de capacitación de funcionarios públicos	6.25	7.5
Participación de los empleados públicos	7	8
Aprendizaje, innovación y mejora de la calidad	7	8
Colaboración y cooperación	6	7
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 4.1	**170**	**170**
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 4.1	**107**	**133**
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 4.1	**63%**	**78%**

Tabla 93 Grado de avance: Orientaciones y estrategias I.

19.3.2 SECCIÓN II USO DE ACCIONES E INSTRUMENTOS PARA LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA

CAPÍTULO 4 - Sección II ASPECTO	**Puntos**	
	CAASZ 2012	**PROYECTADO**
Normas estatales de acciones, técnicas e instrumentos para la calidad	5.0	8.0
Dirección estratégica y el ciclo de mejora	6.5	8.0
Perspectiva y análisis de la opinión ciudadana	6.5	7.0
Participación ciudadana para la mejora de la calidad	5.0	7.0
Adopción de modelos de excelencia	5.0	7.0
Premios a la calidad o excelencia	1.0	5.0
Aplicación de gestión por procesos	7.3	8.5
Los equipos y proyectos de mejora	7.0	8.0
Carta de compromiso o de servicios al ciudadano	1.0	3.5
Mecanismos de difusión de información relevante para el ciudadano	8.0	8.0
Mejora de la normatividad	8.0	8.0
El gobierno electrónico	8.0	8.0
Medición y evaluación	7.3	8.3
Sugerencias, quejas y reclamos de los ciudadanos	6.0	8.0
Sistemas de gestión normalizados	6.0	6.0
Gestión del conocimiento	6.7	7.2
Comparación e intercambio de mejores prácticas	7	7
Aportaciones y sugerencias de los funcionarios públicos	7	8
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 4.2	**360**	**360**
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 4.2	**229**	**269**
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 4.2	**64%**	**75%**

Tabla 94 Grado de avance: Orientaciones y estrategias II

19.4 CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA EFICACIA DE LA CARTA

CAPÍTULO 5 ASPECTO	Puntos	
	CAASZ 2012	PROYECTADO
Uso de procesos estructurados para lograr cambios sostenibles	7.0	9.0
Estrategias de calidad anticipativas y adaptativas al entorno	7.0	8.5
Liderazgo y compromiso directivo en la aplicación de la CICGP	8.0	9.0
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 5	**30**	**30**
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 5	**22**	**26.5**
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 5	**73%**	**88%**

Tabla 95 Grado de avance: Consideraciones finales.

19.5 RESULTADO FINAL

	Capítulo II: Principios inspiradores	Capítulo III: Deberes y derechos de los ciudadanos	Capítulo IV (sección 1): Orientaciones y estrategias	Capítulo IV (sección 2): Uso de acciones e instrumentos	Capítulo V: Consideraciones finales
Puntaje Máximo a obtener (100%)	100%	100%	100%	100%	100%
Grado de avance proyectado (79%)	86%	79%	78%	75%	88%
Grado de avance (2012) (67%)	77%	67%	63%	64%	73%

Tabla 96 Grado de avance en la implementación de la CICGP

La tabla anterior presenta el grado de avance de la CICGP que tendrá el CAASZ al implementar el Diseño del Modelo de Gestión por Procesos, la relación del avance es del 12%.El porcentaje de avance se deberá a que el modelo posee los lineamientos para la planeación estratégica, la ejecución de las actividades por medio del uso del manual de procedimientos, sistemas de control por medio de la guía de indicadores se controla el modelo y se establece estrategias para mejorar continuamente, por otro lado el manual de sensibilización presenta como debe mostrarse la provisión del servicio para que la ciudadanía y organizaciones apoyen al centro, con el manual de divulgación y promoción se pretende que el personal conozca la filosofía institucional, se especialicen en brindar el servicio, etc.

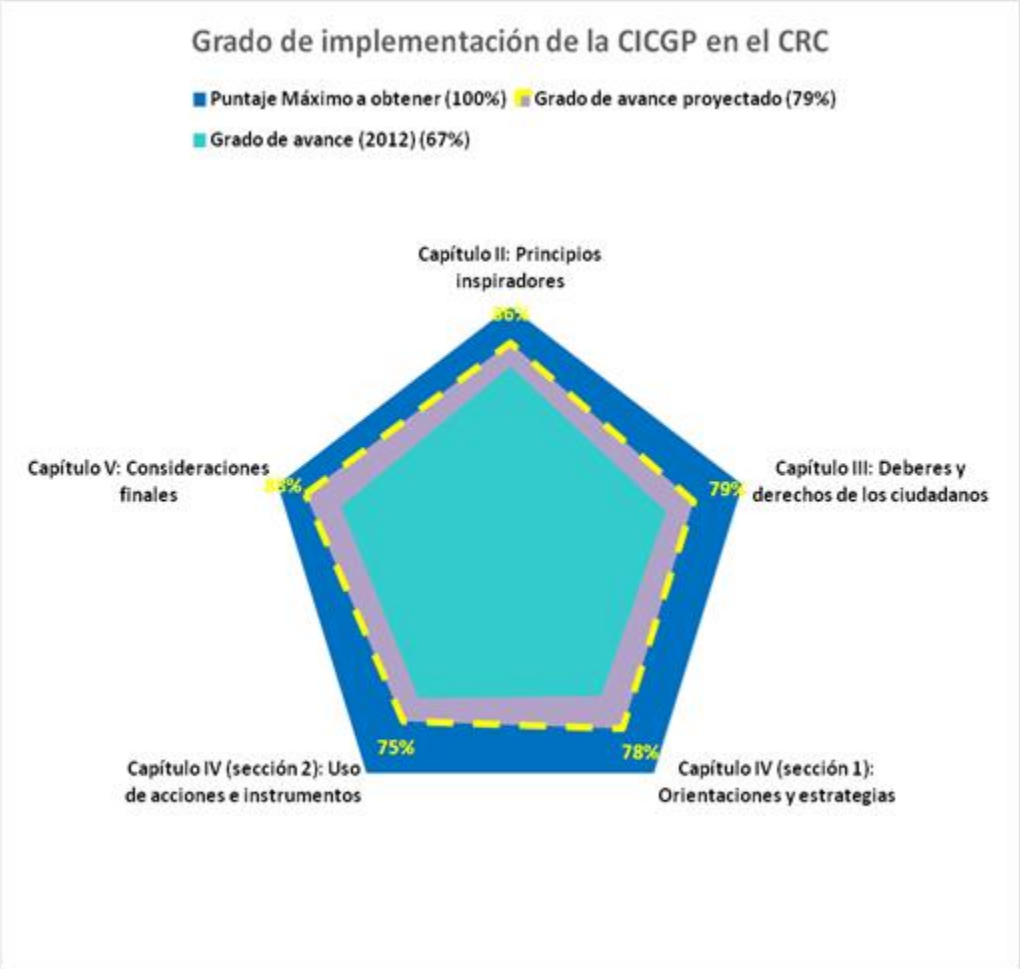


Grafico 1 Grado de avance en la implementación de la CICGP en el CAASZ

El grafico presenta el grado de avance de cada brecha evaluada de la CICGP con la implementación del Modelo de Gestión por Procesos para el CAASZ y el porcentaje para lograr la excelencia del modelo.

19.6 ASPECTOS ANALIZADOS DURANTE LA EVALUACIÓN.

ANALISIS PRINCIPIOS INSPIRADORES

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	MEJORA	CALIF.
Servicio Público	¿Cómo planifica la organización actividades para optimizar sus procesos de creación de valor público, para asegurar que los mismos tengan la máxima eficacia, y eficiencia en su desempeño?	Se realiza la elaboración del Plan Anual de Operaciones y se programan las actividades aunque la programación no se cumple en 100%	8	Con el modelo de gestión por procesos se implanta la metodología de establecer los objetivos estratégicos, además la estandarización de los procesos apoyara al cumplimiento de los procesos	9
	¿Cómo mide los resultados de sus actividades? ¿De qué manera utiliza dichos resultados para la mejora continua de los mismos?	Se cuenta con un sistema de control e indicadores que miden los resultados y procedimientos que permiten el análisis y generación de soluciones.	8	Implementación del sistema de indicadores claves, y el trabajo que realizara el comité de calidad para desarrollar estrategias que contribuyan a la mejora continua	9
Legitimidad Democrática	¿Está la gestión de la organización inspirada en valores democráticos? ¿Cómo promueve la participación y el control de la ciudadanía sobre los asuntos públicos?	Nuestra institución tiene definido valores como la transparencia, equidad, que promueven la gestión democrática y la participación ciudadana, Se han abierto los espacios para la participación del usuario a través de diferentes acciones	8	Con la divulgación y puesta en práctica de la misión, visión y valores inspirados en los servicios de atención al a adulto mayor y el fortalecimiento de la evaluación de la atención de los residentes y por parte de los visitantes.	9

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	MEJORA	CALIF.
		institucionales. (Grupos de interés, programa de educación, charlas).			
	¿Cómo asegura que el ejercicio de la función pública sea profesional y basado en principios de igualdad, mérito y capacidad? ¿De qué manera se asegura que esté alineado con los programas de gobierno?	Se cuenta con normativas institucionales que promueven la ética profesional, y aplicación valores se mantiene un programa dirigido al personal para prestar los servicios con calidad y calidez Se cuenta con objetivos institucionales basados en la política de gobierno	8	El Modelo de Gestión por Procesos del CAASZ está sustentado en la modernización de las instituciones públicas que ha impulsado el Estado a través de diferentes unidades organizativas que colaboran con el ISRI, el Nuevo Modelo de atención basado en el enfoque y apoyándose en el cumplimiento de los valores institucionales que proveen igual, mérito y capacidad en el ejercicio de la función pública.	9
Transparencia y Participación Ciudadana	¿Cómo asegura la organización una gestión transparente? ¿Con qué mecanismos cuenta para estar abierta al escrutinio público? ¿Cómo promueve y toma en cuenta sugerencias, críticas y propuestas de mejora y cambio provenientes de la ciudadanía?	Se cuenta con información sistematizada y con acceso al público en general, se cuenta con una política de puertas abiertas, se promueve a través de grupos de interés con usuarios y encargados.	7	El modelo de Gestión por procesos promoverá el fortalecimiento de las acciones para la consideración de las sugerencias, críticas y propuestas de los usuarios.	8

Legalidad	¿Cómo la organización ha formalizado jurídicamente los enfoques, modelos, acciones e instrumentos de la calidad que utiliza, de manera que queden sometidos a la legalidad y al Estado de Derecho?	Por medio de un respaldo jurídico que regula a través de directrices a seguir el cumplimiento de las actividades en la prestación de los servicios Se cuenta con lineamientos de atención para brindar los servicios de acuerdo a la necesidad del usuario Se cuenta con un modelo de atención y provisión de servicios	8	Uso y conocimiento de la Ley de Atención al Adulto mayor. Con el Manual de Procedimientos para el CAASZ se sistematizan algunos procesos relacionados.	8
Coordinación y Cooperación	¿Cómo la organización asegura que los entes y organismos comprendidos dentro de ella actúan coordinadamente para prestar servicios de forma integral al ciudadano? ¿Con qué mecanismos cuenta para que la coordinación interadministrativa se extienda a otros organismos?	A través de seguimientos de políticas institucionales, cumplimiento del marco regulatorio y seguimiento de planificaciones	8	La Estandarización de los procesos y la automatización del proceso, establecen y definen las respectivas interrelaciones con todos los involucrados en el desarrollo del servicio.	8
Ética Pública	¿Ha definido la organización sus valores? ¿Cómo aseguran estos la probidad, honradez, buena fe, confianza mutua, solidaridad, corresponsabilidad social,	Si están definidos los valores institucionales. Existe un comité institucional de Ética, la cual promueve la ley. Existe un comité de Educación para el recurso	8	El modelo de Gestión apoyara en este aspecto con la implementación de la encuesta dirigida a los residentes, la encuesta al cliente interno de apoyo para la evaluación y	8

	transparencia, dedicación al trabajo, respeto a las personas, escrupulosidad en manejo de recursos públicos y preeminencia del interés público sobre el privado?	humano, a través del cual se fortalecen valores, clima organizacional.		aseguramiento de la práctica de valores y la dedicación en el trabajo.	
Acceso Universal	¿Cómo la Organización logra avances en la universalización y el fácil acceso espacial y temporal de los ciudadanos a los servicios públicos que brinda?	Se cuenta con una pagina WWW.ISRI.com Facebook y a través de unidad Móvil	6	El modelo ayudara a incrementar el número de atención de los adultos mayores del país que sean vulnerables	7
Continuidad en la Prestación del Servicio	¿Cómo la organización asegura la prestación de sus servicios de manera regular e ininterrumpida? ¿Mediante que mecanismos prevé las medidas necesarias para evitar o minimizar los perjuicios que pudieran ocasionarle al ciudadano las posibles suspensiones del servicio?.	Cumplimiento de marco regulatorio para la atención Se establecen de acuerdo a las unidades de medidas de atención, aplicación de valores institucionales Planes operativos. Definición estrategias atención de acuerdo a las necesidades de los usuarios	8	El CAASZ contará con un sistema definido de información donde pueda prever y controlar la prestación de servicios	9
Imparcialidad	¿De qué manera la organización asegura la atención a todos los ciudadanos con imparcialidad, igualdad, sin discriminación por género,	Fortaleciendo los valores instituciones y la supervisión del cumplimiento en cuanto a la discriminación positiva se asegura con conocimiento, capacitación y supervisión de	8	El CAASZ asegurara la imparcialidad en la atención capacitando al personal y divulgando la misión, visión y valores institucionales	9

	edad, raza, ideología, religión, nivel económico, situación social o localización geográfica? En caso de una discriminación positiva ¿cómo se asegura que cumpla con sus objetivos?	convenios y leyes establecidas.			
Eficacia	¿Cómo la organización evalúa el cumplimiento de sus objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas del ciudadano?	A través de la aplicación de los indicadores, realizando los ajustes y/o implementando estrategias	8	El CAASZ medirá la eficacia por medio de la utilización del los procedimientos de planificación de metas y objetivos establecidos en el Manual de procedimientos	9
Eficiencia	¿Mediante qué mecanismos la organización evalúa los resultados alcanzados con relación a los recursos disponibles e invertidos en la consecución de sus fines y los utilizada para optimizar los resultados?	Se cuentan con indicadores de medición y además de la percepción y expectativas del usuario en relación al servicio que espera en la evaluación técnica. Existe debilidad en el establecimiento de metas de tratamiento que incluyan las expectativas del usuario y que permitan ser evaluadas para conocer la eficacia de los objetivos institucionales	8	El CAASZ utilizara la herramienta PERC para evaluar la Producción, Eficiencia, Recursos y Costos en los que incurre la institución .	9
Economía	¿Cómo asegura la organización la utilización racional de los recursos públicos asignados para el	A través de la elaboración del presupuesto concatenado con la atención de usuarios y/o prestación de los	8	En base al análisis PERC, el director puede tomar acciones de mejora dadas por Junta Directiva de acuerdo a los lineamientos	9

	logro de las metas y objetivos previstos?	servicios y seguimiento a la ejecución presupuestaria		establecidos en el manual de gestión por procesos.	
Responsabilización	¿De qué manera la organización rinde cuentas por el desempeño de sus autoridades, directivos y funcionarios públicos, frente a los ciudadanos? ¿Cómo se ejerce el control social sobre la gestión pública de la organización?	A traves de reuniones con usuarios sugerencias de manera personalizadas y/o solicitudes	6	Se realiza rendición de cuentas cada año, los resultados están disponibles en la página especificada para ello por el Estado. Donde se detallan los principales indicadores que maneja el ISRI.	8
Evaluación permanente y mejora continua	¿Mediante qué mecanismos la organización se evalúa permanentemente, tanto en forma interna como externa? ¿Cómo identifica oportunidades para la mejora continua de los procesos? ¿Cómo proporciona insumos para la adecuada rendición de cuentas?	Existencia de mecanismos para la evaluación: ejemplos, Evaluación, EFQM, Evaluación Carta Iberoamericana, Gestión de Calidad, Lineamientos en Normativa de ESDOMED, Auditorías Internas, Revisión de modelo de atención. Memoria de Labores. Cumplimiento del plan operativo, Revisión de cumplimiento de lineamientos de atención.	8	Se integraran los procesos de Medición y Mejora, estos nuevos procesos tienen como propósito orientar al personal en la aplicación de la mejora continua dentro de toda su gestión.	9

ANALISIS DEBERES Y DERECHOS DE LOS CIUDADANOS

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF
Deberes y Derechos Ciudadanos	¿Cómo la organización asegura que los ciudadanos accedan a los servicios a los que tienen derecho y sean atendidos en forma ágil, oportuna y adecuada? ¿Se han establecido indicadores para medir dichas características del servicio?	A través de promoción en unidad de RBC, brindando charlas a los usuarios y encargados además de dar atención inmediata a través del contacto inicial. También dándoles a conocer los derechos y deberes en reuniones en las diferentes partes del proceso	8	Modelo de Gestión por Procesos ayudara a identificar problemas o áreas de mejora y garantizar su adaptación continua a la situación del Centro. Además con el uso del Manual de Sensibilización los ciudadanos conocerán los servicios que el Centro presta.	8
	¿Qué mecanismos de información ha desarrollado para que los ciudadanos conozcan el esquema de funcionamiento de los órganos y entes que la componen, de los servicios y prestaciones que ofrece y de los requisitos, condiciones, trámites y procedimientos administrativos para acceder a aquellos? ¿Cuáles son dichos mecanismos?	Mediante la definición de la estructura organizacional y diseño de misión y visión propias del centro.	8	La creación del mapa de procesos del CAASZ y el desarrollo de todos sus procesos y procedimientos dan una vista esquemática del funcionamiento general de la institución.	8
	¿Cómo asegura que los ciudadanos puedan identificar a sus autoridades y funcionarios encargados de las prestaciones o servicios públicos, o bajo cuya	La página Web institucional, redes sociales, OIR, charlas educativas, Rendición de cuentas institucionales, Memoria de Labores, Videos	7	A través del los residentes y el personal se identificaran situaciones de insatisfacción que servirán para el planteamiento de medidas correctivas y preventivas	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF
	competencia se tramiten sus peticiones, solicitudes, reclamos o procedimientos?	Institucionales. Revisión y actualización continua, enlaces con otra información de interés.		sobre las situaciones encontradas.	
	¿De qué manera asegura que los ciudadanos puedan presentar con facilidad sus peticiones, solicitudes o reclamos a los órganos y entes de la organización? ¿Cómo asegura que reciban una respuesta oportuna y adecuada? ¿Cómo mide la organización su desempeño en estos aspectos?	Cumplimiento de la ley de Acceso a la Información, Existe apertura a escuchar quejas y reclamos de parte de la Dirección y Jefaturas, dando seguimiento de una manera informal	7	Mecanismos para evaluar la satisfacción de los residentes servirán para la evaluación y seguimiento de todos los requerimientos de los usuarios.	8
	¿De qué manera desarrolla procesos que permitan a los ciudadanos participar en el ciclo de diseño y mejora del servicio a través de la presentación de propuestas de transformación e innovación? ¿Cómo mejora estos procesos a partir de los resultados que obtiene de su aplicación?	A través de los procesos de medición de la satisfacción de los usuarios actuales y medición de expectativas de usuarios potenciales, así como también investigación de necesidades de los empleadores.	5	Con el manual de gestión se plantean los procesos que permiten la participación de los ciudadanos en las mejoras a implementar a través de la consulta de los grupos de interés.	8
	¿De qué manera evita solicitar a los ciudadanos documentación no exigida por las normas aplicables al trámite o procedimiento de que se trate?	Respetando los lineamientos institucionales y aquellos establecidos por la ley gubernamental, supervisando y monitoreando el	8	Los formularios diseñados en el sistema de comunicación solicitan la información necesarias para brindar una buena atención a los adultos mayores.	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF
	¿Cómo se asegura de mantener actualizada la información que sirve de base para satisfacer este aspecto?	cumplimiento de las normas institucionales.			
	¿De qué manera asegura a los ciudadanos un trato respetuoso y deferente por parte de sus autoridades y funcionarios? ¿Cómo se facilita el ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos? ¿Cómo se evalúa la efectividad de tales facilidades?	Fortaleciendo al personal sobre aspectos de valores institucionales, reglamento institucional, ética y servicio al cliente. Se facilita el ejercicio de los derechos y deberes a través de la información de contacto inicial, charlas educativas, Se evalúa en la encuesta de satisfacción del usuario.	7	Cumplimiento de lineamientos institucionales por parte de las unidades organizativas, sobretodo el reglamento general y las Normas Técnicas de Control Interno del ISRI.	8
	¿Cómo los ciudadanos participan en la formación de las políticas de la organización y en las evaluaciones de su desempeño? ¿Cómo tienen los ciudadanos acceso a los resultados de la gestión?	A través de la formación y participación de los grupos de interés	2	Las bases para la participación ciudadana se dará a través de los procesos de mejora continua establecidos por el Manual de Gestión por Procesos del CAASZ	7

ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS

ANALISIS SECCIÓN I ORIENTACIONES PARA FORMULAR POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD EN LA GESTION PÚBLICA.

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
Decisión Política y Perspectiva Sistémica	¿De qué manera se concreta el apoyo político a la organización para implantar calidad orientada a satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos? ¿En qué consiste dicho apoyo?		0	A través del Modelo de Gestión por Procesos se complementará el apoyo dado por distintas entidades públicas que brindan asesoría al ISRI en la mejora de la calidad de los servicios. Orientándose a la satisfacción de las expectativas de usuario.	8
Calidad Institucional	¿De qué manera la organización vincula, alinea e integra los conceptos de racionalización del gasto, comunicación de resultados alcanzados, transparencia y responsabilidad pública y rendición de cuentas a la sociedad, con la calidad en los servicios que presta? ¿Cómo mide y evalúa los resultados de esta integración?	A través de la política de ahorro público Haciendo uso adecuado de los recursos existentes A través de rendición de cuentas a ciudadanía interna y externa	8	En las memorias de labores se vinculan el aspecto de gastos y los servicios prestados, vinculando los principales rubros de gasto con el rendimiento alcanzado y son evaluados con los indicadores dependiendo el objetivo estratégico	9
Gestión Pública al Servicio de la Ciudadanía	¿Cómo conoce la organización las expectativas y necesidades de los ciudadanos y orienta su servicio y su compromiso para	Encuestas de satisfacción no realizadas periódicamente, con la participa de los ciudadanos	6	La Institución contara con un sistema de evaluación tanto para el cliente interno e externo por medio del buzón de sugerencias y	**8**

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	alcanzar una sociedad de bienestar? ¿Cómo innova y/o adapta sus servicios continuamente a los requerimientos sociales?	en los grupos de interés. Evaluaciones iniciales del área técnica, El modelo de atención se adecuó a las realidades de los Centros regionales		encuestas a través de los cuales se conocerán los requerimientos y necesidades que tienen los consumidores.	
	¿Cómo busca satisfacer en forma equilibrada las expectativas y necesidades de los ciudadanos? ¿Cómo expone sus políticas al debate de los diferentes sectores sociales para asegurar dicha búsqueda?	Entrevista y evaluaciones iniciales, planes de tratamiento individualizado, programas de terapias grupales, orientación y asesoría continua a usuarios y familiares. Integración educativa, donativo aditamentos y sillas de ruedas adaptadas. Reuniones de Gabinete Departamental.	6	El Modelo realizara un seguimiento de la percepción del cliente en relación al cumplimiento de sus requisitos por parte de la institución, y los usuarios percibirán que la Institución se preocupa sobre los temas que les afectan.	8
Hacia una gestión pública para resultados	¿Cómo la organización evalúa la creación de valor público a través del impacto y los resultados de su desempeño? ¿Cómo analiza la evolución del desempeño y el cumplimiento de las metas? ¿Cuáles son los mecanismos de control y monitoreo que utiliza? ¿Cómo usa los resultados para la adecuada toma de decisiones y	A través del seguimiento de indicadores establecidos institucionalmente, por medio de supervisión directa e indirecta al personal	7	Apoyándose en la automatización de los procesos, se utilizará además el sistema de indicadores para el CAASZ y se evaluarán a través de las reuniones con los grupos de interés.	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	para adoptar medidas correctivas?				
Compromiso Social y Ambiental	¿Cuáles son las actividades que realiza la organización, en su compromiso de servir a la sociedad, para promover esfuerzos que contribuyan al desarrollo social, económico y ambiental de forma sostenible, además de sus atribuciones legales, que no sean incompatibles con las mismas?	Mediante el plan operativo de la unidad RBC, estableciendo alianzas micro redes de salud.	6	Además de las atribuciones sociales que como centro se tienen, no se realizan actividades adicionales para el desarrollo social, económico, ni ambiental.	7
Responsabilidad Directiva, Liderazgo y Constancia de Objetivos	¿Cómo evalúa la organización las competencias de sus directivos, en especial la vocación de servicio y la concepción ética? ¿Cómo rinden cuenta por su desempeño? ¿Cómo definen la visión, misión, objetivos y metas, de la organización, conforme con la ley? ¿Cómo se comprometen personalmente con la calidad? ¿Cómo motivan, facultan y reconocen al personal que de ellos depende?	Evaluación del Desempeño, EFQM, A nivel local se rinde cuentas por medio de informes, seguimiento a planes, memoria de labores. La misión y visión está alineada a las políticas institucionales. A nivel local se observa el compromiso a través del fortalecimiento del recurso en aspectos de calidad, concientización, aplicación en planes operativos, trabajo en equipo, programa educativo del usuario interno.	7	Se realizan evaluaciones de desempeño y se poseen lineamientos establecidos para el reclutamiento y selección del personal, además de tener especificados procedimientos específicos y requerimientos en el Manual de Descripción de Puestos del ISRI.	8
	¿Cómo los niveles político y	A través de la normativa	7	Actualmente se están mejorando	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	directivo integran en el ejercicio de sus funciones aspectos como calidad del servicio, sostenibilidad y equilibrio en los objetivos, ética en su comportamiento, respeto a la legalidad y los derechos humanos y búsqueda continua del bienestar social?	Institucional		las condiciones en el servicio de internado y otras áreas. Con el Manual de Gestión por Proceso y el Manual de procedimientos se tendrá una base para la sostenibilidad de los estándares de calidad en los servicios que se prestan en el centro.	
Gestión por Procesos	¿Cómo la organización orienta sus actividades al desarrollo de estrategias en términos de procesos? ¿Cómo utilizan datos y evidencia para definir objetivos, metas y compromisos a alcanzar? La metodología deberá detallarse al responder la pregunta 45.	De acuerdo a la visión, misión y valores Seguimiento y monitoreos de los diferentes programas de atención Análisis de resultados de los indicadores	8	El CAASZ busca adaptarse a la gestión por procesos a través del modelo diseñado, tomando en cuenta la filosofía institucional y el modelo de atención y provisión de servicios recientemente elaborado. Los objetivos se dan en base al análisis de los datos estadísticos del Sistema Epidemiológico, el PERC y el Sistema de Control de la Gestión Técnica.	
	¿Ha adoptado la gestión por procesos? ¿La misma tiene en cuenta al ciudadano como eje fundamental de la intervención pública? ¿Se adoptan enfoques y se diseñan procesos de prestación de servicios desde la perspectiva del ciudadano,	Se han definido cada uno de los procesos esenciales Se reconoce que el usuario es parte esencial de los procesos Se realizan planes de mejora para el beneficio del usuario externo	7	Actualmente se están diseñando las condiciones necesarias para la adopción de la gestión por procesos, que representan un avance significativo para el centro.	7

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	usuario o beneficiario?				
Desarrollo de Capacidades de los Funcionarios Públicos	¿Cómo la organización evalúa las capacidades, creatividad innovadora, motivación y compromiso de sus autoridades, directivos y funcionarios? ¿Cómo se valora al personal?	De acuerdo al nivel de involucramiento y participación en las actividades realizadas, respuesta resolutiva a las tareas encomendadas	7	El modelo plantea la evaluación grupal de la actuación de los funcionarios, si bien existen instrumentos para realizar las evaluaciones de desempeño, el modelo permite la retroalimentación y mejora del trabajo en grupo para el centro, ya que mejora la comunicación entre unidades organizativas.	7
	¿Cómo se comprometen las autoridades de la organización en promover la satisfacción, el desarrollo y el bienestar de sus colaboradores, estableciendo para ello prácticas laborales de alto rendimiento y flexibilidad para obtener resultados en un clima laboral adecuado?	Apoyando propuestas de programas, proyectos gestión para la aprobación de fondos para la ejecución de proyectos y programas	6	Una de las estrategias que plantea el modelo es la mejora del clima laboral, aspecto necesario para el buen desempeño de los servidores públicos.	7
	¿Cómo elabora normas éticas de comportamiento para los funcionarios? ¿Cómo establece un sistema de profesionalización en base al mérito? ¿Cómo sensibiliza, capacita e implica al personal en torno a la calidad del servicio público?	Con la participación en los comités para elaboración, revisión y actualización de las normas éticas relacionadas en las diferentes normativas Selección del personal de acuerdo a las habilidades, destrezas, actitudes y	6	Se realiza divulgación de la Ley de Éticas al personal del centro. El modelo también expone como estrategia mejorar los incentivos al personal, sin que ellos implique costos, mejorando así el Índice de Satisfacción del Cliente Interno.	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
		aptitudes A través de la socialización y divulgación de las normativas Seguimiento y monitoreos de los diferentes programas de atención			
	¿Cómo promueve el trabajo colaborativo y participativo entre el personal, evalúa la percepción del mismo sobre la organización y la calidad de su gestión? ¿Cómo utiliza incentivos vinculados a la evaluación del desempeño para promover la calidad?	Estimulo a través de Trabajo en equipo Disponibilidad de tiempo para la ejecución de actividades de mejora a través del equipo de calidad Desarrollo de los conocimientos en los profesionales a través de capacitaciones, talleres, congresos y otros	6	Promoción del trabajo corporativo a través de gestión por procesos. Con proyectos de participación de los grupos informales que existen en el centro.	8
Participación de los empleados públicos	¿Cómo la organización promueve y facilita la participación de sus empleados y de los representantes de los mismos para la mejora de la gestión?	A través de la participación en los diferentes comités, equipo de calidad, y brigadas de comités de emergencias Disponibilidad de tiempo para la ejecución de actividades	7	Se tienen equipos de apoyo a la gestión en el centro y se mantiene diálogo con el sindicato del ISRI.	8
Aprendizaje, innovación y mejora de la Calidad	¿Cómo la organización fomenta el aprendizaje de su personal y lo incluye dentro de sus objetivos? ¿Cómo se promueve la innovación y la mejora continua en el desarrollo de	A través del diseño y ejecución de programa de capacitación en caminados al cumplimiento de objetivos institucional y desarrollo profesional Capacitación y	7	Se ha reestructurado el modelo de atención específico para el centro, como consecuencia de la recomendaciones para el año 2013 de la valoración del desempeño de las actividades en	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	nuevos servicios y procesos en la organización propiciando su racionalización, simplificación y normalización? ¿Cómo se utiliza el método del ensayo y error para proponer mejoras?	equipamiento moderno en las áreas de atención A través de la matriz de priorización Con la aplicación de pruebas piloto		el CAASZ.	
Colaboración y Cooperación	¿Cómo la organización determina las organizaciones públicas o privadas para colaborar con el fin de: acercar servicios a los ciudadanos, crear sinergias y mejorar la eficacia, eficiencia y economía de los servicios, mejorar la calidad de los mismos y compartir las mejores prácticas, generando aprendizaje y gestionando el conocimiento?	Estableciendo de alianzas micro redes de salud	6	Formación de alianzas inter e intrarinstitucionales, nacionales e internacionales, tanto con empresas privadas como entidades públicas y organizaciones de carácter no gubernamental. A través del modelo de gestión de grupos de interés para que puedan apoyar a brindar atención a los adultos mayores del CAASZ	7

ANALISIS SECCIÓN II USO DE ACCIONES E INSTRUMENTOS PARA LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA.

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
Dirección Estratégica y el Ciclo de Mejora	¿En qué elementos se basa la Dirección Estratégica (D.E.) de la Organización? ¿Cómo esta desarrolla un enfoque flexible, que le permita anticipar y adaptarse a las necesidades de la sociedad? ¿Sobre qué plazo se desarrolla la D.E. y se orienta al cumplimiento de la visión de la organización? ¿Cómo evalúa su capacidad para responder a los requerimientos de las partes interesadas? ¿Cómo su estructura se adecua para alcanzar dicha visión? ¿Cuáles son los procesos críticos que permiten alcanzar los objetivos establecidos en la D.E.?	En los resultados de los indicadores y los objetivos institucionales a través de las coordinaciones y el trabajo en equipo, se desarrollan análisis trimestrales y anuales y de acuerdo a los resultados se toman decisiones.	6	El Manual de Mejora Continua del modelo permitirá que sea un modelo sostenible en el tiempo y flexible a cambios y no como un arreglo rápido frente a un problemática puntual del centro además está basado sobre la base de la identificación de los procesos críticos del centro, estratégicos y de apoyo	8
	¿Cómo se incluye en la DE los ciclos de mejora? ¿Cómo se establecen objetivos y planes para alcanzarlos? ¿Cómo se comparan los resultados con los objetivos? ¿Cómo se utiliza el resultado de la comparación para la mejora del proceso de planificación estratégica?	A través del equipo de gerencia de calidad, con la aplicación de las herramientas, matriz de priorización se evalúa de manera mensual atreves de coaching	7	Es a través de los indicadores del modelo que se mide el grado de cumplimiento de la dirección estratégica del centro. Además permite la toma de decisiones para garantizar la mejora continua	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
Perspectiva y Análisis de la Opinión Ciudadana	¿Cómo se utilizan técnicas de prospectiva y estudio del entorno general y específico durante el proceso del planeamiento estratégico? ¿Cómo se orientan a la identificación de los principales retos y necesidades de la sociedad? ¿Cómo se determinan las oportunidades y las amenazas a partir del análisis de entorno realizado? ¿Cómo se identifican las mejores prácticas?	Se realizan estudios internos en base a necesidades emergentes. A través de las herramientas: FODA carta iberoamericana.	6	Mediante el proceso de mejora continua se hace una revisión del plan estratégico.	7
	¿Cómo se detectan y se priorizan los atributos de calidad que caracterizan los servicios según los ciudadanos? ¿Cómo se evalúan las expectativas y requerimientos de los ciudadanos sobre los servicios? ¿Se realizan encuestas de opinión para conocer el nivel de satisfacción del ciudadano respecto a los servicios? ¿Cómo se utilizan los resultados para mejorar la calidad del servicio?	Se realiza encuesta de opinión para conocer la satisfacción del usuario y los resultados coinciden con las necesidades de fortalecimiento en el plan operativo institucional, Falta concretizar esos resultados de la encuesta en la calidad de los servicios	7	La calidad se priorizara mediante la opinión de los usuarios en la encuesta de satisfacción o buzón de sugerencias	7
Participación Ciudadana para la Mejora de la	¿Cómo la organización desarrolla mecanismos de participación ciudadana?¿Se utilizan algunos de los	Con reuniones bimensuales de usuarios y padres de familia, rendición de cuentas políticas de puertas abiertas	5	El modelo de gestión por procesos da las bases para la gestión y seguimiento de los grupos de interés. En el Manual de	7

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
Calidad	siguientes: comités consultivos, grupos de trabajo con ciudadanos y representantes de la sociedad, foros, encuentros, jornadas de intercambio de experiencias con otras instituciones o Administraciones Públicas y actividades similares, o encuestas de opinión y sistemas de recojo de sugerencias de mejora y atención de reclamos? Especifique cuales.	y otros.		Sensibilización se hace referencia a mostrar al público como se presta el servicio en el CAASZ y busca la interacción de los ciudadanos con este grupo de personas	
Adopción de Modelos de Excelencia	¿Ha adoptado la organización modelos de excelencia, integrales u holísticos? ¿Cómo los utiliza para el análisis sistemático y riguroso para lograr una acción coherente?	Se posee un modelo de atención integral.	5	Si ha adoptado el modelo de gestión por procesos que es la base tanto para el modelo EFQM, como para las Normas ISO 9000.	7
Premios a la Calidad o Excelencia	¿Postula la organización a premios a la calidad o excelencia respaldados por modelos de excelencia en la gestión, como medio para estimular la mejora, el aprendizaje y el reconocimiento de la gestión y la difusión de las mejores prácticas?	Se realizan acciones de mejora pero no de postulación.	1	El centro adoptara un modelo de gestión por procesos, el cual le permitirá encontrar brechas de mejora, para su posterior sistematización y aplicación a un modelo de excelencia o calidad. .	5
Aplicación	¿De qué manera la organización	Se tienen definidos y se	8	El modelo utiliza las diferentes	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
de la Gestión por Procesos	aplica una gestión de procesos? (Si no aplica una gestión por procesos pasar a la pregunta 46)	ejecutan los procesos esenciales ingreso, atención y egreso.		herramientas como el mapa de procesos, fichas de procesos, manuales de procedimientos, sistema de indicadores, y la creación de un comité de calidad que da el seguimiento del modelo.	
	¿De qué manera identifica los requerimientos, necesidades y expectativas de los diferentes destinatarios de las prestaciones y servicios públicos, así como de otros posibles grupos de interés?	A través de información remitida por las diferentes áreas de servicios del centro	8	Mediante mecanismos que permitan recaudar o censar las opiniones de los usuarios respectos a la calidad de los servicios del Centro, para esto será la encuesta de satisfacción del cliente, y el buzón de sugerencias.	8
	¿De qué manera identifica los procesos necesarios para la prestación del servicio público y la adecuada gestión de la organización? ¿Cómo identifica los procesos clave u operativos, de apoyo a la gestión y estratégicos? ¿Cómo establece la relación entre los mismos (por ejemplo a través de un mapa de proceso)?	De acuerdo a la priorización de las necesidades en beneficio al usuario.	7	Los procesos se identificaron y registraron mediante el MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL CAASZ, el cual contiene la identificación de los procesos críticos tanto estratégicos, claves y de apoyo.	9
	¿Cómo se definen los objetivos y los beneficios que cada uno de los procesos aporta a los grupos de interés?	De acuerdo a la función y a la demanda de cada uno de los procesos de forma cualitativa y cuantitativa.	7	Mediante el manual de procesos, específicamente en la ficha de procesos.	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	¿Cómo se detallan y precisan las diferentes actividades que componen el proceso o procedimiento concreto, para el cumplimiento de los diferentes requerimientos?	A través del plan operativo y definición de cada una de las actividades.	8	Se establecen a través del Manual de Procedimientos del CAASZ, que pertenece al Modelo de Gestión por Procesos diseñado.	9
	¿De qué manera se definen las obligaciones de la organización y las que corresponden a autoridades y directivos encargados de los procesos y procedimientos?	De acuerdo a las funciones del puesto de trabajo y delegación de actividades	7	En cada proceso se identifica un responsable, el cual es el dueño del proceso.	9
	¿Cómo define los indicadores que permiten la medición y control del desarrollo de la marcha adecuada del proceso?	Son utilizados los indicadores definidos por la institución.	7	Se diseñó una metodología para el diseño de indicadores de gestión, así también una guía de indicadores la cual contiene una serie de indicadores que medirán el desempeño de la gestión en los procesos del Centro.	9
	¿De qué manera define y desarrolla un sistema de gestión que permite el seguimiento, evaluación y mejora continua de la calidad de los procesos, y la prestación del servicio?	Son utilizados los indicadores definidos por la institución.	7	Se diseñó un modelo de gestión por procesos, el cual es la base para la implementación de un sistema de gestión o de calidad.	8
Los equipos y Proyectos de Mejora	¿Cuenta la organización con estructuras internas para la ejecución de proyectos de	se cuenta con un equipo de calidad a nivel de centro para ejecución de proyectos de	7	Existen equipos de apoyo a la gestión y se deben implantar grupos de calidad o mejora	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	mejora de la calidad? ¿Tienen grupos o equipos de mejora, constituidos por funcionarios públicos y de unidades estables de calidad, con funciones asignadas de apoyo a la mejora de la calidad?	mejora el equipo esta conformado por diferentes disciplinas no hay funciones asignadas de acuerdo a roles de forma sustentada		continua.	
Carta compromiso o servicio al ciudadano	¿Cuenta la organización con Carta Compromiso o Carta de Servicios al Ciudadano? ¿Mediante tales cartas asume compromisos respecto a la prestación del servicio, especificando plazos de ejecución, estándares de calidad para el sistema de información y comunicación y los mecanismos de participación ciudadana?	no existe carta compromiso	1	No se cuenta con cartas de compromiso con estas características. Sin embargo todos los residentes del CAASZ reciben la atención necesaria para su tratamiento definida en su expediente cuando ingreso al centro,	5
	¿De qué manera se realiza el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los compromisos que expresan? ¿Están sujetas a revisión, actualización y mejora continua? ¿Contempla medidas de reparación o compensación en caso de incumplimiento de los compromisos?		1	No hay procedimientos para la evaluación del cumplimiento.	2
Mecanismos	¿Cómo difunde la organización	A través de reuniones de	8	A través de reuniones de manera	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
de Difusión de Información Relevante para el Ciudadano	información relevante para los ciudadanos? ¿De qué manera la información incluye los servicios que presta y la forma de acceder a ellos, así como los derechos y deberes de los ciudadanos como destinatarios? Detalle los mecanismos que utiliza (por ejemplo formularios, guías de servicios, publicaciones, folletos divulgativos, hojas de instrucciones, circulares, páginas en Internet, puntos automáticos de información y consulta, u otros medios)	manera personal y directa, además de la página de internet contacto inicial		personal y directa, además de la página de internet contacto inicial	
La Mejora de la Normatividad	¿Cómo establece la organización un marco normativo sencillo que facilite la eficacia, eficiencia, agilidad y adaptabilidad de los procesos y procedimientos su mejora continua, evaluando su impacto y la necesidad de agilizar y simplificar los trámites administrativos?	Existe un marco normativo en la organización que ordena las acciones sin embargo falta el análisis y evaluación en algunos procesos, para que sea simplificadores de los trámites técnico administrativos.	8	Mediante el análisis del valor agregado de los procedimientos y el proceso de mejora continua del modelo de gestión.	8
Medición y Evaluación	¿Cómo la organización realiza el seguimiento de indicadores, revisa el cumplimiento de los objetivos y de los planes	A través de los informes mensuales, trimestrales y anuales. Atendiendo observaciones encaminadas	7	Se dará seguimiento a los resultados mediante el manual de la mejora continua	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	establecidos y evalúa su eficacia y eficiencia? ¿Cómo incorpora la opinión de los diferentes grupos de interés, las evaluaciones y auditorías?	a la mejora de los servicios brindados a los usuarios.			
	¿Cómo adopta estándares de calidad y compara sus indicadores de gestión con respecto a los estándares y objetivos estratégicos establecidos? ¿Cómo analiza el nivel de cumplimiento y la orientación a resultados? ¿De qué manera utiliza la información generada para la adopción de decisiones?	Solamente se compara el estándar institucional con el indicador de rendimiento, se realiza y analiza mensualmente. No tenemos estándares de calidad para medir los otros indicadores.	7	Se diseñó una guía de indicadores, la cual contendrá los diferentes estándares de gestión que medirán los procesos del Centro, para su análisis se propone un manual de mejora, la cual es una metodología básica para buscar romper con brechas de calidad	8
	¿De qué manera instaura una cultura y hábito de medición y evaluación orientada a la obtención de información crítica para la mejora continua de la calidad?	Se realizan reuniones de apoyo a la gestión del centro con programación para evaluaciones EFQM, valoración de riesgos implementación de herramientas 5 “S”.	8	Mediante el manual de mejora continua, y la conformación de equipos de trabajo de alto desempeño	9
	¿De qué manera realiza diagnósticos, evaluaciones externas, auto-evaluaciones o revisiones de los sistemas de gestión de forma sistemática a fin de medir avances e	A través de las reuniones programadas y la utilización de las diferentes herramientas. Con la ejecución de planes de los diferentes	7	Mediante el sistema de control e indicadores y el proceso de Mejora continua del modelo de gestión además de la medición de la calidad del servicio en las sedes oriental y occidental.	8

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	identificar puntos críticos en los procesos y en la gestión?				
Sugerencias, Quejas y Reclamos de los Ciudadanos	¿De qué manera la organización obtiene información respecto a los servicios que presta? ¿Cómo desarrolla la capacidad de escucha y de respuesta efectiva y eficaz? ¿Cuenta con sistemas formalizados que incluyen procedimientos específicos para canalizar sugerencias, quejas y reclamos de los ciudadanos y están integrados al proceso de evaluación revisión y mejora continua? Detalle cuales utiliza.	De forma escrita verbal, a través de la política de puertas abiertas.	6	Se utilizan procesos de medición de satisfacción de los usuarios actuales, investigación de expectativas del usuario potencial e investigación de necesidades del empleador.	8
La gestión del conocimiento	¿De qué manera la organización desarrolla procesos sistemáticos para captar, incorporar, generar, adaptar y difundir la información y el conocimiento adquirido?	Se cuenta con un comité de seguridad y salud ocupacional se hace uso de la ley de prevención de riesgos laborales en los lugares de trabajo, se cuenta con un equipo de calidad.	7	Mediante el flujo de información definido en el sistema de comunicación y los reportes generados con el sistema mecanizado de control.	8
	¿Cómo sistematiza, formaliza y normaliza procesos, donde se establecen protocolos para generar, validar y difundir el conocimiento? ¿De qué manera se encuentra institucionalizada la gestión del conocimiento como	No se cuenta con un proceso definido.	5	Definiendo la periocidad con que deben ser calculados los indicadores y generación de reportes.	7

ASPECTO	PREGUNTA	ACTUAL	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	una rutina administrativa?				

ANÁLISIS CAPITULO 5- CONSIDERACIONES FINALES

ASPECTO	PREGUNTA	AÑO 1	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
Conside-raciones finales	¿De qué manera la organización asegura que sigue un proceso estructurado a corto, mediano y largo plazo, orientado a lograr cambios sustanciales y sostenibles?	Con el monitoreo y supervisión de los planes operativos y de los procesos esenciales. Además del uso de herramientas de autoevaluación como el EFQM.	7	Con el establecimiento del modelo de gestión, se están formando los cimientos de una organización que vela por la calidad de sus servicios	9
	¿De qué manera las estrategias de calidad son anticipativas y adaptativas, están atentas a los cambios del entorno dinámico?	Son estrategias flexibles que se adaptan fácilmente a los cambios con el objeto de favorecer la demanda de los usuarios.	7	El Manual de Mejora Continua del modelo permitirá que sea un modelo sostenible en el tiempo y flexible a cambios y a través del sistema de indicadores diseñados, se medirán y controlaran los resultados de los procesos, y el modelo en sí, y será el comité de calidad el encargado de ir mejorando continuamente, analizando los indicadores, y usando otras técnicas para tomar las decisiones que lleven a la organización al éxito.	8-5
	¿De qué manera el liderazgo y	A través de la gestión y	8	La implementación del modelo	9

ASPECTO	PREGUNTA	AÑO 1	CALIF.	AÑO 5	CALIF.
	compromiso de las autoridades políticas y del nivel directivo contribuyen a la aplicación de las diferentes orientaciones, acciones e instrumentos contenidos en la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública?	cumplimiento de las normas. Además de la supervisión y monitoreo de los procesos esenciales.		será un compromiso de la dirección para el mejoramiento de la gestión, y la aplicación de una de las principales orientaciones contenidas en la carta hacia una gestión de calidad, implementando la gestión por procesos.	

20 CONCLUSIONES

- A través del análisis de fuentes de información primarias como la evaluación de la carta iberoamericana de la calidad y el informe de gestión del CAASZ, se parte para establecer un diagnostico preliminar de la situación actual y se complementa con la investigación de fuentes secundarias con lo que se determina que el centro posee situaciones problemáticas que pueden mejorarse a través de una gestión adecuada.
- De acuerdo a los hallazgos de la investigación de fuentes primarias y secundarias los más representativos son los relacionados con gestión por procesos, aspectos institucionales y el personal, por lo que el diseño de la solución se enfoca en la mejora de estos aspectos en la Institución.
- Entre otros aspectos determinados en los hallazgos se encuentran los usuarios y la infraestructura e insumos los cuales serán afectados positivamente a través de la gestión por procesos ya que todos los aspectos están relacionados e inciden unos sobre otros.
- En cuanto a la problemática relacionada con los aspectos institucionales se ve afectada principalmente la gestión de presupuesto y los mecanismos de comunicación, estos factores se pueden mejorar considerablemente con la estandarización de los procesos y el establecimiento de un sistema de control que permitirá optimizarlos.
- En cuanto al personal la gestión por procesos contribuirá a que se facilite el desarrollo de las actividades por lo que habrá mejor control de las mismas.
- El nivel de operaciones del CAASZ es elevado de acuerdo a la población de residentes a las que se brinda servicio por lo que la gestión de sus procesos se vuelve complicada y es necesario el diseño de un modelo de gestión que le permita tener un mejor control de dichas operaciones y de esta forma orientarse hacia la mejora continua y la satisfacción de los usuarios residentes.
- El establecimiento de una misión y visión para el CAASZ ayudara enfocar de mejor forma la atención que ya brindan a los adultos mayores.
- La inversión en bienes tangibles e intangibles para implementar el modelo de gestión por procesos en el CAASZ es de $21,006.30, se requiere también un capital de trabajo de $2,034, los costos operativos para el primer año se estiman en $9,734.56, al evaluar el flujo de efectivo durante los primeros 5 años de funcionamiento del proyecto, se presentan resultados positivos o superávit por lo cual se considera que los recursos del Centro están siendo administrados de una mejor manera y que se están generando fondos provenientes de la ejecución del proyecto, mejorando los limitados recursos financieros con los que cuenta el CAASZ.
- Con el análisis y rediseño de la filosofía institucional se logró establecer la misión, la visión y los objetivos exclusivos para el CAASZ, con esto resultados se busca establecer las líneas de actuación de la organización para el cumplimiento de las metas.

- En base al análisis realizado y al rediseño de procedimientos se logró obtener una mejoría en cuanto al valor agregado que suministra cada uno de los procedimientos, obteniendo una mejora del 62.5% a un 70.42 % entre la etapa de diagnóstico y la etapa de diseño, el número de procedimientos que no generan valor agregado al Centro disminuyeron de 27 a 21.
- Se diseñó el manual de procesos y procedimientos en el cual se realizó un inventario detallado de todos los procesos y procedimientos existentes en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar lo cual permite estandarizar y tener un mejor control de los servicios prestados en el Centro para garantizar la calidad de los mismos, además sirve de respaldo e instrumento para capacitaciones y adiestramiento a nuevo personal.
- Se ha diseñado una guía para la automatización de procesos en la cual se encuentran todas las especificaciones necesarias para la mejora de procesos en base a la automatización en esta guía se encuentran las generalidades para el uso del software propuesto así como los requerimientos para el desempeño.
- A través del manual se sensibilización se busca concientizar tanto a las jefaturas como los empleados del CAASZ, generando conocimiento de la importancia e impacto de los servicios que se prestan en dicho Centro e incrementando la cultura de calidad en cada uno de los involucrados.
- Se diseñó un manual de mejora continua el cual proporciona una metodología a seguir para mantener la mejora continua en las actividades realizadas, permitiendo realizar una evaluación continua del desempeño del centro así como tomar acciones correctivas cuando sean necesarias para mejorar la atención a los adultos mayores y obtener mejores resultados en el Centro.
- A través de los instrumentos de evaluación de la percepción del usuario interno y externo, se podrá llevar a cabo la medición y seguimiento de la percepción de los empleados y personas visitantes del Centro en cuanto al servicio brindado y el ambiente laboral, de esta forma se podrán identificar aspectos que causan insatisfacción en los usuarios para ser sujetos de mejora.
- El manual de procedimientos contiene la descripción precisa de cómo deben desarrollarse las actividades de cada área permitiendo visualizar las diferentes áreas o unidades y los puestos que intervienen en el servicio, precisando su responsabilidad y participación.
- El Sistema de comunicación e información facilita la identificación de las interrelaciones que se generan entre las diferentes áreas para la consecución de los procedimientos, lo que facilita el control y seguimiento necesarios para el enfoque haca la mejora continua.
- A través del diseño de formularios y documentos de control y programación de actividades se facilita el correcto desarrollo de las mismas, en ellos se encuentra registrada y transmitida la información referente al funcionamiento de todas las áreas, lo que facilitará la evaluación y control interno.
- Con la evaluación socio económica se determina que al implementar el modelo de gestión se logrará un mejor aprovechamiento de los recursos ya que se espera aumentar la cobertura de 2,837,973 atenciones por año brindadas para 231 adultos

mayores a 3,071,407 atenciones para 250 residentes, logrando así alcanzar la capacidad máxima del Centro, este aumento se espera se obtenga manteniendo el mismo presupuesto, por lo que el costo por día cama ocupado se reduce de $24.27 a $22.43.

- En base al análisis realizado y al rediseño de procedimientos se logró obtener una mejoría en cuanto al valor agregado que suministra cada uno de los procedimientos, obteniendo una mejora del 62.5% a un 70.42 % entre la etapa de diagnóstico y la etapa de diseño, el número de procedimientos que no generan valor agregado al Centro disminuyeron de 27 a 21.
- Uno de los principales objetivos de la implementación del modelo es obtener mejoras en la calidad del servicio hacia los usuarios, para ello se determinó que con varios de los componentes de la propuesta como el Manual de Sensibilización, Guía de divulgación y promoción de servicios, Manual de Mejora Continua y Manual de Procedimientos se logrará mejorar las características de la calidad exigidas por los Adultos Mayores, obteniendo un incremento proyectado del 12% de mejora en la calidad del servicio.
- La organización también se verá beneficiada en el sentido de la formación que se propone se imparta a los empleados que brindan el servicio al residente, capacitando a los 118 empleados del Centro en temas de vulnerabilidad del adulto mayor, gestión por procesos y aspectos motivaciones y de trabajo en equipo, la inversión de esta capacitación asciende a $3304. Además se realiza la capacitación para el Comité de Calidad integrado por 8 personas cuya inversión asciende a $ 2034. Al implementar el Modelo de Gestión por procesos para la atención del adulto mayor en el CAASZ se espera que la evaluación de la CICGP presenta un grado mínimo de avance del 12%, que indica que la gestión del servicio es mejorada. Además la implementación del modelo permitirá que el personal del centro conozca la filosofía institucional y la ponga en práctica, la estandarización de los procesos críticos y los lineamientos para controlarlos y establecer mejoras al modelo.

21 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, la implementación del Modelo de Gestión por Procesos sobre todo por los beneficios que traería a los residentes ya que se contribuiría a la mejora en la atención que se presta en el Centro, a la vez que se incrementaría la capacidad de atención que posee el Centro, ya que un modelo de gestión permite tener una mayor credibilidad y aceptación por parte de personas, organizaciones y/o empresas consideradas como donantes o colaboradores potenciales, ya que asegura una mayor transparencia en el uso de los recursos en una institución.
- Se recomienda al CAASZ tomar como base el Modelo de Gestión por Procesos realizado en los procesos críticos para la inclusión de todos sus procesos identificados a fin de abarcar toda su gestión de una manera integral, así mismo revisar que todos estos entren en congruencia con la razón de ser de la Institución.
- Se recomienda la revisión anual de todos los procesos del modelo por parte del Comité de Calidad siguiendo una mecánica de mejora continua, buscando la innovación en los procesos.
- Para establecer la aplicación de los manuales de procedimientos se recomienda realizar jornadas de capacitación en las que se sensibilice a los involucrados sobre la importancia del modelo de gestión por procesos y los cambios que se generan con la implantación, además se debe explicar el buen uso de los manuales principalmente el de procedimientos ya que es el que tiene relación directa con el área operativa.
- En el manejo de los formularios de los diferentes procedimientos se recomienda adoptar la codificación establecida a fin de facilitar su manejo y control.
- Se recomienda utilizar constantemente los mecanismos de evaluación de perspectiva de los empleados para dar seguimiento al correcto funcionamiento de los manuales y del modelo en general.
- Se recomienda a la dirección del ISRI y a la dirección del CAASZ, llevar a cabo un convenio con la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, ANDA para garantizar el abastecimiento de agua potable en el Centro mediante pipas o camiones, ya que muchas veces debido al deficiente servicio que se presenta en la zona donde se encuentra el Centro causado por el sistema de tuberías obsoleto, las dos cisternas con las que cuenta el Centro no dan abasto y regularmente se quedan sin suficiente agua, lo cual repercute directamente en la calidad de los servicios, ya que el agua es un insumo básico para el funcionamiento del Centro especialmente para la limpieza y baño de los residentes; también puede buscarse apoyo mediante la Alcaldía Municipal de San Salvador para que sea la institución que suministre el agua potable y en un futuro implementar un proyecto de construcción de una nueva cisterna o ampliación de las ya existentes.
-

22 REFERENCIAS

A. Libros y Documentos:

- Carta Iberoamericana de la Calidad de la Gestión Pública, 2008.
- Memoria de labores ISRI, junio 2013– mayo 2014.
- Informe estadístico ISRI 2013
- Plan estratégico ISRI, 2010-2014.
- Norma ISO-9001:2008
- Guía para la Implementación de Sistemas de Indicadores. UNE66175
- Cubias Salvador Ernesto, López Siliezar Edwin, Orantes Moreno Blanca Fátima. Modelo de gestión por procesos para el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO). Tesis para optar al título de Ingeniería Industrial, El Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Industrial, 2014. 969 h

B. Personales

- Lic. José Ernesto Cuellar Matamoros
  Jefe de la Unidad de Planificación Estratégica y desarrollo institucional del ISRI
- Dr. Alfredo Salvador Galán Avalos
  Técnico de Unidad de Planificación Estratégica y desarrollo institucional del ISRI
- Dra. Claudia Barahona
  Directora CAASZ
- Lic. Juan Aldana
  Administrador CAASZ
- Lic. Alba Benítez
  Jefe Departamento de Enfermería
- Roxana Valencia
  Técnico Estadístico CAASZ

C. Referencias Web

- "La gestión de la calidad en las instituciones de salud". Moisés A. Santos Peña, Juan L. de Pazos Carrazana. En la web: http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v7n5/v7n5a850.pdf
- Metodología IDEF0: http://es.slideshare.net/JuanPablo157/diagramas-idef-0-y-3-11697598
  Documento: Todo sobre la gestión por proceso: http://www.sinap-sys.com/es/content/todo-sobre-la-gestion-por-procesos-parte-i

23 ANEXOS

23.1 ANEXO 1: Tabulación y análisis de los resultados de la investigación primaria

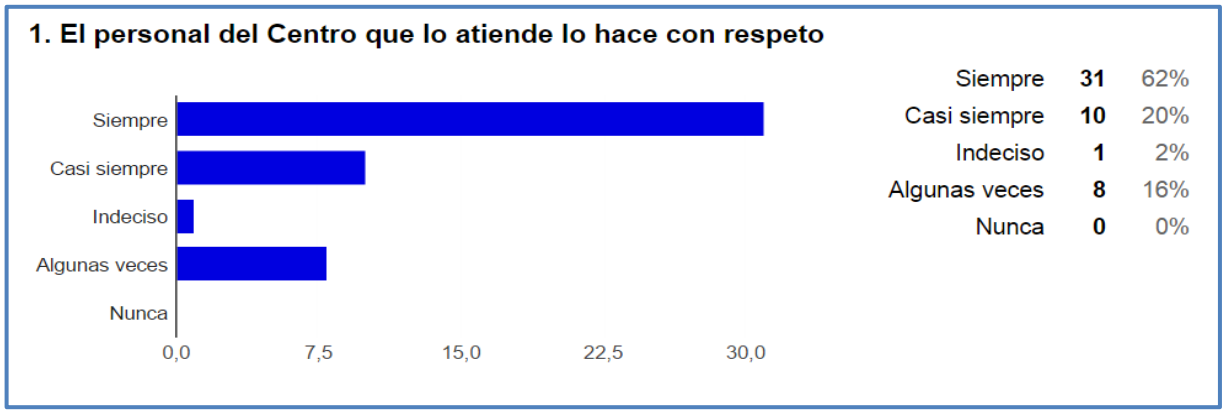
23.1.1 Resultados del Formulario para la evaluación de residentes de Unidad Geriátrica y Unidad Psiquiátrica en el Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"

N°	Aspectos a verificar	Cumple			Observación
		Si	No	Parciamente	
1.	Los adultos mayores se encuentran en un ambiente de aseo y limpieza	X			Es observable que el personal de apoyo limpia las áreas, cambia la ropa de cama y el vestuario de los residentes.
2.	Se lleva un control de los medicamentos cumplidos a cada adulto mayor	X			En ambas unidades el personal de enfermería lleva un libro de registro de medicamentos y una bitácora de actividades realizadas
3.	Se tiene un control sobre la alimentación y dietas de los adultos mayores	X			En ambas unidades tienen en el boletín de anuncios que alimentación debe recibir cada uno de los residentes.
4.	Los adultos mayores usan el vestuario adecuado	X			En ambas unidades fue observable que los residentes usan el vestuario asignado y es cambiado 2 veces al día
5.	El personal de enfermería se encuentra en las áreas de psiquiatría y geriátrica	X			En ambas unidades fue observado el personal de enfermería y en los fines de semana se ve el apoyo de estudiantes de enfermería.
6.	El personal de enfermería realiza curaciones y sigue tratamientos a los adultos mayores	X			En ambas es observable que el personal de enfermería realiza curaciones, y terapias respiratorias a los residentes
7.	Los adultos mayores cuentan con equipo médico necesario para mantener la vida (Tanque de oxígeno)	X			Se observó equipo médico en buen estado.

N°	Aspectos a verificar	Cumple			Observación
		Si	No	Parcialmente	
8.	Camas, sillas de rueda se encuentran en buen estado.	X			
9.	Cuentan con suficiente mobiliario y equipo para atender a todos los adultos mayores.	X			Durante la visita las unidades estaban por debajo su capacidad.
10	Se realizan las fisioterapias a los residentes del área geriátrica y psiquiátrica	x			En ambas unidades se realizan terapias físicas para mejorar el sistema locomotor de los residentes.
11	El personal de enfermería muestra empatía hacia el adulto mayor mientras brinda el servicio			X	Algunos enfermeros muestran indiferencia a los residentes de ambas unidades.
12	El personal de limpieza, brinda su apoyo en los servicios al adulto mayor	x			

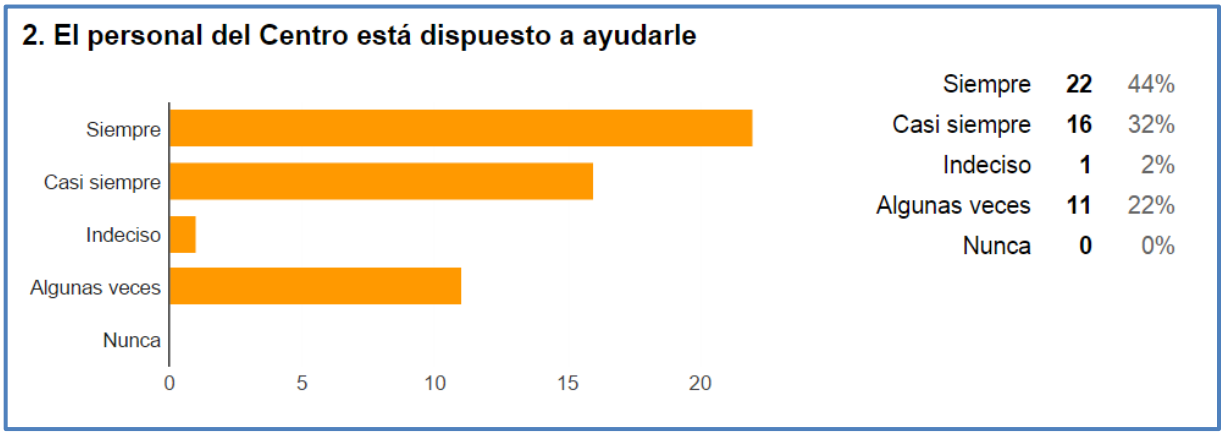
23.1.2 Tabulación y análisis de cuestionario para evaluación de calidad del servicio: residentes en secciones hombres y mujeres

Parte 1 del cuestionario:



Análisis pregunta 1

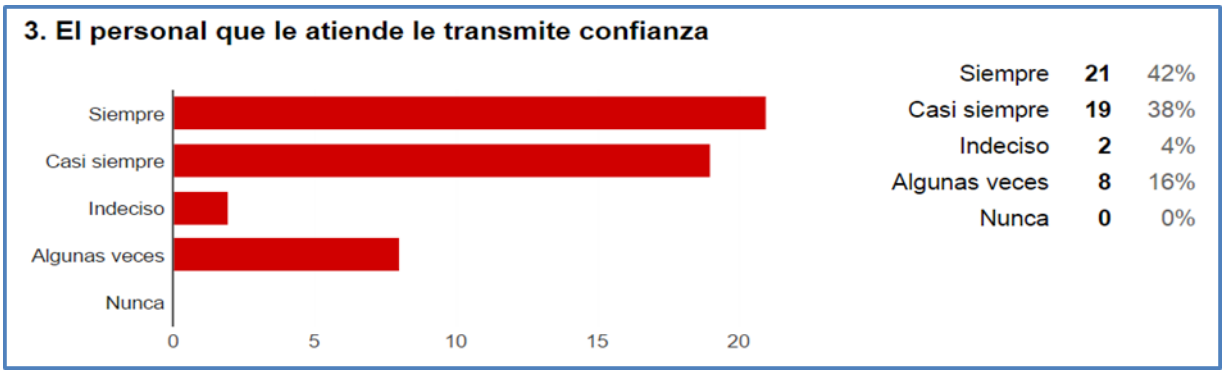
De acuerdo a los resultados anteriores se observa que el 62% de los encuestados respondió que el personal lo atiende con respeto, además de un 20% correspondiente a "casi siempre", esto nos indica que de acuerdo a las dimensiones del modelo SERVQUAL "seguridad o garantía y empatía", el servicio actual es satisfactorio ya que los empleados están brindando un servicio adecuado a los residentes, a tal grado que muchos de ellos respondieron que estaban agradecidos con el servicio; adicionalmente se observa que un 16% respondió "algunas veces" esto se debe a que según algunas opiniones los empleados han llegado a ser groseros para hablarles.



Análisis pregunta 2

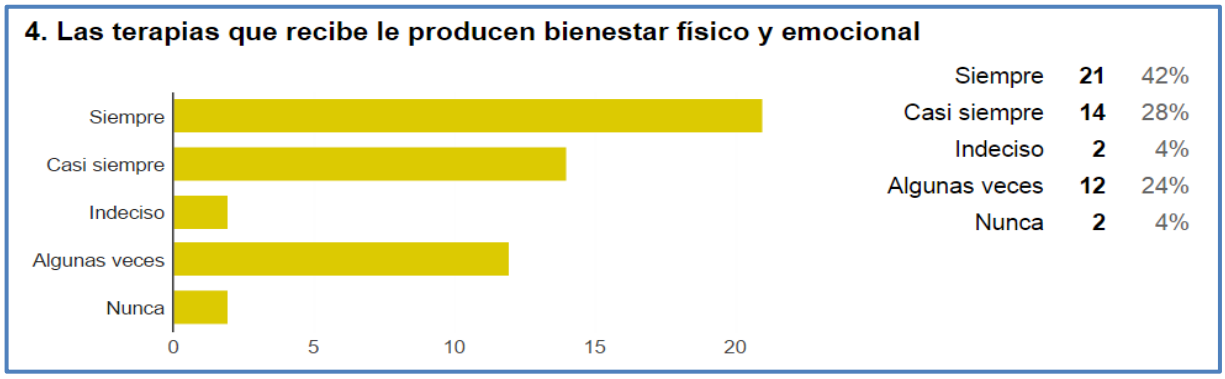
En base al resultado anterior el 44% (Siempre) y 32% (Casi siempre) de los encuestados coincide en que el personal está dispuesto a ayudarle en las diferentes necesidades que puedan surgir, esta pregunta responde a la característica de "empatía", deja de manifiesto

que el personal está interesado en ofrecer un buen servicio a los residentes. Se observa un significativo 22% de respuesta “algunas veces” que se relaciona con opiniones como: “algunos enfermeros no tienen paciencia”.



Análisis pregunta 3:

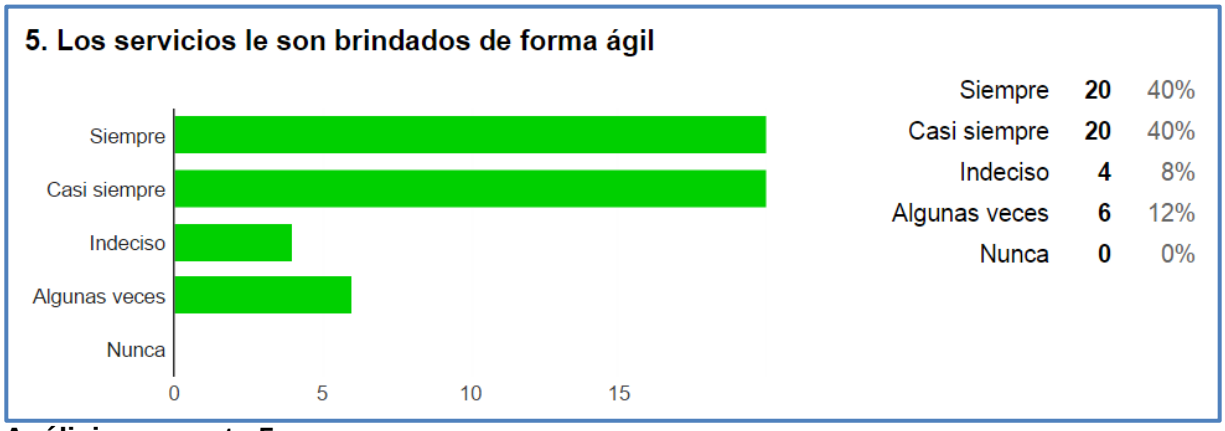
De acuerdo al resultado y en base a la característica del modelo SERVQUAL “seguridad o garantía” el personal a través de sus comportamientos, conocimientos y habilidades transmiten confianza a los adultos mayores residentes de manera que estos se sienten seguros y cómodos con el servicio, siendo “siempre y casi siempre” las respuestas predominantes con el 42% y el 38% respectivamente, cabe mencionar que al igual que las preguntas anteriores se observa un 16% que respondió “algunas veces” y esto se debe a que según los comentarios de los encuestados, los empleados han sido groseros algunas veces y estas actitudes han ocasionado que no sientan confianza en ellos.



Análisis pregunta 4:

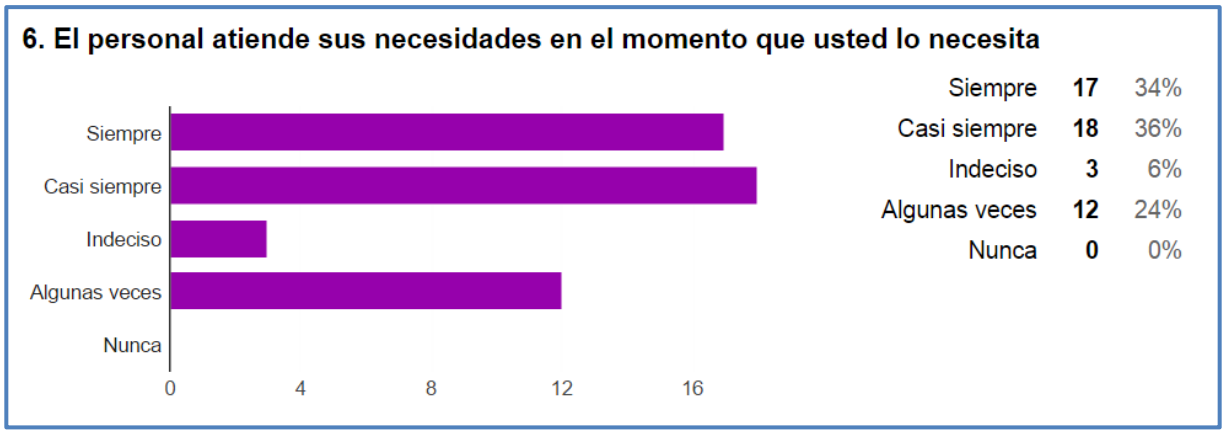
En base al resultado de la pregunta 4 se observa que las respuestas predominantes han sido “siempre” 42% y “casi siempre” 28% los adultos mayores dijeron estar agradecidos y satisfechos con las terapias, sin embargo algunos encuestados respondieron “algunas veces” manifestando que a pesar de recibir terapias las enfermedades persisten, es importante considerar en este punto, que las terapias ofrecidas son realizadas para minimizar o aliviar los síntomas de los padecimientos comunes en personas adultas

mayores ya que según su condición difícilmente las enfermedades se curen completamente, resultado que muchas veces los adultos mayores esperan.



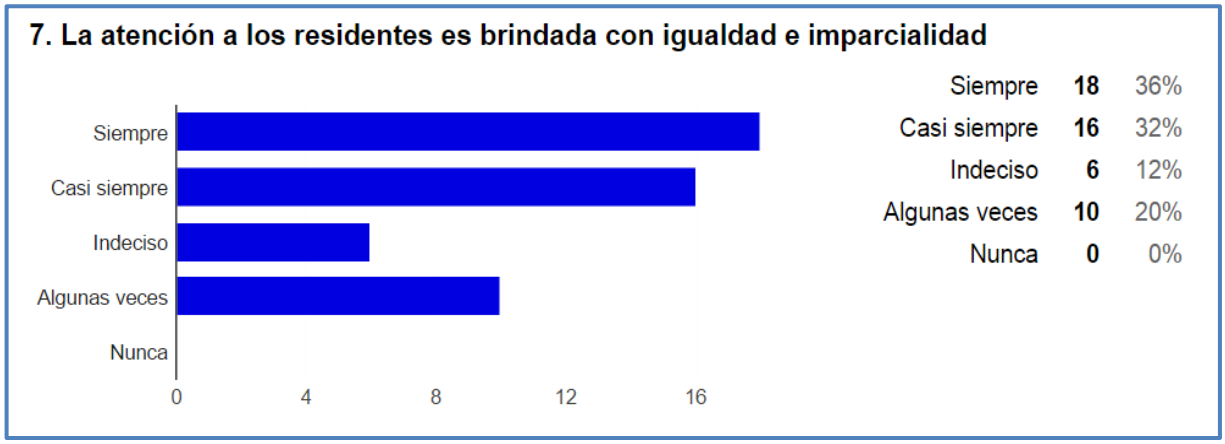
Análisis pregunta 5:

En los resultados de la pregunta 5 se obtiene que un 40% considera que los servicios siempre son brindados de forma ágil, otro 40% responde casi siempre, y se observa que un 12% piensa que algunas veces, refiriéndose a la alimentación, terapias, y otras actividades en las que participan.



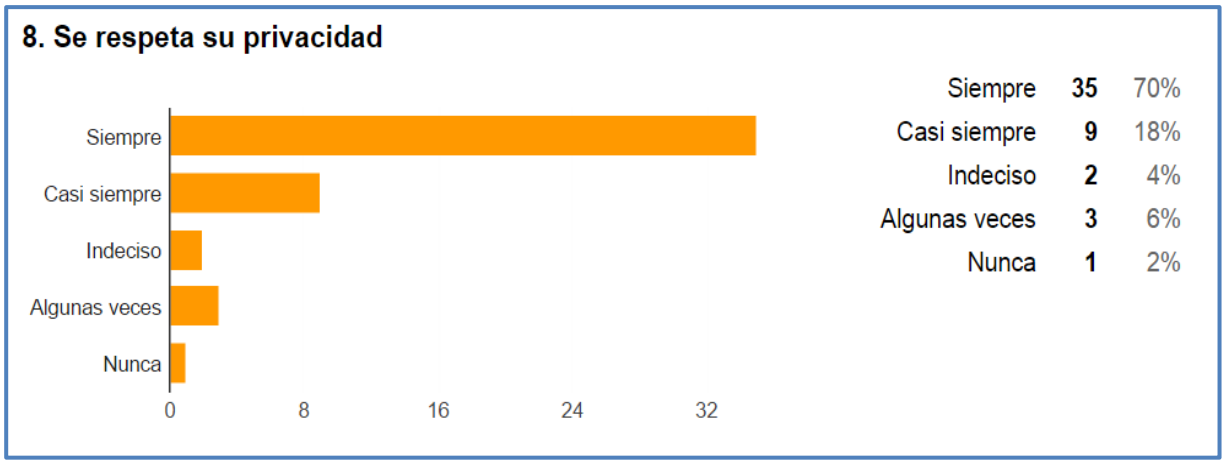
Análisis pregunta 6:

En los resultados de la pregunta 6 se observa que los de adultos mayores encuestados consideran que el personal atiende las necesidades oportunamente, cumpliendo con la característica “capacidad de respuesta” correspondiendo al 34% que respondió “siempre” y un 18% que respondió “casi siempre”, además un 24% respondió “algunas veces” de dichas opiniones explicaban los adultos mayores que cuando solicitaron algún tipo de ayuda no fueron atendidos, es importante considerar la naturaleza de esas solicitudes y la disponibilidad del personal en esos momentos.



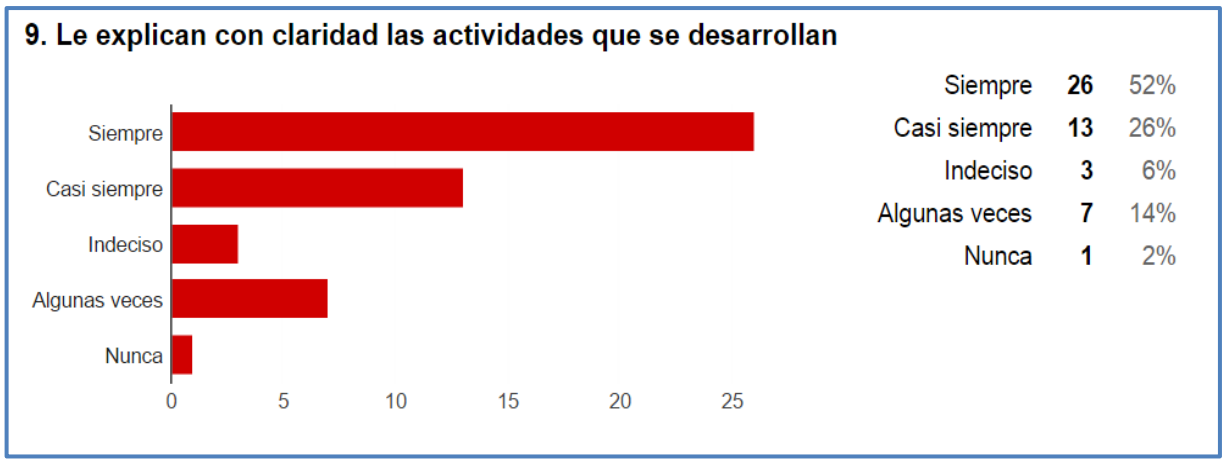
Análisis pregunta 7:

En base a los resultados anteriores se observa que un 36% respondió siempre a la igualdad e imparcialidad con que se ofrece el servicio, un 32% responde que casi siempre; sin embargo se observa un 20% que respondió “algunas veces” y relacionado a dichas respuestas algunos encuestados añadieron que había preferencias, y muchas veces las preferencias eran hacia los adultos mayores residentes más antiguos.



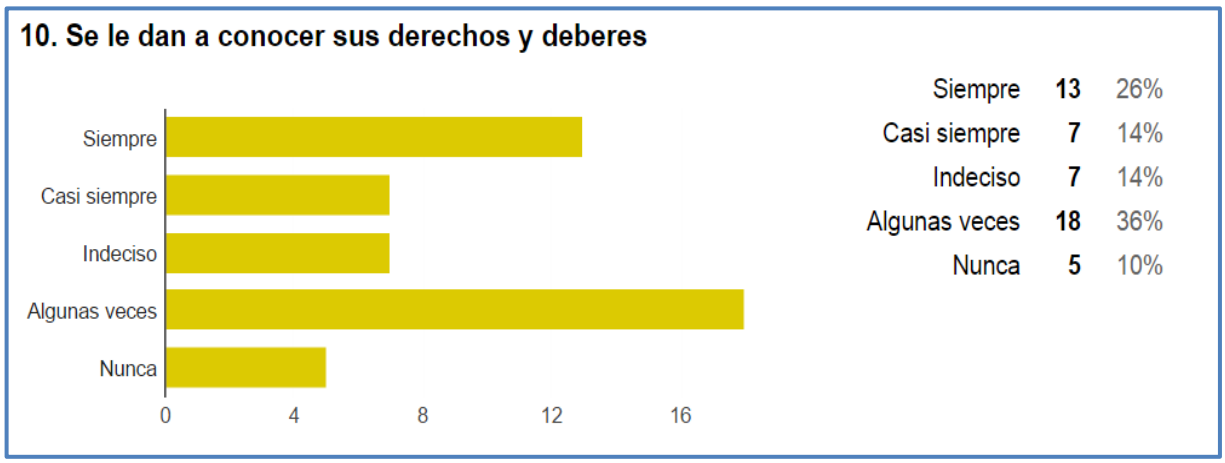
Análisis pregunta 8:

De acuerdo a las respuestas de la pregunta 8 se observa que el 70% de los adultos mayores encuestados consideran que se está respetando adecuadamente su privacidad siendo esta un derecho para ellos, ya que tienen su propio espacio. El 18% respondió casi siempre y un 6% “algunas veces”, y el 2% dijo “nunca”.



Análisis pregunta 9:

En base al resultado anterior se observa que el 52% de las respuestas corresponden a "siempre", un 26% respondió "casi siempre" y un 14% "algunas veces".

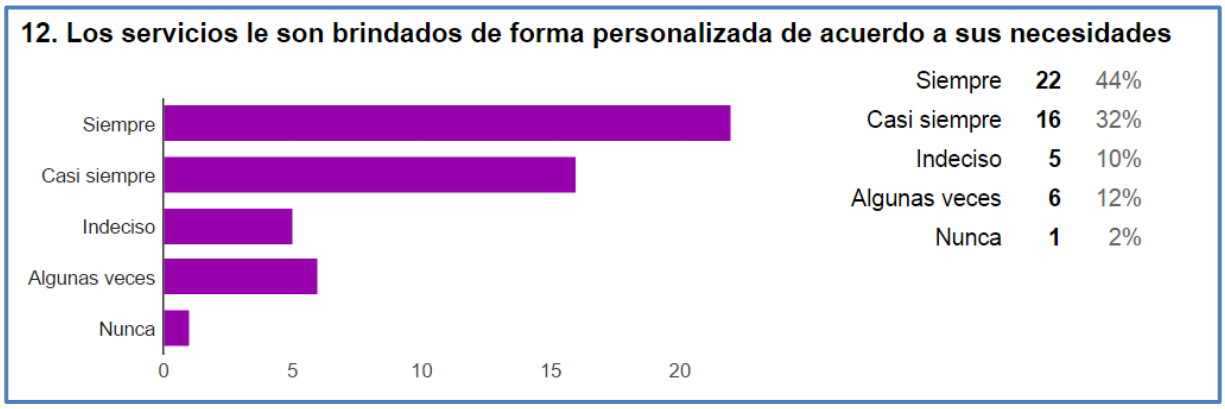


Análisis pregunta 10:

Se observa en la pregunta 10 que el 36% de los adultos mayores encuestados respondió que solamente "algunas veces" se le daban a conocer sus derechos y deberes, siendo esta la respuesta más representativa, como comentarios a dichas respuestas manifestaron que al momento del ingreso al centro no les habían explicado sus derechos y deberes y que tampoco se hacía en el periodo de residencia en el asilo.

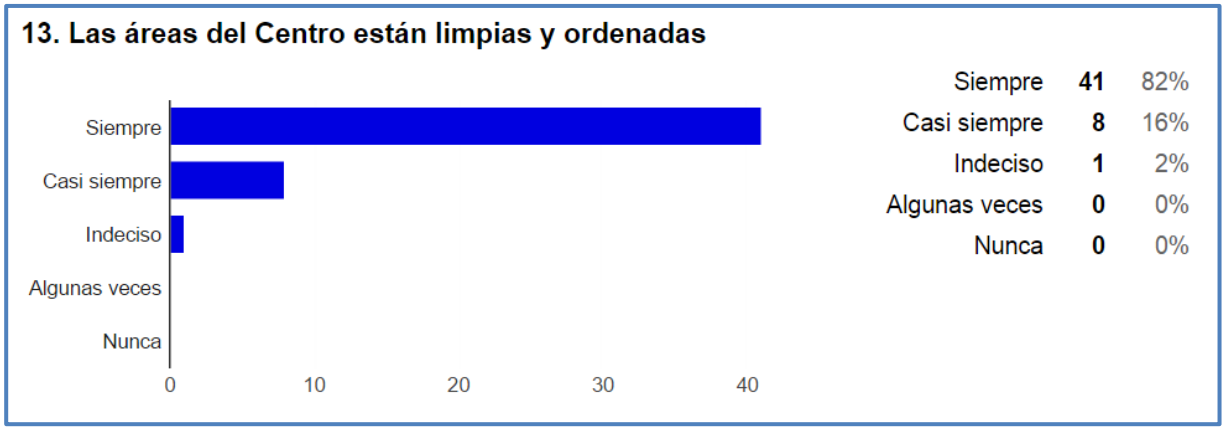
Análisis pregunta 11:

De las respuestas de la pregunta 11 se observa que el 36% de los encuestados respondió que “algunas veces” se atendían sus peticiones o sugerencias, caso contrario un 30% respondió que “siempre” eran atendidos, por lo que se puede considerar que depende de la naturaleza de dichas sugerencias. Esta pregunta se relaciona con la característica “Deberes y derechos de los ciudadanos” ya que ellos están en la facultad de hacer sugerencias sobre el servicio.



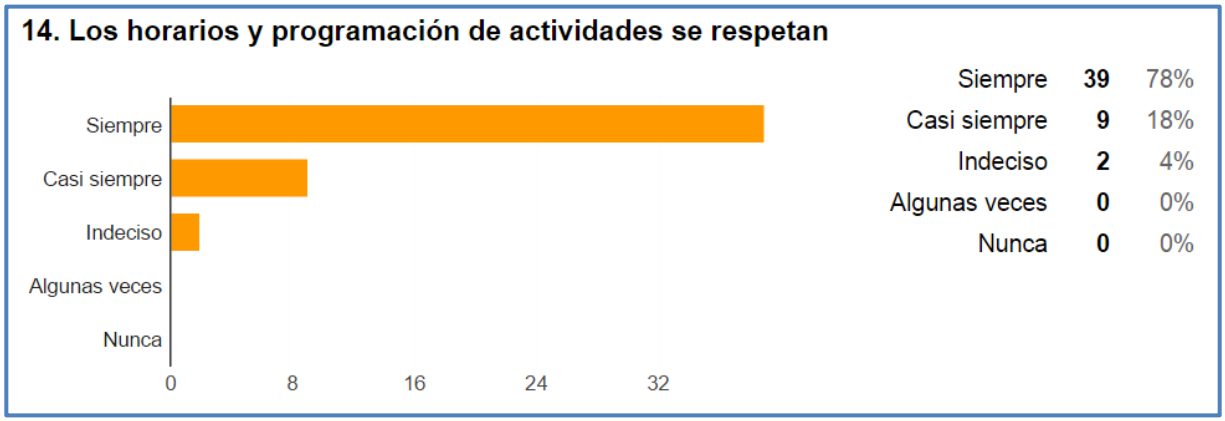
Análisis pregunta 12:

En base a los resultados anteriores se observa que un 44% respondió que “siempre” los servicios eran brindados de forma personalizada, de acuerdo a los comentarios se mencionó que la alimentación era uno de los servicios en los que más se demostraba esta característica del servicio ya que cada adulto mayor recibe una dieta especifica de acuerdo a su estado de salud, también se mencionó que los adultos mayores dependientes recibían atenciones diferentes a los independientes, respondiendo de esta forma a las diferentes necesidades de los adultos mayores.



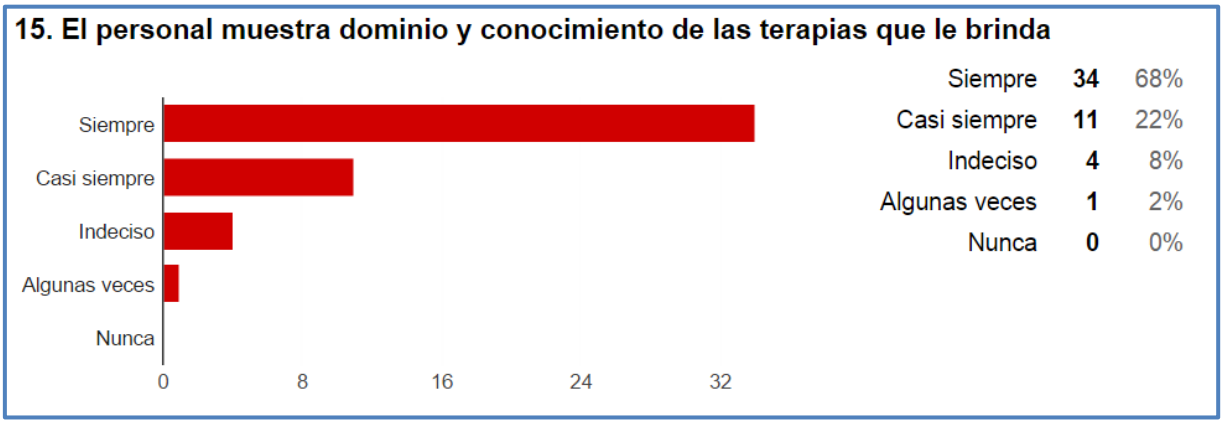
Análisis pregunta 13:

El 82% de los encuestados coincide en que las áreas del centro se mantienen limpias y ordenadas, algunos comentarios mencionaron: “no había mal olor”, “pasan haciendo limpieza todo el día”, esta pregunta responde a las características tangibles que debe cumplir el servicio.



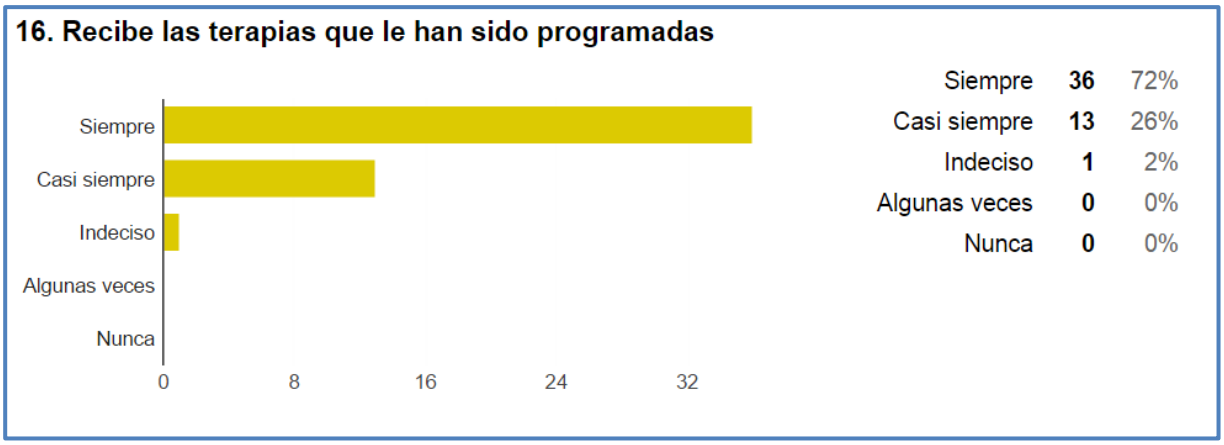
Análisis pregunta 14:

Con respecto a los horarios y programación de actividades el 78% respondió que estos se respetan y cumplen satisfactoriamente, por lo que se cumple la característica del servicio: “seguridad y garantía” ya que los residentes reciben los servicios tal y como les ha sido prometidos. Un 18% respondió “casi siempre” manifestando que en esos casos las variaciones eran pocas.



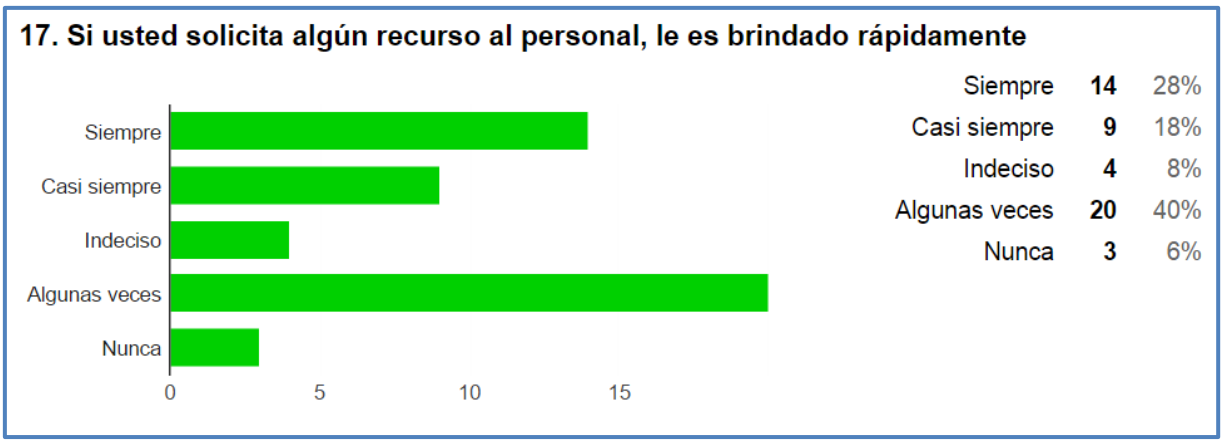
Análisis pregunta 15:

Con respecto al resultado de la pregunta 15 el 68% de los encuestados respondió que "Siempre" el personal muestra dominio y conocimiento de las terapias que le brinda, un 22% dijo "casi siempre" explicando que algunas terapias eran mejores que otras.



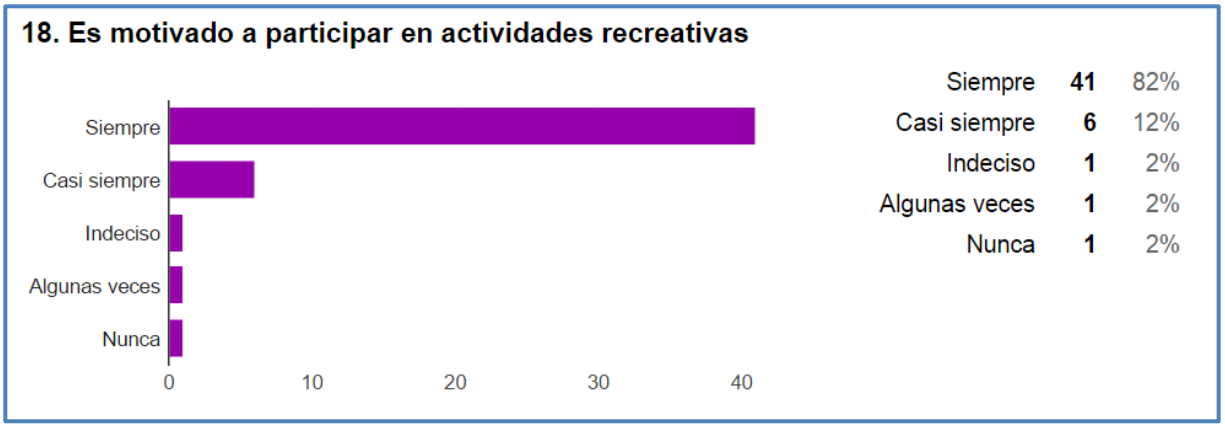
Análisis pregunta 16:

Como se puede observar en los resultados de la pregunta 16 el 72% de los usuarios respondió que "siempre" las terapias programadas eran recibidas, independiente de la disponibilidad del personal estas se reponían de manera que siempre les son brindadas. Un 26% respondió "casi siempre" indicando que solamente en casos especiales o fortuitos no recibían las terapias y sin ser reprogramadas.



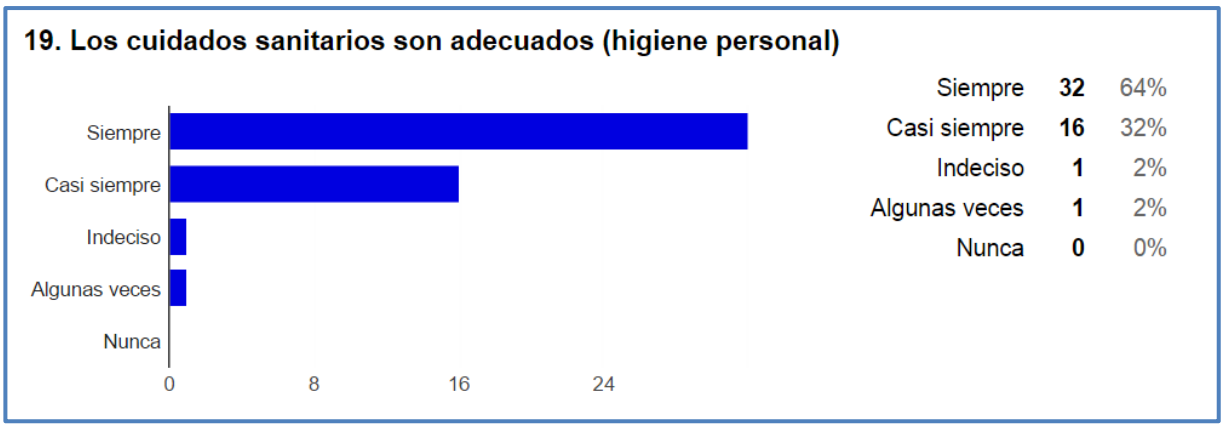
Análisis pregunta 17:

De acuerdo a los resultados de la pregunta 17 el 40% de los entrevistados considera que "algunas veces" los recursos le son brindados rápidamente, indicando que han solicitado jabón, papel, y estos no les han sido proporcionados, caso contrario el 28% respondió que "siempre" han recibido rápidamente los recursos.



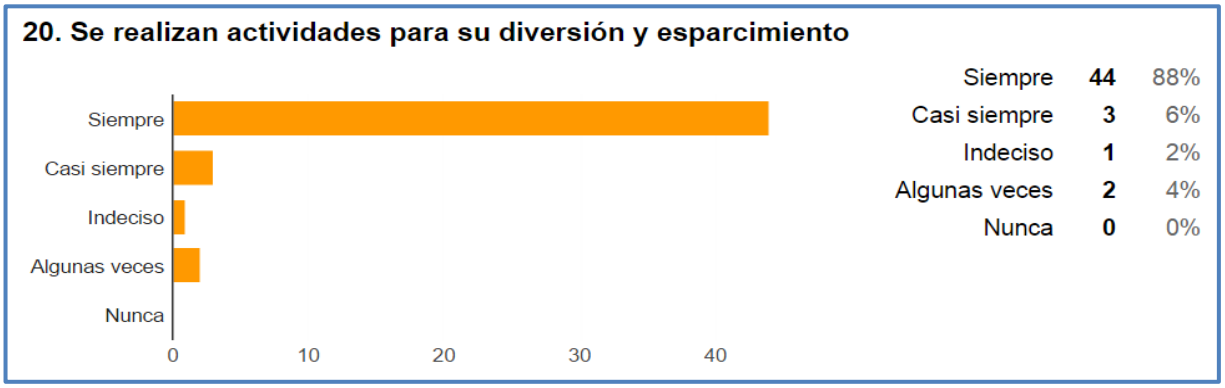
Análisis pregunta 18:

El 82% de los adultos mayores encuestados coincide en que "siempre" es motivado a participar en las diferentes actividades recreativas que se realizan en el centro, un 12% respondió que "casi siempre".



Análisis pregunta 19:

En las respuestas de la pregunta 19 sobre los cuidados sanitarios, un 64% indico que "siempre" son adecuados, un 32% respondió "casi siempre" comentando que debido a que las diferentes dificultades que se generan a esta edad es común que los adultos mayores tengan incontinencia, pero que el personal de limpieza hace lo posible para mantenerlos aseados, además se comentó que muchos de los residentes no hacen buen uso de los sanitarios y eso dificulta el buen mantenimiento.



Análisis pregunta 20:

Como se observa la mayoría de adultos mayores están satisfechos con las actividades recreativas que se realizan, entre los comentarios se dijo que las actividades son variadas y frecuentes.

Parte 2 del cuestionario

De la segunda parte se hicieron 3 preguntas abiertas, a las cuales se obtuvieron las siguientes respuestas:

1. **¿Qué es lo que más le agrada sobre la atención que recibe?**
    - Todo le agrada (18 respuestas)
    - Personal atento (9 respuestas)
    - Terapias físicas (6 respuestas)
    - Recibe más de lo que esperaba
    - Excursiones y paseos (5 respuestas)
    - Actividades recreativas (6 respuestas)
    - Esta feliz con la dieta (4 respuestas)
    - Ropa limpia
    - Cursos y charlas (3 respuestas)
    - Cultos y actividades religiosas (3 respuestas)
    - Cultivos
    - Cuando se enferma le llevan la comida a la cama
    - Siempre hacen limpieza
    - No hay mal olor

2. **Mencione algunos aspectos en los que considera se está fallando sobre la atención que se le brinda**
    - Todo le parece bien (11 respuestas)
    - Algunos colaboradores son rudos para hablarles (8 respuestas)
    - Poco personal para atención (4 respuestas)
    - No le explican sus derechos
    - En algunas ocasiones la comida le hace daño (6 respuestas)
    - La comida no le agrada (7 respuestas)

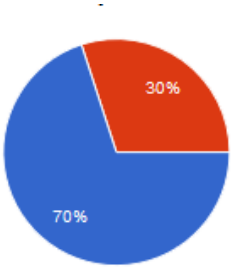
- Lo bañan con agua helada
- Cuando ingreso al centro no le explicaron sus derechos y deberes
- Desconfía en algunos empleados porque le quitaron pertenencias que le habían regalado (reloj)
- Algunos sanitarios no funcionan bien
- Personal (enfermería) se ríe a carcajadas y perturban su tranquilidad (sobre todo en las noches)
- No le permiten conservar pertenencias (materiales)
- Cuando solicita recursos como papel higiénico o papel, no le ha sido proporcionado (3 respuestas)
- Radios a todo volumen no le dejan dormir (el personal de turno lo utiliza por las noches)
- Problema de agua potable
- La televisión colgada le molesta porque le produce dolor de cuello
- No se puede comunicar con familiares
- No le dan café porque le hace daño
- Solicita medicamentos para dolores, pero no le han sido proporcionados
- Algunas medicinas que toma no le han explicado para que son
- Doctor receta medicamentos pero no los ha recibido (4 respuestas)
- Algunas veces no le dejan ver televisión
- Algunas veces no le dan ropa (3 respuestas)
- Tienen preferencias con personas antiguas
- El personal solo le colabora con cosas de la comida

3. **Según su opinión que aspectos se deberían mejorar para brindarle una mejor atención**

- Todo está bien (10 respuestas)
- Algunos servicios que le son brindados en el hospital, podrían darse en el centro para que sea más rápido.
- Mejorar alimentación (8 respuestas)
- Aprender manualidades para vender
- Recomienda más paciencia al personal
- Variar alimentación
- Grupos de lectura
- Más salidas (le molesta estar encerrado)
- Mejorar situación del agua potable (3 respuestas)
- Comunicarse con familiares
- Ayudar a contactar a su familia
- Mas terapia física
- Hacer más cultivos para tener mejores alimentos para ellos
- Medicamentos (6 respuestas)
- No sabe que recomendar (8 respuestas)
- Poner hamacas

23.1.3 Tabulación y analisis de la entrevista realizada a Terceros

1. **¿Conoce los servicios que el CAASZ ofrece a los adultos mayores?**

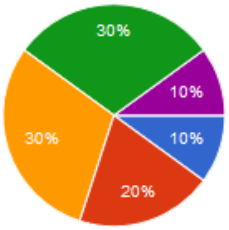


Si	7	70%
No	3	30%

Análisis Pregunta 1

El 70% de los entrevistados conoce los servicios que se prestan el Centro de Atención de Ancianos Sara Zaldívar, mientras un 30% los desconoce, solamente están conscientes de los servicios de alimentación, alojamiento y servicios médicos que observan los días que realizan las visitas.

2. **¿Qué opina de los servicios que el CAASZ ofrece a los adultos mayores?**

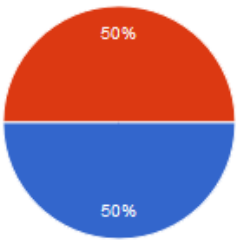


Excelente	1	10%
Muy bueno	2	20%
Bueno	3	30%
Regular	3	30%
Malo	1	10%
Otro	0	0%

Análisis Pregunta 2

El 30% de los entrevistados considera que los servicios que el CAASZ ofrece son buenos, el mismo porcentaje considera que son regulares, el 20% considera que son muy buenos, 10% considera que son excelentes mientras que un 10% considera que son malos.

3. **¿Considera que el CAAZS necesita más servicios para la atención al adulto mayor?**



Si	5	50%
No	5	50%

Análisis Pregunta 3

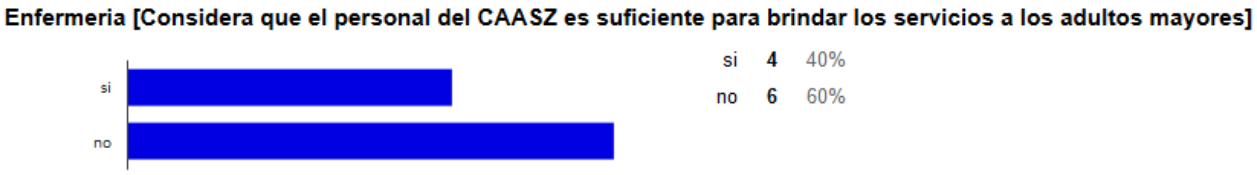
El 50 % de los entrevistados considera que el CAASZ necesita más servicios. Mientras que el 50% restante considera que el centro no necesita más.

4. ¿Qué servicios considera que hacen falta en el CAASZ?

Los entrevistados respondieron lo siguiente:

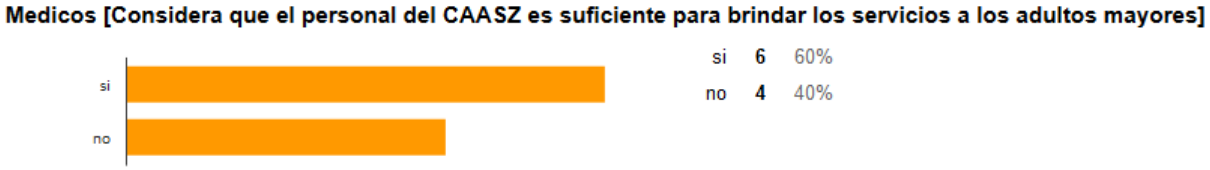
- Mejor la atención que brinda el personal de enfermería
- Prestar más atención
- Necesitan cosas para el aseo personal y medicinas
- Servicios de terapia ocupacional
- Terapia ocupacional

5. ¿Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores?



Análisis Pregunta 5

El 60% considera que el personal de enfermería es insuficiente para brindar un buen servicio a los pacientes, mientras que el 40% considera que si lo son.



El 60% considera que el personal médico es suficiente para atender a los residentes del CAASZ, mientras que el 40% considera que el personal es insuficiente.

Fisioterapeutas [Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores]

El 50% de los entrevistados considera que los Fisioterapeutas son suficientes para brindar atención a los residentes, mientras el 50% considera que los Fisioterapeutas son insuficientes.

Trabajadores sociales [Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores]

El 60% de los entrevistados considera que el personal de Trabajo Social es suficiente para brinda la atención a los residentes. Mientras que el 40% considera que no.

Nutricionistas [Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores]

El 60% de los entrevistados considera que el personal encargado de la nutrición de los adultos mayores es suficiente, mientras que el 40% considera que dicho personal es insuficiente.

Psicologos [Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores]

El 60% de los entrevistados considera que los Psicólogos con los que cuenta el CAASZ son suficientes para brindar atención a los residentes, el 40% considera que el centro necesita más personal

Cocineros [Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores]

El 100% de los entrevistados considera que los cocineros son suficientes para brindar el servicios de alimentación a los residentes del CAASZ

Personal de Limpieza [Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores]

El 90% de los entrevistados considera que el personal de limpieza es suficiente, mientras que un 10% considera que es necesario más personal.

Personal de lavanderia [Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores]

El 60% de los entrevistados considera que el personal de lavandería es suficiente para brindar el servicio a los residentes del CAASZ, mientras que el 40% considera que debería haber más personal.

Personal de barberia [Considera que el personal del CAASZ es suficiente para brindar los servicios a los adultos mayores]

El 50% de los entrevistados considera que el personal de barbería es suficiente para brindar los servicios a los residentes del CAASZ, mientras que el 50% restante considera que debería haber más personal.

6. **¿Qué opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda el servicio?**

Enfermeria [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

El 40% de los entrevistados consideran que el personal de enfermería tiene las aptitudes para brindar buen servicio a los residentes del CAASZ, el 30% considera que el dominio es medio y el 30% considera que es bajo.

Medicos [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

El 50% de los entrevistados considera que los médicos poseen un alto dominio a la hora de brindar su servicio a los residentes del CAASZ, el 30% considera que es medio y el 20% considera que es bajo.

Fisioterapeutas [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

El 50% de los entrevistados considera que los fisioterapeutas poseen un alto dominio a la hora de brindar su servicio a los residentes del CAASZ, el 30% considera que es medio y el 20% considera que es bajo

Trabajadores sociales [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

El 50% de los entrevistados considera que el personal de Trabajo Social poseen un alto dominio a la hora de brindar su servicio a los residentes del CAASZ, el 30% considera que es medio y el 20% considera que es bajo

Nutricionistas [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

El 40% de los entrevistados considera que los nutricionistas posen un alto dominio a la hora de brindar el servicio a los residentes del CAASZ, el 20% considera que es medio y el 40% considera que es bajo

Psicologos [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

El 50% de los entrevistados considera que los Psicólogos poseen un alto dominio a la hora de brindar su servicio a los residentes del CAASZ, el 20% considera que es medio y el 30% considera que es bajo

Cocineros [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

Alto	3	30%
Medio	7	70%
Bajo	0	0%

El 30% considera que el dominio de los cocineros para brindar el servicio es alto, el 70% considera que es medio.

Personal de Limpieza [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

Alto	4	40%
Medio	6	60%
Bajo	0	0%

El 40% de los entrevistados considera que el dominio del personal de limpieza para brindar el servicio es alto, el 60% considera que es medio.

Personal de lavanderia [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

Alto	6	60%
Medio	4	40%
Bajo	0	0%

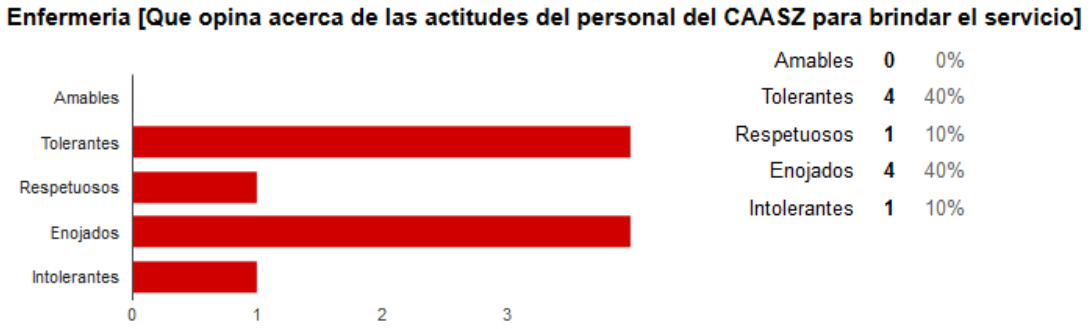
El 60% de los entrevistados considera que el dominio del personal de lavandería para brindar el servicio y el 40% considera que es medio

Personal de barberia [Que opina del dominio o conocimiento con que el personal del CAASZ brinda del servicio]

Alto	5	50%
Medio	3	30%
Bajo	2	20%

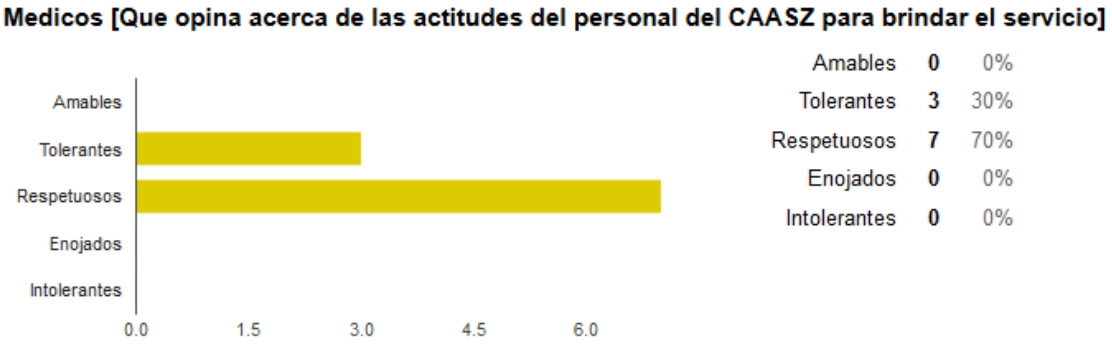
El 50% de los entrevistados considera que el dominio del personal de barbería para brindar su servicio, el 30% considera que es medio y el 20% considera que es bajo.

7. **¿Qué opina acerca de las actitudes del personal del CAASZ para brindar el servicio?**

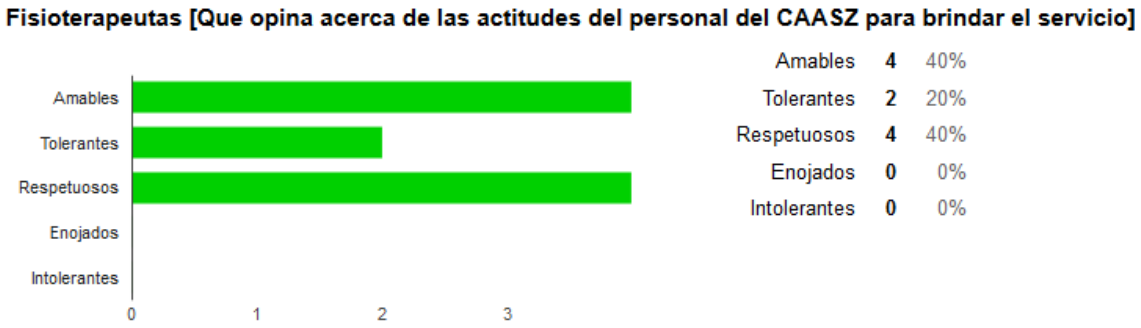


Análisis Pregunta 7

El 40% considera que la actitud del personal de enfermería para brindar el servicio es tolerante, el 10% considera que son respetuosos, el 40% considera que son enojados y el 10% considera que son intolerantes.

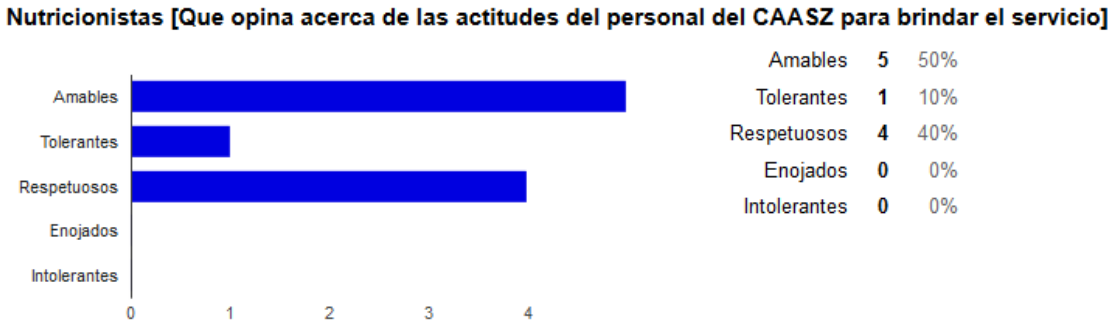


El 30% considera que la actitud del personal médico para brindar el servicio es tolerante, el 70% considera que son respetuosos.

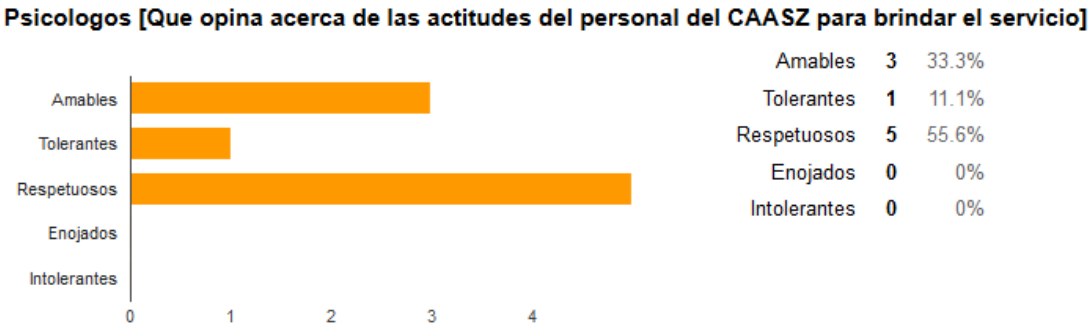


El 40% considera que la actitud del personal de fisiatría para brindar el servicio es amable, el 20% considera que son tolerantes, el 40% considera que son respetuosos.

El 40% considera que la actitud del personal de Trabajo Social para brindar el servicio es amable, el 20% considera que son tolerantes, el 40% considera que son respetuosos

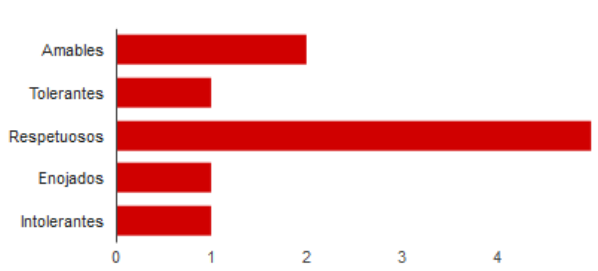


El 50% considera que la actitud de los nutricionistas para brindar el servicio es amable, el 10% considera que son tolerantes, el 40% considera que son respetuosos



El 33% considera que la actitud de los psicólogos para brindar el servicio es amable, el 11% considera que son tolerantes, el 55.6% considera que son respetuosos

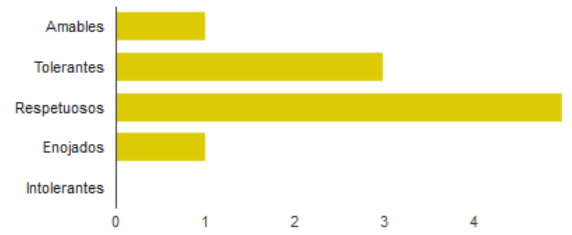
Cocineros [Que opina acerca de las actitudes del personal del CAASZ para brindar el servicio]



Amables	2	20%
Tolerantes	1	10%
Respetuosos	5	50%
Enojados	1	10%
Intolerantes	1	10%

El 20% considera que la actitud de los cocineros para brindar el servicio es amable, el 10% considera que son tolerantes, el 50% considera que es respetuoso, el 10% considera que son enojados y el 10% considera que son intolerantes.

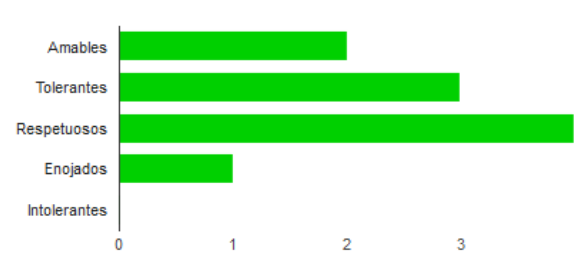
Personal de Limpieza [Que opina acerca de las actitudes del personal del CAASZ para brindar el servicio]



Amables	1	10%
Tolerantes	3	30%
Respetuosos	5	50%
Enojados	1	10%
Intolerantes	0	0%

El 10% considera que la actitud del personal de limpieza para brindar el servicio es amable, el 30% considera que son tolerantes, el 50% considera que es respetuoso, el 10% considera que son enojados.

Personal de lavanderia [Que opina acerca de las actitudes del personal del CAASZ para brindar el servicio]

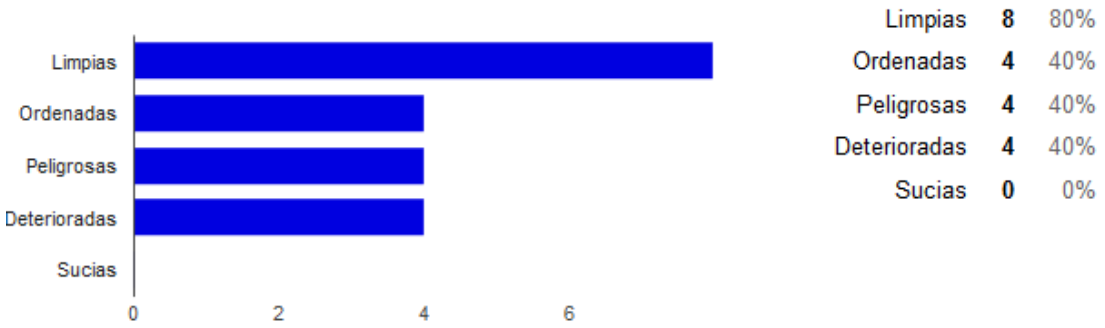


Amables	2	20%
Tolerantes	3	30%
Respetuosos	4	40%
Enojados	1	10%
Intolerantes	0	0%

El 20% considera que la actitud del personal de lavandería para brindar el servicio es amable, el 30% considera que son tolerantes, el 40% considera que es respetuoso, el 10% considera que son enojados.

El 30% considera que la actitud del personal de barbería para brindar el servicio es amable, el 30% considera que son tolerantes, el 40% considera que es respetuoso.

8. ¿En qué condiciones se encuentran las instalaciones del Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)? Marque más de una



Análisis Pregunta 8

El 80% de los entrevistados consideran que las instalaciones se encuentran limpias, el 40% considera que están ordenadas, el 40% consideran que son peligrosas y el 40% consideran que están deterioradas.

9. ¿Qué mobiliario y equipo ha observado en el CAASZ?

El 100% de los entrevistados considera que ha observado el siguiente mobiliario y equipo en el CAASZ: Camas, Sillas de rueda, Mobiliario del comedor (Sillas, mesas), Mobiliario y equipo de cocina, Equipo de Fisiatría, Equipo de lavandería, Televisores, Sala de estar, sillones, etc., Instrumentos de curación

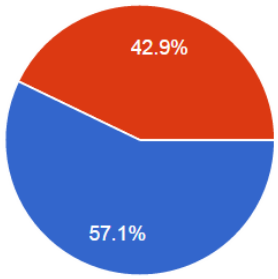
10. ¿Que sugiere que el CAAZS debería hacer para mejorar los servicios?

Las sugerencias que los entrevistados son las siguientes:

- Atender a los adultos mayores con amabilidad y realizar más actividades grupales con los adultos mayores
- Capacitar a enfermeros para que traten con más respeto y amabilidad a los pacientes
- Capacitación al personal para mejorar la atención
- Que mejoren la actitud para atender a los residentes

23.1.4 Tabulación y analisis de la encuesta realizada a la dirección y jefaturas del Centro.

1 ¿Ha dado a conocer a los empleados el Plan Operativo Anual (POA) del Centro?

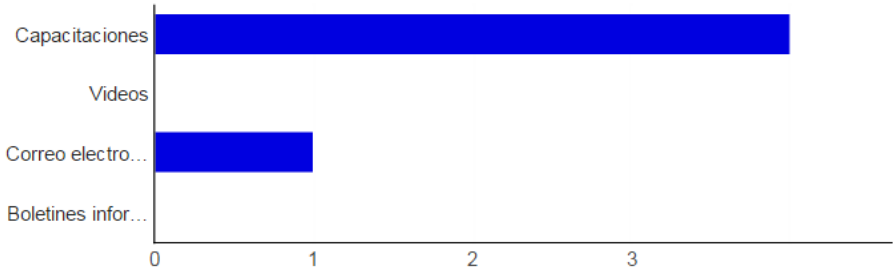


Si	**4**	57.1%
No	**3**	42.9%

Análisis pregunta 1:

El 57.1% de los jefes mencionó haber proporcionado a los empleados que se encuentran a su cargo el plan operativo anual de CAASZ, mientras que un 42.9% no ha proporcionado dicha información a sus empleados, por lo cual se puede observar que existe un desconocimiento en cierta parte de los empleados sobre los planes y objetivos que pretende alcanzar el Centro.

2. ¿Cuáles de los siguientes medios ha utilizado para proporcionar dicha información?

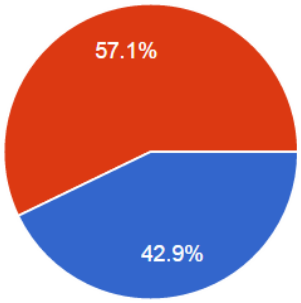


Capacitaciones	**4**
Videos	**0**
Correo electronico	**1**
Boletines informativos	**0**

Análisis pregunta 2:

De los jefes que han proporcionado información acerca del Plan Operativo Anual a los empleados todos lo han hecho por medio de capacitaciones o reuniones con el personal utilizando como medio complementario el correo electrónico.

3. ¿Realiza evaluaciones de desempeño al personal a su cargo?

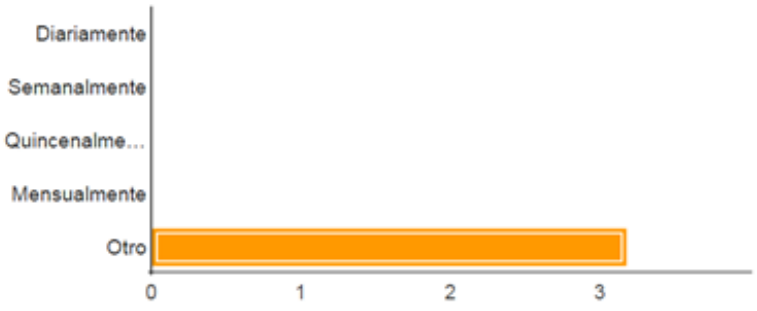


Si	**3**	42.9%
No	**4**	57.1%

Análisis pregunta 3:

El 42.9% de las jefaturas realiza evaluaciones de desempeño a su personal, el 57.1% no realiza dichas evaluaciones, la razón por la cual justifican no realizarla es porque la dirección es la encargada de llevar a cabo las evaluaciones del desempeño de personal.

4. ¿Cada cuánto tiempo realiza dichas evaluaciones?

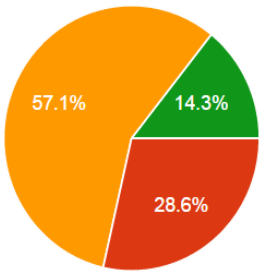


Diariamente	**0**
Semanalmente	**0**
Quincenalmente	**0**
Mensualmente	**0**
Otro	**3**

Análisis pregunta 4:

Todas las jefaturas que llevan a cabo una evaluación de desempeño del personal la realizan cada 6 meses, específicamente en Junio y en Diciembre, ya que así se encuentra establecido en los lineamientos del ISRI.

5. ¿En promedio cuantas reuniones mensuales informativas o de revisión se realizan con el personal que está a su cargo?

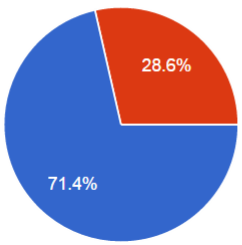


Ninguna	**0**	0%
1 reunión	**2**	28.6%
2-3 reuniones	**4**	57.1%
Más de 3 reuniones	**1**	14.3%

Análisis pregunta 5:

El 57.1% de las jefeturas realizan un promedio de 2 a 3 reuniones al mes con los empleados de sus respectivas areas, con el proposito de informar o revisar aspectos relacionados a los servicios que brindan a los adultos mayores residentes, el 28.6% manifiesta realzar solamente una reunion al mes, mientras que un 14.3% realiza una mayor cantidad de reuniones con los empleados ya que manifiestan realizan mas de 3 reuniones mensuales.

6. ¿Existe un Organigrama del Centro actualizado y publicado?

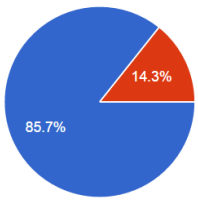


Si	**5**	71.4%
No	**2**	28.6%

Análisis pregunta 6:

El 71.4% de los jefes del centro manifiestan que se cuenta con un organigrama debidamente actualizado y publicado, mientras que un 28.6% mencionó que no se cuenta con dicho organigrama.

7. ¿Se encuentra documentado el detalle de los puestos de trabajo que tiene el centro y las principales funciones de estos?

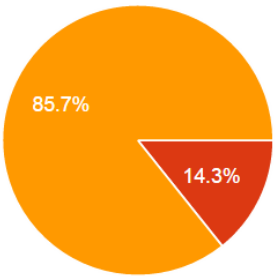


SI	**6**	85.7%
No	**1**	14.3%

Análisis pregunta 7:

El 85.7% de las jefaturas manifiesta que se encuentra documentados y detallados los manuales de puestos de trabajo con los que cuenta el centro así como sus principales funciones, sin embargo, dichos manuales son de uso general para todo el ISRI. Solo el 14.3% argumenta que no se encuentra documentada dicha información.

8. ¿El centro posee manuales administrativos?

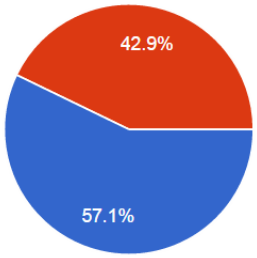


No	**0**	0%
No sabe	**1**	14.3%
Si	**6**	85.7%

Análisis pregunta 8:

El 85.7% de las personas manifestó que el centro posee manuales administrativos, el manual que posee el centro de acuerdo a los entrevistados es el manual de puestos establecido de forma general para todo el ISRI, un 14.3% no tiene conocimiento acerca de dicha información.

9. ¿Los empleados tienen conocimiento y comprensión de dichos manuales?

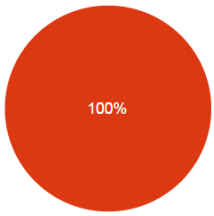


Si	**4**	57.1%
No	**3**	42.9%

Análisis pregunta 9:

El 57.1% de los jefes considera que los empleados tienen conocimiento y comprensión del manual de puestos general con el que cuenta el ISRI, mientras que un 42.9% considera que dicha información no es de conocimiento del personal a su cargo.

10. Considera usted que el personal operativo con el que cuenta el centro es suficiente para cubrir las necesidades del mismo

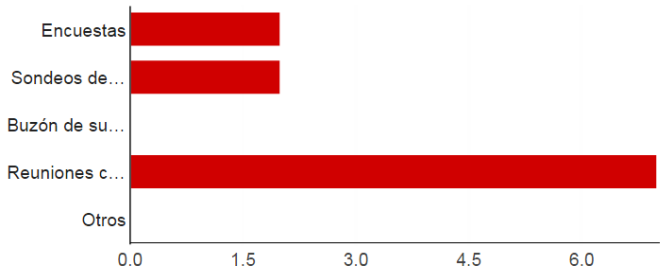


Si	**0**	0%
No	**7**	100%

Análisis pregunta 10:

El 100% de las jefaturas considera que el personal operativo con el que cuenta el Centro no es suficiente para cubrir las necesidades del mismo.

11. Cuáles de los siguientes medios utiliza para conocer la opinión o necesidades del personal a su cargo.

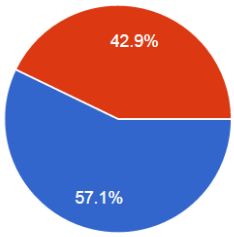


Encuestas	**2**
Sondeos de opinión	**2**
Buzón de sugerencias	**0**
Reuniones con subordinados	**7**
Otros	**0**

Análisis pregunta 11:

El 100% de las jefaturas entrevistadas utiliza las reuniones, como medio para conocer las necesidades u opiniones del personal a su cargo, 4 jefes se auxilian de encuestas y sondeos de opinión como medio de conocer dicha información.

12. ¿Se entrega algún reconocimiento o incentivo a los empleados que tienen un buen rendimiento?

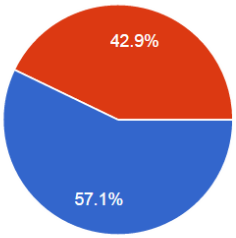


No	**4**	57.1%
Si	**3**	42.9%

Análisis pregunta 12:

El 57.1% de los jefes manifiestan que se entrega algún reconocimiento o incentivo a los empleados que tienen un alto rendimiento, los reconocimientos son principalmente felicitaciones verbales y escritas, así como también la entrega de un diploma de reconocimiento, el 42.9% restante manifestó que no se entrega ningún tipo de reconocimiento a los empleados que están a su cargo.

13. ¿Se encuentran identificados y documentados los procesos clave del Centro?



Si	**4**	57.1%
No	**3**	42.9%

Análisis pregunta 13:

Según el 57.1% de los entrevistados en el CAASZ, se encuentran identificados y documentados los procesos claves que ejecuta el Centro, mientras que el 42.9% menciono que dichos procesos no se encuentran identificados y documentados.

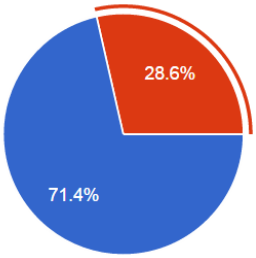
14. ¿Poseen registros de cada uno de los servicios brindados a los usuarios?

Si	**7**	100%
No	**0**	0%

Análisis pregunta 14:

El 100% de los jefes posee un registro de los diversos servicios que se brindan a los adultos mayores residentes.

15. ¿Existe un tiempo establecido para cada uno de los servicios brindados?

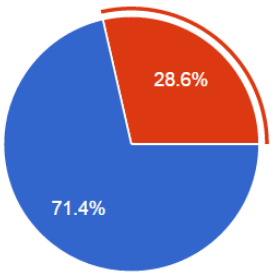


Si	**5**	71.4%
No	**2**	28.6%

Análisis pregunta 15:

El 71.4% de las jefaturas cuentan con un tiempo establecido para brindar los servicios en su área, mientras que un 28.6% no posee un tiempo establecido para dichos servicios

16. ¿Sabe usted cuál es la capacidad máxima de adultos mayores que puede atender el centro en las condiciones con las que opera actualmente?

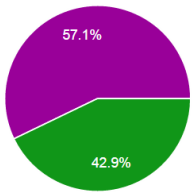


Si	**5**	71.4%
No	**2**	28.6%

Análisis pregunta 16:

El 71.4% manifestó que la capacidad máxima de adultos mayores que puede atender el centro es de 250 residentes, mientras que el 28.6% no tiene conocimiento de la cantidad máxima de residentes que puede atender el centro.

17. ¿Cómo calificaría el servicio brindado por el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar en relación a otras dependencias del ISRI?

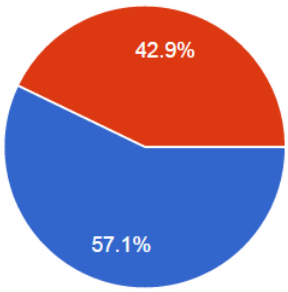


Muy malo	0	0%
Malo	0	0%
Regular	0	0%
Bueno	3	42.9%
Muy bueno	4	57.1%
Excelente	0	0%

Análisis pregunta 17:

El 57.1% de las jefaturas considera que el servicio que se presta en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar es Muy Bueno en comparación con los servicios que se prestan en otras dependencias del ISRI, mientras que el 42.9% restante considera que este servicio es Bueno en relación a las otras dependencias.

18. ¿Utiliza indicadores para controlar los resultados de su trabajo?

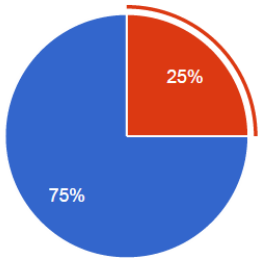


Si	4	57.1%
No	3	42.9%

Análisis pregunta 18:

El 57.1% de los jefes utilizan indicadores de control para medir los resultados de trabajo, de acuerdo a los entrevistados estos indicadores son: cantidad de servicios brindados y las metas alcanzadas, el 42.9% restante manifestó no utilizar indicadores para controlar los resultados del trabajo que se realiza en su área.

19. ¿Posee documentados cada uno de estos indicadores: su significado, la forma de calcularlo, el estándar adoptado y su seguimiento periódico?

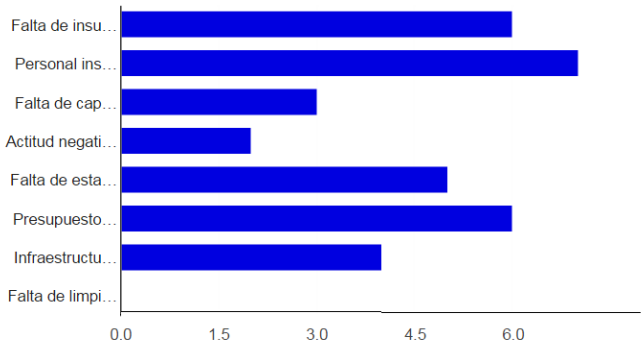


Si	**3**	75%
No	**1**	25%

Análisis pregunta 19:

El 75% de los jefes que utilizan indicadores en el trabajo manifiestan tenerlos debidamente documentados, conociendo su significa, forma de calcularlo y dándole el debido seguimiento, mientras que el 25% manifiesta no poseer documentación de dichos indicadores.

20. De las siguientes opciones seleccione las causas que más afectan la calidad de los servicios prestados en el Centro



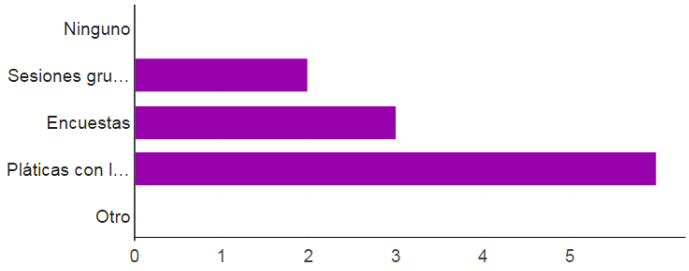
Falta de insumos y equipo médico adecuado	**6**
Personal insuficiente	**7**
Falta de capacitación e instrucción al personal	**3**
Actitud negativa por parte del personal para desempeñar sus funciones	**2**
Falta de estandarización y documentación de los servicios brindados	**5**
Presupuesto económico limitado	**6**
Infraestructura inadecuada	**4**
Falta de limpieza y orden de las instalaciones	**0**

Análisis pregunta 20:

De acuerdo a lo manifestado por las jefaturas, la causa que más afecta la calidad del servicio prestado por el centro es el personal insuficiente, en concordancia con la pregunta 10 en la cual el 100% de los entrevistados contesto que el personal con el que cuenta el centro es insuficiente, la falta de insumos y equipo médico adecuado así como

el presupuesto económico limitado del centro son las siguientes causas que más afectan el servicio, 5 de los jefes consideran que la falta de estandarización y documentación de los servicios brindados afectan en los servicios del Centro, la falta de infraestructura inadecuada, falta de capacitación e instrucción al personal, actitud negativa por parte del personal para desempeñar sus funciones y la falta de limpieza y orden en las instalaciones son las causas que afectan en menor medida la calidad de los servicios brindados a los adultos mayores residentes.

21. ¿Qué mecanismos se utilizan para conocer las necesidades o inquietudes de los adultos mayores?



Ninguno	**0**
Sesiones grupales	**2**
Encuestas	**3**
Pláticas con los adultos mayores	**6**
Otro	**0**

Análisis pregunta 21:

El mecanismo más utilizado para conocer las necesidades o inquietudes de los adultos mayores es por medio de pláticas o conversaciones, 6 de los jefes entrevistados manifiestan utilizar este método para obtener información por parte de los residentes, otros de los medios utilizados para obtener información son las encuestas y las sesiones grupales.

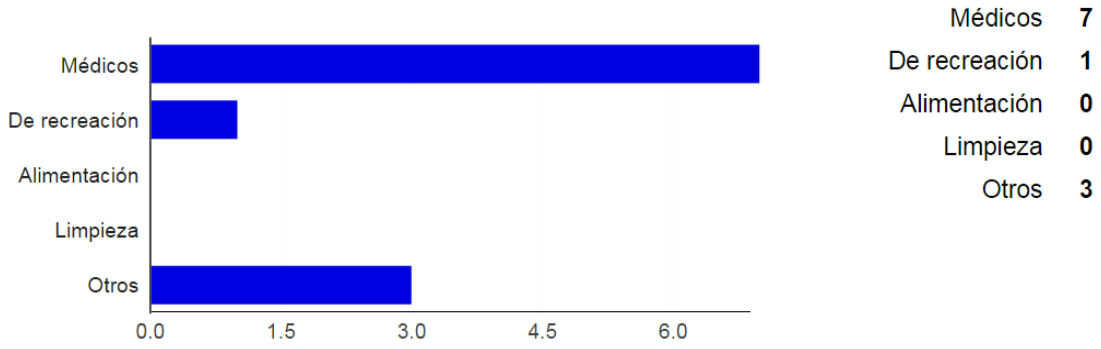
22. ¿Existe coordinación con otras instituciones de carácter gubernamental o no gubernamental para brindar atención a los adultos mayores residentes en el Centro?

Si	**7**	100%
No	**0**	0%

Análisis pregunta 22:

El 100% de los entrevistados manifiesta que existe coordinación con otras instituciones tanto públicas como privadas para brindar atención a los residentes del Centro.

23. ¿Que tipo de servicios se recibe por parte de estas instituciones?



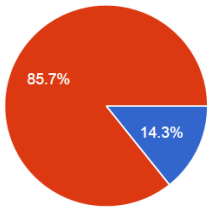
Médicos	7
De recreación	1
Alimentación	0
Limpieza	0
Otros	3

Análisis pregunta 23:

El tipo servicio que más se recibe por parte de las instituciones que colaboran con el CAASZ, son los servicios médicos, especialmente de instituciones de salud pública que brindan ayuda en la atención a los pacientes como el hospital neumológico, el hospital San juan de Dios, el Hospital San Rafael, entro otros.

Otras Instituciones proporcionan según lo establecido por los entrevistados servicios de recreación para los residentes así como otro tipo de servicios relacionados con diversas donaciones de alimentos, ropa, papelería y equipo para la terapia ocupacional, sillas de ruedas etc.

24. ¿Considera que las instalaciones del Centro son adecuadas para evitar accidentes físicos en los adultos mayores?



Si	1	14.3%
No	6	85.7%

Análisis pregunta 24:

El 85.7% de los jefes entrevistados considera que las instalaciones del Centro no son adecuadas para evitar accidentes en los adultos mayores que residen en dicho lugar, por lo cual pueden ocasionarse fácilmente accidentes que generen algún daño en los adultos mayores, el 14.3% considera que dichas instalaciones si son adecuadas y seguras para el segmento de la población a la cual prestan los servicios.

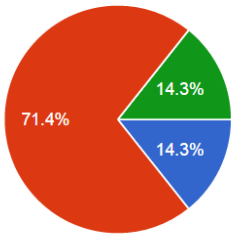
25. ¿Existen normativas y planes de limpieza y desinfección del Centro?

Si	**7**	100%
No	**0**	0%
No sabe	**0**	0%

Análisis pregunta 25:

El 100% de los entrevistados aseguran que en el Centro se implementan normativas y planes de limpieza encaminados a mantener las instalaciones higiénicas para evitar riesgos biológicos y enfermedades en los residentes ya que por son bastante vulnerables en aspectos de salud.

26. ¿Las instalaciones del centro se encuentran limpias y ordenadas?

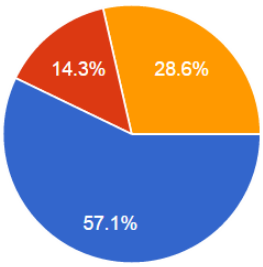


Siempre	1	14.3%
Casi siempre	5	71.4%
Indeciso	0	0%
A veces	1	14.3%
Nunca	0	0%

Análisis pregunta 26:

El 85.7% de los entrevistados considera que las instalaciones del Centro siempre o casi siempre se encuentran limpias y ordenadas, solo un 14.3% mencionó que algunas veces se encuentran en estas condiciones.

27. ¿Posee el Centro un mapa de riesgos?



Si	4	57.1%
No	1	14.3%
No sabe	2	28.6%

Análisis pregunta 27:

El 57.1% de los entrevistados menciono que en el CAASZ, se cuenta con un mapa de riesgos, sin embargo el 42.9% menciono que el Centro no posee un mapa de riesgos o no sabe de la existencia de dicho mapa.

23.1.5 Tabulación y analisis de la encuesta realizada a los empleados del Centro.

1. ¿En qué área realiza su trabajo?

Análisis pregunta 1:

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de empleados entrevistados de acuerdo al área en el cual realizan su trabajo:

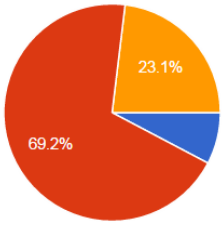
AREA	CANTIDAD DE EMPLEADOS ENTREVISTADOS
Psicología	1
Trabajo Social	2
Enfermería sección Hombres	8
Enfermería sección Mujeres	8
Enfermería sección de psiquiatría	8
Enfermería sección de geriatría	7
Fisioterapia	5
TOTAL	**39**

2. ¿Cuál es su horario de trabajo actualmente?

Análisis pregunta 2:

El 79% de los empleados entrevistados menciono tener turnos rotativos, el 18% turno de 7:30 A.M a 3:30 P.M Y EL 4% restante cuenta con un turno de trabajo de 7:00 A.M A 1 P.M.

3. ¿Considera que el personal que labora en el centro es suficiente para cubrir las necesidades de sus usuarios?

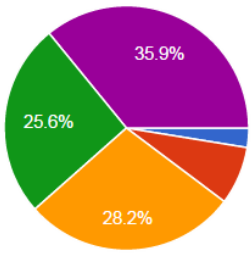


Si	**3**	7.7%
No	**27**	69.2%
No sabe	**9**	23.1%

Análisis pregunta 3:

El 69.2% de los entrevistados considera que el personal del centro no es suficiente para cubrir las necesidades del mismo, el 23.1% no tiene conocimiento de esta situación, solo el 7.7% considera que es suficiente el personal con el que cuenta el Centro para cubrir todas las necesidades del mismo.

4. ¿En promedio cuántos residentes están bajo su responsabilidad en el día?

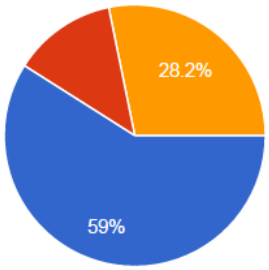


1-3 residentes	**1**	2.6%
4-8 residentes	**3**	7.7%
9-15 residentes	**11**	28.2%
16 - 25 residentes	**10**	25.6%
Más de 25 residentes	**14**	35.9%

Análisis pregunta 4:

La mayor parte de los empleados un 35.9% mencionó tener a su cargo más de 25 residentes por turno, un 28.2% tiene de 9 a 15 residentes a cargo, un 25.6% de 16 a 25 residentes, el 7.7% de 4 a 8 residentes mientras que solo el 2.6% atiende de 1 a 3 residentes en su turno de trabajo.

5. ¿Lleva un registro de las atenciones que brinda, para llevar un control interno?

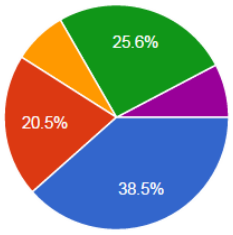


Si	**23**	59%
No	**5**	12.8%
A veces	**11**	28.2%

Análisis pregunta 5:

El 59% de los empleados llevan siempre un registro de las atenciones que brindan a los adultos mayores residente mientras que un 28.2% lo hace en algunas ocasiones, solo el 12.8% no lleva un registro de las atenciones o servicios que presta.

6. ¿Antes de brindar una atención o servicio médico revisa el historial del adulto mayor residente?

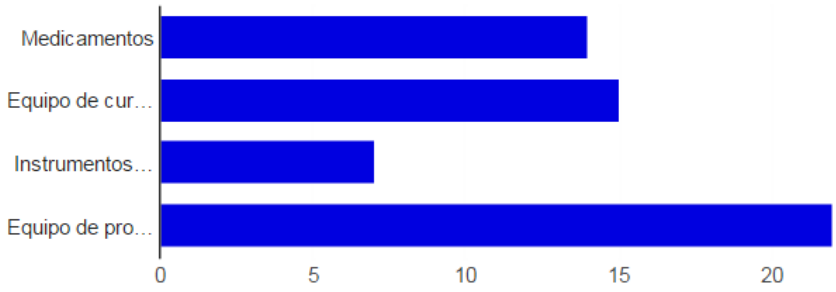


Siempre	**15**	38.5%
Casi siempre	**8**	20.5%
Indeciso	**3**	7.7%
A veces	**10**	25.6%
Nunca	**3**	7.7%

Análisis pregunta 6:

El 38.5% de los empleados revisa siempre el historial de los pacientes antes de brindar un servicio, el 25.6% mencionó que solo algunas veces lleva a cabo la revisión, el 20.5% casi siempre, mientras que el 7.7% se encuentra indeciso al igual que el 7.7% que no lleva a cabo dicha revisión.

7. Seleccione los insumos, que considere son insuficientes en el Centro para prestar un buen servicio a los adultos mayores

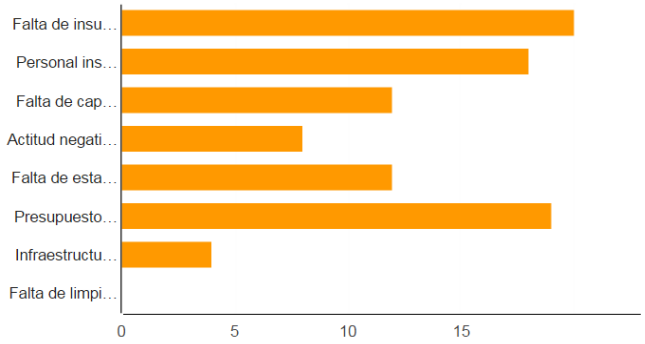


Medicamentos	**14**
Equipo de curación: Gasas, esparadrapo, torundas...	**15**
Instrumentos Quirúrgicos: bisturí, pinzas…	**7**
Equipo de protección para el personal médico y enfermería: guantes, mascarillas, traje quirúrgico…	**22**

Análisis pregunta 7:

De los empleados entrevistados 22 consideran que los equipos de protección para el personal médico especialmente guantes y mascarillas son insuficientes para prestar un adecuado servicio a los pacientes, 15 consideran que la falta equipo para realizar las curaciones, 14 consideran que faltan medicamentos para los adultos mayores los mencionados por los empleados son: antibióticos, Clorpromazina, sinemet y antihipertensivos; 7 empleados consideran que los insumos quirúrgico como bisturíes, pinzas etc., son los que más afectan el servicio.

9. De las siguientes opciones seleccione las causas que considere afectan en mayor medida la calidad de los servicios prestados en el Centro

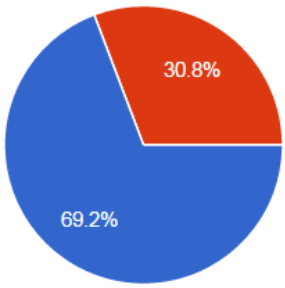


Falta de insumos y equipo médico adecuado	20
Personal insuficiente	18
Falta de capacitación e instrucción al personal	12
Actitud negativa por parte del personal para desempeñar sus funciones	8
Falta de estandarización y documentación de los servicios brindados	12
Presupuesto económico limitado	19
Infraestructura inadecuada	4
Falta de limpieza y orden de las instalaciones	0

Análisis pregunta 9:

Un total de 20 empleados consideran que la falta de insumos y equipo médico adecuado es el factor que más afecta el servicio prestado en el Centro, 19 consideran que es el presupuesto económico limitado, 18 el personal insuficiente, 12 empleados consideran que la falta de capacitación e instrucción al personal y la falta de estandarización y documentación de los servicios brindado son factores que afectan la calidad del servicio, 8 consideran que es la actitud negativa por parte del personal para desempeñar sus funciones, 4 la infraestructura inadecuada y ningún empleado considera que la falta de orden y limpieza de las instalaciones sea un factor que influye en la calidad del servicio que se presta.

10. ¿Recibe capacitaciones para mejorar la calidad del trabajo que realiza?

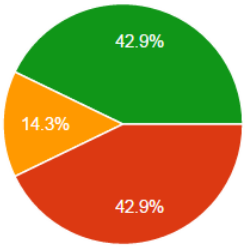


Si	**27**	69.2%
No	**12**	30.8%

Análisis pregunta 10:

El 69.2% de los empleados manifestó recibir capacitaciones para mejorar la calidad del trabajo que realiza y prestar un mejor servicio a los empleados, mientras que el 30.8% restante expreso no recibir capacitaciones de este tipo.

11. ¿Cuántas capacitaciones recibe por año?



1	**0**	0%
2	**12**	42.9%
3	**4**	14.3%
Más de 4 capacitaciones	**12**	42.9%

Análisis pregunta 11:

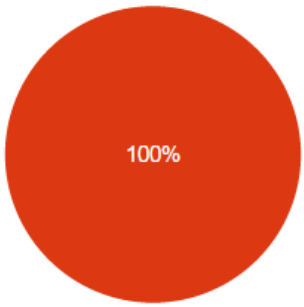
De los empleados que expresaron recibir capacitaciones por parte del CAASZ, el 42.9% recibe más de 4 capacitaciones en el año, otro 42.9% manifestaron recibir 2 capacitaciones durante el año, mientras que el 14.3% restante recibe 3 capacitaciones.

12. ¿Durante el último año en que áreas ha recibido capacitaciones?

Análisis pregunta 12:

Las áreas en las cuales los empleados manifiestan haber recibido capacitaciones son: Ética gubernamental, derechos de los adultos mayores, enfermedades no comunicables, salud mental, geriatría, gerontología, tanatología, envejecimiento activo, intoxicación emocional, síndrome metabólico, sexualidad en el adulto mayor, Psicología en el adulto mayor, Protección personal y abuso laboral, Medidas de Bioseguridad, Abuso Laboral.

13. ¿Su jefe inmediato realiza reuniones periódicas con el personal para planear actividades o discutir problemas que se presentan en el área, con el propósito de darles solución?

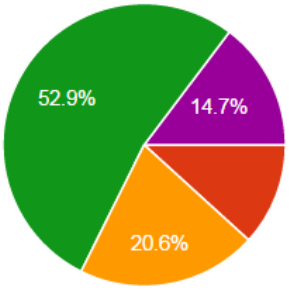


Si	**39**	100%
No	**0**	0%

Análisis pregunta 13:

El 100% de los empleados manifestó que su jefe inmediato realiza reuniones con el personal, para tratar asuntos de programación de actividades o discutir problemas que se presenten en el área para buscar una solución.

14. ¿Cada cuánto tiempo realiza dichas reuniones?

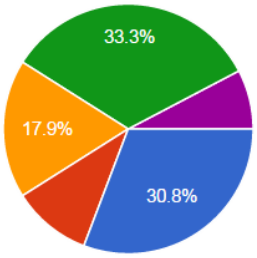


Diariamente	**0**	0%
Semanalmente	**4**	11.8%
Quincenalmente	**7**	20.6%
Mensualmente	**18**	52.9%
Otro	**5**	14.7%

Análisis pregunta 14:

El 52.9% de los entrevistados expreso que las reuniones se realizan mensualmente, un 20.6% quincenalmente, el 11.8% semanalmente y el 14.7% restante manifiesta que no se realizan de forma programada, sino que cuando el jefe lo considere necesario.

15. ¿Cuándo realiza alguna sugerencia, el jefe inmediato la toma en cuenta?

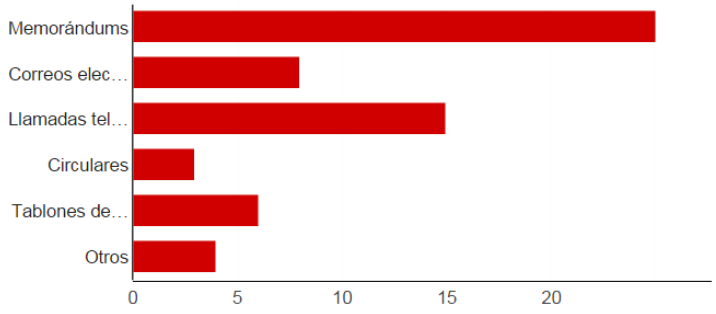


Siempre	12	30.8%
Casi siempre	4	10.3%
Indeciso	7	17.9%
A veces	13	33.3%
Nunca	3	7.7%

Análisis pregunta 15:

Al realizar alguna sugerencia al jefe inmediato el 33.3% de los empleados considera que a veces se toma en cuenta dicha opinión, el 30.8% expresa que siempre se toma en cuenta la sugerencia, el 10.3% que casi siempre es tomada en cuenta, el 17.9% no sabe o se encuentra indeciso ante dicha interrogante, y el 7.7% restante considera que su opinión nunca es tomada en cuenta por la jefatura.

16. ¿Cuáles de los siguientes medios utiliza la jefatura para comunicar información de carácter laboral?

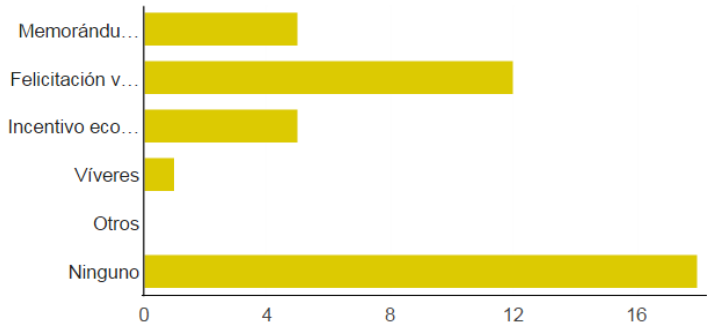


Memorándums	25
Correos electrónicos	8
Llamadas telefónicas	15
Circulares	3
Tablones de anuncios	6
Otros	4

Análisis pregunta 16:

De acuerdo a 25 de los entrevistados el medio de comunicación más utilizado por las jefaturas para proporcionar información de carácter laboral a los empleados es por medio de Memorándums, 15 empleados expresaron que se utilizan llamadas telefónicas, 8 correos electrónicos, los medios menos utilizados son los tablones de anuncios y las circulares, también 4 empleados manifestaron que la información se comunica de forma verbal.

17. ¿Seleccione el tipo de incentivo o reconocimiento que reciben los empleados que tienen un buen rendimiento, en su trabajo?

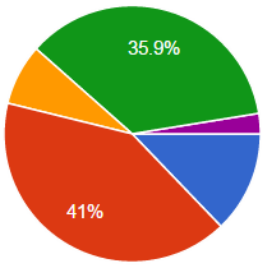


Memorándum de felicitación	5
Felicitación verbal	12
Incentivo económico	5
Víveres	1
Otros	0
Ninguno	18

Análisis pregunta 17:

De los empleados entrevistados 18 expresan que no se recibe ningun tipo de incentivo o reconocimiento al tener un buen rendimiento en el trabajo, 12 manifiestan que se recibe una Felicitacion verbal, 5 expresan que se recibe un memorándum de felicitación, 5 un incentivo economico, mientras que un empleado manifiesta que los empleados que tienen un alto rendimiento reciben viveres como incentivo.

18. ¿Considera que hay un buen ambiente laboral en su área?

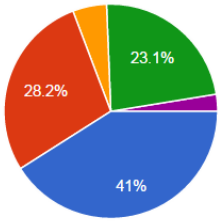


Siempre	**5**	12.8%
Casi siempre	**16**	41%
Indeciso	**3**	7.7%
A veces	**14**	35.9%
Nunca	**1**	2.6%

Análisis pregunta 18:

El 41% de los empleados considera que casi siempre hay un buen ambiente laboral en su área, mientras el 12.8% manifiesta que siempre existe un buen ambiente, el 35.9% expreso que algunas veces se da dicha situación, el 7.7% de los empleados se encuentra indeciso ante dicha pregunta y el 2.6% restante considera que nunca se presenta un buen ambiente laboral en el área de trabajo.

19. ¿Conoce las normas, políticas, misión y visión del ISRI?

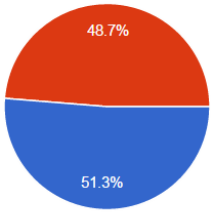


Si los conoce	**16**	41%
Los conoce, pero no los recuerda	**11**	28.2%
Le es indiferente	**2**	5.1%
Ha escuchado, pero no los conoce	**9**	23.1%
No sabe que existen	**1**	2.6%

Análisis pregunta 19:

El 41% de los empleados conoce las normas, políticas, misión y visión del ISRI, el 28.2% las conoce pero no las recuerda, el 23.1% expreso haber escuchado que existen pero que no las conoce, al 5.1% dicha información le es indiferente, mientras que el 2.6% restante no sabe que dichos elementos existen.

20. ¿Tiene conocimiento de manuales en los cuales se definen sus tareas y responsabilidades en el CAASZ?

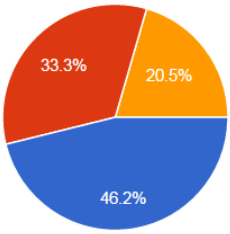


Si	**20**	51.3%
No	**19**	48.7%

Análisis pregunta 20:

El 51.3% de los empleados expresó que tienen conocimiento de los manuales en los cuales se definen sus tareas y responsabilidades en el Centro, mientras que el 48.7% restante no tiene conocimiento de dichos manuales.

21. ¿Está de acuerdo en implementar algunos cambios en los métodos de trabajo, con el objetivo de prestar una mejor atención a los pacientes?

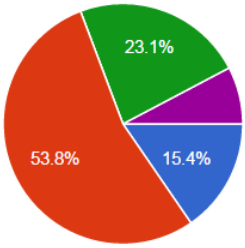


Totalmente de acuerdo	**18**	46.2%
De acuerdo	**13**	33.3%
Indeciso	**8**	20.5%
En desacuerdo	**0**	0%
Totalmente en desacuerdo	**0**	0%

Análisis pregunta 21:

El 46.2% los empleados está totalmente de acuerdo en implementar cambios en los métodos de trabajo para mejorar la atención a los adultos mayores, un 33.3% expreso estar de acuerdo ante dicha situación y el 20.5% restante se encuentra Indeciso ante dicha interrogante.

22. ¿Tiene autonomía para solucionar los problemas que se presentan en su área de trabajo?



Siempre	6	15.4%
Casi siempre	21	53.8%
Indeciso	0	0%
A veces	9	23.1%
Nunca	3	7.7%

Análisis pregunta 22:

El 15.4% de los empleados considera que siempre tiene autonomía para resolver los problemas que se presentan en su área de trabajo, el 53.8% considera que casi siempre, el 23.1% expresó que a veces cuenta con autonomía mientras que el 7.7% restante considera que nunca cuenta con autonomía para resolver los problemas que se presentan en su área

23. ¿Qué aspectos relacionados con la atención del usuario, considera se encuentran deficientes en su área laboral?

Análisis pregunta 23:

Los principales aspectos que los empleados consideran que deben mejorar en su área de trabajo son:

- la comunicación con las jefaturas
- falta de insumos para prestar un buen servicio principalmente guantes
- falta de fajas para los empleados que realizan esfuerzo físico
- equipo biomédico insuficiente
- malas relaciones interpersonales o ambiente laboral
- falta de equipo y accesorios para brindar terapia física individual
- falta de vestuario para los residentes
- personal de enfermería insuficiente
- falta de presupuesto para realizar excusiones con los adultos mayores

24. ¿Cómo considera que pueden mejorarse los aspectos mencionados anteriormente?

Análisis pregunta 24:

Las propuestas para mejorar los aspectos anteriores en las áreas de trabajo expresadas por los empleados son las siguientes:

- Concientizar a las jefaturas
- Manteniendo una buena comunicación y reconociendo el trabajo del buen empleado o por lo menos felicitarlo por su trabajo
- Incrementando el presupuesto económico del Centro para contratación de personal y compra de insumos
- Gestionar la adquisición de equipo por parte de las autoridades
- Gestionar más plazas para el área de enfermería
- Gestionar con la empresa privada la donación de insumos o equipo.

23.1.6 Tabulación y analisis la comparacion con otros centros de atencion a adultos mayores y el Sarta Zaldivar.

La comparación se realizó con 2 centros de atención; el primero es un pequeño asilo ubicado en la colonia escalón llamado “El jardín de los abuelitos” que actualmente atiende a 15 residentes y el segundo, es uno de mayor tamaño llamado Hogar de Ancianos "Paz y Bien" ubicado en Sonsonate que atiende a 84 adultos mayores. Los datos más relevantes obtenidos de la consulta a dichos centros y su comparación con el CAASZ se muestran a continuación:

Área I. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Pregunta	Jardin de los abuelitos	Hogar Paz y Bien	CAAZS
1	No	Si	Si
2	No	Si	Si
3	No	Si	Si
4	No	Si	Si

Análisis del Área I.

Al indagar sobre la estructura organizativa de los centros, se aprecia que el más pequeño no tiene establecida su misión, visión, planes estratégicos para crecimiento y/o sostenibilidad mientras que el de mayor tamaño, al igual que el CAASZ si los tiene (aun y cuando ya se mencionó que el CAASZ posee los mismos que todo el ISRI) lo que quiere decir que a medida estos centros van creciendo al grado de atender muchos adultos mayores, se hace necesario tener claramente una misión y visión organizacional.

Area II. SERVICIOS MÉDICOS, DE APOYO Y COMPLEMENTARIOS

Pregunta	Jardin de los abuelitos	Hogar Paz y Bien	CAAZS
5	1	3	4
6	0	2	1
7	1	5	7
8	8	30	58
9	5	10	11

Análisis del Área II.

Los 3 centros poseen atención médica general pero poca atención médica especializada, esto se debe a que tratan cualquier situación especializada fuera de los centros, es decir, en hospitales propiamente.

En el caso de los servicios de apoyo el servicio que siempre se presencio fue el de rehabilitación física y en mayor medida en los centros grandes.

Para los servicios complementarios, todos los centros poseen servicio de enfermería; según los resultados, la proporción de residentes respecto al número de servicios brindados es de 1.9, 2.8 y 4 respectivamente para los centros, lo que quiere decir que el CAASZ está brindando 1 servicio por cada 4 residentes.

Área III. CAPACIDAD DEL CENTRO

Pregunta	Jardin de los abuelitos	Hogar Paz y Bien	CAAZS	Descripción
10	650 m2	3100 m2	4600 m2	Area Total
	70 m2	600 m2	1350 m2	Areas verdes y de recreo
	100 m2	390 m2	640 m2	Area de Dormitorios
	4	12	16	Sanitarios
	2	8	12	Duchas
	1	5	4	Personal Medico
	4	16	42	Personal Enfermeria
	2	6	9	Personal de Limpieza

Análisis del Área III.

En cuanto al espacio que cada centro posee, existe para los residentes actuales áreas de 43, 37 y 20 metros cuadrados de espacio total y 5, 7 y 6 metros cuadrados de área verde respectivamente para cada adulto mayor.

Las áreas para descanso están distribuidas en aproximadamente 7, 5 y 3 metros cuadrados aproximadamente, este dato dice mucho sobre como el CAASZ mantiene en áreas muy reducidas a sus residentes.

Los servicios sanitarios compartidos son suficientes en cada caso, sin embargo, solo el CAASZ muestra valores altos de utilización de sanitarios llegando a tener 1 por cada 14 residentes, mientras que para los otros este valor es de 4 y 7 respectivamente. Las duchas igualmente para el CAASZ llegan a valores altos utilizando cerca de una or cada 20 residentes.

Para el primer centro existe una enfermera para cada 3.75 adultos mayores, para el segundo centro 1 para cada 5.25 y para el CAASZ existe una para cada 5.5 adultos mayores, en el el área de servicios médicos, el resultado es de 15, 17 y 58 usuarios por cada médico, lo que refleja una cercanía en la proporción de enfermeras por cantidad de residentes pero no de médicos; se nota que existe una notable falta de personal para la atención de adultos mayores en el ISRI.

Área IV. ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS

Pregunta	Jardin de los abuelitos	Hogar Paz y Bien	CAAZS
11	Si	Si	Si
12	No	No	Si
13	N/A	N/A	A veces
14	No	No	Algunos
15	N/A	N/A	Servicio/paciente

Análisis del Área VI.

La parte de la estandarización de los procesos mostro que, por su naturaleza, todos los centros tienen clara la forma de atender a los adultos mayores pero no cuentan con manuales de procedimientos en que apoyarse a excepción del centro Sara Zaldívar. El único inconveniente es que dichos manuales no son utilizados frecuentemente.

Por esta misma razón, solo el CAASZ puede realizar mediciones del desempeño de sus procedimientos a diferencia de los otros centros.

Debido a lo delicado que resulta la atención de los, todos los centros mostraron documentar a su manera mediante archivos o bitácoras el quehacer diario.

La conclusión de este análisis, es que a pesar de los recursos que el CAASZ posee, la cantidad de residentes existente actualmente tiende a achicar los beneficios que cada uno posee-

23.2 ANEXO 2: Simulación de la evaluación de la CICGP al implementar el modelo de gestión por procesos en el CAASZ

Para conocer el incremento que podría tener en la calidad del servicio que brinda el CAASZ, se hace uso de la última revisión de la Carta Iberoamericana de la calidad. Se revisan y analizan cada una de sus 5 áreas para evaluar el posible incremento que tendría con la aplicación de un modelo de gestión; los resultados por cada una se muestran a continuación:

i. PRINCIPIOS INSPIRADORES

Esta área es conformada por 14 apartados los cuales se muestran en la siguiente tabla:

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

De la evaluación realizada, se obtiene el siguiente resultado referente al puntaje en el avance de la CIGCP:

	Actual	Con Propuesta
Puntaje	121	133
Porcentaje	75,6%	83,1%

Considerando un puntaje máximo de 160, con la aplicación del modelo de gestión por procesos, en esta área la calidad incrementaría en un 7.5%

ii. DEBERES Y DERECHOS DE LOS CIUDADANOS

Esta área es conformada por 10 preguntas que tienen que ver con los deberes y derechos ciudadanos; de la evaluación realizada, se obtiene el siguiente resultado referente al puntaje en el avance de la CIGCP

	Actual	Con Propuesta
Puntaje	77	90
Porcentaje	77,0%	90,0%

Considerando un puntaje máximo de 100, con la aplicación del modelo de gestión por procesos, en esta área la calidad incrementaría en un 13.0%

iii. ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS

Esta área es conformada por 11 apartados los cuales se muestran en la siguiente tabla:

1	Decisión Política y Perspectiva Sistémica
2	Calidad Institucional
3	Gestión Pública al Servicio de la Ciudadanía
4	Hacia una Gestión Pública para Resultados
5	Compromiso Social y Ambiental
6	Responsabilidad Directiva, Liderazgo y Constancia de Objetivos
7	Gestión por Procesos
8	Desarrollo de Capacidades de los Funcionarios Públicos
9	Participación de los Empleados Públicos
10	Aprendizaje, Innovación y Mejora de la Calidad
11	Colaboración y Cooperación

De la evaluación realizada, se obtiene el siguiente resultado referente al puntaje en el avance de la CIGCP:

	Actual	Con Propuesta
Puntaje	132	152
Porcentaje	77,6%	89,4%

Considerando un puntaje máximo de 170, con la aplicación del modelo de gestión por procesos, en esta área la calidad incrementaría en un 11.8%

iv. USO DE ACCIONES E INSTRUMENTOS PARA LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Esta área es conformada por 17 apartados los cuales se muestran en la siguiente tabla:

1	Dirección Estratégica y el Ciclo de Mejora
2	Perspectiva y Análisis de la Opinión Ciudadana
3	Participación Ciudadana para la Mejora de la Calidad
4	Adopción de Modelos de Excelencia
5	Premios a la Calidad o Excelencia
6	Aplicación de la Gestión por Procesos
7	Los Equipos y Proyectos de Mejora
8	Cartas Compromiso o de Servicios al Ciudadano
9	Mecanismos de Difusión de Información Relevante para el Ciudadano
10	La Mejora de la Normatividad
11	El Gobierno Electrónico
12	Medición y Evaluación
13	Sugerencias, Quejas y Reclamos de los Ciudadanos
14	Sistemas de Gestión Normalizados
15	La Gestión del Conocimiento
16	Comparación e Intercambio de Mejores Prácticas
17	Aportaciones y Sugerencias de Funcionarios Públicos

De la evaluación realizada, se obtiene el siguiente resultado referente al puntaje en el avance de la CIGCP:

	Actual	Con Propuesta
Puntaje	188	285
Porcentaje	52,2%	79,2%

Considerando un puntaje máximo de 360, con la aplicación del modelo de gestión por procesos, en esta área la calidad incrementaría en un 26.9%

v. CONSIDERACIONES FINALES

Esta área es conformada por 3 preguntas que tienen que ver con las consideraciones finales; de la evaluación realizada, se obtiene el siguiente resultado referente al puntaje en el avance de la CIGCP:

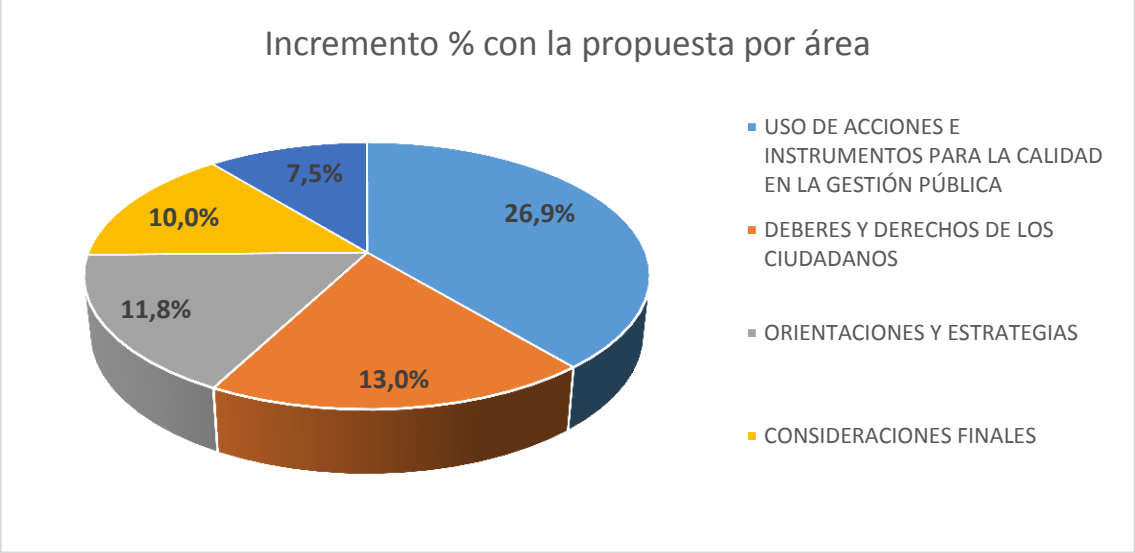
	Actual	Con Propuesta
Puntaje	24	27
Porcentaje	80,0%	90,0%

Considerando un puntaje máximo de 30, con la aplicación del modelo de gestión por procesos, en esta área la calidad incrementaría en un 10.0%

RESULTADOS GLOBALES

Evaluando los resultados globales que se esperan obtener con la aplicación del modelo de gestión por procesos, se muestran a continuación las áreas en la que se obtendrá un mayor impacto:

Área de Acción	Incremento %
USO DE ACCIONES E INSTRUMENTOS PARA LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	26,9%
DEBERES Y DERECHOS DE LOS CIUDADANOS	13,0%
ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS	11,8%
CONSIDERACIONES FINALES	10,0%
PRINCIPIOS INSPIRADORES	7,5%



Estos resultados significarían para el CAASZ pasar de tener un grado de avance del 66% al 84%, por tanto, lograría un incremento global del 18%.

Del mismo modo, con la aplicación del modelo de gestión por procesos, existirá una vinculación permanente en las áreas de planificación estratégica, la mejora continua, la gestión, diseño, seguimiento y medición de los procesos, lo que le permitirá al CAASZ continuar incrementando sus niveles de calidad a mediano y largo plazo.

23.3 ANEXO 3: FORMULARIOS Y CONTROLES PARA EL SISTEMA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN DEL CAASZ.

F1

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de apertura_____ N° Expediente _____

I. DATOS DEL USUARIO

1._____ _____ _____
Primer apellido Segundo apellido Nombres
2. Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ 3.- Edad: Años ___ Meses__Días ____
4. Sexo: Masculino _____ Femenino ____ 5. Escolaridad: _____
6. Estado Civil: Soltero(a)__Casado(a)_Divorciado(a)_Viudo(a)__ Acompañado(a) ___
7 Documento de Identidad personal DUI:_____ o Partida de Nacimiento_____
8. Ocupación/Oficio: _____
9. Dirección: _____
Municipio:_____ Departamento:_____
10. Teléfono: _____, Celular: _____,Correo Electrónico: _____
11. Referencia: NO __ SI___ Por: _____

II. DATOS DE LA FAMILIA

1- Nombre del padre: _____
2- Nombre de la madre: _____
3- Nombre del cónyuge: _____
4- Responsable del usuario: _____
5- Dirección del responsable: _____ Teléfono: _____

III. DATOS DEL INFORMANTE

1. Nombre del informante:_____
2. Parentesco: _____
3. Documento de Identidad:
4. Dirección: _____ Telf.:_____
5. Doy fe que la información es veraz y firmo:

_____

IV. DATOS DE RECEPCION

1. Información registrada por: _____
2. Fecha de inscripción: _____
3. Observaciones: _____

F2

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ATENCION

N° Expediente : _____

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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 San Salvador al del mes de del año 2015

_____

Nombre y firma del usuario o responsable

FORMULARIO DE HISTORIA CLÍNICA INICIAL

Fecha: N° Expediente:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres

Edad: Sexo:

A continuación consignará de acuerdo al caso: 1) motivo de consulta; 2) historia clínica; 3) antecedentes contributarios; 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 medico

F4

FORMULARIO DE CONTINUACION MÉDICA

ESPECIALIDAD/SERVICIO:_____

Fecha: _____ N°
Expediente_____

_____ _____ _____
Primer apellido Segundo apellido Nombres Edad: ___ 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; 7) plan de estudio (exámenes solicitados); 8) referencia (lugar de referencia y motivo de referencia); 9)nombre, firma, sello y especialidad del medico

F5

FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS

N° Expediente _____

Nombre del usuario: _____Edad: _____ Sexo: _____

Servicio:_____

Médicos	**Enfermería**
Fecha/Hora/INDICACIONES	**Hora/firma**

Médicos deberá firmar y sellar las indicaciones y Enfermería deberá consignar las horas de cumplimiento y su firma

F6

FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA

N° Expediente _____

Nombre del usuario: _____Edad: _____ Sexo: _____

Servicio:_____

Fecha	Hora	Reporte, firma y sello.

F7

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE EQUIPO

N° Expediente_____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha:_____ Diagnóstico: _____

Profesional y área que solicita la evaluación: _____

Motivo de evaluación: _____

A continuación consignar: 1) Resumen del Caso; 2) Evaluación del Equipo; 3) Conclusiones y Recomendaciones; 4) Nombre y Firma de los Integrantes.

F8

FORMULARIO DE EVALUACIÓN INICIAL DE TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL

Nombre del usuario: _____ No Expediente:_____

Edad: ____ Sexo: ____ Fecha de Referencia _____ Referido por:_____

Diagnostico de Referencia_____ Fecha de evaluación_____

A continuación consignará de acuerdo al caso : (1. Historia Clínica, 2.Examen Físico: Área Cognitiva, Área Sensorial y Dolor, Área Motora Gruesa, Reflejos y Reacciones, Estado de la Piel, Área Motora Fina, Amplitud Articular, Fuerza Muscular, Retracciones, Contracturas Musculares o Deformidades. 3. Actividades de la Vida Diaria, 4.Uso de Aditamentos, 5. Expectativas del usuario, la familia o responsable, 6. Objetivos del Tratamiento, 7 Plan de Tratamiento, 8.Observaciones 9. Nombre, firma y sello.)

F9

FORMULARIO DE CONTINUACION DE TERAPIAS

Nombre del área: _____

Nombre del usuario: _____No Expediente: _____ Edad: ____ Sexo: ____

A continuación consignará de acuerdo al caso: (1. Fecha; 2. Evolución de acuerdo al Plan de Tratamiento; 3. Logros; 4. Recomendaciones; 5. Nombre, Firma y Sello del Terapista)

FORMULARIO DE PSICOLOGÍA

Nombre del usuario: _____ No Expediente:_____

Edad: ____ Sexo: ____ Escolaridad _____ Referido por:_____

Diagnostico de Referencia_____

Motivo de Referencia _____

Fecha de evaluación_____

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, Independencia 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 Diagnostico, 7.Plan de Tratamiento y/o Recomendaciones 8. Nombre, firma y sello.

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

No. Expediente _____

A. DATOS PERSONALES

Nombre del usuario: _____ Edad: _____

Motivo de consulta: _____ Diagnóstico: _____

A continuación consignará: (1. Fecha; 2. Evolución de acuerdo al Plan de Tratamiento; 3. Logros; 4. Recomendaciones; 5. Nombre, Firma y Sello del Psicólogo)

FORMULARIO DE ESTUDIO SOCIOFAMILIAR

Fecha: _____ Número de Expediente:_____

I-Datos de Identificación

Nombre:	
Lugar y fecha de nacimiento:	Sexo: M F
Dirección:	Edad:
Diagnóstico:	Teléfono:
Referencia: Iniciativa propia: __ Institución pública___ Privada___ Otros centros del ISRI:__ Institución benéfica: ___	Nombre de la institución:
Nombre del responsable:	Parentesco:
Dirección:	Teléfono:
Lugar de Trabajo:	Teléfono:

II. Datos de Grupo Familiar

No.	Nombre	Edad	Parentesco	Nivel Educativo	Profesión /ocupación

III- Situación socio-familiar:

_____
_____
_____
_____
_____

IV- Vivienda:

_____
_____
_____
_____
_____

V-Situación salud del usuario y grupo familiar:

_____
_____
_____
_____

VI-Situación laboral y económica:

_____
_____
_____
_____

IX. Conclusiones y recomendaciones

_____
_____
_____
_____
____

_____

Nombre, firma y sello de Trabajador Social

F13

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL

Expediente clínico No.:_____

Nombre:_____ Edad: _____

A continuación consignará: (1. Fecha; 2. Motivo de Atención; 3. Gestiones Realizadas; 4. Resultados Obtenidos; 5. Nombre, Firma y Sello del Trabajador Social)

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR

F14

FORMULARIO DE RESUMEN CLÍNICO

No. Expediente _____

Nombre del usuario: _____

Fecha de resumen: _____ Edad: _____ Sexo: _____

A continuación consignará de acuerdo al caso: (1. Fecha de Ingreso; 2. Resumen de su Historia Clínica; 3. Actividad Medico Terapéutica Prestada; 4. Diagnostico; 5. Discapacidad, 6. Escala de Gravedad 7. Recomendaciones; 8. Nombre, Firma y Sello del Evaluador)

F15

FORMULARIO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGÍA Y ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS

N° Expediente _____

Nombre del usuario: _____

FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES

1. **Datos del residente.**

N° Expediente_____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____

2. **Transferencia de residentes.**

□Referencia □Contrareferencia

A: Dr. (a) _____ Especialidad:_____
Consultorio:_____ Centro_____

De: Dr. (a) _____ Especialidad:_____
Consultorio: _____ Centro: _____

Motivo de la transferencia:_____
_____
_____
_____
_____

3. **Solicitud de estudio especializado.**

Dr. (a) _____ Especialidad:_____
Nombre del estudio especializado: _____
_____
Motivo de la solicitud de estudio especializado: _____
_____
_____

Fecha de transferencia: _____

_____
Firma del Doctor referente
Sello

F17

FORMULARIO DE SALIDAS DE RESIDENTES

N° Expediente_____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Fecha:_____Diagnóstico:_____
Nombre de responsable:_____
Cargo:_____ Ambiente:_____

Motivo de la salida del residente:
_____
_____
_____

_____ _____
F. de Coordinador del Ambiente F. de Autorización del Director del CAASZ

AUTORIZACIÓN PARA RETIRO DE ADULTO MAYOR DEL CENTRO

INFORMACIÓN DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE

Nombre del residente: _____ No Expediente: _____

Edad: _____ Sexo: M F

Estado civil: _____ Profesión u oficio: _____

Departamento de origen:_____ Municipio:_____

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL EGRESO

Nombre:_____ Edad:_____

DUI: _____ Parentesco: _____

Teléfono:_____ Dirección:_____

Causas de la solicitud de retiro:

_____

_____

_____

_____

Para autorizar el egreso del residente firmo la presente siguiente en _____ a los _____ días del mes de _____ dos mil_____.

_____ _____

Nombre y firma de quien retira Nombre y firma de quien entrega

_____

Autorización Director/a CAASZ

F19

CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN DEL MEDICO ASISTENTE

Nombre del fallecido: _____ No Expediente:_____

Edad: ____ Sexo: _____ Estado legal _____

Estado civil: _____ Profesión u oficio_____

Nombre de los padres _____

Departamento de origen_____ Municipio_____

Enfermedad que causo la defunción _____

Hora_____ Día _____ Mes_____ Año_____

Lugar _____Municipio_____Distrito_____

Departamento_____

Y para remitir a la Unidad de Sanidad, en el cumplimiento del artículo 25 del Código de Sanidad, firmo la presente en _____ a los _____ días del mes de _____ de dos mil_____.

_____
Nombre, firma y sello.

F20

AUTORIZACIÓN PARA RETIRO DE RESIDENTE FALLECIDO EN HOSPITAL Y/O CENTRO SARA ZALDÍVAR

Nº de expediente_____

Nombre del residente: _____Sexo: _____

Fecha y hora de fallecimiento:_____

Nombre del responsable:_____

Parentesco: _____

DUI: _____ Teléfono_____

Dirección:_____

Fecha y hora de retiro del fallecido_____

_____

_____ _____

Nombre y firma de quien retira Nombre y firma de quien entrega

_____

Autorización Director/a CAASZ

SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO

N° Expediente_____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha:_____ Diagnóstico: _____

Profesional y área que solicita los exámenes: _____

ENDOCRINOLOGÍA
- ☐ HCG Beta (suero)
- ☐ Prolactina
- ☐ Progesterona
- ☐ Hormona luteinizante (LH)
- ☐ Hormona folículo estimulante (FSH)
- ☐ Testosterona: Total_____ Libre____
- ☐ Estrógenos
- ☐ Estradiol
- ☐ Cortisol
- ☐ Hormona de crecimiento
- ☐ Insulina
- ☐ PSA: Total_____ Libre_____
- ☐ T3: Total_____ Libre_____

PERFILES
- ☐ Perfil de hepatitis: A___ B___ C___
- ☐ Perfil hepático
- ☐ Perfil reumático
- ☐ Perfil torch: IgG____ IgM____
- ☐ Perfil ejecutivo
- ☐ Perfil preoperatorio
- ☐ Perfil prenatal
- ☐ Perfil renal
- ☐ Perfil de lípidos: 1____ 2____
- ☐ Perfil cardíaco
- ☐ Antidoping (drogas de abuso): 3___5___
- ☐ Perfil de hierro
- ☐ Perfil hormonal: Masc____ Fem___
- ☐ Perfil ginecológico
- ☐ Perfil tiroideo: 1____ 2____

QUÍMICA SANGUÍNEA
- ☐ Química sanguínea de: 3___ 4___ 5___ 6___ 10___ 12___15___ 20___ 24___25___ 30___
- ☐ Pruebas de funcionamiento hepático
- ☐ Glucosa postprandial
- ☐ Curva de tolerancia a la glucosa
- ☐ Bilirrubinas
- ☐ T.G.O. (AST)
- ☐ T.G.P (ALT)
- ☐ Fosfatasa alcalina
- ☐ Creatin-Kinasa (CK)
- ☐ Deshidrogenasa láctica
- ☐ CK-MB
- ☐ Amilasa
- ☐ Lipasa
- ☐ Proteínas totales séricas
- ☐ Triglicéridos
- ☐ Colesterol
- ☐ Glucosa
- ☐ Urea
- ☐ Creatinina
- ☐ Ácido úrico

COAGULACIÓN
- ☐ Tiempo de protombina (TP)
- ☐ Tiempo parcial de tromboplastina (TTP)
- ☐ Tiempo de trombina (TT)
- ☐ Tiempo de sangrado
- ☐ Fibrinógeno
- ☐ Tiempo de coagulación

UROANÁLISIS
- ☐ Examen general de orina
- ☐ Depuración de creatinina (orina 24 horas)
- ☐ Electroforesis de proteínas
- ☐ Prot Bence-Jones

INMUNOLOGÍA
- ☐ Antiestreptolisinas (ASO
- ☐ Factor Reumatoide (FR)
- ☐ Proteína C Reactiva (PCR)
- ☐ Reacciones febriles
- ☐ R.P.R. (V.D.R.L.)
- ☐ H.I.V.
- ☐ Prueba inmunológica de embarazo (PIE)
- ☐ Prenupciales

HEMATOLOGÍA
- ☐ Biometría hemática
- ☐ Reticulocitos
- ☐ Velocidad de sedimentación globular
- ☐ Grupo sanguíneo y Rh
- ☐ Coombs: Directo___ Indirecto___
- ☐ HB glicosilada
- ☐ Plasmodium (Gota gruesa)
- ☐ Citología en moco nasal
- ☐ Células LE
- ☐ EMN (Eosinófilos en moco nasal)
- ☐ Recuento de plaquetas

ESTUDIOS ESPECIALES

- ☐ Espermatobioscopía directa
- ☐ Tamiz metabólico neonatal
- ☐ Tamiz metabólico ampliado
- ☐ Anti DNA
- ☐ Antinucleares
- ☐ Anticuerpos anti-toxoplasma: IgG_____ IgM_____
- ☐ Anticuerpos anti-rubeola: IgG_____ IgM_____
- ☐ Anticuerpos CMV: IgG____ IgM____
- ☐ Helicobater pylori: IgG____ IgM____ IgA____
- ☐ Inmunoglobulinas: IgA____ IgE____ IgG____ IgM____
- ☐ Triple marcador
- ☐ Cuádruple marcador
- ☐ Ac. Anti RO
- ☐ Ac. Anti LA
- ☐ Ac. Anti SM
- ☐ PCR ultrasensible
- ☐ Western blot (HIV confirmativo)
- ☐ Ac. Valproico
- ☐ Ac. Péptido cíclico citrulinado
- ☐ Fosfatasa ácida

MICROBIOLOGÍA

- ☐ Baciloscopía en: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___
- ☐ Cultivo de hongos
- ☐ Cultivo de heces (coprocultivo)
- ☐ Cultivo de secreción de:_____
- ☐ Exudado faríngeo
- ☐ Exudado nasal
- ☐ Exudado vaginal
- ☐ Exudado uretral
- ☐ Exudado ocular
- ☐ Espermocultivo
- ☐ Urocultivo
- ☐ Exudado ótico
- ☐ Cultivo de mycoplasma SP, ureaplasma SP y chlamydia trachomatis

ELECTROLITOS

- ☐ Sodio
- ☐ Potasio
- ☐ Cloro
- ☐ Calcio
- ☐ Fósforo
- ☐ Magnesio

Sangre ☐

Orina 24 hrs ☐

PATOLOGIA

- ☐ Biópsia de:_____
- ☐ Papanicolaou
- ☐ Citología de:_____

PARASITOLOGÍA

- ☐ Coproparasitoscópico: 1__ 2__ 3__
- ☐ Coprológico
- ☐ Amiba en fresco
- ☐ Sangre oculta en heces
- ☐ Azúcares reductores
- ☐ Citología en moco fecal

MARCADORES TUMORALES

- ☐ CA 125 (Ovario)
- ☐ CA 72-4 (Estómago)
- ☐ CA 15-3 (Mama)
- ☐ CEA (Ag. carcinoembrionario)
- ☐ CA 19-9 (Páncreas y cólon)
- ☐ AFP (Alfafetoproteínas)
- ☐ CA 27-29 (Pulmón)

Otros: _____

_____

_____

Sección de Enfermería “Control de asignaciones de cuidados higiénicos”			
Psiquiatría □	Geriatría □	Hombres □	Mujeres □
Fecha: Desde-Hasta			
Adulto Mayor	Responsable	Notas	

_____

Firma de Responsable

C 2

Sección de Enfermería “Control de asistencia a barbería”				
Psiquiatría □	Geriatría □	Hombres □	Mujeres □	
Fecha: Desde-Hasta				
Adulto Mayor	Fecha	Hora	Responsable	Notas

_____

Firma de Responsable

C3

Barbería “Programación de cupos para barbería”		
Fecha: Desde-Hasta		
Sección	No de cupos	Notas

C4

Barbería “Registro de cortes”						
Fecha: Desde-Hasta						
Adulto Mayor	Sección	Fecha	Hora	Responsable	Servicio realizado	Firma

C5

Sección de Enfermería "Control de Asignaciones para alimentación"				
Psiquiatría □	Geriatría □	Hombres □	Mujeres □	
Fecha: Desde-Hasta				
Adulto Mayor	Fecha	Hora	Responsable	Notas

_____

Firma de Responsable

C6

Sección de Enfermería “Programación de asistencia de curaciones”				
Psiquiatría □	Geriatría □	Hombres □	Mujeres □	
Fecha: Desde-Hasta				
Adulto Mayor	Fecha	Hora	Responsable	Notas

_____

Firma de Responsable

C7

Sección de Enfermería “Control de Asignaciones para Administración de Medicamentos”				
Psiquiatría □	Geriatría □	Hombres □	Mujeres □	
Fecha: Desde-Hasta				
Adulto Mayor	Fecha	Hora	Responsable	Notas

_____

Firma de Responsable

C8

Sección de Enfermería “Tarjeta de control de medicamentos”				
Psiquiatría □	Geriatría □	Hombres □	Mujeres □	
Adulto Mayor				
Padecimiento				
Fecha Inicio del tratamiento		Fecha fin del tratamiento		
N° Dosis	Fecha	Hora	Responsable	Firma

C9

Sección de Enfermería "Programación de Jornadas de control del Estado Nutricional"				
Psiquiatría □	Geriatría □	Hombres □	Mujeres □	
Actividad	Fecha	Hora	Responsables	Equipos a utilizar

_____

Firma de Responsable

C10

Sección de Enfermería "Control Nutricional"					
Psiquiatría □		Geriatría □		Hombres □	Mujeres □
Fecha de la jornada:					
Responsable				Firma	
N°	Adulto Mayor	Peso.	Talla	Índice de masa corporal	Otro Especifique

_____

Firma de Responsable

C11

Sección de Enfermería “Control de jornadas de detección precoz y salud preventiva”				
Psiquiatría □		Geriatría □	Hombres □	Mujeres □
Actividad / Tema	Fecha	Hora	Responsables	Equipos a utilizar

_____

Firma de Responsable

C12

SECCIÓN MEDICINA GENERAL

CONTROL DE EVALUACIONES INTERDISCIPLINARIAS

Fecha y Hora	Nombre del Adulto Mayor (N^0 de Expediente)	Medico	Equipo Multidisciplinario.

_____

Firma Director CAASZ

Sello.

C13

SECCIÓN MEDICINA GENERAL

PROGRAMACIÓN DE RESIDENTES DE INTERCONSULTAS PRELIMINARES

Residente	Hora	Fecha	Consultorio	Especialidad de la Evaluación	Observaciones

_____

Firma Director CAASZ

Sello.

C14

SECCIÓN MEDICINA GENERAL

PROGRAMACIÓN DE CONSULTAS MÉDICA

Residente	Tipo de Consulta			Fecha	Hora	Observación
	Médica General en el CAASZ	Médica Especializada en el CAASZ	Médica Especializada en otros Centros de Salud			

_____

Firma Director CAASZ

Sello.

SECCIÓN MEDICINA GENERAL

CONTROL DE ASIGNACIONES DE CONSULTAS MÉDICAS

Fecha: _____Hora:_____

Adulto Mayor	Responsable	Tipo de Consulta		
		Médica General en el CAASZ	Médica Especializada en el CAASZ	Médica Especializada en otros Centros de Salud