

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



**“MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS APLICADO AL
CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS EUGENIA DE
DUEÑAS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL.”**

PRESENTADO POR:

**ADRIANA VERÓNICA ASCENCIO POLANCO
JUAN JOSÉ BARAHONA MEDRANO
KRISCIA YASMÍN PARADA**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

INGENIERO(A) INDUSTRIAL

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO 2015

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR :

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

SECRETARIA GENERAL :

DRA. ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

DECANO :

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

SECRETARIO :

ING. JULIO ALBERTO PORTILLO

ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

DIRECTOR :

ING. MANUEL ROBERTO MONTEJO SANTOS

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

Trabajo de Graduación previo a la opción al Grado de:

INGENIERO(A) INDUSTRIAL

Título :

**“MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS APLICADO AL
CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS EUGENIA DE
DUEÑAS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL.”**

Presentado por :

**ADRIANA VERÓNICA ASCENCIO POLANCO
JUAN JOSÉ BARAHONA MEDRANO
KRISCIA YASMÍN PARADA**

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor :
ING. FRANCISCO ORLANDO REYES CONTRERAS

San Salvador, Enero de 2015

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor :

ING. FRANCISCO ORLANDO REYES CONTRERAS

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios Todopoderoso por brindarme toda la fuerza, salud, seguridad, paciencia y perseverancia a lo largo de esta etapa en mi vida, que gracias a su ayuda casi termina y que con su luz lograre alcanzar todos mis sueños y metas.

Agradezco a mi madre Ana Concepción Polanco por todo su apoyo incondicional en todo este proceso, por ser ese pilar que siempre me sostiene, me aconseja, me da palabras de aliento, por enseñarme que siempre hay que ir hacia adelante sin importar lo que pase y que toda lucha tarde o temprano rinde sus frutos.

Agradezco a mi padre Gilberto Ascencio por su apoyo incondicional en este proceso, por ayudarme en inscribirme en la mejor Universidad de El Salvador y por siempre apoyarme en lo que ha podido.

A mi Hermano Daniel Ascencio, por estar siempre ayudándome cuando más lo necesite a lo largo de este camino, por no dejarme desfallecer y darme las palabras de ánimo en el momento indicado.

A mis abuelos Melida Anaya y Benjamín Polanco por los valores que me han inculcado y por siempre apoyarme para poder terminar con la carrera.

A mis tíos y tías por siempre alentarme y apoyarme en lo que han podido.

A mis compañeros de tesis, Juan José Barahona Medrano y Kriscia Yasmín Parada porque a pesar de todos los obstáculos que hemos afrontado siempre nos mantuvimos firmes en el objetivo de finalizar con la carrera y así siempre brindarnos apoyo para terminar.

Finalmente al Ing. Francisco Orlando Reyes Contreras por asesorarnos y darnos sus consejos durante la realización de este trabajo, por compartir una parte de sus conocimientos y afecto con nosotros, guiándonos siempre con esa alegría y cariño que lo caracteriza como una gran persona.

Adriana Verónica Ascencio Polanco.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios por haberme ayudado en esta etapa de mi vida, sé que sin Él no lo pude haber logrado, en los momentos más difíciles su palabra y presencia siempre estuvieron conmigo y me enseñó el camino a seguir para llegar a la meta anhelada, y me gustaría expresar un versículo de la biblia que me recordaba que Dios estaría conmigo en todo momento; *"Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; No temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas. JOSUE 1:9"*

Le doy gracias a mis padres José Edgardo Barahona y Ada Ruth Medrano por apoyarme en cada momento y circunstancia que se me presentaron durante la carrera, porque siempre me inculcaron valores y principios importantes para lograr mis objetivos, me supieron dar ánimos y motivación en cada ciclo de mi formación y sobre todo porque me ensaaron a depender totalmente de Dios y saber que la mejor forma de conseguir nuestras metas es confiar plenamente en mi Padre Celestial.

A mis hermanos que de una forma u otra siempre estuvieron conmigo y me supieron dar aliento y palabras de ánimo cuando más lo necesite, así como también a cada uno de mis familiares que estaban pendientes de mi avance y progresión de mi carrera.

A mis compañeros de tesis, Adriana Polanco por tenerme paciencia en cada momento y porque siempre estuvo dispuesta a ayudar al equipo de trabajo siendo una parte fundamental en los trabajos entregados, así como también a mi Compañera Kriscia Parada porque supo aportar sus conocimientos y criterio para lograr salir bien en cada trabajo realizado, formando así entre los tres un grupo unido y pudiendo superar cada problema que se nos presentó.

Finalmente a nuestro asesor Ing. Orlando Reyes por su apreciable aporte en la realización de este proyecto, que nos tuvo paciencia y nos compartió sus consejos y recomendaciones que nos sirvieron como parte fundamental para poder crear un trabajo de calidad.

A todos ellos y muchos más que estuvieron conmigo en el transcurso de mi formación y culminación de mi carrera solo me resta decirles MUCHAS GRACIAS!!

Juan José Barahona Medrano

AGRADECIMIENTOS

“La ciencia no es perfecta, con frecuencia se utiliza mal, no es más que una herramienta, pero es la mejor herramienta que tenemos, se corrige a sí misma, está siempre evolucionando y se puede aplicar a todo. Con esta herramienta conquistamos lo imposible.” CARL SAGAN.

A Dios por brindarme la fortaleza y habilidades necesarias para recorrer cada uno de los años de mi preparación académica. Por estar a mi lado en las circunstancias que parecían imposibles de sortear, demostrándome que los problemas son requeridos para crecer y poner al servicio de los demás la experiencia y conocimientos adquiridos en la carrera.

A mi familia, en especial a mi madre Eugenia y a mis abuelos Elena y Antonio, por apoyarme incondicionalmente en todos mis proyectos, por estar ahí animándome y creyendo firmemente en que lograría lo que me proponía.

A mis compañeros de tesis, Adriana y Juan José, que Dios los bendiga, serán excelentes ingenieros. Saben que siempre pueden contar conmigo.

A nuestro asesor de tesis Ing. Orlando Reyes y miembros del tribunal calificador conformado por la Ing. Jeannette de Pocasangre, Ing. Manuel Mayorga, quienes que fueron determinantes en la consecución exitosa de nuestras metas en cada etapa.

Al Ing. Oscar Monge, gran catedrático y persona, quién aportó sus valiosos conocimientos en las etapas precedentes y siempre nos brindó su apoyo, además de brindarme oportunidades de crecimiento profesional.

Al ISRI y autoridades relacionadas, especialmente al Ing. Luis Navarrete y a la Lic. Blanca de Somoza, por abrirnos las puertas de la institución y contribuir a nuestra formación. Esperamos el producto de nuestro esfuerzo sea de utilidad para la población con discapacidad visual de nuestro país.

Gracias totales, a todos los que siempre han estado ahí para mí, aportándome palabras de aliento y confianza, tan indispensables en momentos difíciles.

“Sólo cerrando las puertas detrás de uno se abren ventanas hacia el porvenir.”
FRANÇOISE SAGAN

Kriscia Yasmin Parada

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	I
OBJETIVOS DE PROYECTO.....	II
1. OBJETIVO GENERAL.....	II
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	II
ALCANCES Y LIMITACIONES.....	IV
1. ALCANCES.....	IV
2. LIMITANTES.....	IV
IMPORTANCIA.....	V
JUSTIFICACIÓN.....	VI
CAPÍTULO I - DIAGNÓSTICO.....	1
1. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO.....	2
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	2
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
2. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO.....	4
2.1 TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	4
2.3 FUENTES DE INVESTIGACIÓN.....	4
2.4 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.....	5
2.5 FASES DEL DIAGNÓSTICO.....	6
3. MARCO CONTEXTUAL.....	10
3.1 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	10
3.2 MARCO LEGAL.....	33
3.3 MARCO INSTITUCIONAL.....	46
4. REVISIÓN DE LA CARTA IBEROAMERICANA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA.....	80
4.1 ESTRUCTURA DE LA CARTA.....	80
5. DIAGNÓSTICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS.....	101
5.1 EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIO.....	101
5.2 EVALUACIÓN DEL CLIENTE INTERNO.....	115
5.3 MODELADO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ACTUALES DEL CRC.....	125
5.4 ANÁLISIS DE PROCESOS.....	235
5.5 ANÁLISIS DE INSTALACIONES.....	243
5.6 EFICIENCIA.....	248
6. ANÁLISIS DE SITUACIÓN ACTUAL CON SITUACIÓN PROPUESTA.....	258
6.1 APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL CRC.....	258
6.2 MEJORA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN.....	260
6.3 EFICIENCIA ESPERADA.....	278

7. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	281
 CAPITULO II – DISEÑO.....	290
1. OBJETIVOS DEL DISEÑO	291
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	291
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	291
2. CONCEPTUALIZACIÓN Y METODOLOGÍA DEL DISEÑO	292
3. ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	297
3.1 FILOSOFÍA DE LA INSTITUCIÓN	297
3.2 ANÁLISIS FODA.....	299
3.3 ESTRATEGIA DEL CENTRO	301
3.4 PLATAFORMA ESTRATÉGICA	302
3.5 ESTRATEGIAS CRC	304
4. MODELADO DE PROCESOS	310
4.1 MAPA DE PROCESOS TO-BE	310
4.2 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO	313
4.3 REDISEÑO DE PROCESOS (MODELADO).....	320
5. AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS	353
5.1 INTRODUCCIÓN AL BMP	353
5.2 GENERALIDADES DEL BONITA BPM	357
5.3 SELECCIÓN DE PROCESOS QUE SE DEBEN AUTOMATIZAR	361
5.4 PROCESOS QUE SE DEBEN AUTOMATIZAR	363
5.5 LINEAMIENTOS PARA REALIZAR LA AUTOMATIZACIÓN	364
5.6 DESCRIPCIÓN DE PUESTOS PARA EL SISTEMA BPM	375
6. SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVO	377
6.1 FLUJOS DE INFORMACIÓN CON AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS EN BONITA BPM	395
6.2 FLUJOS DE INFORMACIÓN SIN AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS	399
6.3 DISEÑO DE RED DE COMPUTADORAS.....	403
7. SISTEMA DE MEDICIÓN DE PROCESOS.....	409
7.1 INDICADORES GLOBALES DEL ISRI	409
7.2 SISTEMAS DE INDICADORES ESTRATÉGICOS.....	415
7.3 SISTEMA DE INDICADORES OPERATIVOS.....	417
8. IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	421
8.1 METODOLOGÍA	421
8.2 PLANIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	421
9. DOCUMENTACIÓN DE PROCESO.....	431
9.1 MANUAL DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	431
9.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	480
9.3 MANUAL DEL ADMINISTRADOR.....	661
9.4 MANUAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	747
 CAPÍTULO III - EVALUACIONES DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.....	756

1. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	757
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	757
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	757
2. EVALUACIONES REQUERIDAS	758
3. ESTUDIO ECONÓMICO	759
3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA	759
3.2 FUENTES DE FINANCIAMIENTO	770
3.3 CÁLCULO DE FLUJO DE EFECTIVO NETO	772
3.4 TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN.....	780
3.5 ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD	781
4. EVALUACIÓN SOCIAL DEL PROYECTO.....	786
4.1 PRINCIPALES BENEFICIADOS	786
4.2 IMPACTO ORGANIZACIONAL	789
4.3 IMPACTO EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DEL CRC	789
4.4 BENEFICIO PARA EL PERSONAL DEL CRC.....	791
4.5 IMPACTO EN EL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE EXTERNO	792
4.6 ANÁLISIS DEL BENEFICIO COSTO.....	794
5. EVALUACIÓN SEGÚN PERSPECTIVA DE GÉNERO	794
CONCLUSIONES	799
RECOMENDACIONES	804
BIBLIOGRAFÍA.....	806
GLOSARIO TÉCNICO.....	808
ANEXOS	811
1. MODELO DE ENCUESTA DE USUARIO.	811
1.1 RESULTADOS DE ENCUESTA AL CLIENTE EXTERNO.....	816
2. MODELO DE ENCUESTA PARA EL CLIENTE INTERNO.	843
2.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA A CLIENTE INTERNO	848
3. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS.....	871
3.1 SISTEMA DE INDICADORES DEL PROYECTO	871
3.2 DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS DEL CENTRO	871

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Comparación de centros de ciegos en la región	49
Tabla 2 - Instituciones que están implementando gestión por procesos	51
Tabla 3- Filosofía Institucional del CRC	56
Tabla 4 - Niveles jerárquicos del ISRI	58
Tabla 5 - Normas del ISRI.....	61
Tabla 6 - Clasificación de Gastos del ISRI	62
Tabla 7 - Ejecución presupuestaria del ISRI	62
Tabla 8 - Distribución del Costo Total del ISRI	63
Tabla 9 - Porcentaje de costos directos e indirectos	64
Tabla 10 - Estructura de la mano de obra del ISRI	64
Tabla 11- Generalidades del CRC	67
Tabla 12- Desglose general del presupuesto del ISRI	68
Tabla 13- Servicios que se ofrecen en el CRC.....	68
Tabla 14 - Proceso general de atención del usuario en el CRC	71
Tabla 15 - Puestos y cantidad de personal del CRC	73
Tabla 16 - Recursos por servicio en el CRC.....	74
Tabla 17 - Listado de ambientes del CRC.....	76
Tabla 18 - Usuarios por tipo de discapacidad	77
Tabla 19 - Procedencia de los usuarios del CRC.....	77
Tabla 20 - Rangos de edad de los usuarios del CRC.....	79
Tabla 21 - Números de egresados en los últimos 4 años en el CRC.....	79
Tabla 22 - Calificaciones para evaluar criterios de la CICGP.....	82
Tabla 23 - Últimos resultados de la autoevaluación de la CICGP del ISRI.....	83
Tabla 24 - Tabla comparativa de los resultados de la CICGP en el CRC vs resultados ISRI	84
Tabla 25 - Capítulo II: Comparación de notas de CICGP de CRC e ISRI	85
Tabla 26 - Capítulo III: Comparación de notas de CICGP de CRC e ISRI	86
Tabla 27 - Notas obtenidas en el capítulo IV sección 1 del CRC e ISRI.....	87
Tabla 28 - Resultados del capítulo IV sección 2 del CRC y del ISRI	88
Tabla 29 - Resultados del capítulo V de CICGP de CRC e ISRI.....	89
Tabla 30 - Resultados de revisión de notas del capítulo II de CICGP de CRC.....	90
Tabla 31 - Revisión de resultados de capítulo III de CICGP de CRC.....	91
Tabla 32 - Revisión de resultados de capítulo IV sección 1 de CICGP de CRC	92
Tabla 33 - Revisión de resultados de capítulo IV sección II de CICPG de CRC	93
Tabla 34 - Revisión de resultados de capítulo V de CICGP de CRC.....	94
Tabla 35 - Grado de avance comparando resultados de 2012 y revisión.....	94
Tabla 36 - Resultados de Censo de participación en CICGP	99
Tabla 37 - Tabla de Usuarios inscritos en el CRC.....	101
Tabla 38 - Tabla de pregunta objetivo, para encuesta de usuarios	108
Tabla 39 - Preguntas-objetivos para encuesta de trabajadores.....	119
Tabla 40 – Puestos y plazas en el CRC.	120
Tabla 41 - Análisis de cargos, funciones y procedimientos.	159
Tabla 42 - Análisis de cargos.	161
Tabla 43 - Tabla de procesos, subprocesos y procedimientos.	165
Tabla 44- Resumen de procesos, subprocesos y procedimientos.	166
Tabla 45 - Tabla de procesos y procedimientos administrativos y de apoyo.	204

Tabla 46 - Tabla de descripción y análisis de procedimientos administrativos y de apoyo.....	233
Tabla 47 - Análisis de procesos administrativos y de apoyo.....	234
Tabla 48 - Análisis de valor agregado de procesos estratégicos.	236
Tabla 49 - Análisis de valor agregado de procesos operativos.....	239
Tabla 50 - Análisis de valor agregado de procesos de apoyo.....	240
Tabla 51 - Resumen de priorización de procesos.	242
Tabla 52 - Descripción de la distribución en planta del CRC con problemas identificados.	245
Tabla 53 - Capacidad instalada de usuarios/hora en las mañanas.....	247
Tabla 54 - Capacidad instalada de usuarios/ hora en las tardes.	247
Tabla 55 - Capacidad instalada de albergue y comedor.....	248
Tabla 56 - Resultados de eficiencia; observación 1	252
Tabla 57 - Resultados de eficiencia; Observación 2.....	254
Tabla 58 - Resultados de eficiencia; Observación 3.....	256
Tabla 59 - Resultado de porcentaje de utilización de instalaciones del CRC.....	257
Tabla 60 – Resultados de Situación actual de gestión por procesos vs la situación propuesta de gestión por procesos.....	259
Tabla 61- Tabla de resultados esperados de la implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad.....	274
Tabla 62 - Grados de implementación estimados de la CICGP	276
Tabla 63- Resultado de eficiencia esperada	280
Tabla 64- Resultados de evaluación por medio de Pareto	286
Tabla 65 - Descripción de la conceptualización del diseño.	293
Tabla 66 - Propuesta de contenido para la etapa de diseño	296
Tabla 67 - Componentes de análisis de la misión	297
Tabla 68 - Interrogantes para construir la visión	298
Tabla 69 - Componentes para el análisis de la visión.....	298
Tabla 70- Análisis FODA.....	300
Tabla 71 - Inventario de procesos estratégicos.....	311
Tabla 72 - Inventario de procesos operativos	311
Tabla 73 - Inventario de procesos de apoyo	312
Tabla 74 - Total de procedimientos del CRC	313
Tabla 75 - Resultado de Valor Agregado de los procesos estratégicos	315
Tabla 76- Total de resultado de Valor Agregado de procesos operativos.....	316
Tabla 77- Resultado de Valor Agregado de procesos de apoyo	317
Tabla 78 - Características BMP, modelización.....	359
Tabla 79 - Características BMP; Desarrollo	360
Tabla 80 - Características BMP; Portal.....	360
Tabla 81 - Características BMP; Monitorizar	361
Tabla 82 - Criterios de selección de procesos a automatizar	361
Tabla 83 - Evaluación de procesos a automatizar.....	362
Tabla 84 - Procedimientos a automatizar.....	363
Tabla 85 - Tabla de descripción de puestos del coordinación de gestión	375
Tabla 86 - Características de descripción de puesto del encargado de soporte técnico.....	376
Tabla 87- Tabla de códigos de informes y recolectores de datos	394
Tabla 88- Desglose de quién utiliza informes recolectores de información.....	394
Tabla 89 - Requerimientos de Red.....	403
Tabla 90 - Equipos requeridos para conexión de red.	405
Tabla 91- entregables y paquetes de trabajo para la implementación del modelo	423

Tabla 92- Matriz de precedencias.....	426
Tabla 93- Definición de tiempos más tempranos y más tardíos	428
Tabla 94- Evaluaciones que se deben llevar a cabo.....	758
Tabla 95 - Requisitos de hardware para automatizar.....	760
Tabla 96 - Costo de la inversión en hardware.....	761
Tabla 97 - Mantenimiento del sistema requerimientos.....	761
Tabla 98 - Costo de recursos para el cableado de red.....	762
Tabla 99 – Hardware para conexión de la red.....	762
Tabla 100 - Mobiliario requerido para oficinas.....	763
Tabla 101 - Costo de las etapas de desarrollo del modelo de gestión.....	764
Tabla 102 - Costo de la documentación.....	764
Tabla 103 - Costo del Software.....	764
Tabla 104 - Costo de alimentación durante la capacitación.....	765
Tabla 105 - Costo de capacitaciones para empleados CRC.....	766
Tabla 106 - Resumen de costos iniciales del proyecto.....	767
Tabla 107- Salarios propuestos para puestos nuevos en el CRC.....	767
Tabla 108 - Costos del primer año.....	768
Tabla 109 - Costos en los próximos 5 años del recurso humano.....	768
Tabla 110 - Costo para el mantenimiento de hardware.....	768
Tabla 111 - Costo de consumo eléctrico del equipo informático.....	769
Tabla 112 - Depreciación anual de bienes requeridos.....	769
Tabla 113 - Amortización de activos intangibles.....	769
Tabla 114 - Costos operativos para los próximos 5 años.....	770
Tabla 115 - Costo mínimo actual sólo por expediente.....	773
Tabla 116 - Costo mínimo actual con formatos utilizados por el coordinador de gestión.....	773
Tabla 117 - Demanda proyectada 2014	774
Tabla 118 - Demanda proyecta para los próximos 5 años.....	774
Tabla 119 - Demanda real en 5 años.....	774
Tabla 120 - Ingreso real en 5 Años.....	775
Tabla 121 - Costos proyectados para 5 años.....	775
Tabla 122 - Flujo neto de efectivo.....	776
Tabla 123 - Tasa de Inflación 2014 Banco central de Reserva.....	777
Tabla 124 - Interpretación de VAN	779
Tabla 125- Flujo de efectivo escenario 3.....	785
Tabla 126- Resultado sin automatización.....	785
Tabla 127 - Aumento en el rendimiento de los servicios del CRC.....	790
Tabla 128 - Costos de la atención según el rendimiento del centro.....	790
Tabla 129 – Personal Beneficiado.....	792
Tabla 130 - Registro de Usuarios Inscritos en el CRC.....	792
Tabla 131 - Proyección de la demanda anual.....	793
Tabla 132 - Aumento en el Índice de Satisfacción al Cliente Externo.....	793
Tabla 133 - Usuarios por sexo y tipo de discapacidad.....	795
Tabla 134 - Población femenina atendida después de implementación del modelo	796
Tabla 135 - Escala de evaluación de la lista de comprobación.....	796
Tabla 136 - Lista de comprobación para la evaluación de la perspectiva de género.....	798
Tabla 137 - Calificación para la aplicación de la perspectiva de género en el proyecto.....	798
Tabla 138 - Tabla de resultados de pregunta 22; Usuarios adultos.....	828
Tabla 139- Tabla de resultados de pregunta 1, 2 y 3; Cliente interno CRC.....	849

Tabla 140- Tabla de resultados de pregunta 8; Cliente interno CRC.	853
Tabla 141- Tabla resumen de resultados de pregunta 30; Cliente interno.	868
Tabla 142- Tabla resumen de resultados de pregunta 31; Cliente interno.	870
Tabla 143 - Resumen de estrategia y objetivos.	872
Tabla 144 - Estrategias claves del proyecto.	874
Tabla 145 - Estrategias tácticas e indicadores.....	874
Tabla 146 - Indicadores de medición.....	875
Tabla 147 - Indicadores de procesos priorizados.....	875
Tabla 148 - Indicadores de medición para los procesos.....	876

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Logo del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral	52
Figura 2 - Mapa de ubicación del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.....	53
Figura 3- Organigrama del ISRI.....	60
Figura 4 - Porcentaje de distribución del presupuesto por centro de atención	63
Figura 5 - Población anual atendida en el ISRI	65
Figura 6 - Demanda atendida e insatisfecha	65
Figura 7 - Rendimiento de los servicios por centro de atención.....	66
Figura 8 – Vista general del CRC.....	67
Figura 9 - Organigrama del CRC	72
Figura 10 – Condición de los usuarios del CRC.....	78
Figura 11 - Contenido de la CICGP	80
Figura 12 - Gráfico que muestra los últimos resultados de la autoevaluación de la CICGP	83
Figura 13- Gráfico de comparación de resultados totales de CICGP entre ISRI y CRC, 2012	84
Figura 14 - Gráfico de grado de avance según revisión.....	95
Figura 15 - Gráfico de resultados de investigación de Usuarios adultos	110
Figura 16 - Gráfico de resultados de investigación de Padres de familia	111
Figura 17 - Gráfico comparativo resultados de Usuarios adultos y Padres de familia.....	112
Figura 18 - Gráfico de brechas entre padres de familia y usuarios adultos	113
Figura 19 - Gráfico de resultados de dimensión de clima organizacional; Cliente interno.	122
Figura 20 - Gráfico de resultados de empatía con el usuario; Cliente interno.....	124
Figura 21 - Mapa de proceso AS-IS actual del CRC	167
Figura 22 - Árbol de procesos.	170
Figura 23 - Grado de implementación de la CICGP en el CRC.	277
Figura 24- Gráfico de resultados de pareto.....	286
Figura 25 - Conceptualización del modelo de gestión por procesos	292
Figura 26 - Metodología de la etapa de diseño.....	294
Figura 27- Análisis FODA.....	299
Figura 28 - Mapa de procesos final de CRC.....	319
Figura 29 - Árbol de procesos rediseñado.....	322
Figura 30- Árbol de proceso de Ingreso rediseñado.....	323
Figura 31 - Árbol de proceso de atención rediseñado.....	324
Figura 32 - Árbol de proceso de Egreso rediseñado	325

Figura 33- Campos de la tabla usuarios a utilizar en la base de datos.....	370
Figura 34- Campos a utilizar de la tabla expediente para la base de datos	371
Figura 35- Flujo de información con sistema automatizado	395
Figura 36- Flujo de información del proceso de ingreso con sistema automatizado	396
Figura 37- Flujo del sistema de información del proceso de rehabilitación con sistema automatizado	397
Figura 38- Flujo de información del proceso de egreso con sistema automatizado.	398
Figura 39- Flujo del sistema de información sin sistema automatizado.....	399
Figura 40- Flujo del sistema de información del proceso de ingreso sin sistema automatizado	400
Figura 41- Flujo de información del proceso de rehabilitación sin sistema automatizado	401
Figura 42- Flujo de información del proceso de alta sin sistema automatizado.....	402
Figura 43- Flujo de información para el sistema de indicadores	420
Figura 44- PERT para la implementación del proyecto.....	427
Figura 45- cronograma de implementación del proyecto.....	429
Figura 46 - Tasa de Inflación 2013-2014 Banco Central de Reserva.....	777
Figura 47 - Gráfico del Costo de atención por período	791
Figura 48 - Tendencia de la Demanda Anual del CRC.....	793
Figura 49 - Gráfica de resultados de pregunta 1; usuarios adultos.....	816
Figura 50 - Gráfica de resultados de pregunta 2; Usuarios adultos.....	816
Figura 51 - Gráfica de resultados de pregunta 3; Usuarios adultos.....	817
Figura 52 - Gráfico de resultados de pregunta 4; Usuarios adultos.....	818
Figura 53 - Gráfico de resultados de pregunta 5; Usuarios adultos.....	819
Figura 54 - Gráfico de resultados de pregunta 6; Usuarios adultos.....	819
Figura 55 - Gráfico de resultados de pregunta 7; Usuarios adultos.....	820
Figura 56 - Gráfico de resultados de pregunta 8; Usuarios adultos.....	820
Figura 57 - Gráfico de resultados de pregunta 9; Usuarios adultos.....	821
Figura 58 - Gráfica de resultados de pregunta 10; Usuarios adultos.....	821
Figura 59 - Gráfico de resultados de pregunta 11; Usuarios adultos.....	822
Figura 60 - Gráfico de resultados de pregunta 12; Usuarios adultos.....	822
Figura 61 - Gráfica de resultados de pregunta 13; Usuarios adultos.....	823
Figura 62 - Gráfico de resultados de pregunta 14; Usuarios adultos.....	823
Figura 63 - Gráfico de resultados de pregunta 15; Usuarios adultos.....	824
Figura 64 - Gráfico de resultados de pregunta 16; Usuarios adultos.....	824
Figura 65 - Gráfico de resultados de pregunta 17; Usuarios adultos.....	825
Figura 66 - Gráfico de resultados de pregunta 18; Usuarios adultos.....	825
Figura 67 - Gráfico de resultados de pregunta 20; Usuarios adultos.....	826
Figura 68 - Gráfico de resultados de pregunta 21; Usuarios adultos.....	826
Figura 69 - Gráfico de respuestas de pregunta 22; Usuarios adultos.....	828
Figura 70 - Gráfico de resultados de pregunta 23; Usuarios adultos.....	829
Figura 71 - Gráfico de resultados de pregunta 1; Padres de familia.....	830
Figura 72 - Gráfico de resultados de pregunta 2; Padres de familia.....	830
Figura 73 - Gráfico de resultados de pregunta 3; Padres de familia.....	831
Figura 74 - Gráfico de resultados de pregunta 4; Padres de familia.....	832
Figura 75 - Gráfico de resultados de pregunta 5; Padres de familia.....	833
Figura 76 - Gráfico de resultados de pregunta 6; Padres de familia.....	833
Figura 77 - Gráfico de resultados de pregunta 7; Padres de familia.....	834
Figura 78 - Gráfico de resultados de pregunta 8; Padres de familia.....	834
Figura 79 - Gráfico de resultados de pregunta 9; Padres de familia.....	835

Figura 80 - Gráfico de resultados de pregunta 10; Padres de familia.....	835
Figura 81 - Gráfico de resultados de pregunta 11; Padres de familia.....	836
Figura 82 - Gráfico de resultados de pregunta 12; Padres de familia.....	836
Figura 83 - Gráfico de resultados de pregunta 13; Padres de familia.....	837
Figura 84 - Gráfico de resultados de pregunta 14; Padres de familia.....	837
Figura 85- Gráfico de resultados de pregunta 15; Padres de familia.....	838
Figura 86 - Gráfico de resultados de pregunta 16; Padres de familia.....	838
Figura 87 - Gráfico de resultados de pregunta 17; Padres de familia.....	839
Figura 88 - Gráfico de resultados de pregunta 19; Padres de familia.....	839
Figura 89 - Gráfico de resultados de pregunta 20; Padres de familia.....	840
Figura 90 - Gráfico de resultados de pregunta 21; Padres de familia.....	840
Figura 91 - Gráfico de resultados de pregunta 22; Padres de familia.....	841
Figura 92 - Gráfico de resultados de pregunta 23; Padres de familia.....	842
Figura 93 - Mapa de estrategias.....	873

INTRODUCCIÓN

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Integral (ISRI), es una institución autónoma de derecho público que tiene como fin la rehabilitación integral de las personas discapacitadas para que estas puedan lograr su rehabilitación integral (física, psíquica, emocional, social y vocacional).

Dentro de sus dependencias el ISRI cuenta con un Centro especializado que brinda atención a personas con discapacidad visual, realizando un trabajo coordinado entre el usuario, su familia, instituciones y organizaciones a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social. Este Centro da cobertura a la población total del país que demanda sus servicios.

Como toda organización el Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de dueñas" trabaja por medio de procesos que sirven para atender a los usuarios. Los procesos se consideran actualmente como la base operativa de gran parte de las organizaciones y gradualmente se van convirtiendo en la base fundamental de un número creciente de empresas.

Es necesario que la dirección de una institución proporcione a la organización una estructura que permita cumplir con la misión y visión que esta establezca. Es por ello que La implantación de la gestión por procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectiva para todos los tipos de organizaciones.

Tomando como referencia esto, se presenta el anteproyecto de un modelo de gestión por procesos que permitirá al centro de rehabilitación brindar de una manera eficaz las atenciones y dar los servicios con la calidad requerida y necesaria para los usuarios, logrando así cumplir con los objetivos bajo los cuales nació dicha institución.

Como parte de un estudio y basándose en fuentes secundarias se exponen los antecedentes que se han dado para la implementación de esta idea, así como algunos tópicos de cómo funciona la Gestión por Procesos en las organizaciones.

También se presenta los objetivos a alcanzar en dicha investigación con el fin de tener un claro lo que se pretende lograr al final del estudio por lo cual se hace relevante conocer la importancia y justificación de la realización de este trabajo, con la cual se pretende demostrar con información estadística la necesidad de poder implementar un modelo de Gestión por Procesos en el Centro de rehabilitación.

OBJETIVOS DE PROYECTO

1. OBJETIVO GENERAL.

Diseñar un modelo de gestión por procesos para garantizar la calidad de los procesos administrativos, operativos y de apoyo, orientados a brindar un mejor servicio a los usuarios del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” del Institución Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Obtener información bibliográfica sobre la gestión por procesos y su aplicación para planear el modelo de gestión por procesos en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.
- Realizar un análisis basado de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública para determinar las brechas existentes entre la situación actual y la autoevaluación realizada en 2012 para el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.
- Investigar los requerimientos principales y expectativas de los usuarios del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” con el fin de generar un modelo de gestión por procesos orientado a las características de los usuarios.
- Obtener información de los procesos del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para determinar el estado actual de los procedimientos.
- Elaborar un mapa de los procesos del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para representar la situación actual e identificar las interrelaciones entre los procesos y que sirva como mecanismo de mejora de la comunicación.
- Identificar los problemas que afectan al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para analizarlos y priorizarlos.
- Identificar problemas que dificulten la implementación de un modelo de gestión por procesos en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para generar propuestas de solución o mitigación que disminuyan su impacto.
- Identificar los procesos en los cuales se tenga mayor interacción con los clientes para mejorar los procedimientos asociados a la atención del usuario.
- Analizar la situación actual tomando en cuenta los problemas identificados en el diagnóstico para cuantificar la magnitud de la solución.
- Conceptualizar el diseño de las soluciones propuestas para los problemas, procesos y procedimientos identificados en el análisis de la situación actual.
- Diseñar propuestas de solución para los problemas priorizados e identificados para así dar propuestas de solución para la mejora de calidad de servicio.
- Documentar los procedimientos y procesos que ya fueron analizados, mejorados y aprobados para tener un registro de los procedimientos y procesos que dan valor agregado a los servicios que se prestan.

- Diseñar indicadores de control para los procedimientos del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para controlar y dar seguimiento al modelo de gestión por procesos.
- Determinar los recursos necesarios para la implementación del modelo de gestión por proceso y para las situaciones propuestas para determinar el costo de la solución.
- Determinar el costo de implementar la propuesta de solución y los beneficios cualitativos y cuantitativos que conllevaría desarrollar dicha propuesta para justificar la implementación del modelo de modelo de gestión por procesos.
- Diseñar un plan de implementación del modelo de gestión por procesos con el fin de establecer los requerimientos principales de la implementación del mismo.
- Realizar un estudio socioeconómico y social para determinar el impacto que tendrá el modelo de gestión por procesos una vez implementado.

ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

- La investigación se basará en el establecimiento del marco contextual que permitirá situarlo desde una determinada perspectiva, a partir de este punto se identificarán los procesos fundamentales del CRC estructurados de forma tal que darán lugar a la elaboración del mapa de procesos. Con el respectivo análisis se escogerán aquellos procesos fundamentales los cuales serán modelados y reestructurados a partir del pensamiento estratégico de la institución.
- La cantidad de usuarios que se tomará en cuenta para realizar la investigación será de toda el área de Influencia que se considera que sea provenientes de todo el país.
- Se realizará un análisis de la situación actual versus la propuesta tomando en cuenta los problemas identificados en el diagnóstico para cuantificar la magnitud de la solución.

2. LIMITANTES

- Incorporación de trabajadores nuevos en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” los cuales están en proceso de inducción en la institución provocando que tengan poco conocimiento sobre los procesos, procedimientos y problemáticas que tiene el centro.
- La población de Ciegos en El Salvador representa el 1.12% de la población total del país, provocando que sea difícil encontrar una persona con discapacidad visual; por lo tanto la muestra debe ser cubierta por la población que llegan al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.
- Cambios constantes en dirección del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”, la cual dificulta la recolección de información.

IMPORTANCIA

La importancia de un sistema de gestión por procesos radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso por tal razón es necesario contar con dicho sistema para poder hacer frente a las dificultades que pasa el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia Dueñas”.

Tomando en cuenta que es la única institución que brinda este tipo de servicios como Instructoría vocacional, Educación física adaptada, Sistema de apoyo, Rehabilitación funcional, Terapia de lenguaje, Servicios médicos y complementarios se hace de mucha importancia realizar este tipo de investigación con el objetivo de solucionar la mayor cantidad de problemas por medio de la implantación de un nuevo enfoque dirigido a los procesos para así poder satisfacer a los usuarios del instituto.

Entre las principales razones para llevar a cabo el estudio se encuentran:

Durante el período de Mayo de 2012 a Junio del 2013 los servicios de rehabilitación en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” obtuvo un rendimiento global del 57%, detallado de la siguiente manera: Habilidades Adaptativas 55%, Terapia de Lenguaje 57%, Instructoría Vocacional 62% y Terapia Física 69%.

El comportamiento general de los servicios de rehabilitación en el centro ha mostrado un rendimiento muy por debajo del rendimiento institucional esperado arriba del 95%, siendo mayormente la influencia por la baja demanda de usuarios al centro y el cambio de una visión educativa a una visión netamente rehabilitadora.

El principal factor de este descenso fue la eliminación de varios programas como el de estimulación de baja visión y rehabilitación han sido recortados. Ahora sólo lo imparten media hora una vez por semana. Antes lo brindaban una hora cuatro veces por semana.

La importancia del trabajo de investigación radica en que el CRC se necesita la modernización de sus actividades, ya que sólo mejorando y actualizando sus procesos logrará tener un desempeño orientado a la excelencia. Para lograr esto, siempre buscando satisfacer las necesidades crecientes de la sociedad salvadoreña actual, es indispensable el diseño de: un modelo de Gestión por Procesos, cuyo enfoque basado en procesos es un principio de gestión básico y fundamental para la obtención de resultados.

Tomando en cuenta estos aspectos es muy importante definir claramente los programas más relevantes para realizar los procesos y procedimientos más óptimos y así poder otorgar a los usuarios un mejor servicio del centro de rehabilitación.

JUSTIFICACIÓN

A través de la investigación preliminar, el tema “Diseño de un modelo de gestión por procesos aplicado al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral” se justifica bajo los siguientes argumentos:

- La población con discapacidad visual y dificultades de audición en El Salvador asciende a casi 70, 834 personas entre hombres y mujeres según el Censo de Población y Vivienda de Digestyc para el 2007, son personas que tienen dificultades para ver aun usando lentes. El Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” atiende a ciegos totales, personas con baja visión y reto múltiple, por lo que es preciso eficientizar los procesos de atención al usuario a través de una gestión integral enfocada en el mismo, con ello se pondría a disposición de este sector poblacional la posibilidad de recibir un tratamiento digno e inclusivo, que aproximadamente representa el 1.12% de la población del país. Cabe destacar que no se cuenta con la estadística sobre sordoceguera y baja visión, pero que la OMS calcula que existen 17,000 personas con baja visión por cada millón de habitantes, por lo que para El Salvador se tendrían 102,000 personas con este padecimiento, sumando un porcentaje de 2.74% de habitantes que requieren de los servicios de un centro de rehabilitación como el CRC.
- La rehabilitación de la población con ceguera en El Salvador es importante debido a que sus posibilidades laborales son escasas y esto facilitaría al usuario ser reclutado por las empresas, además de esto las instituciones del estado deben formular sus planes de conformidad con la Política Nacional de Atención Integral y la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, donde se exige que los procesos sean adecuados para lograr la rehabilitación integral del discapacitado.
- La demanda del centro de rehabilitación ha experimentado descenso desde 2005 cuando alcanzó un máximo de 300 usuarios atendidos, para el año 2014 solo se tienen inscritos hasta febrero aproximadamente 135 personas. En la primera visita de campo se pudo observar en el turno matutino la poca afluencia de usuarios, es con la mejora de los procesos que puede revertirse esta tendencia, considerando que en el país la población discapacitada es vulnerable y precisa de atención de calidad.
- La propuesta del modelo de gestión de procesos para el centro de rehabilitación está en concordancia con el eje 4 del Plan Estratégico del ISRI 2010-2014, el cual es “Mejorar los procesos establecidos con el fin de garantizar la calidad en la atención.”
- El Salvador posee el Comité Visual 2020 cuyo objetivo es “Prevenir la ceguera evitable y las discapacidades por patologías visuales en los grupos más vulnerables”, está integrado por instituciones gubernamentales y no gubernamentales, una de ellas es el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. Para ayudar a cumplir este objetivo es fundamental que el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” mejore sus procesos tendientes a facilitar la rehabilitación de los usuarios de la manera más adecuada y eficiente, por tanto un modelo de gestión por procesos ayudaría a eficientizar las labores desarrolladas. Es necesario destacar que según el Ministerio de Salud del total de consulta por morbilidad para el año 2010 el 55.9% corresponden a problemas del ojo y sus anexos y de éste el 74.6% son debidas a causas

prevenibles como cataratas, retinopatías, vicios de refracción. En 2011 el 56.6% corresponden a problemas del ojo y sus anexos y de éste el 76.6% son debidas a las mismas causas prevenibles, por tanto el diseño de un modelo de gestión por procesos para el centro contribuiría significativamente a la población discapacitada de El Salvador.

- Durante el periodo mayo 2012 a junio 2013 el ISRI destinó un aproximado de \$ 600,000 para el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” el cual apenas representa el 6% del presupuesto asignado al ISRI y 90% del mismo se destina para pago de salarios y remuneraciones, en este sentido, considerando que los recursos financieros son limitados, la eficientización de los procesos es necesaria para optimizar el uso de los recursos en los rubros de mayor peso en las labores de rehabilitación del centro.
- Como entidad gubernamental el ISRI realiza desde el año 2010 una autoevaluación a través de 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 en San Salvador entre el 26 y 27 de junio de 2008, y adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en San Salvador del 29 al 31 de octubre de 2008. El Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” obtuvo un promedio para el año 2012 de 52% de avance en la implementación de la CICGP, un 13% menos que el promedio global de 65%, además con respecto al 2011 se experimentó un descenso de 7%. Un modelo de gestión por procesos contribuiría a eficientizar los procesos que den mayor valor agregado a la calidad en el servicio al usuario.

CAPÍTULO I - DIAGNÓSTICO

1. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación actual del Centro de Rehabilitación de Ciegos por medio de entrevistas y encuestas en las cuales se busca identificar procesos, procedimientos y problemas del mismo y expectativas y requerimientos de los usuarios para realizar propuestas de mejora y soluciones a los problemas encontrados y así diseñar un modelo de gestión por procesos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener información bibliográfica sobre la gestión por procesos y su aplicación para planear el modelo de gestión por procesos en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.
- Planear la realización de la recolección de información para analizar la situación actual del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.
- Realizar un análisis de la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad realizada en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” durante el 2012; para obtener información que pueda ser utilizada para identificar en que aspectos la organización presenta sus fuertes y sus debilidades.
- Diseñar instrumentos de recolección de información que se utilizarán para la recolección de la información para trabajadores y usuarios; para determinar los índices de satisfacción de trabajadores (cliente interno) y usuarios (cliente externo) y a la vez determinar las funciones, actividades y procedimientos que los trabajadores realizan.
- Determinar el tamaño de la muestra de los usuarios y trabajadores a quienes se entrevistarán para recabar la información necesaria y así por medio de un método cuantitativo justificar el número de personas entrevistadas según un nivel de confianza y porcentaje de error en los resultados.
- Realizar la recolección de la información por medio de los instrumentos diseñados para posteriormente tabular la información, analizarla y determinar los índices de satisfacción de usuarios y trabajadores.
- Tabular la información obtenida por medio de los instrumentos de recolección de información dirigidos a los usuarios y trabajadores del Centro de Rehabilitación de Ciegos y determinar los índices de satisfacción de los mismos.

- Investigar los requerimientos principales y expectativas de los usuarios del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia Dueñas” con el fin de generar un modelo de gestión por procesos orientado a las características de los usuarios.
- Identificar los procesos, procedimiento y problemas del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para determinar el estado actual los procesos y procedimientos y posteriormente identificar y priorizar problemas.
- Elaborar un mapa de los procesos del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para representar la situación actual e identificar las interrelaciones entre los procesos y que sirva como mecanismo de mejora de la comunicación.
- Identificar problemas que dificulten la implementación de un modelo de gestión por procesos en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para generar propuestas de solución o mitigación que disminuyan su impacto.
- Identificar los procesos en los cuales se tenga mayor interacción con los clientes para mejorar los procedimientos asociados a la atención del usuario.
- Analizar la situación actual tomando en cuenta los problemas identificados en el diagnóstico para cuantificar la magnitud de la solución.
- Conceptualizar el diseño de las soluciones propuestas para los problemas, procesos y procedimientos identificados en el análisis de la situación actual.

2. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO

El diagnóstico nos permitirá detectar las necesidades y requerimientos que se utilizarán de base para el diseño del modelo de gestión por proceso en el Centro de Rehabilitación de Ciegos.

2.1 TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para la investigación que se llevará a cabo se realiza por medio del tipo de investigación “No experimental”, ya que no se manipulan deliberadamente las variables, puesto que sólo se observa el fenómeno en su ambiente natural para luego analizarlo. Dentro de este diseño la investigación se clasifica como transeccional, debido a que se recolectan datos de un solo momento, en un tiempo único (tiempo actual) su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, estos pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Los tipos de investigación que existen son: *Exploratorias, Descriptivas, Correccionales y Explicativas*. Para el presente trabajo la investigación será de carácter descriptiva, ya que solamente se describe la situación actual de los servicios que el Centro de Rehabilitación de Ciegos presta a la población salvadoreña, en cuanto a términos de sus características y rasgos importantes de la misma para obtener una imagen real del sujeto de estudio.

La investigación descriptiva permite medir la situación actual del Centro de Rehabilitación de Ciegos. Los estudios descriptivos, buscan especificar propiedades importantes relacionadas al rubro de salud que toma en cuenta los programas de rehabilitación que se le brinda a la población.

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

2.3 FUENTES DE INVESTIGACIÓN

De la confiabilidad y veracidad de los datos que se obtuvieron a través de las distintas fuentes ha dependido en gran medida la calidad del presente trabajo de investigación.

Para realizar la investigación de campo, han sido empleadas dos tipos de fuentes de información específicas y generales, permitiendo obtener una mayor perspectiva del estudio a desarrollar.

2.3.1 FUENTES PRIMARIAS

Para recolectar los datos en el CRC se utilizaron las técnicas que se muestran a continuación:

- Encuestas orientadas a los usuarios y al personal.
- Reuniones con el personal.
- Observación directa.

Todas estas fuentes primarias servirán para obtener información sobre la situación actual del Centro de Rehabilitación de Ciegos y así realizar el diagnóstico; para identificar y documentar los procedimientos que se llevan a cabo en el centro.

2.3.2 FUENTES SECUNDARIAS

Con el fin de sustentar los conocimientos teóricos relacionados al tema de la investigación se utilizarán las siguientes fuentes que se muestran a continuación:

- Libros relacionados al tema de modelo de gestión por procesos.
- Documentos internacionales donde se aborden procedimientos de programas de rehabilitación de población con discapacidad visual.
- Revistas y publicaciones relacionadas al modelo de gestión por proceso y programas de rehabilitación de ciegos.
- Memorias de labores del ISRI (Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral).

Estas fuentes se utilizan para llevar a cabo la investigación. El propósito de hacer énfasis en la literatura, es desarrollar una revisión y análisis sobre la teoría existente y desentrañar si la información encontrada y las investigaciones que se realizan indican una potencial respuesta a las preguntas formuladas en la investigación o si se concreta la posibilidad de definir una guía a seguir para el estudio. La disposición de los aspectos teóricos define un conjunto de proposiciones interrelacionadas, capaces de explicar por qué y él como ocurre un fenómeno.

2.4 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.

Para llevar a cabo la investigación se utilizarán las siguientes técnicas e instrumentos:

Encuestas: el objetivo de esta técnica es la obtención de datos a través del instrumento de la guía de preguntas para conocer la situación actual del Centro de Rehabilitación de Ciegos, tanto desde el punto de vista del nivel directivo del centro en estudio como el personal operativo, quienes son los que tienen contacto directo con los usuarios.

Estos cuestionarios sirven como instrumentos de recolección de datos, los cuales contienen una serie de preguntas con el objeto de identificar debilidades y fortalezas que posee el Centro de Rehabilitación de Ciegos en estudio actualmente en cuanto a calidad y procesos.

Observación: Esta técnica consistirá en hacer una inspección al personal involucrado en la prestación de los servicios, lo cual permitirá identificar si la solución verdaderamente se aplica por parte del personal operativo.

Por lo anterior el diagnóstico de modelo de gestión por procesos está dividido en cuatro fases:

- Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública.
 - Planeamiento de recolección de información.
 - Visitas de campo y entrevistas con dirección de CRC
 - Análisis de resultados
- Diagnóstico de la rehabilitación de ciegos en el CRC
 - Requerimientos necesarios para obtener información
 - Diseño de instrumentos de investigación
 - Determinación de población
 - Tabulación y análisis de resultados
 - Identificación, priorización y propuestas de solución de problemas
 - Diseño de mapa de procesos
- Análisis de situación actual versus situación propuesta
- Conceptualización del diseño

2.5 FASES DEL DIAGNÓSTICO

2.5.1 EVALUACIÓN DE LA CARTA IBEROAMERICANA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Esta evaluación se realiza con la autoevaluación que se realizó en el CRC en el año 2012; lo que se hace es analizar la información recolectada por medio del formato de preguntas que se maneja en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) y si se sigue el procedimiento que ha establecido la Subsecretaría de Gobernabilidad y Modernización del Estado.

Después de analizar esto, se realiza una comparación del promedio del CRC con respecto al promedio general del ISRI, este análisis se realiza para el año 2010, 2011 y 2012.

A continuación se realiza una evaluación por parte del grupo investigador, en donde se compara la calificación que se ha atribuido la dirección en el año 2012 con una calificación criterial que la realiza el grupo investigador; esto con el objetivo de sacar conclusión que pueda servir para diseñar un modelo de gestión por procesos que ayude a solventar ciertas deficiencias que se tengan en el cumplimiento de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión pública.

2.5.2 DIAGNÓSTICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS (CRC)

En esta fase del diagnóstico se tienen los resultados de la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad, y en base a estos resultados se realiza el diseño de los instrumentos de recolección de información en donde el objetivo es recabar información sobre las necesidades y los requerimientos que los usuarios esperan como mínimo al momento que se les brinde servicio y también se buscar recabar información sobre los procesos y procedimientos que se llevan a cabo en el Centro de Rehabilitación de Ciegos.

Para llevar a cabo esta fase del diagnóstico se deben llevar a cabo las siguientes sub fases:

- **Requerimientos necesarios para obtener información:** en esta sub fase es donde se determinan todos los requerimientos que deben cumplir los instrumentos de recolección de información tomando de base la información de la fase anterior del diagnóstico; más que todo se realiza un listado de los puntos clave en donde se deben enfocar los instrumentos de recolección de información. Esto se realiza por medio de los siguientes pasos principales:
 - Determinar puntos clave en los cuales los instrumentos de recolección de información deben ser enfocados.
 - Priorizar requerimientos.
- **Diseño de instrumentos de recolección de información:** en esta sub fase en donde se diseñan las encuestas que serán utilizadas para entrevistar a los usuarios y a todo el personal administrativo y operativo del Centro de Rehabilitación de Ciegos.
- **Determinación de la población y muestra:** se define el número de usuarios que debe ser entrevistado, justificar la cantidad de trabajadores que se entrevistarán y bajo qué criterios se seleccionó a esa persona en ese puesto en particular y también justificar a que otra u otras asociaciones y/o centros de rehabilitación y educación especializados en personas ciegas se entrevistarán:
 - Determinar el número de usuarios que se entrevistarán.
 - Justificar personal administrativo y operativo que se entrevistará en el Centro de Rehabilitación de Ciegos.
 - Llevar a cabo todas estas entrevistas.
- **Tabulación y análisis de resultados:** Se tabula la información recolectada por medio de las encuestas dirigidas a los usuarios y a los trabajadores del centro, en el caso de entrevistas realizadas a asociaciones y/o centros educativos o de rehabilitación para ciegos se documentara el resultado de toda la entrevista; todas esta información será analizada para determinar requerimientos y necesidades de usuarios y trabajadores; es decir, si los trabajadores consideran que tienen todo lo necesario para garantizar la calidad de servicio al usuario y por medio de que estrategias, procesos y procedimientos se brindan servicio y se administra el CRC; y por medio de las asociaciones o y/o centros educativos orientados a rehabilitación de ciegos determinar si consideran que el Centro de Rehabilitación de Ciegos (CRC) del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) les garantiza rehabilitación, seguridad en que se brinden todos los servicios que se esperan que brinde el centro y cuál es la imagen que tiene del centro. Con toda esta información se realiza un análisis final para

determinar los problemas que tiene el Centro de Rehabilitación de Ciegos. A continuación se resumen los pasos para realizar esta sub fase:

- Tabulación y Análisis de información obtenida por medio de entrevistas a usuarios y trabajadores
- Modelación y priorización de procesos y procedimientos actuales.
- Diseño de mapa de procesos actual
- Análisis final de toda la información para determinar los problemas, procesos y procedimientos del Centro de Rehabilitación de Ciegos.
- Priorización de problemas.
- **Documentación y análisis de la información obtenida por medio de asociaciones y/o centro educativos orientados a la rehabilitación de ciegos.**
- **Identificación, priorización y propuestas de solución a problemas:** Una vez identificados y priorizados los problemas se busca realizar propuestas de solución.

2.5.3 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL VERSUS LA SITUACIÓN PROPUESTA

En esta fase se realiza un análisis bajo ciertos criterios de la situación actual que tiene el centro versus la situación propuesta la cual es el modelo de gestión por procesos que se diseñará; esto con el objetivo de determinar el impacto que tendrá el modelo de gestión por procesos y así justificar su diseño e implementación.

2.5.4 CONCEPTUALIZACIÓN DEL DISEÑO

Una vez ya priorizados los problemas a resolver, teniendo propuestas de solución para dichos problemas y se determinan los procesos y procedimientos clave del Centro de Rehabilitación de Ciegos, se procede a realizar una conceptualización del diseño del modelo de gestión por procesos en donde de forma puntual se especifica los requerimientos que necesita el modelo de gestión por procesos para que en la etapa de diseño sean considerados y diseñar el modelo de gestión por procesos.

Una vez que ya se tiene definida la metodología que se seguirá para llevar a cabo este diagnóstico, se presenta de forma gráfica como es que se llevará a cabo:

2.5.4.1 DIAGRAMA DE METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO.

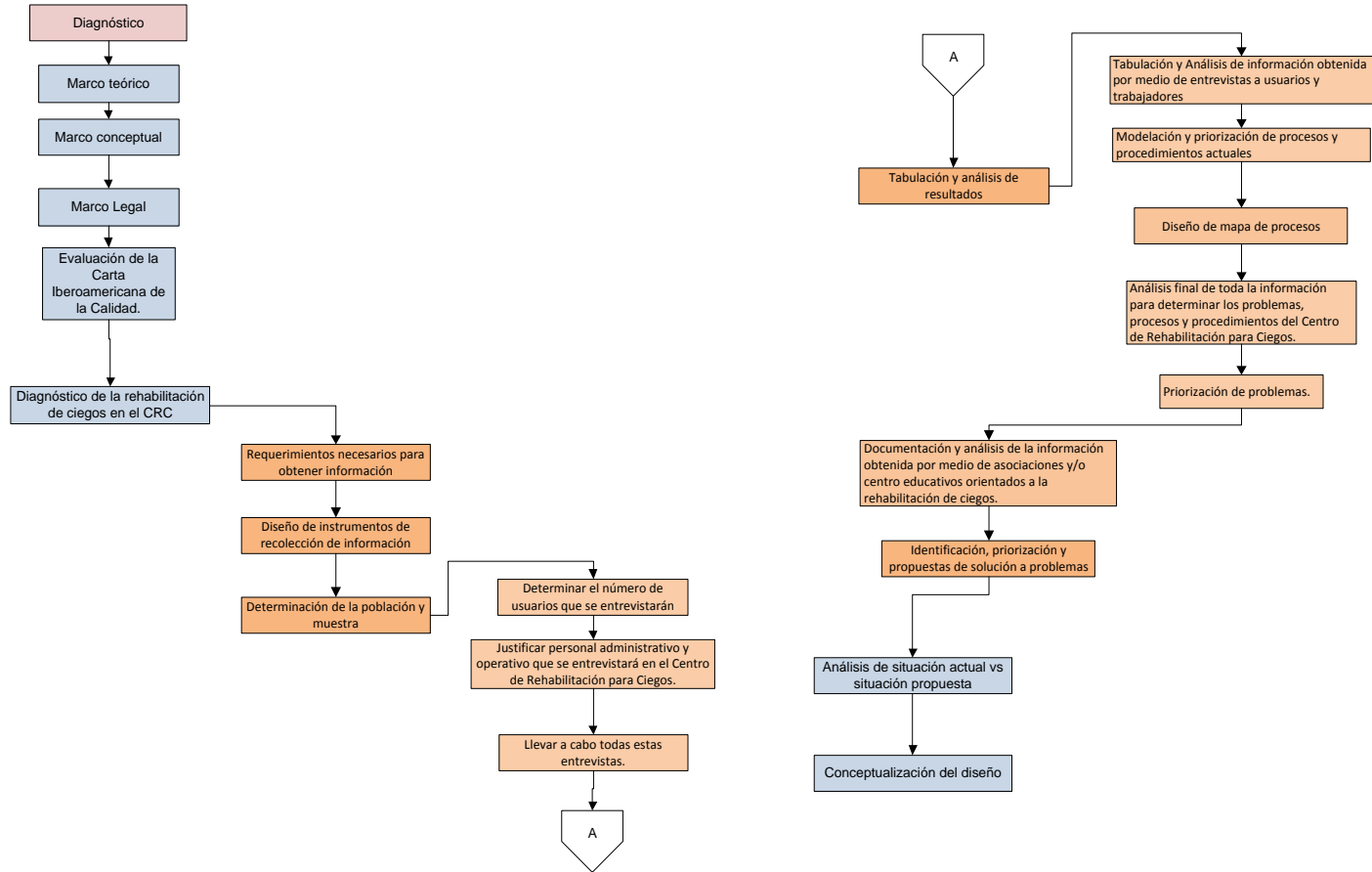


Ilustración 1 - Diagrama de la metodología del diagnóstico.

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

3.1.1 GESTIÓN

Este término hace la referencia a la administración de recursos, sea dentro de una institución estatal o privada, para alcanzar los objetivos propuestos por la misma. Para ello uno o más individuos dirigen los proyectos laborales de otras personas para poder mejorar los resultados, que de otra manera no podrían ser obtenidos.

La gestión se sirve de diversos instrumentos para poder funcionar, los primeros hacen referencia al control y mejoramiento de los procesos, en segundo lugar se encuentran los archivos, estos se encargarán de conservar datos y por último los instrumentos para afianzar datos y poder tomar decisiones acertadas. De todos modos es importante saber que estas herramientas varían a lo largo de los años, es decir que no son estáticas, sobre todo aquellas que refieren al mundo de la informática. Es por ello que los gestores deben cambiar los instrumentos que utilizan a menudo.

3.1.2 ADMINISTRACIÓN

La administración es un proceso que consiste en la planeación, organización, dirección y control para así lograr alcanzar los objetivos determinados, utilizando para ellos recursos económicos, humanos, materiales y técnicos a través de herramientas y técnicas sistematizadas.

3.1.3 DIFERENCIA ENTRE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Administración se define como el proceso de diseñar y mantener un ambiente en el que las personas, trabajando en grupos, alcancen con eficiencia metas seleccionadas. En tanto, la Gestión enfatiza en el conjunto de acciones que se realizan para desarrollar un proceso determinado. Se concibe como una función global e integradora de todas las fuerzas que conforman una organización, hace énfasis en la dirección y ejercicio del liderazgo. La Gerencia, en cambio, es el manejo estratégico de la organización. Le corresponde el mantenimiento y conservación de la empresa, el gerente busca que los grupos y personas logren objetivos específicos en función de la misión de la organización.



Ilustración 2 - Diferencia entre gestión y administración.

3.1.4 CARTA IBEROAMERICANA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA

La Carta Iberoamericana 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. Constituye un marco de referencia que posibilita el desarrollo de procesos de reforma en la Administración Pública iberoamericana mediante el uso de técnicas y herramientas de gestión de calidad en el sector público, las cuales se pueden adecuar a la idiosincrasia de los países iberoamericanos, a las particularidades de sus Administraciones Públicas y a la naturaleza propia del ámbito público.

Se estructura de la siguiente manera:

- 1) El Capítulo Primero contiene los cuatro objetivos fundamentales de la Carta.
- 2) El Capítulo Segundo, define los principios inspiradores de una gestión pública de calidad.
- 3) El Capítulo Tercero establece los derechos y deberes de la ciudadanía para una gestión pública de calidad.
- 4) El Capítulo Cuarto propone nueve ejes y orientaciones estratégicas, y sugiere la aplicación de diversas acciones e instrumentos para lograr una gestión pública de calidad centrada en la ciudadanía.
- 5) El Capítulo Quinto recoge las consideraciones finales para la optimización en el desarrollo de las orientaciones, acciones e instrumentos de calidad propuestos.

3.1.5 GESTIÓN PÚBLICA

Es la aplicación de todos los procesos e instrumentos que posee la administración pública para lograr los objetivos de desarrollo o de bienestar de la población. También se define como el ejercicio de la función administrativa del gobierno.

3.1.6 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Un manual de procedimientos es un instrumento administrativo que apoya el quehacer cotidiano de las diferentes áreas de una empresa.

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 de los tiempos de realización, el uso de recursos materiales, tecnológicos y financieros, la aplicación de métodos de trabajo y de control para lograr un eficiente y eficaz desarrollo en las diferentes operaciones de una empresa.

3.1.7 MAPAS DE PROCESOS

El mapa de proceso contribuye a hacer visible el trabajo que se lleva a cabo en una unidad de una forma distinta a la que ordinariamente lo conocemos, A través de este tipo de gráfica podemos percatarnos de tareas o pasos que a menudo pasan desapercibidos en el día a día, y que sin embargo, afectan positiva o negativamente el resultado final del trabajo. Los mapas de proceso nos permite identificar claramente los individuos que intervienen en el proceso, la tarea que realizan, a quién afectan cuando su trabajo no se realiza correctamente y el valor de cada tarea o su contribución al proceso. También nos permite evaluar cómo se entrelazan las distintas tareas que se requieren para completar el trabajo, si son paralelas o secuencial. Los mapas de procesos se representan uno y cada uno de los procesos que componen un sistema así como sus relaciones principales. Dichas relaciones se indican mediante gráficos en forma de mapas conceptuales los cuales representan los flujos de información Los mapas de procesos son útiles para:- conocer cómo se llevan a cabo los trabajos actualmente- analizar los pasos del proceso para reducir el ciclo de tiempo o aumentar la calidad- utilizar el proceso actual como punto de partida para llevar a cabo proyectos de mejoramiento del proceso- orientar a nuevos empleados- desarrollar formas alternas de realizar el trabajo en momentos críticos- evaluar, establecer o fortalecer los indicadores o medidas de resultado

3.1.8 CEGUERA, CIEGO, BAJA VISIÓN

Ceguera	Ciego legal	Baja Visión
<p>El concepto CEGUERA se refiere a la ausencia total de percepción visual o percibir luz sin lograr definir qué es o de dónde proviene.</p> <p>Los oftalmólogos la comprueban extendiendo su mano frente al paciente y preguntándole cuántos dedos muestra; si no logra responder acertadamente, se clasifica como “ciego”</p>	<p>El concepto de “ciego legal” se refiere a quien tiene una agudeza visual menor a 20/200, esto quiere decir que el paciente ve a 20 metros lo que una persona normal ve a 200.</p> <p>Sin embargo, funcionalmente hablando, un ciego legal es una persona con BAJA VISIÓN es decir, tiene discapacidad visual, pero no es ciego y puede realizar muchas tareas visuales.</p>	<p>Con fines educativos, la baja visión se extiende hasta una agudeza visual de 6/18 (20/60 o 0.3, según la escala que se utilice).</p> <p>La baja visión puede permitir a quienes la padecen desplazarse en forma prácticamente normal, puesto que caminar, correr y otras actividades motoras no requieren visión fina. La baja visión es muy difícil de dimensionar y de conceptualizar, tanto para quien la padece como para quien convive con él.</p>

3.1.9 SORDOCIEGOS

La SORDOCEGUERA es una discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva), que genera en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir de manera global, conocer, y por tanto interesarse y desenvolverse en su entorno.

Según la LEY 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, estas últimas vendrían definidas como: “Son aquellas personas con un deterioro combinado de la vista y el oído que dificulta su acceso a la información, a la comunicación y a la movilidad. Esta discapacidad afecta gravemente las habilidades diarias necesarias para una vida mínimamente autónoma, requiere servicios especializados, personal específicamente formado para su atención y métodos especiales de comunicación”.

3.1.10 PROCESO

3.1.10.1 QUÉ ES UN PROCESO

- Existen varias definiciones: “Un proceso es una secuencia de actividades que uno o varios sistemas desarrollan para hacer llegar una determinada salida (output) a un usuario, a partir de la utilización de determinados recursos (entradas/input)”.
- Expresado de otra forma, los procesos son aquello que constituye el núcleo de una organización, son las actividades y tareas que realiza a través de las cuales produce o genera un servicio o producto para sus usuarios. El punto central implícito en la gestión de calidad de un proceso es el “agregar valor” a este resultado u output.
- El valor que se añade al proceso debe verse como incremental en el tiempo, donde la participación de todos y cada uno de los involucrados afecta la calidad del resultado o producto final. En las organizaciones que principalmente prestan servicios, como es el caso de la salud, **el activo más importante que añade valor al producto final es el recurso humano:** su calidad, compromiso, capacitación, experiencia, etc.

Con todo, los elementos que constituyen la entrada del proceso no dejan de ser relevantes en el resultado final. En salud destacan como elementos de entrada todo aquello que se engloba en el término de “tecnologías sanitarias”: equipamiento, insumos, fármacos, infraestructura, normas y estándares, sistemas de información, etc.

3.1.10.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS

Los procesos se organizan en torno a un objetivo macro que se debe alcanzar a través de una o más **estrategias**. De éstas surgen procesos que se desagregan en subprocesos, que a su vez están constituidos por actividades y éstas por tareas.

Un conjunto de actividades puede definirse como proceso si cumple con las siguientes características:

- Tiene un propósito claro.

- Puede descomponerse en tareas.
- Tiene entradas y salidas; se pueden identificar los clientes, los proveedores y el producto final.
- Se pueden identificar tiempos, recursos, responsables.

Todo proceso tiene dos características importantes de destacar y que son particularmente relevantes para la prestación de servicios de salud:

1. **Variabilidad:** Cada vez que se repite el proceso hay ligeras variaciones en las distintas actividades realizadas, las que a su vez, generan variaciones en los resultados del mismo: “Nunca dos resultados son idénticos”.
2. **Repetitividad:** Los procesos se crean para producir un resultado e intentar repetir ese resultado una y otra vez. Esta característica permite trabajar sobre el proceso y mejorarlo: “A más repeticiones, más experiencia y mejores resultados”.

Estas características hacen que por un lado, las actividades en salud deban ser protocolizadas u homologadas buscando las mejores prácticas, con el objetivo de lograr los mejores resultados y disminuir su variabilidad. Y por otro lado, especialmente si una actividad es compleja, requiere que las personas que la realizan la repitan una y otra vez para lograr la habilidad que garantiza la calidad en su ejecución.

3.1.10.3 TIPOS DE PROCESOS

Es importante reconocer la diferencia entre al menos tres tipos diferentes de procesos:

- **Procesos estratégicos:** aquellos que aportan directrices a todos los demás procesos.
- **Procesos operativos o claves:** tienen un impacto en el usuario o cliente, creando valor para éste. Son el núcleo del negocio.
- **Procesos de soporte:** dan apoyo a los procesos claves.

Así, **los objetivos de la gestión por procesos** se relacionan con mejorar los niveles de calidad y satisfacción de los clientes o usuarios; aumentar la productividad principalmente a través de la reducción de los costos internos innecesarios (aquellos asociados con actividades que no agregan valor al resultado) y de los tiempos del ciclo.

3.1.11 MODELO

Un modelo es un bosquejo que representa un conjunto real con cierto grado de precisión y en la forma más completa posible, pero sin pretender aportar una réplica de lo que existe en la realidad. Los modelos son muy útiles para describir, explicar o comprender mejor la realidad, cuando es imposible trabajar directamente en la realidad en sí.

3.1.12 MODELO DE GESTIÓN

El término modelo proviene del concepto italiano de *modello*. La palabra puede utilizarse en distintos ámbitos y con diversos significados. Aplicado al campo de las ciencias sociales, un modelo hace referencia al arquetipo que, por sus características idóneas, es susceptible de imitación o reproducción. También al esquema teórico de un sistema o de una realidad compleja.

El concepto de gestión, por su parte, proviene del latín *gesño* y hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de administrar. Se trata, por lo tanto, de la concreción de diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. La noción implica además acciones para gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar.

Por lo tanto, un **modelo de gestión** es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Los modelos de gestión pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública.

3.1.13 SISTEMA

Un sistema es un conjunto de objetos unidos por alguna forma de interacción o Interdependencia. Cualquier conjunto de partes unidas entre sí puede ser considerado un sistema, desde que las relaciones entre las partes y el comportamiento del todo sea el foco de atención.

3.1.13.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS

a) Propósito u objetivo: Todo sistema tiene uno o algunos propósitos u objetivos. Las unidades o elementos u Objetos, , como también las relaciones, definen una distribución que trata siempre de alcanzar un objetivo.

b) Globalismo o totalidad: todo sistema tiene una naturaleza orgánica, por la cual una acción que produzca cambio en una de las unidades del sistema, con mucha probabilidad producirá cambios en todas las otras unidades de éste

e) Entropía: Es la tendencia que los sistemas tienen al desgaste, a la desintegración, para el relajamiento de los estándares y para un aumento de la aleatoriedad.

d) Homeostasis:

Es el equilibrio dinámico entre las partes del sistema. Los sistemas tienen una tendencia adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del medio ambiente.

3.1.14 SISTEMA DE GESTIÓN

La Organización Internacional para la Normalización (ISO), se originó a partir de la Federación Internacional de Asociaciones Nacionales de Normalización (1926-1939). En Londres, en octubre de 1946, representantes de veinticinco países deciden adoptar el nombre de International Organization for Standardization conocida como ISO por sus siglas y por la referencia a la palabra griega relativa a la igualdad.

Su finalidad principal es la de promover el desarrollo de estándares internacionales y actividades relacionadas incluyendo la conformidad de los estatutos para facilitar el intercambio de bienes y servicios en todo el mundo.

El documento ISO 9000:2000 define Sistema de Gestión como "sistema para establecer la política y los objetivos y para el logro de dichos objetivos".

3.1.14.1 TIPOS DE SISTEMAS DE GESTIÓN

A continuación se define cada uno de estos tipos sistemas:

3.1.14.1.1 SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS

El Enfoque Basado en Procesos consiste en la Identificación y Gestión Sistemática de los procesos desarrollados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos (ISO 9000:2000). La Gestión por Procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la Gestión por Procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas (clientes, accionistas, personal, proveedores, sociedad en general).

3.1.14.1.2 GESTIÓN POR RESULTADOS

La Gestión por Resultados (también denominada administración por objetivos o dirección por resultados) es un enfoque de gestión que busca incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público a través de una mayor responsabilizarían de los funcionarios por los resultados de su gestión.

Se caracteriza por la adecuación flexible de los recursos, sistemas de gestión y estructura de responsabilidades, a un conjunto de resultados estratégicos precisos, definidos y dados a conocer con antelación, posibles de cumplir en un período establecido de tiempo.

Mediante la implementación de esta forma de gestión, se tiende a dotar a la Administración Pública de un conjunto de metodologías y técnicas, para lograr consistencia y coherencia entre los objetivos estratégicos del gobierno y los planes de cada uno de los organismos.

3.1.14.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El Sistema de gestión de la calidad es el conjunto de elementos interrelacionados de una empresa u organización por los cuales se administra de forma planificada la calidad de la misma, en la búsqueda de la satisfacción de sus clientes.

3.1.14.3 SISTEMA DE GESTIÓN EMPRESARIAL

Se refiere al conjunto de aplicaciones que se utilizan en las empresas para realizar cada uno de los pasos de la administración de la misma, desde la producción, pasando por la logística, hasta la entrega del producto en el punto de venta.

Este tipo de sistemas están basados en la premisa que puntualiza que cada eslabón de la cadena de producción puede ser llevado a cabo de la manera más eficaz con un sistema que integre a los trabajadores con las máquinas.

Para ello se ha desarrollado una serie de software especializado, que permite gestionar bases de datos, planificación, procedimientos, toma de decisiones, y cada una de las funciones propias de una empresa y de sus empleados.

3.1.14.4 SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Parte del sistema de gestión total, que facilita la administración de los riesgos de Salud y Seguridad Ocupacional (S & SO) asociados con el negocio de la organización. Incluye la estructura organizacional, actividades de planificación, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos, para establecer, implementar, cumplir, revisar y mantener la política y objetivos de S & SO.

3.1.14.5 ESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

Los Sistemas de Gestión, sea en forma individual o integrada, deben estructurarse y adaptarse al tipo y las características de cada organización, tomando en consideración particularmente los elementos que sean apropiados para su estructuración.

Para ello se debe definir claramente:

- La estructura organizativa (incluyendo funciones, responsabilidades, líneas de autoridad y de comunicación).
- Los resultados deseables que se pretende lograr.
- Los procesos que se llevan a cabo para cumplir con la finalidad.
- Los procedimientos mediante los cuales se ejecuta las actividades y las tareas.
- Los recursos con los cuales se dispone.

Los Sistemas de Gestión se aplican en el marco de todas las actividades que se ejecutan en la organización y son válidos solo si cada uno de ellos interactúa con los de más armónicamente.

La estructura de los Sistemas de Gestión debe ser tal que sea factible realizar una coordinación y un control ordenado y permanente sobre la totalidad de las actividades que se realizan.

3.1.14.6 PRINCIPIOS COMUNES

Estos principios son:

1. La cultura empresarial. La identificación de una forma de ser de la empresa, que se manifiesta en las formas de actuación ante los problemas y oportunidades de gestión y adaptación a los cambios y requerimientos de orden exterior e interior, que son interiorizados en forma de creencias y talentos colectivos que se transmiten y se enseñan a los nuevos miembros como una manera de pensar, vivir y actuar.

2. Organización enfocada a las partes interesadas, que se convierten en una finalidad básica. Por ello las organizaciones se integran de diversas formas con las partes interesadas y, en consecuencia, deben cumplir con los requisitos de las mismas.

3. **Involucramiento de la gente.** La gente es la esencia de una organización y su involucramiento completo permite el uso de sus competencias y de su experiencia para el beneficio de la organización.
4. **Liderazgo.** Como resultado de lo anterior dentro de la organización la dirección de la misma debe crear las condiciones para hacer que la gente participe activamente en el logro de los objetivos de la organización.
5. **Enfoque basado en eventos.** Todos los resultados deseados se logran más eficientemente cuando los recursos y las actividades de la organización se estructuran, se gestionan y se conducen como eventos. Que en una simplificación se corresponde con lo que llamamos procesos en los sistemas de calidad.
6. **Aplicación de la concepción de sistemas a la gestión.** Consiste en la identificación la comprensión y la gestión de una red de eventos interrelacionados para maximizar la eficacia y la eficiencia de la organización.
7. **Mejora continua.** El mejoramiento continuo de su desempeño global es un objetivo permanente de todas las organizaciones.
8. **Enfoque basado en los hechos para la toma de decisiones.** Las decisiones y las acciones debelan basarse en el análisis de los resultados, de los datos para lograr una optimización de la información que permite tomar decisiones con el menor nivel de incertidumbre.
9. **Relaciones mutuamente beneficiosas con los asociados.** Las relaciones muy beneficiosas con los asociados debelan establecerse para resaltar la ventaja competitiva de todas las partes interesadas.

3.1.15 DIFERENCIA ENTRE SISTEMA DE GESTIÓN Y MODELO DE GESTIÓN

Un **Sistema de Gestión** ayuda a lograr las metas y objetivos de una organización mediante una serie de estrategias, que incluyen la optimización de procesos, el enfoque centrado en la gestión y el pensamiento disciplinado. Por tanto el Sistema de Gestión es un conjunto de etapas unidas en un proceso continuo, que deja trabajar ordenadamente una idea hasta lograr mejoras y su continuidad y por lo tanto, un **modelo de gestión** es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Los modelos de gestión pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública.

3.1.16 MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

3.1.16.1 LOS MODELOS DE GESTIÓN Y EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

En la actualidad, es una cuestión innegable el hecho de que las organizaciones se encuentran inmersas en entornos y mercados competitivos y globalizados; entornos en los que toda organización que desee tener éxito (o, al menos, subsistir) tiene la necesidad de alcanzar “buenos resultados” empresariales.

Para alcanzar estos “buenos resultados”, las organizaciones necesitan gestionar sus actividades y recursos con la finalidad de orientarlos hacia la consecución de los mismos, lo que a su vez se ha derivado en la necesidad de adoptar herramientas y metodologías que permitan a las organizaciones configurar su Sistema de Gestión.

Un Sistema de Gestión, por tanto, ayuda a una organización a establecer las metodologías, las responsabilidades, los recursos, las actividades ... que le permitan una gestión orientada hacia la obtención de esos “buenos resultados” que desea, o lo que es lo mismo, la obtención de los objetivos establecidos.

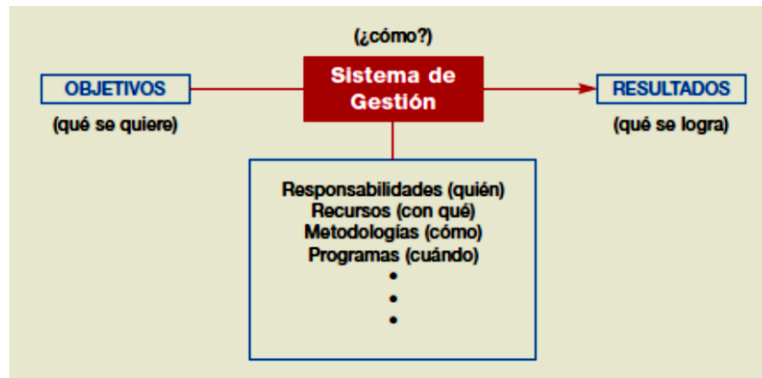


Ilustración 3 - Sistema de gestión.

Con esta finalidad, muchas organizaciones utilizan modelos o normas de referencia reconocidos para establecer, documentar y mantener sistemas de gestión que les permitan dirigir y controlar sus respectivas organizaciones.

Sistema de Gestión: “Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos”
ISO 9000:2000

Sistema de Gestión: “Esquema general de procesos y procedimientos que se emplea para garantizar que la organización realiza todas las tareas necesarias para alcanzar sus objetivos”.

3.1.16.2 LA FAMILIA DE NORMAS ISO 9000

Una de las referencias más universalmente utilizada ha sido y es en la actualidad la familia de normas ISO 9000 (cuya versión actual es la del año 2000). Esta familia se compone de una serie de normas que, como se aprecia en el cuadro adjunto, permiten establecer requisitos y/o directrices relativos a un Sistema de Gestión de la Calidad.

Normas de la familia ISO 9000 (versión del 2000)

ISO 9000:2000: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario”

ISO 9001:2000: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”

ISO 9004:2000: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño”

Dentro de esta familia, es la norma ISO 9001 la norma de referencia por la que principalmente las organizaciones establecen, documentan e implantan sus Sistemas de Gestión de la Calidad con el objeto de demostrar su capacidad para proporcionar productos y/o servicios que cumplan con los requisitos de los clientes y orientarse hacia la satisfacción de los mismos. Asimismo, la adopción de los requisitos de esta norma les ha permitido y les permite en la actualidad la posibilidad de obtener un reconocimiento externo a través de entidades certificadoras acreditadas.

Por otra parte, la norma ISO 9004 aparece en esta versión del 2000 con el objeto de establecer directrices que permitan a una organización avanzar desde un Sistema de Gestión de la Calidad

orientado a la satisfacción del cliente hacia un Sistema orientado a todos los grupos de interés de una organización (clientes, accionistas, aliados, personas y sociedad). Además, la norma ISO 9004 se preocupa por la mejora global del desempeño de la organización, tanto en términos de eficacia como de eficiencia, es decir, que no solo se orienta a obtener los resultados deseados (objetivos) si no alcanzarlos con la menor utilización de recursos posible.

3.1.16.3 EL MODELO DE EXCELENCIA EMPRESARIAL DE LA EFQM

Esta orientación hacia la obtención de resultados (que es para lo que verdaderamente deben servir los sistemas de gestión) se ve refrendada a su vez por los fundamentos de los modelos de excelencia empresarial, como el modelo de la EFQM (European Foundation for Quality Management – Fundación Europea para la Gestión de la Calidad), lo que pone de manifiesto la finalidad de los sistemas de gestión.

El modelo EFQM de Excelencia Empresarial se considera a sí mismo como un marco de trabajo no-prescriptivo que reconoce que la excelencia de una organización se puede lograr de manera sostenida mediante distintos enfoques. En esta línea, el modelo se fundamenta en que los resultados excelentes con respecto al rendimiento de la organización, a los clientes, las personas y la sociedad (en definitiva, los diferentes grupos de interés) se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, las personas de la organización, las alianzas y recursos, y los procesos.

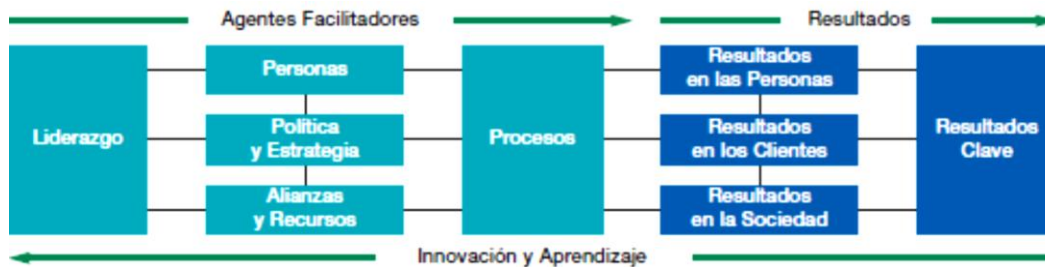


Ilustración 4 - Innovación y aprendizaje.

3.1.16.4 EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS EN LOS MODELOS DE GESTIÓN

Los modelos o normas de referencia a las que se ha aludido anteriormente (familia ISO 9000 y modelo EFQM) promueven la adopción de un enfoque basado en procesos en el sistema de gestión como principio básico para la obtención de manera eficiente de resultados relativos a la satisfacción del cliente y de las restantes partes interesadas.

En este sentido, las organizaciones que deseen implantar un Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la ISO 9001 (orientado a la satisfacción de sus clientes), o ir más allá tratando de adoptar modelos de Calidad Total o Excelencia Empresarial (ISO 9004 o modelo EFQM, respectivamente), deben reflexionar sobre este enfoque y trasladarlo de manera efectiva a su documentación, metodologías y al control de sus actividades y recursos, sin perder la idea de que todo ello debe servir para alcanzar los “resultados deseados”.

El enfoque basado en procesos como principio de gestión

El enfoque basado en procesos es un principio de gestión básico y fundamental para la obtención de resultados, y así se recoge tanto en la familia ISO 9000 como en el modelo EFQM.

3.1.16.5 EL PRINCIPIO DE “ENFOQUE BASADO EN PROCESOS” EN LA FAMILIA ISO 9000 DEL 2000

La actual familia de normas ISO 9000 del año 2000 para los “Sistemas de Gestión de la Calidad” ha permitido introducir unos cambios trascendentes en dichos sistemas en comparación con la anterior versión de 1994. La mayor evidencia de esto es precisamente el hecho de que esta familia de normas se sustenta en ocho Principios de Gestión de la Calidad, que no estaban recogidos en la anterior versión.

Estos Principios de Gestión de la Calidad se encuentran descritos en la norma ISO 9000:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario”, de manera que constituyen una referencia básica necesaria para el entendimiento y la implantación adecuada de los requisitos de la ISO 9001 o las directrices de la ISO 9004.

Esto pone de relieve la importancia de considerar estos principios como pilares básicos a tener en cuenta si se quieren implantar sistemas o modelos de gestión orientados a obtener buenos resultados empresariales de manera eficaz y eficiente, en términos de satisfacción de los diferentes grupos de interés, según proceda (ISO 9001 o ISO 9004).

Principios de Gestión de la Calidad

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.

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.

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

Enfoque basado en procesos: Un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

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.

Mejora continua: La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

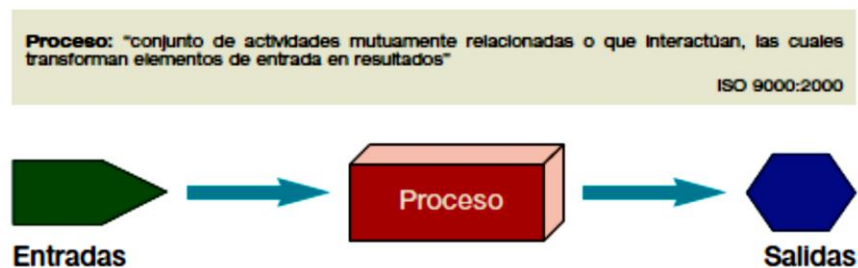
Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

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.

Se podría afirmar que no es conveniente abordar la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad sin previamente haber analizado y entendido estos principios.

De entre estos Principios de Gestión de la Calidad, uno de los que implican mayores cambios respecto a la clásica “configuración” de los sistemas de aseguramiento de la calidad (según la versión ISO 9000 de 1994) es precisamente el principio de **“enfoque basado en procesos”**. Este principio sostiene que *“un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso”*.

Para poder comprender este principio, es necesario conocer qué se entiende por proceso. Según la norma ISO 9000:2000 un **proceso** es *“un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”*. Con esta definición, se puede deducir que el enfoque basado en procesos enfatiza cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente si se consideran las actividades agrupadas entre sí, considerando, a su vez, que dichas actividades deben permitir una transformación de unas entradas en salidas y que en dicha transformación se debe aportar valor, al tiempo que se ejerce un control sobre el conjunto de actividades



El hecho de considerar las actividades agrupadas entre sí constituyendo procesos, permite a una organización centrar su atención sobre “áreas de resultados” (ya que los procesos deben obtener resultados) que son importantes conocer y analizar para el control del conjunto de actividades y para conducir a la organización hacia la obtención de los resultados deseados.

Este enfoque conduce a una organización hacia una serie de actuaciones tales como:

- Definir de manera sistemática las actividades que componen el proceso.
- Identificar la interrelación con otros procesos.
- Definir las responsabilidades respecto al proceso.
- Analizar y medir los resultados de la capacidad y eficacia del proceso.
- Centrarse en los recursos y métodos que permiten la mejora del proceso.

Al poder ejercer un control continuo sobre los procesos individuales y sus vínculos dentro del sistema de procesos (incluyendo su combinación e interacción) se pueden conocer los resultados que obtienen cada uno de los procesos y cómo los mismos contribuyen al logro de los objetivos generales de la organización. A raíz del análisis de los resultados de los procesos (y sus tendencias), se permite, además, centrar y priorizar las oportunidades de mejora.

3.1.16.6 EL PRINCIPIO DE “ENFOQUE BASADO EN PROCESOS” EN EL MODELO EFQM

La importancia del enfoque basado en procesos se hace también evidente a través de los fundamentos del modelo EFQM de Excelencia Empresarial.

De forma similar a como ocurre con la familia ISO 9000, el modelo EFQM reconoce que existen ciertos conceptos fundamentales que constituyen la base del mismo. La relación de fundamentos de gestión que contempla este modelo no obedece a ningún orden en particular ni trata de ser exhaustiva, ya que los mismos pueden cambiar con el paso del tiempo a medida que se desarrollen y mejoren las organizaciones excelentes.

En todo caso, los fundamentos actualmente considerados en el modelo son la base de la estructura de criterios del mismo (incluidos los sub criterios y las áreas para cada uno de ellos) así como del sistema de evaluación a través de los criterios establecidos. Del análisis del cuadro de la página siguiente se aprecia la analogía con los Principios de Gestión de la Calidad recogidos en ISO 9000.

3.1.17 METODOLOGÍA DE GESTIÓN POR PROCESOS

El estudio de la gestión por procesos estará estructurado por los siguientes temas:

- La organización horizontal, que revisa:
 - El concepto de organización horizontal,
 - Los principios de la organización horizontal,
 - Las fases de la conformación de la organización horizontal, y,
 - Las diferencias de enfoque entre la organización horizontal y la organización vertical.
 - La identificación de los procesos,
 - La clasificación de los procesos por su alcance,
 - La clasificación de los procesos por su naturaleza,
 - La clasificación de los procesos por su estructura,
 - La clasificación de los procesos según la norma ISO 9001:2008,
 - La matriz de interacción de procesos,
 - Las entradas y salidas de los procesos,
 - La caracterización de los procesos, y,
 - La documentación de los procesos.
- Los indicadores de desempeño claves (IDC), que describe:
 - Los IDC en el control de gestión,
 - Los propósitos de los IDC,
 - Los aspectos básicos para la aplicación de los IDC,
 - Las principales cuestiones para el empleo de los IDC,
 - La caracterización de un IDC,
 - La naturaleza de los IDC,
 - La metodología para la aplicación de los IDC,
 - Los criterios de aceptación de los IDC, y,
 - La interpretación de los IDC,

3.1.18 LA ORGANIZACIÓN HORIZONTAL

La organización horizontal es una evolución, que podríamos calificarla de natural, operada a partir de la organización vertical tradicional.

3.1.18.1 CONCEPTO DE ORGANIZACIÓN HORIZONTAL

La organización horizontal es el esquema estructural y funcional de administración lateral, con la más amplia aplicación en las empresas del siglo XXI. Su aspecto distintivo más importante es que cambia la clásica administración funcional o departamental, por la gestión integral basada en procesos o en competencias, convirtiendo el popular organigrama vertical en un organigrama horizontal y plano.

La implementación de la organización horizontal supone un exigente proceso que demanda liderazgo generalizado, trabajo en equipo y compromiso de todos. No obstante, es virtualmente imposible conformar una organización horizontal pura, habida cuenta de que las ópticas de la empresa y del cliente no son siempre coincidentes; en la práctica, la empresa requiere de una estructura funcional para viabilizar la gestión, mientras que el cliente prefiere una estructura por procesos, para potenciar su satisfacción.

3.1.18.2 PRINCIPIOS DE LA ORGANIZACIÓN HORIZONTAL

A partir del análisis conceptual y empírico de la organización horizontal, se puede plantear los siguientes principios que fundamentan su estructura y funcionamiento:

- La organización del trabajo por procesos,
- La designación de dueños de procesos,
- La conformación y activación de equipos de trabajo.
- La reducción y simplificación de la escala jerárquica.
- La capacitación y facultación de los colaboradores.
- La promoción de la polifuncionalidad, la creatividad y la flexibilidad operativa.
- La institucionalización de los métodos de trabajo.
- El énfasis en el valor agregado,
- La aplicación de objetivos de desempeño e indicadores de gestión.
- El involucramiento de clientes y proveedores.
- La cultura de mejora continua.
- La retroalimentación para la mejora.

3.1.18.3 DIFERENCIAS DE ENFOQUE ENTRE LA ORGANIZACIÓN HORIZONTAL Y LA ORGANIZACIÓN VERTICAL

La moderna organización horizontal, estructurada por procesos, tiene características muy diferentes de aquellas de la organización tradicional, conformada por departamentos. El cuadro siguiente resume estas diferencias:

ASPECTOS	ORGANIZACIÓN TRADICIONAL	ORGANIZACIÓN POR PROCESOS
Unidad funcional	Función	Proceso
Unidad organizativa	Personal del departamento	Equipo de proceso
Naturaleza del trabajo	Limitada, sólo lo que a mí me corresponde	Amplia, todos ayudamos a realizarlo
Estructura del trabajo	Manual de funciones	Manual de competencias
Mediciones	De ejecución, locales	De resultados, globales
Compensación	Incentivo individual basado en la actividad	Incentivo grupal basado en resultados
Enfoque	Al jefe	Al cliente
Resultados	Cumplimiento	Satisfacción del cliente
Rol del gerente	Supervisar	Liderar, facilitar
Figura clave del proceso	Ejecutivo departamental	Dueño del proceso
Cultura	De rivalidad	De cooperación
Estrategia	Encontrar al culpable, castigar	Encontrar la causa, mejorar

Ilustración 5 - Comparación gestión tradicional vs Gestión por procesos.

3.1.18.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

El primer paso para la implementación de la gestión por procesos es la identificación del conjunto de procesos de la organización, para lo cual es conveniente observar el siguiente procedimiento:

- Elaborar la cadena de valor
- Elaborar el mapa de procesos
- Elaborar la matriz de interacción de procesos
- Definir las entradas y las salidas de los procesos

3.1.18.5 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS POR SU ALCANCE

Los procesos se clasifican, de acuerdo a su alcance, en:

- Macro proceso, que corresponde al sistema productivo en su conjunto,
- Procesos, y,
- Subprocesos, que son subdivisiones operativas del proceso.

El conjunto de procesos organizacionales y sus relaciones se denomina mapa de procesos.

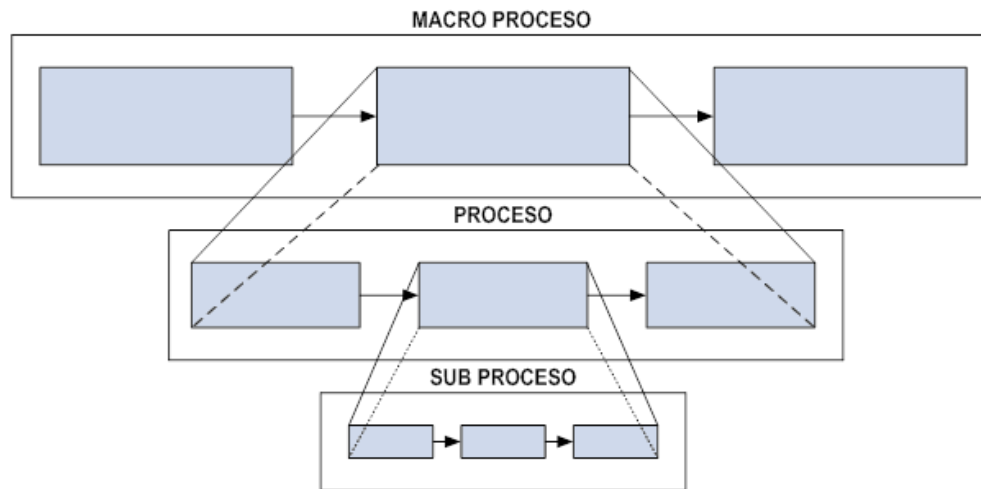


Ilustración 6 - Mapa de procesos por su alcance.

En la práctica, cada nivel se comporta como un proceso típico y generalmente tiene un solo dueño.

3.1.18.6 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS POR SU NATURALEZA

Atendiendo a los ámbitos organizacionales de su competencia, los procesos pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Procesos estratégicos, gerenciales o visionales, son aquellos cuya responsabilidad compete a la alta dirección, interesan a toda la empresa y vinculan a ésta con su entorno.
- Procesos clave, operativos o misionales, denominados de *front office*, son aquellos que generan valor para el cliente de manera directa. Los procesos clave genéricos más comunes son los siguientes: la elaboración e implementación de la estrategia corporativa, el diseño y desarrollo de nuevos productos, la realización de productos, la entrega de productos a clientes y la gestión de las relaciones con clientes.
- Procesos de apoyo, denominados de *back office*, son aquellos que ayudan a la realización de los procesos clave.

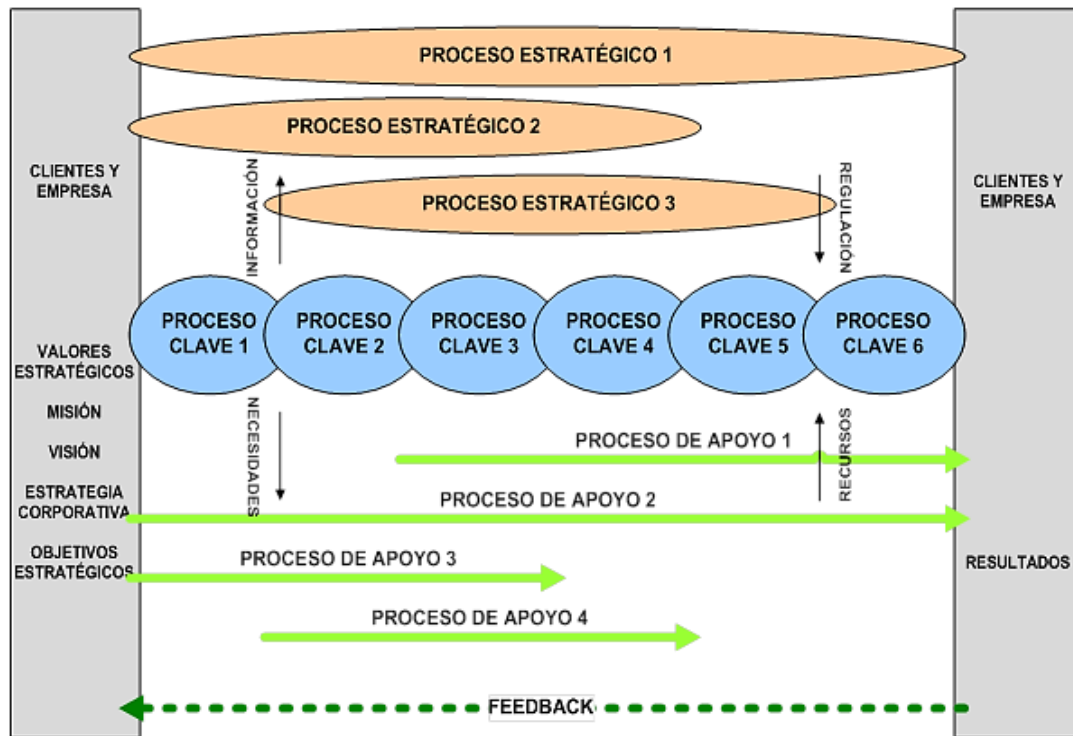


Ilustración 7 - Clasificación de procesos por su naturaleza.

3.1.18.7 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS POR SU ESTRUCTURA

Esta clasificación obedece al tipo de sistema productivo del que hacen parte los procesos. Las clases pueden ser:

- Procesos en línea (sistema *flow shop*), son procesos continuos que elaboran productos estandarizados en masa,
- Procesos intermitentes o por lotes (sistemas *job shop*), son procesos discontinuos, de tipo taller, que elaboran productos bajo pedido, y,
- Procesos por proyecto o de ubicación fija, son procesos de ciclo largo que elaboran productos de gran magnitud, colocados en posición fija.

3.1.18.8 MATRIZ DE INTERACCIÓN DE PROCESOS

A partir de la información que ofrece el mapa de procesos, es necesario elaborar un esquema de relaciones entre todos los procesos organizacionales, indicando los elementos de interacción entre ellos. A continuación una matriz de ejemplo:

MATRIZ DE INTERACCIÓN DE PROCESOS							
	GERENCIA	COMPRAS	PRODUCCIÓN	VENTAS	CONTABILIDAD / FINANZAS	CLIENTES	PROVEEDORES
GERENCIA		- autorizaciones	- aprobaciones	- políticas - autorizaciones	- aprobaciones	- políticas	- políticas
COMPRAS	- proformas - pedidos		- materiales - insumos	- mercadería	- facturas de compra	- mercadería	- órdenes de compra
PRODUCCIÓN	- reportes de producción	- requerimientos de compras		- producto terminado	- reportes de producción	- información técnica	- especificaciones
VENTAS	- reportes de ventas	- requerimientos de compras	- requerimientos de producción		- reportes de ventas - cuentas por cobrar	- proformas - producto terminado	- especificaciones
CONTABILIDAD / FINANZAS	- reportes contables - financieros - otros documentos	- flujo de caja	- información contable - financiera	- información sobre crédito		- documentos de cobro	- documentos de pago
CLIENTES	- quejas	- especificaciones	- especificaciones	- pedidos de producto - requerimientos de	- pagos		- especificaciones
PROVEEDORES	- políticas	- materiales - insumos - facturas de compra	- información técnica	- información técnica	- información de pagos vencidos	- información técnica	

ENTRADAS

SALIDAS

Ilustración 8 - Matriz de interacción de procesos.

3.1.18.9 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

Luego se procede a caracterizar todos y cada uno de los procesos de la empresa, consignando, en una *ficha de proceso*, al menos la siguiente información:

- Denominación: nombre del proceso,
- Misión u objetivo: propósito principal del proceso,
- Capacidad: tasa de generación de productos del proceso,
- Dueño: responsable y/o ejecutor del proceso,
- Alcance y límites: ámbito del sistema que abarca el proceso, indicando las actividades inicial y final,
- Entradas y proveedores: insumos que entran al proceso y proveedores de los mismos,
- Salidas y clientes: productos que salen del proceso y clientes de los mismos,
- Capital humano: personas que conforman el equipo de proceso,
- Recursos: activos que se destinan al desarrollo del proceso,
- Tiempo de ciclo: tiempo de producción de una unidad de producto o de duración de una secuencia completa de las actividades del proceso,
- Costo: egreso económico necesario para financiar el desarrollo de las actividades de un ciclo del proceso.

A continuación un ejemplo de formato para elaborar una ficha de proceso:

DENOMINACIÓN			IDENTIFICACIÓN
Macro proceso <input type="checkbox"/> Proceso <input type="checkbox"/> Subproceso <input type="checkbox"/> Actividad <input type="checkbox"/> Tarea <input type="checkbox"/>			
MISIÓN / OBJETIVOS			
CAPACIDAD			
RESPONSABLE / EJECUTOR			
ACTIVIDAD INICIAL			
ACTIVIDAD FINAL			
INSUMOS			
PROVEEDORES			
PRODUCTOS			
CLIENTES			
EQUIPO DE PROCESO			
RECURSOS			
CICLO			
COSTO			
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	

Ilustración 9 - Ficha de proceso.

3.1.18.10 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS

Todos los documentos correspondientes a la gestión de los procesos deben ser archivados y conservados en un *manual de procesos*. Entre los principales documentos están los siguientes:

- *Mapa de procesos*: que muestra las interacciones entre los procesos
- *Matriz de interacción de procesos*: que muestra las relaciones de causa efecto entre los procesos,
- *Fichas de procesos*: que definen las características relevantes de los procesos,
- *Procedimientos*: que presentan maneras determinadas de realizar los procesos. A continuación un ejemplo de formato para elaborar un procedimiento:
- *Diagramas de flujo de procesos*: que representan gráficamente el flujo de los procesos, empleando simbología convencional.
- *Especificaciones*: que establecen requisitos del cliente, normativos o de la organización, para el desarrollo de los procesos
- *Registros*: que evidencian documentalmente los resultados que se obtienen de la realización de las actividades del proceso
- *Instructivos*: que describen de forma exhaustiva y detallada la manera de realizar las actividades y las tareas del proceso, y
- *Otros*: todos los demás documentos que se necesiten para el desarrollo adecuado de los procesos.

3.1.18.11 LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO CLAVES (IDC)

Los IDC pueden ser definidos como variables, relación de variables u otros factores relevantes y críticos de un sistema o proceso, que permiten monitorear continuamente su evolución y tendencia en el tiempo, con relación a los objetivos fijados (adaptado de Beltrán J., 2011).

3.1.18.12 LOS IDC EN EL CONTROL DE GESTIÓN

Si recordamos aquella máxima que se repite en los ambientes empresariales: "lo que no se describe, no se puede medir, lo que no se mide, no se puede controlar, lo que no se controla, no se puede gestionar, y lo que no se gestiona, no se puede mejorar", se puede aseverar que la práctica de la gestión empresarial requiere de manera ineludible del empleo de indicadores de gestión, que los estamos denominando IDC, para entender, medir y controlar la evolución de los procesos y de la organización entera.

3.1.18.13 PROPÓSITOS DE LOS IDC

Los propósitos del empleo de los IDC pueden ser resumidos en los siguientes principales:

- Posibilitar una adecuada interpretación de lo que ocurre con el sistema o proceso bajo monitoreo, en función de la estrategia y objetivos planteados,
- Permitir la toma de medidas preventivas y/o correctivas, cuando las variables exhiben tendencias o valores imprevistos,
- Facilitar la evaluación de las consecuencias de las medidas tomadas, y,
- Viabilizar el monitoreo del mejoramiento continuo.

3.1.18.14 ASPECTOS BÁSICOS PARA LA APLICACIÓN DE LOS IDC

La idoneidad de un IDC puede ser calificada a partir de los siguientes aspectos básicos:

- Que el IDC sea cuantificable o al menos verificable y susceptible de representación gráfica,
- Que su obtención sea fiable y con la menor subjetividad posible,
- Que mida directa o indirectamente la evolución y tendencia de una o más variables relevantes del sistema o proceso,
- Que tenga un responsable de su gestión,
- Que sea rentable, útil y fácilmente interpretable por los interesados,
- Que su sensibilidad sea suficiente para los propósitos del monitoreo,
- Los IDC pueden ser indicadores de proceso o de resultados, y,
- Son un medio, no un fin.

3.1.18.15 PRINCIPALES CUESTIONES PARA EL EMPLEO DE LOS IDC

Antes de decidir sobre el diseño y la utilización de un IDC, es necesario responder las siguientes preguntas:

- ¿Qué se debe medir?,
- ¿Dónde es conveniente medir?,
- ¿Cuándo y con qué frecuencia hay que medir?,
- ¿Cómo y bajo qué norma se debe medir?,
- ¿Quién debe medir?, y,
- ¿Por qué y para qué se debe medir?

3.1.18.16 CARACTERIZACIÓN DE UN IDC

Todo IDC debe estar caracterizado mediante la definición de los siguientes aspectos específicos:

- El sistema o proceso que se va a monitorear,
- La variable o variables que miden,
- La denominación del IDC,
- El objetivo del empleo del IDC,
- La fórmula de cálculo del IDC,
- Las dimensiones (unidades de medida) en las que se expresa el IDC,
- Los criterios de aceptación, meta y/o patrón de referencia que se aplican,
- La frecuencia de cálculo del IDC,
- Las medidas preventivas y/o correctivas que han de ser tomadas,
- El modo de obtención de los datos necesarios para el cálculo del IDC,
- Los responsables y/o ejecutores del cálculo del IDC, y,
- Los usuarios del IDC.

3.1.18.17 NATURALEZA DE LOS IDC

En términos generales, los IDC que se emplean comúnmente en los ámbitos organizacionales pueden clasificarse en cuatro macro tipos:

- IDC de eficacia, aquellos que monitorean variables relativas a las acciones realizadas para la obtención de los resultados esperados,
- IDC de eficiencia, aquellos que monitorean variables relativas a los recursos empleados para la realización de las acciones requeridas,
- IDC de productividad, aquellos que monitorean variables relativas a los recursos empleados para la obtención de los resultados esperados,
- IDC de calidad, aquellos que monitorean variables relativas al cumplimiento de especificaciones o requerimientos.

3.1.18.18 METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE LOS IDC

Un procedimiento sistemático útil para el empleo de los IDC podría ser el siguiente:

- Se determina el sistema o proceso a monitorear,
- Se identifica la variable o variables a ser medidas,
- Se establecen los IDC que sean necesarios,
- Se plantean los objetivos a ser logrados en las variables bajo estudio,
- Se realizan las mediciones,
- Se validan los IDC,
- Se estandarizan (documentan y normalizan) los IDC,
- Se mejora continuamente los diseños y desempeños de los IDC.

3.1.18.19 CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LOS IDC

En el siguiente cuadro se propone criterios de aceptación para los IDC, de acuerdo a ciertos rangos de porcentajes de cumplimiento de éstos.

sobresaliente	IDC > 100%	acción de réplica	
normal	90% < IDC ≤ 100%	acción de mejoramiento continuo	
alerta	80% < IDC ≤ 90%	acción preventiva	
crítico	IDC ≤ 80%	acción correctiva	

Ilustración 10 - Criterios de aceptación de los IDC.

3.1.18.20 INTERPRETACIÓN DE LOS IDC

Los siguientes criterios ayudan a entender el significado de los valores de los IDC que se obtienen durante su monitoreo:

- *Tendencia a la maximización*: valores progresivamente crecientes,
- *Tendencia a la minimización*: valores progresivamente decrecientes,
- *Tendencia a la estabilización*: valores continuamente similares,
- *Comportamiento consistente*: cambio de valores en rangos esperados,
- *Comportamiento inconsistente*: cambio de valores en rangos inesperados,
- *Comportamiento regular*: fluctuación aleatoria de valores por causa del azar,
- *Comportamiento irregular*: significativa fluctuación de valores por causas asignables.

3.2 MARCO LEGAL

3.2.1 CARTA IBEROAMERICANA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA.

La Carta Iberoamericana promueve el establecimiento de un enfoque común acerca de las nociones de calidad y de excelencia en la gestión pública, a partir del cual se adopte un conjunto de principios y orientaciones que sirvan de referencia a las diferentes Administraciones Públicas iberoamericanas en la formulación de sus políticas, planes, modelos y mecanismos que permitan la mejora continua de la calidad de su gestión pública. La implementación de los principios y orientaciones deberá adaptarse a la diversidad de las condiciones de las naciones iberoamericanas, al igual que la adopción de las correspondientes acciones e instrumentos sugeridos para la mejora continua de la calidad en la gestión pública.

Cabe destacar que en la XVIII Cumbre Iberoamericana de jefes de estado y gobierno en San Salvador, El Salvador, del 29 al 31 de octubre del 2008, mediante la Resolución no. 25 del “Plan de acción de San Salvador” en donde se detalla las directrices y principios de la Carta Iberoamericana de Calidad que El Salvador busca implementar en las instituciones públicas.

Se estructura de la siguiente manera:

- 1) El Capítulo Primero contiene los cuatro objetivos fundamentales de la Carta.
- 2) El Capítulo Segundo, define los principios inspiradores de una gestión pública de calidad.
- 3) El Capítulo Tercero establece los derechos y deberes de la ciudadanía para una gestión pública de calidad.
- 4) El Capítulo Cuarto propone nueve ejes y orientaciones estratégicas, y sugiere la aplicación de diversas acciones e instrumentos para lograr una gestión pública de calidad centrada en la ciudadanía.
- 5) El Capítulo Quinto recoge las consideraciones finales para la optimización en el desarrollo de las orientaciones, acciones e instrumentos de calidad propuestos.

3.2.2 NORMATIVA INTERNACIONAL SOBRE LA DISCAPACIDAD¹

Los principales textos internacionales contienen en general planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, y señalan deberes de los Estados y de la sociedad para con ellos, así mismo, trazan lineamientos de acción para prevenir la discapacidad, brindar la atención y generar condiciones de integración social y de superación de cualquier forma de discriminación.

Estas normas internacionales, no tienen carácter obligatorio pero sí representan el compromiso de los Estados de cumplir y desarrollar internamente, a través de su legislación, los principios y lineamientos contemplados en aquellas.

¹ Fuente: <http://www.hrea.net/learn/guides/discapacidad.html> (human rights education associates = Asociación de la Educación de los Derechos Humanos)

3.2.2.1 NACIONES UNIDAS.

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) (artículos 3, 21, 23, 25).**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) fue adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en 1948, y establece normas uniformes de derechos humanos aceptados por los Estados miembros. La DUDH contiene las bases normativas que guían la formulación de estándares que existen hasta hoy y que se refieren a las personas con discapacidades. En el artículo 25 (1) la DUDH menciona específicamente los derechos socio-económicos de las personas con discapacidades: el derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo comida, vestido, habitación y servicios médicos y sociales, y el derecho a servicios sociales en el caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez. El artículo 7 garantiza la igualdad ante la ley y la protección por igual de la ley para todas las personas, incluso en contra de la discriminación.

- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) (artículo 26).**

Este tratado lista algunos derechos relevantes en cuanto a la discapacidad. El artículo 26 establece que todas las personas son iguales ante la ley y tienen el derecho a la protección por igual de ésta.

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966) (artículo 2).**

Este convenio no se refiere específicamente a la discapacidad. Sin embargo, la discapacidad puede ser incluida en "de otra índole" en el artículo 2 (2), el cual se refiere a la no discriminación basada en la raza, color, y "de otra índole". Para profundizar en las estrategias de implementación de los derechos establecidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales - el organismo de supervisión de la Convención - decretó: La Observación general 5 (1994). Este comentario general hecho por el Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales crea obligaciones para los Estados a fin de eliminar la discriminación de las personas con discapacidades en cuanto a la igualdad de derechos entre hombres y mujeres (doble discriminación) (artículo 3 PIDESC), trabajo (PIDESC artículos 6-8), seguridad social (artículo 9), protección de la familia (artículo 10), condiciones de vida adecuadas (artículo 11), derecho a atención física y mental (artículo 12), derecho a la educación (artículos 13 y 14) y el derecho a formar parte de la vida cultural y disfrutar de los beneficios del progreso científico (artículo 15).

- **Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)**

Esta declaración adoptada por la Asamblea General de la ONU es el primer documento que trató de definir el término "*discapacidad*". La Declaración incluye tanto una serie de derechos económicos y sociales, como derechos civiles y políticos.

- **Declaración de los Derechos de la Persona Sorda y Ciega (1977)**

El Artículo 1 de esta Declaración establece que "*...toda persona sorda y ciega tiene el derecho a disfrutar los derechos universales garantizados a todos los individuos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como los derechos establecidos para todas las*

personas discapacitadas por la Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad."

- **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) (1981) (artículo 3)**

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, generalmente abreviada en inglés CEDAW, no incluye artículos específicos sobre los derechos de los discapacitados, pero su fin es el de proteger los derechos de toda mujer, ya sean discapacitadas o no. Las Mujeres Discapacitadas enfrentan una doble discriminación basada en su género, y en su discapacidad. En la Observación General 18, el Consejo de la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, organismo supervisor de la CEDAW, enfatiza que las mujeres discapacitadas enfrentan una doble discriminación y son un grupo particularmente vulnerable. Recomienda que los gobiernos provean información sobre las mujeres discapacitadas en sus reportes de período y sobre las medidas especiales que hayan tomado para asegurar que las mujeres con discapacidades *"tengan igual acceso a la educación y empleo, servicios médicos y de seguridad social, y asegurarse que puedan participar en todos los ámbitos sociales y culturales."*

- El mayor resultado del Año Internacional de las Personas con Discapacidad (1981) fue la creación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982). El Programa de Acción Mundial es una estrategia global para estimular la prevención de la discapacidad, la readaptación y la igualdad de oportunidades, la cual se refiere a la participación total de las personas con discapacidades en la vida social y el avance nacional. La Programa de Acción Mundial también enfatiza la necesidad de comenzar a ver la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos.

- **Convenio (N. 159) sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) (1983)**

Este tratado de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), organismo especializado de la ONU, obliga a los Estados a *"formular, aplicar y revisar periódicamente la política nacional sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas"* (artículo 2). Este tratado también enfatiza el principio de igualdad de oportunidades: *"medidas positivas especiales encaminadas a lograr la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre los trabajadores inválidos y los demás trabajadores no deberán considerarse discriminatorias respecto de estos últimos"* (artículo 4).

- **Convención sobre los Derechos del Niño (1989) (artículos 2, 6, 12, 23, 28)**

Este tratado se refiere a la discapacidad como una causal prohibitiva de discriminación (artículo 2). Asimismo, el artículo 23 trata sobre los derechos de los niños con discapacidad y establece que éstos gozarán de *"una vida plena y decente"* con dignidad y participación en la comunidad.

- **Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991)**

Este documento fue adoptado por la Asamblea General de la ONU y establece normas uniformes para la protección de personas con discapacidad mental. Asimismo enfatiza que todas las personas tienen el derecho al mejor servicio médico mental disponible y que esas personas con enfermedades mentales, deberán ser tratadas con

humanidad y respeto por la dignidad inherente del ser humano. Las personas con discapacidad mental también tienen el derecho a la protección en contra de la explotación económica, sexual y otras, del abuso físico u otro, y al trato degradante. Los principios estipulan que no debe haber discriminación a causa de enfermedad mental y que una persona con una enfermedad mental debe tener el derecho de ejercer todos sus derechos civiles y políticos. En el caso de que una persona no goce de capacidad legal debido a su enfermedad mental, cualquier decisión relacionada con el bienestar de esta persona deberá hacerse después de una audiencia hecha por un tribunal independiente e imparcial establecido por el derecho doméstico.

- **Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993).**

Adoptadas por la Asamblea General en 1994 después de la Década de las Personas Discapacitadas, las Normas Uniformes no constituyen un documento legalmente obligatorio para los Estados miembros. Sin embargo, las Normas Uniformes son el conjunto de normas de derechos humanos más completo en lo que se refiere a normas sobre discapacidad hasta hoy, y representan "el firme compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades." El documento establece precondiciones de igualdad de participación, áreas específicas de igualdad de participación, disposiciones de ejecución y mecanismos de supervisión

- La aplicación de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad es supervisada por un Relator Especial sobre Discapacidad. El primer Relator Especial, Bengt Lindqvist (sueco), fue designado en 1994, y su mandato fue renovado dos veces, en 1997 y 2000. En el año 2003, Sheikha Hessa Khalifa bin Ahmed al-Thani (Qatar) fue designada Relator Especial por el período de 2003-2005.
- **Declaración de Beijing sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2000)**
Esta declaración fue adoptada en la Conferencia Cumbre Mundial de ONGs sobre Discapacidad, y hace un llamado para mejorar los estándares de vida, la igualdad de participación y la eliminación de actitudes y prácticas discriminatorias.

1.1.1.1 LA UNIÓN AFRICANA (ANTERIORMENTE ORGANIZACIÓN PARA LA UNIDAD AFRICANA, OUA)

- **Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos (1981) (artículo 18)**
Esta carta establece en su artículo 18 que las personas discapacitadas tienen el derecho a tener medidas especiales de protección, y en su artículo 16 establece que todo individuo deberá tener el derecho de disfrutar del mejor estado físico y mental posible.

1.1.1.2 CONSEJO DE EUROPA

El Consejo de Europa es una organización regional intergubernamental formada por 45 países. Su objetivo es defender los derechos humanos, la democracia parlamentaria, y el cumplimiento de la ley. Todos los miembros de la Unión Europea pertenecen al Consejo de Europa. El Consejo de Europa no ha adoptado ningún tratado específico sobre los derechos humanos de las personas con

discapacidades, no obstante, ha formulado dos importantes tratados que incluyen la protección de los derechos de los discapacitados:

- **Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950) (artículo 5)**

El artículo 5 de la Convención Europea establece que el derecho a la libertad y la seguridad podrían ser transgredidos con motivo de discapacidad mental: "Nadie puede ser privado de su libertad, salvo en los casos siguientes y con arreglo al procedimiento establecido por la ley: [...] si se trata del internamiento, conforme a derecho, de una persona susceptible de propagar una enfermedad contagiosa, de un enajenado, de un alcohólico, de un toxicómano o de un vagabundo."

- **Carta Europea Social (1961) (artículo 15)** La Carta actúa de la misma manera que la Convención refiriéndose a los derechos sociales y económicos, como el derecho a trabajar, o el derecho a la seguridad social. La Carta fue el primer tratado de Derechos Humanos que explícitamente mencionó el término discapacidad. Asimismo, la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo ha adoptado algunas recomendaciones relativas a normas para las personas con discapacidades:

- **Recomendación (818) relativa a la Situación de los Enfermos Mentales (1977)**

Este documento resume recomendaciones respecto de la protección de las personas mentalmente enfermas que se encentren ante la corte, y la legislación de leyes para el confinamiento de personas mentalmente enfermas.

- **Recomendación (1185) relativa a las Políticas de Rehabilitación para las Personas Discapacitadas (1992)**

Esta recomendación hace un llamado a los Estados miembros a asegurar la participación activa en la sociedad y la igualdad de oportunidades de las personas discapacitadas.

- **Recomendación Nº R(92)6 sobre una Política coherente en materia de integración de las personas con minusvalías (1992)**

Este instrumento reconoce los derechos de las personas discapacitadas a ser diferentes y se concentra en el derecho a una vida independiente y a la integración total dentro de la sociedad.

3.2.2.2 **UNIÓN EUROPEA (UE)**

La Parlamento Europeo ha adoptado diversas resoluciones que se refieren específicamente a la protección de los derechos de los discapacitados. La Resolución sobre los derechos humanos de los minusválidos (1995) incita a la Comisión Europea, rama ejecutiva de la Unión Europea, a tomar medidas para asegurar la igualdad de oportunidades para las personas discapacitadas. La Resolución sobre los ataques al derecho a la vida de los minusválidos (1996) busca proteger el derecho a la vida

y establece que el Parlamento Europeo se "contra de la práctica de la finalización activa de la vida de pacientes en coma y recién nacidos minusválidos por parte de médicos". Finalmente, la Resolución sobre la Comunicación de la Comisión sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía (1997) reconoce que "existen 37 millones de personas con discapacidades en la Unión Europea que carecen de plenos derechos humanos y civiles" y les recuerda a los Estados miembros su responsabilidad de implementar leyes proteccionistas en cuanto a la discapacidad a un nivel nacional. En diciembre del 2000, el Consejo de Ministros de la Unión Europea adoptó (con carácter obligatorio) la Directiva del Consejo relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación que prohíbe la discriminación directa o indirecta en base a la religión o creencia, edad, discapacidad u orientación sexual. El marco legal de la Directiva es obligatorio para los actuales Estados miembros, mientras que para los futuros Estados miembros les es requerido tener la implementación nacional de la Directiva antes de formar parte de la Unión Europea.

3.2.2.3 ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) (artículo 24)** La Convención no refiere específicamente el tema de la discapacidad, pero contiene las típicas garantías de los derechos humanos. Por ejemplo, el Artículo 24 establece el derecho a la igualdad de protección.
- **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los derechos humanos en la área de los derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador) (1988) (artículo 18).** Este tratado establece específicamente que las personas con discapacidades tienen el derecho de recibir atención especial a fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Asimismo, obliga a los Estados a implementar medidas especiales para facilitar la integración total de las personas con discapacidades.
- **Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (1999)** Esta Convención fue hecha con el propósito de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación en contra de las Personas Discapacitadas y de promover su integración total en la sociedad.

3.2.3 ASOCIACIONES INTERNACIONALES

3.2.3.1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE CIEGOS.

La Unión Mundial de Ciegos (UMC) es la organización internacionalmente reconocida que representa los 285 millones de personas ciegas y deficientes visuales de más de 190 países miembros. Se consideran en que son la Voz de los Ciegos y hablan con los gobiernos y a los organismos internacionales conjuntamente con sus miembros sobre los temas relacionados con la ceguera y la deficiencia visual. La UMC reúne a todas las organizaciones nacionales e internacionales de personas ciegas y a las que les brindan servicios para trabajar en los aspectos que afectan su calidad de vida.

Globalmente, están divididos en 6 regiones y cada una de ellas tiene su propio presidente y equipo ejecutivo voluntario para atender las necesidades de sus miembros locales.

La Unión Mundial de Ciegos trabaja en las áreas de representación, capacitación y compartir recursos. Diversos comités y grupos de trabajo coordinan las prioridades con el control de la Junta de la UMC.

Las prioridades clave y las iniciativas se articulan en el Plan Estratégico y en el Plan de Trabajo, documentos que se encuentran en esta sección. Además, en nombre de sus afiliados, las seis Regiones de la UMC y sus miembros llevan a cabo gran parte de las tareas que la UMC encara y asumen la responsabilidad de diversas iniciativas.

3.2.3.2 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales.

La OMS coordina las iniciativas internacionales en favor de la reducción de las discapacidades visuales.

Su función consiste en:

- vigilar las tendencias de la discapacidad visual en el mundo entero, por países y regiones;
- formular políticas y estrategias para prevenir la ceguera que se ajusten a lugares con distintos niveles de desarrollo;
- proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros y los asociados;
- planificar, vigilar y evaluar programas; y
- coordinar alianzas internacionales en apoyo de actividades nacionales.

En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el *Plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual, 2014-2019*, a modo de hoja de ruta para los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales, con el objetivo de lograr una reducción mensurable de la discapacidad visual evitable de un 25% de aquí a 2019.

La labor de la OMS en este ámbito se centra en reforzar los esfuerzos desplegados a nivel nacional y de países para la eliminación de la ceguera evitable, ayudar a los dispensadores nacionales de atención sanitaria a tratar las enfermedades oculares, ampliar el acceso a los servicios oftalmológicos y expandir las intervenciones de rehabilitación para personas con discapacidad visual residual. Se otorga especial importancia a la creación y el fortalecimiento de los sistemas de salud. El decenio estará centrado en la creación de sistemas de salud accesible e integral.

La OMS dirige varias alianzas internacionales de gobiernos, el sector privado y organizaciones de la sociedad civil cuyo propósito es contribuir a la eliminación de enfermedades causantes de ceguera. Asimismo, proporciona liderazgo técnico para actividades llevadas a cabo contra enfermedades concretas por sus asociados o el sector privado con miras a la eliminación mundial del tracoma de aquí a 2020.

En los últimos 20 años, la OMS ha venido trabajando con una red de asociados internacionales y el sector privado para garantizar el acceso de las personas necesitadas a soluciones oftalmológicas adecuadas, actuales y de buena calidad.

En 2004 la OMS inició una colaboración con la Asociación Internacional de los Clubes de Leones para crear una red mundial formada por 35 centros, de 30 países, dedicados a la lucha contra la ceguera infantil. En el marco de ese proyecto mundial único e innovador se prevé la apertura de 20 centros adicionales de servicios de atención oftalmológica para niños en nuevos países. Dichos centros ayudarán a luchar contra la ceguera infantil evitable y a ofrecer a los niños necesitados un futuro con una función visual normal.

En respuesta a la creciente carga de enfermedades oculares crónicas, la OMS ha empezado a elaborar una serie de medidas y directrices referidas a la retinopatía diabética, el glaucoma, la degeneración macular asociada a la edad y los errores de refracción.

Por último, con el fin de respaldar la consolidación de sistemas integrales de atención oftalmológica, la Organización facilita a los Estados Miembros apoyo técnico en materia de salud pública y vigilancia epidemiológica.

3.2.3.3 UNIÓN LATINOAMERICANA DE CIEGOS.

ULAC fue fundada el 15 de noviembre de 1985 como organización internacional no gubernamental y no lucrativa. Se ha constituido por tiempo indefinido y su radio de acción es la región latinoamericana. Su sede está radicada en la República Oriental del Uruguay, país en el que tiene asiento su Oficina Técnica.

Visión

Ser la organización técnico-política de América Latina representativa de los intereses de las personas ciegas, con baja visión y sus organizaciones, actuando como interlocutora ante los organismos nacionales, regionales e internacionales, con autonomía política y sustentabilidad.

Misión

Nuclear y representar a las organizaciones de para personas ciegas y con baja visión de América Latina, actuando en garantía y defensa de los derechos de las personas que conforman estos colectivos, incidiendo para generar políticas mediante el desarrollo de programas, proyectos e iniciativas, así como del aprovechamiento de las tecnologías, el asesoramiento y el fortalecimiento

de las organizaciones que la constituyen, para mejorar la calidad de vida de las personas ciegas y con baja visión.

La Secretaría de Rehabilitación de ULAC, con el apoyo de un equipo integrado por Gladys Lopera Restrepo (Colombia), Patricio Parada Ceballos (Chile) y Ángel Aguirre Patrone (Uruguay), trabajó en la actualización del Manual Técnico de Servicios de Rehabilitación Integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina.

La nueva edición del Manual se encuentra disponible en los siguientes formatos: Audio, texto, Daisy y Braille.

También cabe destacar que las asociaciones salvadoreñas de ciegos están inscritas en esta Asociación Latinoamericana de Ciegos, el centro de rehabilitación para ciegos también está inscrito.

3.2.4 LEGISLACIÓN NACIONAL

3.2.4.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

En el artículo 2 se expresa que todos los habitantes de la república son iguales ante la ley y que para gozar de los derechos que la ley les confiere no tomará como base diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión. Los discapacitados visuales gozan de iguales derechos que el resto de ciudadanos, sin embargo, dada su vulnerabilidad el Estado debe procurar la atención correspondiente en las instancias que para ello sean creadas.

Dado que los habitantes son el origen y fin de la actividad del estado y que este a la vez deberá asegurar el goce de la salud, en el artículo 65 se expresa que tanto el estado como las personas están obligados a velar por la conservación y restablecimiento de la salud, ya que se considera un bien público.

3.2.4.2 CÓDIGO DE SALUD

El código de salud en la Sección Cuarenta y Ocho habla de la Rehabilitación en Salud, donde se considera la rehabilitación integral como la tercera etapa del proceso de atención del individuo. Asimismo establece que el Ministerio de Salud a través del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) promoverá el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación que puedan integrar al individuo activamente en la sociedad.

En dicho código se establecen en la Sección Cuarenta y Nueve las finalidades del instituto y la organización de las unidades y junta directiva; donde se asigna para la rehabilitación de personas ciegas o ambliopes al Centro de Rehabilitación de Ciegos.

Para el Patrimonio y Financiamiento y Fiscalización el código establece los lineamientos en las Secciones Cincuenta y Cincuenta y Uno respectivamente.

3.2.4.3 LEY DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

En la ley de creación del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) se establece que es una institución autónoma con personería jurídica y que tiene facultad para establecer clínicas, centros y servicios que estén relacionados con la índole de sus actividades en cualquier parte de El Salvador. Además establece para el instituto 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

3.2.4.4 LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ISRI

Constituye una herramienta institucional con terminología uniforme que facilita la comunicación, sistematiza y estandariza los procesos de atención. Contribuye a en la orientación de las decisiones de los profesionales en las áreas médica, técnica y de apoyo sobre las intervenciones para las personas con discapacidad, tomando en cuenta la singularidad de su proceso de rehabilitación.

En febrero de 2005 se aprobaron 11 Guías de atención del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) por la Junta Directiva, las cuales eran 3 para niños y adolescentes, 3 para adultos, 2 para discapacidades específicas y 3 de atención específica por servicios a usuarios en determinados centros. Dentro de las guías de discapacidades específicas se tenía la Guía de Rehabilitación de personas con discapacidad visual – ceguera y baja visión.

El “Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”” creado en el mes de mayo de 2014, fue resultado de un proceso participativo de organizaciones y personas relacionadas con la discapacidad visual, tales como: AISCIEPRO, AMUCES, ANCIESAL, ASCES, ASPEDIMSI, CASA DE LA CULTURA, ASCES, COMISIÓN DE PADRES Y USUARIOS DEL CRC, CONAIPD, personal técnico del CRC, CRIO, Fundación de Inclusión para Todos, MINSAL/CONAIPD, SITRAISRI y Presidencia del ISRI.

Basándose en el Enfoque de derecho, de género y de inclusión social, el modelo expresa que la provisión de los servicios estará organizada por el centro y la red conformada por otros como el CRINA, CRP y la Unidad de Consulta Externa, además de los centros regionales ubicados en Santa Ana y San Miguel, CRIO y CRIOR respectivamente.

El modelo surgió como respuesta a la “Valoración del Desarrollo Institucional” del año 2013, realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la que pudieron identificarse las oportunidades y debilidades en la labor realizada por el CRC.

3.2.4.5 LEY DE EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En esta ley se establece un régimen de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidades físicas, mentales, psicológicas y sensoriales, ya sean congénitas o adquiridas.

Existe además el Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (CONAIPD), que formula la política nacional de atención integral a este sector de la población.

Con esta ley se pretende mejorar la situación de los discapacitados en materia laboral, ya que por mucho tiempo se han visto expuestos a discriminación y falta de rehabilitación tendiente a la rehabilitación profesional eficiente que pueda integrarlos a la sociedad activamente, condenándolos a depender económicamente de terceros.

En esta ley destaca en el artículo 9, que aquellas instituciones que se dediquen a la rehabilitación deben formular sus planes de conformidad a la Política Nacional de Atención Integral que establezca el CONAIPD.

3.2.5 ORGANIZACIONES NACIONALES INVOLUCRADAS

3.2.5.1 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MINSAL)

La Institución nace el 23 de julio de 1900, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El Consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año. El 15 de agosto se creó la Dirección General de Vacunación la cual en 1907 se llamó Instituto de Vacunación Contra la Viruela.

La misión del MINSAL es ser la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

El ISRI es una institución autónoma del ramo de salud, es independiente respecto a su presupuesto y funcionamiento administrativo interno, recibe los fondos a través del MINSAL, por lo que debe trabajar estrechamente con este ministerio.

1.1.1.3 ASOCIACIÓN DE CIEGOS DE EL SALVADOR (ASCES)



En septiembre del año de 1992, Mariano Velásquez Coronado, junto con un grupo de amigos del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas conforman una institución de ciegos, emprendiendo el proyecto de crear la Asociación de Ciegos de El Salvador, ASCES.

ASCES, es una institución conformada y dirigida por personas con discapacidad visual que en base a proyectos busca desarrollar actividades en beneficio de la comunidad con ceguera salvadoreña. Su misión es defender y promover los derechos a la salud, empleo, educación y demás derechos sociales y económicos de las personas con discapacidad visual en El Salvador.

La Institución realiza un trabajo de apoyo a la comunidad no vidente para lo cual en el trabajo especializado escogió un patrón similar a la Unión Latino-americana de Ciegos, ULAC.

Desde su nacimiento ha emprendido una lucha constante por los derechos de la población con discapacidad visual, algunas acciones han incluido huelgas de hambre y negociaciones con ANCIESAL y el ISRI, actualmente constituyen la asociación que defiende con mayor ímpetu los derechos de los no videntes.

3.2.5.2 ASOCIACIÓN NACIONAL DE CIEGOS SALVADOREÑOS (ANCIESAL)



Asociación Nacional de Ciegos Salvadoreños, ANCIESAL, fue fundada el 14 de julio de 1972 por miembros ex alumnos del Centro de Rehabilitación para Ciegos “Eugenia de Dueñas”. Obtuvo su personería jurídica el 5 de julio de 1974. El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral apoyó a esta asociación para obtener la cede actual en comodato en el año 2000, que sería renovable por 50 años, ya que no contaban con una desde su fundación.

En conjunto con ASCES han mantenido algunos esfuerzos tendientes a velar por los derechos de la población con discapacidad visual de El Salvador.

3.2.5.3 CONSEJO NACIONAL DE ATENCIÓN A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD



El Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, CONAIPD, es el ente Rector de la Política Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad y el coordinador de las acciones a favor de esta población.

La labor del CONAIPD es de asesorar, promover, educar, divulgar y velar por la aplicación de los derechos de las personas con discapacidad con enfoque inclusivo de derechos humanos. Su misión es ser el ente rector que promueve la garantía, respeto, protección y goce de los derechos de las personas con discapacidad en El Salvador.

El Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, CONAIPD, es la institución rectora de la Política Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad y las instituciones dedicadas a la labor de rehabilitar a la población en materia de salud, deben realizar sus planes de acuerdo a dicha política.

3.3 MARCO INSTITUCIONAL

3.3.1 CUADRO COMPARATIVO DE CENTROS DE REHABILITACIÓN DE LA REGIÓN.

INSTITUTO	PAÍS	MISIÓN/ OBJETIVOS	SERVICIOS
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	El Salvador	Proveer Servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad visual, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, instituciones y organizaciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.	<ul style="list-style-type: none"> • Instructoría vocacional • Educación Física Adaptada • Sistemas de Apoyo • Rehabilitación Funcional • Terapia de lenguaje • Servicios médicos • Servicios Complementarios
Centro de Atención al Discapacitado Visual Adulto	Argentina	Rehabilitación Funcional Básica de personas mayores a 16 años con ceguera adquirida	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio apoyo alumnos integral • Rehabilitación • Cursos complementarios • Programas de empleo • Cultura • Actividades ocio y sociales
Centro INTERDISCIPLINARIO DE BAJA VISIÓN "CREA"	Argentina	Atención temprana, estimulación y rehabilitación visual, integración escolar, orientación y movilidad, tiflotecnología, psicopedagogía, psicología, terapia ocupacional, taller para padres, inserción laboral, entrenamiento de ayudas ópticas y no ópticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación temprana • Servicio apoyo alumnos integral • Atención sordo ciegos • Rehabilitación • Cursos de capacitación • Cursos complementarios • Programas de empleo • Estimulación visual • Rehabilitación visual • Ayuda asistencial
Centro de Formación Integral del discapacitado MIEMBRO FUNPROGRESO	Bolivia	Brindar asistencia integral de acogida seguro, con calidad y calidez de atención profesional personalizada a los niños (as), jóvenes y adultos con discapacidad y múltiple discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación temprana • Atención sordo ciegos • Estimulación visual • Ayuda asistencial

INSTITUTO	PAÍS	MISIÓN/ OBJETIVOS	SERVICIOS
Centro de Apoyo Integral para Personas con Limitación Visual de Quillota	Chile	Proporcionar las herramientas adecuadas para la plena integración e inclusión social, educativa y cultural de las personas con discapacidad visual	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca braille • Biblioteca especializada • Estimulación temprana • Servicio apoyo alumnos integral • Rehabilitación • Cursos de capacitación • Cursos complementarios • Cultura • Estimulación visual • Rehabilitación visual • Actividades ocio y sociales • Ayuda asistencial
Instituto para Niños Ciegos y Sordos de Cali	Colombia	Contribuir al desarrollo integral de la población infantil con pérdida visual o auditiva, a través de la investigación, promoción, prevención, diagnóstico, rehabilitación e identificando sus habilidades y destrezas, para que las aproveche y potencialice en sus diferentes etapas de la vida, trabajando en quipo con la familia para crear bases sólidas en el niño o la niña, a nivel social, emocional, espiritual, físico y cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Imprenta braille • Estimulación temprana • Servicio apoyo alumnos integral • Atención sordo ciegos • Rehabilitación • Estimulación visual • Rehabilitación visual
Patronato Nacional de Ciegos	Costa Rica	A cargo de toda acción para/por la población ciega de Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca braille • Biblioteca especializada • Libro hablado • Imprenta braille • Servicio apoyo alumnos integral • Atención sordociegos • Rehabilitación • Cursos complementarios • Cultura • Actividades ocio y sociales • Ayuda asistencial

INSTITUTO	PAÍS	MISIÓN/ OBJETIVOS	SERVICIOS
Centro para Ciegos "Luis Braille"	Honduras	Rehabilitación y educación especial para personas con ceguera, baja visión y trastornos múltiples asociados a la visión.	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca braille • Biblioteca especializada • Libro hablado • Imprenta braille • Estimulación temprana • Servicio apoyo alumnos integral • Atención sordociegos • Rehabilitación • Cursos de capacitación • Cursos complementarios • Programas de empleo • Cultura • Actividades ocio y sociales • Ayuda asistencial
Centro de Rehabilitación para Ciegos y Débiles Visuales Conde de Valenciana	México	Rehabilitación visual, rehabilitación de personas ciegas niños y adultos, manejo de visión baja, con el objetivo de promover la autosuficiencia, integración y mejorar la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca braille • Biblioteca especializada • Libro hablado • Estimulación temprana • Servicio apoyo alumnos integral • Cursos de capacitación • Programas de empleo • Estimulación visual • Rehabilitación visual
Fundación Alfonsina de Nicaragua para la prevención de la ceguera y rehabilitación integral de las personas ciegas o de baja visión.	Nicaragua	Aportar a la prevención de todas las causas de ceguera y realizar acciones para que las personas con ceguera o baja visión, logren un desarrollo humano pleno e inclusivo, que les permitirá integrarse efectivamente a la vida social y productiva del país sin discriminación, como sujetos de cambio a través de un proceso de rehabilitación integral, con el respeto de su dignidad inherente, desde la familia y la sociedad en general de forma solidaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación temprana • Servicio apoyo alumnos integral • Rehabilitación • Cultura • Estimulación visual • Ayuda asistencial

INSTITUTO	PAÍS	MISIÓN/ OBJETIVOS	SERVICIOS
<p>Centro especial Ann Keller</p>	<p>Perú</p>	<p>Brindar atención para el desarrollo de habilidades para niños con discapacidad desde intervención temprana, rehabilitación y ocupacional con el fin de contribuir a mejores oportunidades de desarrollo educativo para la inclusión familiar y social de los niños con discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca especializada • Estimulación temprana • Servicio apoyo alumnos integral • Atención sordociegos • Rehabilitación • Cursos de capacitación • Programas de empleo • Estimulación visual • Rehabilitación visual

Tabla 1 - Comparación de centros de ciegos en la región

3.3.2 GESTIÓN POR PROCESOS EN EL SALVADOR

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, siendo un elemento inspirador y orientador en la implementación de esta estrategia de Gobierno.

Cuando entró en vigencia el período de gestión gobierno salvadoreño en los años 2009-2014 se hizo un diagnóstico de la eficiencia y la eficacia que enfrentaban las instituciones de gobierno para brindar su servicio a la ciudadanía, algunos de los problemas detectados todavía persisten, los principales fueron:

- ✓ Excesivos tiempos de resolución
- ✓ Excesivos tiempos de espera
- ✓ Maltrato al usuario
- ✓ Trámites engorrosos e inefectivos

Este servicio deficiente tiene incidencia directa en variables como el desarrollo humano, económico y social del país que a la vez afectan su crecimiento, la principal causa de esto es la gestión inadecuada de parte de las instituciones, pero una gestión incorrecta significa el involucramiento de muchos elementos de la organización. En una organización tiene elementos críticos para su correcto funcionamiento, los cuales son estrategias, procesos, estructura, personas y tecnología. De ahí la importancia de sus procesos y su gestión, donde la probabilidad de resolver dichos problemas aumenta al utilizar la gestión por procesos.

El enfoque sistémico de la gestión por procesos implica que cada uno de los procesos debe contribuir al fin común de la institución que es la entrega de servicios a la ciudadanía de forma correcta, de calidad, eficaz y eficiente.

En El Salvador el mayor obstáculo para implementar la gestión por procesos en las instituciones es la confusión de los procesos con los procedimientos. Un proceso se identifica por los productos que genera y se mide en función de los resultados que produce. La concepción errónea ha llevado a identificar los procesos por la dependencia o unidad organizativa de la institución que participa en determinados objetivos y es así como se pueden observar entre 40 ó 50 procesos por institución, cuando de manera correcta y metodológica una organización por compleja que sea no puede tener más de 10 ó 12 procesos conformados en su gestión.

Es por ello, que se ha iniciado un proceso de modernización de las instituciones públicas, desde la Subsecretaría de Gobernabilidad y Modernización del Estado, logrando establecer procesos para mejorar la calidad de los servicios, ordenar la función pública y abrir espacios de participación ciudadana.

Como parte del programa de fortalecimiento institucional que está impulsando la Subsecretaría de Gobernabilidad y Modernización del estado, que comprende proveer a las instituciones de una plataforma de gestión robustecida y centrada en los procesos esto ha llevado el rediseño organizacional de los siguientes componentes: planeamiento estratégico institucional, procesos, estructura organizativa y tecnología informática en diferentes instituciones gubernamentales, a continuación se presenta un cuadro resumen de las instituciones que están implementando la gestión por proceso y los diferentes grados de avance que llevan.

Son 11 en total las instituciones que han comenzado o ya están implementando la gestión por proceso en sus diferentes niveles, solo un proceso de la PNC está trabajando al 100 % con la gestión por procesos, EL COMPSTAT es un sistema de gestión automatizado que se está implementando en diferentes delegaciones del país en colaboración con el gobierno de los EE.UU.

Se pretende que las 25 instituciones más importantes de El Salvador implementen gestión por procesos.

Una vez se modelen los procesos se deben automatizar, al menos aquellos que son críticos, porque es la base de la sostenibilidad. Con procesos modelados se puede dar paso a la gestión por procesos y existen mayores posibilidades de que la gestión de la calidad se desarrolle plenamente.

Institución	Proceso	Modelado AS-IS	Modelado TO-BE	Automatización	Implementación
MINTRAB	Vigilancia	100 %	100 %	100 %	60 %
MARN	Recepción de documentos	100 %	100 %	30 %	
	Materiales peligrosos	100 %	100 %	30 %	
CNR		100 %			
PNC	COMPSTAT	100 %	100 %	100 %	100 %
	911	60 %			
	Cooperación internacional	100 %	100 %		
MINEC	Proceso de hidrocarburo	100 %	100 %	70 %	
ISRI	CRINA	100 %			
	CRIO	100 %			
MINSAL	Compras	100 %	100 %		
ANSP	Planeación Operativa	100 %	100 %	20 %	
	Evaluación de Docentes	100 %	100 %		
FOSALUD	Compras	60 %			
ANSP-PNC	Planeación estratégica	100 %	100 %		
	Formación profesional	100 %	100 %		
	Compartir recursos	100 %	100 %		
ISSS	Consulta externa	100 %			
	Aseguramiento	100 %			
	Control de ingreso	60 %			

Tabla 2 - Instituciones que están implementando gestión por procesos

3.3.3 GENERALIDADES DEL ISRI



Figura 1 - Logo del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

- **Nombre:** Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Integral (ISRI)
- **Dependencia de:** Ministerio de Salud y Asistencia Social (MINSAL)
- **Eslogan:** “Juntos transformamos vidas.”
- **Fundación:** 27 de diciembre de 1961
- **Sede:** San Salvador, El Salvador
- **Dirección:** Colonia Costa Rica Avenida Irazú # 181, San Salvador
- **Teléfono:** (503) 2521 - 8600
- **Correo Electrónico:** E-mail: comunicaciones@isri.gob.sv
- **Sitio web:** <http://www.isri.gob.sv>
- **Perfil de Facebook:** <http://www.facebook.com/ISRIelsalvador?ref=ts>
- **Perfil en Youtube:** <http://www.youtube.com/user/ISRIelsalvador/videos?view=0&flow=grid>
- **Perfil en Twitter:** <https://twitter.com/ISRIelsalvador>
- **Código Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) Rev 4:**

SECCIÓN	DIVISIÓN	GRUPO	CLASE	DESCRIPCIÓN
Q				Servicios sociales y relacionado con la salud humana
	87			Actividades de atención en instituciones
		873		Actividades de atención en instituciones para personas de edad y personas con discapacidad
			8730	Actividades de atención en instituciones para personas de edad y personas con discapacidad

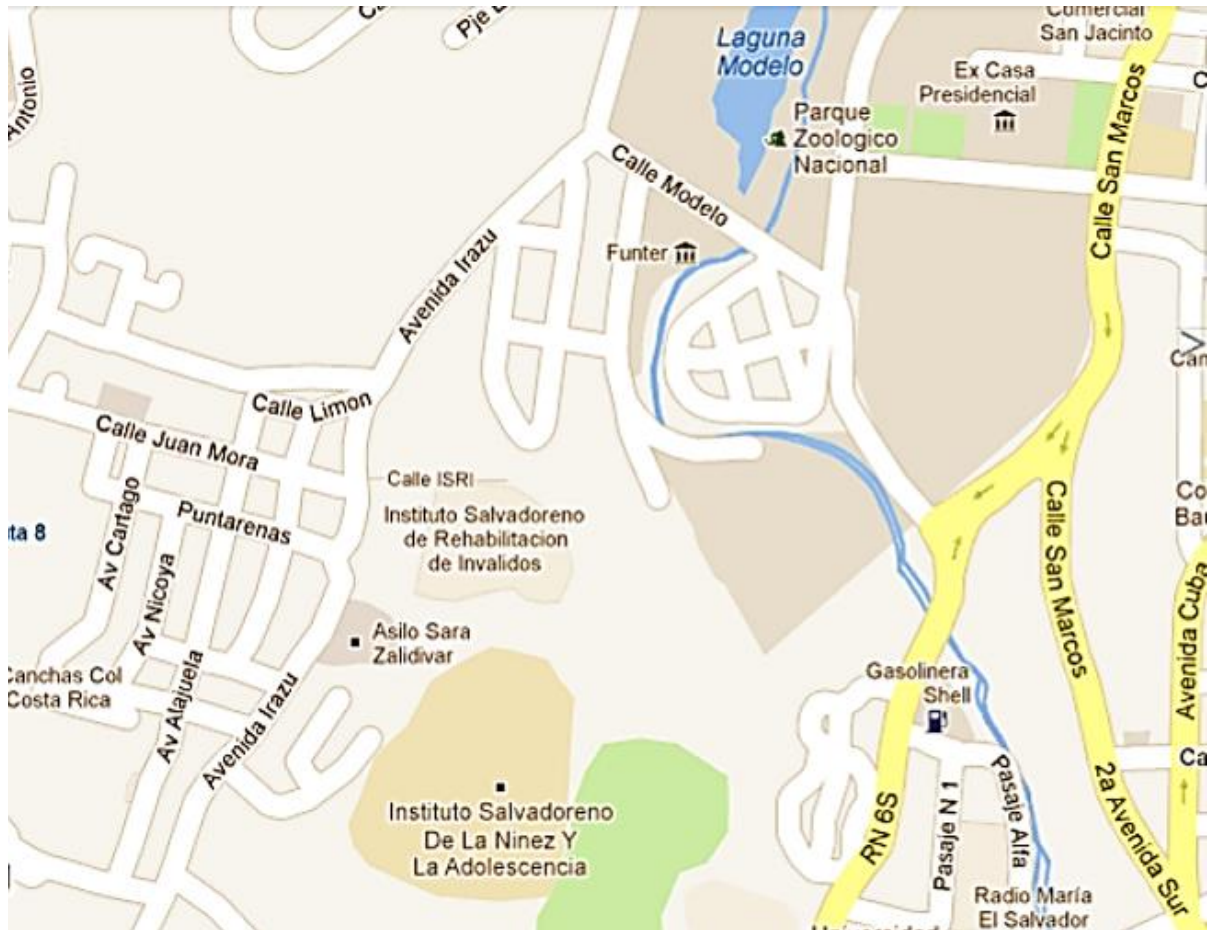


Figura 2 - Mapa de ubicación del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

3.3.4 HISTORIA DEL ISRI



La falta de una institución especializada para brindar atención a las personas con discapacidad lleva a un grupo de nobles ciudadanos a darle vida el 25 de noviembre de 1957 a la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación.

Ese ente se encargaría de darle atención médica a las personas que eran ingresadas en los hospitales sin recibir la asistencia adecuada, también se ayudaría a las personas con parálisis cerebral que por sus bajos recursos no asistían ni a los hospitales.

En estos primeros pasos dentro del campo de la rehabilitación el experto estadounidense David Amato propuso tres puntos fundamentales.

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

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

También se enviaron a México a seis enfermeras graduadas a estudiar fisioterapia, dos profesoras a estudiar terapia ocupacional, dos profesores a estudiar terapia de lenguaje y cuatro jóvenes a estudiar fabricación de aparatos ortopédicos y miembros artificiales.

Luego de finalizada su capacitación y al regresar al país este personal empezó a brindar sus conocimientos en el recién creado departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital.

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

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

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

1. Asilo Sara

2. Rehabilitación para Ciegos
3. Escuela de Educación Especial.

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

Con el correr del tiempo el ISRI, se reestructuró con base a la demanda de las personas con discapacidad, y hoy en día cuenta con ocho centros de rehabilitación, una Unidad de Consulta Externa y la Dirección de Proyectos de Extensión.

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

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

1. Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)
2. Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)
3. Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)
4. Centro del Aparato Locomotor (CAL)
5. Centro de Audición y Lenguaje (CALE)
6. Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)
7. Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC)
8. Centro Comunitario de Rehabilitación Quezaltepeque
9. Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” (CAASZ)

A estos centros se une el trabajo de la Unidad de Consulta Externa, la cual es la puerta de entrada para los nuevos usuarios que pasarán a formar parte de la población que es atendida en el CRINA y también brinda servicios médicos especializados a personas con discapacidad y adultos mayores.

3.3.5 FILOSOFÍA INSTITUCIONAL


<p style="text-align: center;">Misión</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Visión</p> <p>Ser una institución en servicios de rehabilitación integral para personas con discapacidad, reconocida por su excelencia a nivel nacional e internacional.</p>	 <p style="text-align: center;">Valores</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 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.
<p style="text-align: center;">Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las áreas físicas, intelectuales, sensoriales, psicológicas y mixtas. ▪ Promover y desarrollar programas de orientación, capacitación vocacional e inserción productiva para personas con discapacidad. ▪ Contribuir a la rehabilitación, vida independiente e integridad de los adultos mayores. ▪ Intervenir tempranamente las discapacidades en las diferentes áreas de atención del Instituto. ▪ Contribuir en la prevención y detección temprana de las discapacidades. ▪ Promover la equiparación de oportunidades para la plena participación social de las personas con discapacidad. ▪ Promover la investigación orientada a la consecución de sus fines. 	

Tabla 3- Filosofía Institucional del CRC

3.3.6 MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE DE DERECHO

Se pretende impulsar un cambio en el modelo de atención y provisión de servicios para las personas con discapacidad desde Julio 2009 a partir del enfoque de derecho.

A partir de esto se han revisado e implementado procesos de atención en cada uno de los centros, con el fin de centrar la atención en las personas y su grupo familiar, integrando los procesos del ISRI al trabajo que se realiza con otras instituciones, respondiendo a necesidades, derecho e inclusión de las personas con discapacidad.

Este proceso ha servido para avanzar en estandarización de la oferta de servicios y dar respuest al marco normativo nacional e internacional que actualmente se tiene en el tema de atención a las personas con discapacidad. El enfoque de derecho implica que todas las instituciones deben tener como objetivo primordial diseñar los servicios centrand la atención en la persona con discapacidad a través de un enfoque holístico, trabajando como equipo con el usuario, su familia, así como la comunidad y sociedad en general.

El nuevo enfoque propicia la coordinación de esfuerzos, involucramiento de las instituciones que brindan servicios a las personas con discapacidad y sobre todo la búsqueda de ayudas tangibles a través de alianzas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para que el proceso de habilitación o rehabilitación de cómo resultado la plena participación de la persona con discapacidad. Es así como se hace todo un proceso en cada uno de los centros para la revisión, diseño, autorización e implementación de un modelo de atención y provisión que buscan avanzar a la incorporación de las siguientes características:

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

3.3.7 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL ISRI

3.3.7.1 NIVELES DE LA ESTRUCTURA JERÁRQUICA DEL ISRI

Para cumplir con su Misión, Visión, Valores y objetivos, el Instituto está constituido por niveles jerárquicos que se rigen por la Ley del ISRI, por el Código de Salud, por las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI, por el Reglamento General del ISRI y por otras normativas aplicables. Cada Nivel está integrado por las siguientes áreas:

NIVEL	ÁREA
Dirección	Junta Directiva Presidencia
Asesor	Auditoría Interna Asesoría Jurídica Comunicaciones Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional
Gerencial	Gerencia Administrativa Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación
Operativo	Dirección de Centro Administración de Centro Jefatura de Área Personal Técnico y Administrativo

Tabla 4 - Niveles jerárquicos del ISRI

NIVEL DIRECCIÓN

Junta Directiva

Es la autoridad superior en el orden administrativo, financiero y técnico. Entre sus atribuciones están la de dictar las políticas y normas generales del Instituto y orientar su gestión por medio de planes, programas y proyectos.

Presidencia del Instituto

Presidente de la Junta Directiva y le corresponde ejercer la representación legal del ISRI en toda clase de asuntos, pudiendo delegar esta facultad en uno de los dos Vicepresidentes de la Junta Directiva, previa autorización de la misma. Al Presidente le compete la vigilancia de la marcha eficiente del ISRI debiendo comunicar a la Gerencia Administrativa y a la Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación, las observaciones e instrucciones que estime convenientes.

NIVEL ASESOR

Puede proponer, recomendar y sugerir soluciones a solicitud de los diferentes niveles, no implicando esto atribución de mando.

NIVEL GERENCIAL

La Gerencia Administrativa

Es la encargada de administrar los recursos, velar por los intereses comunes del Instituto y de dar cumplimiento a los acuerdos y resoluciones de la Junta Directiva.

La Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación

Es responsable de la coordinación y evaluación de los servicios técnicos del ISRI, en los aspectos de rehabilitación integral.

Los niveles Dirección, Asesor y Gerencial constituyen la Administración Superior del Instituto.

NIVEL OPERATIVO

Dirección de Centro

Responsable del buen funcionamiento, del aspecto técnico como administrativo del centro de atención.

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ORGANIGRAMA

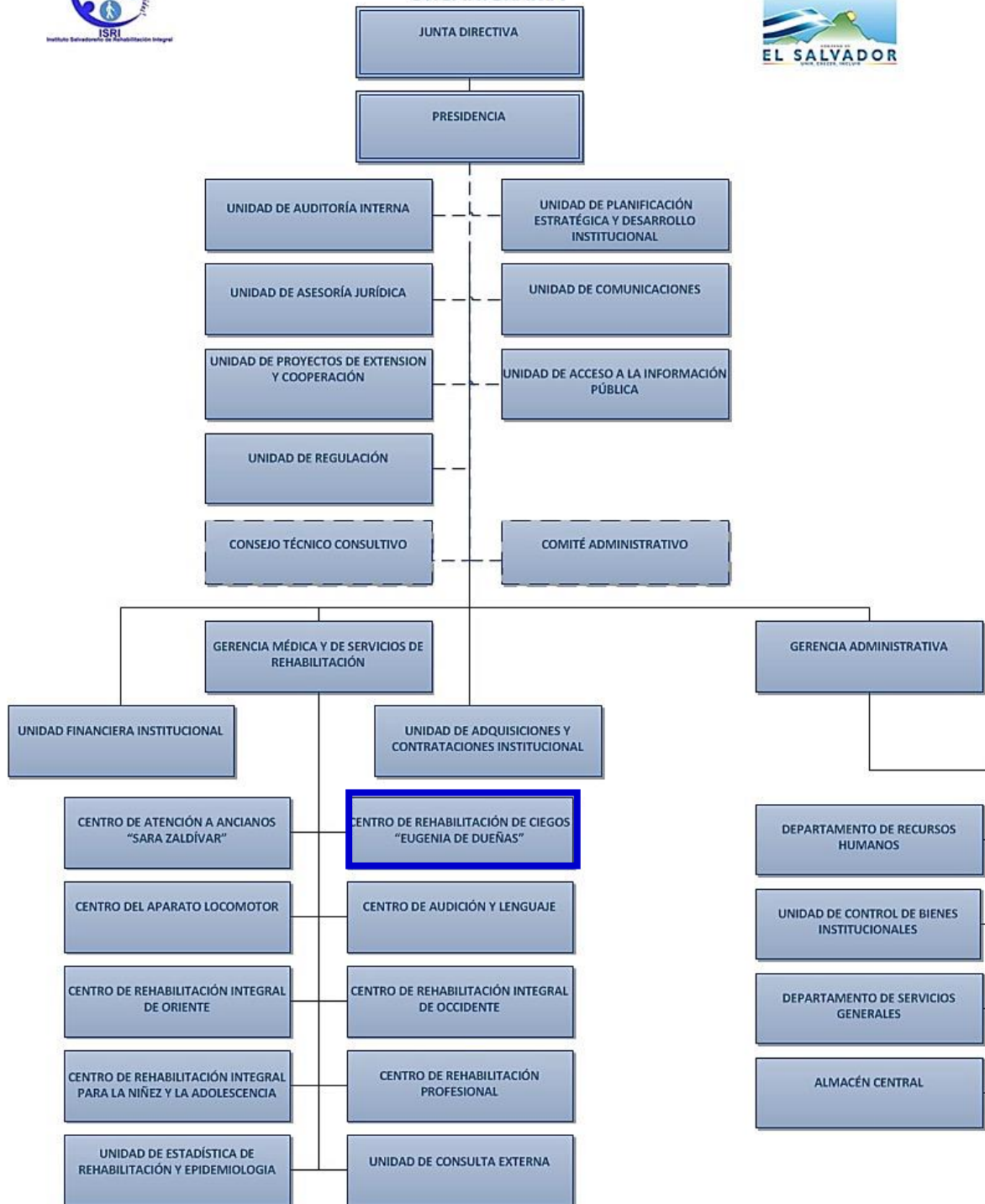


Figura 3- Organigrama del ISRI

3.3.8 NORMATIVAS INSTITUCIONALES DEL ISRI

<p>NORMATIVAS DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL</p> <p>Regulan la estructura y funcionamiento de las distintas unidades organizativas del ISRI.</p>	<p>Manual de Organización del ISRI: regula la estructura y funcionalidad de cada una de las unidades organizativas.</p> <p>Manual de Clasificación de Puestos: determina los perfiles, responsabilidades, funciones y relaciones de coordinación de cada uno de los empleados y empleadas de la institución.</p>
<p>NORMATIVAS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO</p> <p>Tienen como objetivo fundamental establecer el funcionamiento efectivo de los aspectos administrativos de la institución, así como garantizar el resguardo de documentos bienes, equipo e infraestructura.</p>	<p><i>Normas técnicas para la administración, custodia y conservación de los documentos en el poder del ISRI</i></p> <p><i>Lineamientos para el registro codificación, control y levantamiento de los bienes de larga duración del ISRI.</i></p> <p><i>Procedimientos del fideicomiso Luis Castro López</i></p> <p><i>Norma de Recursos Humanos</i></p> <p><i>Normas para la subasta y descargo de bienes de larga duración, funcionamiento de bodegas de descargo y para el descargo de intangibles del ISRI</i></p> <p><i>Lineamiento para Pago de Servicios de Taxi a Empleados del ISRI</i></p>
<p>NORMAS DE CARÁCTER TÉCNICO</p> <p>Rigen el funcionamiento de los servicios en el proceso de atención de los Centros del ISRI</p>	<p>Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Normativa del departamento de Alimentación y Dietas.</i> - <i>Manual de supervisión para verificar existencia de insumos en bodega de cocina.</i> - <i>Normas de desechos bioinfecciosos.</i> - <i>Guía de Atención del Centro de Atención.</i> - <i>Modelo de Atención.</i> - <i>Lineamiento para la prestación de servicios a adultos mayores.</i> <p>Centro de Audición y Lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Guía de Atención.</i> - <i>Modelo de Atención.</i> - <i>Lineamientos de Atención.</i> <p>Centro de Rehabilitación Profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Lineamientos de Atención.</i> - <i>Modelo de Atención.</i>

Tabla 5 - Normas del ISRI

3.3.9 RECURSOS FINANCIEROS DEL ISRI

3.3.9.1 DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO

El ISRI es una institución autónoma en lo administrativo; pero, recibe su presupuesto a través del Ministerio de Salud y Asistencia Social, para el período de junio 2012 a mayo 2013 el presupuesto asignado fue de \$ 10,294,582.

Financieramente, los gastos del ISRI están denominados en tres grandes grupos:

RUBRO	DESCRIPCIÓN
<i>Gastos de apoyo directo</i>	Gastos relacionados a la prestación de los servicios de rehabilitación y residencia de adultos mayores.
<i>Gastos de apoyo logístico</i>	Alcanzan un 5% y que comprenden gastos de vigilancia, arrendamiento, servicios técnicos, seguros, fianzas, impuestos, publicidad y otro tipo de gastos.
<i>Gastos de apoyo al funcionamiento</i>	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 médico, textiles, alimentos, equipos, papelería y servicios básicos.

Tabla 6 - Clasificación de Gastos del ISRI

Para cada centro de atención se designa un porcentaje del presupuesto total del ISRI, se observa que los centros que más presupuesto reciben son el Centro de Atención de Ancianos “Sara Saldívar” (20%), el Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia (14%) y el Centro del Aparato Locomotor (13%).

Para el período de junio 2012 a mayo 2013 se tuvo la siguiente ejecución presupuestal:

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTADO (USD \$)	EJECUTADO (USD \$)
Remuneraciones	\$ 8,584,360.74	\$ 8,508,927.24
Adquisición de bienes y servicios	\$1,516,761.81	\$ 1,241,998.79
Gastos financieros y otros	\$125,756.27	\$125,705.91
Inversiones en activos fijos	\$67,704.00	\$63,822.72
Total	\$10,294,582.82	\$9,940,454.66

Tabla 7 - Ejecución presupuestaria del ISRI

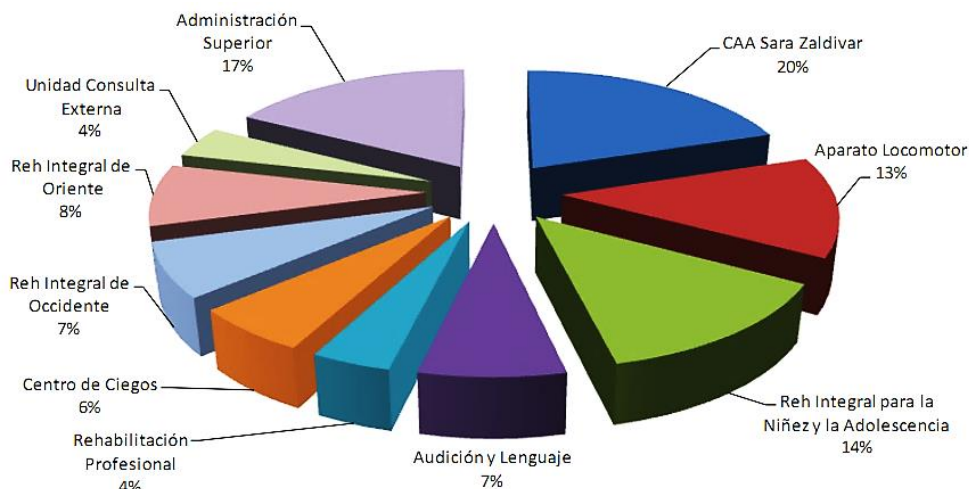


Figura 4 - Porcentaje de distribución del presupuesto por centro de atención

3.3.9.2 ANÁLISIS PRODUCCIÓN, EFICIENCIA, RENDIMIENTO Y COSTOS (PERC)

Con el apoyo del Programa de Acción y Colaboración Estratégica para la Gestión Productiva de Servicios de Salud de la OPS/OMS, el ISRI implementó el sistema de Análisis de Costos para el fortalecimiento del Sistema de Información Gerencial para la Toma de Decisiones. El instituto es la primera red en el área de rehabilitación del continente Americano que ha implementado la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPS).

Con este proyecto el ISRI puede identificar el uso de los fondos asignados y aquellos rubros que requieren mayores refuerzos presupuestarios y son críticos para la sostenibilidad de la institución. Según la herramienta PERC, una institución responde a sus objetivos si entre el 75% y 80% de sus costos de operación son para atención directa de sus usuarios y entre el 20% y el 25% para costos administrativos. El ISRI define que su prioridad es el gasto para la contratación de personal especializado y se encuentra dentro de los parámetros de utilización adecuada de sus recursos.

El Costo Total del ISRI de Junio 2012 a Mayo 2013 fue de \$ 10,265,847.42, tiene una distribución porcentual siguiente:

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO TOTAL DEL ISRI		DISTRIBUCIÓN ADECUADA DEL COSTO TOTAL	
Mano de Obra	84%	60 % a 65%	
Gastos Generales	10%	15 % a 20 %	
Insumos	6%	20% a 25%	

Tabla 8 - Distribución del Costo Total del ISRI

Esta distribución del Costo Total varía por cada Unidad Organizativa de acuerdo a los objetivos y sus funciones, sin embargo se observa en todas las Unidades, que la mano de obra es la que determina el costo del funcionamiento.

El Costo Total a nivel Institucional está orientado de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO TOTAL DEL ISRI		
Rubro	Descripción de servicios del rubro	%
Costos directos	Servicios de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial)	56%
Costos indirectos	Servicios de apoyo logístico	17%
	Nivel administrativo	27%

Tabla 9 - Porcentaje de costos directos e indirectos

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

La estructura de mano de obra de acuerdo a la especialización institucional es la siguiente:

ESTRUCTURA DE MANO DE OBRA POR ESPECIALIZACIÓN INSTITUCIONAL	
Servicios de rehabilitación , ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial	56%
Servicios de apoyo logístico	14%
Mano de obra administrativa	30%

Tabla 10 - Estructura de la mano de obra del ISRI

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

3.3.10 POBLACIÓN ATENDIDA DEL ISRI

3.3.10.1 POBLACIÓN ATENDIDA QUINQUENIO 2009 – 2012

La población atendida en el ISRI ha mostrado del 2009 al 2012 una tendencia al aumento, en el 2011 hay hacia el final del año una disminución en la demanda, esto debido al paso de la tormenta tropical 12E afectando la asistencia de usuarios a los servicios. Para el 2013 solamente se ha registrado la población de enero a mayo.

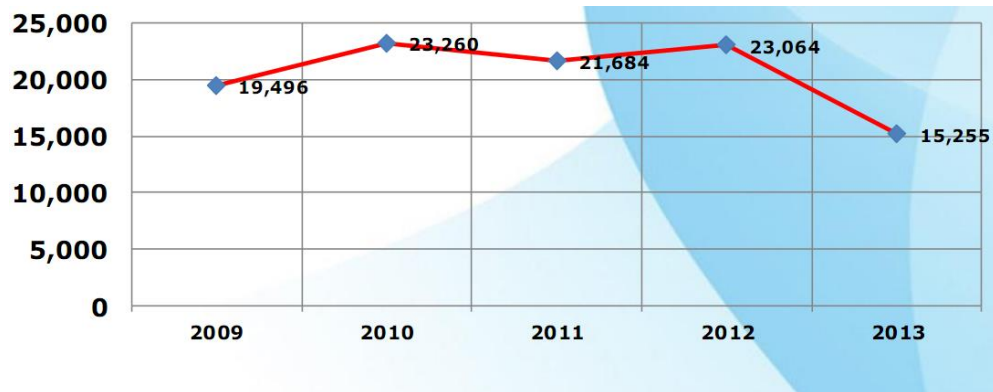


Figura 5 - Población anual atendida en el ISRI

3.3.10.2 DEMANDA ATENDIDA VERSUS DEMANDA INSATISFECHA

Con excepción del Centro de Ciegos y el Centro de Rehabilitación Profesional, en los demás Centros la demanda es mayor que la oferta, por lo que estos centros son sobrepasados en su capacidad instalada.

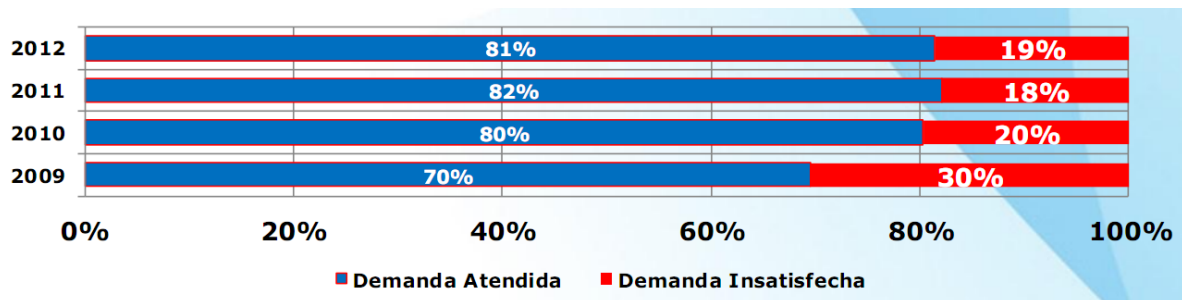


Figura 6 - Demanda atendida e insatisfecha

Entre las causas por las cuales no se logra el cumplimiento de las metas están:

- Solicitud de servicios que no son competencia de la institución (servicios educativos y de guardería por ejemplo).
- Poca complejidad del caso, lo cual hace que sea referido a la instancia que corresponde.
- Evaluación de la discapacidad y no de morbilidad, es decir que en caso de enfermedad se refiere a la instancia de salud.

3.3.10.3 RENDIMIENTO EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN

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

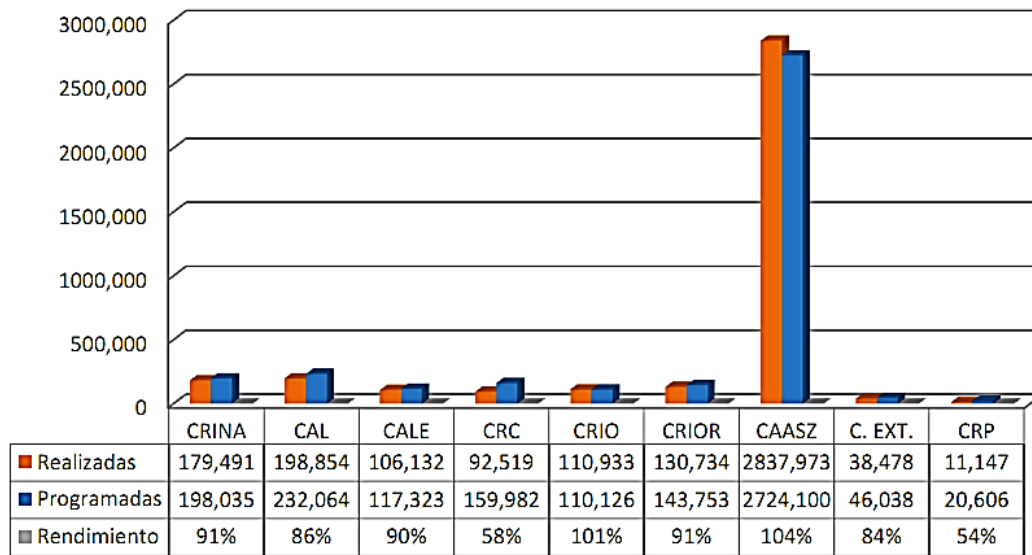


Figura 7 - Rendimiento de los servicios por centro de atención

3.3.11 CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS” (CRC)



Figura 8 – Vista general del CRC

3.3.11.1 DATOS GENERALES

Nombre: Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC)
Fundación: 13 de junio de 1961
Sede: San Salvador, El Salvador
Dirección: 21ª calle poniente Nº 240, Barrio San Miguelito, San Salvador, El Salvador, C.A.
Teléfono: 2225 – 8958 y 2226 – 2301
Correo Electrónico:
 Dirección: ciegos@isri.gob.sv
 Administración ciegos.admon@isri.gob.sv.
Rendimiento del CRC (2012-2013): 58%

3.3.11.2 OBJETIVO DEL CRC

Proveer Servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad visual, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, instituciones y organizaciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.

3.3.11.3 HISTORIA DEL CRC

El Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” tuvo sus orígenes en el año de 1943, cuando el señor Fausto Aguilar Peñate (alumno del primer Taller Casa de Trabajo para Ciegos, creada por el español no vidente Antonio de la Heras Hervás en 1929) fundó la primera escuela de enseñanza primaria para ciegos adscrita al Ministerio de Educación.

Posteriormente en 1949 se colocó la primera piedra para la construcción del edificio del Centro de Ciegos en un terreno donado por la familia Dueñas.

El 6 de diciembre de 1956 por acuerdo número 400, la Escuela para Ciegos se nombra oficialmente con el nombre que actualmente lleva en honor a su benefactora. En 1957, deja de funcionar como Escuela de Ciegos para constituirse en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”. En 1963 el Centro se incorpora a la estructura organizacional del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, ISRI, conocido actualmente (2012) como el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

En el 2001, los terremotos del 13 de enero y 13 de febrero, dañaron fuertemente la infraestructura del Centro, por lo cual el Ministerio de Salud realizó la reconstrucción del edificio. Actualmente siendo una dependencia del ISRI, el 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.

Tabla 11- Generalidades del CRC

3.3.11.4 PRESUPUESTO DEL CRC

Este presupuesto corresponde al período junio 2012 a mayo 2013, en general equivale al 6 % del presupuesto total del ISRI. Solamente para gastos básicos en el año 2014 se tienen \$ 66,115, el cual sirve para pagar el agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet, insumos para el mantenimiento como los desinfectantes, papel higiénico, jabón y otros productos de baño.

RUBRO	PRESUPUESTO ASIGNADO
Mano de Obra	\$ 550,205.48
Gastos Generales	\$ 43,321.21
Insumos	\$ 13,172.36
Costo total	\$ 606,699.05

Tabla 12- Desglose general del presupuesto del ISRI

3.3.11.5 SERVICIOS QUE PRESTA EL CRC

Se atiende a toda persona ciega o de baja visión que solicite los servicios con o sin referencia médica, de 3 meses a 60 años de edad, en un horario de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	
INSTRUCTORÍA VOCACIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Masaje • Reforzamiento Vocacional: Ventas • Música. • Artes Plásticas • Computación 	REHABILITACIÓN FUNCIONAL (niños: turno vespertino, adultos: turno matutino) <ul style="list-style-type: none"> • Sordoceguera I Y II (de 7:00 a 12:00 md.) • Orientación y Movilidad • Braille • Actividades de la vida Diaria • Adiestramiento Manual
EDUCACIÓN FÍSICA ADAPTADA TERAPIA EDUCATIVA <ul style="list-style-type: none"> • Matemáticas • Terapia Educativa TERAPIA FÍSICA <ul style="list-style-type: none"> • Neurología 	TERAPIA DE LENGUAJE TERAPIA MUSICAL <ul style="list-style-type: none"> • Programa de terapia musical TERAPIA SENSORIAL <ul style="list-style-type: none"> • Baja visión • Intervención temprana (I y II)
SISTEMAS DE APOYO <ul style="list-style-type: none"> • Psicología • Trabajo Social • Optometría • Enfermería 	SERVICIOS MÉDICOS <ul style="list-style-type: none"> • Oftalmología SERVICIOS COMPLEMENTARIOS <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Lavandería

Tabla 13- Servicios que se ofrecen en el CRC.

3.3.11.6 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CRC

INSTRUCTORÍA VOCACIONAL

Área que consta de 5 programas, Artes Plásticas, Computación, Masaje, Música y Reforzamiento Vocacional (Ventas), brindándose en modalidad grupal de forma rotativa, cuya finalidad es que los usuarios adquieran conocimientos, habilidades y destrezas en éstas áreas para que se puedan desenvolver en el campo laboral y así optar a un empleo remunerado dignamente.

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

Comprende 4 programas, Actividades de la Vida Diaria, Orientación y Movilidad, Adiestramiento Manual y Braille, los cuales le permiten al usuario adquirir conocimientos, habilidades y destrezas para poner en práctica en la vida cotidiana con una plena autodeterminación, que cubran las necesidades de independencia biopsicosocial que les favorezca su inclusión a la sociedad, con las herramientas y habilidades básicas necesarias.

EDUCACIÓN FÍSICA ADAPTADA

Programa donde se imparte la aplicación de diferentes técnicas para el desarrollo de habilidades y destrezas que les permitan a los usuarios alcanzar resistencia, fuerza, flexibilidad, equilibrio, coordinación y velocidad para facilitar sus movimientos y desplazamientos alcanzando un nivel de vida aceptable y el logro de metas deportivas, su integración social, cultural y educativa.

SERVICIO DE TERAPIAS

Están diseñadas para lograr en el niño y niña de tres a quince años, la estimulación sensorial a través de las terapias de estimulación temprana I y II, terapia de lenguaje, terapia física, terapia educativa y terapia musical, cuya finalidad es el desarrollo de las senso-percepciones apegado a la escala de maduración de un niño sin discapacidad.

BAJA VISIÓN

A través de este Programa se orientan los procesos de atención a la población de Baja Visión, lo cual le permite al usuario ser capaz de establecer una relación visual lo más exacta posible y consiente con el medio que le rodea, facilitando el uso de las funciones visuales específicas para lograr la máxima eficiencia del funcionamiento visual existente.

SERVICIOS DE APOYO

- **PSICOLOGÍA:** Brinda atención en áreas de evaluación y tratamiento otorgando evaluaciones psicológicas de forma individual y/o grupal.
- **TRABAJO SOCIAL:** Brinda información general a toda persona ciega y de baja visión que requieren los servicios del Centro, facilita los trámites en el proceso de ingreso.
- **OPTOMETRÍA:** Área responsable de realizar evaluaciones optométricas a usuarios de baja visión así como realizar el cálculo de ayudas ópticas de acuerdo a las necesidades que presente el usuario.
- **ENFERMERÍA:** Asistir al área de oftalmología y optometría en los servicios que se brindan, impartir charlas de salud a los usuarios, administrar dietas asistidas y participar en equipo interdisciplinario.

SERVICIOS MÉDICOS

- **OFTALMOLOGÍA:** Área que evalúa el campo visual de cada usuario (toma de agudeza visual, campo visual y sensibilidad al contraste) para establecer los programas a seguir tanto en

estimulación visual, rehabilitación visual y entrenamiento visual en el uso de ayudas ópticas, diseñando procedimientos para niños, adolescentes y adultos que presentan baja visión.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Comprenden los servicios de alimentación y lavandería.

SERVICIO ADICIONAL

- **INTERNADO:** Se brinda el servicio de internamiento a aquellos usuarios que proceden de las zonas de las afueras del gran San Salvador adecuando las entradas y salidas de los usuarios en base a un estudio social, proveyendo a los usuarios alimentación, enfermería, psicología, trabajo social y lavandería.
- **MEDIO INTERNADO:** Servicio que se brinda a usuarios provenientes del área metropolitana y que reciben atención desde el turno matutino hasta el turno vespertino, (de 7:10 a.m. a 5:50 p.m.) teniendo además la prestación del servicio de alimentación, psicología, enfermería y trabajo social.
- **ALBERGUE TRANSITORIO:** Modalidad que se le brinda a usuarios menores de 6 años, acompañados por su responsable, que reciben servicios en el área de terapias, proporcionándoles el servicio de alimentación, enfermería, psicología, trabajo social y lavandería.

3.3.11.7 REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS USUARIOS PARA OPTAR POR LOS SERVICIOS

En general:

- Ser persona con discapacidad visual (ciega o de baja visión).
- Presentar referencia oftalmológica de cualquier establecimiento de salud.
- Presentar partida de nacimiento (si es menor de edad) y DUI para mayores de 18 años.

Servicios de terapias:

- Niños y niñas ciegos y de baja visión.
- Niños y niñas ciegos y de baja visión con sordoceguera

Servicios de rehabilitación funcional y programas pre vocacionales:

- Contar con un Plan de Rehabilitación definido para el Ingreso al área.

Servicios de baja visión

- Poseer un grado de visión
- Contar con evaluación oftalmológica y optométrica
- Estar inscrito en el Centro de Ciegos

Servicios en el área de internado

- Haber completado el proceso de Ingreso al Centro.
- Procedencia de departamentos fuera de San Salvador.
- Cumplir con el reglamento interno del área del Internado

LUGAR ESPECÍFICO DENTRO DEL CENTRO

Servicio de terapias, servicios de rehabilitación funcional y programas prevocacionales: cada servicio cuenta con un ambiente adecuado dentro de las instalaciones del centro acorde a las necesidades y requerimiento del mismo.

Servicios en el área de internado: se cuenta con un ambiente amplio y adecuado, un edificio de dos plantas con 11 habitaciones en cada una de ellas, ubicando a los usuarios según sexo y edad.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL CRC		
INGRESO	<i>Paso # 1</i>	Presentarse al área de Trabajo Social, quien recibirá y evaluará al usuario que se presenta por primera vez, orientándolo en los servicios que la institución brinda.
	<i>Paso # 2</i>	Trabajo Social realiza evaluación inicial y lo refiere al área de Estadística para apertura de Expediente.
	<i>Paso # 3</i>	Estadística refiere al área de Enfermería para realizar trámite de citas, luego pasa a Psicología y Trabajo Social para que al usuario se le realicen evaluaciones psicológicas, socios familiares, y otras que sean necesarias.
	<i>Paso # 4</i>	Evaluación Oftalmológica: Establece el diagnóstico visual y el plan de tratamiento de acuerdo a la complejidad y la gravedad de discapacidad visual que presenta, en caso de no cumplir con los criterios de discapacidad se orienta y refiere a otras instancias.
	<i>Paso # 5</i>	Evaluación de Equipo Interdisciplinario para estudio de caso: Establece Plan de Rehabilitación a seguir de acuerdo a las necesidades del usuario. Este equipo está conformado por: Oftalmología, Optometría, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Coordinaciones de Área.
PROCESO DE REHABILITACIÓN	<i>Paso # 1</i>	Equipo de Trabajo: De acuerdo a las necesidades individuales y plan de tratamiento, se brindará la atención en rehabilitación, de acuerdo a lo establecido en las Guías de Atención, proporcionándole atención en los Programas de: <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación: Braille, Orientación y Movilidad, Actividades de la Vida Diaria, Adiestramiento Manual, Educación Física Adaptada. • Instructoría Vocacional: Computación, Artes Plásticas, Masaje, Instructoría Vocacional (Ventas), Música. • Terapia Sensorial: Baja Visión, Intervención Temprana I y II • Terapia Educativa: Terapia Educativa, Matemática • Área de Terapias: Terapia Musical, Terapia de Lenguaje, Terapia Musical, Terapia Física y Programa de Sordoceguera.
PROCESO DE EGRESO	<i>Paso # 1</i>	<i>Equipo de trabajo:</i> Valora los resultados obtenidos al finalizar el proceso de rehabilitación, de acuerdo a las necesidades puede requerir una reevaluación por médico especialista (oftalmología), por equipo interdisciplinario. El egreso se hará al haber cumplido con el logro de los objetivos y metas planteadas al ingreso, desarrolladas en el proceso de atención.

Tabla 14 - Proceso general de atención del usuario en el CRC

3.3.11.8 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL CRC

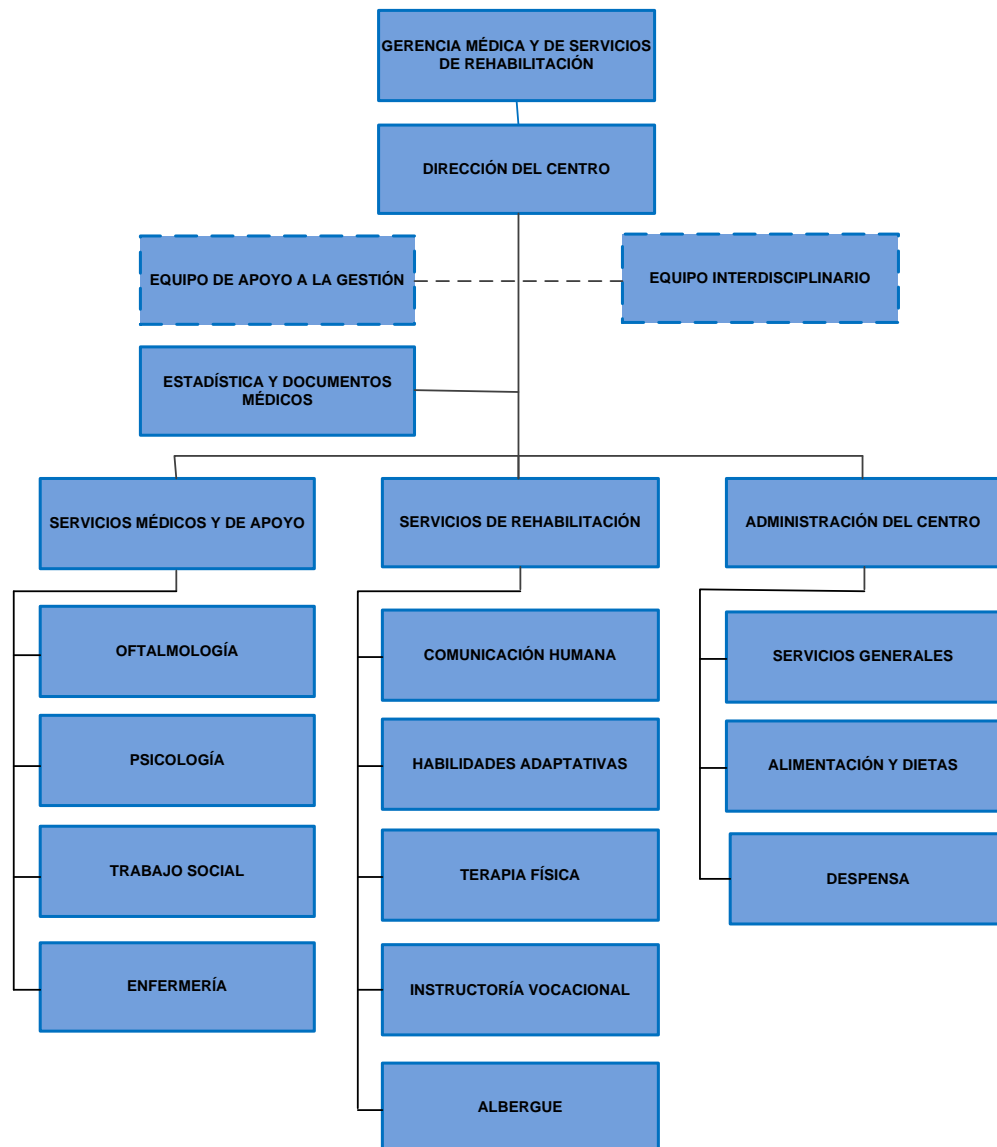


Figura 9 - Organigrama del CRC

3.3.11.9 PUESTOS Y CANTIDAD DE PERSONAL DEL CRC

NOMBRE DEL PUESTO	CANTIDAD ACTUAL
Director del centro	1
Administrador del centro	1
Supervisión de talleres	2
Instructor	3
Orientador	2
Terapista (6 horas diarias)	2
Terapista I (6 horas diarias)	6
Terapista II (6 horas diarias)	7
Psicólogo (6 horas diarias)	1
Secretaria I	1
Secretaria II	1
Auxiliar de enfermería	1
Dietista	1
Trabajadora social	1
Técnico de deporte adaptado (6 horas diarias)	1
Motorista	1
Auxiliar de estadística	1
Médico especialista (2 horas diarias)	1
Portero vigilante	4
Auxiliar de servicios generales	9
Cocinero	3
Facilitador artístico (1 hora diaria)	2
Médico especialista I (1 hora diaria)	1
Total	55

Tabla 15 - Puestos y cantidad de personal del CRC

3.3.11.10 SERVICIOS DEL CRC Y RECURSO ASIGNADO

1-SERVICIOS MÉDICOS	CONSULTA / EVALUACIÓN	RECURSO CAPACITADO
Área Medicina de Especialidad	Oftalmología	1 Recurso especializado
2-SERVICIOS DE APOYO	ATENCIÓN	RECURSO CAPACITADO
Área Psicología	Atención Psicológica	1 recurso de apoyo para atender a usuarios
Área Enfermería	Atención de Enfermería	1 recurso de apoyo para atender a usuarios
Área Trabajo Social	Atención de Trabajadora Social	1 recurso de apoyo para atender a usuarios
2-SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	PROGRAMA	RECURSO CAPACITADO
Área Comunicación Humana	Terapia de Lenguaje	1 recurso técnico para niños y adultos
Área Terapia Física	Neurología Niñez y Adolescencia	1 recurso técnico para niños y adultos
3-SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	PROGRAMA	RECURSO CAPACITADO
Área Habilidades Adaptativas	Actividades de la Vida Diaria	1 recurso técnico para adultos y 1 recurso técnico para niños
	Baja Visión	1 recurso técnico para menores (0-4 años) y 2 recursos para niños y adultos
	Braille	1 recurso técnico para adultos y 1 recurso técnico para niños
	Educación Física Adaptada	1 recurso técnico para niños y adultos
	Intervención Temprana	1 recurso técnico para menores (0-4 años)
	Orientación Funcional- "Sordoceguera y Retos Múltiples"	1 recurso técnico

Área Instructoría Vocacional	Orientación Funcional- “Entrenamiento en Ventas”	1 recurso técnico para adultos
	Orientación y Movilidad	1 recurso técnico para adultos y 1 recurso técnico para niños
	Psicomotricidad-“Adiestramiento Manual”	1 recurso técnico para niños y adultos
	Terapia Educativa-“Matemáticas”	1 recurso técnico para adultos
	Terapia Musical	1 recurso técnico para menores (0-4 años) y niños
	Artes Plásticas	1 recurso técnico para adultos
	Informática	1 recurso técnico para niños y adultos
	Masaje	1 recurso técnico para adultos
	Música	1 recurso técnico para niños y adultos
4-SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
ATENCIÓN		
RECURSO CAPACITADO		
Área Alimentación	Brindar el servicio de alimentación debidamente preparados para usuarios que utilizan el “Albergue” y brindar refrigerio con almuerzo al usuario que recibe los procesos de rehabilitación el día completo.	1 recurso especializado en Nutrición y 2 recursos en Área de Cocina.
Área Ropería	Brindar el servicio de lavado y secado de ropa del usuario con discapacidad visual que por su procedencia y condición de dependencia se le asigna el servicio de el “Albergue” así mismo brindar el servicio de lavado y secado de ropa apoyando al área técnica que necesita de estos servicios para mejorar la calidad en la atención integral de los servicios de rehabilitación.	1 recurso en Área de Lavandería.
5-OTROS SERVICIOS		
ATENCIÓN		
RECURSO CAPACITADO		
Área Albergue	Brindar el servicio de Albergue al usuario con discapacidad visual que por su procedencia y condición de dependencia se le asigna el servicio, siguiendo un reglamento interno en dicho lugar, así mismo se le apoya en dar seguimiento a los procesos de rehabilitación establecidos	4 recursos en Área de Albergue

Tabla 16 - Recursos por servicio en el CRC

3.3.11.11 AMBIENTES DEL CRC

El CRC divide el inmueble en 63 ambientes de acuerdo a las funciones de cada zona.



AMBIENTES DEL CRC	
1 - Dirección	33 – VACANTE
2 - Administración	34 – Bodega de limpieza
3 – Secretarías	35 – Capilla
4 – Estadística	36 – Artes plásticas
5 – Sala de Sesiones	37 – Ventas
6 – Archivo secretarial	38 – Centro de recursos MINED
7 – Atenciones sociales	39 – MINED
8 – Caseta de vigilancia	40 – Espacios para lavar trapeadores
9 – Sala de cómputo	41 – Masaje
10 – Coordinación y preevaluación funcional	42 – Música (biblioteca)
11 - Salón de ludoteca	43 – MINED
12 – Adiestramiento manual	44 – MINED
13 – Gabinete de material tiflológico	45 – MINED
14 - Transporte	46 – Coordinación de programa educativo
15 - Despensa	47 – MINED
16 - Deportes	48 – MINED
17 - Lavandería	49 – Psicología
18 – Área de comedor	50 – Oftalmología
19 – Área de cocina	51 – Enfermería
20 – Coordinación de alimentación	52 – Optometría
21 – Programa de baja visión	53 – Bodega de mantenimiento
22 – Orientación y movilidad	54 – Trabajo social
23 – Actividades de la vida diaria	55 – Archivo
24 – Coordinación de alimentación	56 – Gimnasio
25 – Braille	57 – Matemáticas
26 – Caseta de vigilancia II	58 – Área de mantenimiento
27 – Internado	59 – Archivo institucional
28 – Terapia física	60 – Bodega de equipo en desuso y uso eventual
29 – Salón de psicomotricidad	61 – Albergue
30 – Intervención temprana	62 – Bodega de bienes en proceso de descargo
31 – Reto múltiple	63 – Estimulación visual
32 – Terapia de lenguaje	

Tabla 17 - Listado de ambientes del CRC

Esta división de las instalaciones donde se ubica el centro es solamente espacial, puesto que el CRC no tiene control sobre los ambientes que pertenecen al Ministerio de Educación (MINED). Aquellos ambientes que tienen designado “MINED”, forman parte de la Escuela de Ciegos que en conjunto con el CRC comparten el inmueble.

3.3.11.12 POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CRC

USUARIOS ATENDIDOS EN EL CRC POR TIPO DE DISCAPACIDAD

	Ciego		Baja visión		Sordo ciego		Total	
	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem
Año 2010	79	74	38	25	1	0	118	99
	153		63		1		217	
Año 2011	87	63	37	24	0	0	124	87
	150		61		0		211	
Año 2012	57	49	90	58	0	0	147	107
	106		148		0		254	
Año 2013	82	55	80	50	1	0	163	105
	137		130		1		268	
Año 2014 (hasta 12/02/2014)	48	32	30	25	0	0	78	57
	80		55		0		135	

Tabla 18 - Usuarios por tipo de discapacidad

La mayor parte de los usuarios del CRC presentan ceguera total. Además en los 3 tipos de discapacidades visuales, la prevalencia es esencialmente en hombres.

PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS DEL CRC POR DEPARTAMENTO

No.	DEPARTAMENTOS	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
1	SAN SALVADOR	111	109	138	141	73
2	LA LIBERTAD	31	31	36	41	21
3	LA PAZ	14	11	13	19	13
4	USulután	8	9	10	6	1
5	SONSONATE	9	7	5	8	1
6	CUSCATLÁN	9	11	15	10	5
7	AHUACHAPÁN	7	4	7	5	3
8	SANTA ANA	13	10	10	11	6
9	LA UNIÓN	5	6	5	2	1
10	SAN VICENTE	3	3	2	5	2
11	CABAÑAS	1	4	1	6	5
12	SAN MIGUEL	2	5	4	7	0
13	CHALATENANGO	2	0	5	6	3
14	MORAZÁN	2	1	3	1	1
	TOTAL	217	211	254	268	135

Tabla 19 - Procedencia de los usuarios del CRC

En la tabla anterior se observa que la mayoría de los usuarios procede de San Salvador.

3.3.11.13 CONDICIÓN DE LOS USUARIOS DEL CRC

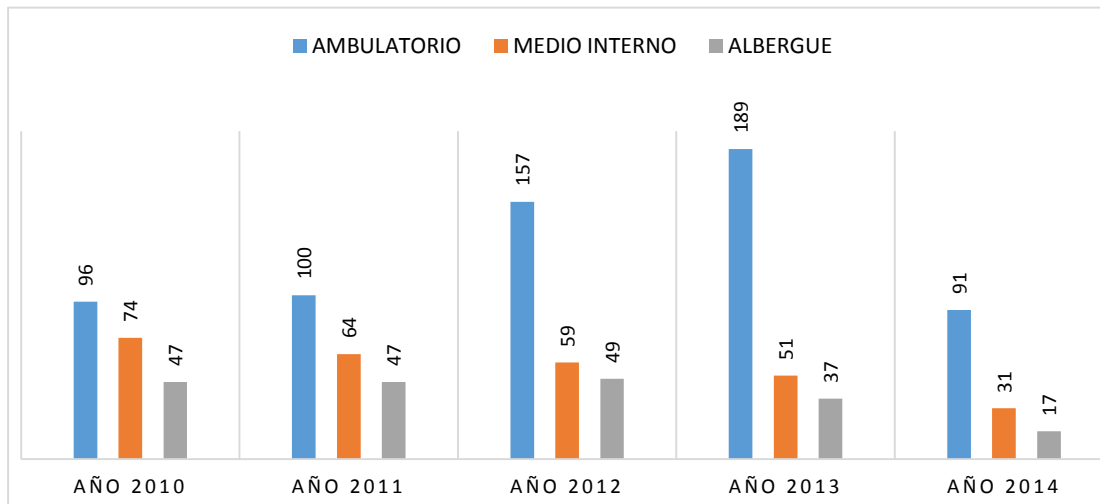


Figura 10 – Condición de los usuarios del CRC

Nota: Durante el año 2010 y año 2011 no existía la condición “Albergue Temporal”

- **Ambulatorio:** usuarios que se les brinda los servicios de rehabilitación, servicios médicos y los servicios de apoyo en C.R.C.
- **Medio interno:** usuarios que se les brinda los servicios de rehabilitación, los servicios médicos, los servicios de apoyo según horario de atención en los procesos de rehabilitación también gozan del servicio complementario, específicamente en el área de alimentación (lo cual se les brinda 1 refrigerio y almuerzo).
- **Albergue:** usuarios niños acompañados de su responsable, que se les brinda los servicios de rehabilitación, los servicios médicos, los servicios de apoyo y los servicios complementarios, en área de alimentación (2 refrigerios al día, 2 desayunos, 2 almuerzos y 2 cenas en la estadía en el albergue) y lavandería (en la estadía en el albergue).

Usuarios adultos que se les brinda los servicios de rehabilitación, los servicios médicos, los servicios de apoyo y los servicios complementarios, en área de alimentación (2 refrigerios, desayuno, almuerzo y cena en la estadía en el albergue) y lavandería (en la estadía en el albergue).

La capacidad instalada del “Albergue” es para 55 personas, de los cuales en este año 2014 hasta el 12 de febrero gozan del servicio un total de 17 personas:

- 7 personas adultas
- 5 niños acompañados con sus 5 responsables

3.3.11.14 RANGOS DE EDAD DE LOS USUARIOS DEL CRC

GÉNERO	RANGO DE EDAD (AÑOS)					TOTAL
	0 - 4	5 - 9	10 - 17	19 - 59	60 - +	
Año 2010						
Masculino	23	36	40	16	3	118
Femenino	26	36	22	12	3	99
Total	49	72	62	28	6	217
Año 2011						
Masculino	23	34	39	23	5	124
Femenino	22	32	23	10	0	87
Total	45	66	62	33	5	211
AÑO 2012						
Masculino	29	45	34	28	11	147
Femenino	29	32	25	21	0	107
Total	58	77	59	49	11	254
Año 2013						
Masculino	44	47	31	29	12	163
Femenino	39	28	19	18	1	105
Total	83	75	50	47	13	268
Año 2014						
Masculino	28	27	8	11	4	78
Femenino	25	17	7	7	1	57
Total	52	44	15	18	5	135

Tabla 20 - Rangos de edad de los usuarios del CRC

La mayor parte de la población del CRC es joven, con edades que oscilan entre 0 y 17 años, mientras que existe prevalencia del sexo masculino sobre el femenino durante los años del 2010 al 2014, en casi todos los rangos de edad presentados.

3.3.11.15 USUARIOS CON ALTA REHABILITADA

	Egresados (adultos)	Integrados al área MINED o esc. Especial	Total
Año 2010	30	16	46
Año 2011	28	25	53
Año 2012	28	40	68
Año 2013	8	10	18

Tabla 21 - Números de egresados en los últimos 4 años en el CRC

Se observa que para el año 2013 disminuyó la población de adultos egresados igual que los integrados al área de educación del MINED.

4. REVISIÓN DE LA CARTA IBEROAMERICANA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA

4.1 ESTRUCTURA DE LA CARTA

CAPÍTULO PRIMERO. FINALIDAD DE LA CARTA Y NOCIÓN DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	epígrafes 1 a 3
CAPÍTULO SEGUNDO. PRINCIPIOS INSPIRADORES DE UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD	epígrafes 4 a 17
CAPÍTULO TERCERO. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS PARA UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD	epígrafes 18 a 20
CAPÍTULO CUARTO. ORIENTACIONES, ACCIONES E INSTRUMENTOS PARA FORMULAR POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	epígrafes 21 a 60
Sección I. Orientaciones para formular políticas y estrategias de calidad en la gestión pública	epígrafes 21 a 36
Sección II. Acciones e instrumentos para la calidad en la gestión pública	epígrafes 37 a 60
CAPÍTULO QUINTO. CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA EFICACIA DE LA CARTA	epígrafes 61 a 69

Figura 11 - Contenido de la CICGP

4.1.1 CAPÍTULO SEGUNDO. PRINCIPIOS INSPIRADORES

La CICGP se basa en 14 principios inspiradores de una gestión pública de calidad que son:

1. Principio de servicio público
2. Principio de legitimidad democrática
3. Transparencia y participación ciudadana
4. Principio de legalidad
5. Principio de coordinación y cooperación

6. Principio de ética pública
7. Principio de acceso universal
8. Principio de continuidad en la prestación de servicios
9. Principio de imparcialidad
10. Principio de eficacia
11. Principio de eficiencia
12. Principio de economía
13. Principio de responsabilización
14. Principio de evaluación permanente y mejora continua

4.1.2 CAPÍTULO TERCERO. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS

En este capítulo se encuentran 10 derechos de los ciudadanos que tienen relación con la calidad de los servicios que obtienen del estado y el más importante de estos es Acceder a cualquier servicio público o prestación a que tengan derecho, recibiendo una atención y asistencia ágil, oportuna y adecuada.

Además se contemplan 4 deberes donde el ciudadano puede participar en la mejora de la calidad de la gestión pública. Asimismo se establece que la Administración Pública facilitará el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y velará por el cumplimiento de sus deberes como participantes del sistema social y político.

4.1.3 CAPÍTULO CUARTO. ORIENTACIONES, ACCIONES E INSTRUMENTOS PARA FORMULAR POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA

En este capítulo se presenta la orientación para formular estrategias y para ello se consideran 9 ejes fundamentales u orientaciones estratégicas en la Sección I. Mientras que en la Sección II del Capítulo Cuarto sugiere el uso de diversas acciones e instrumentos para lograr la calidad en la gestión pública.

Ejes fundamentales

1. Para una gestión pública al servicio de la ciudadanía
2. Hacia una gestión pública para resultados
3. Compromiso social y ambiental
4. Responsabilidad directiva, liderazgo y constancia de objetivos
5. Gestión por procesos
6. Desarrollo de capacidades de los empleados públicos
7. Participación de los empleados públicos para la mejora de la calidad de la gestión
8. Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora de la calidad
9. Relaciones de colaboración y cooperación orientadas a la mejora de la calidad

Acciones e instrumentos para la calidad en la gestión pública

- La dirección estratégica y el ciclo de mejora
- Prospectiva y análisis de la opinión ciudadana
- Participación ciudadana para la mejora de la calidad
- Adopción de modelos de excelencia
- Premios a la calidad o excelencia
- La gestión por procesos
- Los equipos y proyectos de mejora
- Cartas compromisos o de servicios al ciudadano
- Mecanismos de difusión de información relevante para el ciudadano
- La mejora de la normatividad
- El gobierno electrónico
- Medición y evaluación
- Sugerencias, quejas y reclamos de los ciudadanos
- Sistemas de gestión normalizados
- La gestión del conocimiento
- Comparación e intercambio de mejores prácticas
- Aportaciones y sugerencias de los funcionarios públicos

4.1.4 CAPÍTULO QUINTO. CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA EFICACIA DE LA CARTA

Este capítulo menciona recomendaciones que se deben considerar para la implementación eficaz de la carta, por ejemplo, a través de la evaluación de las formas en que las instituciones aseguran la transformación y mejora de la calidad utilizando un proceso bien estructurado a corto, mediano y largo plazo.

Adicionalmente se evalúa la participación de los países que integran la Comunidad Iberoamericana en el intercambio de experiencias y metodologías. Se da importancia además a la sensibilización sobre la importancia de la calidad en la gestión pública.

4.1.5 GRADOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CICGP

La puntuación se asigna de acuerdo a una serie de interrogantes que pueden corresponder a un aspecto específico de la carta dentro de cada capítulo, un aspecto puede contener tantas preguntas como sean necesarias. De acuerdo a la calificación de 1 a 10 se puede clasificar el grado de avance de la carta de la siguiente forma para cada aspecto:

BAJO		MEDIO				ALTO			
Implementación		Implementación				Modelo a seguir			
Mínima	Inicial	Parcial	Avanzada						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tabla 22 - Calificaciones para evaluar criterios de la CICGP

4.1.6 RESULTADOS DE LA CICGP PARA EL CRC

4.1.6.1 AUTOEVALUACIONES REALIZADAS DE LA CICGP

La autoevaluación de la CICGP en Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”, ha sido realizada los años de 2010, 2011 y 2012. Para el año 2013 es una evaluación que está en proceso y aún no ha sido consolidada. Los resultados globales para los años anteriores son:

CENTRO O UNIDAD DEL ISRI	2010	2011	2012
Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional	38		
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	48	58	59
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	52	67	64
Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	45	57	79
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	64	63	57
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	48	71	73
Centro del Aparato Locomotor (CAL)	50	56	57
Administración superior	35		44
Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” (CAASZ)	61	64	66
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC)	51	59	52
Unidad de Consulta Externa		56	68
Promedio	51	61	65

Tabla 23 - Últimos resultados de la autoevaluación de la CICGP del ISRI

En general se observa un progreso moderado de los centros en la aplicación de la CICGP, sin embargo, también existen algunos que muestran un descenso a través de los tres años, casos puntuales son el Centro de Rehabilitación Profesional (CRP) y el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC).

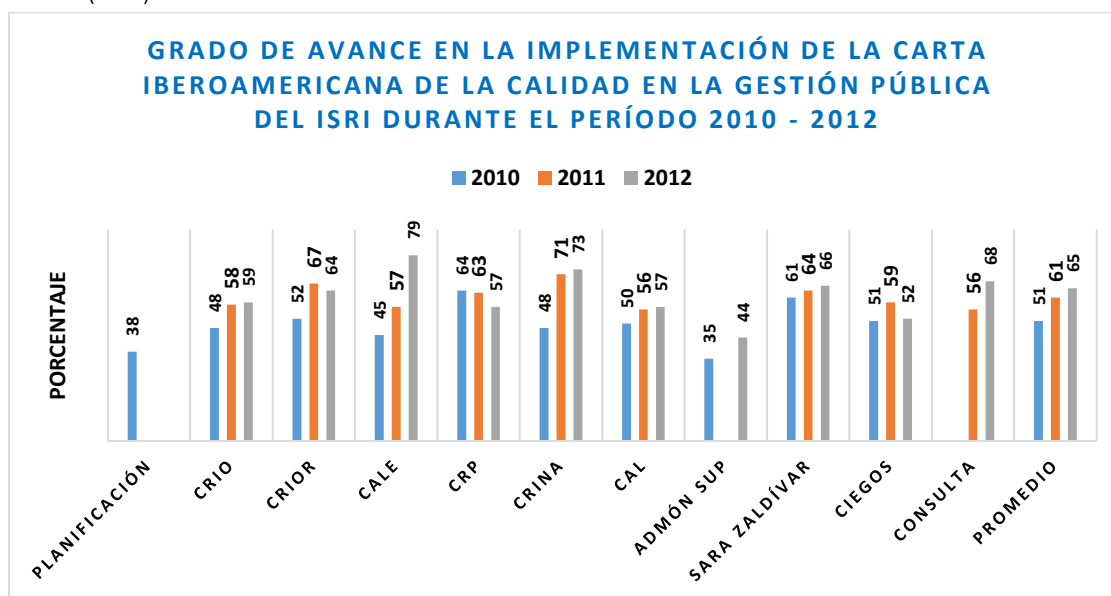


Figura 12 - Gráfico que muestra los últimos resultados de la autoevaluación de la CICGP

4.1.6.2 COMPARACIÓN ISRI Y CRC

CAPÍTULO DE LA CICGP	Puntaje máximo de la CICGP	Puntaje Obtenido 2012		Grado de avance 2012		Brecha de avance CRC - ISRI
		CRC	ISRI	CRC	ISRI	
2 Principios inspiradores	160	91	112	57%	70%	13% ↓
3 Deberes y derechos de los ciudadanos	100	40	64	40%	64%	24% ↓
4 Orientaciones y estrategias – Sección I	170	102	115	60%	68%	8% ↓
4 Uso de acciones e instrumentos para la calidad en la gestión pública – Sección II	360	173	220	48%	61%	13% ↓
5 Consideraciones finales	30	18	19	60%	63%	3% ↓
CONCLUSIONES	820	424	531	52%	65%	13% ↓

Tabla 24 - Tabla comparativa de los resultados de la CICGP en el CRC vs resultados ISRI

De acuerdo a la puntuación promedio de la institución muestra que el CRC siempre ha estado por debajo de la mayoría de centros del ISRI, donde la mayor brecha es en el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos, los deberes no se han evaluado actualmente en dicha institución. La brecha global entre el CRC y el ISRI respecto a la implementación de la CICGP es del 13%.

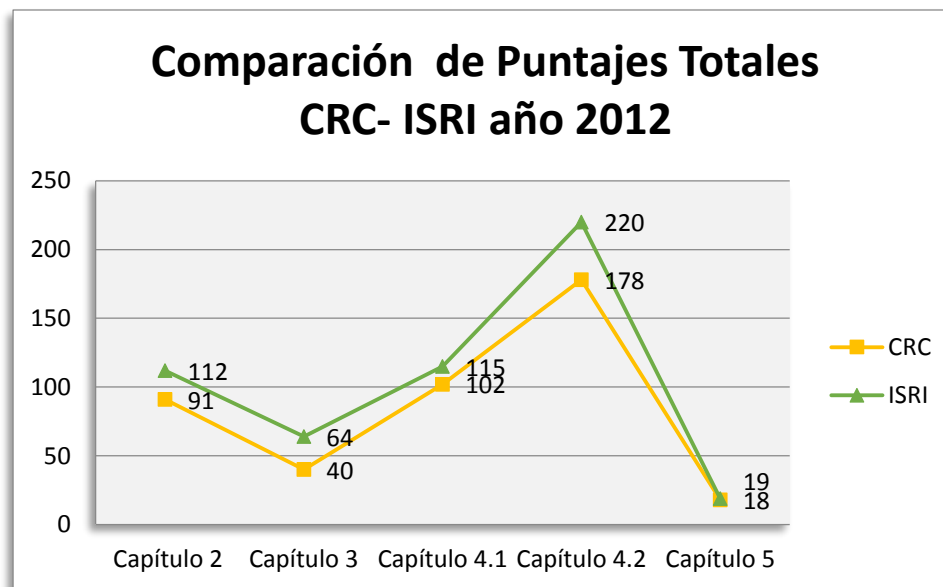


Figura 13- Gráfico de comparación de resultados totales de CICGP entre ISRI y CRC, 2012

El gráfico anterior compara los resultados entre el promedio del grado de avance para el ISRI y el resultado para el CRC, donde se aprecia que la tendencia en el grado de implementación es similar. Los valores más bajos pertenecen al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.

4.1.6.3 RESULTADOS POR CAPÍTULO AÑO 2012

4.1.6.3.1 CAPÍTULO II. PRINCIPIOS INSPIRADORES PARA UNA GESTIÓN PÚBLICA DE CALIDAD

CAPÍTULO II ASPECTO	Puntos		Grado de implementación	
	CRC	ISRI	CRC	ISRI
Servicio Público	4	6.5	Bajo inicial	Medio parcial
Legitimidad Democrática	7	7	Medio avanzado	Medio avanzado
Transparencia y Participación Ciudadana	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Legalidad	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Coordinación y Cooperación	4	7	Bajo inicial	Medio avanzado
Ética Pública	7	8	Medio avanzado	Medio avanzado
Acceso Universal	5	7	Medio parcial	Medio avanzado
Continuidad en la Prestación de Servicios	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Imparcialidad	6	8	Medio parcial	Medio avanzado
Eficacia	4	7	Bajo inicial	Medio avanzado
Eficiencia	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Economía	6	8	Medio parcial	Medio avanzado
Responsabilización	7	7	Medio parcial	Medio avanzado
Evaluación Permanente y Mejora Continua	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo II	160	160	Brecha ISRI - CRC	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo II	91	112	21	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo II	57%	70%	13%	

Tabla 25 - Capítulo II: Comparación de notas de CICGP de CRC e ISRI

En el Capítulo II sobre los principios inspiradores para una gestión pública de calidad se observa que los principios con menor puntuación son el servicio público, la coordinación y cooperación y la eficacia. Lo anterior implica que el CRC no está dando preferencia a la satisfacción de las necesidades expectativas de los usuarios, aunado a esto no existe una adecuada relación entre los órganos y entes del estado tanto a nivel nacional como latinoamericano para prestar servicios de forma integral a los ciudadanos. Otro punto importante es que no se están cumpliendo los objetivos, metas y estándares orientados a satisfacer las expectativas de la ciudadanía.

En el lado positivo los principios con mayor puntuación son legitimidad democrática y responsabilización, esto significa que las autoridades políticas son elegidas bajo la participación de los ciudadanos, ya que la calidad de la gestión pública debe basarse en valores democráticos y que conlleve a garantizar y protección de las libertades públicas consagradas a los ciudadanos. Por otra parte la rendición de cuentas por el desempeño de las autoridades públicas está en un nivel medio avanzado de implementación.

4.1.6.3.2 CAPÍTULO III. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS

CAPÍTULO III ASPECTO	Puntos		Grado de implementación	
	CRC	ISRI	CRC	ISRI
Aceso a servicios públicos con atención adecuada	3	7	Bajo inicial	Medio avanzado
Obtención de información de interés general sobre la Administración pública	4	7	Bajo inicial	Medio avanzado
Conocimiento de la organización de la administración pública	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Conocimientos sobre los funcionarios públicos a cargo de los servicios	5	7	Medio parcial	Medio avanzado
Facilidad en las solicitudes, reclamos y peticiones a la administración pública	5	6	Medio parcial	Medio parcial
Participación en el ciclo de diseño y mejora del servicio	3	5	Bajo inicial	Medio parcial
Abstención de presentar documentos no exigidos	5	7	Medio parcial	Medio avanzado
Fácil acceso a la información de la administración pública bajo anonimato	5	7	Medio parcial	Medio avanzado
Trato respetuoso y deferente por las autoridades y funcionarios públicos	2	7	Bajo mínimo	Medio avanzado
Participación en la formación de políticas públicas y evaluación de los entes de la administración pública	2	5	Bajo mínimo	Medio parcial
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo III	100	100	Brecha ISRI - CRC	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo III	40	64	24	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo III	40%	64%	24%	

Tabla 26 - Capítulo III: Comparación de notas de CICGP de CRC e ISRI

En el Capítulo III se observan los puntajes más bajos a nivel general en la autoevaluación de la CICGP para el CRC. Esto indica que los ciudadanos no pueden acceder con facilidad a los servicios a los que tienen derecho con atención y asistencia ágil, oportuna y adecuada; tampoco tienen participación en la mejora de los procesos de servicio. La mayor debilidad del CRC radica en el derecho del usuario al trato respetuoso por parte de los funcionarios públicos y la participación en la formación de políticas conformes a las leyes nacionales y evaluación del desempeño de los entes de la administración pública.

El CRC evalúa que el usuario conoce el esquema organizacional, los servicios y sus condiciones, además de los medios para acceder a ellos.

4.1.6.3.3 CAPÍTULO IV SECCIÓN 1. ORIENTACIONES PARA FORMULAR POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA.

CAPÍTULO IV - Sección 1 ASPECTO	Puntos		Grado de implementación	
	CRC	ISRI	CRC	ISRI
Decisión política y perspectiva sistémica	8	6	Medio avanzado	Medio parcial
Calidad institucional	7	7	Medio avanzado	Medio avanzado
Gestión pública al servicio de la ciudadanía	6	6	Medio parcial	Medio parcial
Hacia una gestión pública para resultados	7	7	Medio avanzado	Medio avanzado
Compromiso social y ambiental	5	7	Medio parcial	Medio avanzado
Responsabilidad directiva, liderazgo y constancia de objetivos	5	5.8	Medio parcial	Medio parcial
Gestión por procesos	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Desarrollo de capacitación de funcionarios públicos	5.8	7	Medio parcial	Medio avanzado
Participación de los empleados públicos	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Aprendizaje, innovación y mejora de la calidad	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Colaboración y cooperación	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 4.1	170	170	Brecha ISRI - CRC	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 4.1	102	115	13	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 4.1	60%	68%	8%	

Tabla 27 - Notas obtenidas en el capítulo IV sección 1 del CRC e ISRI

Para la sección 1 del Capítulo IV, el CRC muestra puntuaciones altas en algunos aspectos, el más sobresaliente es la Decisión política y perspectiva sistémica, donde la implementación de la calidad en los servicios se considera fundamental, con una visión compartida de esfuerzos transformadores y satisfacción de las necesidades de los ciudadanos.

El compromiso social y ambiental es de los aspectos con menor puntaje, asimismo para la responsabilidad directiva, liderazgo y constancia se observa la misma calificación, como se exponía en el Planteamiento del Problema el centro ha tenido problemas en la continuidad de la dirección y por tanto de los objetivos, puesto que no hay documentación que respalde las estrategias y objetivos que deberían regir el accionar del nivel directivo.

4.1.6.3.4 CAPÍTULO IV SECCIÓN 2. ACCIONES E INSTRUMENTOS PARA LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA

CAPÍTULO IV - Sección 2 ASPECTO	Puntos		Grado de implementación	
	CRC	ISRI	CRC	ISRI
Normas estatales de acciones, técnicas e instrumentos para la calidad	5.0	7.0	Medio parcial	Medio avanzado
Dirección estratégica y el ciclo de mejora	5.5	7.0	Medio parcial	Medio avanzado
Perspectiva y análisis de la opinión ciudadana	4.0	5.5	Bajo inicial	Medio parcial
Participación ciudadana para la mejora de la calidad	6.0	6.0	Medio parcial	Medio parcial
Adopción de modelos de excelencia	8.0	6.0	Medio avanzado	Medio parcial
Aplicación de gestión por procesos	0.6	6.6	Bajo mínimo	Medio parcial
Los equipos y proyectos de mejora	8.0	8.0	Medio avanzado	Medio avanzado
Carta de compromiso o de servicios al ciudadano	5.0	4.5	Medio parcial	Bajo inicial
Mecanismos de difusión de información relevante para el ciudadano	7.0	7.0	Medio avanzado	Medio avanzado
Mejora de la normatividad	6.0	7.0	Medio parcial	Medio avanzado
El gobierno electrónico	7.0	7.0	Medio avanzado	Medio avanzado
Medición y evaluación	5.5	6.0	Medio parcial	Medio parcial
Sugerencias, quejas y reclamos de los ciudadanos	4.0	6.0	Bajo inicial	Medio parcial
Sistemas de gestión normalizados	7.0	5.0	Medio avanzado	Medio parcial
Gestión del conocimiento	7.2	5.7	Medio avanzado	Medio parcial
Comparación e intercambio de mejores prácticas	7	6	Medio avanzado	Medio parcial
Aportaciones y sugerencias de los funcionarios públicos	6	7	Medio parcial	Medio avanzado
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 4.2	360	360	Brecha ISRI - CRC	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 4.2	178	220	42	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 4.2	49%	61%	12%	

Tabla 28 - Resultados del capítulo IV sección 2 del CRC y del ISRI

En la Sección 2 del Capítulo IV destaca la baja puntuación que presenta el aspecto de la Gestión por procesos en el CRC, donde el grado de avance es prácticamente nulo. Sin embargo, a pesar de ello el CRC evalúa un grado de implementación medio avanzado en la adopción de modelos de excelencia, lo mismo sucede con la adopción de equipos y proyectos de mejora del centro. De acuerdo a estos resultados el centro no está enfocado en las necesidades del usuario, esto contradice la alta calificación en los modelos de excelencia adoptados puesto que esto implica que hay comprensión de la entidad pública y las acciones son coherentes.

4.1.6.3.5 CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES FINALES ACERCA DE LA EFICACIA DE LA CARTA

CAPÍTULO V ASPECTO	Puntos		Grado de implementación	
	CRC	ISRI	CRC	ISRI
Uso de procesos estructurados para lograr cambios sostenibles	6.0	6.0	Medio parcial	Medio parcial
Estrategias de calidad anticipativas y adaptativas al entorno	5.5	7.0	Medio parcial	Medio avanzado
Liderazgo y compromiso directivo en la aplicación de la CICGP	4.0	5.5	Bajo inicial	Medio parcial
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo V	30	30	Brecha ISRI - CRC	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo V	18	19	1	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo V	60%	63%	3%	

Tabla 29 - Resultados del capítulo V de CICGP de CRC e ISRI

Para el Capítulo V se observa el descenso en el grado de avance, en el caso del CRC cayó hasta el nivel más bajo de implementación en el liderazgo y compromiso directivo del centro para aplicar la carta, esto como consecuencia de la rotación frecuente de dicho personal.

4.1.7 REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA CICGP PARA EL AÑO 2012

Para realizar la revisión de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública para el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” se utilizarán los resultados disponibles más recientes, que son los correspondientes al año 2012, puesto que las autoevaluaciones de los años 2013 y 2014 no se han realizado aún. El contraste se hará con los hechos observados y resultantes de la investigación en las visitas técnicas realizadas.

CAPÍTULO II	Puntos		Grado de implementación	
	CRC 2012	REVISIÓN 2014	CRC	REVISIÓN
Servicio Público	4	3	Bajo inicial	Bajo inicial
Legitimidad Democrática	7	5.5	Medio avanzado	Medio parcial
Transparencia y Participación Ciudadana	6	5	Medio parcial	Medio parcial
Legalidad	6	5	Medio parcial	Medio parcial
Coordinación y Cooperación	4	3	Bajo inicial	Bajo inicial
Ética Pública	7	5	Medio avanzado	Medio parcial
Acceso Universal	5	4	Medio parcial	Bajo inicial
Continuidad en la Prestación de Servicios	6	4	Medio parcial	Bajo inicial
Imparcialidad	6	5	Medio parcial	Medio parcial
Eficacia	4	5	Bajo inicial	Medio parcial
Eficiencia	6	5	Medio parcial	Medio parcial
Economía	6	6	Medio parcial	Medio parcial
Responsabilización	7	6	Medio parcial	Medio parcial
Evaluación Permanente y Mejora Continua	6	4	Medio parcial	Bajo inicial
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo II	160	160	Brecha REVISIÓN - CRC 2012	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo II	91	73	-18	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo II	57%	46%	-11%	

Tabla 30 - Resultados de revisión de notas del capítulo II de CICGP de CRC

En la revisión se estima que los principios más débiles son el servicio público y la coordinación y cooperación. Este capítulo se considera uno de los más importantes a destacar en la autoevaluación de la CICGP. La diferencia es negativa, evidenciando un posible retroceso en la implementación de la carta para el CRC.

Es necesario que el centro mejore la forma en que establece sus metas y la medición de la eficacia y la eficiencia. Otro punto importante es la continuidad en la prestación de los servicios que se ha visto afectada por los cambios frecuentes en la dirección del centro.

CAPÍTULO III	Puntos		Grado de implementación	
	CRC 2012	REVISIÓN 2014	CRC	REVISIÓN
Acceso a servicios públicos con atención adecuada	3	3	Bajo inicial	Bajo inicial
Obtención de información de interés general sobre la Administración pública	4	4	Bajo inicial	Bajo inicial
Conocimiento de la organización de la administración pública	6	4	Medio parcial	Bajo inicial
Conocimientos sobre los funcionarios públicos a cargo de los servicios	5	4	Medio parcial	Bajo inicial
Facilidad en las solicitudes, reclamos y peticiones a la administración pública	5	4	Medio parcial	Bajo inicial
Participación en el ciclo de diseño y mejora del servicio	3	3	Bajo inicial	Bajo inicial
Abstención de presentar documentos no exigidos	5	5	Medio parcial	Medio parcial
Fácil acceso a la información de la administración pública bajo anonimato	5	5	Medio parcial	Medio parcial
Trato respetuoso y deferente por las autoridades y funcionarios públicos	2	2	Bajo mínimo	Bajo mínimo
Participación en la formación de políticas públicas y evaluación de los entes de la administración pública	2	2	Bajo mínimo	Bajo mínimo
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo III	100	100	Brecha REVISIÓN - CRC 2012	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo III	40	36	-4	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo III	40%	36%	-4%	

Tabla 31 - Revisión de resultados de capítulo III de CICGP de CRC

Los valores más bajos que se encuentran en este capítulo en el trato respetuoso a los usuarios por parte de las autoridades y funcionarios públicos, en la autoevaluación realizada se expresa la falta de instrumentos que garanticen dicho trato, asimismo sucede con la participación de los usuarios en la formación de las políticas y la evaluación del centro.

Los servicios públicos adecuados también tienen un puntaje bajo, igual que la participación del ciudadano en el ciclo de diseño y mejora del servicio, esto evidencia que no existen mecanismos que faciliten el involucramiento de los interesados en un servicio de mejor calidad.

CAPÍTULO IV - Sección 1	Puntos		Grado de implementación	
	CRC 2012	REVISIÓN 2014	CRC	REVISIÓN
Decisión política y perspectiva sistémica	8	5	Medio avanzado	Medio parcial
Calidad institucional	7	6	Medio avanzado	Medio parcial
Gestión pública al servicio de la ciudadanía	6	5	Medio parcial	Medio parcial
Hacia una gestión pública para resultados	7	6	Medio avanzado	Medio parcial
Compromiso social y ambiental	5	4	Medio parcial	Bajo inicial
Responsabilidad directiva, liderazgo y constancia de objetivos	5	4	Medio parcial	Bajo inicial
Gestión por procesos	6	1	Medio parcial	Bajo mínimo
Desarrollo de capacitación de funcionarios públicos	5.8	4.25	Medio parcial	Bajo inicial
Participación de los empleados públicos	6	3	Medio parcial	Bajo inicial
Aprendizaje, innovación y mejora de la calidad	6	5	Medio parcial	Medio parcial
Colaboración y cooperación	6	6	Medio parcial	Medio parcial
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 4.1	170	170	Brecha REVISIÓN - CRC 2012	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 4.1	102	72	-30	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 4.1	60%	42%	-18%	

Tabla 32 - Revisión de resultados de capítulo IV sección 1 de CICGP de CRC

La primera sección del capítulo IV se observa que una de las mayores diferencias se da en el aspecto de Gestión por Procesos, anteriormente se calificaban con 6, sin embargo, este aspecto todavía no se ha implementado en el centro y tampoco existe documentación de los procesos.

Otro aspecto importante es la débil participación de los empleados públicos en la mejora de la gestión, la comunicación no es eficaz y perjudica las actividades diarias de las diferentes áreas del centro.

El compromiso social y ambiental es bajo, no se realizan actividades extras además de las obligadas conforme a su naturaleza como organización. El punto más débil es el ambiental.

La constancia de objetivos es muy importante en las organizaciones de modo que con los cambios de dirección se dé continuidad a los avances realizados con anterioridad, también es importante para dar estabilidad en el manejo de las actividades diarias del centro e ir creando una cultura organizacional.

CAPÍTULO IV - Sección 2	Puntos		Grado de implementación	
	CRC 2012	REVISIÓN 2014	CRC	REVISIÓN
Normas estatales de acciones, técnicas e instrumentos para la calidad	5.0	5.0	Medio parcial	Medio parcial
Dirección estratégica y el ciclo de mejora	5.5	5.0	Medio parcial	Medio parcial
Perspectiva y análisis de la opinión ciudadana	4.0	4.0	Bajo inicial	Bajo inicial
Participación ciudadana para la mejora de la calidad	6.0	6.0	Medio parcial	Medio parcial
Adopción de modelos de excelencia	8.0	5.0	Medio avanzado	Medio parcial
Premios a la calidad o excelencia	8.0	0.0	Medio avanzado	Bajo mínimo
Aplicación de gestión por procesos	0.0	0.0	Bajo mínimo	Bajo mínimo
Los equipos y proyectos de mejora	8.0	5.0	Medio avanzado	Medio parcial
Carta de compromiso o de servicios al ciudadano	5.0	1.0	Medio parcial	Bajo mínimo
Mecanismos de difusión de información relevante para el ciudadano	7.0	5.0	Medio avanzado	Medio parcial
Mejora de la normatividad	6.0	6.0	Medio parcial	Medio parcial
El gobierno electrónico	7.0	5.0	Medio avanzado	Medio parcial
Medición y evaluación	5.5	3.5	Medio parcial	Bajo inicial
Sugerencias, quejas y reclamos de los ciudadanos	4.0	4.0	Bajo inicial	Bajo inicial
Sistemas de gestión normalizados	7.0	2.0	Medio avanzado	Bajo mínimo
Gestión del conocimiento	7.2	3.7	Medio avanzado	Bajo inicial
Comparación e intercambio de mejores prácticas	7	6	Medio avanzado	Medio parcial
Aportaciones y sugerencias de los funcionarios públicos	6	5	Medio parcial	Medio parcial
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 4.2	360	360	Brecha REVISIÓN - CRC 2012	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 4.2	178	110	-68	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 4.2	49%	31%	-18%	

Tabla 33 - Revisión de resultados de capítulo IV sección II de CICGP de CRC

En el Capítulo IV, es muy importante la sección 2 referente al uso de acciones e instrumentos, en los aspectos de esta sección se encuentran las mayores diferencias. En la aplicación de la gestión por procesos se tiene un nivel mínimo.

Dado que el centro aún no posee una adopción completa de modelos de excelencia para la gestión, no puede aplicar a premios a la calidad o excelencia.

Los equipos y los proyectos de mejora necesitan fortalecerse para poder implementar una filosofía de mejora continua.

El centro no tiene cartas de compromiso al ciudadano, solo se realizan leves seguimientos y alguna divulgación de lo que se realizará, pero se carece de este instrumento.

Asimismo deben crearse mecanismos para la medición y evaluación, ya que lo que no puede medirse, no puede mejorarse, por ende es necesario que el centro conozca cualitativa y cuantitativamente la situación actual utilizando indicadores.

Actualmente el sistema de gestión no es normalizado, sin embargo, el ISRI está llevando a cabo investigaciones sobre el estado de sus centros para poder aplicar mejoras en el desarrollo de sus actividades.

CAPÍTULO V	Puntos		Grado de implementación	
	CRC 2012	REVISIÓN 2014	CRC	REVISIÓN
Uso de procesos estructurados para lograr cambios sostenibles	6.0	5.0	Medio parcial	Medio parcial
Estrategias de calidad anticipativas y adaptativas al entorno	5.5	6.0	Medio parcial	Medio parcial
Liderazgo y compromiso directivo en la aplicación de la CICGP	4.0	3.0	Bajo inicial	Bajo inicial
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo V	30	30	Brecha REVISIÓN - CRC 2012	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo V	18	14	-4	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo V	60%	47%	-13%	

Tabla 34 - Revisión de resultados de capítulo V de CICGP de CRC

Según la revisión el grado de avance es similar, siendo el punto más débil, el liderazgo y el compromiso de la dirección en la aplicación de la CICGP, el cual es vital para seguir avanzando hacia un servicio de mayor calidad.

4.1.7.1 GRADO DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CICGP

Según lo expuesto en la revisión de los capítulos de la carta, se tiene un porcentaje de avance de:

Puntaje Máximo de Implementación de la CICGP	820
Puntaje Alcanzado	305
Grado de Avance en la Implementación de la CICGP	37%

	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: Consideracion es finales
<i>Puntaje Máximo a obtener</i>	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Grado de avance (2012)</i>	57%	40%	60%	49%	60%
<i>Grado de avance (revisión 2014)</i>	46%	36%	42%	31%	47%

Tabla 35 - Grado de avance comparando resultados de 2012 y revisión

Grado de implementación de la CICGP en el CRC 2012 y revisión 2014

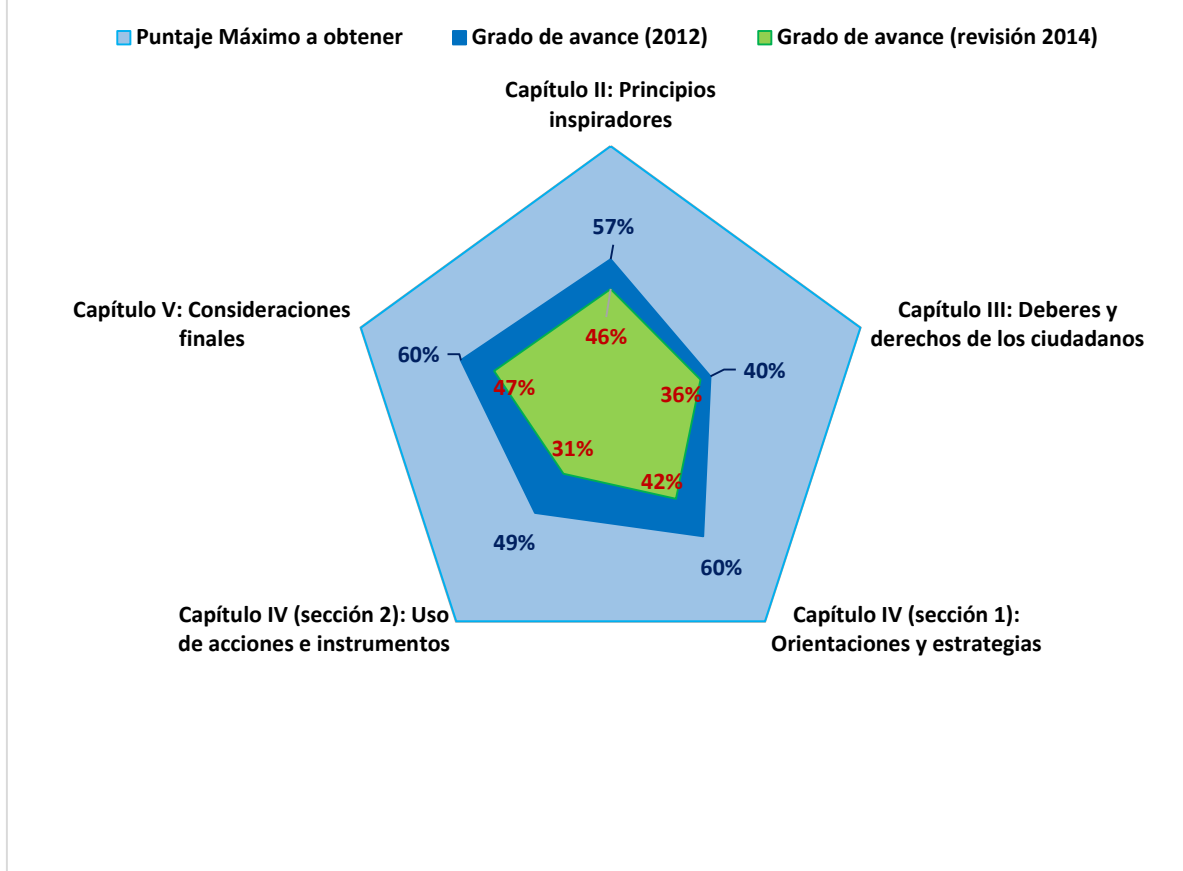


Figura 14 - Gráfico de grado de avance según revisión

El gráfico muestra el grado de avance actual, el cual es menor que el estimado para 2012, el cual indicaría un retroceso en la implementación o bien una autoevaluación inadecuada, donde en algunos aspectos es evidente que existe calificación más elevada de lo necesario.

4.1.8 PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DEL CRC EN LA AUTOEVALUACIÓN DE LA CICGP

Para investigar el grado de participación del personal del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” en la autoevaluación de la CICGP en los años anteriores, se realizó una encuesta al personal del centro, que se muestra a continuación.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL TRABAJO DE GRADUACIÓN		
Buen día. Somos estudiantes de la Universidad de El Salvador de la especialidad de Ingeniería Industrial, estamos realizando nuestro trabajo de graduación el cual se titula: “Modelo de Gestión por Procesos aplicado al CRC”; para la realización de este trabajo se debe determinar el grado de conocimiento y participación que ha tenido en la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, razón por la cual se está realizando este cuestionario.		
PREGUNTA	RESPUESTA	
1. ¿Cuál es su cargo de trabajo?		
2. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el Centro de Rehabilitación de Ciegos?		
3. Aparte del Centro de Rehabilitación de Ciegos, ¿Ha trabajado en algún otro centro de rehabilitación del ISRI? <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 5.</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
4. ¿Cómo se llama el otro Centro de Rehabilitación del ISRI donde laboró anteriormente?		
5. ¿Ha participado en una evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad? <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 9.</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
6. ¿En dónde ha participado en una evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	<input type="checkbox"/> En el CRC (Ciegos) <input type="checkbox"/> En otro centro del ISRI donde laboré antes <input type="checkbox"/> OTRO (especifique): _____	
7. Cuando usted participó en esa evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad, ¿le dieron una capacitación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRO: _____	
8. ¿Cómo se llevó a cabo esa evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	<input type="checkbox"/> En una reunión en donde participaron todos los trabajadores. <input type="checkbox"/> Nos dieron la encuesta individualmente para llenarla <input type="checkbox"/> OTRO: _____	
9. ¿Por qué razones no ha participado en la Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?		
OBSERVACIONES		

A continuación se presentan los resultados más relevantes:

N	1. ¿Cuál es su cargo de trabajo?	2. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el Centro de Rehabilitación de Ciegos?	5. ¿Ha participado en una evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad? SI SU RESPUESTA EN NO PASE A LA PREGUNTA 9.	6. ¿En dónde ha participado en una evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	7. Cuándo usted participó en esa evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad, ¿Le dieron una capacitación?	8. ¿Cómo se llevó a cabo esa evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	9. ¿Por qué razones no ha participado en la Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	Observación
1	Técnico en deporte	20 años	NO				Porque no lo invitaron	
2	Facilitador artístico	5 años	NO				Porque no se hace la debida publicidad	
3	Nutricionista	12 años	SÍ	En CRC	SÍ	En una reunión donde todos los trabajadores participaron		No se implementó ningún resultado de dicha herramienta
4	Instructor	7.5 años	NO				No se le solicitó o informó al respecto	
5	Instructor	2 años	NO				Nunca ha sido invitado	
6	Instructor	22 años	NO				No sabe qué es	
7	Terapista visual	13 años	NO				Nunca se le ha invitado y lo desconocía	
8	Terapista	22 años	NO				No sabe qué es	
9	Terapista	38 años	SI	En CRC	SÍ	A todos los centros del ISRI, nivel de jefaturas		
10	Terapista	18 años	NO				Porque nunca nos han invitado a participar	
11	Terapista educativo	13 años y 4 meses	NO				No la han impartido en el centro	
12	Terapista	7 años y 5 meses	NO				No he buscado los medios para obtenerla o simplemente porque no ha habido oportunidades	
13	Terapista	15 años	NO				No me he enterado que el centro esté trabajando en dicho modelo.	
14	Terapista	14 años	NO				Desconozco el motivo	Se ha enviado personal a ese tipo de capacitación pero no ha participado la mayoría

N	1. ¿Cuál es su cargo de trabajo?	2. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el Centro de Rehabilitación de Ciegos?	5. ¿Ha participado en una evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad? SI SU RESPUESTA EN NO PASE A LA PREGUNTA 9.	6. ¿En dónde ha participado en una evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	7. Cuándo usted participó en esa evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad, ¿Le dieron una capacitación?	8. ¿Cómo se llevó a cabo esa evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	9. ¿Por qué razones no ha participado en la Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	Observación
15	Terapista	2 años y 2 meses	NO				Hasta el momento no estaba enterada que se realizara en el CRC	
16	Terapista	15 años	NO				No lo sé	
17	Terapista	4 años	NO				No he tenido la oportunidad de participar	
18	Terapista	3 años y 9 meses	NO				Porque no he sido invitada	
19	Terapista	20 años	SÍ	En CRC	SÍ	En una reunión en donde participar todos los trabajadores		
20	Terapista	21 años	SÍ	En CRC	NO	Participaron con algunas áreas del CRC		
21	Terapista	2 años	NO				No he recibido convocatoria de participación	
22	Terapista	14 años	NO				Desconozco las razones	
23	Supervisor de taller		NO				Nunca he sido partícipe	
24	Servicios Generales y polivalente	24 años	SÍ	En CRC	SI	En una reunión en donde participar todos los trabajadores		
25	Auxiliar de servicios generales	25 años	NO				Desconozco las razones	
26	Auxiliar de servicios generales	20 años	NO				No tuve la oportunidad	

N	1. ¿Cuál es su cargo de trabajo?	2. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el Centro de Rehabilitación de Ciegos?	5. ¿Ha participado en una evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad? SI SU RESPUESTA EN NO PASE A LA PREGUNTA 9.	6. ¿En dónde ha participado en una evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	7. Cuando usted participó en esa evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad, ¿Le dieron una capacitación?	8. ¿Cómo se llevó a cabo esa evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	9. ¿Por qué razones no ha participado en la Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad?	Observación
27	Auxiliar de servicios generales	22 años	NO				No me tomaron en cuenta	
28	Auxiliar de servicios generales	16 años	NO				No me tomaron en cuenta	
29	Encargado de despensa- ad honorem	12 años	NO				No participé	
30	Lavandería	22 años en el ISRI, 4 en el CRC	NO				No participé	
31	Auxiliar de servicios polivalente	3 años y 6 meses	NO				No me han hecho partícipe	

Tabla 36 - Resultados de Censo de participación en CICGP

Como se puede observar en la tabla de los 31 entrevistados, sólo 5 han sido tomados en cuenta para la realización de la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad 3 personas del área operativa y 2 son supervisores los cuales son:

- Nutricionista
- 3 Terapistas
- Encargado de servicios generales y polivalentes.

También es importante recalcar que las personas que no han sido incluidas en la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad desconocen la misma y algunos ni tienen idea de que se está llevando a cabo; para ser más exactos del 100% de los entrevistados el 37% (es decir 11 personas) desconocían que el centro estaba trabajando bajo este modelo y el 50% de los entrevistados comentó que conocen sobre la carta iberoamericana de la Calidad pero que nunca los han tomado en cuenta para la realización de la evaluación de la carta.

5. DIAGNÓSTICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS

5.1 EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIO

5.1.1 PLANEACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan todos los instrumentos para realizar la recolección de la información, los cuales son los siguientes:

- Encuesta para usuarios del centro de rehabilitación de ciegos
- Encuestas para trabajadores del centro de rehabilitación de ciegos
- Organizaciones vinculadas a la rehabilitación de ciegos.

5.1.1.1 POBLACIÓN OBJETIVO.

5.1.1.1.1 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.

En el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” se presenta dos tipos de segmento poblacional al cual se atiende, el cual es usuarios adultos mayores de 18 años y niños que van desde los 0 meses hasta los 18 años; para el desarrollo de esta investigación se realizará un mismo modelo de encuesta y se utilizará siempre la metodología de SERVQUAL la cual se definirá posteriormente, es decir que los padres de familia a pesar que sean usuarios indirectos, son los que tiene contacto directo con los administrativos y terapeutas en los procesos de trámites administrativos, proceso de altas y de rehabilitación(indirectamente).

En esta ocasión la población que se tomará en cuenta es la que está inscrita en los programas de rehabilitación hasta inicio de junio 2014, la cual se desglosa de la siguiente manera:

TIPOS DE USUARIOS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
Menores de 18 años	159	En esta población, la persona que interviene directamente en los trámites administrativos y en el proceso de alta es el padre de familia; el niño o adolescente menor de 18 años solo recibe su tratamiento de rehabilitación o programa vocacional
Mayores de 18 años	49	En los mayores de 18 años la persona que interviene directamente con los trámites administrativos, rehabilitación y procesos de alta es la persona que recibe el programa de rehabilitación o programa vocacional; cabe destacar que aquí se toma en cuenta las personas adultas que su discapacidad no les impide hacerse cargo de los trámites administrativos y de alta
TOTAL	208	Estos son los que están inscritos este año para la realización de sus terapias de rehabilitación y terapias vocacionales.

Tabla 37 - Tabla de Usuarios inscritos en el CRC

5.1.1.2 DETERMINACIÓN DEL MARCO MUESTRAL.

En este caso, el marco muestral estará delimitado por los padres de familia o persona encargada de llevar a los usuarios a terapias (usuarios indirectos), se excluye a los usuarios directos (niños y adolescentes) por considerar que puede existir sesgo, ya que por su edad la percepción relacionada a los aspectos (dimensiones), de la encuesta pueden ser demasiado variadas.

1.1.1.4 METODOLOGÍA.

- Determinar el tamaño de la muestra.
- Se establece como punto en donde se realizarán las encuestas, las instalaciones del CRC ya que lo que se quiere evaluar es la percepción de la calidad de servicio que el usuario puede tener; también se toma de sede las instalaciones del CRC por las siguientes razones:
 - Flujo elevado de usuarios directos e indirectos.
 - Ambiente que propicia la confianza y facilita el abordaje de las personas incapacitadas.
 - Se abordan directamente personas que reciben el servicio de rehabilitación y/o programas vocacionales.
- Se dividirá la determinación de la encuesta, se definirá un número de usuarios adultos que se deben de encuestar y un número de padres de familia que se deben entrevistar, se realizará de esta forma ya que es necesario diferencias las percepciones de los padres de familia o encargados con las percepciones de los usuarios adultos.
- Para abordar a las personas que se les realizara la encuesta, se deberá explicar el motivo de la realización de la encuesta y seleccionar a los usuarios o padres de familia al azar.
- El tiempo requerido para la realización de las encuestas de usuario es de 2 semanas.

5.1.1.3 CÁLCULO DE MUESTRA PARA USUARIOS

La probabilidad de éxito se considera como la probabilidad de que el usuario seleccionado al azar conteste la encuesta. Por tanto, la probabilidad de fracaso será la probabilidad de que el usuario se niegue a contestar la encuesta y el número de intentos realizado constituirá la probabilidad del 100%. La población a encuestar para la prueba piloto son de 15 padres de familia y 10 usuarios adultos.

5.1.1.3.1 DETERMINACIÓN DE P Y Q PARA PADRES DE FAMILIA.

Para obtener los resultados de las 15 personas que se tabularon, se realizaron 15 intentos de los cuales el resultado fue:

PRUEBA PILOTO		
p	12	0.8%
q	3	0.2%
TOTAL	15	100%

5.1.1.3.2 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA PADRES DE FAMILIA

Debido a que el tamaño de la población es menor a 500,000 unidades muestrales, se utilizará la siguiente ecuación para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p)}$$

DONDE:

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza

p= Probabilidad de éxito, o proporción esperada.

q= Probabilidad de fracaso (1-p)

d= Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

NIVEL DE CONFIANZA Z.

El intervalo de confianza de la media nos da el porcentaje de seguridad que hace que la media muestral sea representativa de la media del universo. Para nuestra investigación se utilizará el intervalo de confianza de 1.64, lo que nos proporciona el 90% de confianza; se realiza con este valor de confianza debido a que en el CRC se tiene bastante ausentismo de parte de los padres de familia debido a que sus hijos se enferman o no tienen el dinero necesario para ir a sus terapias de rehabilitación.

ERROR MÁXIMO ADMISIBLE (d)

El error máximo que puede aceptarse en los resultados es por lo general 10%, ya que variaciones mayores hacen dudar acerca de la validez de la información, pero debido a la situación expuesta anteriormente se utilizará un error admisible del 10%

CALCULO DE NÚMERO DE ENCUESTAS A PASAR A PADRES DE FAMILIA

VARIABLES	VALORES	
POBLACIÓN	N	159
NIVEL DE CONFIANZA	Z	1.64
PROBABILIDAD DE ÉXITO	p	0.80
PROBABILIDAD DE FRACASO	q	0.20
ERROR MÁXIMO ADMISIBLE	d	0.10

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times (1 - p)} = \frac{159 \times 1.64^2 \times 0.80 \times (1 - 0.80)}{0.10^2 \times (159 - 1) + 1.64^2 \times 0.80 \times (1 - 0.80)} = 34$$

Se deben de entrevistar 34 padres de familia o encargados de los usuarios menores de 18 años, si se tiene la oportunidad de realizar más, se realizarán.

5.1.1.4 CÁLCULO DE LA MUESTRA DE LOS USUARIOS ADULTOS.

+La probabilidad de éxito se considera como la probabilidad de que el usuario seleccionado al azar conteste la encuesta. Por tanto, la probabilidad de fracaso será la probabilidad de que el usuario se niegue a contestar la encuesta y el número de intentos realizado constituirá la probabilidad del 100%. La población a encuestar para la prueba piloto son de 10 usuarios adultos y de 15 padres de familia.

1.1.1.4.1 DETERMINACIÓN DE P Y Q PARA USUARIOS ADULTOS.

Para obtener los resultados de las 10 personas que se tabularon, se realizaron 10 intentos de los cuales el resultado fue:

PRUEBA PILOTO		
p	9	90%
q	1	10%
TOTAL	10	100%

1.1.1.4.2 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA USUARIOS ADULTOS

Debido a que el tamaño de la población es menor a 500,000 unidades muestrales, se utilizará la siguiente ecuación para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p)}$$

DONDE:

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza

p= Probabilidad de éxito, o proporción esperada.

q= Probabilidad de fracaso (1-p)

d= Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

NIVEL DE CONFIANZA Z.

El intervalo de confianza de la media nos da el porcentaje de seguridad que hace que la media muestral sea representativa de la media del universo. Para nuestra investigación se utilizará el intervalo de confianza de 1.64, lo que nos proporciona el 90% de confianza; se realiza con un nivel de confianza del 90% debido a que en el CRC se tiene bastante ausentismo de parte de los usuarios adultos a que son propensos a enfermedades o debido a que no tienen suficiente dinero para ir a las terapias por lo tanto piden permiso para ausentarse días o semanas de los programas de rehabilitación.

ERROR MÁXIMO ADMISIBLE (d)

El error máximo que puede aceptarse en los resultados es por lo general 10%, ya que variaciones mayores hacen dudar acerca de la validez de la información, pero debido a la situación del ausentismo se establece un nivel de error del 10%.

CALCULO DE NÚMERO DE ENCUESTAS A PASAR USUARIOS ADULTOS

VARIABLES		VALORES
POBLACIÓN	N	49
NIVEL DE CONFIANZA	Z	1.64
PROBABILIDAD DE ÉXITO	p	0.90
PROBABILIDAD DE FRACASO	q	0.10
ERROR MÁXIMO ADMISIBLE	d	0.10

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times (1 - p)} = \frac{49 \times 1.64^2 \times 0.90 \times (1 - 0.90)}{0.10^2 \times (49 - 1) + 1.64^2 \times 0.90 \times (1 - 0.90)} = 16.4$$

Se realizarán como mínimo 17 encuestas a usuarios adultos, si se tiene oportunidad se realizarán más encuestas durante el periodo de recolección de información.

5.1.1.5 ELABORACIÓN DE ENCUESTA PARA USUARIOS DEL CENTRO.

Para definir la encuesta para los usuarios que van al Centro de Rehabilitación de ciegos es de tener en cuenta que también hay niños que asisten a los programas de rehabilitación por lo tanto quienes contestaran las preguntas son los padres de esos niños.

La metodología que se utilizará para la realización de esta encuesta es por medio de SERVQUAL, la cual se definió en el marco conceptual de este documento. Aun así se retomaran algunos puntos importantes del apartado teórico, entre ellos los indicadores que se deben de medir por medio de la encuesta; estos indicadores se conocen como indicadores de dimensionamiento de la calidad y se relacionan a continuación:

- Aspectos o elementos tangibles
- Fiabilidad
- Sensibilidad o capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

Cada una de las dimensiones y las preguntas asociadas van dirigidas a:

DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES

- La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna.
- Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas.
- Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.
- Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.

DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD

- Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.
- Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo.
- La empresa realiza bien el servicio la primera vez.

- La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido.
- La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores.

DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA

- Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.
- Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.
- Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes.
- Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.

DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD

- El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes.
- Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios.
- Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes.
- Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes.

DIMENSIÓN 5: EMPATÍA

- La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada.
- La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.
- La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.
- La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.
La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.

Todas estas categorías se toman en cuenta para formular las preguntas que deben ir en el cuestionario de los usuarios y también se debe de realizar un rango por medio del cual el cliente o el usuario calificará cada uno de estos aspectos para tener un valor cuantitativo del grado de satisfacción del usuario; para esta escala se utilizará la escala de Likert, la cual se presenta a continuación:

NÚMERO DE CALIFICACIÓN	SIGNIFICADO	RANGO DE SATISFACCIÓN
1	TOTALMENTE INSATISFECHO	0-20%
2	INSATISFECHO	20%-40%
3	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	40%-60%
4	SATISFECHO	60%-80%
5	TOTALMENTE SATISFECHO	80%-100%

También hay que tomar en cuenta algunos sinónimos de las respuestas pero que tienen el mismo rango de satisfacción del usuario, a continuación se presentan algunos de ellos.

SIGNIFICADO INICIAL	SINÓNIMO 1	SINÓNIMO 2	SINÓNIMO 3	SINÓNIMO 4
TOTALMENTE INSATISFECHO	MUY MALO	MUY POCO	MUY MALO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
INSATISFECHO	MALO	POCO	MALO	PARCIALMENTE DESACUERDO
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	NI BUENO NI MALO	NI MUCHO NI POCO	NI EXCELENTE NI MALO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
SATISFECHO	BUENO	A VECES	BIEN	PARCIALMENTE DE ACUERDO
TOTALMENTE SATISFECHO	MUY BUENO	SIEMPRE	EXCELENTE	TOTALMENTE DE ACUERDO

Para definir las preguntas se tendrá en cuenta las dimensiones de la técnica SERVQUAL y también se utilizará la matriz pregunta objetivo para tener más claro por qué se realiza estas preguntas y a su vez se le agregará una columna donde se defina la dimensión a la que la pregunta pertenece para tener claro si se abordan todas las dimensiones.

PREGUNTA	OBJETIVO	DIMENSIÓN
1. ¿Qué tipo de discapacidad tiene?	Se realiza esta pregunta para identificar la discapacidad que la persona entrevistada tiene o que el hijo del entrevistado tiene.	No tiene dimensión ya que es abierta
2. ¿Se le ha explicado de forma clara cuál es su diagnóstico?	Se realiza esta pregunta para verificar si el usuario entiende su condición.	Seguridad.
3. Cuando usted ha tenido una dificultad o problema para llevar a cabo sus citas para la rehabilitación, el personal administrativo ¿ha demostrado interés de ayudarle?	Se realiza esta pregunta para verificar si el personal transmite confianza hacia los usuarios.	Fiabilidad.
4. ¿Cuáles son los programas de rehabilitación en los cuales está inscrito?	Se realiza esta pregunta para identificar los programas que la persona entrevistada conoce y así poder calificarlas según las preguntas siguientes.	Pregunta abierta.
5. De los programas de rehabilitación que usted recibe, ¿El personal lo atiende puntualmente?	Se realiza esta pregunta para verificar si el personal del centro no deja esperando a los usuarios, especialmente los que vienen de lejos.	Fiabilidad
6. El horario de atención de los programas en los que está inscrito ¿Es conveniente para usted?	Se realiza esta pregunta para verificar si el personal del centro de ciegos toma en cuenta las sugerencias de las personas para que puedan asistir a su terapia	Fiabilidad
7. ¿Considera usted que el desempeño de la persona que le atiende en los programas que recibe es MUY BUENO?	Esta pregunta se realiza para identificar si le parece bueno el desempeño de la persona que les brinda el servicio a sus hijos o a los pacientes adultos; también se impone la respuesta de MUY BUENO para observar la reacción que tenga el entrevistado por la pregunta y así lograr indagar más sobre el tema.	Elementos tangibles.
8. En los programas que recibe, ¿Se le ha explica claramente, antes de comenzar, Qué es lo que se realizará en la sesión?	Se realiza esta pregunta para identificar si los trabajadores del Centro de Ciegos son comunicativos con los usuarios del centro, además de que estos garanticen que es lo que se llevará a cabo en las sesiones de terapias y porque si se tiene un propósito claro para la realización de estos.	Capacidad de respuesta
9. Cuando usted realiza un trámite o realiza el proceso de inscripción, ¿Cómo califica usted la actuación del personal administrativo?	Se realiza esta pregunta para evaluar si el personal administrativo realiza los procedimientos de los trámites cumpliendo las expectativas de los clientes.	Capacidad de respuesta.
10. Los empleados que le brindan el servicio, ¿Le notifican a usted cómo va el proceso?	Se realiza esa pregunta para verificar si se le tiene informado al cliente sobre los tiempos de la realización del servicio e informarle a la vez como se está llevando a cabo el servicio.	Capacidad de respuesta.

PREGUNTA	OBJETIVO	DIMENSIÓN
11. ¿Cuándo usted solicita algún papel o documentos sobre el avance de la rehabilitación suya o de su hijo, lo recibe oportunamente?	Se realiza esta pregunta para verificar si la documentación de los avances de los programas de rehabilitación es oportunos.	Capacidad de respuesta.
12. Considera usted que el personal que le brinda el servicio de rehabilitación, ¿entiende lo que usted necesita?	Se realiza esta pregunta para verificar si el personal que le brinda servicio siente que es comprendido eso provoca que la rehabilitación sea más efectiva.	Empatía.
13. En su opinión, ¿considera usted que lo empleados del Centro de Rehabilitación de Ciegos tienen una actitud servicial hacia usted?	Se realiza esta pregunta para identificar si la persona considera que los empleados del centro de ciegos siempre están dispuestos a ayudar a las personas, también si la persona es capaz de mantener una actitud servicial o ser empático con la persona que tiene una discapacidad ya que hay que recordar que alguien que trabaje en un lugar donde se brinden servicios de rehabilitación a una persona discapacitada debe mantener una actitud servicial y empática hacia las personas.	Seguridad
14. Los trabajadores del Centro de Rehabilitación para Ciegos, ¿Le transmiten confianza?	Se realiza esta pregunta para evaluar si el usuario se siente seguro y con confianza dentro del centro.	Seguridad.
15. ¿El personal del Centro de Rehabilitación ha sido amable con usted?	Se realiza esta pregunta para verificar si el usuario se siente satisfecho con el trato que se le da en el centro.	Seguridad.
16. ¿Considera usted que el personal que le brinda el servicio de rehabilitación entiende las peticiones que usted realiza?	Se realiza esta pregunta para indagar si los usuarios y padres de familia sienten que la persona que les brinda el servicio comprende la solicitud que realiza, más que todo cuando se les asigna terapias porque hay que recordar que el usuario puede aceptar o rechazar las terapias vocacionales según sean sus intereses.	Empatía
17. Según su opinión, ¿los horarios de atención del centro son los adecuados?	Se realiza esta pregunta para verificar si debido al horario se tiene deserción en el servicio.	Empatía
18. Según su opinión, ¿Le parecen limpias, ordenadas y bien señalizadas las áreas del centro?	Se realiza esta pregunta para identificar si las instalaciones del centro cumplen con las expectativas del cliente.	Elementos tangibles
19. ¿Cuáles de las instalaciones considera usted que no son limpias?	Se realiza esta pregunta para verificar cuales de las instalaciones el usuario considera que no son adecuadas.	Elementos tangibles
20. ¿Está satisfecho de la atención recibida en el albergue del Centro de Rehabilitación de Ciegos?	Se realiza esta pregunta para identificar si el albergue satisface las necesidades básicas que se deben de tener en el albergue.	Elementos tangibles.
21. ¿Está satisfecho con los servicios de alimentación que brinda el Centro de Rehabilitación de Ciegos?	Se realiza esta pregunta para indagar si los servicios de alimentación son satisfactorios para los usuarios del centro de ciegos o si se debe mejorar al respecto.	Elementos tangibles.
22. En su opinión, ¿Hay aspectos que el Centro de Rehabilitación de Ciegos debe mejorar? Si su respuesta es Si, mencione dichos aspectos.	Se realiza esta pregunta para identificar cuáles son los aspectos negativos en los cuales el Centro de Ciegos debe de mejorar.	Informativa
23. ¿Tiene alguna recomendación que hacerle a la administración del Centro de Rehabilitación de Ciegos?	Se realiza esta pregunta para indagar si el usuario del Centro tiene alguna idea de cómo se debe de resolver los problemas o aspectos negativos que tiene el centro.	Informativa.

Tabla 38 - Tabla de pregunta objetivo, para encuesta de usuarios

5.1.1.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La metodología SERVQUAL permite medir el Índice de Satisfacción al Cliente (ISC) sobre la calidad de los Servicios de Rehabilitación que se proporcionan a los Niños y Adultos en las diferentes áreas de atención (Técnica, de Apoyo y administrativa).

Esto permite detectar oportunidades de mejora y de esta forma tomar las medidas necesarias para mejorar y poder proporcionar un servicio de Calidad y Calidez a los usuarios de forma integral.

Este índice ha sido calculado anteriormente en el centro, pero para determinar el índice global de satisfacción al cliente es necesario tomar en cuenta tanto la percepción de los usuarios externos como de los clientes internos (terapistas).

A continuación se presenta el análisis de la información recabada en la encuesta a los usuarios, y más adelante la información relacionada con los clientes internos y el índice de satisfacción al cliente del CRC. *Veáse Anexo 1 – Modelo de encuesta para cliente externo.*

5.1.1.7 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

La percepción del servicio se divide en 5 dimensiones que son evaluadas con el cuestionarios SERVQUAL los cuales son Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía, el promedio de las 5 dimensiones es el índice de satisfacción del cliente (usuarios).

En la siguiente tabla resumen se muestra las preguntas que corresponden a cada dimensión

Dimensión	Preguntas
Tangible	7,18,19,20,21
Fiabilidad	3,5,6
Capacidad de respuesta	8,9,10,11
Seguridad	2,13,14,15
Empatía	12,16,17

Por motivos de diferenciación se pasó la misma encuesta hacia dos tipos de usuarios los cuales son los Adultos y Padres de familia, A continuación se presenta los resultados para cada uno.

5.1.1.8 ANÁLISIS DE RESULTADOS USUARIOS ADULTOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos para la evaluación de los servicios del CRC 2014 en los Usuarios Adultos:

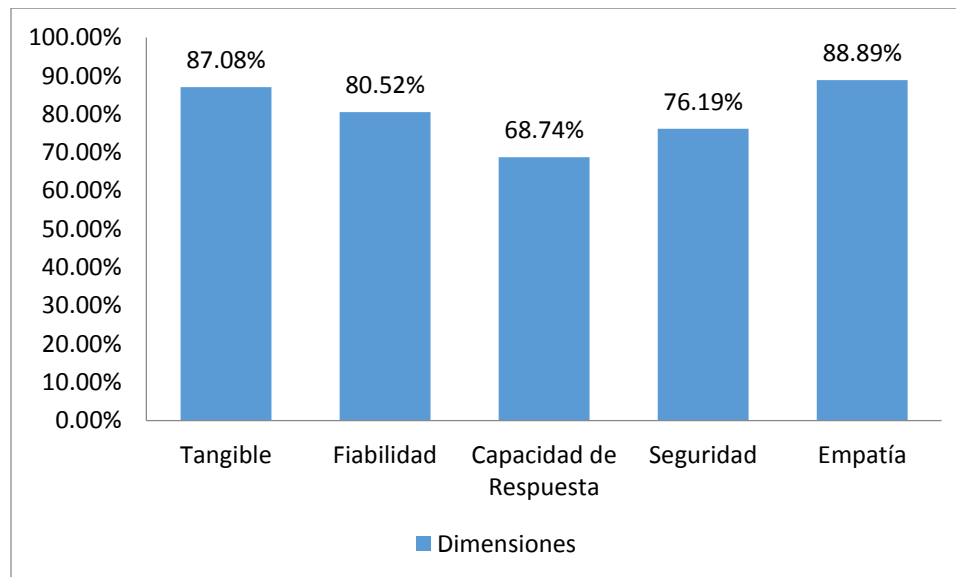


Figura 15 - Gráfico de resultados de investigación de Usuarios adultos

Se puede observar que de las 5 dimensiones de los servicios que los usuarios calificaron ninguno sobrepasa de los 90 puntos de aceptación, destacando la dimensión de Empatía con la mayor calificación, obteniendo una puntuación de 88.89 % En este elemento se evaluó la atención individualizada de los terapeutas y la voluntad que perciben de ellos para ayudarles en las terapias. En los elementos tangibles se califica la percepción que tienen los usuarios de las condiciones de las instalaciones de tal manera que se sientan bien y seguros, esta dimensión obtuvo una calificación de 87.08 % de mostrando que lo usuarios perciben que las instalaciones están limpias y son adecuadas para las clases de servicios que prestan el centro.

Como tercer lugar le sigue fiabilidad en esta dimensión se evaluó si los terapeutas del CRC son capaces de cumplir con los servicios prometidos de forma fiable y cuidadosa obteniendo una puntuación de 80.52 %.

Las dos últimas dimensiones con las calificaciones más bajas es la seguridad, que obtuvo una puntuación de 76.19% en esta dimensión se evaluaron aspectos como la cortesía de los terapeutas y el dominio que tienen del servicio que prestan.

Dejando como último lugar y menor calificación la capacidad de respuesta donde se mide la percepción de los usuarios en relación a la voluntad que muestran los terapeutas para satisfacer las necesidades de ellos, esta obtuvo una calificación de 68.74 %.

5.1.1.9 ANÁLISIS DE RESULTADOS USUARIOS PADRES DE FAMILIA

A continuación se presentan los resultados obtenidos para la evaluación de los servicios del CRC 2014 en los Usuarios Padres de Familia:

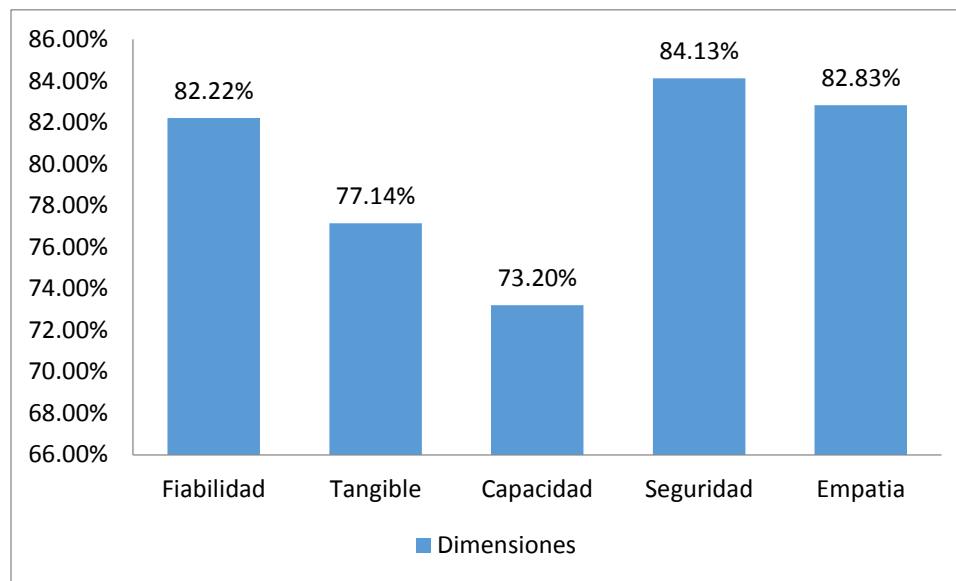


Figura 16 - Gráfico de resultados de investigación de Padres de familia

Se puede observar que de las 5 dimensiones de los servicios que los usuarios calificaron ninguno sobrepasa de los 90 puntos de aceptación, destacando la dimensión de la seguridad, que obtuvo una puntuación de 84.13 en esta dimensión se evaluaron aspectos como la cortesía de los terapeutas y el dominio que tienen del servicio que prestan.

Le sigue la Dimensión de Empatía con la segunda mayor calificación, obteniendo una puntuación de 82.83 En este elemento se evaluó la atención individualizada de los terapeutas y la voluntad que perciben de ellos para ayudarles en las terapias.

Como tercer lugar le sigue fiabilidad en esta dimensión se evaluó si los terapeutas del CRC son capaces de cumplir con los servicios prometidos de forma fiable y cuidadosa obteniendo una puntuación de 82.22.

En los elementos tangibles se califica la percepción que tienen los usuarios de las condiciones de las instalaciones de tal manera que se sientan bien y seguros, esta dimensión obtuvo una calificación de 77.14 demostrando que los usuarios perciben que las instalaciones están limpias y son adecuadas para las clases de servicios que prestan el centro.

Dejando como último lugar y menor calificación la capacidad de respuesta donde se mide la percepción de los usuarios en relación a la voluntad que muestran los terapeutas para satisfacer las necesidades de ellos, esta obtuvo una calificación de 73.2.

5.1.1.10 COMPARACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN TIPO DE USUARIO

A continuación se presenta una gráfica donde se refleja la comparación de las dimensiones según el tipo de Usuario:

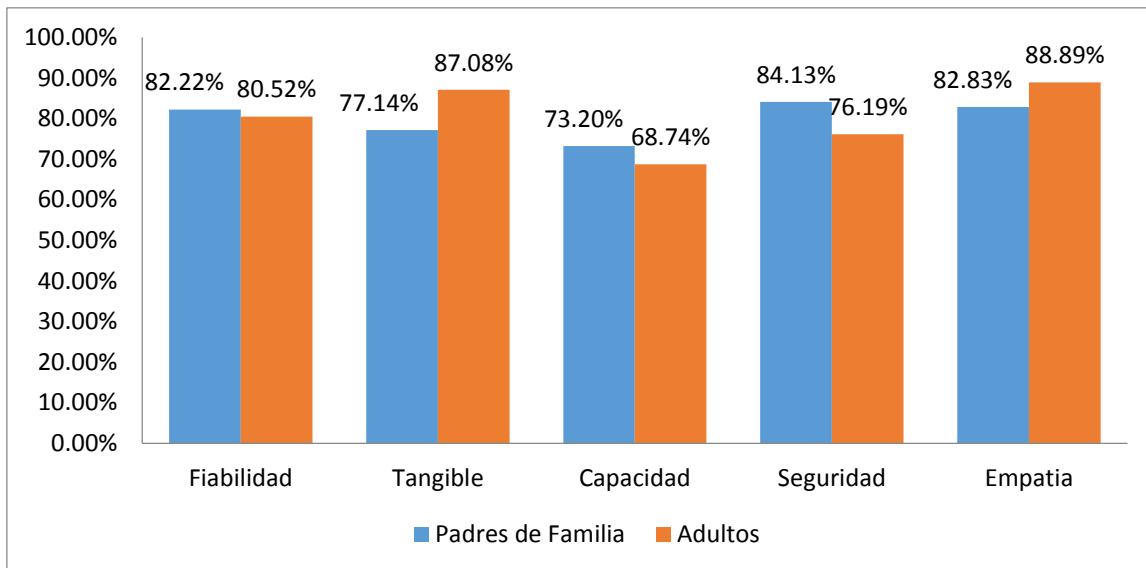


Figura 17 - Gráfico comparativo resultados de Usuarios adultos y Padres de familia

Como se observa en la gráfica las dimensiones varían según el tipo de usuario teniendo criterios diferentes y dándole más importancia a unos aspectos que a otros.

En la dimensión **fiabilidad** se evaluó con la pregunta 3,5 y 6 en donde se interrogaba a los usuarios si los horarios son los más convenientes para ellos, si el terapeuta es puntual al comienzo y en la duración de las terapias y si a la hora de realizar la inscripción se le atendió bien, se puede constatar una mayor aceptación por los padres de familia con un 82.22 contra un 80.52 de los Usuarios Adultos.

En elemento tangibles se evaluaron las preguntas 7, 18, 19,20 y 21 tomado aspectos como si le parecía limpios las áreas del centro, si está satisfecho con la atención en el albergue y servicios alimenticios; como se observa en la gráfica los usuarios adultos tienen mayor aceptación en estos aspectos con una puntuación de 87.08 mientras los Padres de familia califico con un 77.14, esto se debe a que según la información proporcionada no les parecía muy adecuado la alimentación que recibían los hijos de estos padres, así como también consideraban como sucias algunas partes del centro.

La dimensión de Capacidad de respuesta se evaluó con las preguntas 8,9 10 y 11 donde se calificó aspectos si les explican claramente antes de comenzar cada sesión que es lo que realizaran, si los empleados les explican cómo va su proceso de rehabilitación, y en las ocasiones que no puede asistir a los programas el personal administrativo ha mostrado interés en ayudarlo; se puede observar que este elemento es la que posee menor calificación por ambos tipos de usuarios ya que manifiestan que el personal administrativo no cumplen bien sus funciones.

Con la pregunta 2,13,14 y 15 se evaluó, la dimensión **seguridad** mide la percepción que tienen los usuarios acerca del conocimientos que tienen los terapeutas de los servicios que prestan y la cortesía, se puede observar que los usuarios padres de familia calificaron de mejor manera este aspecto con un 84.13 mientras un 76.19 de los Usuarios adultos

La empatía se midió con la pregunta 12, 16 y 17 donde se buscaba conocer la conexión que logran los terapeutas con los usuarios y la atención individualizada, esta dimensión obtuvo una buena calificación por los dos tipos de usuario dejando con una puntuación de 88.89 para los adultos y un 82.83 para los Padres de familia.

5.1.1.11 DETERMINACIÓN DEL ISC (ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE)

Se calculará el ISC con el promedio de las 5 dimensiones para cada tipo de Usuario que se evaluaron, para el año 2014 para el CRC tomando en cuenta que la calificación perfecta es 100 se obtuvo una calificación promedio de 79.90 para los usuarios Padres de familia y una calificación de 80.28 por los Usuarios Adultos; teniendo un promedio final de ISC igual a 80.09 que se puede decir que es buena.

5.1.1.12 BRECHAS COMPARATIVAS USUARIOS ADULTOS Y PADRES DE FAMILIA

Las brechas es la diferencia entre el 100 de la calificación eficaz menos la calificación promedio de cada pregunta, la calificación eficaz representando la utilización de los recursos, materiales y que el usuarios percibe obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado.

En el grafico siguiente se presenta la comparación entre las brechas calculadas en ambos Usuarios.

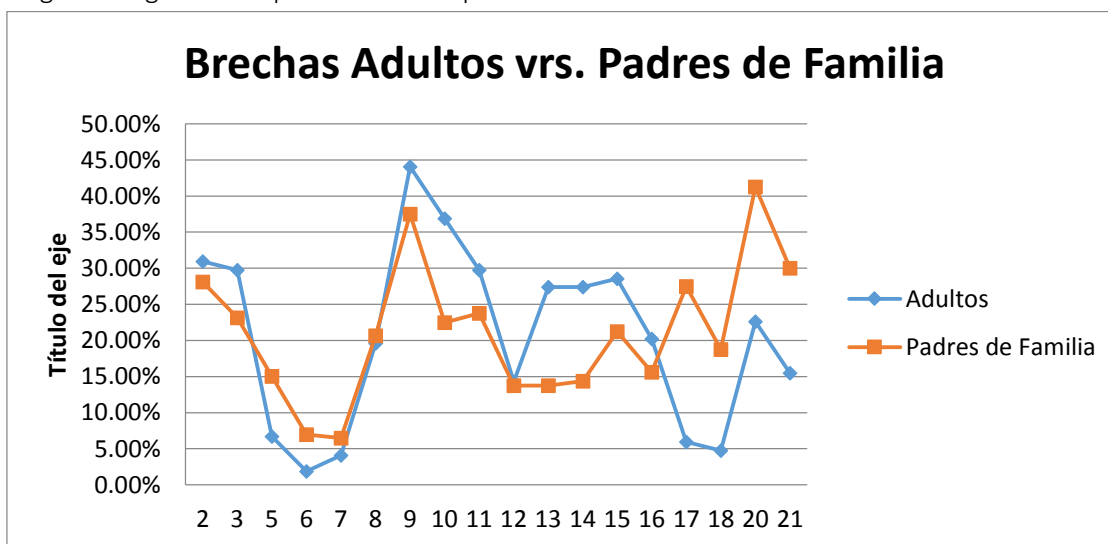


Figura 18 - Gráfico de brechas entre padres de familia y usuarios adultos

Se puede apreciar que la mayoría de preguntas de para cada tipo de usuario posee similitud en las brechas a excepción de las preguntas 17, 18, 20 y 21 que hablan sobre aspectos sobre limpieza, alimentación, uso del albergue, se puede notar que los padres de familia están más inconformes en estas áreas ya que consideran que se debe de mejorar la alimentación para sus hijos y eliminar ciertas plagas que amenazan el centro.

En la pregunta 9 se nota un pico por ambas partes y nos habla sobre si el personal administrativo se muestra con interés en ayudar cuando los usuarios no pueden llegar a la cita, se puede observar que la brecha es bastante alta, lo que nos indica es que están inconformes con este servicio.

En las preguntas 6 y 7 se observa que son las que menos brecha tienen ya que evaluó elementos como si los horarios son los más convenientes y si los terapeutas están desempeñando una buena labor en las sesiones, para cada parte se calificó de manera satisfactoria y mencionando que en estos aspectos el centro actúa de buena manera.

5.1.1.13 HALLAZGOS EN EVALUACIÓN DE CLIENTE EXTERNO.

Se tiene que el índice de satisfacción del cliente externo es de 80.02% lo cual lo deja en la categoría de satisfactorio o muy bueno; pero hay que tener en cuenta los resultados de las preguntas abiertas, donde se tiene una discrepancia; más que todo en los siguientes casos:

- En la pregunta 5, el 87% de los usuarios adultos contestó que SI los atienden puntualmente y el 75% respondió que SI los atiende puntualmente; pero en las preguntas abiertas el 23% de los encuestados adultos menciona que se tiene una mala organización más que todo porque las reuniones las realizan en horas que las terapeutas tienen que atender a los usuarios.
- En el caso del Índice de satisfacción en el área de Empatía, se tuvo un índice de 88.89% en el caso de usuarios adultos y un 82.83% en el caso de los padres de familia; pero si se toma en cuenta las respuestas de las preguntas abiertas, se tiene que en el caso de los padres de familia un 50% de los entrevistados no sienten que los trabajadores sean empáticos hacia ellos ya que se quejan de que los trabajadores del CRC no son amables, no les prestan atención, la alimentación no es la adecuada ya que no se les hace un plan de alimentación; y en el caso de los usuarios adultos, se tiene un 50% de usuarios que considera que tiene mala organización y esto afecta a la empatía ya que si el usuario observa que los trabajadores del CRC no saben cómo realizar adecuadamente sus funciones o que no se les considere a ellos (usuarios) para realizar sus reuniones ya que no se les considera para participar en las reuniones ni se les toma en cuenta en el hecho que las reuniones se programan todos los días e interrumpen las sesiones de terapia.

Se concluye que la discrepancia en algunos resultados se debe a que al inicio, los usuarios cuando eran entrevistados sentían un poco de inseguridad al momento de contestar ya que se nos comentó en varias ocasiones que ya los han entrevistado para otros trabajos pero que no han conocido los resultados; pero a medida se les fue insistiendo por medio de las preguntas, cuando se llegaba a las preguntas abiertas, los entrevistados se sintieron más cómodos para contestar ya que daban su opinión abierta sobre lo que han vivido en el CRC.

5.2 EVALUACIÓN DEL CLIENTE INTERNO

5.2.1 ELABORACIÓN DE ENCUESTA PARA LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS.

Para la realización de la encuesta que se realizará a los empleados del Centro de Rehabilitación de Ciegos se utilizará siempre la metodología SERVQUAL, en este caso se tienen las siguientes categorías de preguntas, por medio de las cuales se enfocara la encuesta:

Primero se debe de tener claro que el enfoque principal es dar siempre un servicio de calidad, para esto se debe evaluar tres áreas fundamentales en el cliente interno ya que esto permitirá conocer si se están haciendo los esfuerzos suficientes para cumplir con las expectativas interna y que esa cadena de satisfacción se extienda hasta el usuario. Las tres áreas fundamentales son:

- **Compromiso laboral y clima laboral**, en esta área se realizan preguntas que buscan indagar si el personal que labora en el Centro de Rehabilitación de Ciegos se siente motivado para realizar sus actividades, algunas de estas preguntas indagan sobre el clima laboral y sobre si el personal del CRC siente que pertenece a la organización, además del grado de conocimiento de los lineamientos internos.
- **Empatía con los usuarios**. Las preguntas están encaminadas a investigar si los trabajadores del Centro de Rehabilitación de Ciegos entienden a los usuarios, si comprenden los motivos por los que los usuarios llegan al Centro, si perciben cómo se siente una persona con ceguera total, baja visión, si se establecen objetivos para brindar un mejor servicio. El objetivo de esta área es hacer una comparación entre los resultados de las entrevistas con lo que realmente realizan para así llegar a una conclusión del nivel de empatía que se tiene en el centro.
- **Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario**. En esta área está enfocada en determinar las funciones, actividades, procedimientos y procesos que los trabajadores del Centro de Rehabilitación de Ciegos realizan, esto con el propósito de tener una idea clara de cómo funciona el centro y utilizar esta información como base para la elaboración del modelo de gestión por procesos; otros aspectos que las preguntas de esta sección buscan determinar si el personal considera que se le capacita lo necesario para realizar sus actividades y también si tienen todo el material necesario para realizar sus actividades, esto para identificar las deficiencias que puede tener el centro para brindar servicio.

En esta encuesta se tendrá dos tipos de preguntas, las preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas.

Todas estas categorías se toman en cuenta para formular las preguntas que deben ir en la encuesta de trabajadores y también se debe realizar un rango por medio del cual el trabajador calificará cada uno de estos aspectos para tener un valor cuantitativo y evaluar la satisfacción del cliente interno; para ello se utilizará la escala de Likert, la cual se presenta a continuación:

NÚMERO DE CALIFICACIÓN	SIGNIFICADO	RANGO DE SATISFACCIÓN
1	TOTALMENTE INSATISFECHO	0-20%
2	INSATISFECHO	20%-40%
3	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	40%-60%
4	SATISFECHO	60%-80%
5	TOTALMENTE SATISFECHO	80%-100%

También hay que tomar en cuenta algunos sinónimos de las respuestas pero que tienen el mismo rango de satisfacción del usuario, a continuación se presentan algunos de ellos.

SIGNIFICADO INICIAL	SINÓNIMO 1	SINÓNIMO 2	SINÓNIMO 4
TOTALMENTE INSATISFECHO	MUY MALO	MUY POCO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
INSATISFECHO	MALO	POCO	PARCIALMENTE DESACUERDO
NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	INDIFERENTE	NI MUCHO NI POCO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
SATISFECHO	BUENO	A VECES	PARCIALMENTE DE ACUERDO
TOTALMENTE SATISFECHO	MUY BUENO	SIEMPRE	TOTALMENTE DE ACUERDO

A continuación se presenta la matriz pregunta objetivo por medio de la cual se elabora esta encuesta.

PREGUNTA	OBJETIVO	TIPO DE PREGUNTA
1. ¿Cuál es su cargo?	Se realiza esta pregunta informativa para identificar el área donde que se está entrevistando.	No tiene clasificación ya que se realiza esta pregunta sólo para identificar a quien se ha entrevistado.
2. ¿Cuál es su horario de trabajo?	Para tener un parámetro de cuánto tiempo pasa en el centro.	No tiene clasificación ya que se realiza esta pregunta para identificar si se entrevista personal de la tarde o de la mañana.
3. ¿En qué área laboral usted?	Para identificar áreas y los cargos de cada área	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario.
4. ¿Usted conoce la misión, visión y valores que rigen al Centro de Rehabilitación de Ciegos?	Se realiza esta pregunta con el objetivo de identificar si los trabajadores del centro tienen una idea de la misión, visión y valores del CRC.	Compromiso laboral y clima laboral
5. ¿Usted tiene contacto constante con los alumnos del Centro de Rehabilitación de Ciegos? (Si la respuesta a esta pregunta es POCO o MUY poco no contestar la pregunta 7 y 8)	Se realiza esta pregunta para indagar si los trabajadores en general tienen contacto con los usuarios para determinar si, a pesar del puesto o cargo que se tenga dentro de la institución, los trabajadores deben tener contacto con los usuarios y también determinar cuáles son los cargos en los que se tiene menos contacto con los usuarios.	Empatía con los usuarios
6. En general, ¿está acostumbrado a saludar a los usuarios del Centro de Rehabilitación de ciegos?	Se realiza esta pregunta para verificar si los trabajadores están conscientes de saludar y estar atentos hacia los usuarios; también que por medio de la observación verificar si realizan esta actividad.	Empatía con los usuarios
7. ¿Considera usted que conoce las necesidades	Se realiza esta pregunta para indagar si los trabajadores del Centro entienden las razones que lleva a una persona con una discapacidad	Empatía con los usuarios

PREGUNTA	OBJETIVO	TIPO DE PREGUNTA
de los alumnos del centro?	visual ir a un centro de rehabilitación, de igual forma se espera obtener una brecha según la observación y análisis de los resultados con lo que se estima que realmente pasa en el CRC.	
8. ¿Qué actividades realiza usted para conocer las necesidades de los alumnos?	Para identificar si el trabajador realiza actividades para indagar las necesidades de los usuarios.	Empatía con los usuarios. Pregunta abierta
9. Dentro de las instalaciones, ¿cuándo un alumno tiene un problema con algún trámite o algún problema para llevar a cabo su rehabilitación, está acostumbrado a ayudarlo?	Se realiza esta pregunta para indagar si los trabajadores consideran que son atentos y serviciales con los usuarios del centro; esta pregunta tiene relación con la pregunta 9 que se realiza en la encuesta para discapacitados visuales y padres de familia.	Empatía con los usuarios
10. ¿Está acostumbrado a informarle al alumno cómo va el proceso de:	Se realiza esta pregunta para indagar si los trabajadores del CRC tratan de mantener informados a los usuarios del centro cómo va el desarrollo de los procesos en los cuales se ven involucrados, en esta pregunta se ven involucrados 3 procesos los cuales son: trámites administrativos de ingreso, rehabilitación y de alta.	Empatía con los usuarios
11. ¿Considera que la infraestructura de su ambiente de trabajo tiene las mejores condiciones para dar un buen servicio al alumno?	Se realiza esta pregunta para identificar si los trabajadores del CRC consideran que su ambiente de trabajo es el adecuado para brindar un buen servicio a los usuarios, de no tener las condiciones necesarias se debe indicar que porque considera que su puesto de trabajo no es apto para atender a los usuarios; con esto se espera poder identificar las áreas que deban ser distribuidas (si la distribución del CRC lo permite) o que otras propuestas o sugerencia se pueden brindar.	Compromiso laboral y clima laboral
12. ¿Su jefe inmediato le consulta sobre el desarrollo de sus actividades? (si ha tenido retraso, problemas o falta de equipo)	Se realiza esta pregunta para establecer si el jefe de cada área está acostumbrado a llevar un control de las actividades diarias que sus subordinados desarrollan diariamente; si el control no se realiza, ayuda a determinar la razón.	Compromiso laboral y clima laboral
13. ¿Su jefe inmediato realiza reuniones periódicas con el personal a su cargo y le informa sobre los planes a futuro o para discutir los problemas área adonde usted pueda dar su opinión o posibles soluciones?	Se realiza esta pregunta para indagar si el jefe de cada área realiza reuniones periódicas para mantener la comunicación dentro de su grupo de trabajo.	Compromiso laboral y clima laboral
14. A los empleados que tienen un buen rendimiento, ¿se les da algún reconocimiento o incentivo?	Se realiza esta pregunta para determinar si, además del escalafón y de la evaluación de los empleados, se les da algún reconocimiento o felicitación a los empleados que tienen un buen rendimiento.	Compromiso laboral y clima laboral

PREGUNTA	OBJETIVO	TIPO DE PREGUNTA
15. En su área o ambiente, ¿se establecen objetivos específicos para dar un buen servicio al alumno?	Determinar si establecen objetivos encaminado a dar buen servicio a los usuarios.	Empatía con los usuarios
16. En su área o ambiente, ¿el objetivo principal es dar un buen servicio a los alumnos?	Verificar el objetivo principal del área o ambiente.	Empatía con los usuarios
17. ¿Se siente cómodo con su trabajo?	Se realiza esta pregunta para determinar si se sienten cómodos con su trabajo. También que da apertura para conocer si el clima laboral afecta el desempeño de su trabajo.	Compromiso laboral y clima laboral
18. ¿Considera que hay un buen ambiente laboral?	Se realiza esta pregunta para establecer como la persona entrevistada percibe el clima laboral o ambiente laboral dentro de la organización, también que esta pregunta permite a que la persona mencione algunos problemas o razones por medio de las cuales considera que el ambiente laboral es malo o muy malo; es importante establecer esto ya que la gestión por procesos nos dice que la organización debe enfocarse en el cliente (en este caso usuarios) y para lograr esto se debe de tener un buen trabajo en equipo dentro de la organización, pero si hay un ambiente laboral que se considera como malo o muy malo dificultará el trabajo en equipo dentro de la organización y por ende es un problema en implementación de la gestión por proceso.	Compromiso laboral y clima laboral
19. ¿Cuáles son sus actividades y funciones?	Esta pregunta se realiza para establecer cuáles son las funciones y actividades de los trabajadores del centro.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
20. Detalle el procedimiento que sigue para realizar sus actividades y funciones	Se realiza esta pregunta para determinar los pasos que realiza el personal para llevar a cabo sus funciones.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
21. Si usted entrega informe, reportes o fichas de avance, ¿a quién se los entrega y qué le entrega?	Se realiza esta pregunta para establecer los involucrados en los procedimientos, también indagar cuales son los tipos de reportes o formatos que se utilizan más frecuentemente.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
22. ¿Cuánto es el tiempo promedio que se tarda en realizar cada una de las funciones que ha mencionado?	Se realiza esta pregunta para indagar más o menos cuanto se tarda en realiza una actividad o llevar a cabo sus funciones.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
23. Según su percepción, ¿cuánto es el tiempo que debería tardarse esa función?	Si es necesario se pregunta que tanto se tardaría si no tuviera tantas interrupciones.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
2. Según su opinión, ¿hay funciones o actividades que usted considera que NO debe realizar? (Si su respuesta es NO, pasar a pregunta 28)	Se realiza esta pregunta para tener la percepción o la impresión de la persona entrevistada y determinar cuáles funciones considera que no debe de realizar. Posteriormente se tenga esto se procede a verificar si en realidad no debe de realizarlo o si debe informarse que en ese puesto de	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario

PREGUNTA	OBJETIVO	TIPO DE PREGUNTA
	trabajo se debe de realizar dicha función o actividad.	
3. ¿Cuál de las actividades, funciones y/o procedimientos que usted realiza considera que no debe realizar?	Se realiza esta pregunta para identificar cuáles son las actividades y funciones que se considera que no debe de realizar.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
4. Según su opinión, ¿a quién le corresponde realizar esa función, actividad y/o procedimiento?	Se realiza esta pregunta para indagar quien se considera como responsable de realizar esa actividad y/o función y porque debe realizarlo. Esta información servirá para verificar si en realidad esta persona debe de realizarlo o no.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
5. De las actividades, funciones y/o procedimientos, según usted, ¿cómo debería ser el procedimiento a seguir?	En dado caso la persona entrevistada indique que el procedimiento que se realiza actualmente no se realiza correctamente, se preguntará cómo debe ejecutarse.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
6. ¿Considera usted que se le capacita lo necesario para realizar sus actividades?	Se realiza esta pregunta para indagar si la persona entrevista considera que se le ha capacitado y si considera que esas capacitaciones le sirven para realizar sus actividades y funciones.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
7. Para realizar sus actividades, ¿considera que tiene todo el equipo necesario para realizarlos?	Se realiza esta pregunta para tener la percepción del entrevistado e indagar si le hacen falta equipo o herramientas para llevar a cabo sus actividades y funciones	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
8. ¿Cuáles son los elementos que considera usted que le hacen falta para realizar sus actividades?	Esta pregunta es complementaria de la anterior ya que por medio de esta se identifican los elementos, equipos y herramientas que considera que se necesitan para dar un mejor servicio a los usuarios.	Aspectos técnicos y organizacionales para brindar servicio al usuario
9. Según usted, ¿cuáles son los problemas de su área o ambiente?	Se realiza esta pregunta con el objetivo que se identifiquen todos los problemas de infraestructura y problemas organizacionales que afecten al CRC.	Compromiso laboral y clima laboral
10. ¿Cómo considera usted que se pueden resolver esos problemas?	Se realiza esta pregunta para tener recomendaciones de cómo solucionar estos problemas e indagar cuál sería la mejor solución para los problemas que se prioricen.	Compromiso laboral y clima laboral

Tabla 39 - Preguntas-objetivos para encuesta de trabajadores.

5.2.2 PLANEAMIENTO PARA INVESTIGACIÓN DE CLIENTE INTERNO.

5.2.2.1 ESCALA DE PUNTUACIÓN.

Se define la escala por medio de la cual se realiza la evaluación del cliente interno, se utilizará es la escala de Likert, consiste en 5 grados:

GRADO	DESCRIPCIÓN	PESO
5	SIEMPRE	100
4	A VECES	75
3	INDIFERENTE	50
2	POCO	25
1	MUY POCO	0

5.2.2.2 POBLACIÓN OBJETIVO.

Se define como cliente interno a aquel miembro que recibe el resultado de un proceso anterior llevado a cabo en la misma organización, a la que podemos concebir como integrada por una red interna de proveedores y clientes, estos clientes en el CRC son todos los trabajadores del centro.

El propósito de la realización de la encuesta tiene 2 objetivos fundamentales:

1. Identificar como el cliente interno (trabajadores) perciben en clima laboral dentro de la institución, de no ser así identificar qué factores son los que afectan este clima laboral para posteriormente enfocar la investigación por ese rumbo.
2. Identificar las funciones, actividades, procedimientos y procesos que realiza cada uno de los trabajadores del Centro de Rehabilitación de Ciegos para luego definirlos y documentarlos.

ÁREA	TOTAL
Director de centro	-
Administración	1
Enfermera	1
Trabajo social	1
Psicología	1
Doctor	1
Dietista	1
Terapistas	2
Terapista I	6
Terapista II	7
Instructores	3
Orientadores	4
Técnico en deporte	1
Secretaria	2
Auxiliar de servicios generales	9
Cocineras	3
Facilitadores artísticos	2
Motorista	1
Vigilantes	4
TOTAL	50

Tabla 40 – Puestos y plazas en el CRC.

Se sabe que hay 63 ambientes de trabajo donde cada uno tiene un responsable, hay 56 plazas de la cual la plaza para el área de estadística está vacante también hay que considerar que debido a varios cambios de trabajadores en la institución y el traslado de algunos trabajadores, esta nómina de empleados disminuyó a casi 50 trabajadores, por lo tanto la población a entrevistar es de 50 trabajadores. El tiempo para la recolección de información es de 4 semanas, por lo tanto se debe entrevistar a todos los empleados posibles durante ese periodo de tiempo ya que puede suceder que durante el periodo de recolección de información se dé alguna capacitación, traslado, permiso personal u otro suceso que impida la realización de la encuesta, por lo tanto la meta a realizar es de un 95% de trabajadores lo cual equivale a 46 personas a entrevistar. Posteriormente se darán a conocer los resultados de estas encuestas.

5.2.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DEL CLIENTE INTERNO

Al analizar los resultados de las preguntas individualmente, se puede determinar las diferencias y brechas. Véase Anexo 2 – Modelo de encuesta para cliente interno.

Para ello se establece la siguiente escala de calificación:

ESCALA DE CALIFICACIÓN	SIGNIFICADO	RANGO DE SATISFACCIÓN
1	TOTALMENTE INSATISFECHO	0-20%
2	INSATISFECHO	20%-40%
3	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	40%-60%
4	SATISFECHO	60%-80%
5	TOTALMENTE SATISFECHO	80%-100%

Se dividen las preguntas por cada área y se calcula un rango de satisfacción por las tres áreas que se definieron anteriormente.

5.2.3.1 ÁREA DE COMPROMISO LABORAL Y CLIMA LABORAL.

PREGUNTA	NOTA	SIGNIFICADO
4. ¿Usted conoce la Misión, Visión y Valores que rigen al Centro de Rehabilitación de Ciegos?	82.45%	TOTALMENTE SATISFECHO
11. ¿Considera que la infraestructura de su ambiente de trabajo tiene las mejores condiciones para dar un buen servicio al alumno?	78.2%	SATISFECHO
12. ¿Su jefe inmediato le consulta sobre el desarrollo de sus actividades? (si ha tenido retraso, problemas o falta de equipo)	68.1%	SATISFECHO
13. ¿Su jefe inmediato realiza reuniones periódicas con el personal a su cargo y le informa sobre los planes a futuro o para discutir los problemas área adonde usted pueda dar su opinión o posibles soluciones?	51.1%	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO
14. A los empleados que tienen un buen rendimiento, ¿se les da algún reconocimiento o incentivo?	8.5%	TOTALMENTE INSATISFECHO
17. ¿Se siente cómodo con su trabajo?	90.4%	TOTALMENTE SATISFECHO
18. ¿Considera que hay un buen ambiente laboral?	43.6%	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO
NOTA PROMEDIO	60.3%	SATISFECHO

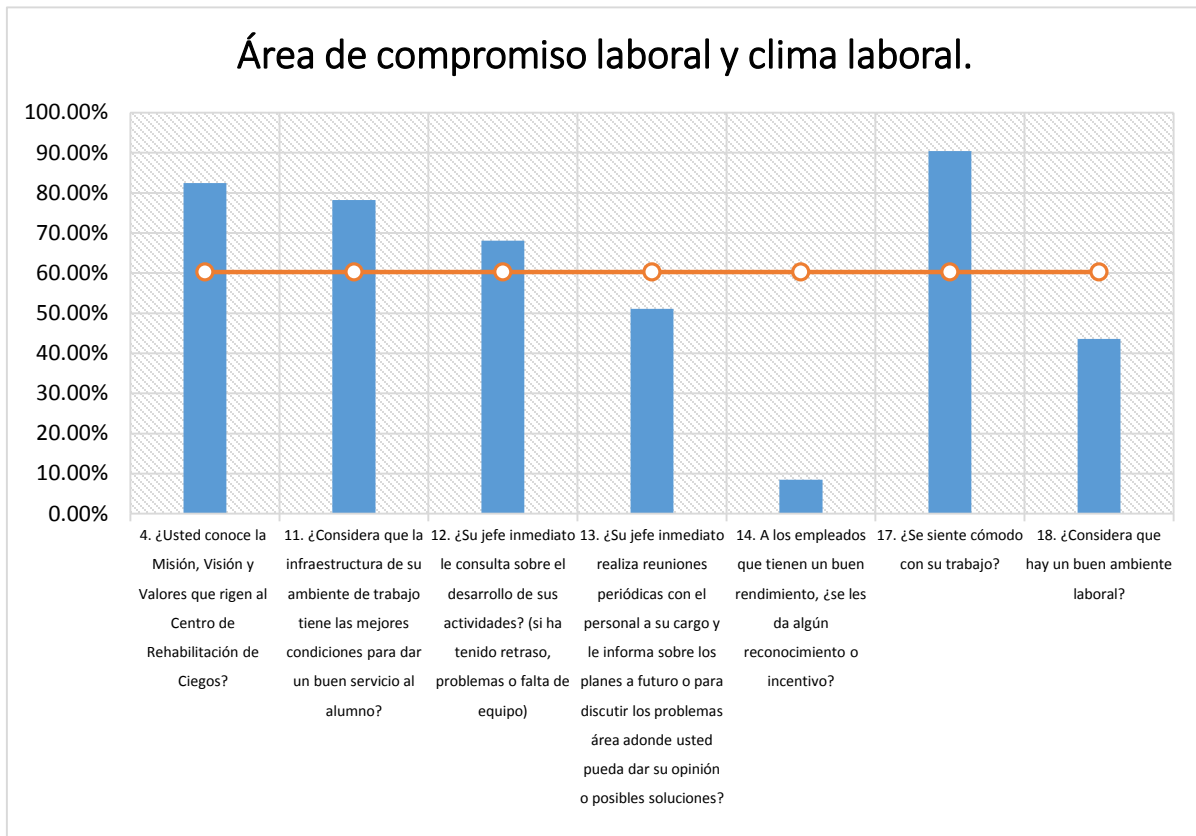


Figura 19 - Gráfico de resultados de dimensión de clima organizacional; Cliente interno.

Como se puede apreciar, en el caso de que si conocen la filosofía institucional el resultado es “totalmente satisfactorio” ya que el resultado es de 82.45% lo cual está arriba del promedio de resultado del área el cual es de **60.43%**; esto indica que en lo que se refiere a conocer la filosofía institucional.

En el caso de la pregunta 11, la cual indaga sobre las condiciones de la infraestructura para brindar servicio al usuario, el resultado es de 78.2% el cual está arriba del promedio el cual es de 60.30% esto indica que esta área no es prioritario de reforzar, pero que se tiene poner atención en ella ya que la infraestructura es muy importante a la hora de atender a alguien que tiene baja visión o ceguera total. Los cambios estarán encaminados en la adaptación de las instalaciones y mobiliario para hacer de la estancia más cómoda para el usuario.

En el caso de la pregunta 12, sobre el papel de las jefaturas, más que todo en el área de supervisión de áreas, se tiene un resultado de 68.1% lo cual es satisfactorio, pero se debe tener en cuenta que por 5 años no se ha tenido un director fijo en el CRC lo cual provoca que en esta área el resultado sea muy bajo.

En el caso de la pregunta 13, sobre si el jefe mantiene constante comunicación sobre planes a futuro y problemas del área, el resultado fue de 51.1% lo cual lo pone en un rango promedio, pero hay que tener en cuenta que el promedio del área es de 60.3% y como se puede observar en el gráfico está por debajo del promedio, lo cual indica que este aspecto es uno de los prioritarios a mejorar, ya que hay que recordar que si se tiene constante comunicación con el trabajador, este se va sintiendo parte

de la organización lo cual beneficia a la misma porque una el trabajador dará su mejor esfuerzo para trabajar.

En el caso de la pregunta 14, sobre cómo se motiva al empleado; el resultado es de 8.5% lo cual es preocupante tomando en cuenta que el promedio del área 60.3% lo cual es preocupante y en esta área se debe de mejorar ya que un 8.5% indica que en este aspecto los trabajadores se sienten insatisfechos y hay que recordar que la motivación en el personal es importante para que el trabajador brinden un mejor servicio al usuario y también que es necesario motivar al trabajador en un lugar de trabajo donde es bastante exigente emocionalmente.

En el caso de la pregunta 17 donde se indaga si se siente cómodo con lo que realiza el resultado fue de 90.4% lo cual es impresionante si se toma en cuenta la falta de motivación; esto indica que a pesar que no se les motiva a dar su mejor esfuerzo los trabajadores les es satisfactorio realizar sus actividades, pero esto no indica que se le esté brindando un buen servicio a los usuarios.

Por último en la pregunta 18 la cual busca indagar sobre el ambiente laboral, el resultado fue de 43.6%, lo cual ubica a este aspecto de ambiente laboral en una categoría de neutralidad, y la cual hay que ponerle mucha atención y hay que priorizarla debido a que el ambiente laboral puede hacer que un proyecto que se quiera implementar sea satisfactorio o no, y también porque el ambiente laboral influye mucho en la comunicación entre áreas, por lo tanto si el ambiente laboral es hostil puede ocurrir que los terapeutas no se comuniquen entre sí aspectos que pueden garantizar un mejor servicio al usuario.

El promedio del área de compromiso laboral y clima laboral es de 60.3%, que se considera satisfactorio, pero es muy bajo; porque hay que tener en cuenta que el Centro de Rehabilitación de Ciegos es un lugar donde se debe de tener mucha empatía al usuario ya que debido a su discapacidad son más sensibles y tienen muchas más necesidades que una persona normal por lo tanto si los trabajadores no están del todo satisfechos laborando en el CRC la empatía hacia el usuario puede ser muy baja provocando una mala atención en el Centro; por lo tanto es necesario subir el índice de satisfacción en esta área y esto se puede lograr si se realiza más actividades de motivación al trabajador, tener una mejor comunicación con el trabajador y mejorando el ambiente laboral en el Centro de Rehabilitación de Ciegos.

5.2.3.2 EMPATÍA CON LOS USUARIOS.

PREGUNTA	NOTA	SIGNIFICADO
5. ¿Usted tiene contacto constante con los alumnos del Centro de Rehabilitación de Ciegos?	84.57%	TOTALMENTE SATISFACTORIO
6. En general, ¿está acostumbrado a saludar a los usuarios del Centro de Rehabilitación de ciegos?	98.40%	TOTALMENTE SATISFACTORIO
7. ¿Considera usted que conoce las necesidades de los alumnos del centro?	89.36%	TOTALMENTE SATISFACTORIO
9. Dentro de las instalaciones, ¿cuándo un alumno tiene un problema con algún trámite o algún problema para llevar a cabo su rehabilitación, está acostumbrado a ayudarlo?	88.83%	TOTALMENTE SATISFACTORIO
10. ¿Está acostumbrado a informarle al alumno cómo va el proceso de: TRAMITES ADMINISTRATIVOS	61.17%	SATISFACTORIO
10. ¿Está acostumbrado a informarle al alumno cómo va el proceso de: REHABILITACIÓN	58.51%	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO
10. ¿Está acostumbrado a informarle al alumno cómo va el proceso de: DE ALTA	50.53%	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO
15. En su área o ambiente, ¿se establecen objetivos específicos para dar un buen servicio al alumno?	76.60%	SATISFACTORIO
16. En su área o ambiente, ¿el objetivo principal es dar un buen servicio a los alumnos?	94.68%	TOTALMENTE SATISFACTORIO
NOTA PROMEDIO	79.67%	SATISFACTORIO

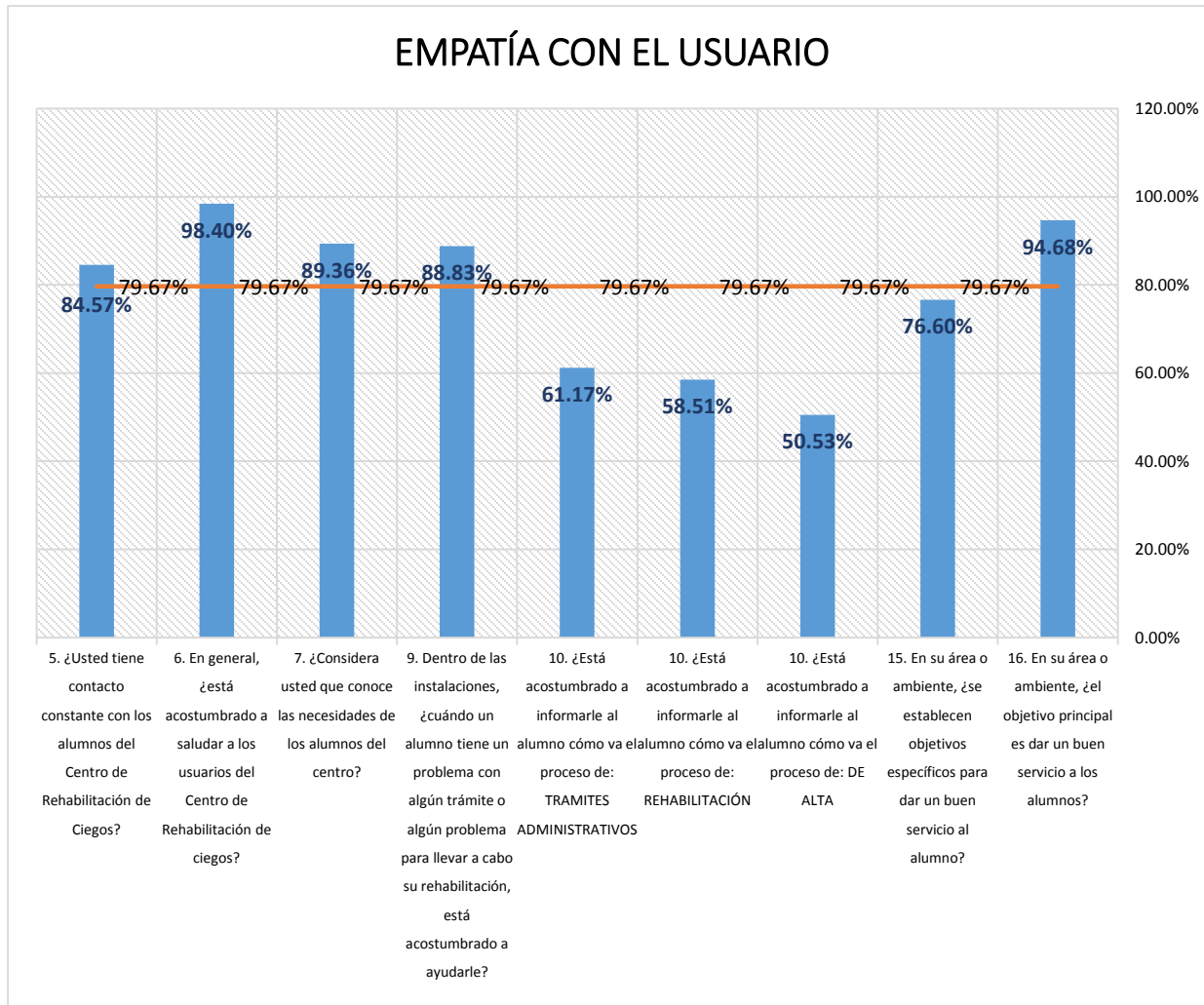


Figura 20 - Gráfico de resultados de empatía con el usuario; Cliente interno

El promedio de empatía hacia el usuario es de 79.67% el cual indica que es satisfactorio, pero hay que comparar este resultado con el resultado que se obtuvo de la satisfacción del cliente externo, el cual se obtuvo un resultado en empatía de 82.83% para los padres de familia y un 88.89% para los usuarios adultos; por medio de lo cual se puede concluir que en lo que respecta a empatía hacia los usuarios es bastante satisfactorio según la opinión general de los usuarios.

5.3 MODELADO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ACTUALES DEL CRC

5.3.1 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS.

Para la elaboración del mapa de procesos se utilizaron los resultados de las encuestas de cliente interno, donde se determinaron cuáles son las funciones y actividades que realizaban y de qué forma o que procedimiento seguían para realizarlo; por medio de esta parte de la encuesta se llegó a determinar los procedimientos y procesos actuales del CRC.

Con ayuda de esta información y por medio de la observación, se llegó a comprender funciona la organización. Además de los datos recolectados de los procesos y procedimientos y con la documentación previa de los mismos, se realizó un análisis para determinar las relaciones de los procesos y en qué categoría debe ir cada proceso.

Posteriormente se realiza la validación del mapa de procesos por medio del cual se analizan las interacciones que tiene cada macro proceso dentro del mapa de procesos así los procedimientos que cada macro proceso posee.

De esta forma puede construirse el mapa de procesos y a continuación el modelado de cada uno de los procesos, a través de la metodología IDEF0.

En el mapa de procesos cuando se habla de SISTEMAS DE APOYO, se refiere a las áreas de trabajo social, psicología, archivo y oftalmología.

5.3.1.1 ACTIVIDADES, FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS SEGÚN CARGOS

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
ADMINISTRADORA	Control de auxiliares de servicio	Asignarles áreas de trabajo y supervisarlos				Aquí se muestran las funciones principales de la administradora del CRC
	Controlar a los vigilantes	Realizar el cronograma de vigilancia y verificar el libro de novedades que los vigilantes llenan				
			Controlar caja chica	Darle dinero a los de mantenimiento cuando deban comprar algún repuesto; verificar recibo y justificar montos asignados		
	Participar en la elaboración del presupuesto	Se realiza al inicio del año				
	Administrar el presupuesto	Controla los gastos que se van realizando y va a justando presupuesto según las necesidades				
	Control de despensas y bodegas	Controla todo lo que el encargado de despensa y bodegas realiza				
	Apoyar a dirección en todos los proyectos y supervisiones pertinentes	Por ejemplo apoyar en el desarrollo de documentos que pide el ISRI central para subsecretaría de gobernación				
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (1)			Requisición de equipo de limpieza	Por medio de un procedimiento ya establecido, pide el equipo necesario para la realización de limpieza; lo realiza cada mes y por medio de un formato	El formato no es uniforme, y solo hace un listado de lo que necesita	Si le corresponden porque son actividades y procedimientos que le corresponden a un auxiliar de servicios; pero se le saca de su jornada laboral para cubrir otras áreas que no le corresponden en dado caso haya falta de personal; a veces desempeña cargo que no son de auxiliar de servicios generales.
	Aseo pasillos	Sacar basura y tierra, trapear húmedo, quitar tela de araña con escobeta, lavar escaleras.				
	Sacar basura de los cuartos y baño	Recipiente para recoger basura, depositar en contenedor				
	Barrer y trapear albergue	Limpiar pasillos, barrer y trapear los cuartos del internado				
	Lavar baños	Baños del internado				
	Cubrir áreas donde falte personal	En dado caso no este un auxiliar de servicio en su área de trabajo, se le llama para que cubra ese espacio				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (2)	Limpieza de terapias	<ul style="list-style-type: none"> • Recoge basura de árboles • Aseo del parqueo • Regar plantas • Lavar parqueo • Asear corredores • Limpieza de salones de terapias 				Si le corresponden porque son actividades y procedimientos que le corresponden a un auxiliar de servicios; pero se le saca de su jornada laboral para cubrir otras áreas que no le corresponden en dado caso haya falta de personal; a veces desempeña cargo que no son de auxiliar de servicios generales.
	Limpieza de comedor	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar mesas • Limpiar vidrios • Barrer y trapear 				
	Cubrir áreas donde falte personal	Si no se encuentra un auxiliar de servicio en su área de trabajo, se le llama para que cubra ese espacio				
			Requisición de equipo de limpieza	Por medio de un procedimiento ya establecido, pide el equipo necesario para la realización de limpieza; lo realiza cada mes y por medio de un formato	El formato no es uniforme, y solo hace un listado de lo que necesita	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (3)	Limpieza de oficinas	Realiza limpieza en el área asignada que en este caso es el área escolar				Si le corresponden porque son actividades y procedimientos que le corresponden a un auxiliar de servicios; pero se le saca de su jornada laboral para cubrir otras áreas que no le corresponden en dado caso haya falta de personal; a veces desempeña cargo que no son de auxiliar de servicios generales. La única observación que se realiza es que esa área es para 2 persona, pero en este caso solo se le ha sido asignada a una persona
	Limpiar salones					
	Trapear gradas					
	Lavar trapeadores					
	Limpiar servicios					
	Limpiar pasillos					
		Requisición de equipo de limpieza	Por medio de un procedimiento ya establecido, pide el equipo necesario para la realización de limpieza; lo realiza cada mes y por medio de un formato	El formato no es uniforme, y solo hace un listado de lo que necesita		
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (4)	Cocinar	<ul style="list-style-type: none"> • Ir a la bodega • Traer alimentos • Cocinar • Servir la comida 				Estas funciones que realiza deben ser realizadas por alguien

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Limpieza de la cocina	<ul style="list-style-type: none"> • Recoger trastos lavados • Lavar platos • Limpiar mesa • Limpiar piletas 				que tenga el cargo de cocinera.
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (5)	Trapear los pasillos, aulas, lavar los baños de su área	Les dan un listado el de almacén en un papel en blanco y escoge lo que necesita y se lo da al de almacén y hace un informe de todo y se lo pasa a la administración. Una semana después los llama para entregar y firman, él tiene su bodega para hacer limpieza espera que los alumnos terminen o estén desocupados				Para esta persona en específico, realiza muchas actividades más allá de un auxiliar de servicio ya que es una persona que busca ayudar en lo que pueda ya que le gusta su trabajo; sólo que a medida pasa el tiempo se le van asignando más actividades a tal grado que supera el tiempo de su jornada laboral; se debe de considerar hasta qué punto se puede agregar actividades y que no afecten su jornada laboral.
	Colaborar con los vigilantes	La jefa ya sabe que cubre a los vigilantes por 40 minutos, él come antes a las 11:50 a.m.				
	Asear el parqueo	Barrer el parqueo y estar pendiente a las 6:00 a.m. abre ahí.				
	Sacar la basura 3 veces a la semana					
	Cubrir otras aéreas	Si es alguien particular les pregunta la razón de ingreso, si viene de otro centro del ISRI, sino lo traen no se le deja entrar profesores y particulares que vienen a dejar algo (Anotan placas y el nombre)				
	Cuando hay eventos ayudar a arreglar salones en reuniones.	Ahí están las bolsas y los combos y los recoge la basura de su área, sólo la saca a las 6:30 a.m.				
	Llevar agua del almacén	Le comunican que llegue a un área a cubrir			En esta actividad que realiza tiene el problema de que cuando cubre un área en específico nadie cubre el área que el deja desocupada lo cual lo retrasa en sus labores	
	Pesar la ropa de la lavandería todos los días	Solo hablado, le comunican uno o dos días antes				
	Limpia pasillo del área de comedor y escolar	Le dan un formulario y describe quién lo recibió, cuantas dejo, fecha y firma; el almacén se lo da				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Limpia pasillo de computación	Todos los días le comunican que pase la ropa; cuando no está el encargado de almacén lo hacen sin medida específica, ese peso lo anota la lavandera				
	Por dos semanas hacer limpieza en el área de albergue	Lo hace por conciencia y usa el mismo equipo				
	Ayuda a traer basura del otro parqueo	Lo hace por conciencia y usa el mismo equipo				
	Marca kilometraje de salida y entrada, además de la hora a la que ingresa y vuelve.	Limpia pasillos y cuartos y piden la llave				Esta actividad la realiza cuando cubre el área de parqueo, pero últimamente es responsable de esa área
	Lo mandan a traer donativos	El ayuda en actividades básicas.				Lo envía para dar apoyo para cargar y descargar los donativos
	Ir a Nejapa a dejar basura					
	Pasa dejando memos					
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (6)			Seguimiento de contrato	Esperar actas para poder informar a la UACI que se ha recibido lo que el contrato dice, sino lo informa para aplicar multas. Llena un formato donde va toda la información del contrato y que es lo que le dan; es un seguimiento, lo revisa la administradora. Y de ahí un memo para UACI		Como se puede observar esta persona que tiene un cargo de auxiliar de servicio es el encargado de los inventarios, es decir es el administrador de las bodegas y del activo fijo del CRC; cabe aclarar que esta persona está consciente de esto y aclara que realiza estas actividades y procedimientos ad
			Recibir y despachar comida	La cocinera llena una requisición y ahí piden lo que se necesita y las entrega la comida un día antes (se llena todos los días) la cocinera y la coordinadora de alimentación pesa la comida		

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
			Lleva donativos	Hay dos tipos, uno pide renta y el que no, en las dos se deja una acta donde conste para qué se usará y pedir lo que se entregará al CRC, en ellas se especifica lo que se dará, descripción, valor, sino hay valor se cotiza, lo firma el director y lo manda a presidencia, y se recibe el donativo, se manda la acta con una requisición, está la manda a almacén y con eso le da ingreso y de ahí a dirección, a firmar y después se entrega el donativo para el área a usarlo, con recibo se manda nota a la UFI, se llena el recibo, se hace la descripción de los bienes y se manda a presidencia y se puede hacer el acta.	Para la realización de este proceso utiliza los formatos de Acta, recibo, requisición, requerimientos, un formato para el área o coordinación de entrega y lo firma la administración y ellos lo firma de recibido	honorem ya que se le paga como auxiliar de servicio pero realiza actividades de administrador de bodegas (el administrador de bodegas tiene un mejor salario) y además de ello si algo se arruina o se pierde esa persona debe de responder económicamente por ese material o equipo; también debido que él es auxiliar de servicio hay áreas en las cuales se ha descuidado la limpieza ya que esa persona no tiene actividades relacionadas a ellas.
	Comprar lo que se necesite	Lo envían a comprar algún repuesto o urgencia inmediata del CRC				
			Levantamiento de inventario	<ul style="list-style-type: none"> a. Revisar los bienes que estén b. Revisar que todos los bienes tengan viñetas c. Sacar el inventario de cada ambiente y revisar que todo esté ahí d. Si a alguien movió algo del ambiente que se supone debe estar; debe de trasladado al ambiente que le corresponde e. Si no está se investiga dónde está y lo busca y si no lo encuentra para ver si lo han sacado si no es por un documento no lo pueden sacar f. Se programa el mes pero viene a revisar (como una auditoría) a revisar todo y el responde por los errores que tenga, toma fotos de antes y después; en el sistema se cambia. Forma de inventarios, firma de encargado de ambiente 		
	Colaborar en el presupuesto limpieza y mantenimiento	Asiste a reuniones de planificación de presupuesto para comunicar las				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
		necesidades de los auxiliares de servicio en cuanto a equipo y material de trabajo				
	Encargado de las bodegas de bienes en desuso y en proceso de descargue	Él es el responsable de velar por esas bodegas; si algo se extravía él debe responder por eso.				
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (7)	Barrer su área, sacudir, lavar baños					Todas estas funciones le corresponden a excepción de las mencionadas anteriormente, pero hay que destacar que es una persona muy atenta con los usuarios del CRC lo cual le da un valor agregado a su trabajo
	Estar pendiente de alumnos	Vigilar que no se golpeen ni que nada les estorbe cuando andana en los pasillos			No le corresponden, pero es atento a la necesidad de los usuarios	
	Hacer limpieza a cubículos					
	Si necesita algo lo realiza					
	Estar pendiente de estar y mantener limpio					
	Cocinar	Cuando es requerida			No le corresponde, pero le gusta colaborar en cocina cuando se lo piden	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (8)	Limpieza	a) Lavar pasillos en general b) Salones Los materiales lo tienen en bodega de implementos				Hay actividades que no le corresponden realizar, pero debido a que él tiene bastante experiencia se le pide que las realice.
			Mantenimiento	a) Observar que tan fuerte es el daño b) Pedir los implementos para hacer la reparación c) Cotizaciones d) Le dan el dinero y lo compran e) Trabajo	Esta función no le corresponden ya que quien la debe de realizar es el polivalente; pero hay que destacar que esta persona tiene bastante experiencia en mantenimiento y generalmente a él se le pide que realice las actividades de mantenimiento porque la persona conocida como polivalente no tiene experiencia	

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Vigilante	a) Guardar la infraestructura b) Hacer recorridos c) Si viene a las 6 se hace un informe diario Si hay que cubrir él lo hace unas 2 a 3 horas, atiende a los pacientes, portones, estar pendiente de entrada y salidas de vehículos, llama a la administradora para preguntar si lo deja entrar, toda la información es verbal			No le corresponde esta actividad pero cuando el vigilante es requerido por alguna razón administrativa o porque tiene incapacidad el vigilante debe de cubrir vigilancia, y es la primera opción para realizar esas actividades	
	Bodeguero	a) Cosas que no se ocupan b) Llevar el inventario de lo que se lleva ahí				
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (9)	Limpiar las máquinas lavadoras	No ocupa utensilios solo la franela y la mota lo hace con la escoba por dentro y por fuera, limpia el colador, son máquinas casuales				Todas estas actividades le corresponde realizarlas aunque tiene algunas dificultades para realizarlas debido a que tiene problemas de artritis
	Clasificar la ropa	Separa blanca y de color				
	Ropa de día anterior sale a entregar la ropa si la cantidad es grande se la reciben.	Los orientadores dejan la ropa donde cada quien escoge su ropa, la ropa de la terapeuta si la va a dejar en todas las áreas menos en el albergue				
	Lavar juguetes de todas las terapias. Se transportan de un lugar a otro porque no hay un lugar adecuado	a) A los orientadores se la entregan b) Necesita un lavadero más cerca, los equipos los tiene a su responsabilidad, se lo da una vez al mes, si se acaba antes lo solicita con la administradora				
	Lavar ropa	Se lava y se pasa a la secadora, dobla la ropa				
	Si hay alumnos pequeños se les planchan	Solo ella plancha la ropa				
	Deja la ropa afuera porque los orientadores se la entregan a los niños en la mañana					
	Necesita de ayuda de aseo cuando hay actividades	Cuando se lo piden en forma verbal, cuando ha planchado no realiza la limpieza				
			Realizar la requisición de materiales y equipo para su área	Llena un formato (el cual no está estandarizado) para pedir el material y		

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
				equipo que utilizará por un mes para realizar sus actividades		
COCINERA(1)	Toda la cocina	Es raro que haga una requisición, la jefa lo hace, en la noche queda limpia la cocina, se enjuagan las ollas y cocina, se pide para la semana				En este caso todas las funciones que debe realizar como cocinera las realiza
	Limpieza a comedor					
	Ordenar mesas al comedor					
	Limpieza anual					
COCINERA (2)	Limpieza área de enfermería	Sacudir área, limpieza de vidrios, quitar telas de araña, barrer, trapear	Requisición de equipo de limpieza	Por medio de un procedimiento ya establecido, pide el equipo necesario para la realización de limpieza; lo realiza cada mes y por medio de un formato	El formato no es uniforme, y solamente hace un listado de lo que necesita	Estas funciones y procedimientos no le corresponden ya que tiene cargo de cocinera y realiza funciones de un auxiliar de servicios generales.
	Limpieza de capilla	Limpieza de pasillo de capilla(barrer y trapear área)				
	Limpieza de baños	Limpieza de baños de ambientes de archivo, enfermería, psicología, trabajo social y doctor.				
	Llevar y traer expedientes al ISRI central	Debido a que no se tiene mensajería; o el motorista está saturado con trabajo de mensajería; ella debe de ir a dejar expediente o ir a traerlos al ISRI central; se sale de su jornada laboral para realizarlo o hace tiempo extra y no le dan transporte			No le corresponde esta actividad	
COORDINACIÓN DEL TURNO VESPERTINO (ad honorem)	Supervisar programas	Ve si los usuarios están en la terapia según el usuario, si se presenta algún problema revisa estadísticas				Se tiene el problema que ella tiene cargo de terapeuta, pero realiza funciones de coordinación por lo tanto, se le pide que haga funciones que no le corresponden con menos salario; también que debido a que a veces debe de cubrir puestos de terapeutas y debe apoyar a dirección se ha dado el problema que trabaja más de las
	Establecer horarios	De los usuarios se realiza entrevistas y saber a qué programas vienen, en los niños de acuerdo a las edades y en adulto depende del grupo de cada programa y respetando espacios (no máximo de 6 para todos los programas)			Actividades parte del proceso de ingreso de usuarios nuevos	
	Realizar entrevistas a nuevos ingresos	Se hace citas previas o el documento ya les dio consulta				
	Tabulación de estadísticas mensuales	Hace un consolidado de los formatos estadísticos de asistencia que cada terapeuta de la tarde a llenado.				
	Manejo de personal	Atender al personal de la tarde y a veces de la mañana				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Apoyo a programas cuando alguien está enfermo	Se le informa de forma verbal que debe de cubrir un puesto de una terapeuta (en dado caso tenga incapacidad) y no importa que programa de rehabilitación deba impartir, ella debe de impartir las sesiones de terapia o clases			Se da el problema que a veces le piden que cubra sesiones de terapia en la mañana lo cual a ella no le corresponde	8 horas que le corresponden por lo cual en lo que se pudo observar su salud se vio afectada. Es de tomar en cuenta esto ya que en el CRC se ha implementado lo de terapeuta sombra (alguien que cubre a las terapeutas cuando ellas no llegan por incapacidad) y generalmente ella (coordinadora ad honorem) debe de cubrir ese puesto, lo cual la satura de trabajo.
	Distribuir las zonas de cuidado	Realizar la programación del personal que debe cuidar cada zona establecida				
	Entre otras	Se refiere a todas aquellas actividades en donde dirección le pide apoyo				
	Realización del POA	Reuniones				
	Comité de apoyo de gestión Seguridad y salud ocupacional					
	Comité de gerencia de calidad					
	Comité interdisciplinario					
Análisis del presupuesto						
COORDINACIÓN DEL TURNO MATUTINO (ad honorem)			Evaluación inicial al nuevo ingreso	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista al usuario o responsable Observación Explicación del plan que se le brindara Recorridos a los programas y presentación de los profesionales que los atenderán 	Parte del proceso de ingreso de usuario. En este caso nuevo ingreso	Todas estas actividades le corresponden, pero en lo que se refiere a control de los usuarios se considera que le corresponde a trabajo social.
	Asesorar y organizar el trabajo de área	Organizar el trabajo de los terapeutas y socializarlo con el grupo			En esta actividad es donde busca tener el cronogramas de las terapeutas y de sus horarios libres para que los usuarios nuevos se puedan inscribir según los horarios libres	
	Registrar a los usuarios que ingresan al albergue y a los que se quedaron por la tarde	Anotar a cada usuario que ingresa cada día			Parte del proceso de ingreso de usuarios antiguos. La realiza como parte de un listado de control que se envía al área de cocina	
	Tareas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> Hacer el plan de trabajo cada mes de los orientadores Permisos a los terapeutas 				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Elaboración de horarios de terapias				Parte del proceso de ingreso de usuario nuevo y es la actividad de asignar horario	
	Llevar registro de todos los usuarios	Se llenan listados y registro diario				
	Informar constantemente a los terapeutas sobre los lineamientos, normativas, caso de usuarios	Se realiza revisión de cada programa porque no hay tiempo asignado para reuniones de trabajo con terapeutas			Esto es un problema ya que consume todo el tiempo de trabajo de un día.	
	Resguardo de bodegas fisiológicas	Tiene la llave, cuando una terapeuta necesita algo de ahí, solo se lo pide y se lo entrega. No se llena registro				
	Atención y solución de problemas a terapeutas y a usuarios en relación al área técnica					
	Participación en el equipo interdisciplinario	Evaluación de casos de nuevo ingreso, estudiar casos y referir a albergue			Parte del proceso de ingreso de usuario nuevo	
	Evaluar el desempeño laboral de los empleados	Llenan formatos generales del ISRI para evaluación de los trabajadores				
	Asistir a reuniones con dirección cuando sea requerido					
	Verificar que se lleve a cabo los planes de atención de cada usuario en cada programa	Pide a la terapeutas que le indique qué actividades de los programas se han realizado y cuáles no.				
ENFERMERA	Atención a usuarios	Si alguien se siente mal, le revisa la presión y se examina, y si presenta alguna anomalía lo anota en expediente.			Actividad parte del proceso de atención al usuario	Todas estas funciones le corresponden.
	Evaluación inicial	Cuando llega alguien de nuevo ingreso, realiza consulta inicial (toma presión, peso, altura) y hace cita para consulta inicial a oftalmólogo			Función parte del proceso de ingreso de usuario	
	Verificación de medicamentos que ingresan al CRC	Cuando un usuario entra al albergue, si trae medicamentos, la enfermera revisa si los medicamentos han sido autorizados por el doctor				
	Gestiones de citas	Ella administra las citas de los usuarios				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Atenciones de emergencia	Cuando hay una emergencia por un accidente o alguien se siente mal durante el día, ella lo lleva a emergencia o desarrolla el protocolo de emergencias				
	Visitas de albergue	Realiza visitas durante el día para verificar el libro de medicamentos que se tiene en el albergue				
	Rondas a los comedores	Realiza rondas en los comedores como parte de las zonas de cuidado				
	Atenciones directas	Cuando alguien pide una consulta con ella debido a que tiene problemas de salud, ella lo atiende				
	Salidas a usuarios a emergencias	Protocolo de emergencias durante el día				
DIETISTA			Planificación del área	Formato de alimentos en el área UACI, lo da y compra en administración	Este procedimiento se realiza mensualmente y se supone que se tienen formatos para realizar esa requisición de alimentos, pero ese formato estandarizado no existe.	Estas funciones que realiza la dietista, son funciones que se realizan diariamente ya que siempre debe de planificar lo que se elaborara durante el día; la requisición de alimentos la realiza mensualmente, pero la planificación del área se realiza mensualmente
	Coordinación de equipo afines y no afines del área	Son un conjunto de actividades en donde va involucradas: <ul style="list-style-type: none"> • Consenso con personal de cocina • cantidades, frecuencia • planifica a base de usuarios • Ver menú y cantidades • Consolidación del presupuesto • Esperar asignación 			Son un conjuntos de actividades que no siguen un orden en específico; cabe aclarar que se plantea la actividad de planificación en base a la dieta de los usuarios, pero algunos usuarios dijeron que no se les considera su dieta para realizar dicha planificación	
FACILITADOR ARTÍSTICO	Plan de trabajo	Lo modifica al inicio del año; el plan de trabajo es utilizado para todos los usuarios, no se hacen planes individuales				No se hace diferenciación en los planes de enseñanza para los usuarios debido a que el aprendizaje de los
	Funciones rehabilitadoras	Actividades de enseñanza para aprender a tocar instrumentos musicales; según			Actividades que pertenecen al proceso de atención al	

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Formación	los instrumentos que el usuario quiera aprender			usuario, pero para esta área es más específico de esta forma	instrumentos musicales es el mismo para todos los usuarios pero diferente para cada instrumento musical
MOTORISTA	Mantener limpia la unidad	Limpiar motor, mantenimiento correctivo y preventivo				Todas estas funciones le corresponden
	Estar pendiente de las salidas	Documentos				
			Control de combustible	Llevar reporte y entregarlo a administración		
	Transportar personal, documentos a la administración superior, UFI, UACI	Pregunta dónde va dirigido, ir a dejarlo le firman de recibido, y en el centro forma de recibido				
	Transporte de personal	Se lo entrega una hoja de personas detallado de personas a transportar con sello de administración, se lleva control hora de salida, al final del día se da una firma de completo servicio				
OFTALMÓLOGO			Consulta oftalmológica inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe pacientes para evaluación inicial • Evalúa a que programas ingresara • Si va a baja visión se hacen consultas posteriores y el plan de tratamiento y se mandan los programas • Si va a ceguera total o manda a una específica • Se le da consulta a los de baja visión • Constancia de alta y se les explica 	Pertenece al proceso de ingreso de usuario	Este procedimientos es el que le corresponde el médico dentro del CRC, también da consultas de seguimiento pero esta se enfocan más en las personas que tienen problemas de baja visión
OFICIAL DE SERVICIO Y POLIVALENTE			Piscina limpieza total	<p>a) Primero se usa la canasta para la basura.</p> <p>b) Encender las bombas para conectar la manguera y la aspiradora para limpiar el piso de la piscina</p> <p>c) Químico cada 8 a 15 días</p> <p>Se lleva un chequeo de la piscina, ácido y cloro la cantidad de químico que agregue.</p> <p>A él le entregan el químico de la</p>		Todas estas funciones le corresponden

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
				despensa del centro, limpieza todos los días. Aspirar la piscina 2 veces a la semana, si hay un problema en la piscina lo llaman a él y después lo comunica a la licenciada		
	Aseo de baños y gimnasio					
			Reparaciones pendientes en cualquier área	Se le avisa cuando debe realizar una reparación, evalúa el daño; analiza si lo puede reparar y toma fotografías de cómo está el daño o sino analiza si se debe contratar a alguien externo que deba repararlo; si lo puede reparar el, realiza una lista de materiales y equipo necesario para arreglar el daño y pide dinero a administradora para que se le entregue dinero de caja chica y pueda comprar lo necesario; va a comprar los repuestos, repara el daño y toma fotos de cómo queda el reparación.		
	Colaborar con la limpieza, movilización de inmuebles de un ambiente a otro					
	Cubrir la vigilancia (no es muy seguido)					
	Ir a botar basura a Nejapa					
	Acompañar al profesor de música para instalar los equipos de sonido	Esto lo realiza cuando hay eventos				
	Cuando hay algo grande que ir a traer va con él a la despensa a traerlo	Apoyo para carga y descarga				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
ORIENTADOR (1)			Recepción de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo social y enfermería envía evaluación de salud • Llegan padres y niños se registran pertenecen el orientador • Usuarios firman o del padre en el libro de registro de ingreso y egresos cada vez que llegan • Llenan el libro, se los tienen que dar coordinación • Libro de informe diario de ingreso y egreso • Coordinadora revisa los informes hace observaciones a las informaciones 	En estos procedimientos se presentan todas las actividades que el orientador realiza para llevar a cabo sus funciones; esta información se utiliza de base para la elaboración de los procesos y la definición del mapa de procesos	Si le corresponden todas estas actividades.
			Orientación en AVD	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir usuarios • Verificar actividades de limpieza <ul style="list-style-type: none"> • Llevar el programa • Verificar estado de salud si tienen algo lo escribe en el libro de informe diario <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza personal • Llevar a la mesa de comedor • Sirven comida solo en la noche • Se lustran los zapatos y después pueden hacer otra actividad 		
			Rondas nocturnas	<ul style="list-style-type: none"> • Ver si están despiertos • Se llevan al área escolar y lleva a los adultos y entregan el libro a coordinación • Ordenar el albergue 		
ORIENTADOR (2)	Orientar, corregir al usuario (AVD & OIE Braille)	Es un apoyo a los programas AUD Y CIN por la atención los corrigen en el momento real (Cepillarse) y Braille si hace las tareas. Apoya a las clases			Realiza esta actividad como parte de la retroalimentación que se le brinda al usuario en el internado; puede realizar esta actividad ya que se supervisa al usuario que se alberga en el internado y así verificar y corregir el desarrollo de las actividades de la vida diaria, orientación y movilidad y en las tareas de braille	Todas estas actividades le corresponden hacerlas a los orientadores, como se puede observar hay algunas actividades que no todos los orientadores las realizan

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Cubrir y atender cualquier emergencia en salud de un usuario según protocolo establecido	Hay un protocolo establecido el cual es: habla por teléfono a taxista (se supone que hay un contrato con una empresa de taxis que les da servicio), se firma la salida y entrada del CRC del usuario afectado, así como informar a administración cuando haya una emergencia. El problema se da aquí en el pago del taxi.			Esta función y su procedimiento ya está estipulado y lo siguen todos los orientadores	
	Fomentar buenas relaciones interpersonales de los usuarios	A través de juegos , reuniones			Esta actividad todos los orientadores la realizan ya que deben fomentar que el usuario se movilice o utilice lo que aprendió durante clases o sesiones de terapia para que se le pueda corregir.	
	Aplicación de medicamentos prescrito (noche)	En un libro se tiene la preinscripción de medicamentos y ahí toma la hora y la cantidad de medicina. El médico ya verifica lo de las reacciones a los usuarios			Actividad que los orientadores deben de realizar.	
	Atender y respetar las necesidades de un usuario	Conversaciones o pláticas con ellos, respeto			Esta actividad depende del nivel de confianza que tenga el usuario con el orientador, pero en general todos buscan realizar esta actividad ya que si detectan alguna anomalía en el usuario que requiera ayuda psicológica, buscan reportarla	
	Llenado de expedientes semanal sobre avances (Recetas del usuario)	Respetan el horario de entrega de expediente y lo llenan en la noche, se sigue el mismo protocolo 2 p.m.- 2:30 p.m.			Esta actividad deben de realizarla ya que ahí anotan si ven deficiencia en el aprendizaje del usuario en los programas que el usuario está inscrito y así se le notifica a terapeuta o maestra para que realice clases o sesiones de refuerzo	
	Informe de novedades diarias por turno	Libro de seguimiento para mantener información			Todos los orientadores deben de realizar esta actividad.	
	Acompañar a usuario al área escolar e informar	Ir a dejarlo o informar un evento, velar porque llegue en condiciones óptimas.			Esta actividad se realiza todas las mañana, más que todo es ir a dejar a los niños hasta las	

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	novedades a responsable				instalaciones administradas por el MINED	
	Recepción de usuarios o atención de padres los días lunes y viernes	Lunes recepción, anota en el libro y ahí aprovechan para ver la necesidad del alumno;			Se realiza esta actividad los días de ingreso de usuarios y la cual forma parte del proceso de ingreso de usuario.	
	Entrega de alimentos en la casa	El viernes hay un formulario en trabajo social y si esa persona no está autorizada no sale el usuario y lo verifica trabajo social			Actividad que se realiza durante la noche ya que no hay personal de cocina que pueda ayudarlos a entregar el alimento; a la vez se aseguran que el usuario utilice bien cubiertos	
	Verificación y atención de alimentos	Se le sirven al usuario y se fija si usa bien alimentos (adultos y niños)				
	Apoyo y orientar en desayuno	Cocina da el alimento y ellos solo observan				
	Supervisar siesta de niños y adultos después del almuerzo y acompañarlo a sus diferentes programas (Vespertino)	Cepillado de dientes, Niños y adultos y luego se acompaña a sus programas			Esta actividad la realizan los orientadores, generalmente la realizan dentro del internado	
	Apoyar el protocolo de educación física a clase de natación	El profesor les avisa los cambian y se los va a dejar al profesor, si son adultos no ingresan aquí			Realizan esta actividad como parte de la supervisión que realizan mayoritariamente con los niños.	
	Elaboración del plan de trabajo y memoria	Se hace al final del año entre noviembre y diciembre. Son tareas administrativas.			Realiza plan de trabajo para programas o establecer que actividades o juegos educativos llevará a cabo para la retroalimentación de los conocimientos del usuario	
	Lectura de normativa de albergues a usuarios	Hay una normativa, un plan de derecho y deberes; se dan al principio del año y anverso ingreso. Trabajo social les da uno			Actividades que se realizan para el control de los sucesos dentro del internado	
	Rondas nocturnas	Termina acto a las 9:00 p.m. revisan que están haciendo en 2 horas				
	Libro de seguimiento informe y enfermería (Rutina diaria)					
ORIENTADOR (3)	Velar por el bienestar del usuario	Se tienen programadas rondas pero el control es constante y directo, hay pláticas para socialización si observa que hace algo mal lo corrige				Todas estas actividades le corresponde realizarlas ya que es

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Velar por sus alimentos	Que se le sirva un alimento adecuado				parte de las actividades cotidianas que se llevan a cabo en el albergue y como supervisores del mismo deben de desarrollarlas.
	Despacharlos semanalmente y recibirlos semanalmente	Reciben un libro donde anotan las pertenencias, hora y quien lo deja y van a su cuarto.			Actividad parte del ingreso de usuarios antiguos	
	Entregar medicamentos	En libro se reporta lo que lleva a hora de salida y un papel para retirarse del centro, si alguien lo va a traer lo informa a trabajo social				
	Realizar juegos recreativos					
	Sirven cena y desayuno y supervisa el desayuno en ellos	Hay una nota de información donde manifiestan el medicamento con horario de aplicación y dosificación				
	Velar por la salud de ellos que sea adecuado	Hay rutas establecidas, todos los juegos tienen un objetivo				
	Corregir hábitos personales	Sirven la cena y la supervisan la hora de la comida en el desayuno solo supervisan				
	Entrar ropa de cama a los usuarios que lo solicitan	Si esta malo lo llevan a cualquier centro asistencial, no tienen protocolo de emergencia, como caiga lo llevan				
	Hacer un reporte diario cada vez que trabajen					
	Velar por todo el inmobiliario, cuidar que no lo arruinen	Es parte de una rutina diaria, queda escrito en el libro de novedades				
	Recoger la ropa sucia para enviar y recogerla a lavar	Llenado del libro de novedades al final del turno se realiza				
	Cuando solicitan algo para bañarse o algo más se debe hacer	Tienen un inventario que revisan cada 6 meses si hay una anomalía se hace una nota a administración y bodeguero, si se pierde se lo cobran				
ORIENTADOR (4)			Recepción de usuarios del padre los lunes y egreso	<ul style="list-style-type: none"> • Registra en el libro diario • Ya llegan revisados por enfermería y trabajo con nota de ingreso • Verifica la nota de ingreso <ul style="list-style-type: none"> • Verificar pertenencias • Se ubican en dormitorios si es nuevo y se les muestra sus locales 		Todas estas actividades le corresponden.

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Recepción de usuarios de turnos de noche	<ul style="list-style-type: none"> Bañarse Registrarse Juegos nocturnos Supervisar a que aprendan a usar cubiertos 				
	Apoyo de usuarios en internado					
	Rondas nocturnas	Ver que no se desorienten ni que se levanten				
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN	Atender a los jefes	Llama para notas llamadas; no lleva registros de las notas, ya tiene formato en la máquina				Todas estas actividades le corresponden a la secretaria de administración a excepción de la actividad de digitar o meter los permisos al sistema ya que eso le corresponde a la administradora; información que verificará
			Recibir correspondencia adentro y fuera despacharla	Recibe con un sello las notas de administración y dirección la hora. Interno y externo, El motorista se lleva la copia firma y sello para entregarlo. Pone sello de copia para el instituto, si es para gerencia el motorista la entrega la copia firmada para archivar el reporte	Es un proceso de correspondencia que lo realiza ambas secretarias ya que se debe de dejar registro sobre las cartas o información de la organización	
	Meter los permisos al sistema ITR (Sistema de marcación)	A principio de mes poner horarios y planes de trabajo y si ya tiene firmado lo tramita que clase de permiso es y pone cheque que ya lo tiene, si no está firmado no lo tramita la administradora encargada de sistema quizá no lo autorice cuando no lo justifiquen bien se manda al instituto con las tardías. Reportes mensual, primer día de cada mes				
	Atender el teléfono	Llamar y recibir llamadas				
	Atender usuarios o gente particular	Con la correspondencia y cubriendo a la otra secretaria hace solicitudes de compras del centro. Se da la cotización, la orden de compra la firma la administradora. Y la directora y todo es paquete se usa para tramite a la presidencia (UACI)				
	Despachar a los motoristas, compras	Hay interno y externa. Archivar los informes de combustible permiso y correspondencia, hace el informe recorrido de combustible, los vales los da la administradora, ella resguarda los vales				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Archivar	Archivar papeles firmados por administración				
SECRETARIA DE DIRECCIÓN	Cubrir a la enfermera	Lunes o viernes pide tarjeta de citas, ve el número de registros; llenar expediente de usuario, realiza actividades relacionadas al ingreso de usuarios nuevos. No puede aprobar medicamento por lo tanto cuando enfermera no está, la aprobación de medicamento se atrasa			No le corresponde esta actividad pero la realiza por la necesidad de no dejar el área de enfermería vacía.	Como se puede observar, realiza actividades de personal de archivo y realiza actividades de secretaria de dirección; el problema que debido a la carga de trabajo no puede solventar todas las necesidades de ambos cargos, lo cual genera que labore horas extras sin un pago de las mismas.
	Estar pendiente de jefe inmediato	Atender a dirección			Se refiere a la generación de cartas e informes que solicita dirección; esto si le corresponde	
			Recibe la información estadística de lo que realizan	Recibe los consolidados estadísticos por parte de coordinación, genera reporte y lo envía al ISRI central	Esto le corresponde a la persona encargada del archivo, pero como no hay alguien encargado de archivo a ella le toca realizar este procedimiento de control	
			Atenciones y altas	Con el formulario llena para saber si se da de alta, se le debe de informar porque no llego. Ella solo llena el formulario	Si le corresponde esta actividad, pero solo le corresponde llenar el formulario de alta, no realizar el procedimiento completo	
	Apertura de expediente	Le entrega expediente con formularios y hojas de papel bond necesarias para la apertura de expediente de usuario			Le corresponde a archivo realizar esta actividad, pero como no se tiene personal de archivo a ella le corresponde realizarlo. Esta actividad pertenece al proceso de ingreso de usuarios	
	Préstamo de expediente	Las terapistas le solicitan el expediente y ella se los entrega según un horario determinado para préstamos de expedientes		Estas actividades generan el procedimiento de préstamo de expedientes	Debido a que no se tiene a alguien fijo en archivo, se ha generado un procedimiento de préstamo de expediente, se ha establecido un horario para entrega de expedientes a terapistas. Actualmente ella es la encargada de llevar ese procedimiento de control	
	Recibe expediente	Cuando le entregan expedientes después de que han sido actualizados por terapistas o por personal de áreas de apoyo				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Pone escala de año	Los que los marcan si quedan pendiente lo pone de recibido hasta que se los da a todos				
TÉCNICO EN DEPORTE	Realización del plan de trabajo	lo realiza al inicio de año				Le corresponden todas estas funciones y procedimientos a excepción de las mencionadas anteriormente.
			Plan de entrenamiento	Diferenciado para cada niño y adulto según discapacidad, lo define mediante una entrevista y evaluación inicial	Forma parte del proceso de ingreso de usuario	
	Actividades extracurriculares	Participan en competencias, viajes, entrenamientos, entre otros.				
	Metas	Realiza su informe de cumplimiento de metas, el cual solo debe verificar si cumplió con el número de usuarios que tenía inscrito para el mes				
	Informes	Cuando son requeridos, y anota avances en expediente				
			Asistencia	Llenar formato de asistencia y verificar porque usuario no llega a sesión de clases	Parte del proceso de atención al usuario y el seguimiento lo debe realizar trabajo social no le corresponde a el	
	Cuido de zona	Cuidar zona de comedor, albergue y sala de estar			No le corresponde porque interfiere con su hora administrativa	
	Toque de campana				Le dificulta realizar esto a que está muy lejos de su ambiente de trabajo, además que eso le corresponde a coordinación	
	Entrega de usuarios	Cuando son niños y adultos que están en albergue, los acompaña hasta entregárselos a orientadores				
TERAPISTA DE BRAILLE EN LA MAÑANA	Cuidar zonas que tocan	Coordinación realiza un horario rotativo en el cual las terapistas deben cuidar zona, las cuales son zonas de internado, zona de comedor y sala de estar (sala de descanso)			Esta función no le corresponde a las terapistas, ya que el cuidado de zonas es de 12:00 md a 12:30 pm, pero de 12:00 md a 1:00 pm legalmente tienen una hora administrativa donde se encargan de realizar todas sus actividades administrativas incluyendo el llenado de expedientes.	Son funciones que le corresponden a excepción del cuidado de zona ya que interfiere con su jornada laboral

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
			Llevar planificaciones	Se refiere a llevar el control de los planes de trabajo por usuario, en donde se incluye desde su elaboración, la realización del mismo y evaluaciones. También incluye todos aquellos procedimientos de control donde se llenan hojas de control	En el caso de planes individuales de usuario, no se especifica si el usuario sabe leer o no	
			Destreza motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios multi juego Ensamble de bloques Enhebrado de cientos 	Son procedimientos que utiliza la maestra de braille para impartir sus clases de braille	
		Destreza motora fina	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar peso, tamaño, forma, figuras de madera Elaboración de formas Enhebrado de cuentas finas 			
		Destreza manual	<ul style="list-style-type: none"> Apresto al braille (poner pines) Apresto a la escritura en tinta, en arena Actividades finas creativas 			
TERAPISTA DE ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD (MAÑANA)	Contacto directo con el usuario	Realiza una entrevista con el usuario, donde anota los puntos importantes sobre la discapacidad de la persona, y con esa información elabora el plan de rehabilitación por usuario			Todos los terapeutas deben realizar esta actividad para conocer más sobre la discapacidad de la persona; y toda la información que brinde irá a expediente	Todas estas funciones y actividades le corresponden realizarlas a excepción de la actividad de zona de cuido ya que al igual que las demás terapeutas, interrumpe la hora asignada que todos los terapeutas tienen
			Elaboración del plan individual para el usuario	<ul style="list-style-type: none"> Ver discapacidad (con entrevista) Unidad 1: Desplazamiento dentro de la institución Unidad 2: Entrenamiento en los alrededores sin cruces Unidad 3: Entrenamiento en periférico de la institución con cruces de calle 	Se realiza este procedimiento y que es muy importante tener planes diferenciados de los alumnos; esta actividad no la realizan todos los terapeutas	
			Informes para el ISSS	<ul style="list-style-type: none"> Ve discapacidad Libro de entrevistas iniciales Expedientes de los avances Entrega diaria a encargados de archivo Coordinadora pide informe hay formato mensual, terapeuta da los avances que tienen, se le entregan bitácoras de atención, no hay formato 	Realiza este procedimientos cuando la persona ha sido referida por el ISSS, por lo cual debe de generar informes para que se archiven en el expediente que el usuario tiene abierto en el ISSS	
	Cuido de zona	Coordinación realiza un horario rotativo en el cual las terapeutas deben cuidar zona, las cuales son zona de internado,				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
		zona de comedor y sala de estar (sala de descanso)				
TERAPISTA	Entrevistas con padres de familia	Es cuando es de nuevo ingreso como fue el embarazo, causas para tener una idea del problema			Estas tres actividades forman el procedimiento de ingreso inicial de un usuario cuando por primera vez va a una sesión de rehabilitación, terapia o clase	En el caso de esta terapeuta hay 2 actividades que no debe realizar como la que se menciona que le corresponde a trabajo social y a orientador. Actualmente así se manejan las actividades por lo tanto así se tomará en cuenta a la hora de definir los procesos
	Evaluar al usuario	Es con el contacto directo, reflejo, reacciones, control de cuello, se da vuelta				
	Elaborar planes de tratamiento individual	Lo hace a través del contacto directo con el usuario				
	Registro diario de meta	Tienen una hoja de asistencia, corroborando que el padre estuvo en la terapia			Esta actividad se realiza diariamente por medio de un formato de asistencia de les entregan en coordinación	
	Llenado periódico de expedientes	Lo llena a diario se da el problema que el espacio para prestar expediente y llevar un formato para pedir expediente 7:30 a 8:00, 10:00 a 10:30 tienen una hora de entrega			Todas las terapeutas realizan esta actividad; pero se ve atrasada dificultada debido a que no hay alguien fijo en archivo para que les entregue constantemente los expedientes y también porque su hora administrativa se ve interrumpida por la actividad de cuidado de zonas	
	Entrega de metas al final del mes	Entrega el consolidado del mes metas programadas, metas ejecutadas, formas de magisterial, firma de padres de familia, seguro social, solo se entrega el informe			Las metas se miden por medio de un formato, en el cual la terapeuta tiene una carga asignada de usuarios al mes, entonces la meta es cubrir ese número de sesiones; pero se ven afectadas por factores fuera del control de las terapeutas como lo es las reuniones no agendadas el hecho que el usuario no llegue a sus sesiones de terapia	
	Actividades socio recreativas con niños y padres	Se hace en grupo. Se realiza en Junio, refrigerio, hacen un paquete para protegerlo en grupos objetivos			Realizan viajes con los niños y usuarios adultos como parte de su adaptación en el ambiente	
	Elaborar el POA	Se hace en Junio o al final del año programas de actividades del año (Todos lo terapeutas realizan esta actividad al inicio del año donde revisan el programa	

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
		Objetivos, recursos, estrategias, recomendaciones)			general de su programa de rehabilitación	
	Charlas a los padres a su reunión programada	Se hacen 3 reuniones al año, se hacen todos juntos son charlas de 1 hora y luego cada terapeuta pasa con el padre de cómo será el trabajo con el niño durante el año que se involucra.			Todas las terapeutas que evalúan niños realizan esta actividad	
	Trabajar de la mano con el padre y usuario para trabajo en casa	Le enseña al padre los ejercicios en casa se le enseña y periódicamente se evalúa al padre			Esta actividad va incluida en el proceso de rehabilitación o de atención de usuario	
	Mantener el contacto con trabajo social	Lo hace por inasistencia del usuario, se supone que el padre de familia avisa, pero no les notifican si llamaron o no. Entonces le pasan el listado de los que no llega Y ella los reporta porque no han llegado			Esta actividad no le corresponde, ya que se supone que trabajo social debe de tener el control de las asistencia e inasistencias de los usuarios y a la vez contactar al usuario si no llega a sus sesiones de terapia	
	Cuidar albergue, zona de estar y comedor	Internado se lleva un registro de número que entraron niños y adultos. Descanso se anotan los niños, comedor ayudarles.			Todas las terapeutas realizan esta actividad en base a turnos	
TERAPISTA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA			Alta de transferencia con el centro	Se hace cuando esos niños en los cuales tienen dificultades completan y grave; ya terminó su proceso y se mandan niños de 4 en adelante programa de retos múltiples. Sólo se elabora su notificación al año con su logro, condición y edad de niño y la revisa coordinación y dirección	Todos estos procedimientos se llevan a cabo por cada terapeuta; pero durante la entrevista la terapeuta de intervención temprana las mencionó como parte de sus funciones y actividades principales	Todas estas funciones y procedimientos debe de realizarlas todos los terapeutas; sólo se le han agregado y especificado más funciones y procedimientos debido a que la persona entrevistada fue más específica con sus actividades.
			Alta voluntaria	Es cuando se tienen 3 inasistencias sin notificación, se plasma en el registro en el formato y expediente lo manda a finalizar en el mes, se lo envía a la coordinación		
			Alta rehabilitación	Se da una notificación y el informe se lo da a los padres y lo envía a coordinación		

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
			Proceso de inclusión de área social y escolar	Hay niños que su discapacidad es visual entonces a partir de los 3 años por el hecho de socializar y salgan de sus casas solos sin la ayuda de sus padres; por lo tanto se realiza esto no con finalidad de formación académica(es decir, intervenir en el programa escolar de la institución) sino que de inclusión social; referencias de padres, monitorea y supervisa a los centros escolares a los cuales refiere a los niños hace su informe de cómo va y valora que si el niño se perfila para su formación académica; evalúa si cambio sus habilidades para bien o para mal les hace alta de transferencia, siguen yendo a rehabilitación y área siempre se manda a coordinación el informe.	En el caso de este proceso; es propio del área de intervención temprana ya que se involucra en la adaptación escolar-social del niño	
	Elaboración de periódicos murales	Pizarra donde ponen notas o deciden al mes. Cuando tienen libre hace decoración con otros terapeutas para toda el área			Esta actividad se rota por terapeuta; cuando se realizó la encuesta le tocaba a ella llevar a cabo esa decoración	
	Supervisar de zonas de cuidado	De 12:00 pm a 12:30 pm supervisa el comedor y albergue y sala de estar.			Actividad que no le corresponde ya que le interfiere con su hora administrativa	
	Estadísticas	Plasma la atención que le da a los niños y la mamá firma que recibió terapia			Esta actividad se incluye en el proceso de ingreso del usuario antiguo ya que es donde se pasa asistencia al usuario	
	Expedientes (Actualización)	Cada vez que atienden a un niño ponen la nota correspondiente al expediente, los solicitan la estadística y a la secretaria y a ellos se le entregan			Todas las terapeutas deben realizar la actividad de actualización de expediente	
	Orientación a madres y padres	Es parte la terapia a los padres están ahí, se trabaja una actividad específica, la terapia es con el padre por lo tanto se orienta como se hace la terapia			En este caso, como la terapeuta trabaja con niños pequeños debe de incluirse las actividades de orientación que realiza con los padres de familia	

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Organización de salidas socio terapeutas con padres y niños	Van a salidas a divertirse, tienen derecho a la esparción con objetivo terapéutico todo el equipo lo gestiona, ellos hacen la gestión de buses y lugares, trámites de alimentación.			Estas salidas las planifican en grupo; un grupo de terapeutas se reúnen para planificarla y llevarlas a cabo; generalmente las terapeutas que se reúnen para planificarlas son las terapeutas de programas de rehabilitación	
	Llenar control de atenciones	Debido al bajo rendimiento de metas, las atenciones, programas las que recibió, las causas				
	Elaboración y actualización de los programas de IT	Revisa los programas y lo actualiza, se lo da cada año a la coordinación no pide permiso para actualizarlo			Al inicio del año revisa su programa o plan general de trabajo del programa de intervención temprana para actualizarlo	
	Elaboración del operativo anual	Aquí se pone justificación, factores de riesgo, cronograma, presupuesto y el programa IT				
	Elaboración de notificaciones	Ya tiene formato para hacerlo y coordinación hace el formato y al final del año se entrega. Y se le explica en una reunión general para dar información.				
	Decoración de su ambiente				Debido a que trabaja con niños, debe de empeñarse en la decoración de su ambiente; debido a que el programa de intervención temprana tiene que ver mucho con el uso del tacto, por lo tanto las decoraciones que se realizan son para tener un ambiente propicio para poner en práctica la adaptación al ambiente	
	Elabora informes con alta rehabilitada para inclusión en área de formación académica					
	Proyecto de inclusión social				Cuando se realizó la encuesta, la terapeuta estaba actualizando el proyecto de inclusión social el cual especifica el proceso de	

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
					inclusión social que se explicó anteriormente	
TERAPISTA DE BAJA VISIÓN			Atender a la población con baja visión	Desde que se lo refiere a la coordinación analiza el expediente se hace una entrevista al usuario o responsable, se evalúa funcionalmente se hace un plan de atención, se le asigna horario y la atención, misma se hace informe en el expediente o se refiere a otras aéreas cuando es necesario a oftalmología para el alta.	Estos procedimientos pertenecen al proceso de nuevo ingreso del CRC	Todas estas actividades las debe de realizar y se incluyen las que pertenecen al proceso de alta que especifico la terapeuta de intervención temprana
			Elaborar planes independientes de atención	A través de un formato que contiene las aéreas principales y su frecuentes y observaciones		
			Elaborar informes de atención	Se hace en un formato se refleja la actividades de cada sesión y las observaciones	Este proceso pertenece al proceso de atención del CRC	
	Apoyar a la coordinación cuando lo solicita	En hacer horarios, dar información, redacción, forma verbal				
	Reuniones de equipo	Cuando son multidisciplinarios				
	Elaborar el POA	Para elaborarlo se necesita el formato con las partes no se le han regresado				
	Colaborar en otras acciones del centro, cuidado del albergue comedor	Zonas de cuidado			No le corresponde esta actividad ya que retrasa la realización de actualización de expediente del usuario	
TERAPISTA BAJA VISIÓN (2)			Evaluar en baja visión	Se hacen 2 etapas, 1° entrevista de la historia clínica y 2° evaluación funcional de su área, llenar un formato de evaluación inicial	En esta ocasión, esta terapeuta de baja visión lo realiza de esta forma	Todas las funciones le corresponden a excepción de la actividad de zona de cuidado ya que interfiere con la hora para llenar expedientes; también que el proceso de llenado de expediente se ve atrasado porque no se tiene a alguien fijo en archivo, se dificulta obtener el archivo del usuario al que está evaluando
			Entrevistar sobre procesos clínicos	Se realiza esto por medio de una entrevista donde se llena un formato que va a expediente	Son procedimientos o actividades parte del proceso de ingreso de nuevo usuario	
			Dar horarios			
			Ejecutar un plan de atención	El plan de atención lo indica el oftalmólogo donde se incluye las observaciones de la terapeuta va incluido en el POA	Pertenece al proceso de atención al usuario	
		Llenar expediente de la información de procedimiento de usuarios	Pide expediente llena con número y con archivo clínico se lo da en papel y lo despacha seguido bajo un horario no funcional. No hay de archivo, solo prestan los expedientes por día			

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Hacer reportes a los maestros que tienen niños con baja visión	Solo información que envíen de coordinación y dirección; y lo realiza cuando se les pide				
	Entrenar sobre las interacciones ópticas en espacios internos y externos	Actividad parte del proceso de atención de usuario.				
	Llena hoja de control de asistencia					
	Cuidan zonas de 12 a 1 p.m.					
			Control de usuario afuera del CRC	Lo realiza para evaluar el uso de un telescopio; para salir hace un permiso oficial de sus funciones cuidar albergue (zonas) llenar hojas, estas siempre a disposición para consultas o dudas. Reuniones periódicas con el doctor y el terapeuta de BV, solo en el turno matutino	Parte del proceso de atención de usuario, solo que en esta ocasión ella realiza así este procedimiento	
TERAPISTA DE ADIESTRAMIENTO MANUAL (MAÑANA) Y BRAILLE (TARDE)	Colaborar con el comedor	Ayudar a servir la comida, apoyar a que traten de comer bien				Todas estas funciones actividades le corresponden a excepción de la colaboración en comedor ya que interfiere con su hora administrativa
	Adiestramiento manual	Desarrolla la motricidad final para que les sirva en braille			De forma general específica que es lo que realiza en cada área, cabe destacar que siempre realiza la evaluación inicial al usuario ya que todas las terapistas la realizan	
	Braille	Se trabaja el apartado para luego trabajar la regleta, número de puntos, conceptos, los que sigue pueden ya les va dando lecciones y ellos ya van leyendo, ellos van copiando la lección y se les revisa, se les hace el dictado				
	Realización del POA y el programa					
TERAPISTA MATEMÁTICAS (TARDE)	Imparte programas de matemáticas para adulto y niños				No realiza entrevistas previas, no individualiza el plan de trabajo para cada alumno (no diferencia si es adulto o niño) ya que se apega al plan de trabajo que realiza al inicio del año.	
TERAPISTA EDUCATIVA	Brindar atención a los usuarios	Realizaciones de terapias				Todas estas actividades y

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Llenado de expediente	Los llena cuando puede, ya que su hora administrativa tiene otras actividades			Actividades que son parte del procesos de atención al usuario	procedimientos le corresponden, pero en el caso de cuidado de áreas no le corresponden ya que afecta su hora administrativa y la retrasa con el llenado de expedientes
			Plan de su programa, planos individuales, plan general	Realiza una entrevista inicial al usuario donde el usuario o padre de familia expresa sus intereses y en base a ellos realiza un plan individual de trabajo	Parte del proceso de ingreso de nuevo usuario	
	Cuido de áreas	Cuidar sala de estar, comedor y albergue				
	Terapista sombra	Cuando una terapeuta esta incapacitada, ella es una de las seleccionadas para que cubran esa área				
	Entrega de usuarios a albergue	Cuando termina su jornada de terapias, terapeuta acompaña a los usuarios hasta el albergue				
TERAPISTA DEL ÁREA DE MASAJE	Capacitar a los alumnos	Todo el programa a impartir las unidades y 6 evaluaciones y se capacitan para que estén listo para un empleo. Evaluaciones cada semana y cada mes y por unidades cuando ella considera que ya están se pone de modelos de prueba el masaje			Es una función que pertenece al proceso de atención al usuario, en este caso no se necesita realizar una entrevista inicial ya que el programa permite impartir las clases con la misma metodología	Todas estas funciones le corresponden, sólo se dificulta realizar aquellas funciones que involucren un llenado escrito de formatos ya que debido a su incapacidad le cuesta realizarlas. Es importante tener en cuenta esto ya que se puede resolver este inconveniente asignándole un asistente que le ayude con esas actividades
	Impartir clases teóricas y practicas					
	Supervisión de clases	Llena un formato en el cual se especifica el avance del alumno, sólo que tiene problemas para llenarlo ya que ella (la terapeuta) es ciega.				
	Llenar los expedientes	El llenado del expediente también se le dificulta debido a su incapacidad.				
	Instruir en el programa					
	POA al inicio del año					
	Lleva asistencia y estadística					
TERAPISTAS NIVEL II (ESTIMULACIÓN TEMPRANA O ESTIMULACIÓN VISUAL=	Rehabilita, estimulación visual a bebés	Ella ha ideado como dar rehabilita con, no se le dio dar un manual sólo se le indujo 1 semana; se comprometió con personas exteriores			Ella ideó como llevar a cabo las rehabilitaciones ya que de un día para otro se le aviso de forma verbal que impartiría este programa, pero no la	Todas las actividades le corresponden como terapeutas, a excepción de la que se señala

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
					capacitaron ni le dieron inducción	que pertenece a trabajo social.
	Trabaja con los padres de familia y realiza material para que trabaje con el bebé	En la sesión de terapia explica que podrían hacer, usan materiales reciclable				
	Cuido de zona (por meses)	Cuida zona de comedor, albergue y sala de estar				
	Realizar POA	Se plasma la población que se atiende, el material que tienen, recursos, lo hacen una vez al año, se hace independiente				
	Realizar su programa	Va objetivos actividades, el tipo de población a quien se le brinda el programa y se detalla las técnicas a utilizar y tiempos, diagnósticos y lo que sigue				
	Registro de expediente	Hace un listado, lo solicita expediente clínico, no se los dan todo porque están en consulta, coordinación, trabajo social u otro como lo tienen lo piden hasta el día siguiente o en una semana.				
	Programa diferentes	En el expediente lo refleja dependiendo del diagnóstico, de la necesidad o avance hasta 2 o 3 meses, el objetivo es el mismo pero diferentes técnicas y trabaja mucho de la mano con el plan de tratamiento del medico				
	Reportar metas a usuarios que ingresan y se le da de alta	Lleva listado de asistencia, hace un conteo de las firmas abajo se ponen los que no asistieron y la razón, al final del mes se hará el conteo de todas las consultas recibidas y por qué.				
	Reportar porque falto cada día el usuario				Esta actividad de seguimiento le corresponde a trabajo social	
	Programa salidas extracurriculares					
TERAPISTA DE BRAILLE EN A MAÑANA	Elaborar libro de braille	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar papel • Cortar en pequeños • Transcribir en libro • Forrar cada lección para que dure más • 3 lecciones de cada uno • Prepara clases 				Todas estas actividades le corresponden; solo que no se les realiza un plan individual de rehabilitación ya que

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Atender a usuarios	Tener a mano utensilios, tener cartulina , regleta, punzón, a cada usuario			Son actividades propias del programa de braille que pertenecen al proceso de atención de usuario	se considera que no es necesario. También aclarar que no se diferencia si la persona puede leer (es decir si hubo una época donde podía ver y aprendió a leer) o si el usuario no aprendió a leer (ya sea por nacimiento con ceguera total o porque la ceguera total la adquirió antes de que pudiera aprender a leer)
	Toma de lectura	Después de transcribir la lección se les pregunta para que se acostumbren				
	Revisar escritura	Se califica sin poner nota para que ellos hagan su propio libro				
	Preparar charla mensual	Lo baja de internet con un propósito al usuario, para una reflexión				
TERAPISTA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Desarrollar las 9 unidades	Al proceso de rehabilitación dentro de AVD				Todas estas actividades le corresponden y son parte del proceso de atención al usuario. También desarrolla actividades del proceso de ingreso como entrevista y evaluación inicial, sólo que no las especificó que todas las terapistas deben realizarlo
	Evaluar unidades	Se evalúa después de cada uno para una autoevaluación y se retroalimenta				
	Informes estadísticos	Hay tabulados diarios de asistencia según hora de atención, registro de ingresos y altas mensuales, y lo entrega a estadística, el alta del programa la terapeuta la instruye un equipo interdisciplinario, anota alta en registro y expediente				
	Evaluación inicial con los usuarios	Se realiza abiertamente explicando los objetivos, alcances, unidades, distribución de salón, luego indaga escolaridad, nivel de vida, intereses, espera respuesta y hace plan de atención.				
TRABAJADORA SOCIAL	Realización de estudios socio familiares	Realiza una entrevista donde se llena un formato de trabajo social que se agrega al expediente; este estudio se realiza para los usuarios de nuevo ingreso			Pertenece al proceso de ingreso de usuario nuevo	Todas estas actividades le competen; pero hay actividades que no realiza y que debe de realizarlas como por ejemplo el
	Autorización de ingreso a usuarios antiguos	Autoriza entrada de usuario y revisa si usuarios deben de reportar medicamentos a enfermería			Pertenece al proceso de ingreso de usuario	

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Reunión de padres y usuarios	Tienen que haber un objetivo de reunión o actividad para convocar reunión con tiempo o de repente. Actividad social o de cultura, algún problema que se pueda resolver entre usuarios, padres			Actividad que pertenece al procesos estratégicos de control que no se realiza frecuentemente	seguimiento a usuarios que no llegan a sus sesiones de terapia; esta actividad la realizan las terapistas.
	Atención de casos	Los casos que llegan a solicitar apoyo de trabajo social, personas evaluadas, constancia necesidades a resolver, puede ser para ingreso de albergue (solicitar constancia, información del centro, proceso de evaluación, explica los beneficios que tiene) el equipo interdisciplinario quienes van al albergue			Pertenece al proceso de ingreso de usuario nuevo para la autorización de utilización o no de albergue; esto se hace en grupo disciplinario	
	Visitas interinas o domiciliarias cuando se requieren	Se hace cuando el equipo multidisciplinario lo amerita sea de casos nuevos o de casos subsecuentes o a detectar visitas a otro centro, documentos.				
PSICÓLOGO	Dar atención individual a usuarios y encargados	Se programa por cita; pero se trabaja con el expediente con el usuario; incluye familia				Todas estas actividades y procedimientos le corresponden al encargado de psicología.
	Hacer terapias grupales para resolver problemas	Las programa pero lo reporta a enfermería para llamar y sacar expediente				
	Grupos interdisciplinarios	El centro pertenece al ISRI, este establece que se tiene que estar revisando expediente todo en equipo psicológico, trabajo social, coordinación de terapia, doctores, enfermería				
			Eventos de nivel de inteligencia sólo cuando hay ingreso	Se utiliza una entrevista, no se utilizan test psicométricos que se pueden pasar oral, que intentos de reconocimiento con base a eso se tiene una escala 70 en normal 100+ intermedio 20 - retraso	Este procedimiento es parte del proceso de nuevo ingreso de usuarios	
	No realiza PCA interesa la parte intelectual, que tan funcional puede aprender, rápido o lento					

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	En el área de psicología no funciona así lo que él hace es distanciar la citas, siempre debe estar psicología cuando el centro de egreso al lado					
VIGILANTE (1)			Controlar la entrada y salida de vehículos oficiales y personal	Ver misión oficial de dirección o administración en emergencias no es necesario que tenga la ruta; anota hora de salida y entrada del kilometraje	Entrega de libro de novedades a compañeros que le suple el turno, él lo da a la administradora	Todas estas funciones le corresponden
	Control de visitantes	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • A quien busca • Dar indicaciones 		En dado caso sea alguien que llega por primera vez, el vigilante le indica quien lo atenderá y revisa que no lleve armas y que no llegue ebrio		
	Control de ingreso y salida de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Saludarlos • Si es nuevo se le orienta donde debe ir • Ver si vienen ebrios 		Si es alguien de antiguo ingreso, solo verifica que no lleve armas y que no llegue ebrio		
	Vigilar la entrada y salida de personal	Marcan entrada sino sirve anota la hora de llegada		Está pendiente de la entrada y salida de personal		
VIGILANTE (2)	Atender al usuario	La única especialidad es la visión, con referencia lo mandan con la enfermería si se equivoca les dan información en nivel general, le indican cómo llegar a otro centro. Si no es usuario y no tiene nada que venir aquí, no se deja entrar			Entrega de libro de novedades a compañeros que le suple el turno, él lo da a la administración.	Todas estas funciones le corresponden
	Darle información formal (de cualquier rehabilitación)					
	Resguardar los bienes del centro					
	Controlar las entradas y salidas de empleados y usuarios	Para empleados y usuarios es visual, cada quien se anota				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
			Controlar la salida del material (los ordena)	<p>En base a una salida con autorización revisar lo de la salida es lo que sacan de inventarios, no se deja salir si no es eso. Si se equivoca debe corregir. Si hay notificación sino no. Realiza esto de la siguiente manera: El documento original pasa a archivo de salida con el número y si se regresa se lo pone entrada fecha y hora en portería hay un archivo.</p> <p>El archivo es si por acaso hay una perdida, ahí ponen si regresa o no regresa</p>	Todos los vigilantes realizan este procedimiento; pero en esta ocasión el entrevistado lo mencionó como sus actividades principales	
VIGILANTE (3)	Diurno: recibir alumnos					Todas estas funciones le corresponden
	Permitir que no salgan alumnos ni empleados					
			Recibir vehículos institucional con entrada y salida	<p>Cuando lo traen debe encargarse del resguardo, que tenga todo sus accesorios, que no tenga algún golpe y el kilometraje.</p> <p>Si esta golpeado y no trae accesorios lo reporta, se hace el informe.</p>	Todos los vigilantes realizan este procedimiento; pero en esta ocasión el entrevistado lo mencionó como sus actividades principales	
	Abrir portones a los empleados					
	Ver que nadie ingrese alcoholizado	Se deja constancia en el libro				
	Estar pendiente de llamadas a exteriores e internos					
	Guiar a los proveedores	Se les dice donde llegar. El revisa que sean proveedores. Cuando no se conoce el proveedor se llama a almacén o administración para verificar				
	Hacer rondas continuas en todo el centro					
	Marcar cada 2 horas	Esta establecidos en el reglamento				
	Activar sistema de alarma	<p>Se ingresan códigos, es una parte para todo el sistema, en el libro de noviembre.</p> <p>Se deja si se activa o no, si se activa se retienen se llama a la policía y al jefe de inmediato.</p>				

CARGO	ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	DETALLE DE PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS	¿LE CORRESPONDE ACT O PROCEDIMIENTO?
	Activar reizer					
	Cuando se dispara alarma verificar zona de activación					
VIGILANTE (4)	Velar por la seguridad de la institución y usuarios por las instalaciones	Revisar materiales, controlar que las cosas están en su puesto			Realiza un Informe diario por cada turno, se entrega un informe general	Todas estas actividades y las anteriores de los demás vigilantes le corresponden

Tabla 41 - Análisis de cargos, funciones y procedimientos.

1.1.1.5 CONCLUSIONES DE ANÁLISIS DEL PERSONAL DEL CRC.

ÁREA	CONCLUSIÓN
Administración	Realiza funciones de control de las personas a su cargo, los cuales son los auxiliares de servicio, vigilantes, cocineras, motorista, secretarias. También apoya mucho a dirección en documentos y reuniones que se necesiten en el ISRI central.
Auxiliar de servicios generales	Los auxiliares de servicio realizan funciones que le corresponden, pero debido a que falta de personal capacitado a algunos de los auxiliares de servicio desempeñan actividades que no les corresponden, como las de mantenimiento. Debido a que la disponibilidad que muestran los auxiliares de servicio para realizar las labores, se les satura con actividades que en ocasiones generan la extensión del horario de trabajo. También son responsables de cubrir áreas cuando alguien está incapacitado, descuidando las actividades de su área, con la que además se les exige cumplimiento.
Cocineras	Las cocineras cumplen con las actividades y funciones que les corresponden a excepción de 1 de ellas, la cual realiza actividades y funciones de auxiliares de servicio generales debido a un problema de salud que se agravaría al desempeñar las funciones de cocinera.
Coordinadoras	El personal que desempeña las funciones de coordinación, tiene cargo de terapeutas, el salario en este caso corresponde al cargo original con el que ingresaron al CRC, esto genera desmotivación. No existe un horario de trabajo definido para que cada coordinadora realice las funciones, por lo que en ocasiones ambas se encuentran solventando un mismo problema, lo cual genera dualidad de mando y pérdida de autoridad sobre el personal que tienen a cargo, el cual acude a la dirección para solventar un problema que le correspondía a la coordinación atender. Las reuniones con el resto del personal para tratar los problemas de área no se han programado adecuadamente, por lo que cuando se deben llevar a cabo interrumpen el desarrollo de las sesiones de rehabilitación. Dado que estas reuniones son de improviso, no se notifica a los usuarios de las mismas con la suficiente antelación para que no asistan a las terapias, esto ha generado quejas hacia la labor del centro. Las coordinadoras tampoco poseen apoyo o documentación técnica específica para el centro, ya que se les ha pedido que adapten el manual de puestos y funciones vigente en el CRINA, un centro del ISRI, con funciones muy diferentes a las del CRC, en todo caso, tampoco les corresponde adaptarlo sin consenso previo.
Dietista	Realiza las funciones que le corresponde, solo que se mencionó que se realiza una evaluación nutricional por usuario, pero los usuarios manifiestan que eso no se realiza, además hay que tomar en cuenta que en la encuesta de usuario, un 10% de los padres entrevistados se quejó de la alimentación, manifestando que no es la adecuada para los niños y un 10% de usuarios adultos entrevistados que también se quejan de los alimentos; por lo cual se concluye que esta evaluación no se realiza, o cuando se realiza no se toma en cuenta las condiciones y gustos de los usuarios. Otro punto a destacar es que en ocasiones la dietista hace funciones del encargado de despensa, en entrega de alimentos requerido por su área.
Enfermera	Cumple todas las funciones que le corresponden, el inconveniente se da que cuando se ausenta o está incapacitada, la persona que cubre sus funciones es la secretaria de dirección, por lo tanto cuando se da una emergencia, en ausencia de la enfermera los procedimientos no pueden llevarse a cabo por el personal suplente, puesto que requiere conocimientos técnicos por los cuales no fue contratada.

Facilitadores artísticos	Cumple con las funciones y actividades que le corresponden, a excepción de la evaluación inicial del usuario, que no la realiza.
Motorista	Cumple con las funciones y actividades que le corresponden y también cumple con funciones de mensajero; el problema se da que cuando no puede llevar a cabo las funciones de mensajero, le piden a una auxiliar de servicio que las realice, y no le dan transporte para realizarlas.
Oftalmólogo	Cumple con las funciones y actividades que le corresponden, sin embargo, como sólo está contratado por 3 horas, las evaluaciones médicas se realizan al final del proceso de inscripción, cuando deben realizarse al inicio del mismo.
Orientadores	Los orientadores tienen asignadas funciones que le corresponden, pero sólo en el internado; normalmente el cuidado de las zonas lo realiza el resto del personal, denominándose “terapistas sombra”, esta función perfectamente la podrían realizar también los orientadores.
Psicología	El psicólogo actual es nuevo en el CRC, por lo tanto las funciones que tiene asignadas le corresponden, pero hay que evaluar si solo esas actividades y funciones deben realizar.
Secretaria	En el caso de la secretaria de administración, realiza funciones administrativas que no le corresponden, como la gestión de permisos de trabajadores. En el caso de la secretaria de dirección está realizando actividades y funciones de archivo que no le corresponden, y además de eso debe realizar funciones de secretaria de dirección que provocan sobrecarga de trabajo y además que su jornada laboral se extienda a más de 8 horas.
Técnico en deporte	En el caso del técnico en deportes realiza todas las funciones que le corresponden.
Terapistas	En el caso de las terapistas, realizan funciones de trabajo social (como el seguimiento de usuarios, en lo que se refiere a la indagación de porque el usuario no llevo a la sesión de terapia o clase) y realizan funciones de corrección y orientación que le competen a los orientadores.
Trabajo social	Realiza las funciones que le corresponden, solo que se le dificulta el seguimiento de casos debido a la escases de vales de gasolina para ir a los hogares de los usuarios; debido a esa dificultad es raro que haga un seguimiento de casos; tampoco realiza funciones y actividades de seguimiento de usuarios que no se presentan al CRC, espera a que las terapistas le notifiquen que no han podido comunicarse con el usuario o con el encargado del mismo.
Vigilantes	Los vigilantes realizan todas las actividades y funciones que le corresponden.

Tabla 42 - Análisis de cargos.

5.3.1.2 VALIDACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS.

Como paso preliminar, interpretar mejor la interrelación de los procesos que se ejecutan en el CRC, para realizar esto se tomará en cuenta lo siguiente:

- Se dividirán los macro procesos, los cuales se definen como estratégicos, operativos (procesos claves) y los procesos de apoyo.
- Cada macro procesos se dividirá en procedimientos, los cuales se modelarán y se seguirá la lógica con la que actualmente se llevan a cabo en el CRC.

El mapa de procesos es una representación gráfica que ayuda a visualizar todos los procesos que existen en una organización y su interrelación entre ellos. Dentro de los procesos cabe destacar gestión de la organización como planificación estratégica, establecimiento de políticas, procesos de medición, análisis y mejora. Estos últimos incluyen procesos para medir y obtener datos sobre el análisis del desempeño y mejora de la efectividad y eficiencia, pueden incluir la medición, seguimiento y procesos de auditoría, acciones correctivas y preventivas y ser aplicados a todos los procesos de la organización siendo una parte integral en la gestión.

Para la elaboración de este mapa de procesos se tiene que tener clara la clasificación de los mismos; a continuación se presenta dicha clasificación:

5.3.1.3 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS.

Se debe de definir la red de procesos que se define el Mapa de Procesos, el cual muestra de manera didáctica y práctica nuestros procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación para este fin a continuación definiremos estos tipos de procesos:

Procesos Estratégicos:

Los Procesos Estratégicos son los que deben llevar a la entidad para mantener sus políticas y estrategias de la institución, esto debido a las estrategias y al cumplimiento de Planes de Desarrollo, gestión de recursos, diseño y elaboración de planes de rehabilitación; con los que se puede dar orientación y dirección a toda la Institución; en estos procesos se encuentran: Gestionar y administrar todos los recursos que la institución necesita para brindar servicios a los usuarios que presentan una discapacidad ya sea ceguera total, baja visión o reto múltiple (que incluye un tipo de discapacidad visual más otro padecimiento asociado). A continuación se presentan las categorías:

- Direccionamiento estratégico.
- Planificación financiera
- Gestión de la calidad
- Promoción del Centro

Procesos Operacionales:

Son los procesos que afectan de manera directa la satisfacción de las necesidades de los usuarios (cliente externo) ya que son los procesos directos por medio del cual se le brinda servicio al usuario, estos son los procesos donde se debe de enfatizar la gestión de la calidad y la medición de la misma

a que, como se mencionó anteriormente son los procesos directos para brindar servicio a los usuarios. A continuación se presentan los procesos en los cuales se divide esta categoría:

- Ingreso de usuario
- Atención de usuarios.
- Altas a rehabilitados

Procesos de Apoyo:

Esta clasificación incluye los procesos que sirven de apoyo a las otras dos clasificaciones, en estos procesos se centran algunas de las actividades administrativas de la Entidad que velan por el mantenimiento y soporte de los procesos estratégicos y operacionales. A continuación se presentan los procesos de esta categoría:

- Administración y mantenimiento
- Gestión de la información y comunicaciones.
- Gestión humana

5.3.1.4 MATRIZ DE PROCESOS.

A continuación se presenta la matriz de procesos, donde se puede observar los procesos, sub procesos, procedimientos que se utilizan para brindar un buen servicio a los usuarios; con esta matriz de proceso se logra observar las relaciones de cada procesos, con los sub procesos y procedimientos, y por medio de ella se determina el mapa de procesos y posteriormente los árboles de procesos.

MACRO PROCESO	PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO
ESTRATÉGICOS	Direccionamiento estratégico			Elaboración del Plan Anual de Trabajo	Plan Anual de Trabajo
				Análisis y seguimiento de indicadores	Acciones de mejora, informe de análisis de indicadores
	Gestión de la Calidad			Análisis de cumplimiento de metas	Acciones correctivas
	Promoción			Difusión de servicios del centro	Promoción del centro
	Planificación financiera			Elaboración del presupuesto anual	Presupuesto anual
			Control de la ejecución del presupuesto	Informe de ejecución presupuestal, acciones de mejora	
OPERATIVOS	Ingreso	Ingresar usuarios nuevos y reingresos		ORIENTAR AL INICIO AL USUARIO Y ELABORAR DE EXPEDIENTE	Usuario conoce los servicios básicos del CRC y conoce documentación e información indispensable para iniciar proceso de admisión e inscripción
			Evaluar en área médica	Evaluar en enfermería	Apertura de expediente
				Evaluar en oftalmología	Aprobación o rechazo de ingreso al CRC
			Evaluar en áreas de apoyo	Realizar estudio socio familiar	Requisición a grupo multidisciplinario para aprobación de uso de albergue
				Evaluar en psicología	Determinar el nivel de coeficiente intelectual y evaluar si usuario necesita afrontar su duelo.
			Evaluar en área técnicas	Entrevistar al usuario	Intereses del usuario
				Asignar horario	Programas inscritos
				Recorrer las instalaciones	Usuario conoce instalaciones del CRC
				Evaluar en programas inscritos	Plan individual de atención

	Ingresar a usuarios antiguos al CRC y albergue	Reportar a trabajo social	Evaluación de grupo multidisciplinaria	Aprobación o rechazo de uso de albergue y estudio de caso de usuario	
			Elaborar tarjeta de entrada	Tarjeta de entrada elaborada	
			Llenar formato de entrada	Formato de entrada lleno	
		Reportar a enfermería	Verificar y notificar medicamento	Notificar a trabajo social	
			Aprobar medicamento	Medicamento aprobado o rechazado	
			Llenar expediente de usuario	Expediente actualizado	
		Reportar a albergue	Realizar tarjeta de entrada al albergue	Tarjeta para albergue realizada	
			Reportar a coordinación	Tarjeta firmada por coordinación	
			Inventariar lo que usuario entra a albergue	Registro de cosas de usuario en libro de albergue	
		Ingresar usuarios antiguos al CRC	Reportar a coordinadora	Llenar formato de entrada de usuario	Formato de entrada lleno
				Reportar a coordinadora	Hoja de asistencia llena
				Llenado de hoja de asistencia	Asistencia firmada, si No llega a sesión se consigue razón de inasistencia
	Reportar con terapeuta		Reportar a trabajo social y a coordinación hoja de asistencia	Reportes diarios a coordinación	
			Entrevistar al usuario con terapeuta según programa	Intereses del usuario	
			Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto	Para aclarar dudas	
	Atención a usuarios	Atender en programas de rehabilitación	Evaluar en el área técnica del programa	Elaborar plan individual de atención	Plan de atención individual elaborado
				Realizar sesiones de terapia	Sesión de terapia recibida
				Llenar a expediente	Actualización de expediente según avances
			Controlar a los usuarios	Llenar hoja de control	Hojas de control llenas
				Elaborar informes de atención	Informes realizados y entregados
				Evaluación de forma sumativa o final del programa o programas que esté inscrito	Usuario rehabilitado o no; requisición para dar alta
		Atender en programas vocacionales	Evaluar en el área técnica del programa	Entrevistar al usuario con terapeuta según programa	intereses del usuario
				Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto	Para aclarar dudas
				Elaborar plan individual de atención	Plan de atención individual elaborado
Controlar a los usuarios			Realizar sesiones de terapia	Sesión de terapia recibida	
			Llenar a expediente	Actualización de expediente según avances	
			Llenar hoja de control	Hojas de control llenas	
Atención en programas de apoyo	Brindar servicio en albergue	Elaborar informes de atención	Informes realizados y entregados		
		Realizar rondas nocturnas	Identificación de problemas o dificultades dentro del albergue		
		Corregir a usuario en tareas o actividades de rehabilitación	Corrección a usuario y notificación a terapeutas		
	Brindar servicio de alimentación	Anotar en expediente, expediente provisional y libro de novedades y actividades la actividad durante la noche	Notificación a coordinadoras		
		Preparar alimento	Alimento preparado		
		Servir alimento a los usuarios	Alimento servido		
Brindar servicio de psicología	Atender terapias de grupo	Atender a familiares y usuario			
	Atender terapias individuales	Atender a usuario en una sesión privada			

			Brindar servicio de trabajo social	Actualizar estudio socio familiares	Estudios socio familiares actualizados en expediente		
				Realizar visitas a hogares	Visita realizada para comprobar lo que estudio socio familiar establece		
				Dar seguimiento a casos	Actualización de expediente		
	Altas a rehabilitados	Dar alta de un programa			Dar alta habilitada	Cupos libres para usuarios	
					Dar alta voluntaria	Cupos libres para usuarios	
		Dar alta al usuario del CRC				Evaluar por equipo multidisciplinario	Alta aceptada
						Notificar a usuario	Usuario notificado
		Remitir a usuario a otro centro				Evaluar por equipo multidisciplinario	Alta aceptada
						Elaborar informe de evolución	Alta aceptada
	Trasladar expediente de usuario donde se remite					Cupos libres para usuarios	
	APOYO	Administración y mantenimiento			Orientar al usuario sobre el traslado	Usuario conocedor de su situación	
					Préstamo de bienes muebles entre ambientes	Solicitud de préstamo autorizada	
					Descargo de bienes muebles	Bien descargado	
					Levantamiento de inventario	Inventario	
					Apertura de fondo de Caja Chica	Caja chica	
Solicitud y adquisición de la compra					Compras para el centro		
Control de contratos de bienes y servicios					Bienes y servicios para el centro		
Gestión de donaciones y recursos para el centro					Donaciones diversas		
Abastecimiento de alimentos para la cocina					Insumos alimenticios		
Control de la misión oficial					Registro de estado del vehículo		
Atención a emergencias					Emergencia atendida		
Abastecimiento de insumos de limpieza					Insumos para limpieza		
Mantenimiento preventivo de adquisiciones					Adquisiciones en buen estado, reporte de satisfacción		
Mantenimiento correctivo de adquisiciones					Bien reparado, reporte de satisfacción		
Préstamo de expedientes					Constancia de préstamo de expediente		
Gestión de la información y la comunicación				Ingreso de datos al sistema UTEC	Reporte estadístico de atención		
				Ingreso de datos al EPI	Datos EPI		
Gestión Humana				Control de planillas	Planillas		
				Gestión de capacitaciones internas	Plan de capacitación		
				Gestión de capacitaciones externas	Capacitación externa		

Tabla 43 - Tabla de procesos, subprocesos y procedimientos.

Tomando en cuenta la clasificación de los procesos anteriores, se presenta a continuación una tabla resumen que muestra el número de procesos, sub procesos y procedimientos que se utilizan con más frecuencia en el CRC.

Todos estos procesos, sub procesos y procedimientos fueron identificados por medio de las preguntas 19, 20 y 21 de la encuesta de trabajadores; en donde los trabajadores desglosaron cada una de las actividades y funciones que realizan y como es que la realiza.

TIPO DE PROCESO	PROCESOS	SUB PROCESOS NIVEL 1	SUB PROCESOS NIVEL 2	PROCEDIMIENTOS
Procesos estratégicos	Direccionamiento estratégico	0	0	2
	Gestión de calidad	0	0	1
	Promoción	0	0	1
	Planificación financiera	0	0	2
Procesos operativos	Ingreso de usuario	3	11	18
	Atención de usuarios	3	12	21
	Altas rehabilitatorias	3	9	0
Procesos de apoyo	Administración y mantenimiento	0	0	14
	Gestión de la información y comunicación	0	0	2
	Gestión humana	0	0	3
TOTAL		9	32	64

Tabla 44- Resumen de procesos, subprocesos y procedimientos.

5.3.1.5 MAPA DE PROCESOS AS - IS.

MAPA DE PROCESOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”



Figura 21 - Mapa de proceso AS-IS actual del CRC

5.3.2 MODELADO DE PROCESOS ACTUALES.

5.3.2.1 METODOLOGÍA DEL MODELADO DE PROCESOS.

El modelado de procesos actuales es muy importante ya que muestra la interacción que tienen diferentes actividades y funciones que se realizan para brindar servicio al usuario.

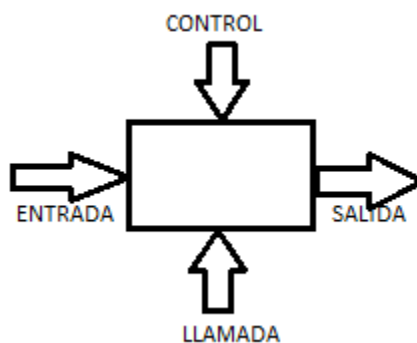
Por lo general, los procesos, funciones y actividades de una empresa son complejos, tediosos y difíciles de entender. Ante esta dificultad, se requiere de un diseño eficiente y actualizado junto a una técnica la cual permita documentar en una forma clara y precisa toda la información importante y necesaria para la organización.

En esta ocasión, se utilizará la técnica de modelamiento de procesos IDEF0, la cual se describe a continuación:

IDEFO o **IDEF0** (*Integration Definition for Function Modeling*) es un método diseñado para modelar decisiones, acciones y actividades de una organización o sistema. IDEF0 se derivó de un lenguaje gráfico bien establecido, el análisis estructurado y Técnica de Diseño.

Esta metodología presenta 2 componentes principales, los cuales son:

- **Caja de procesos o funciones:** Un proceso o función es algo que ocurre en un periodo de tiempo y produce un resultado gracias a una entrada. Su representación gráfica es una caja.
- **Flechas:** las flechas (ICOM) representan la información que define una actividad, actúan sobre la actividad o salen de ella para actuar en otra. Una actividad involucra:

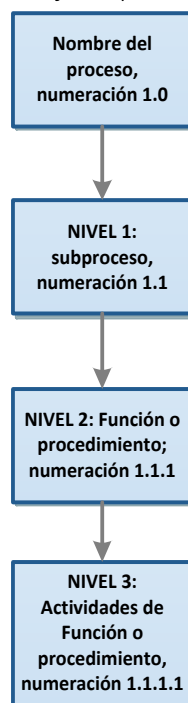


La ENTRADA es la información que sufrirá una transformación, CONTROL son los mecanismos de control normalizados por la organización que se está analizando; la LLAMADA son los entes involucrados para la realización de esa actividad o función; las SALIDAS son los resultados de la transformación de la información de la entrada.

5.3.2.2 ASPECTOS IMPORTANTES DE LA MODELACIÓN DE LOS PROCESOS ACTUALES DEL CRC.

Para la elaboración del modelado de procesos del CRC, por medio de la entrevista realizada a los trabajadores del CRC se identificaron funciones y actividades; esta información se analiza primero y se definen cuáles son actividades, procesos, procedimientos; teniendo este análisis realizado, se procedió a la observación directa para verificar si los procesos y procedimientos se realizaban como se había comentado.

Teniendo esta información se procede a la realización de los árboles de procesos, los cuales se realiza a los procesos operativos, en base a estos árboles se realiza el modelado de proceso y subprocesos, tomando en cuenta la siguiente jerarquía:



El nivel 1 es el diagrama de referencia donde se modela de forma general cómo se desarrolla el proceso; el Nivel 2 es donde están las funciones y procedimientos (también pueden ser actividades en dado caso sea necesario) que se ven involucrados en el nivel 1; y por último en el nivel 3 se desglosa cada función o procedimiento que se ve involucrado en el subproceso.

5.3.2.3 ÁRBOL DE PROCESOS.

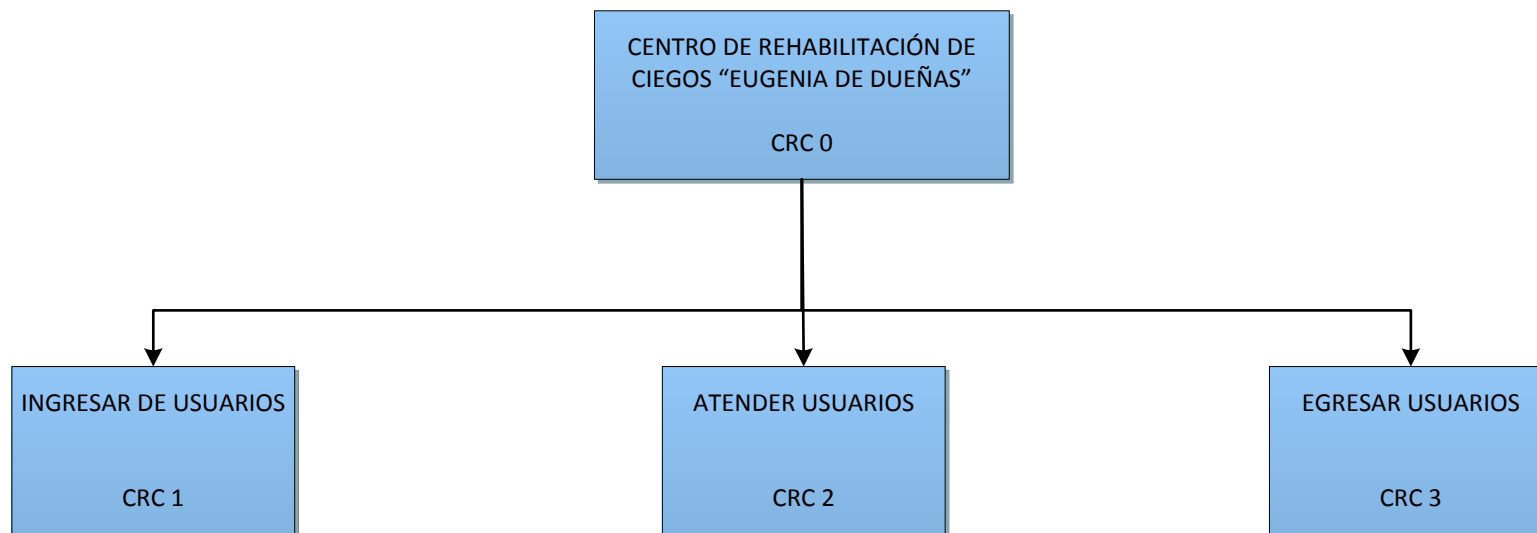
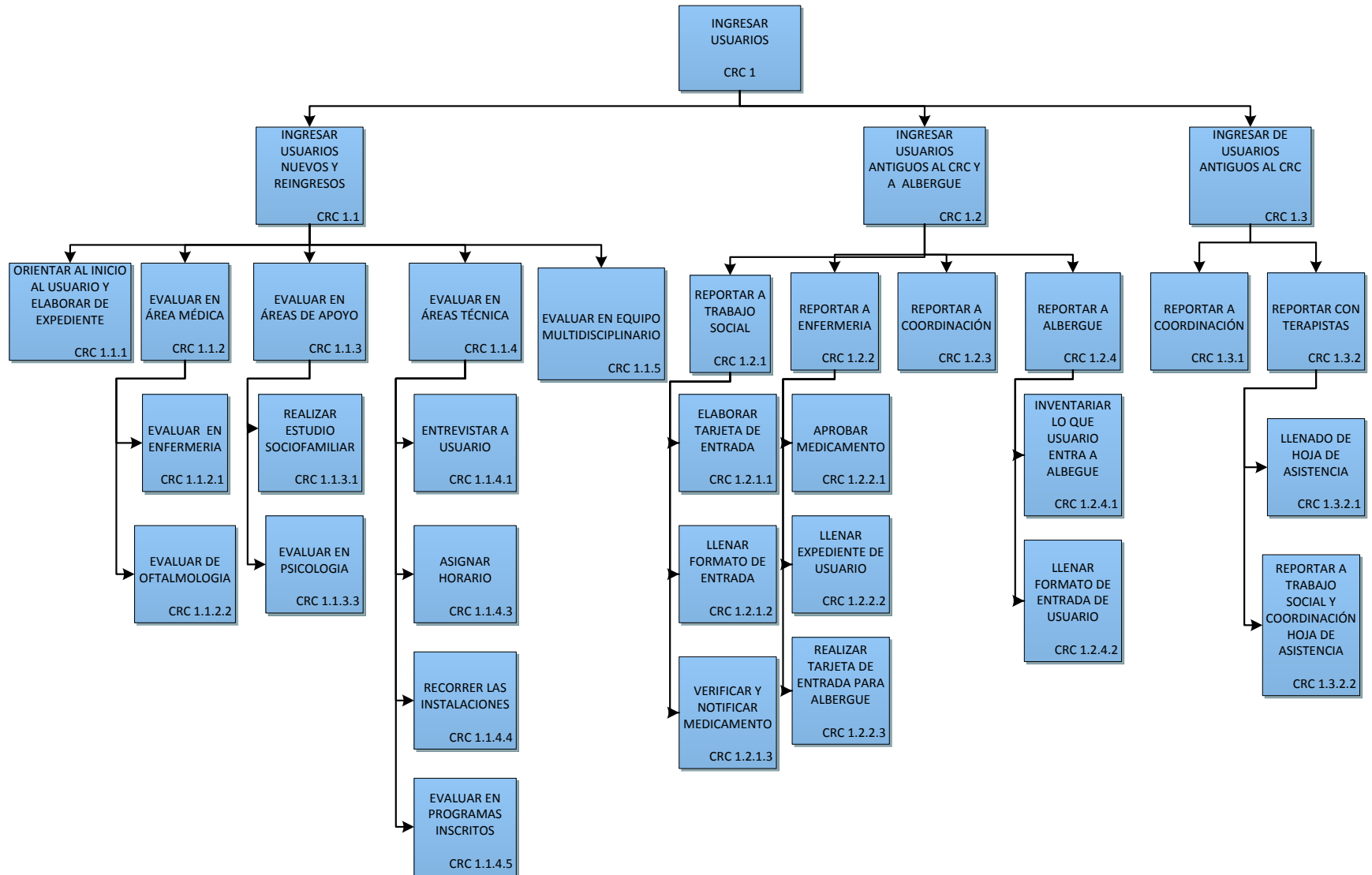
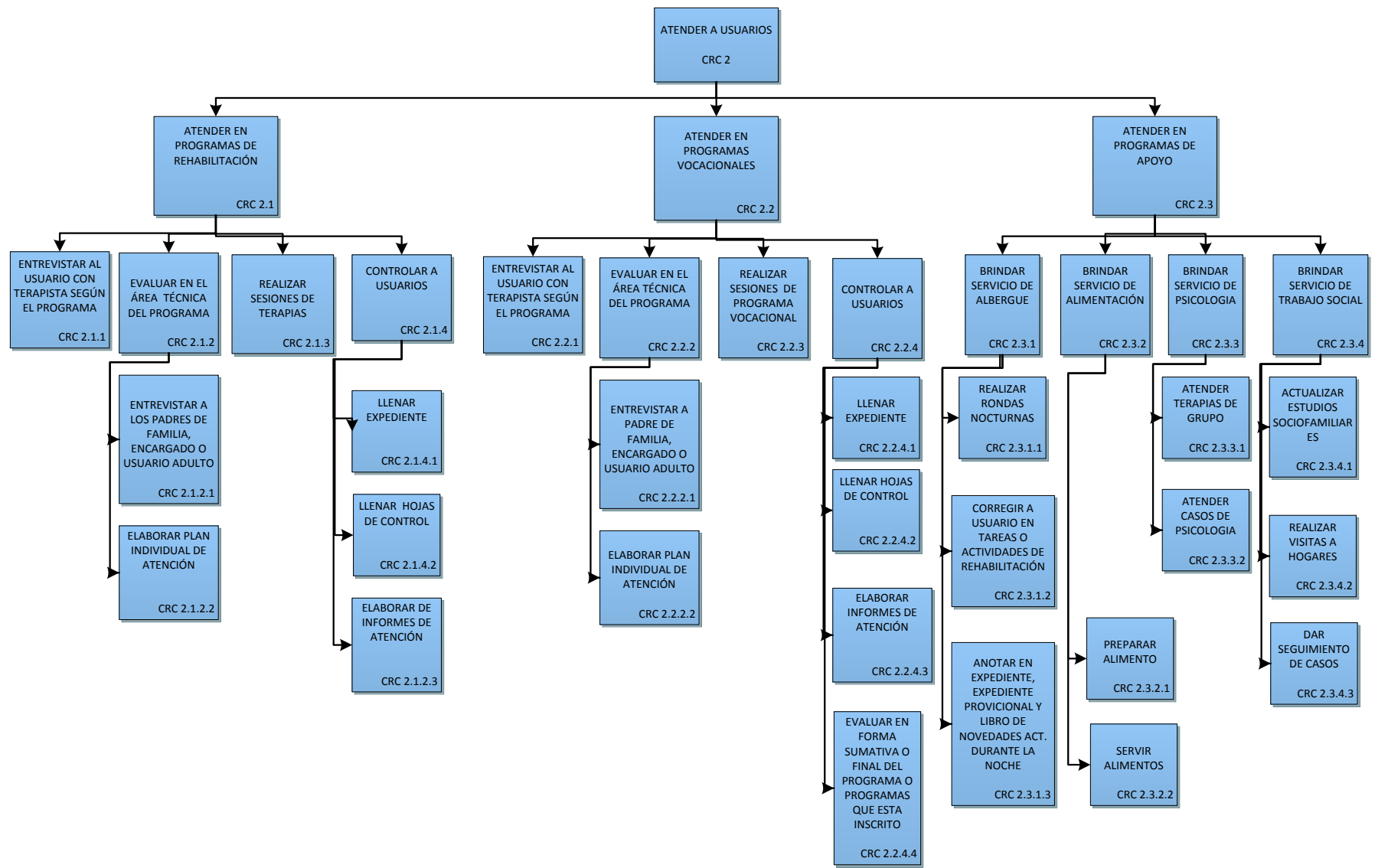
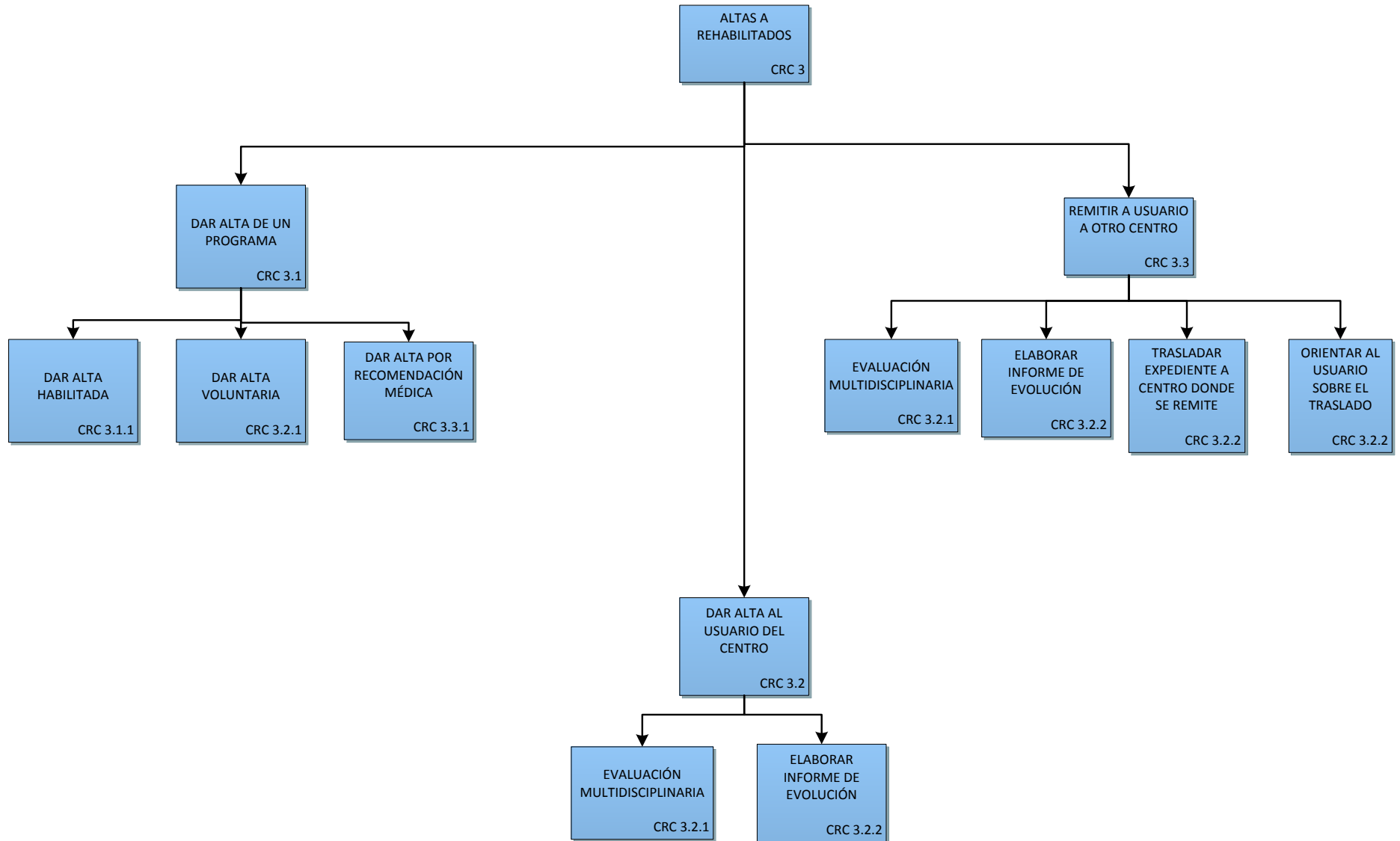


Figura 22 - Árbol de procesos.







5.3.2.4 *DESCOMPOSICIÓN DE DIAGRAMA DEL PROCESO DE INGRESO.*

Describe el proceso que actualmente sigue el CRC para la inscripción de nuevos usuarios o para el ingreso al CRC de antiguos usuarios a los cuales se debe de tener registro cuando ingresan al CRC.

INGRESAR USUARIOS NUEVOS Y REINGRESOS (NIVEL 1)

Sub proceso (nivel 1) que debe seguir todo aquel usuario que llega por primera vez al CRC y quiere inscribirse al CRC para empezar su rehabilitación, también este proceso lo sigue todo aquel que quiere reingresar al CRC ya que se debe de actualizar su expediente y siguen el mismo subproceso.

Para realizar este sub proceso, se auxilia de actividades y procedimientos que permiten el desarrollo del mismo; estas actividades y procedimientos se definen en el NIVEL 2 del árbol, los cuales son:

- **Orientar al inicio al usuario y elaborar de expediente:** Esta es una actividad que es parte del Nivel 2 del árbol de proceso de ingreso de usuario; en esta actividad la persona que se quiere inscribir al CRC, entra a las instalaciones y el vigilante, la trabajadora social, enfermera o secretaria de dirección, le explican al usuario que servicios se brindan en el CRC, las condiciones de entrada, y que papeles o documentos debe llevar el usuario para que se empiece el proceso de ingreso e inscripción.
- **Evaluar en área médica:** Procedimiento que se encuentra en la categoría de NIVEL 2. Este procedimiento lo realiza todo aquel que quiera ingresar al CRC para inscribirse o aquella persona que busca reingreso, ya que se debe de actualizar su expediente. Para realizar este procedimiento se siguen las siguientes funciones:
 - **Evaluar en enfermería:** Esta función pertenece al nivel 3 y es función de enfermería llevarla a cabo, en esta evaluación se llena el expediente.
 - **Evaluar en oftalmología:** Esta función pertenece al Nivel 3. Después de haber realizado la evaluación con la enfermera se procede a la evaluación con el oftalmólogo, en esta evaluación se decide si la persona aspirante a ingresar al CRC se inscribe o se rechaza y se envía a otro centro del ISRI
- **Evaluar en área de apoyo:** Este procedimiento pertenece al NIVEL 2 del árbol de proceso de ingreso de usuario; este procedimiento se lleva a cabo en base a las siguientes actividades y funciones, los cuales son:
 - **Realizar estudio socio familiar:** Función que se encuentra en el Nivel 3 del árbol de proceso de ingreso de usuario que le corresponde llevarla a cabo a trabajo social, es aquí donde se define si el usuario utilizará el albergue o no; en dado caso de utilizarlo se hace una requisición para que el equipo multidisciplinario (también conocido como interdisciplinario) aprueba el ingreso del usuario al albergue.
 - **Evaluar en psicología:** Esta función que se encuentra en el Nivel 3 del árbol de proceso de ingreso de usuario que le corresponde llevarla a cabo por el psicólogo se realiza para detallar los objetivos que tiene el usuario para su rehabilitación y también para definir su estado psicológico que pueda afectar su aprendizaje; toda esta información queda plasmada en el expediente.
- **Evaluar en área técnica:** Esta función que está en el NIVEL 2 del árbol de proceso de ingreso de usuario; es aquí donde se definen que programas de rehabilitación se inscribirá el usuario

siguiendo algunas recomendaciones del doctor. En esta función se lleva a cabo al siguiente procedimiento, todas estas actividades y funciones pertenecen al NIVEL 3:

- **Entrevistar al usuario:** Esta actividad le corresponde realizar a la coordinadora de turno; para esta entrevista se llena un formato que se archiva en el expediente y en base al resultado de esa entrevista y de la evaluación médica se determina los programas que el usuario inscribirá.
- **Asignar horario:** Una vez determinado los programas que el usuario inscribirá, se revisa el cronograma de las terapistas y en base a eso y a la conveniencia del usuario se asigna el usuario.
- **Recorrer las instalaciones:** Después que la coordinadora inscribe los programas, se procede a dar un recorrido a las instalaciones del CRC y a explicarle al usuario como debe hacer para reportarse cada vez que llegue al CRC.
- **Evaluar en programas inscritos:** ya finalizado el recorrido; si la terapeuta tiene espacio o tiempo libre, se lleva al usuario a uno de los programas al cual ha sido inscrito y ahí se lleva cabo la entrevista inicial del programa de rehabilitación.
- **Evaluar en equipo multidisciplinario:** Si es usuario a requerido utilizar el albergue; esto lo decide el equipo multidisciplinario, por lo tanto trabajo social debe hacer una requisición para convocar la reunión y así decidir si se le asigna habitación al usuario o no.

INGRESAR USUARIOS ANTIGUOS Y A ALBERGUE. (NIVEL 1)

Sub proceso (nivel 2) que debe seguir todo aquel usuario que ya está inscrito en el CRC y llega a sus terapias y sesiones rehabilitadoras, pero a su vez ese usuario hace uso de las instalaciones del albergue, por lo tanto debe de realizar un procedimiento de ingreso al mismo.

Para el desarrollo de este sub proceso, se lleva a cabo el siguiente procedimiento:

- **Reportarse a trabajo social (NIVEL 2):** El usuario cuando llega a las instalaciones del CRC debe de reportarse en primera instancia con trabajo social; para reportarse a trabajo social se sigue el siguiente procedimiento:
 - **Elaborar tarjeta de entrada (NIVEL 3):** Trabajadora social elabora tarjeta para ingreso de usuario al CRC, esta tarjeta le sirve al usuario para que se le dé entrada al albergue.
 - **Llenar formato de entrada:** Llena formato de entrada de usuario para después anexarlo a expediente.
 - **Verificar y notificar medicamento (NIVEL 3):** Si el usuario trae medicamento, trabajadora social lo envía a enfermería para que reporte el medicamento y no tenga inconvenientes al momento de ingresar al albergue.
- **Reportar a enfermería:** Si el usuario llega con medicamento, va a enfermería con la tarjeta de ingreso; entrega medicamentos a enfermera y ella verifica por medio del expediente si el medicamento ha sido aprobado por el doctor; si ha sido aprobado, firma tarjeta de entrada y el usuario va a albergue; si el medicamento no ha sido aprobado, enfermera le quita medicamento a usuario y espera a que doctor lo apruebe. El procedimiento se describe con las siguientes actividades:
 - **Aprobar medicamento (NIVEL 3):** revisar medicamento y revisar si en el expediente aparece como aprobado o no.

- **Llenar en expediente de usuario (NIVEL 3):** Registra en expediente el medicamento al cual se le ha dado ingreso o el medicamento que ha sido rechazado ya que no se sabe si es aprobado o no.
- **Realiza tarjeta de entrada a albergue (NIVEL 3):** En esta tarjeta se especifica el medicamento que ha sido aprobado y a la vez se anota las horas a las cuales hay que darle las dosis y a la vez firma tarjeta.
- **Reportarse a albergue (NIVEL 2):** En esta función se desglosa el procedimiento para reportarse en albergue; esto sigue el siguiente procedimiento:
 - **Inventariar todo lo que el usuario ingresa al albergue:** Por medio de un libro de inventariado, el orientador anota todas las cosas que el usuario ingresa al albergue.
 - **Llenar formato de entrada de usuario:** en este formato se especifica el medicamento que el usuario ingresa y la hora a la que debe tomarse su dosis de medicamento.

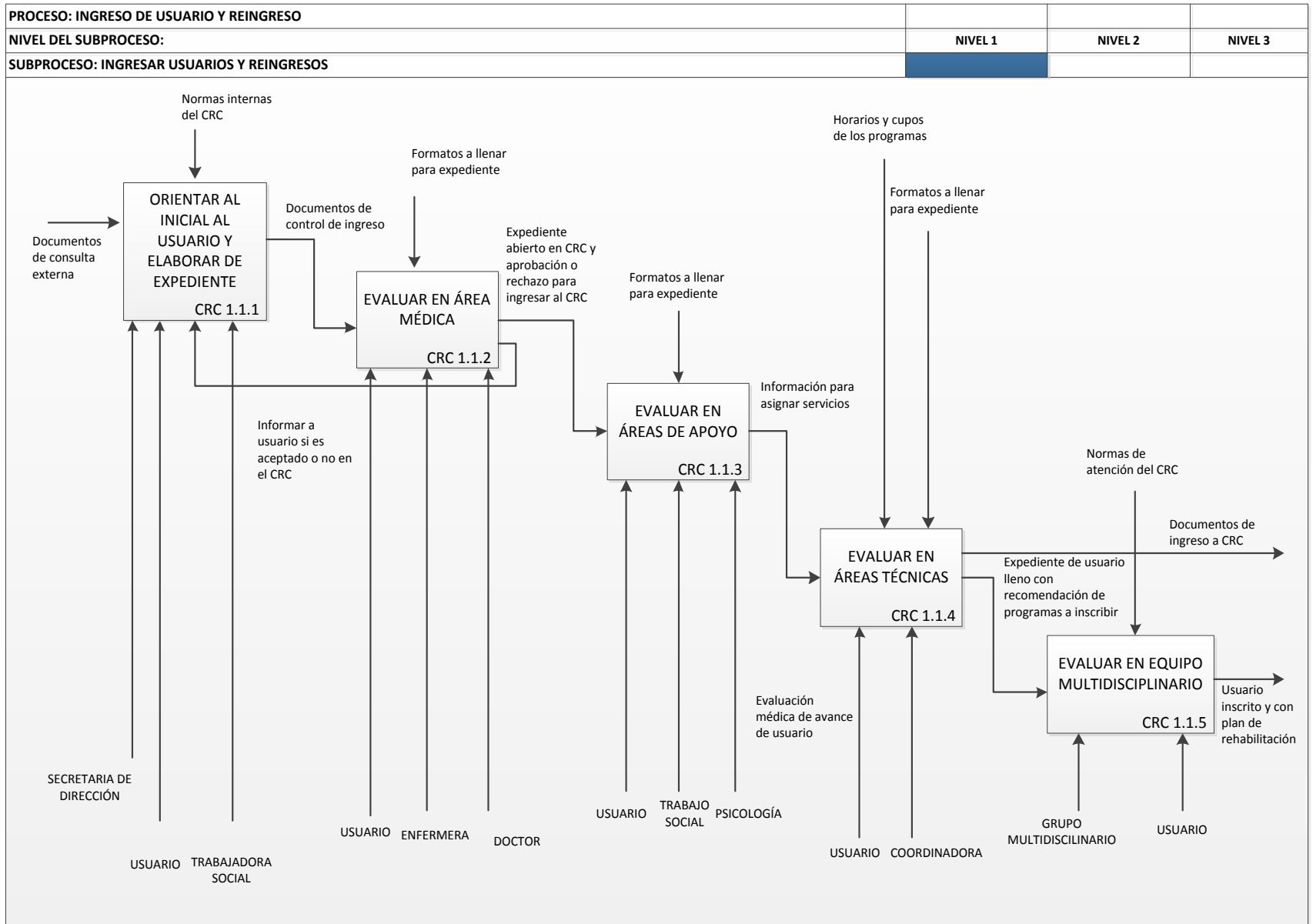
INGRESAR A USUARIOS ANTIGUOS AL CRC (NIVEL 1)

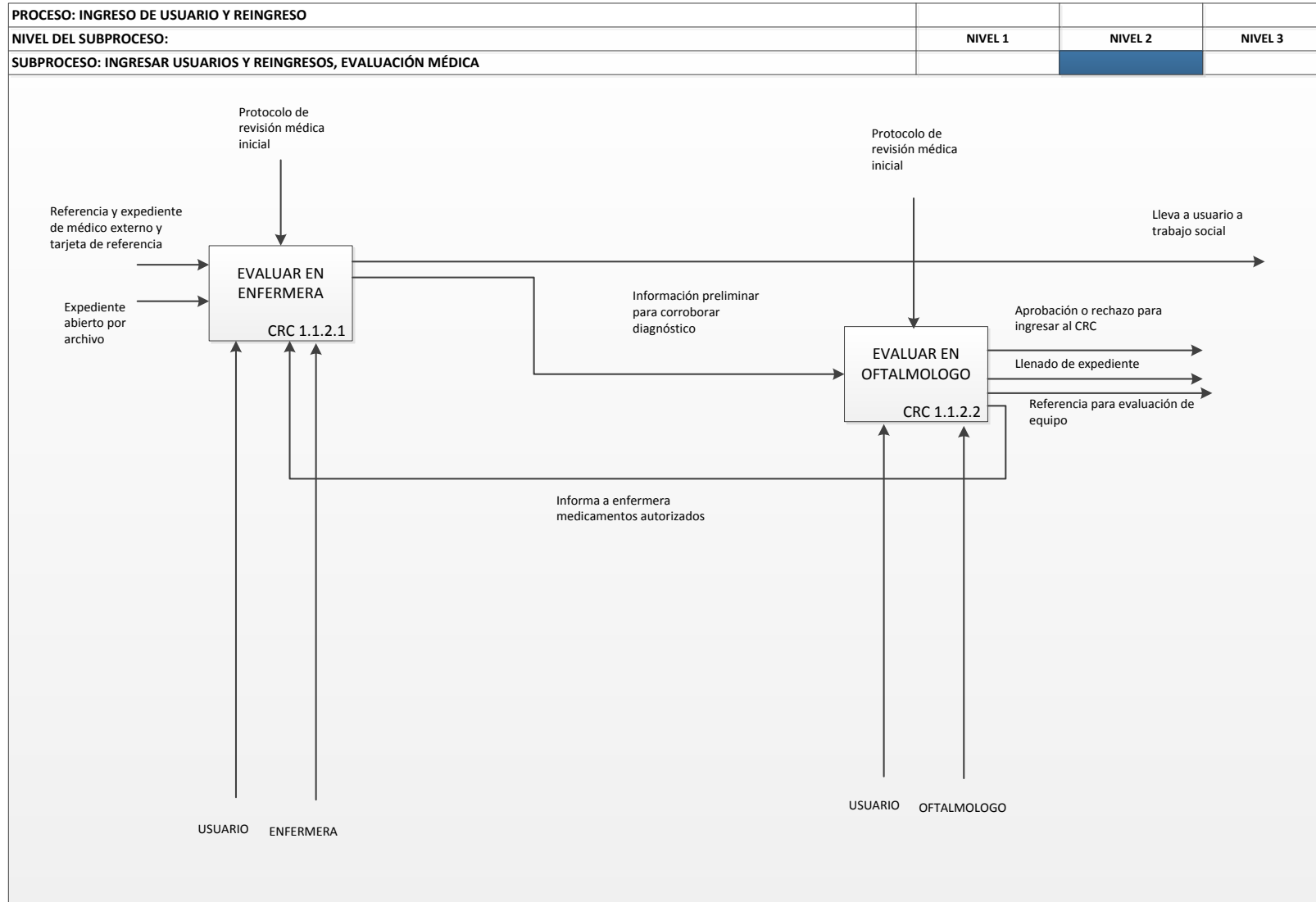
Cuando un usuario ya es antiguo y no hace uso de las instalaciones del internado, debe de seguir un procedimiento para validar su entrada a las instalaciones del CRC.

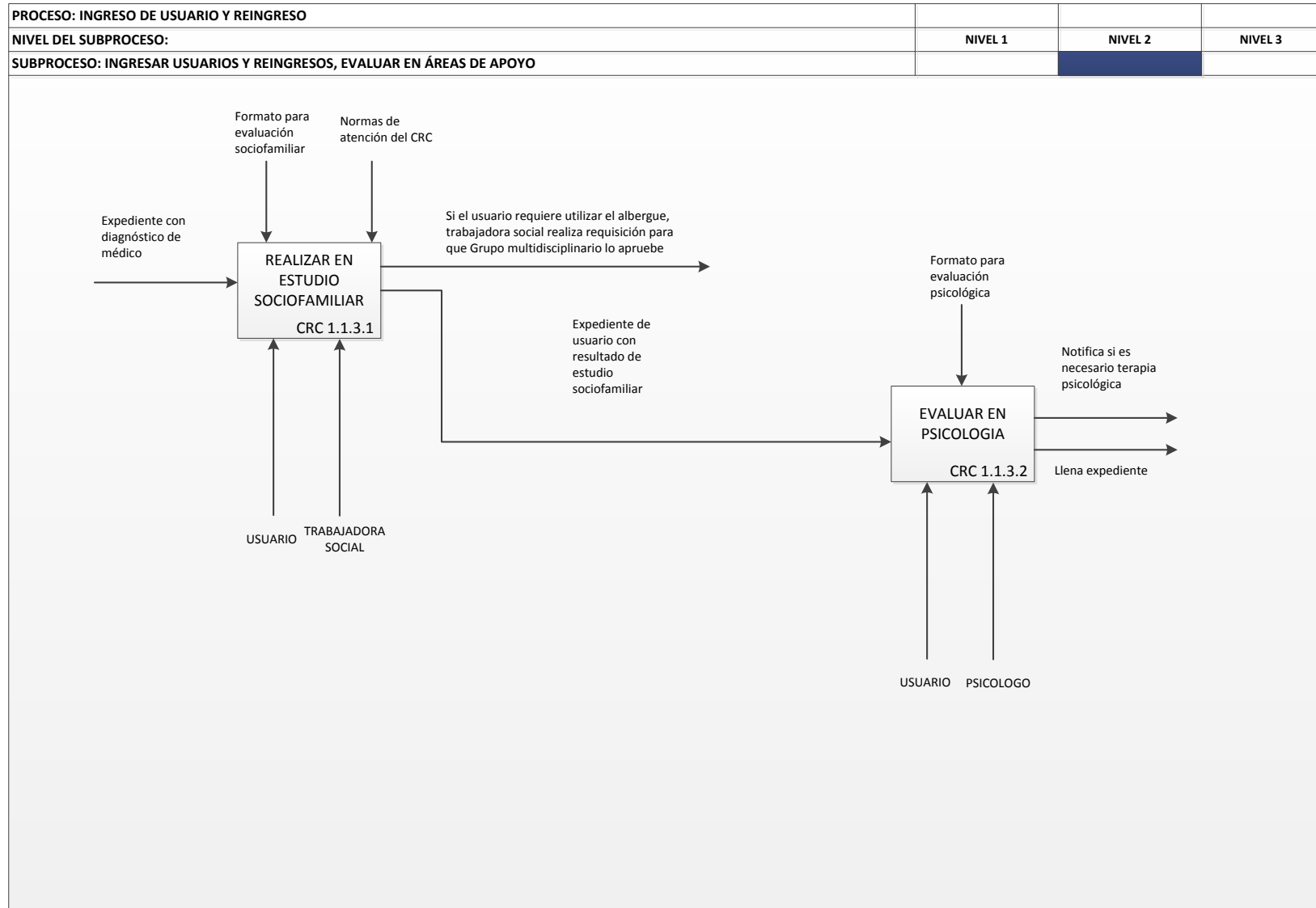
Para llevar a cabo este sub proceso, se realiza lo siguiente:

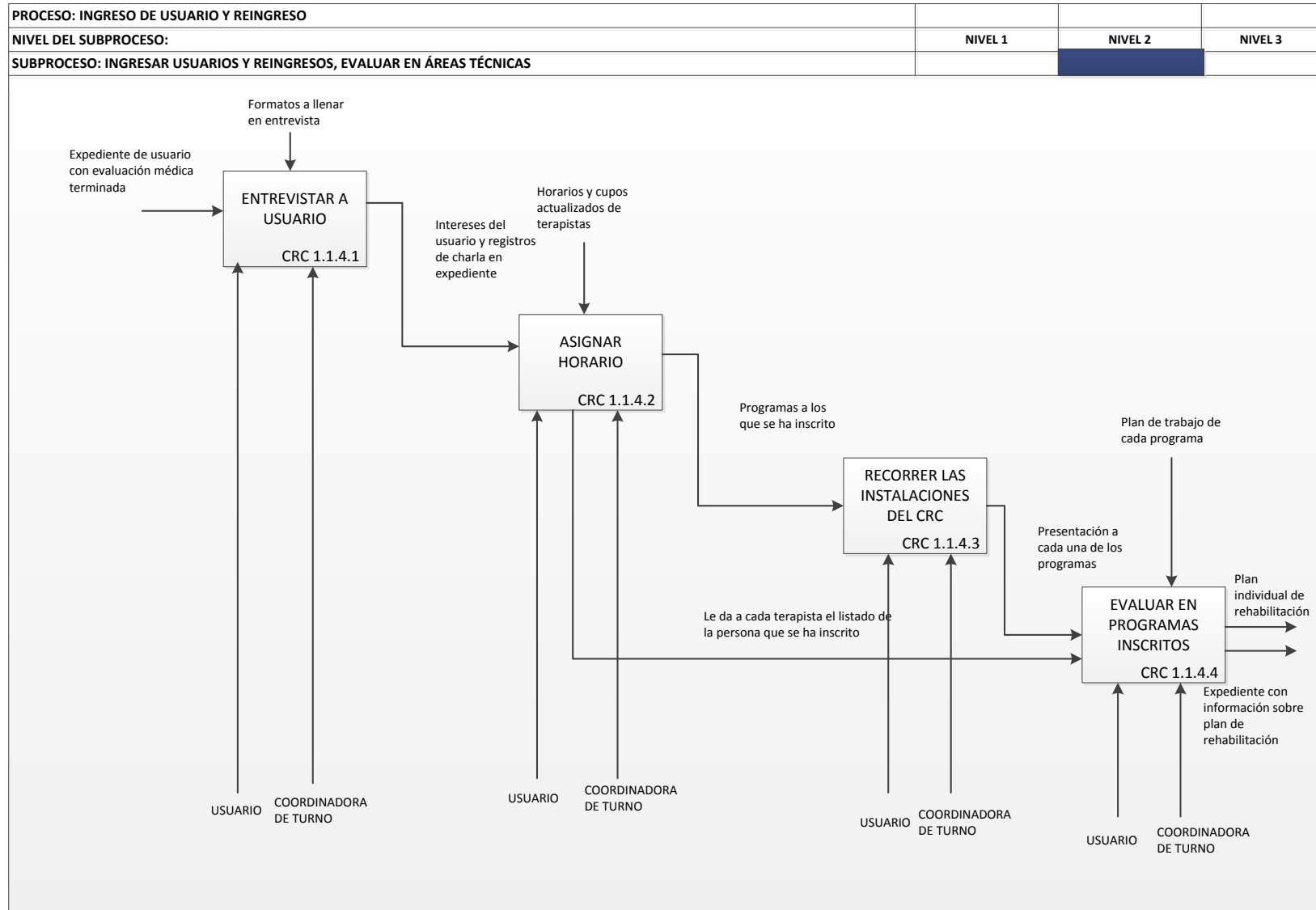
- **Reportar a coordinación (NIVEL 2):** Actividad que se realiza para llevar un control de los usuarios que asisten al CRC, en donde solo se anota por medio de lista de asistencia.
- **Reportar con terapeutas (NIVEL 2):** Este procedimiento es para ingreso de sesiones o clases rehabilitadoras, para este procedimiento se realiza lo siguiente:
 - **Llenado de hoja de asistencia:** Consiste en llenar los formatos de ingreso o de asistencia que las coordinadoras le dan a los terapeutas.
 - **Reportar a trabajo social y a coordinación hoja de asistencia:** Cuando ya se tiene el consolidado de hojas de asistencia del día, las terapeutas entregan esos formatos llenos a las coordinadoras y a trabajo social.

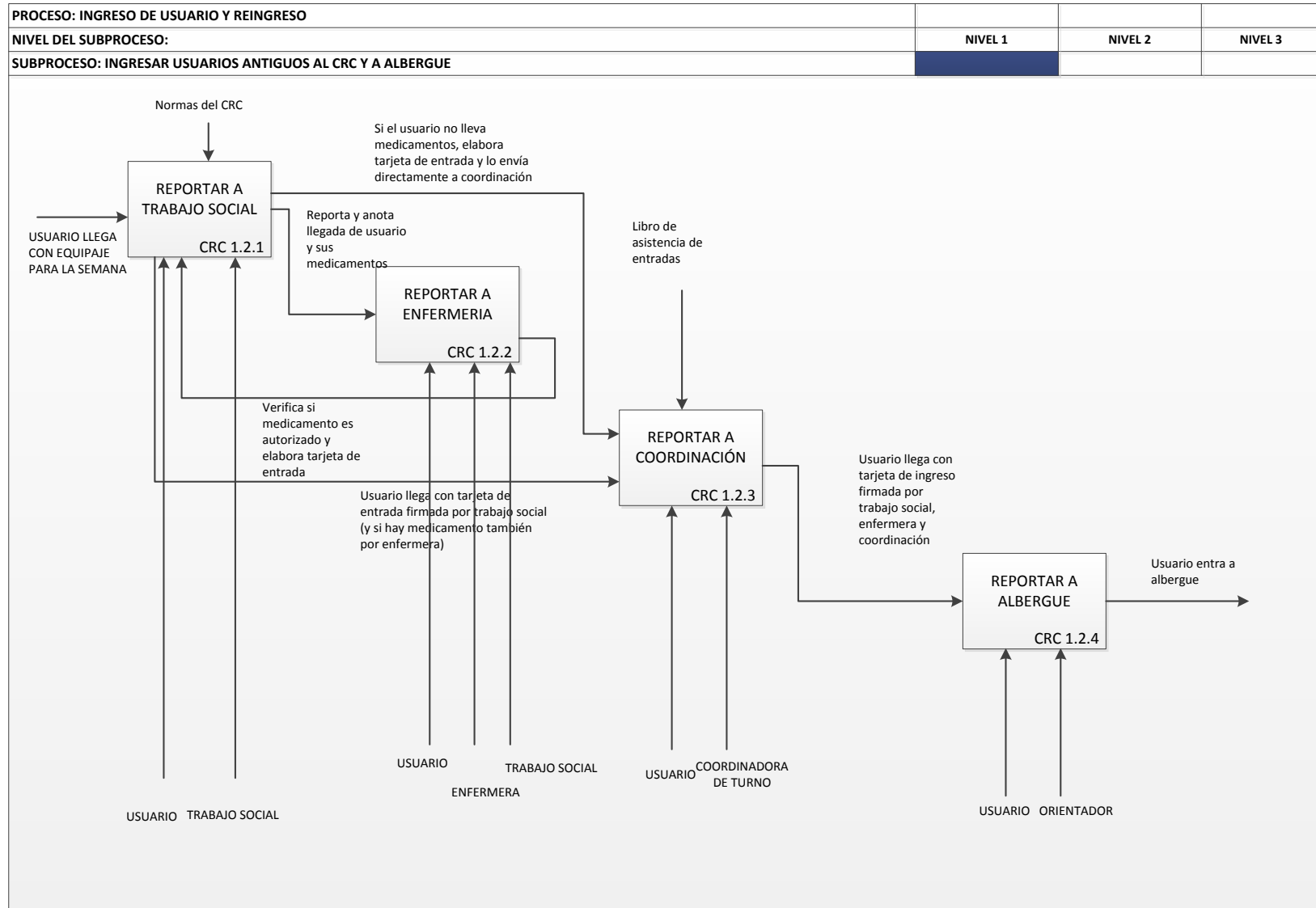
A continuación se presentan los diagramas del proceso de ingreso de usuarios:

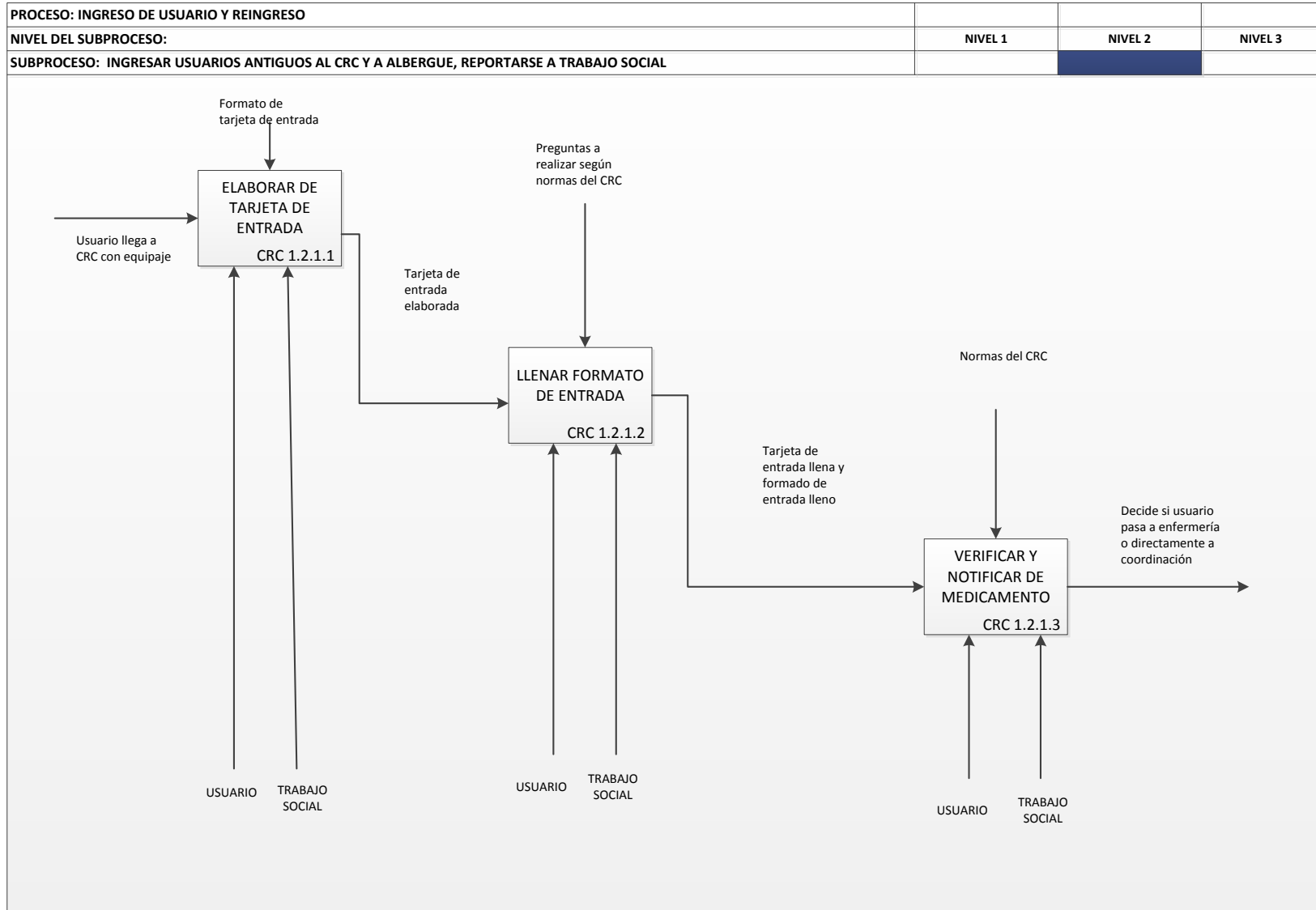


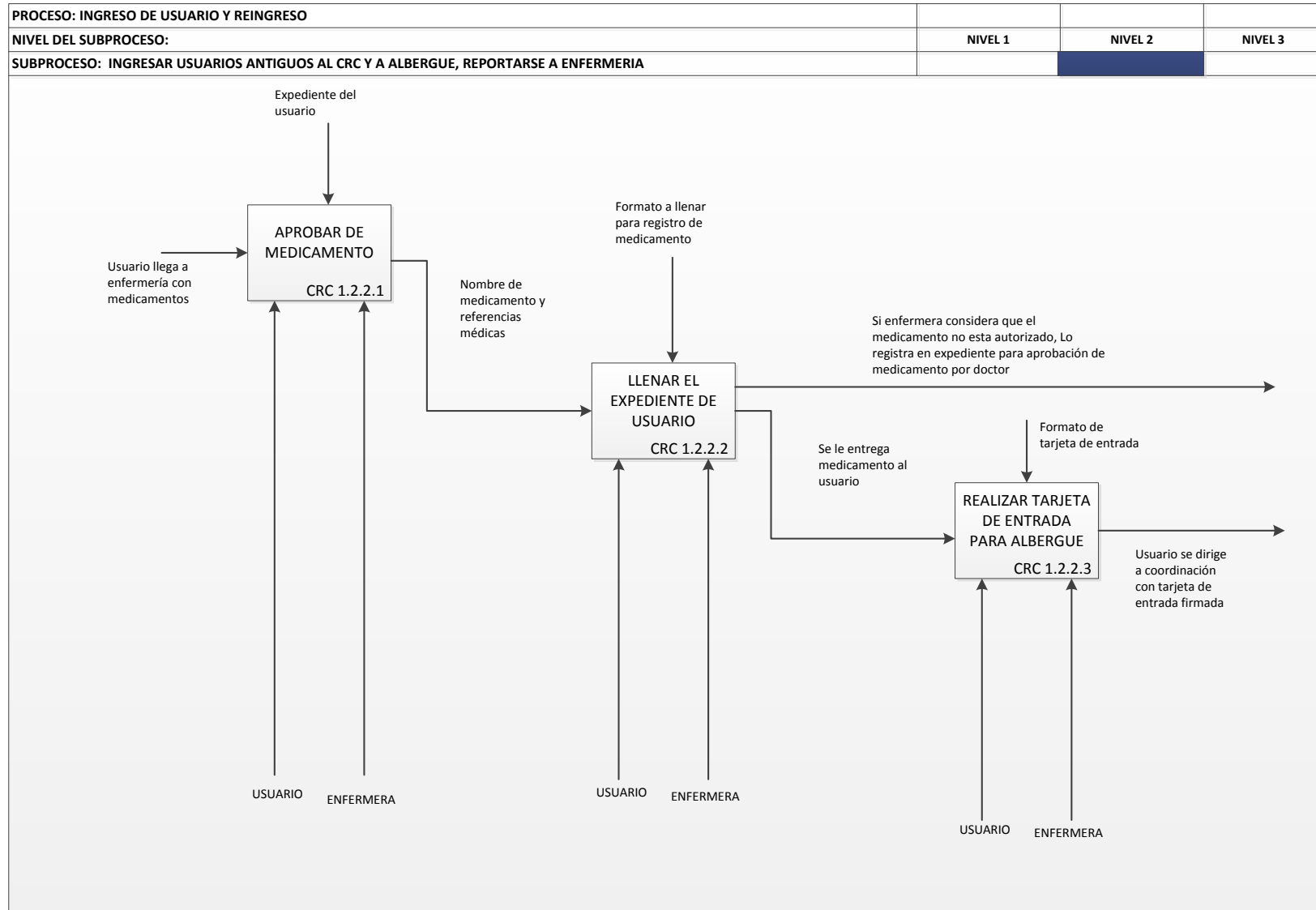


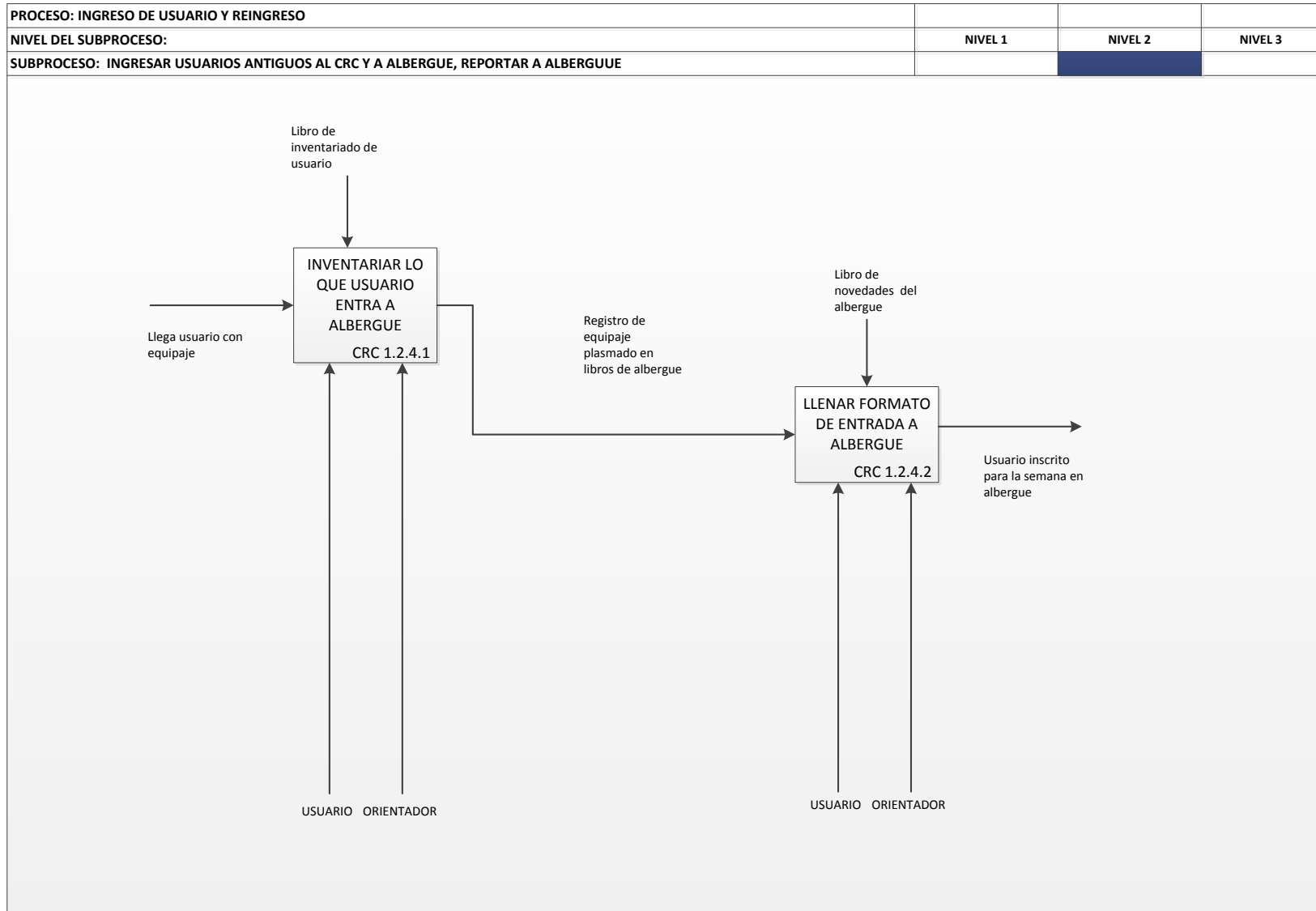


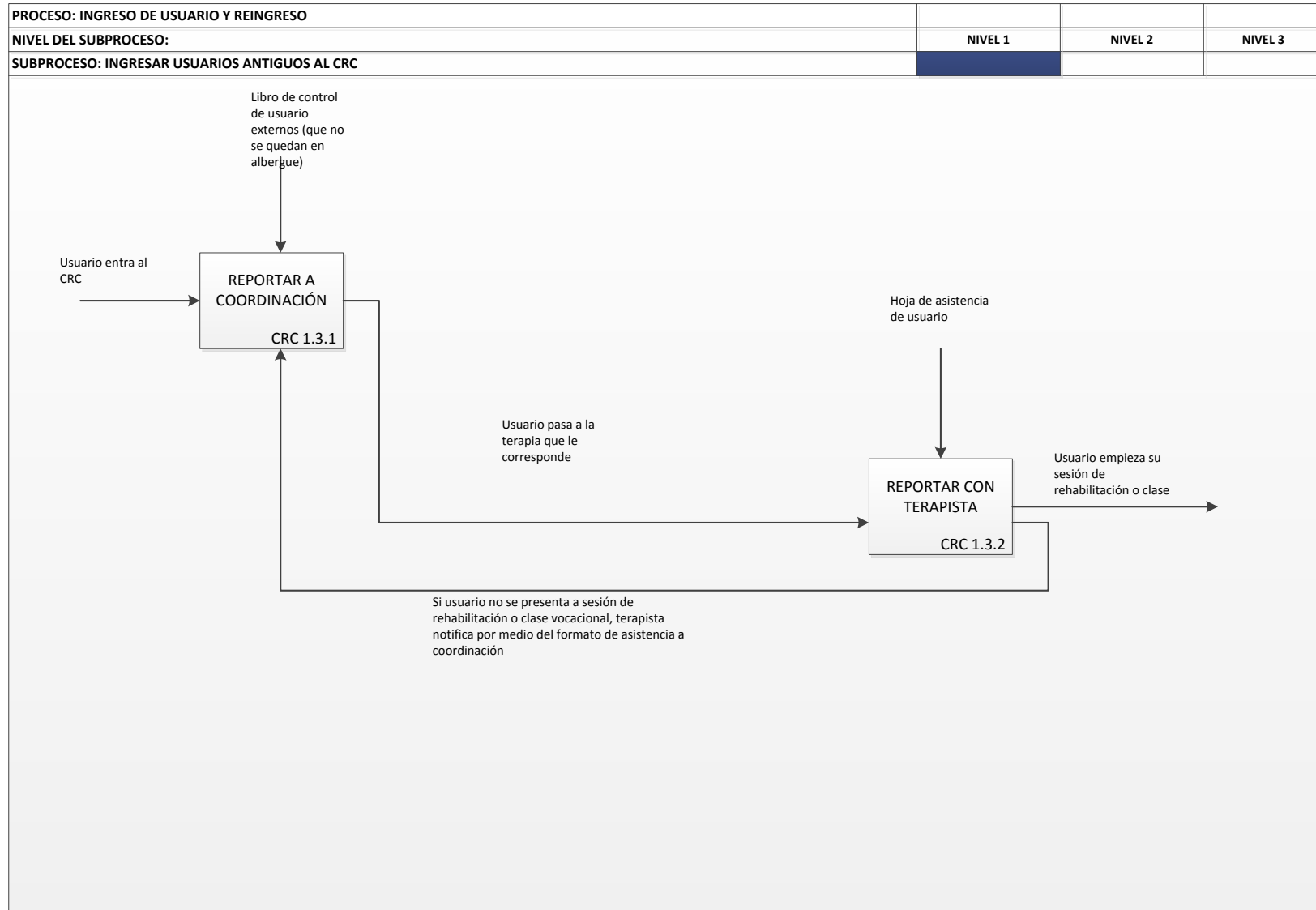


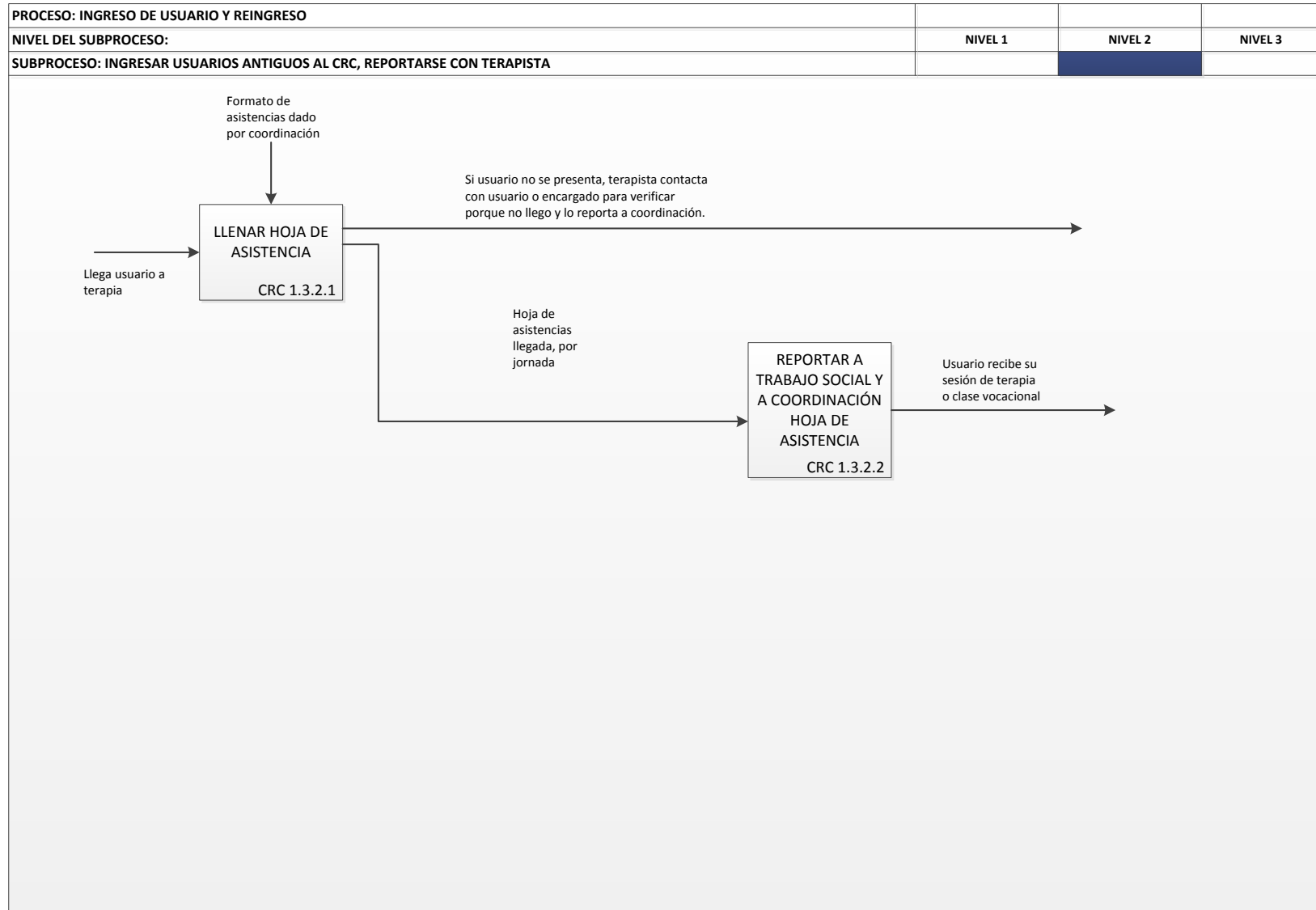












5.3.2.5 *DIAGRAMA DE DESCOMPOSICIÓN PROCESO DE ATENCIÓN.*

ATENDER USUARIOS: Describe el proceso que se lleva a cabo para brindar atención a los usuarios en el CRC. En este proceso se presentan todos los sub procesos que se llevan a cabo para brindar servicio al usuario, en este árbol se diferencia la terapia rehabilitatoria y la terapia vocacional, en donde la terapia rehabilitatoria se le brinda a aquellas personas que tienen una dificultad física la cual necesita ejercicios o sesiones rehabilitatorias para mejorar la movilidad o motricidad del usuario, en cambio la terapia vocacional, se refiere a todas aquellas clases o sesiones que sirven para enseñarle un oficio o una habilidad al usuario, como por ejemplo: aprender braille, aprender a tocar un instrumento musical, entre otras; a continuación se detalla el árbol de proceso de atender a usuario:

Atender en programas de Rehabilitación (NIVEL 1): Sub proceso (Nivel 1) que engloban actividades y funciones que se realizan para la rehabilitación de los usuarios que deben desarrollar los terapeutas físicos o que brindan servicio de programas de rehabilitación

- **Entrevistar al usuario con terapeuta según el programa (NIVEL 2):** Actividad de inicialización y explicación del programa al usuario, en donde se define el plan de atención que se le dará al usuario si se considera necesario.
- **Evaluar en el área técnica del programa (NIVEL 2):** Procedimiento que engloba actividades de evaluación para determinar la unidad o unidades en donde se empezará con el usuario. Esto no se realiza en todas las terapias.
 - **Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto (NIVEL 3):** Actividad necesaria para extraer información necesaria para conocer el diagnóstico del usuario por medio de una entrevista y complementar la evaluación que se le realizó solo a los usuarios. También se realiza esta actividad para exponerle al encargado o padre de familia los objetivos del programa, el apoyo que se espera de parte de ellos y como el encargado o padre de familia participará durante las sesiones de terapia.
 - **Elaborar plan individual de atención (NIVEL 3):** Actividad que se realiza para la creación de un plan de atención de acuerdo al diagnóstico realizado anteriormente y según intereses del usuario.
- **Realizar sesiones de terapias (NIVEL 2):** Sub proceso que indica las actividades que se utilizan para rehabilitar físicamente al usuario dependiendo de la incapacidad que posea y su diagnóstico, esto depende de cada programa de rehabilitación, en donde se define cada método para brindar servicio según las necesidades del usuario.
- **Controlar a usuarios (NIVEL 2):** Sub proceso que determina las actividades que se encargan de llevar un control estadístico de la rehabilitación de cada usuario y su progreso de acuerdo a las terapias recibidas
 - **Llenar expediente (NIVEL 3):** Actividad que se realiza para completar con los datos del usuario el expediente que contendrá el diagnóstico y progresión de las terapias, así como los problemas y sesiones de refuerzo que deberán realizarse de ser necesario.
 - **Llenar hojas de control (NIVEL 3):** Actividad para el control de la rehabilitación a lo largo del proceso de cada terapia, en donde se llena una hoja de asistencia, en

dado caso que el usuario no llegue a las sesiones de terapia, terapeuta debe de llamar a usuario o a encargado para indagar porque razones no llegó a la sesión.

- **Elaborar de informes de atención (NIVEL 3):** Se trata de la elaboración de informes o reportes de la atención recibida por los usuarios en cada una de las terapias según sean requeridos.

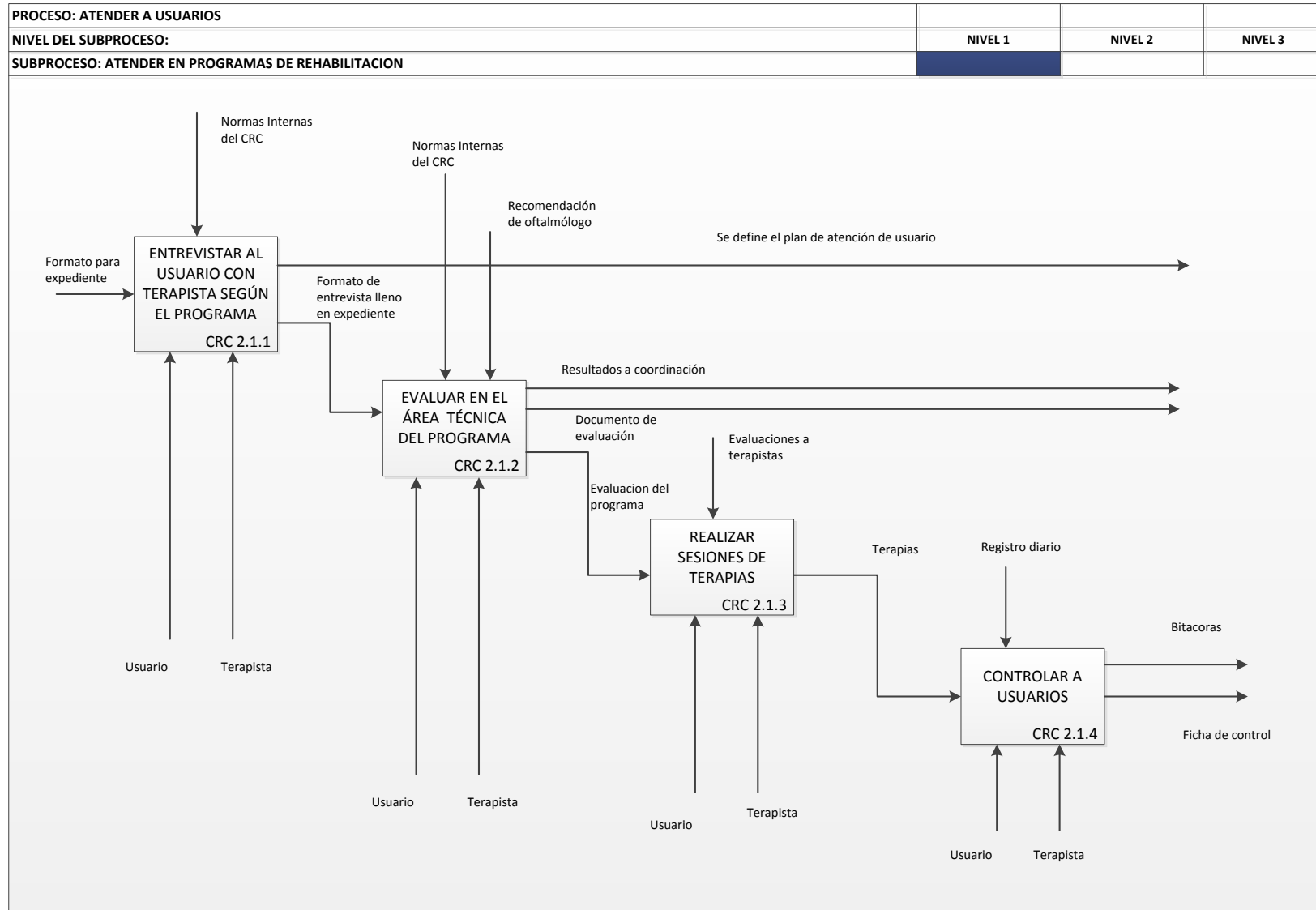
Atender en programas vocacionales (NIVEL 1): Indica actividades y funciones que aportan a la formación y rehabilitación que ayudan al usuario en los programas vocacionales.

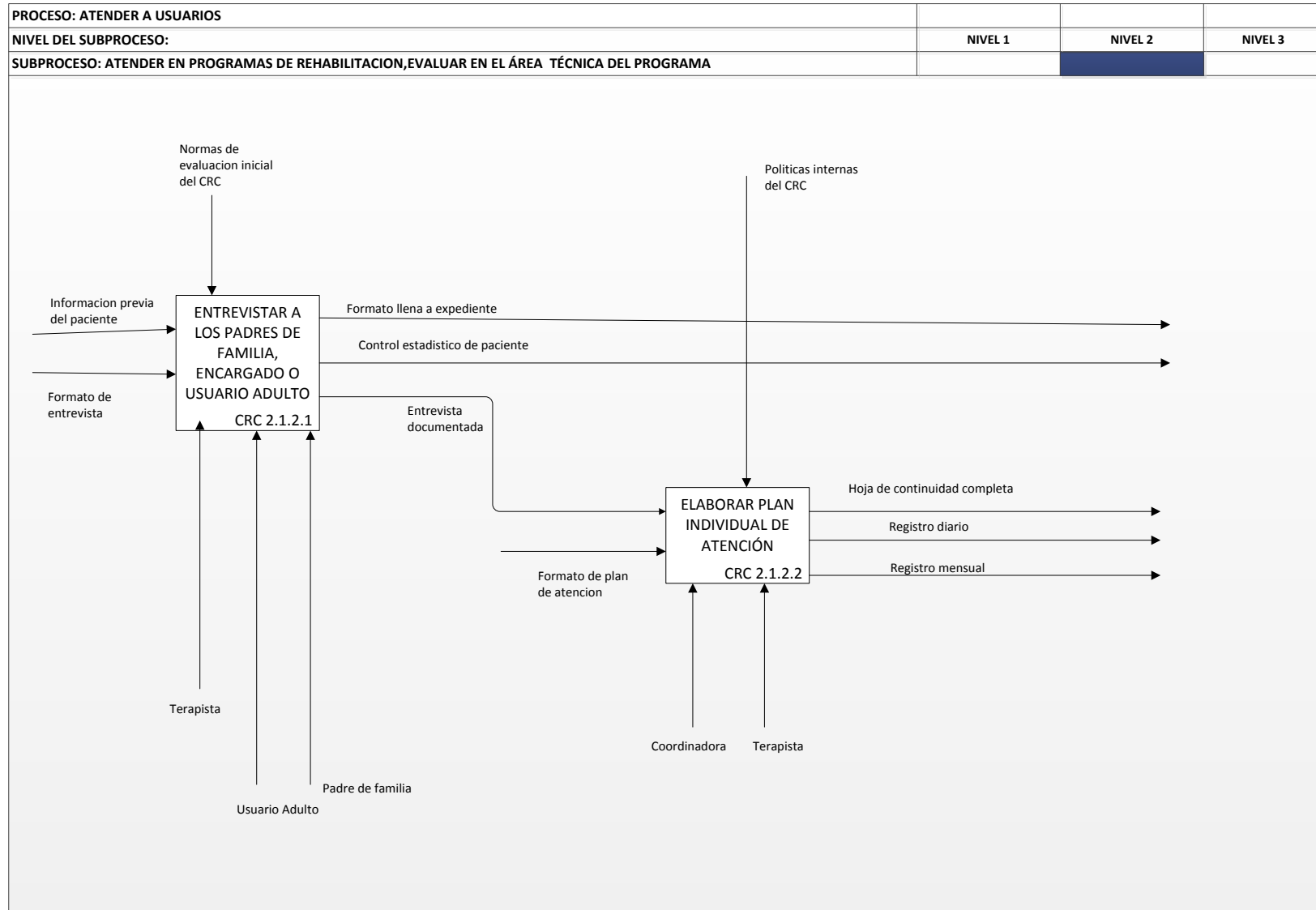
- **Entrevistar al usuario con terapeuta según el programa (NIVEL 2):** Actividad que se realiza para identificar las necesidades del usuario y sus intereses con respecto al programa.
- **Evaluar en el área técnica del programa (NIVEL 2):** Sub proceso que engloba actividades de evaluación que se realizan para identificar en qué nivel o unidad se iniciará con el usuario.
 - **Entrevistar a padre de familia, encargado o usuario adulto (NIVEL 3):** Actividad realizada para extraer información necesaria para conocer los intereses del usuario respecto al programa.
 - **Elaborar plan individual de atención (NIVEL 3):** Actividad que se realiza en los programas de Orientación y Movilidad, Actividades de la Vida Diaria, Adiestramiento Manual y Ventas; en donde se adapta el plan de atención para el usuario.
- **Realizar sesiones de programa vocacional (NIVEL 2):** Sub proceso que indica las actividades que se utilizan para las terapias vocacionales al usuario dependiendo de la incapacidad que posea y su diagnóstico.
- **Control de usuarios (NIVEL 2):** Subproceso que describe las actividades que se encargan de llevar un control estadístico de la rehabilitación de cada usuario y su progreso de acuerdo a las terapias recibidas.
 - **Llenar expediente (NIVEL 3):** Actividad realizada para registrar los avances y dificultades que el usuario tiene a medida llega a las sesiones o clases.
 - **Llenar hojas de control (NIVEL 3):** Actividad que se realiza en donde se llena hojas de asistencia brindadas por coordinación donde terapeuta debe anotar si usuario llegó a la sesión o no, y en dado caso que el usuario faltó a dicha sesión, la terapeuta debe llamarle al usuario o encargado para indagar el porqué de la inasistencia.
 - **Elaborar informes de atención (NIVEL 3):** Se trata de la elaboración de informes o reportes de la atención recibida por los usuarios en cada una de las terapias. Según sea requerida.
 - **Evaluar en forma sumativa o final del programa o programas que está inscrito (NIVEL 3):** Actividad en donde se le asigna al usuario según los resultados que vaya obteniendo según las evaluaciones realizadas.

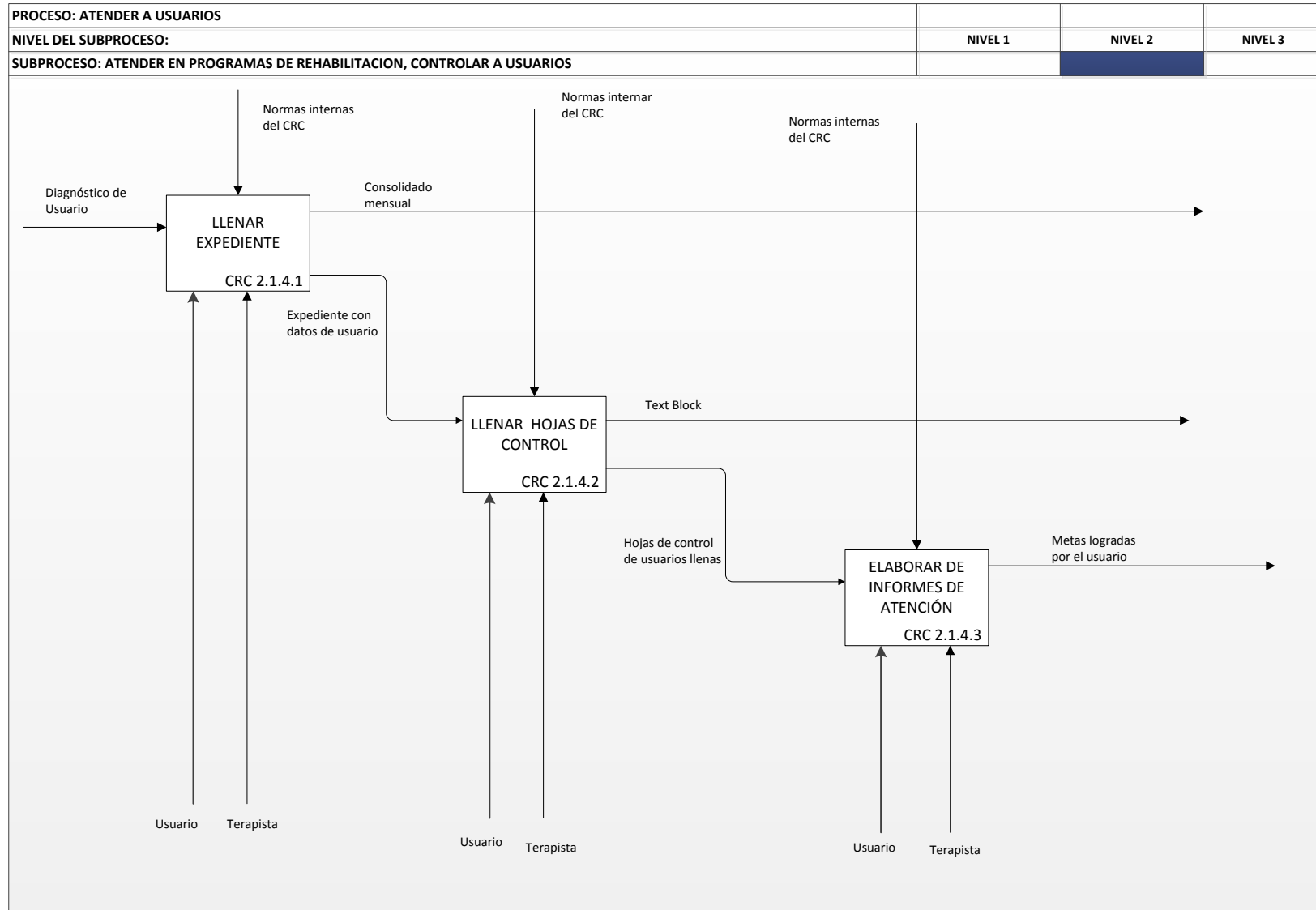
Atender en programas de apoyo (NIVEL 1): Son las actividades y funciones que se desarrollan para complementar el proceso de atención, y que ayudan en la parte emocional para poder sobrellevar el proceso de rehabilitación.

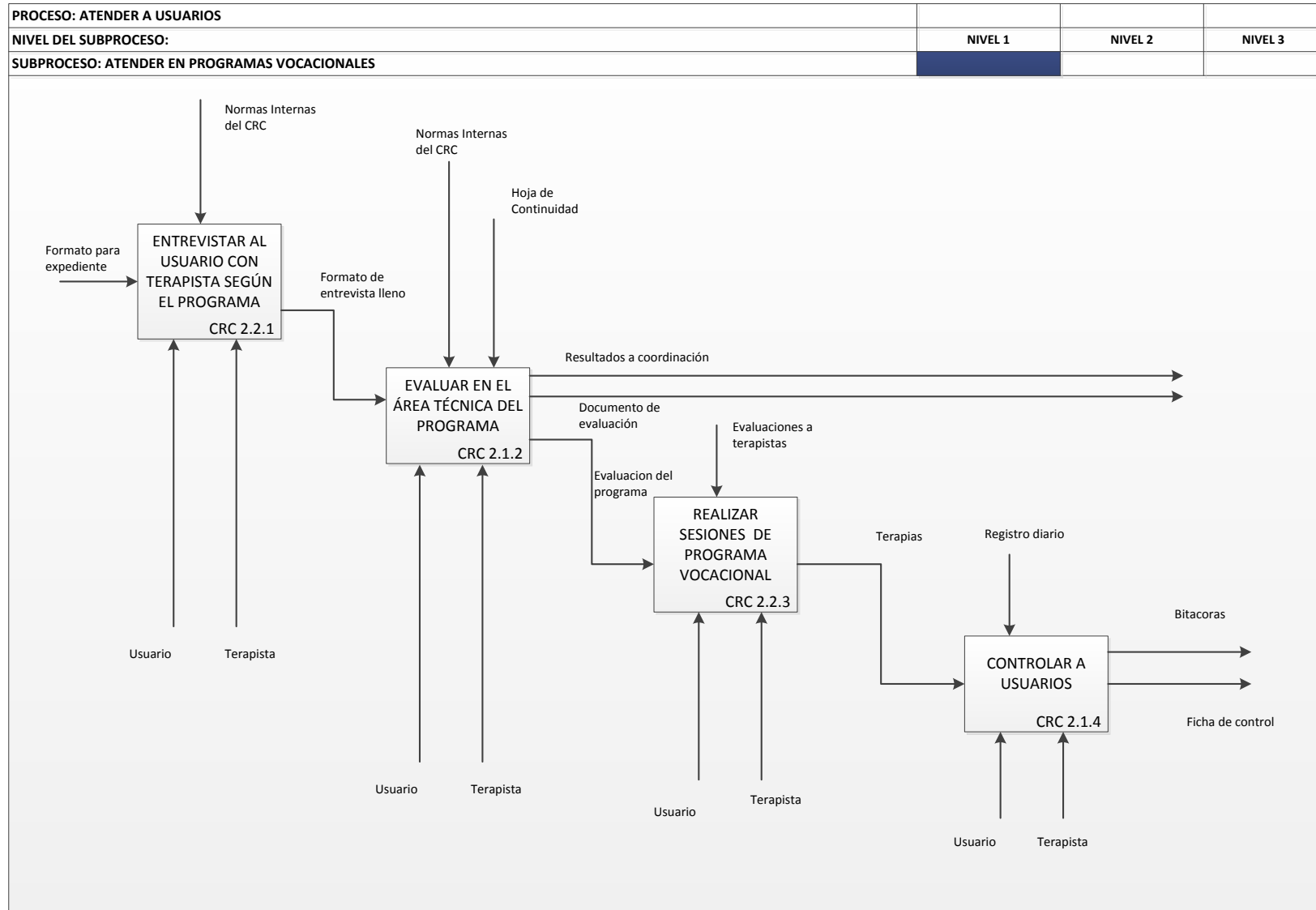
- **Brindar servicio de albergue (NIVEL 2):** sub proceso correspondiente a la atención que se brinda a los usuarios que hacen uso del internado.

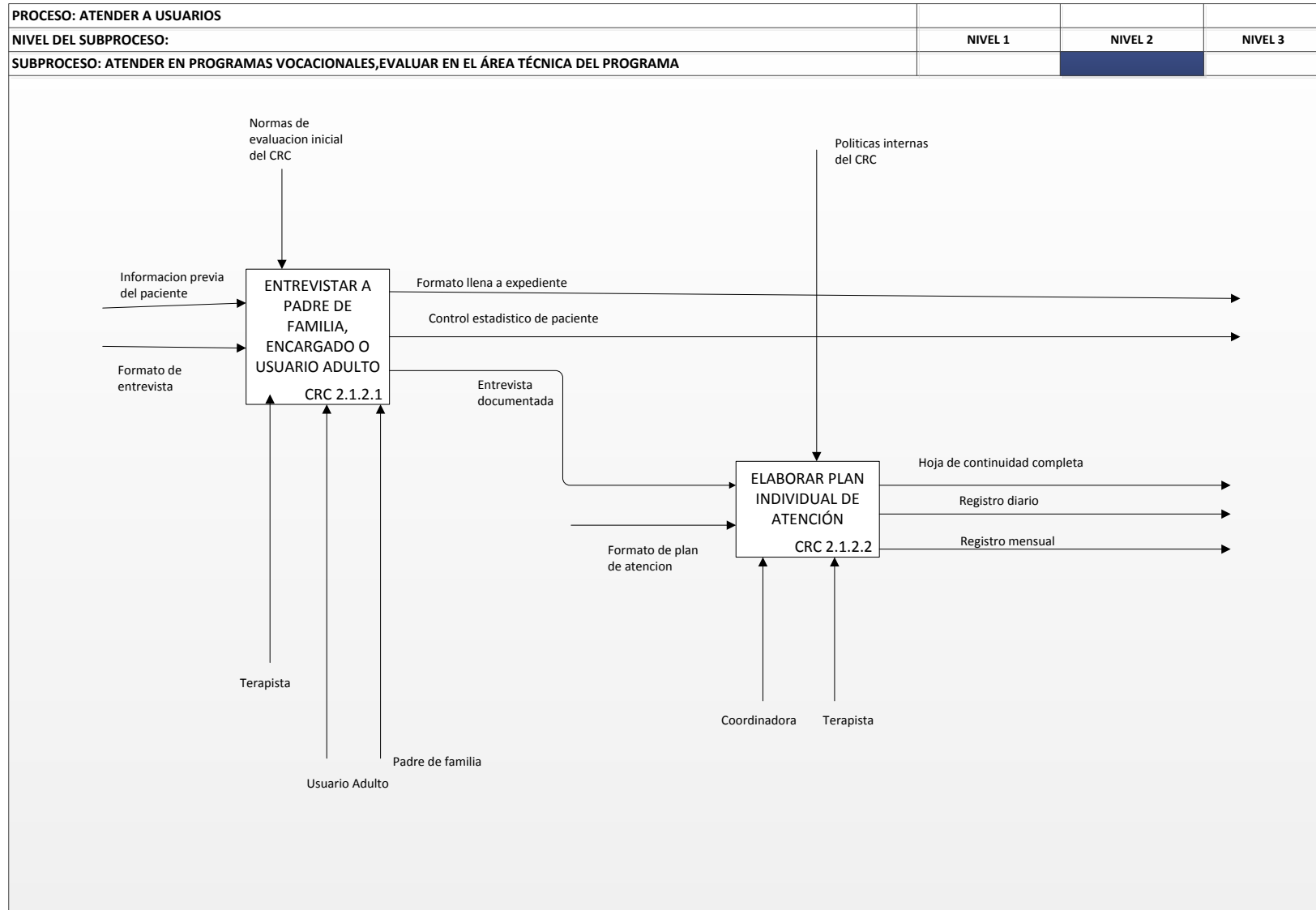
- **Realizar rondas nocturnas (NIVEL 3)** : Actividad que se realiza para el control de los usuarios dentro del internado, en donde lo que se realizan rondas dentro del albergue para verificar el estado de los usuarios.
- **Corregir a usuario en tareas (NIVEL 3):** Actividad que se realiza, cuando en la ronda nocturna se identifica que el usuario está haciendo una tarea y tiene problemas para realizarla, el orientador le ayuda; también el orientador verifica como el usuario arregla su cama, si agarra bien los cubiertos para comer, si utiliza bien el bastón; es decir que verifica que las actividades cotidianas o tareas que se le asignan las realiza correctamente, en dado caso que no las realice bien se le corrige.
- **Anotar en expediente provisional y libro de novedades actividades durante la noche (NIVEL 3):** Actividad que se realiza en dado caso se identifica ciertas actividades o tareas que el usuario no pudo realizar, por lo tanto se registra en el libro de novedades y se informa a terapeuta. En dado caso no se tenga casos que reportar, solo se registra la actividad durante la noche.
- **Brindar servicio de alimentación (NIVEL 2):** Sub proceso en donde se describen un conjunto de actividades que se realizan para la preparación de los alimentos de acuerdo a las reglas establecidas por el centro teniendo en cuenta la salubridad para los usuarios
 - **Preparar alimentos (NIVEL 3):** Función donde se indica actividades para la preparación de alimentos como la compra de los ingredientes, cocinar de acuerdo a un menú anteriormente establecido
 - **Servir alimentos (NIVEL 3):** Función que describe actividades en la cual las cocineras sirven la comida después de haberlas preparado
- **Brindar servicio de psicología (NIVEL 2):** Contiene las actividades que se desarrollan en psicología a los largo del proceso de atención, básicamente para apoyar tanto al usuarios como al padre de familia.
 - **Atender terapias de grupo (NIVEL 3):** Actividades que se realizan para ofrecer terapias a grupos de usuarios con respecto a apoyo emocional y psicológicos
 - **Atender casos de Psicología (NIVEL 3):** Actividades particulares que se encargan de atender y evaluar casos de usuarios individualmente
- **Brindar servicio de trabajo social (NIVEL 2):** Actividades que deben desarrollar las trabajadoras sociales, para ayudar al usuario en el proceso de atención y ayudar a otras áreas en el desarrollo de las terapias.
- **Actualizar estudio socio familiar (NIVEL 3):** Actividad que se desarrolla una vez al año, consiste en desarrollar nuevamente el estudio socio familiar para actualizar los datos del expediente de todos los usuarios CRC
- **Realizar visitas a hogares (NIVEL 3):** Actividades que engloban las visitas que se realizan a los usuarios para conocer a fondo sus casos particulares
- **Dar seguimiento a casos (NIVEL 3):** Actividad que desarrolla trabajo social junto a la pre evaluadora física en la que se le da seguimiento a los usuarios que no terminaron el procesos de ingreso, estos usuarios son identificado y trabajo social los localiza (llamadas telefónica) para concientizar e invitarle a seguir el proceso de ingreso.

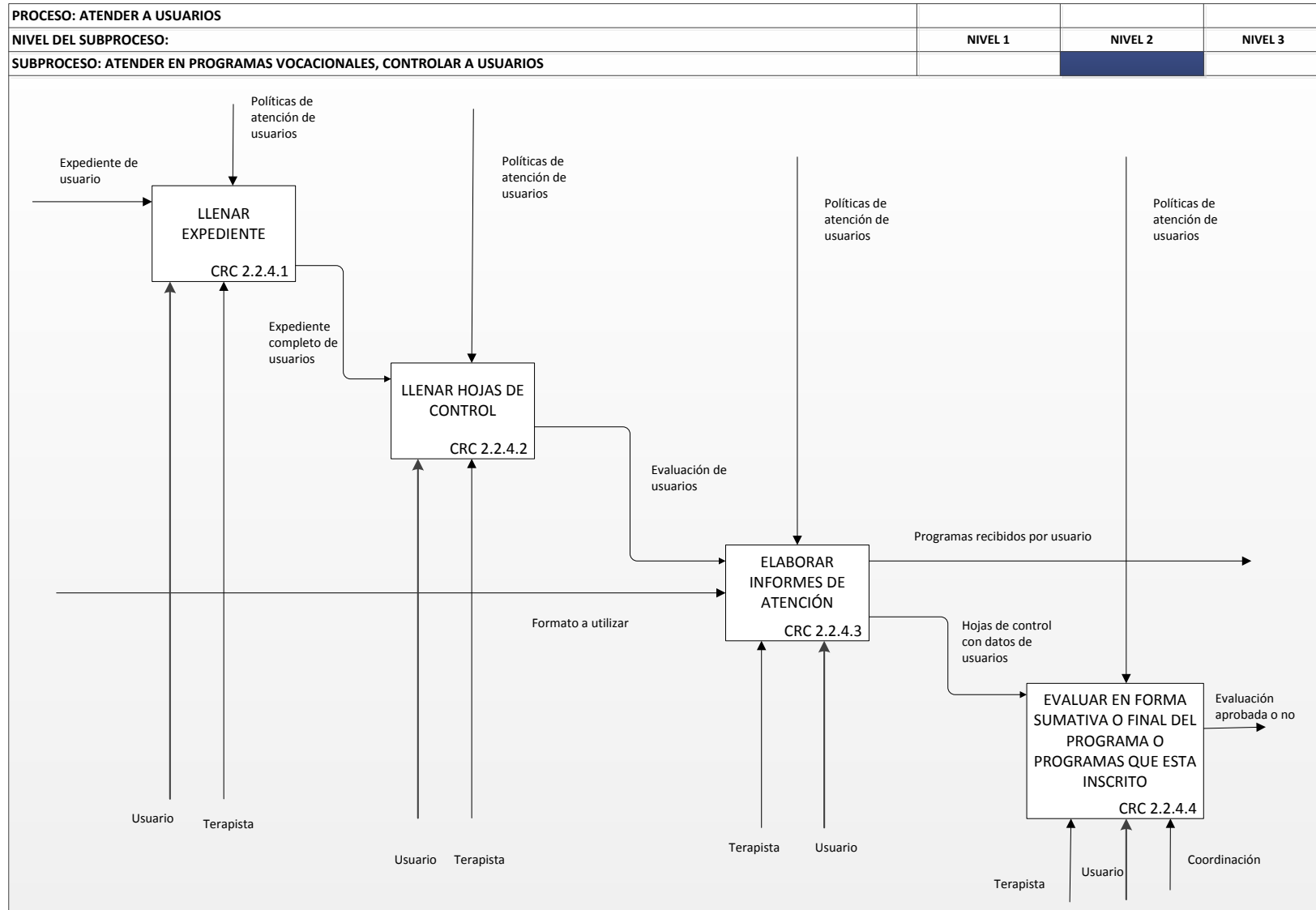


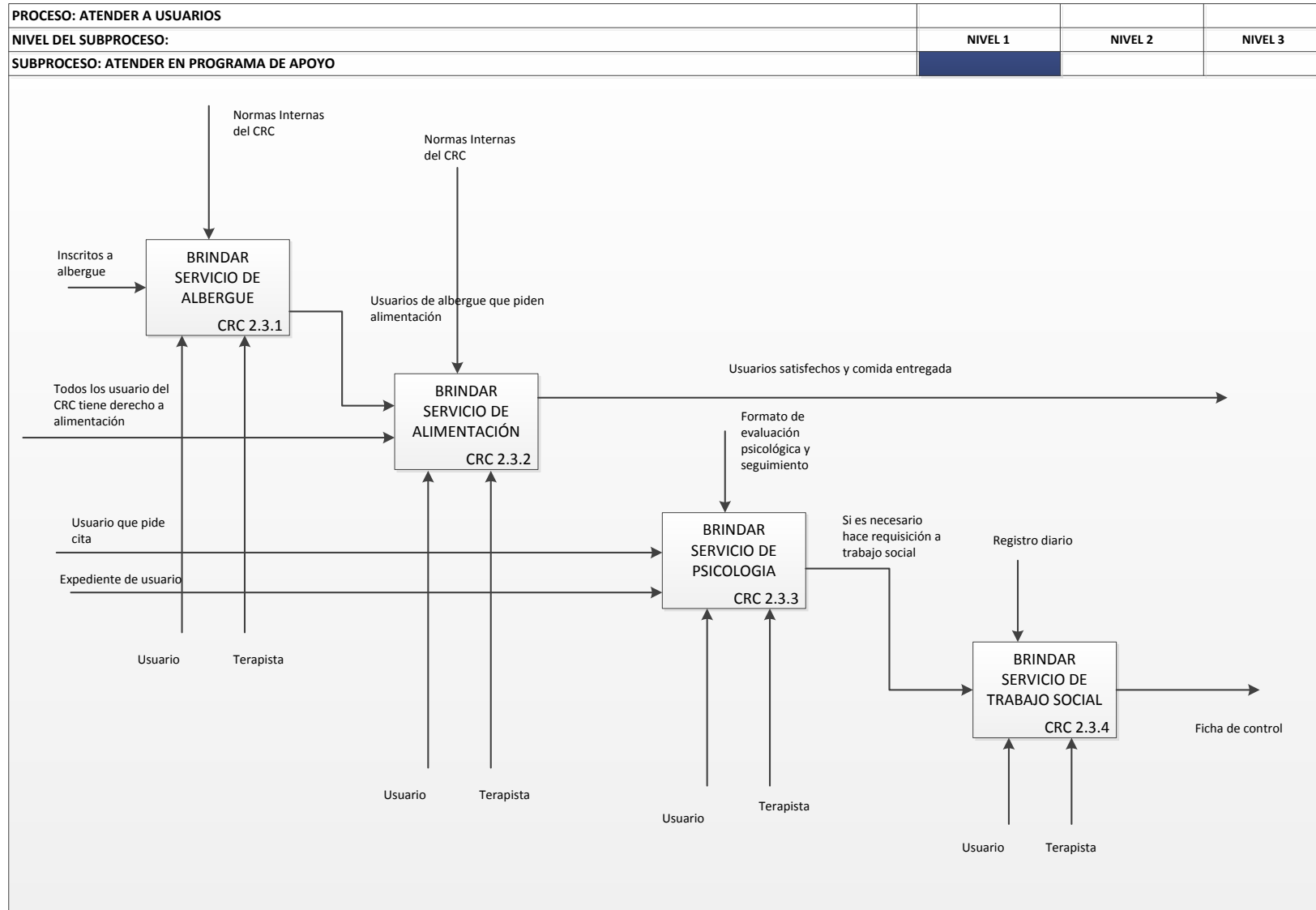


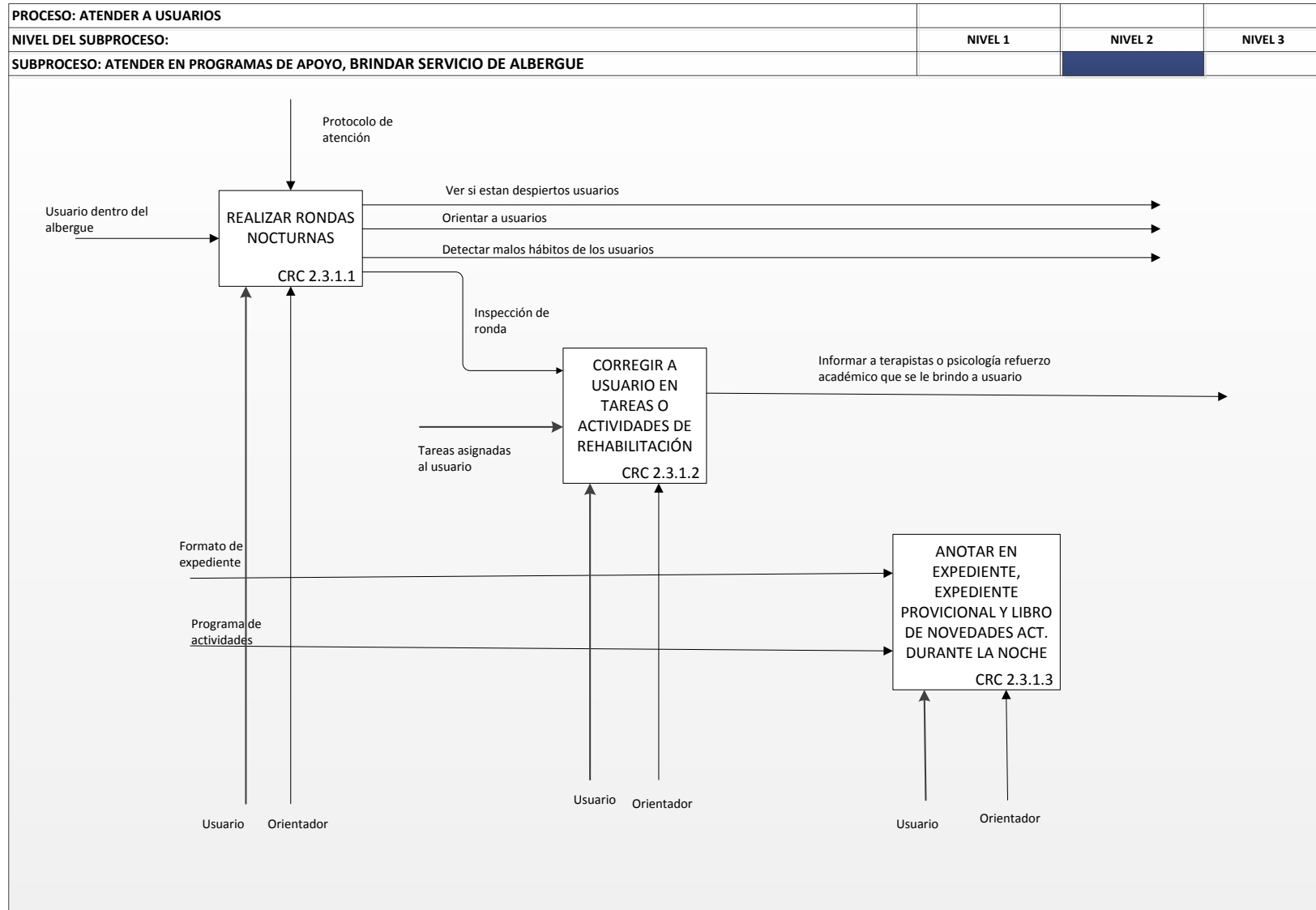


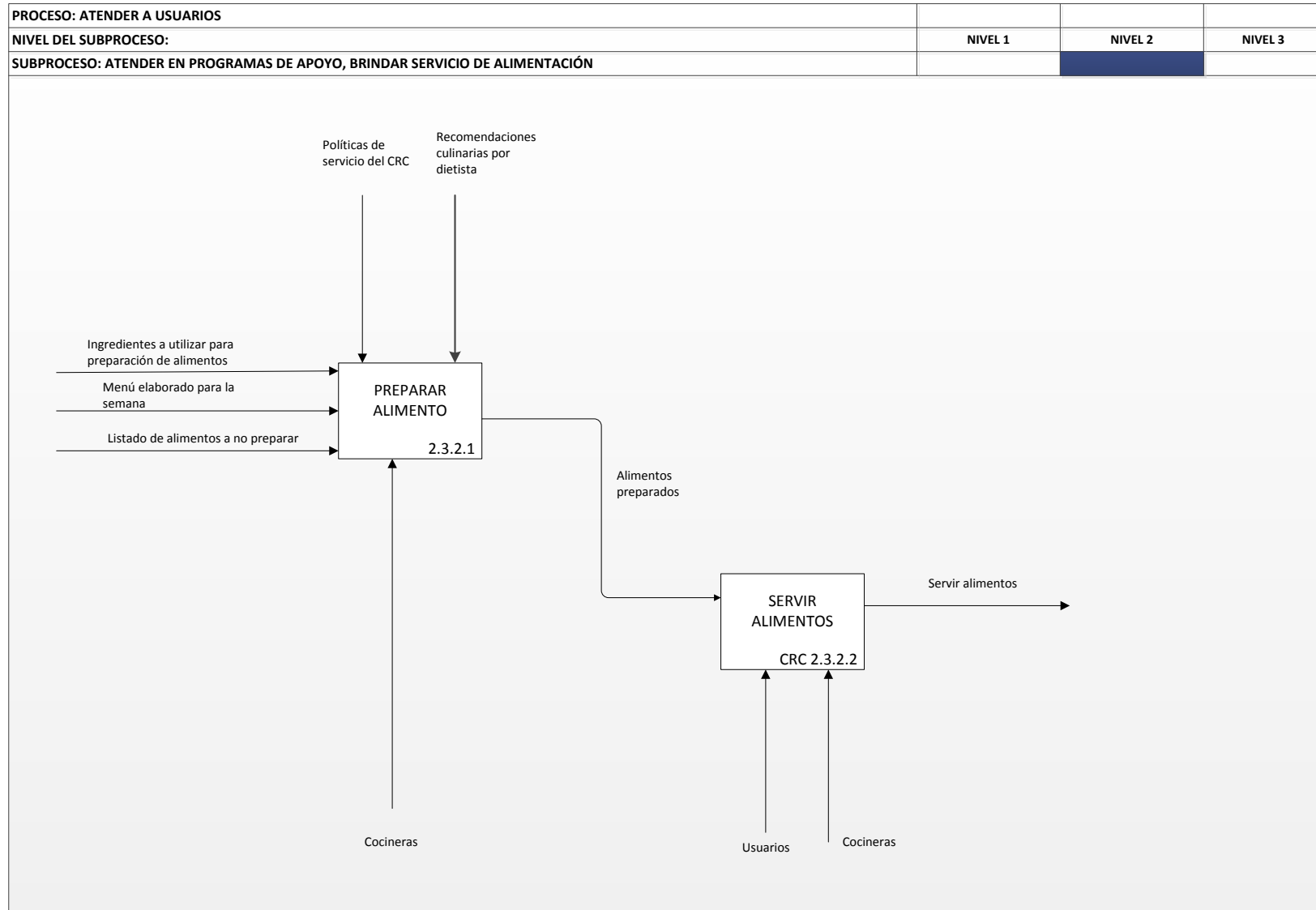


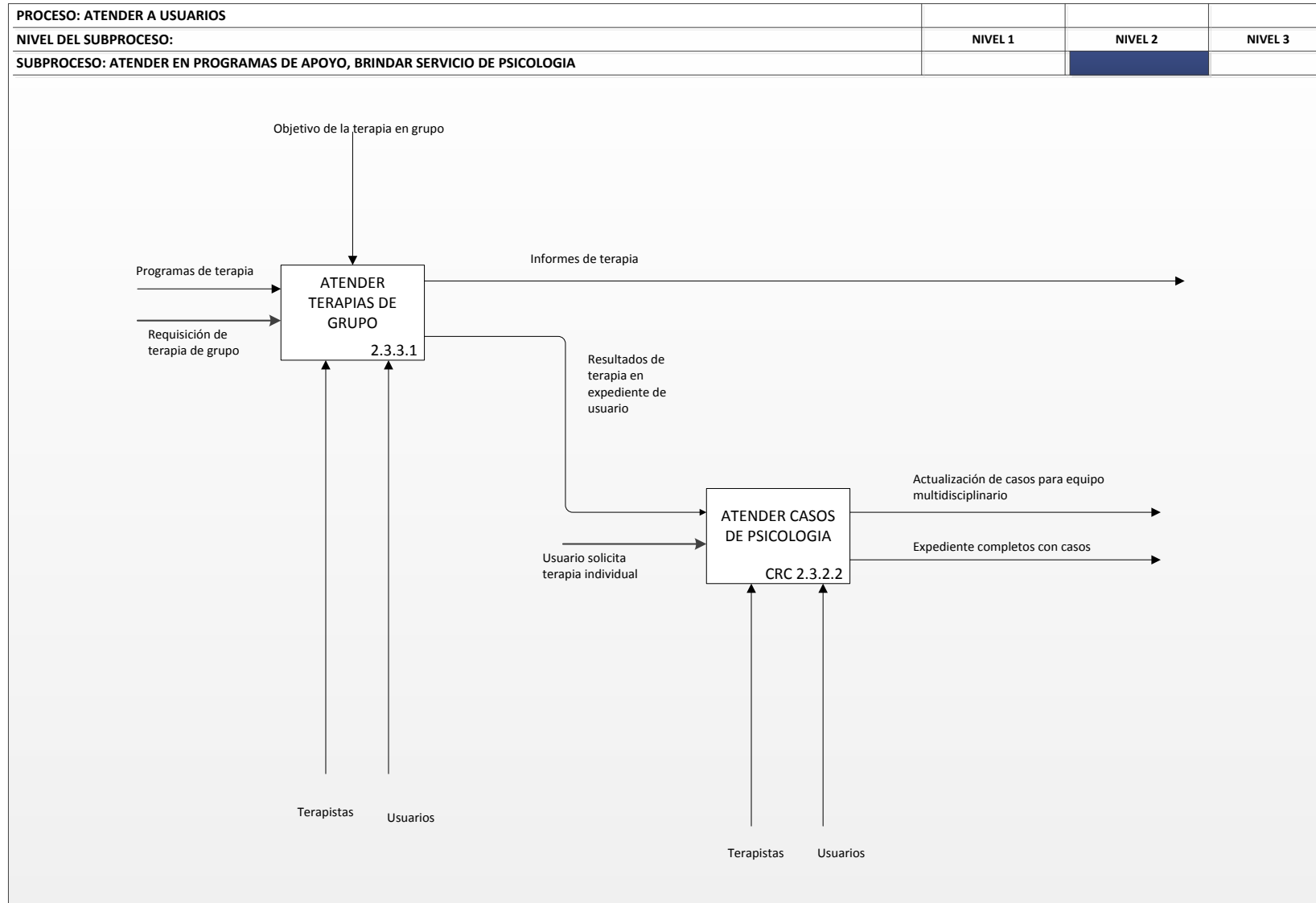












5.3.2.6 DIAGRAMA DE DESCOMPOSICIÓN PROCESO DE ALTAS A REHABILITADOS.

ALTA A REHABILITADOS

Describe el proceso que deben seguir los usuarios para poder egresar ya sea de un área a otra o del centro mismo.

DAR ALTA DE UN PROGRAMA (NIVEL 1): Este subproceso contiene las actividades para dar de alta de cada programa que se desarrolla en las diferentes áreas en el proceso de atención y permite liberar cupos para que puedan ser asignados a otros usuarios.

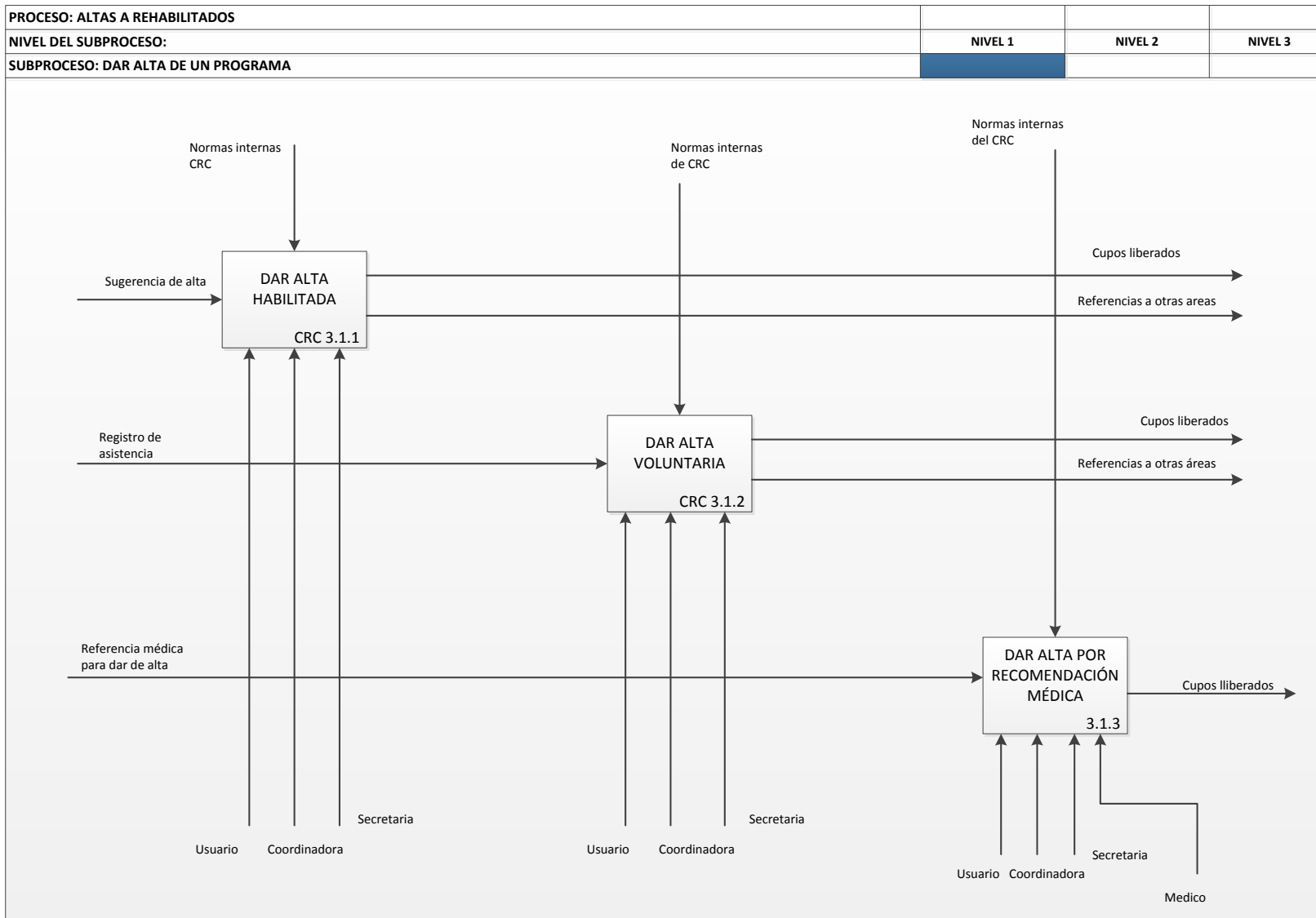
- **Dar alta habilitada (NIVEL 2):** Actividad para dar el alta de un programa específico sea del área que sea y lograr liberar el cupo para que otro usuario pueda ingresar.
- **Dar alta por recomendación médica:** Actividad para dar el alta por recomendación médica debido a que el médico considera que el usuario no está apto para recibir las terapias.
- **Dar alta voluntaria:** Actividad desarrollada para dar el alta por inasistencia de los usuarios, se da este tipo de alta cuando los usuarios tienen más de 3 faltas sin permiso.

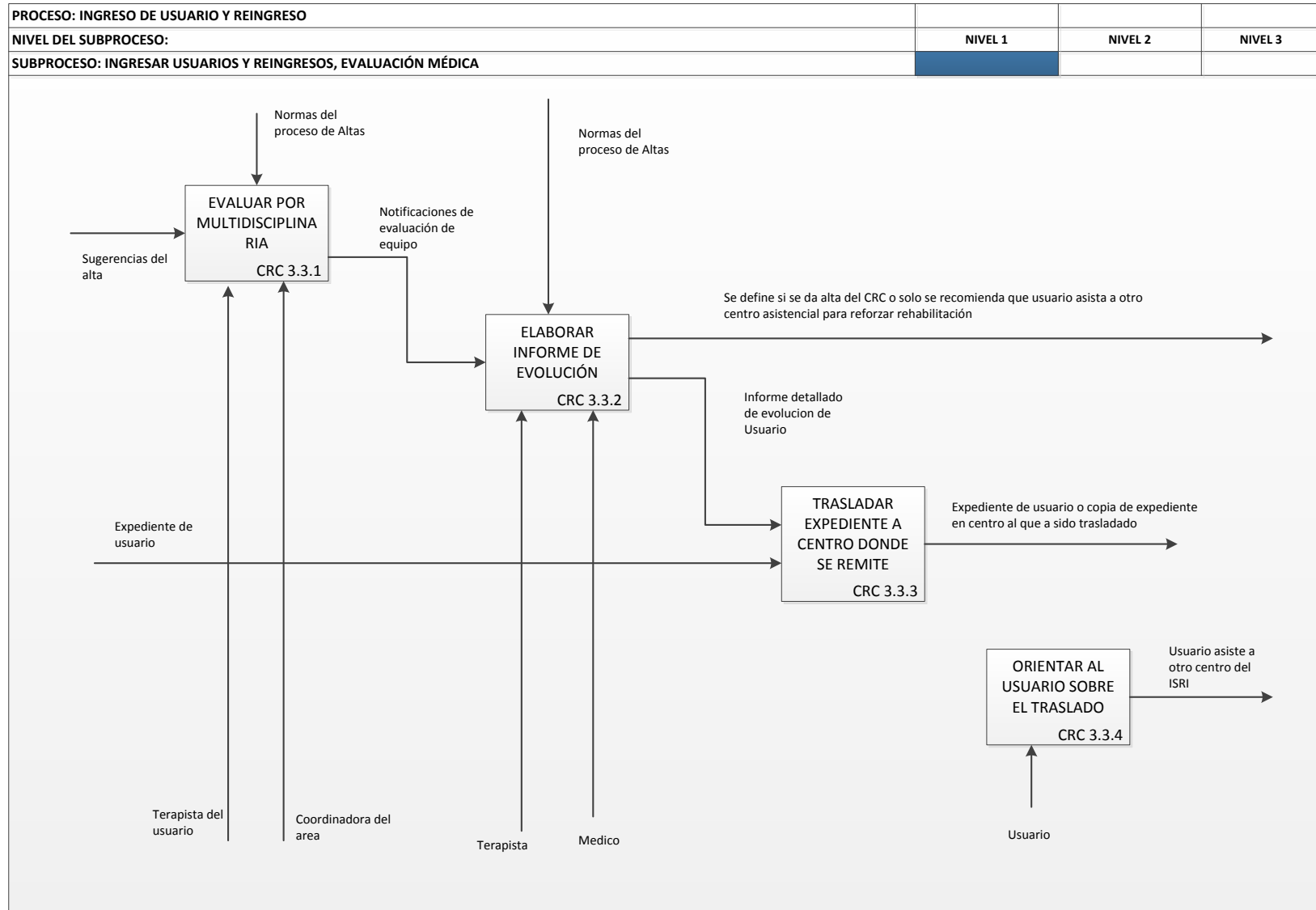
DAR ALTA AL USUARIO DEL CENTRO (NIVEL 1): Actividades que se realizan para dar de alta a un usuario después de haberlo evaluado y diagnóstico que es capaz de acoplarse a la sociedad

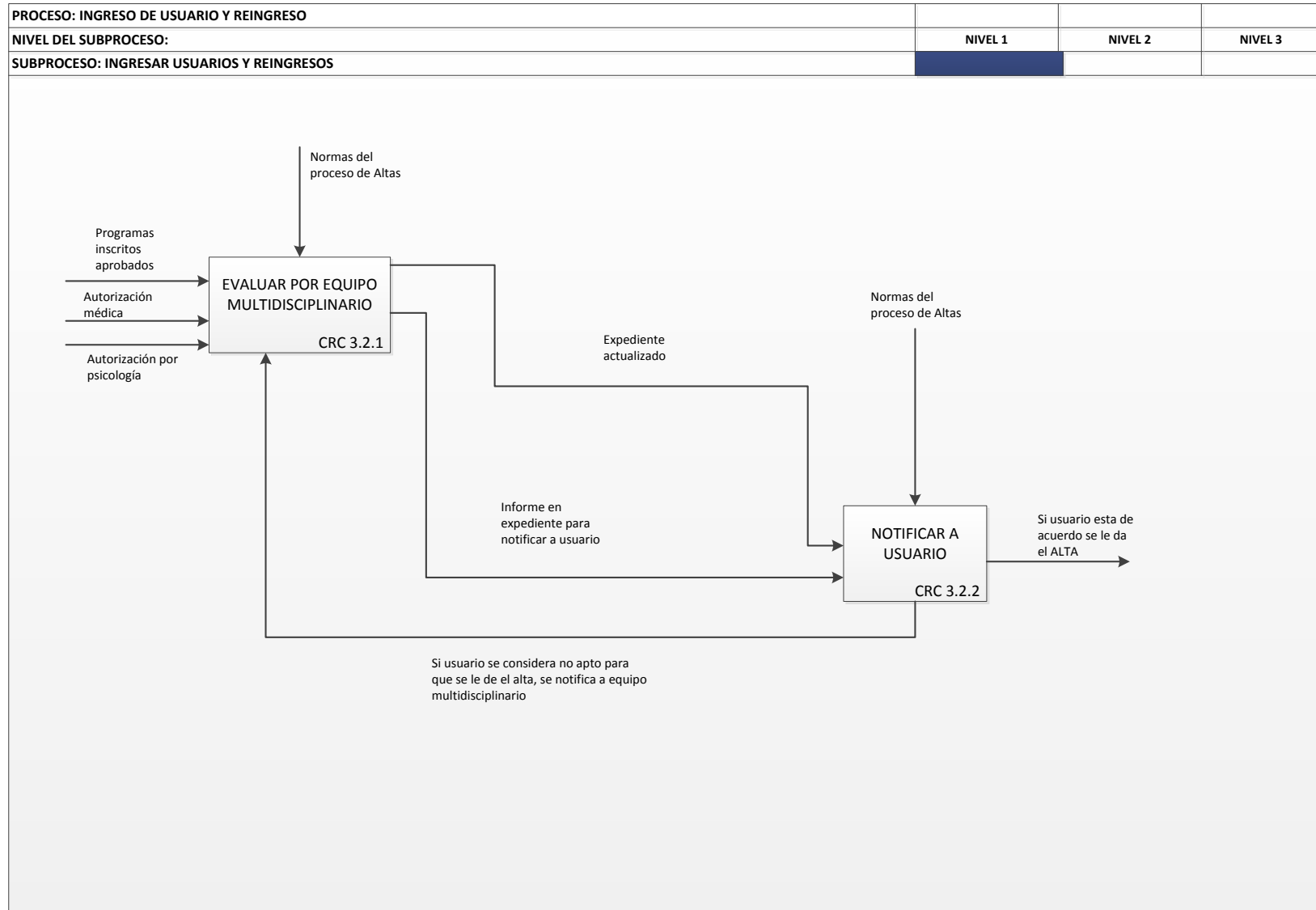
- **Evaluación Multidisciplinaria (NIVEL 2) :** Sub proceso donde se describen actividades relacionadas con la evaluación del usuario para diagnosticar su proceso de rehabilitación y así considerarlo dar de alta
- **Elaborar informe de evolución (NIVEL 2):** Sub proceso donde se describen actividades que se utilizan para elaborar un reporte de la evolución del usuario

REMITIR A USUARIO A OTRO CENTRO (NIVEL 1): Subproceso que contiene el conjunto de actividades y funciones necesarias para trasladar al usuario a otro centro; hay que destacar que en este caso el alta puede ser alta definitiva, es decir que el usuario ya no tendría terapias en el CRC, o puede ser un alta de apoyo, es decir que el usuario se le da el alta porque ya puede desenvolverse en las actividades diarias, pero el usuario quiere seguir en los programas vocacionales del CRC, por lo tanto se da alta rehabilitatoria pero no vocacional, así el usuario puede asistir al CRC y al centro al que es trasladado su expediente

- **Notificar de evaluación multidisciplinaria (NIVEL 2):** Actividades a desarrollar para convocar a reunión de equipo, dicha notificación debe ser enviada a todas los terapeutas que estuvieron desarrollando diferentes programas rehabilitatorias con el usuario al que se le dará de alta. Esta notificación puede ser enviada al equipo técnico o equipo multidisciplinario (técnico más los medico). Equipo técnico es el que está formado por los terapeutas de las diferentes áreas.
- **Elaborar informe de evolución (NIVEL 2):** Actividad que desarrolla cada terapeuta para elaborar un informe donde se describe la evolución que tuvo el usuario y los objetivos rehabilitatorios que se alcanzaron.
- **Trasladar expediente a centro donde se remite (NIVEL 2) :** Actividad que conllevan el proceso de envío del expediente correspondiente al usuario trasladado
- **Orientar al usuario sobre el traslado (NIVEL 2):** Conjunto de actividades que se llevan a cabo para guiar y explicar al usuario del porque se le tiene que trasladar y en las condiciones de realización.



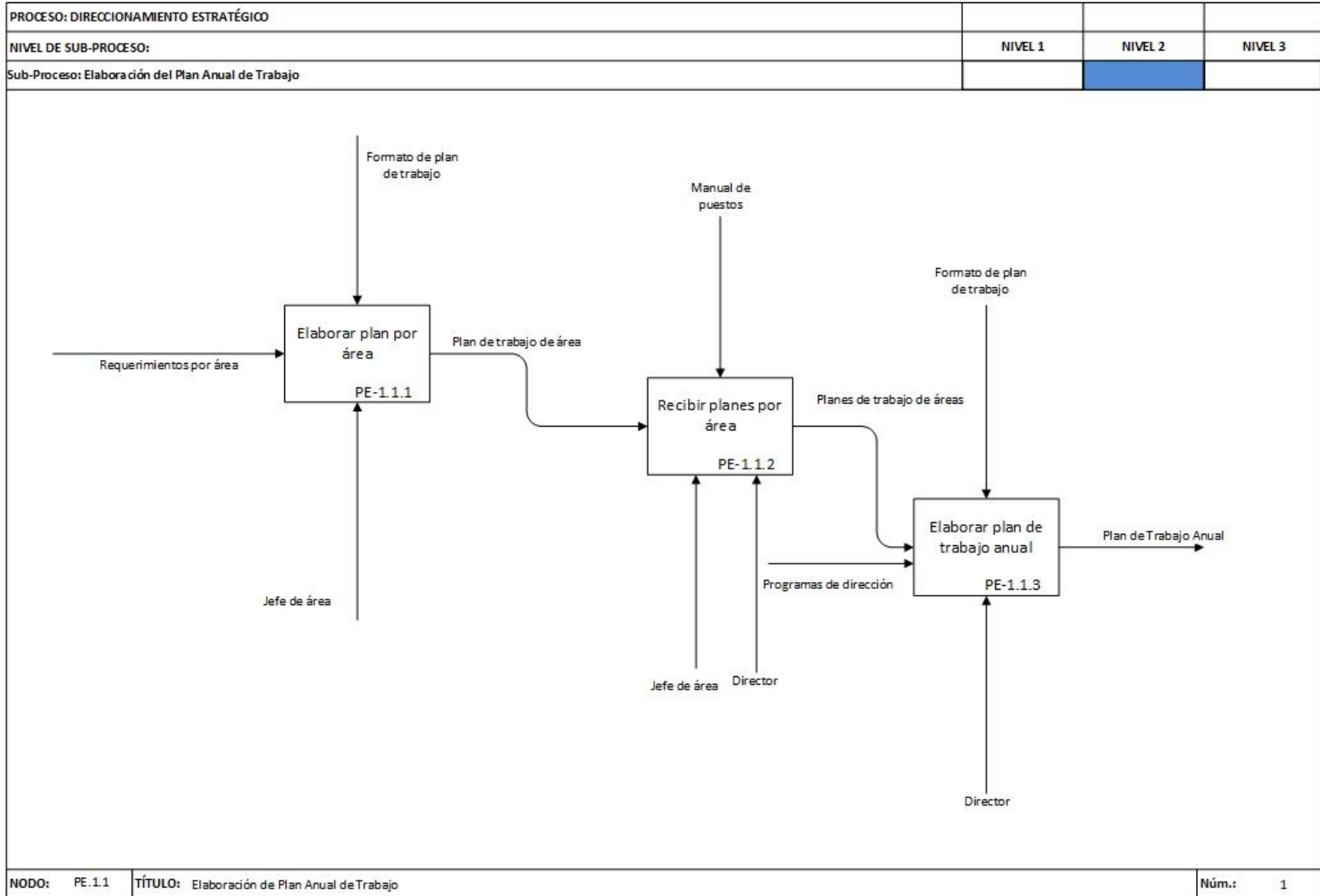




5.3.2.7 MODELADO DE PROCEDIMIENTOS ESTRATÉGICOS Y DE APOYO.

MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO	PRODUCTO
ESTRATÉGICOS	Direccionamiento estratégico	Elaboración del Plan Anual de Trabajo	Plan Anual de Trabajo
		Análisis y seguimiento de indicadores	Acciones de mejora, informe de análisis de indicadores
	Gestión de la Calidad	Análisis de cumplimiento de metas	Acciones correctivas
		Promoción	Difusión de servicios del centro
	Planificación financiera	Elaboración del presupuesto anual	Presupuesto anual
Control de la ejecución del presupuesto		Informe de ejecución presupuestal, acciones de mejora	
APOYO	Administración y mantenimiento	Préstamo de bienes muebles entre ambientes	Solicitud de préstamo autorizada
		Descargo de bienes muebles	Bien descargado
		Levantamiento de inventario	Inventario
		Apertura de fondo de Caja Chica	Caja chica
		Solicitud y adquisición de la compra	Compras para el centro
		Control de contratos de bienes y servicios	Bienes y servicios para el centro
		Gestión de donaciones y recursos para el centro	Donaciones diversas
		Abastecimiento de alimentos para la cocina	Insumos alimenticios
		Control de la misión oficial	Registro de estado del vehículo
		Atención a emergencias	Emergencia atendida
		Abastecimiento de insumos de limpieza	Insumos para limpieza
		Mantenimiento preventivo de adquisiciones	Adquisiciones en buen estado, reporte de satisfacción
		Mantenimiento correctivo de adquisiciones	Bien reparado, reporte de satisfacción
	Préstamo de expedientes	Constancia de préstamo de expediente	
	Gestión de la información y la comunicación	Ingreso de datos al sistema UTEC	Reporte estadístico de atención
		Ingreso de datos al EPI	Datos EPI
	Gestión Humana	Control de planillas	Planillas
		Gestión de capacitaciones internas	Plan de capacitación
		Gestión de capacitaciones externas	Capacitación externa

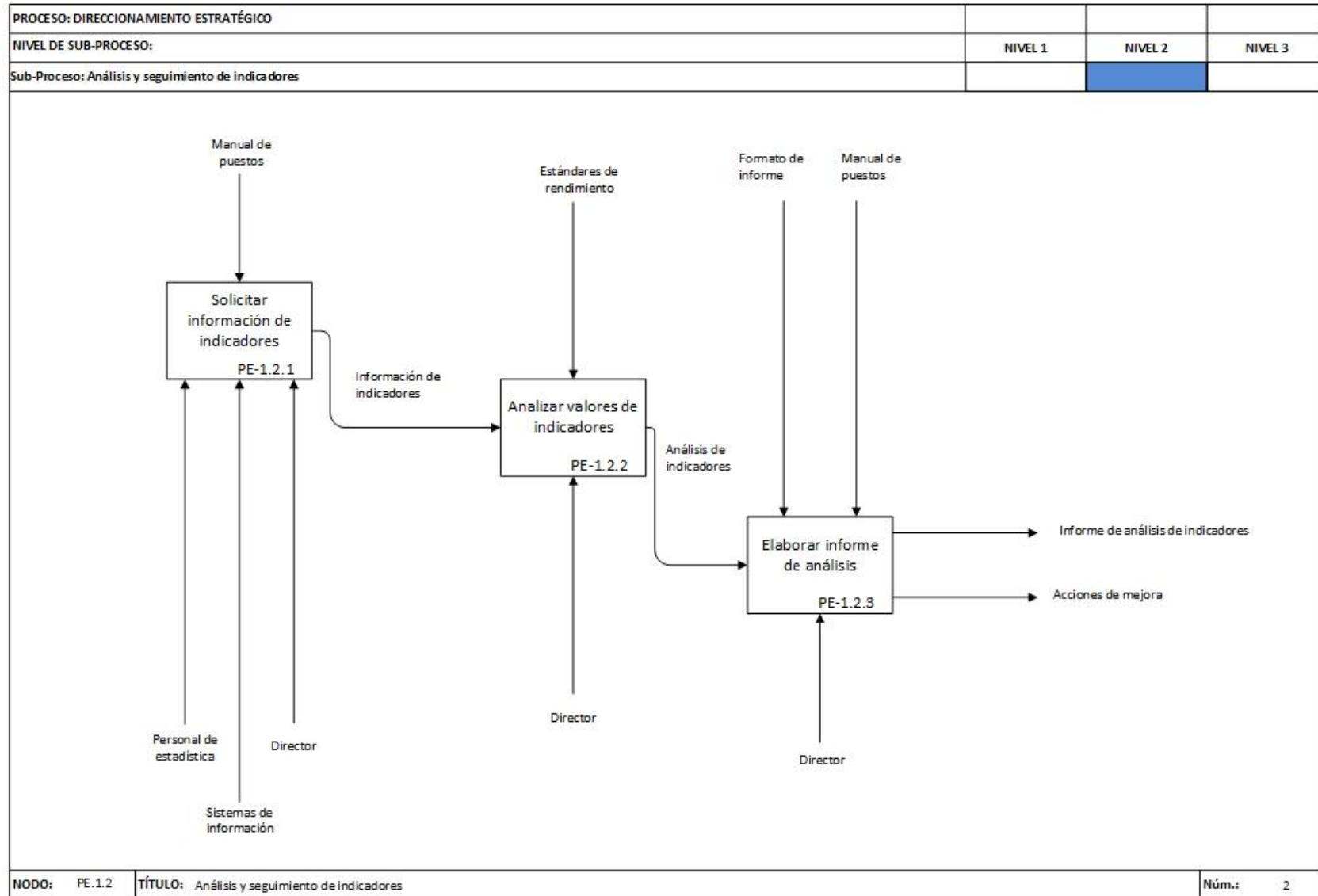
Tabla 45 - Tabla de procesos y procedimientos administrativos y de apoyo.



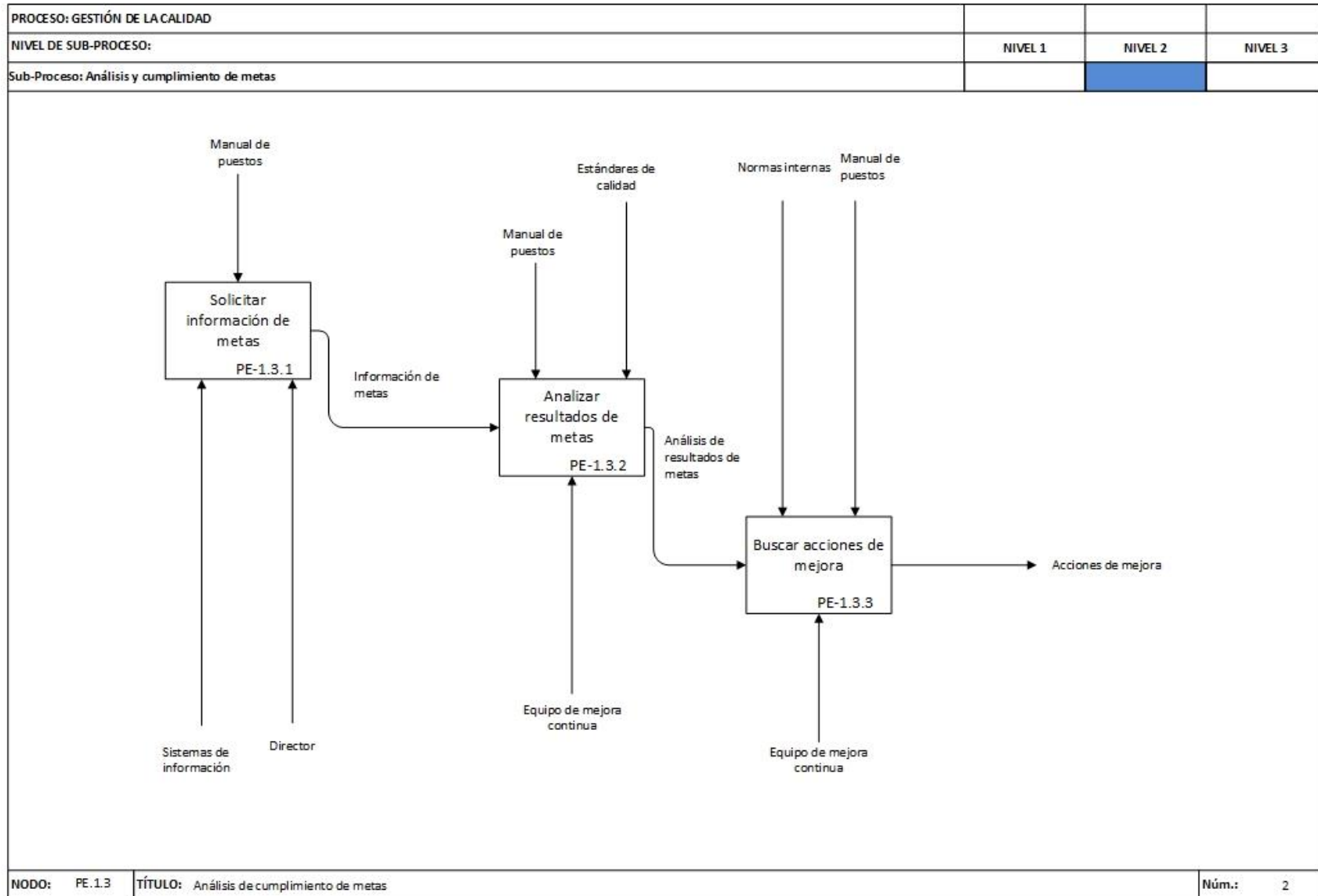
NODO: PE.1.1

TÍTULO: Elaboración de Plan Anual de Trabajo

Núm.: 1



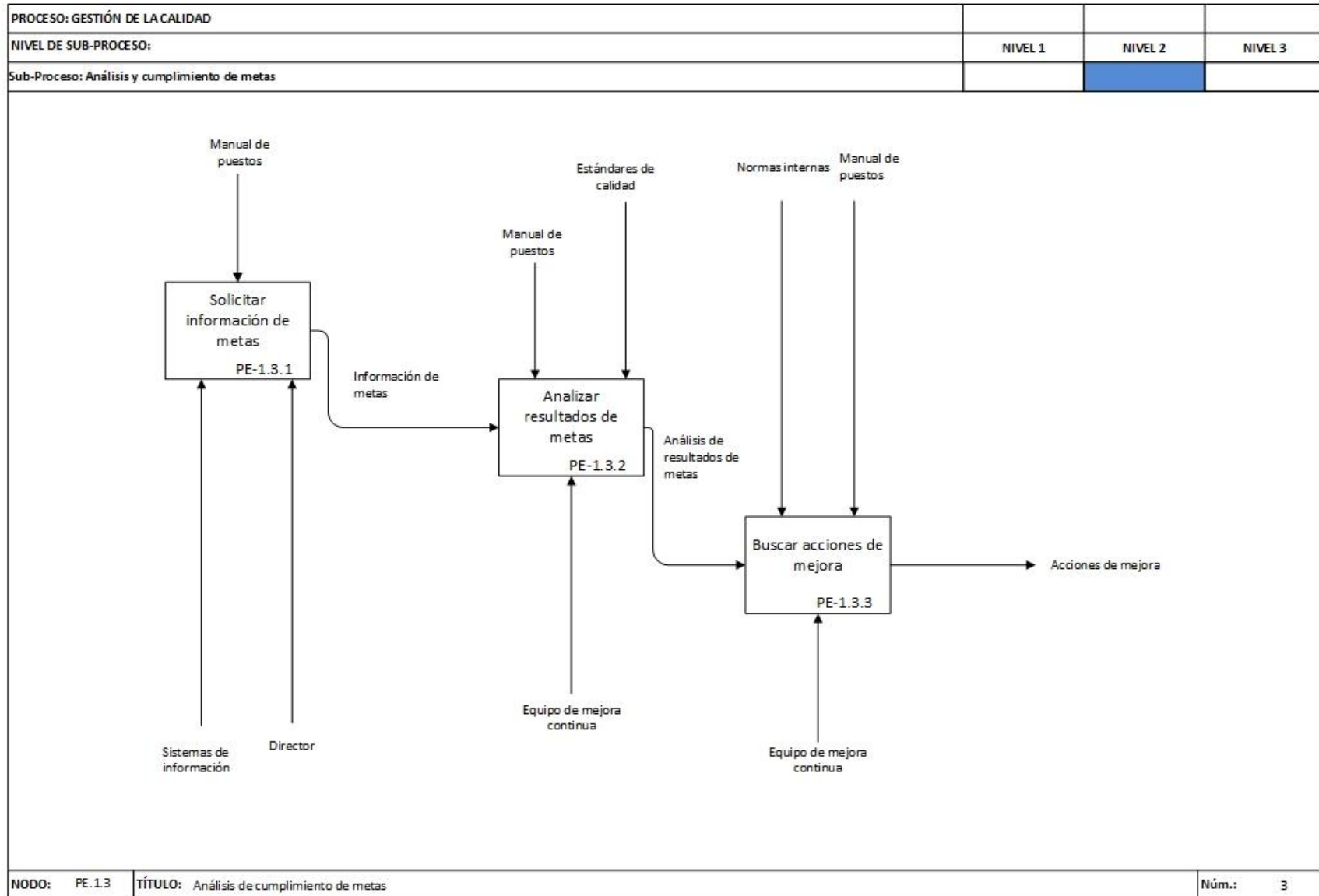
NODO: PE.1.2	TÍTULO: Análisis y seguimiento de indicadores	Núm.: 2
--------------	---	---------



NODO: PE.1.3

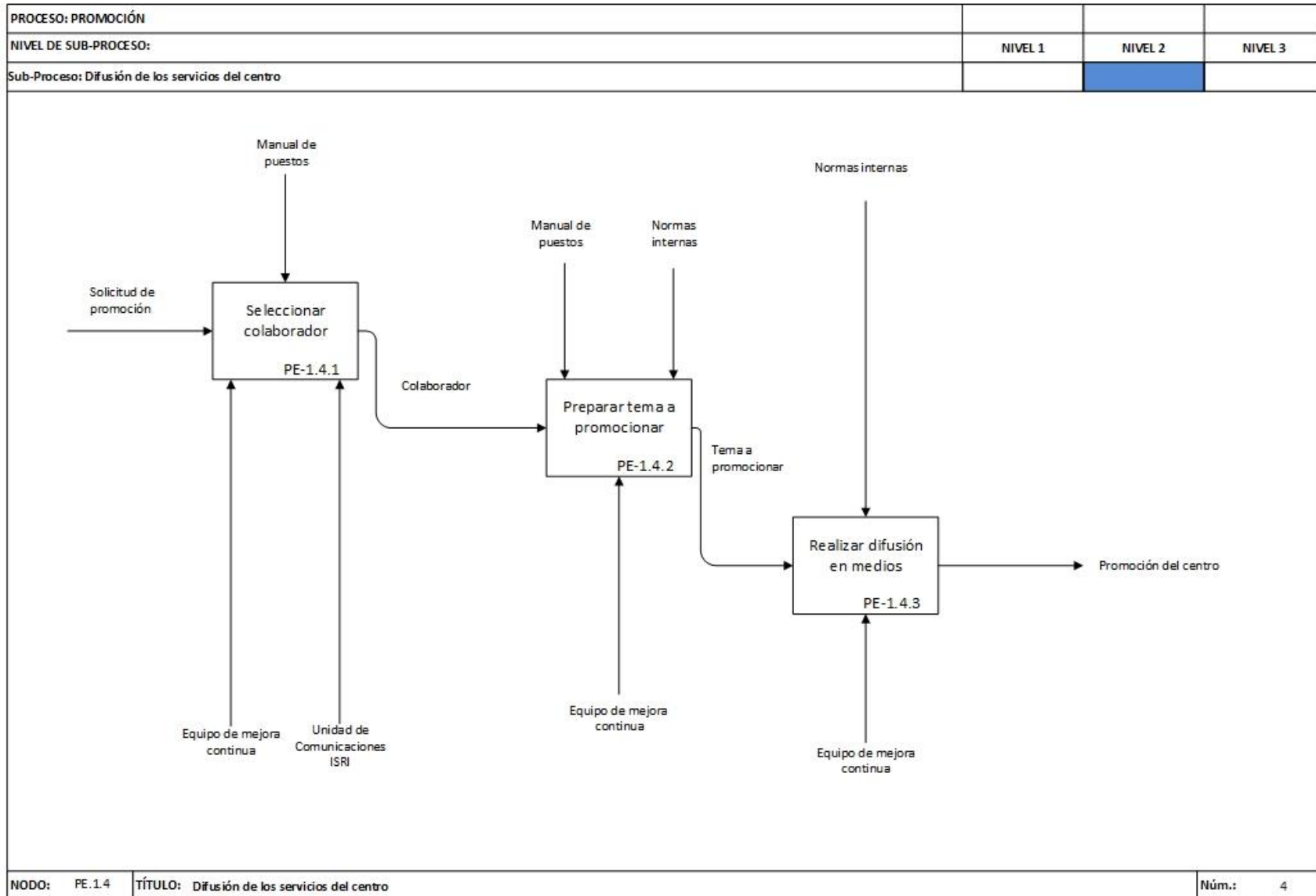
TÍTULO: Análisis de cumplimiento de metas

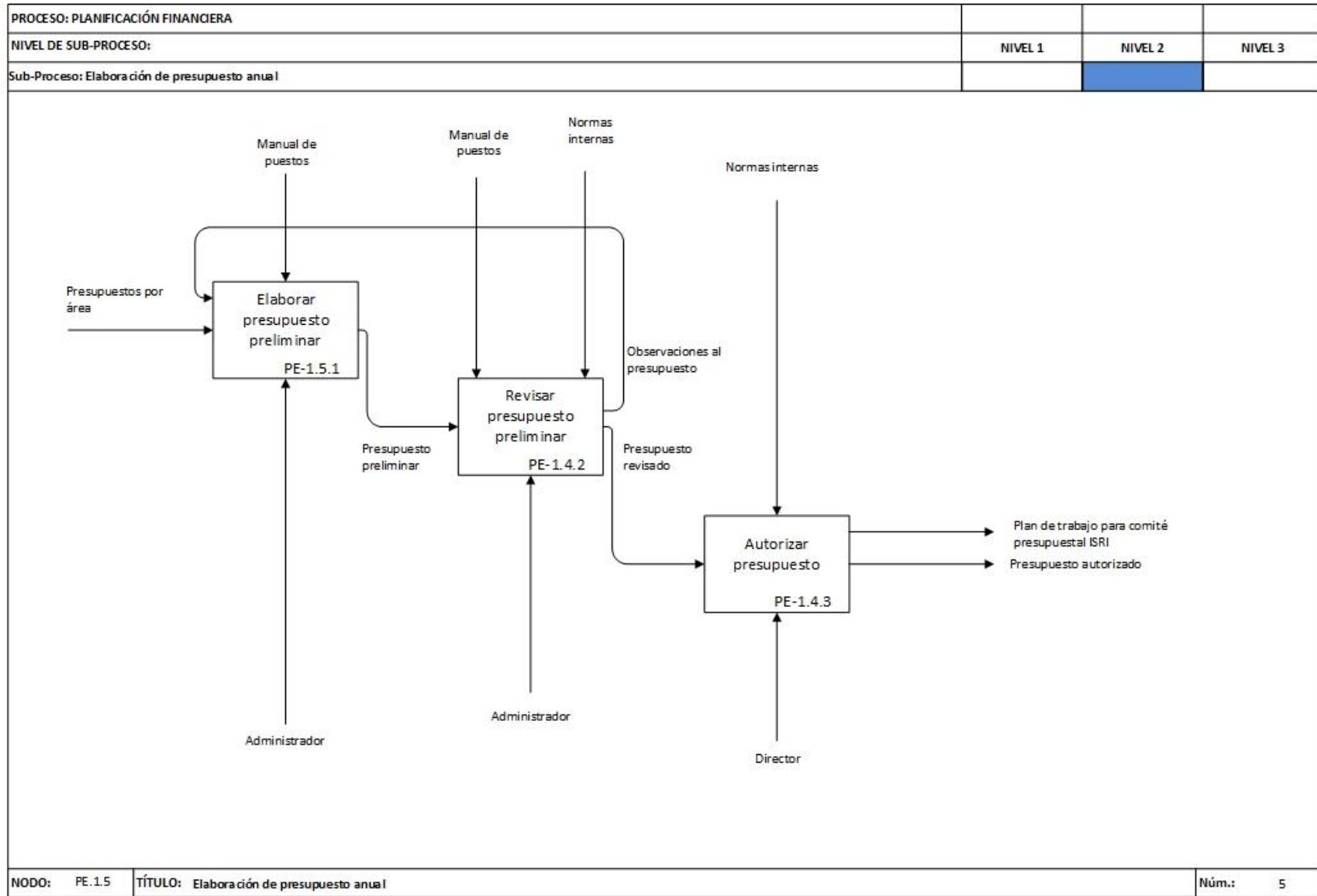
Núm.: 2



NODO: PE.1.3 TÍTULO: Análisis de cumplimiento de metas

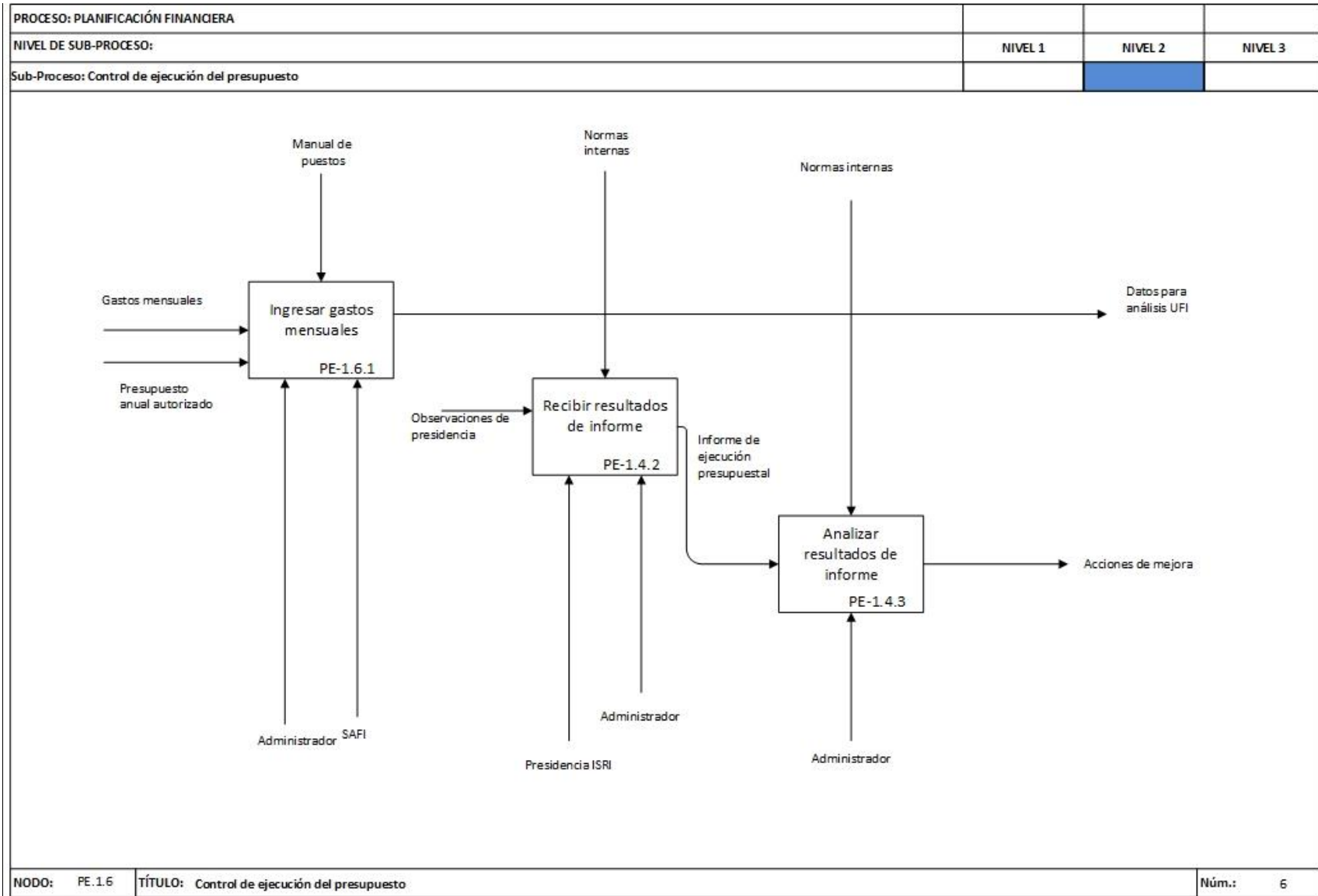
Núm.: 3

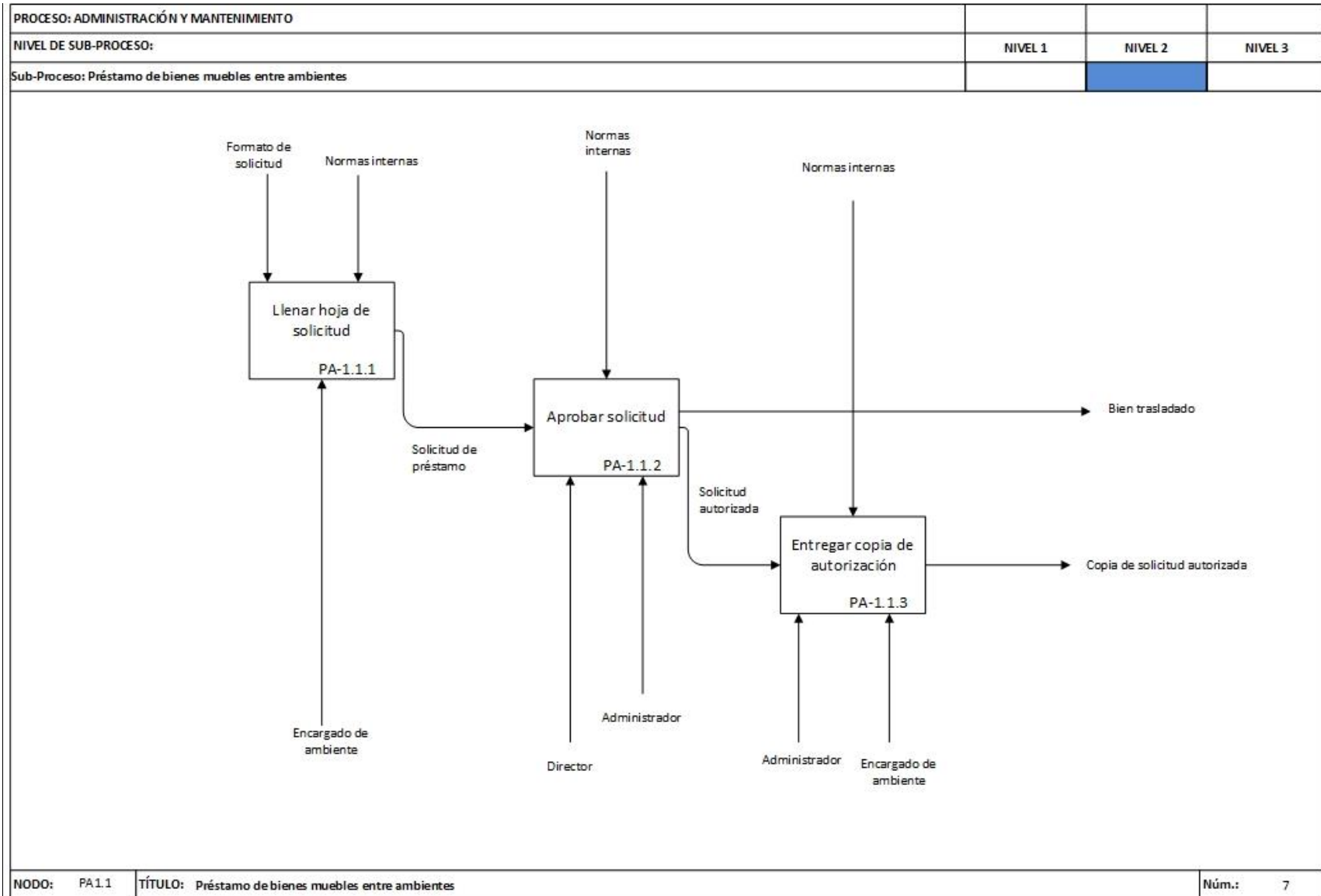




NODO: PE.1.5 TÍTULO: Elaboración de presupuesto anual

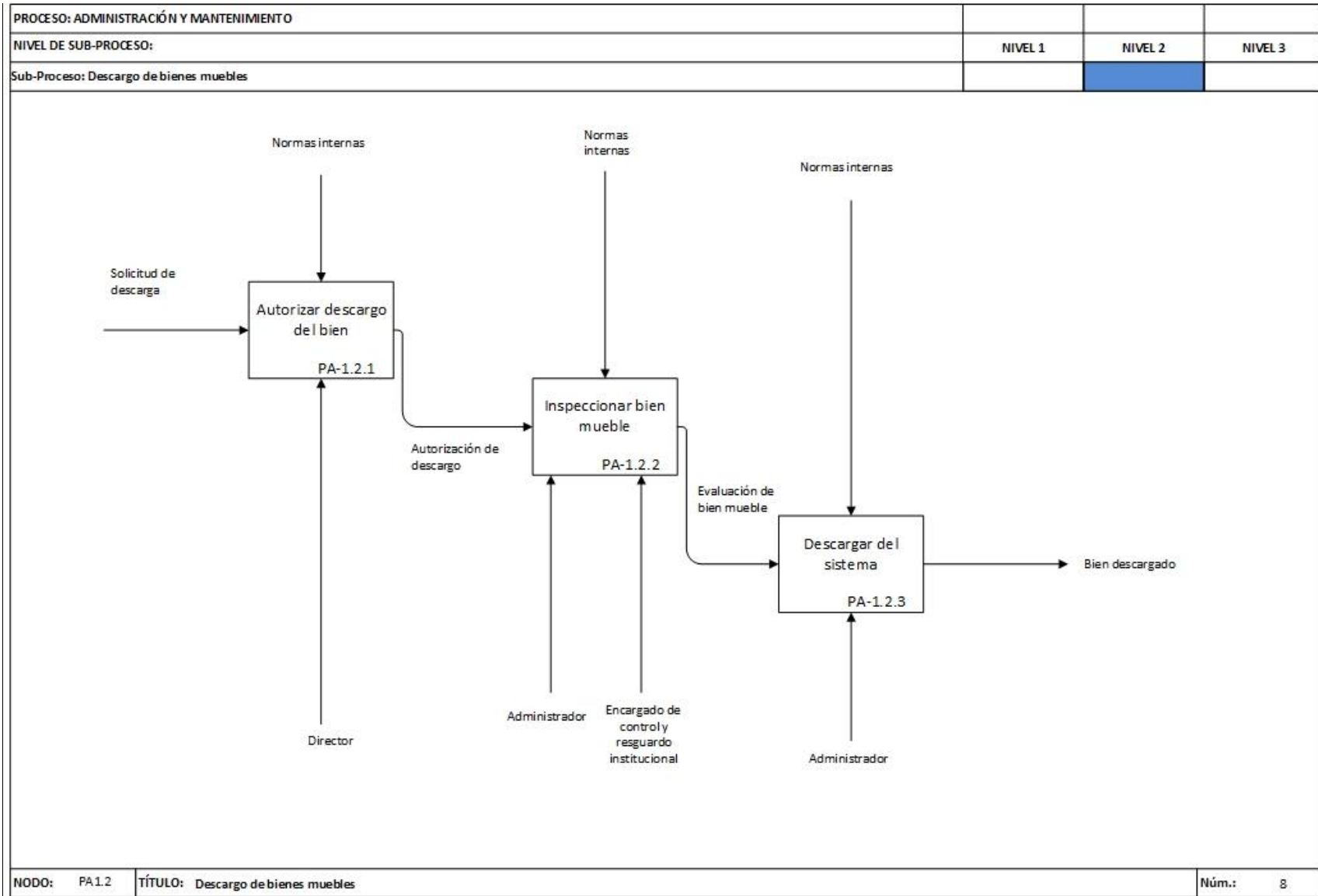
Núm.: 5

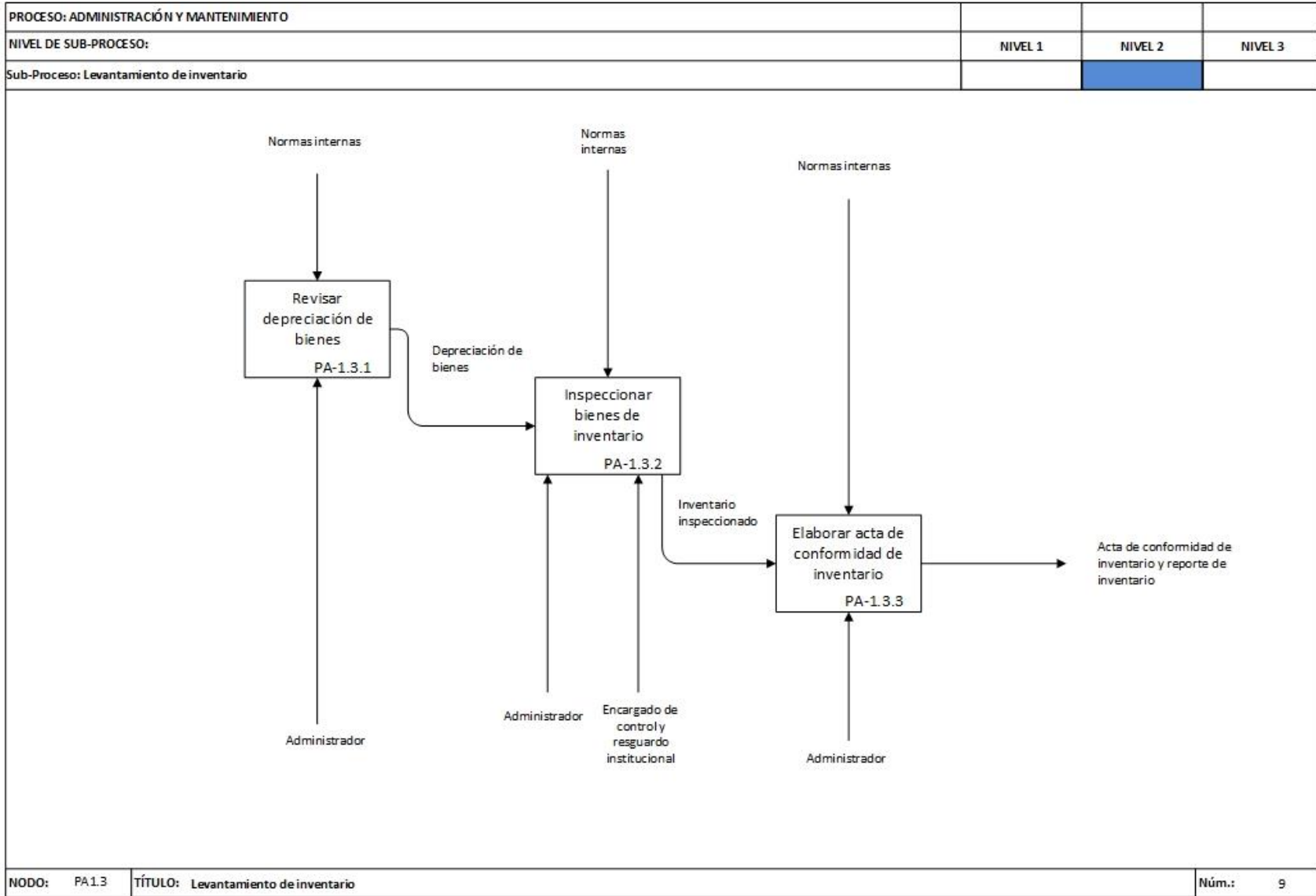


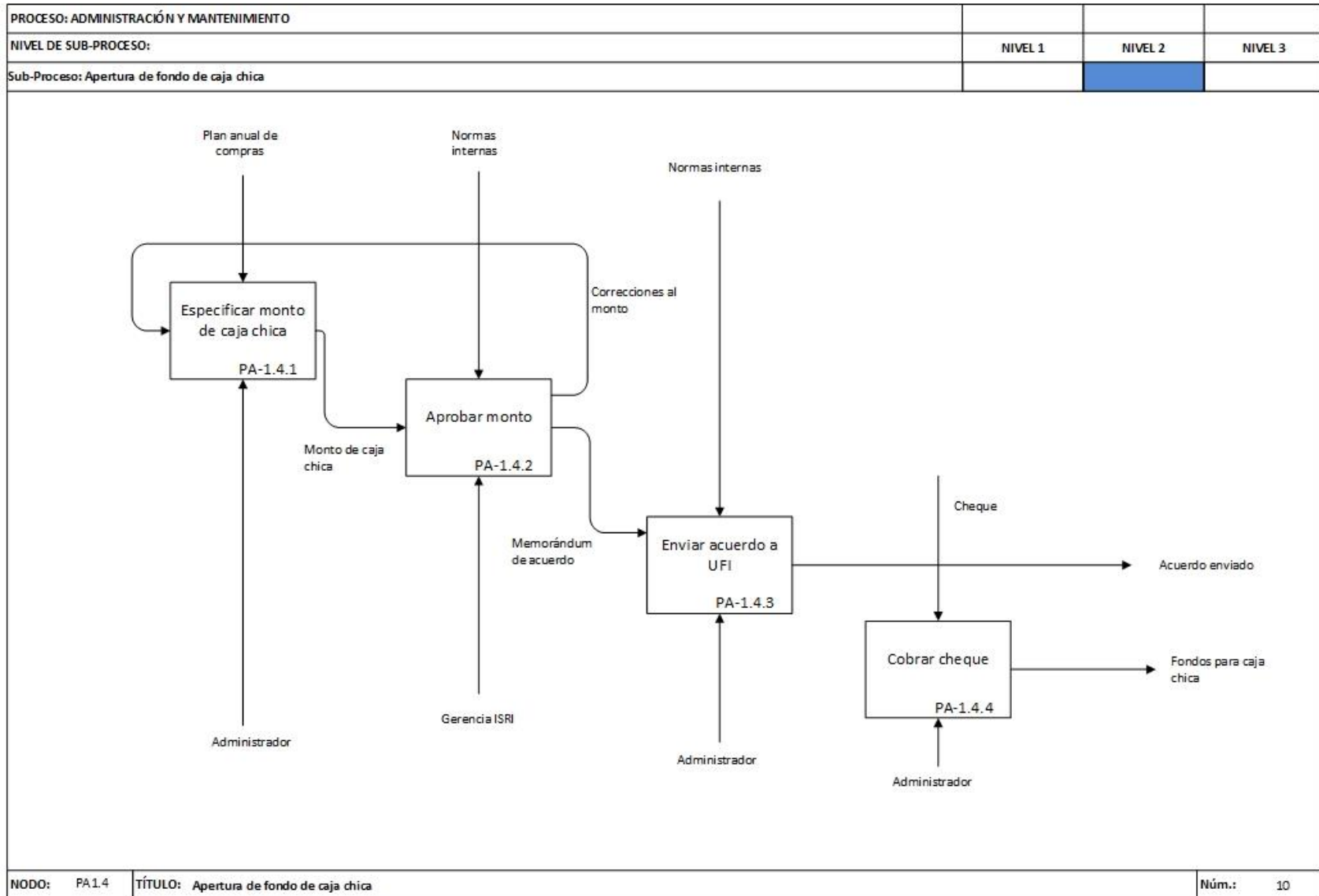


NODO: PA.1.1 TÍTULO: Préstamo de bienes muebles entre ambientes

Núm.: 7

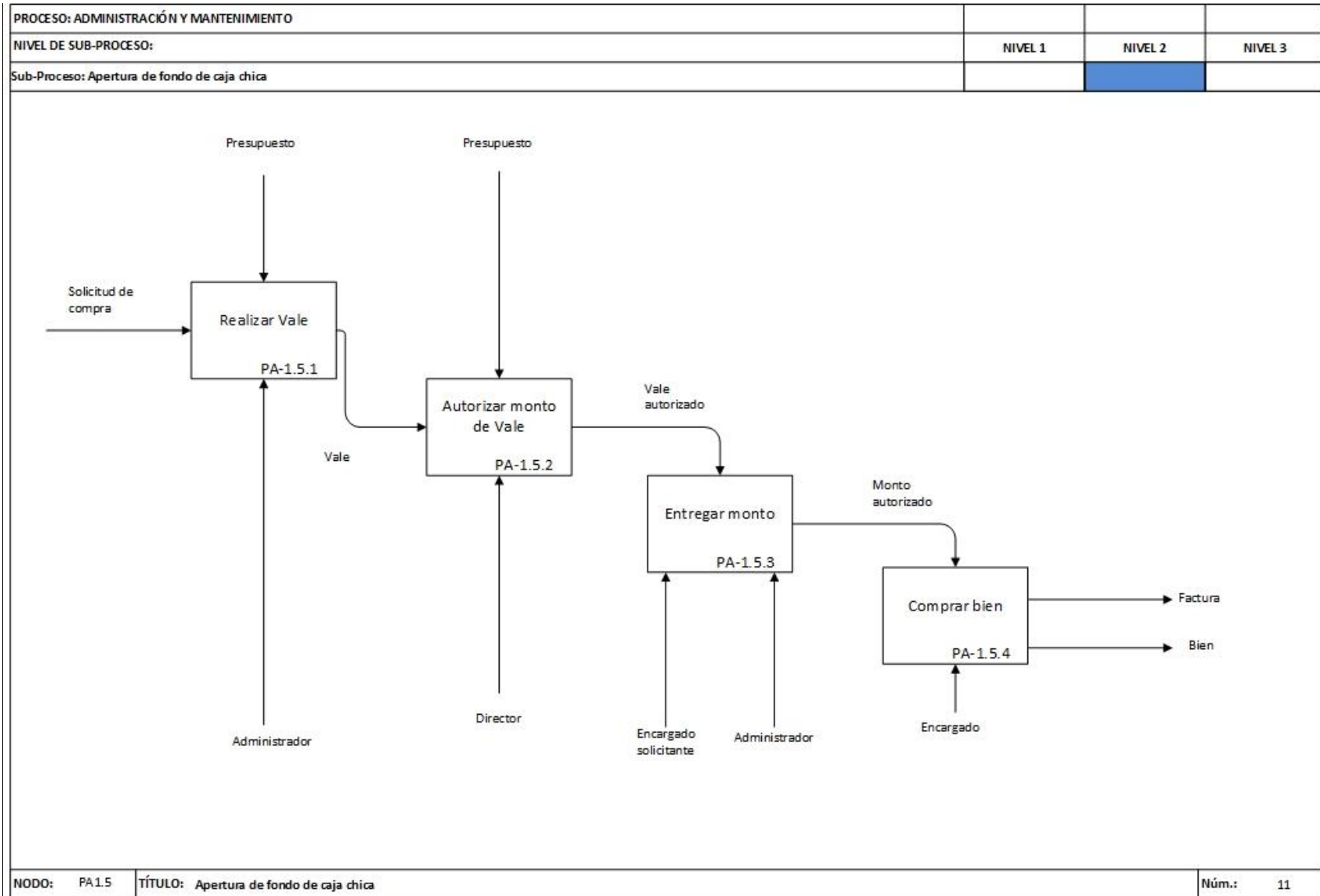






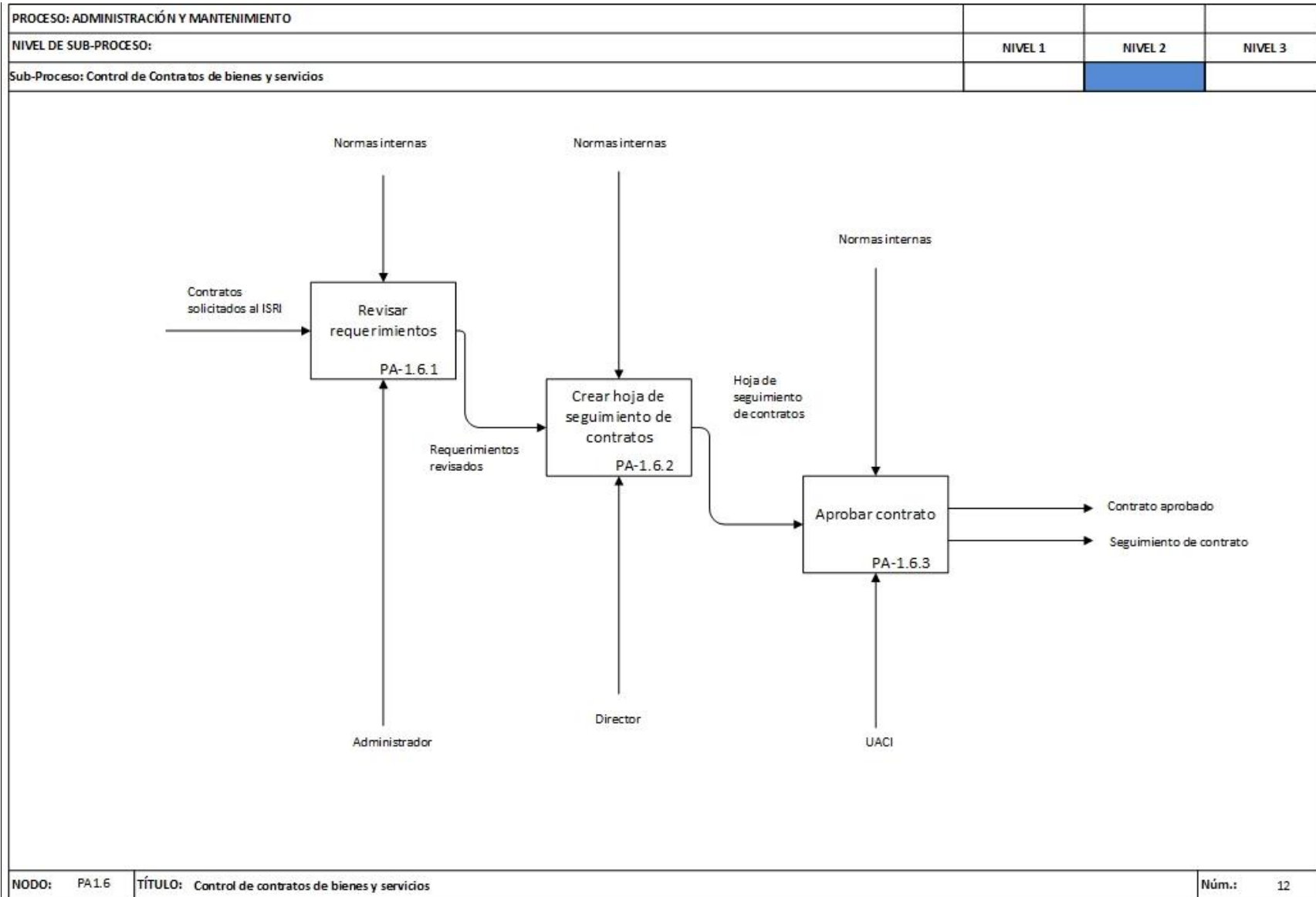
NODO: PA.1.4 TÍTULO: Apertura de fondo de caja chica

Núm.: 10



NODO: PA 1.5 TÍTULO: Apertura de fondo de caja chica

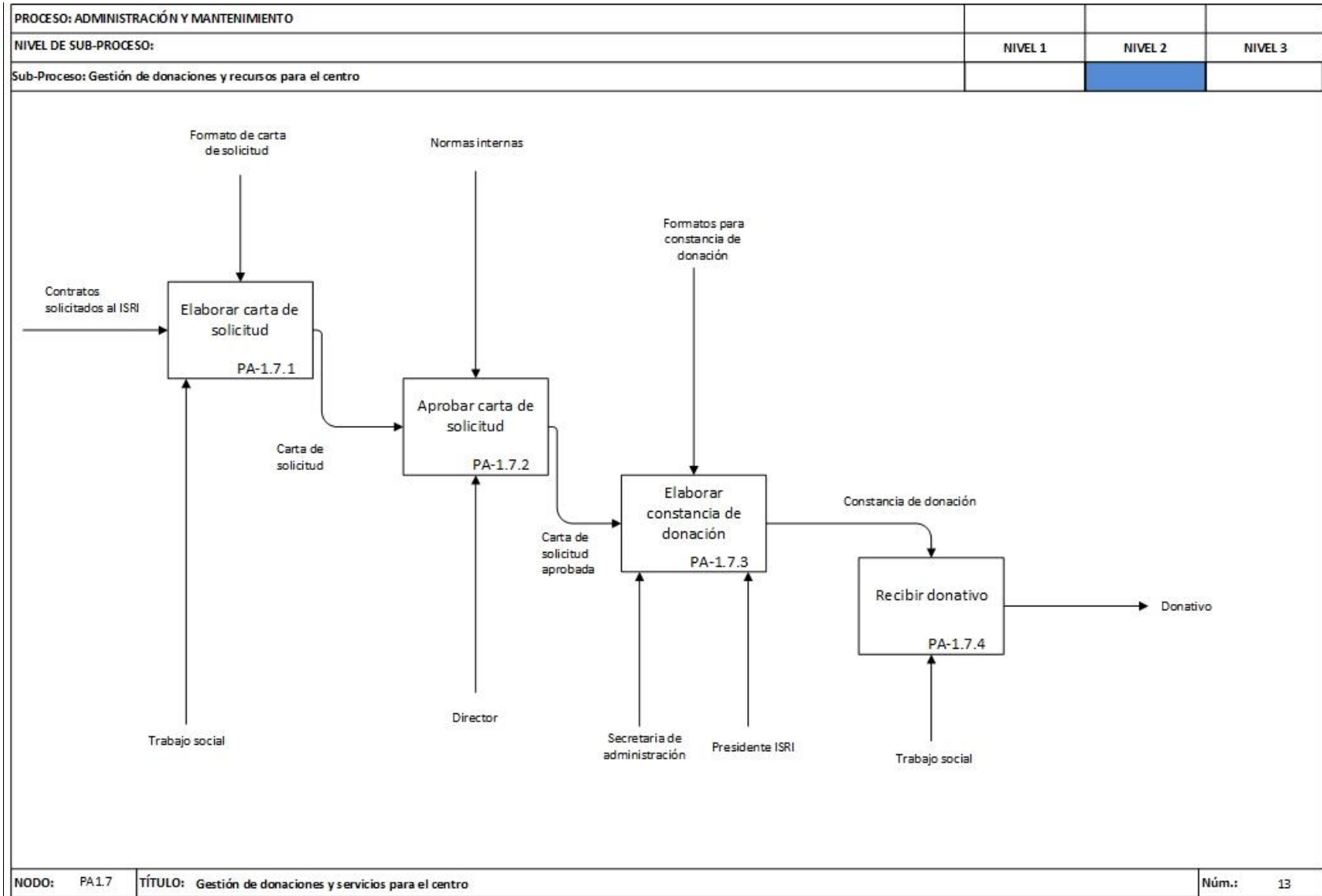
Núm.: 11

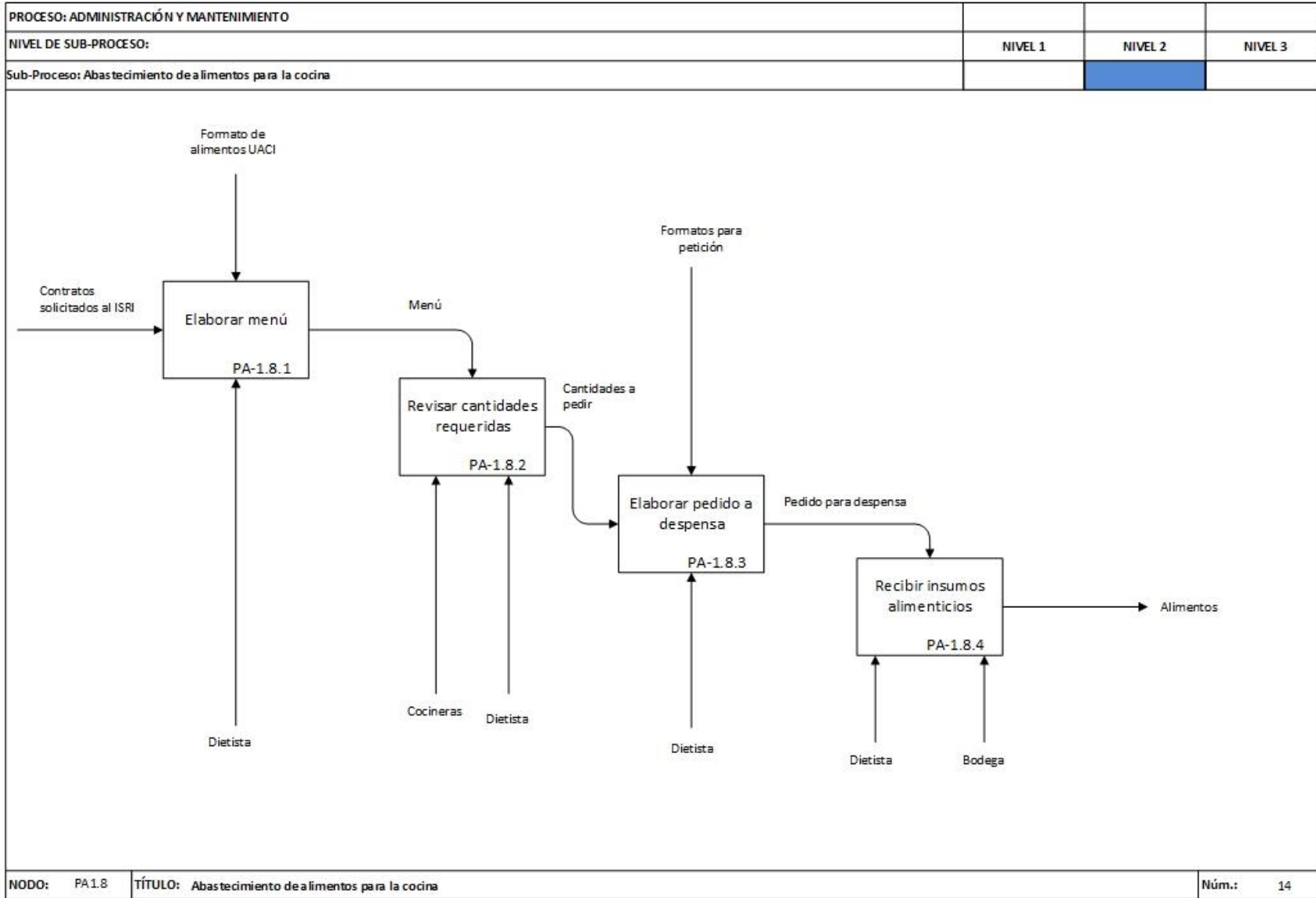


NODO: PA.1.6

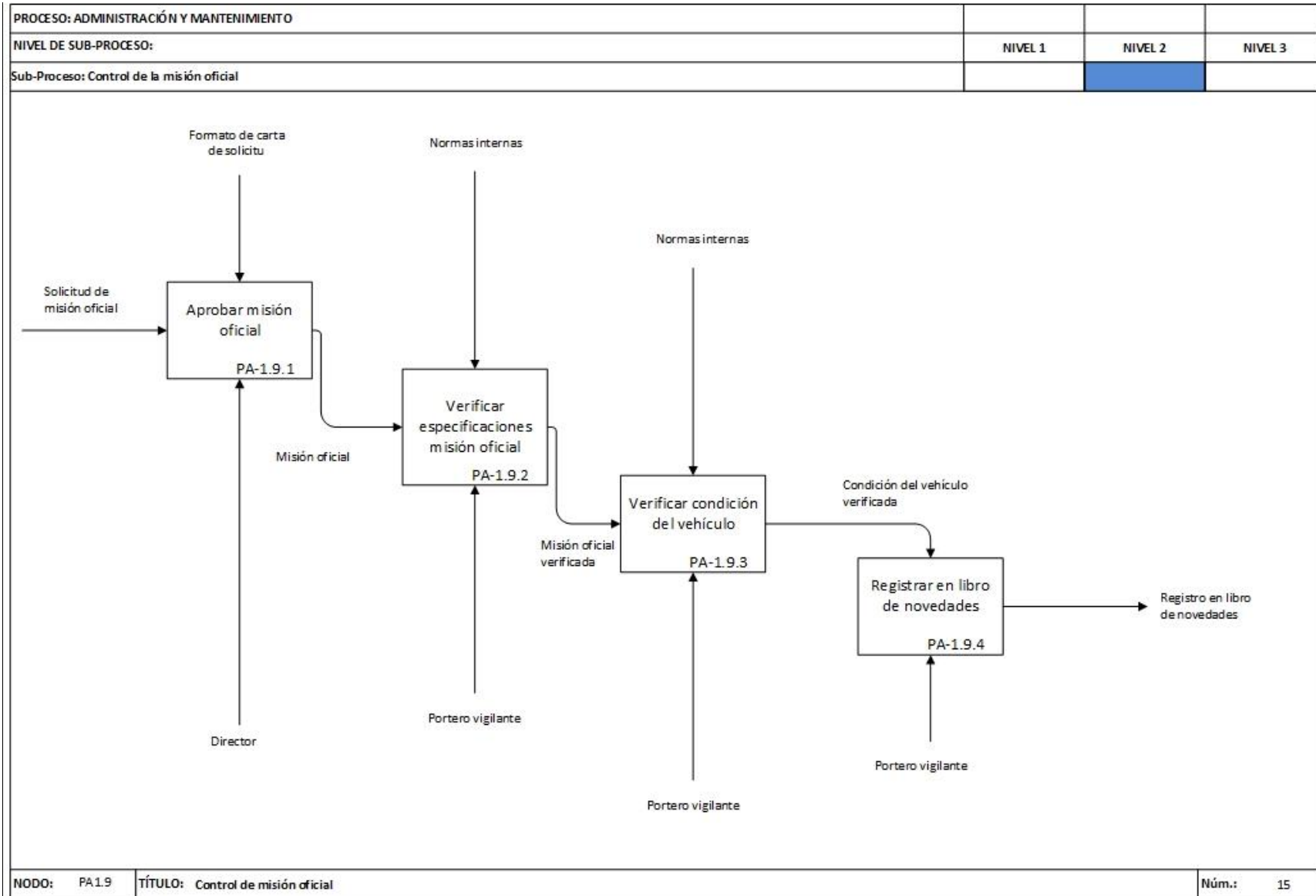
TÍTULO: Control de contratos de bienes y servicios

Núm.: 12





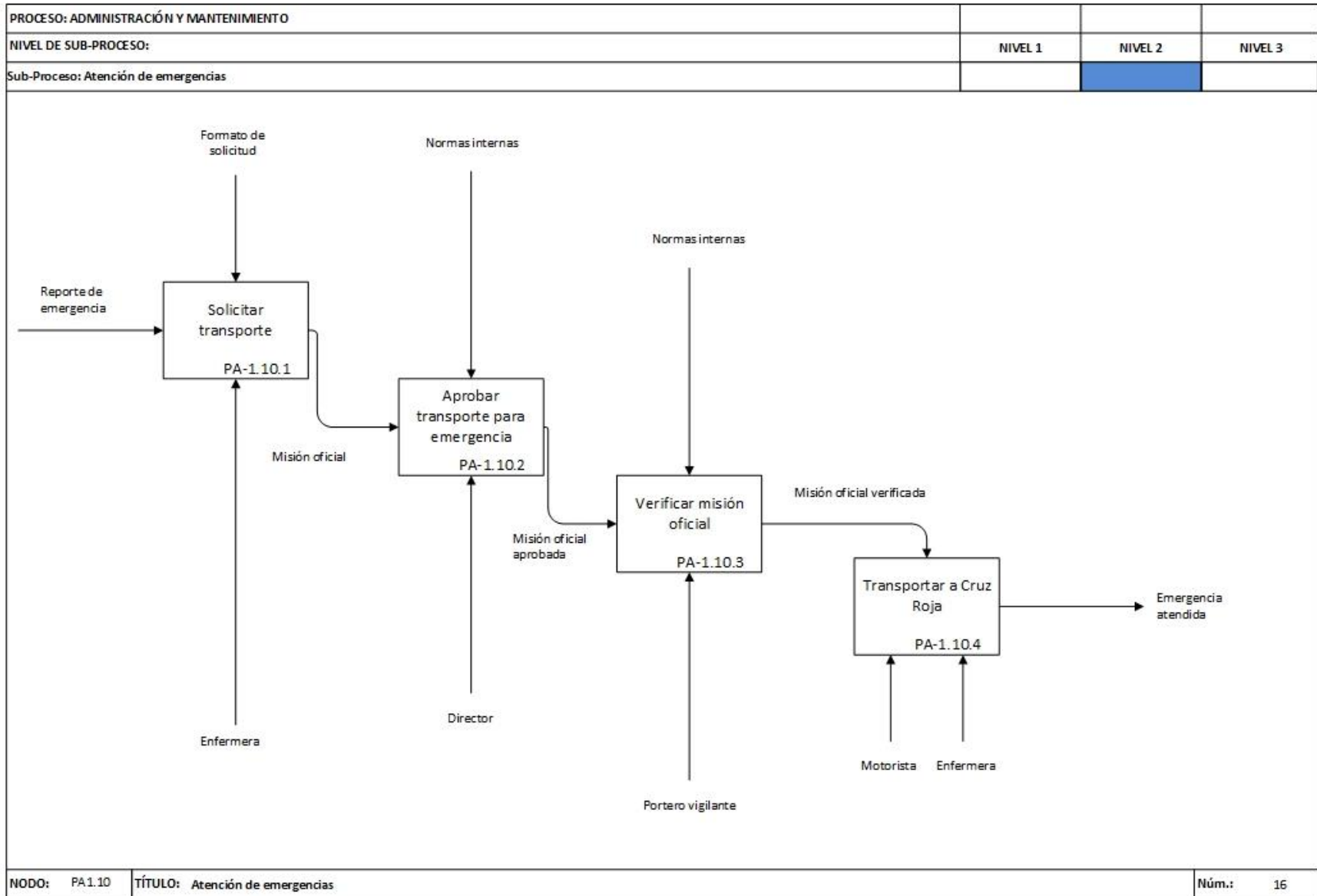
NODO: PA 1.8	TÍTULO: Abastecimiento de alimentos para la cocina	Núm.: 14
--------------	--	----------

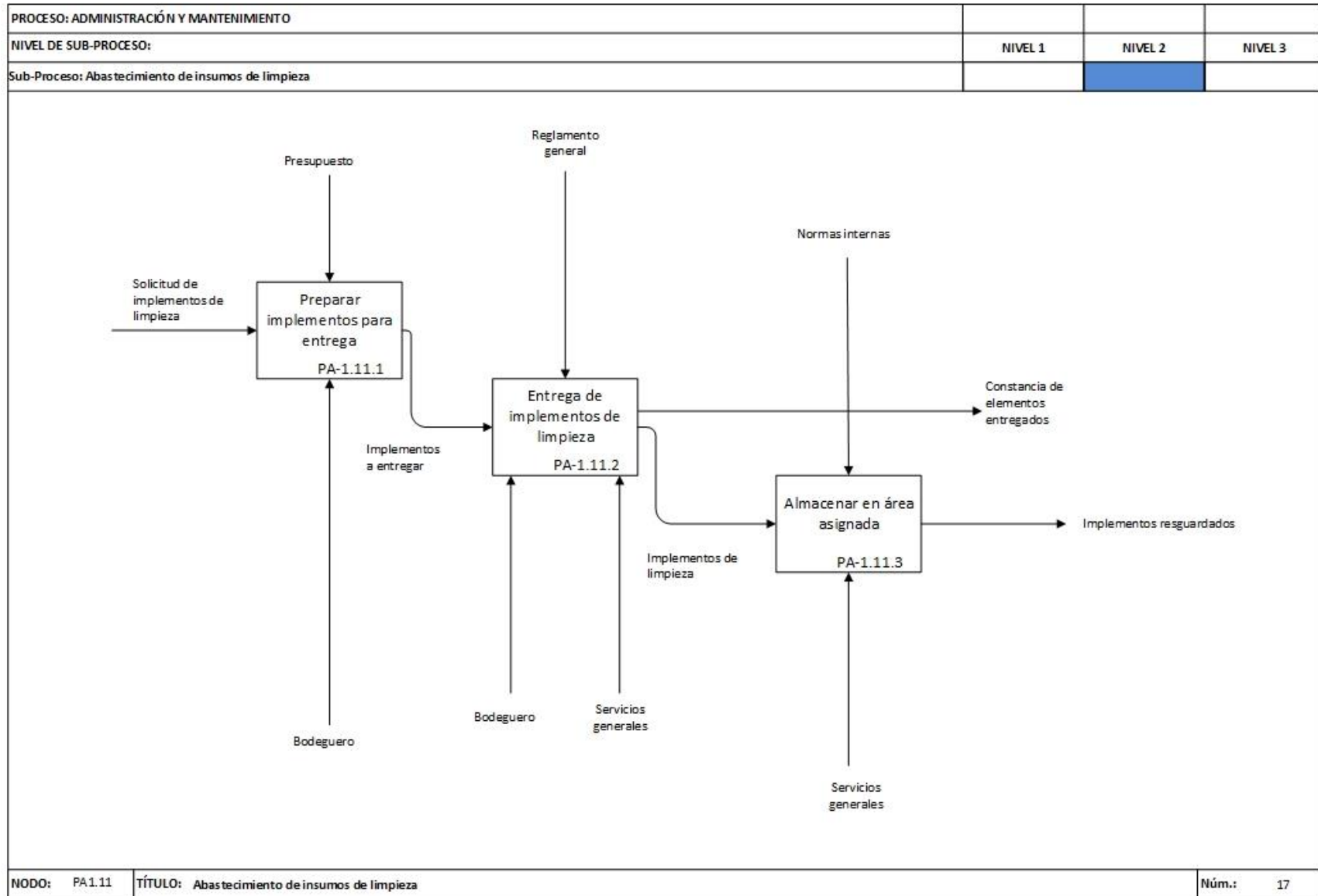


NODO: PA.1.9

TÍTULO: Control de misión oficial

Núm.: 15

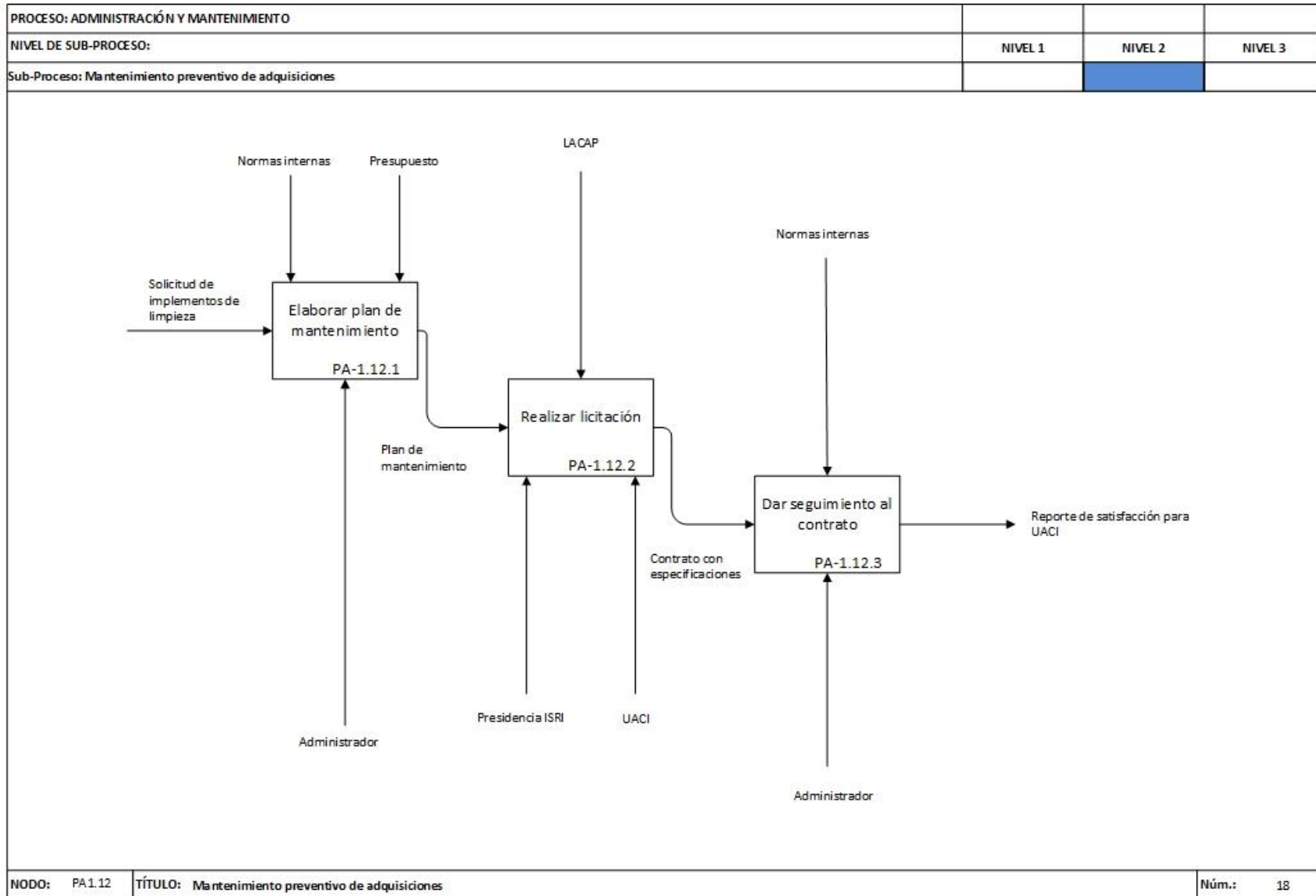




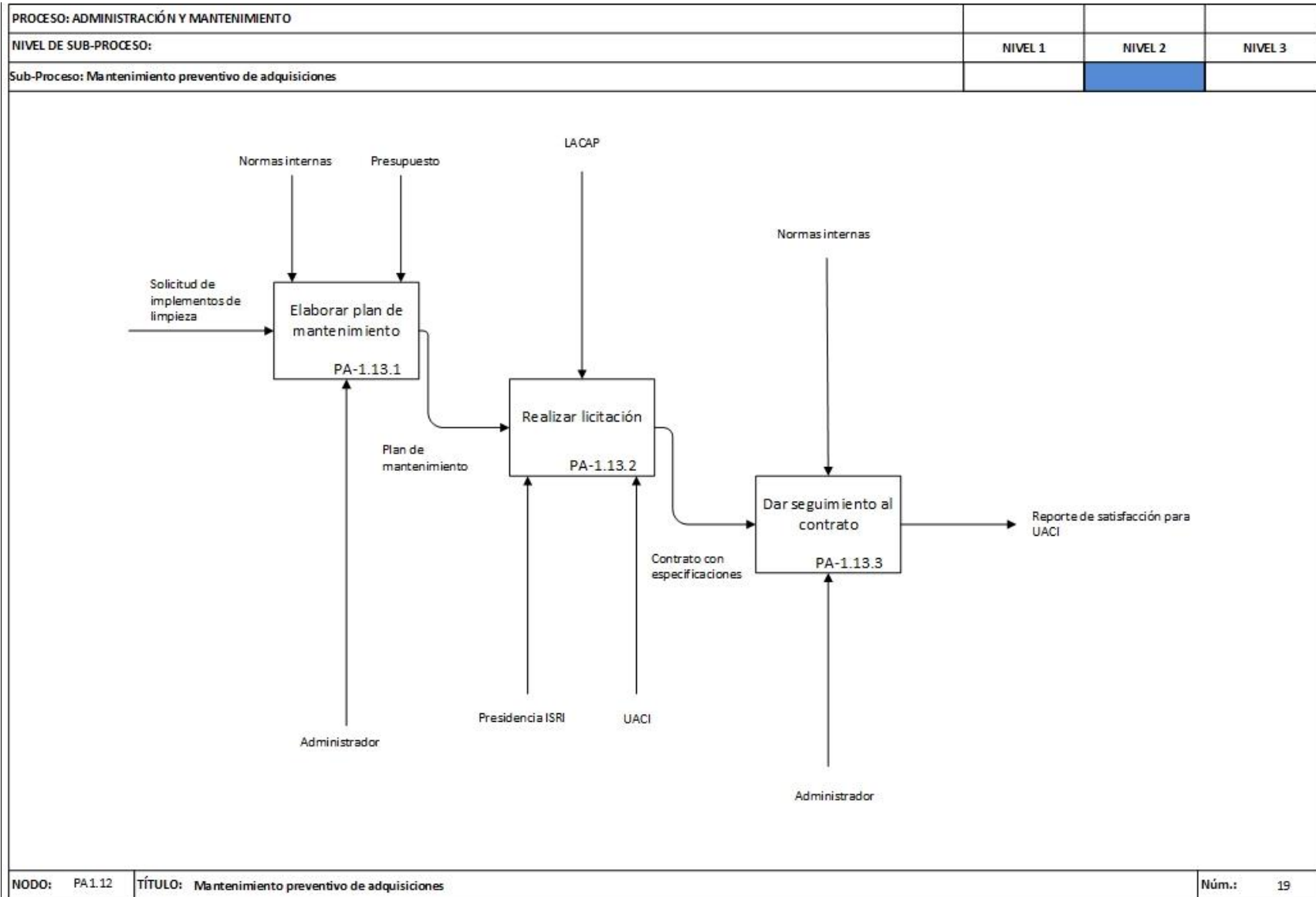
NODO: PA.1.11

TÍTULO: Abastecimiento de insumos de limpieza

Núm.: 17



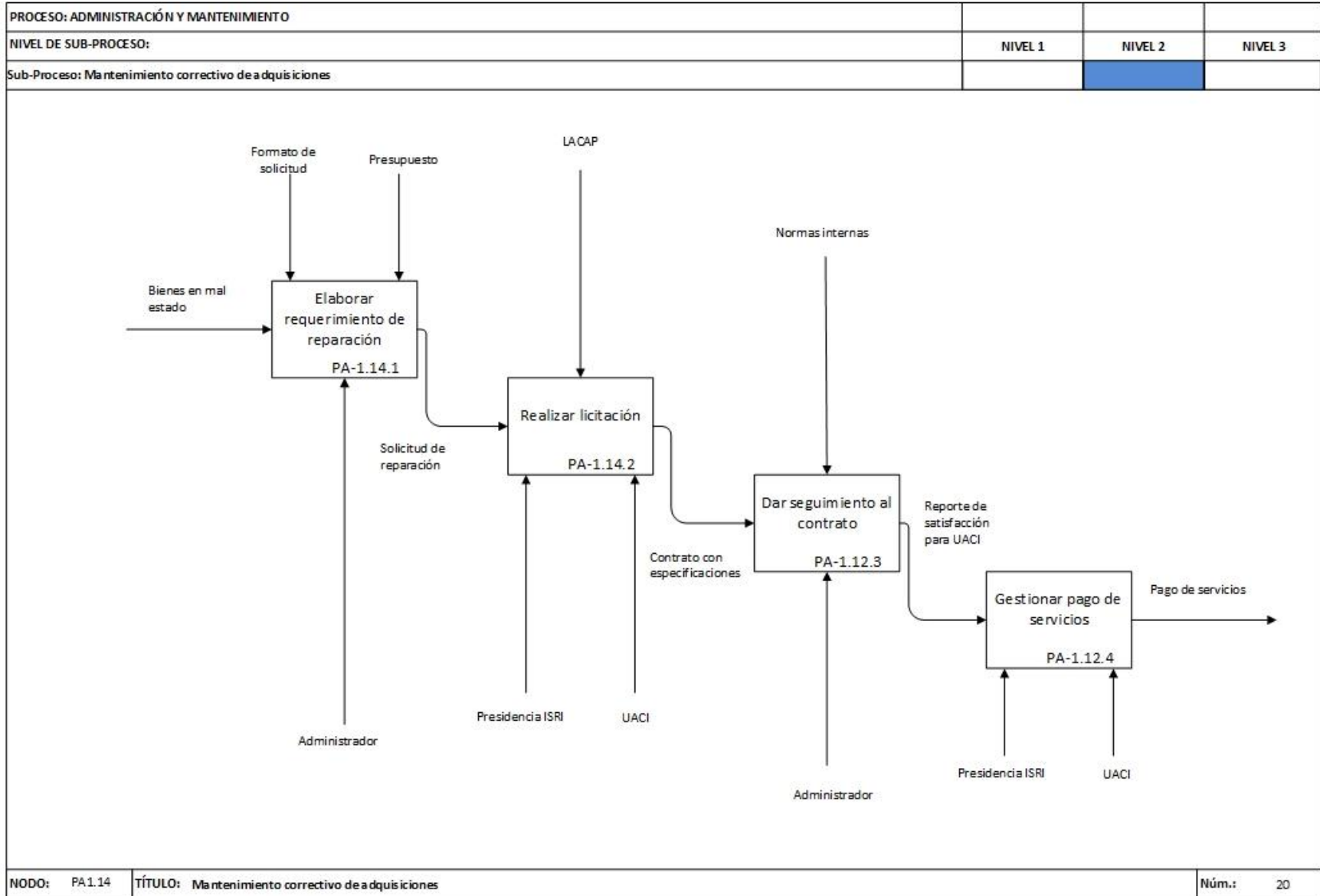
NODO: PA.1.12	TÍTULO: Mantenimiento preventivo de adquisiciones	Núm.: 18
---------------	---	----------

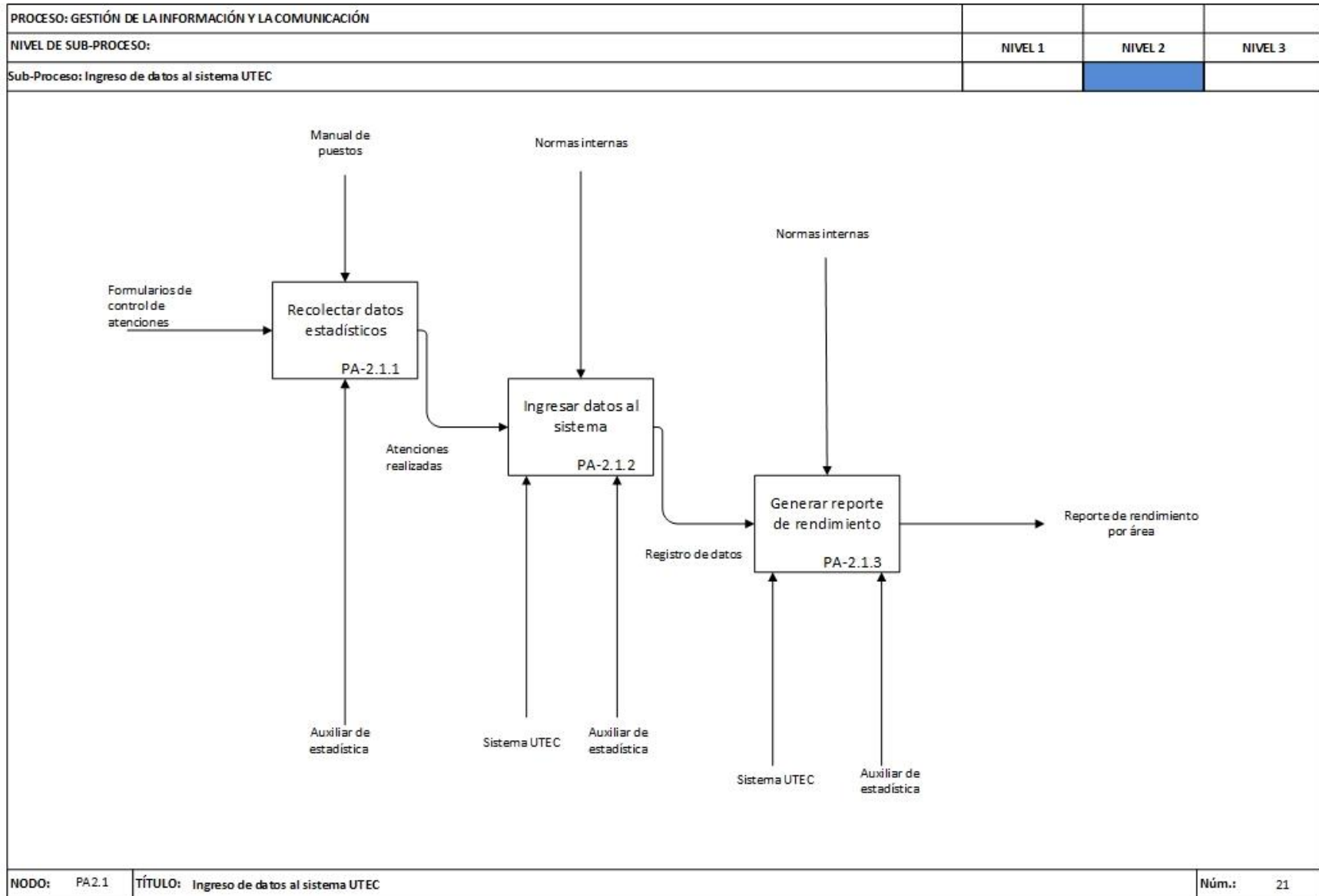


NODO: PA.1.12

TÍTULO: Mantenimiento preventivo de adquisiciones

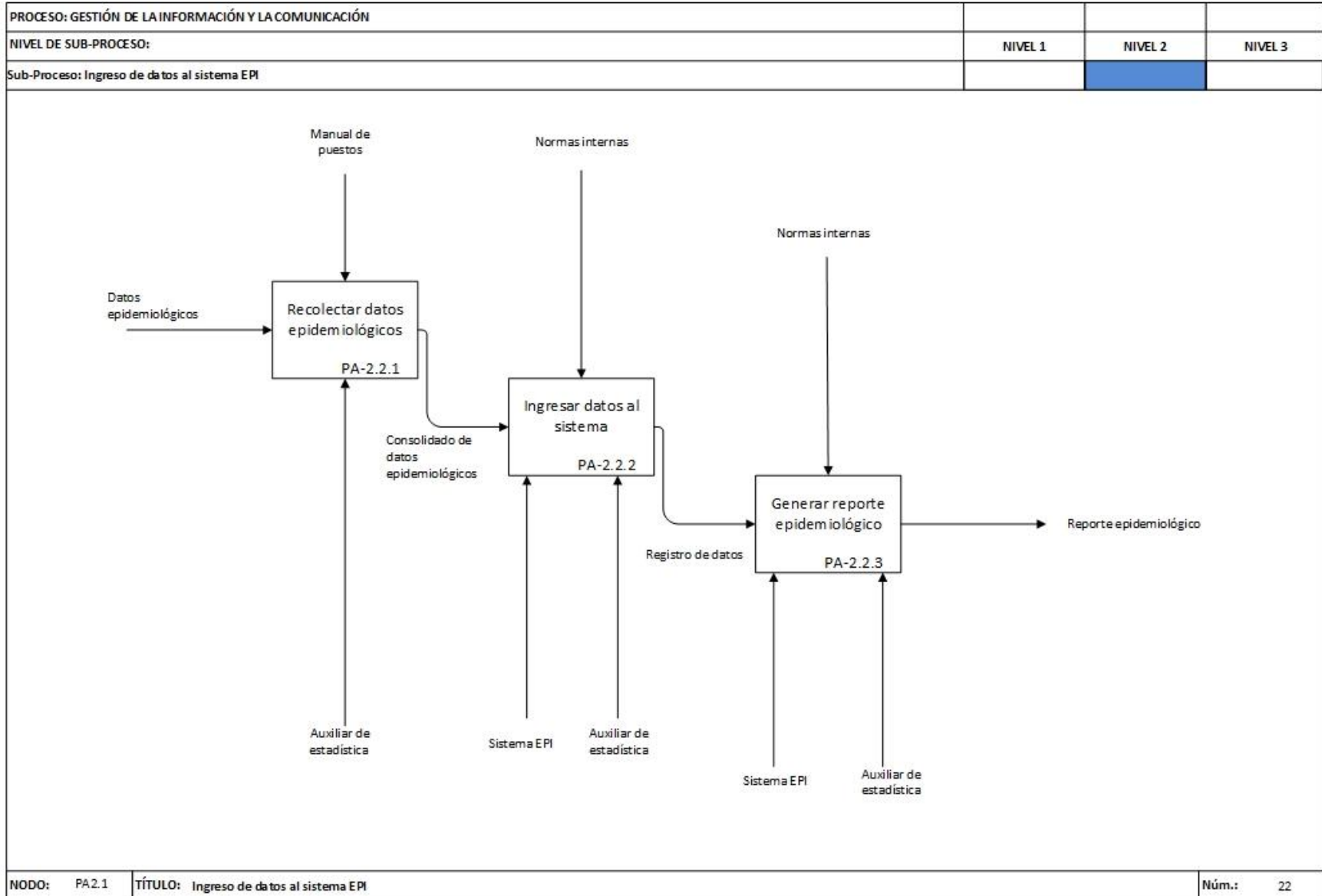
Núm.: 19





NODO: PA.2.1 | TÍTULO: Ingreso de datos al sistema UTEC

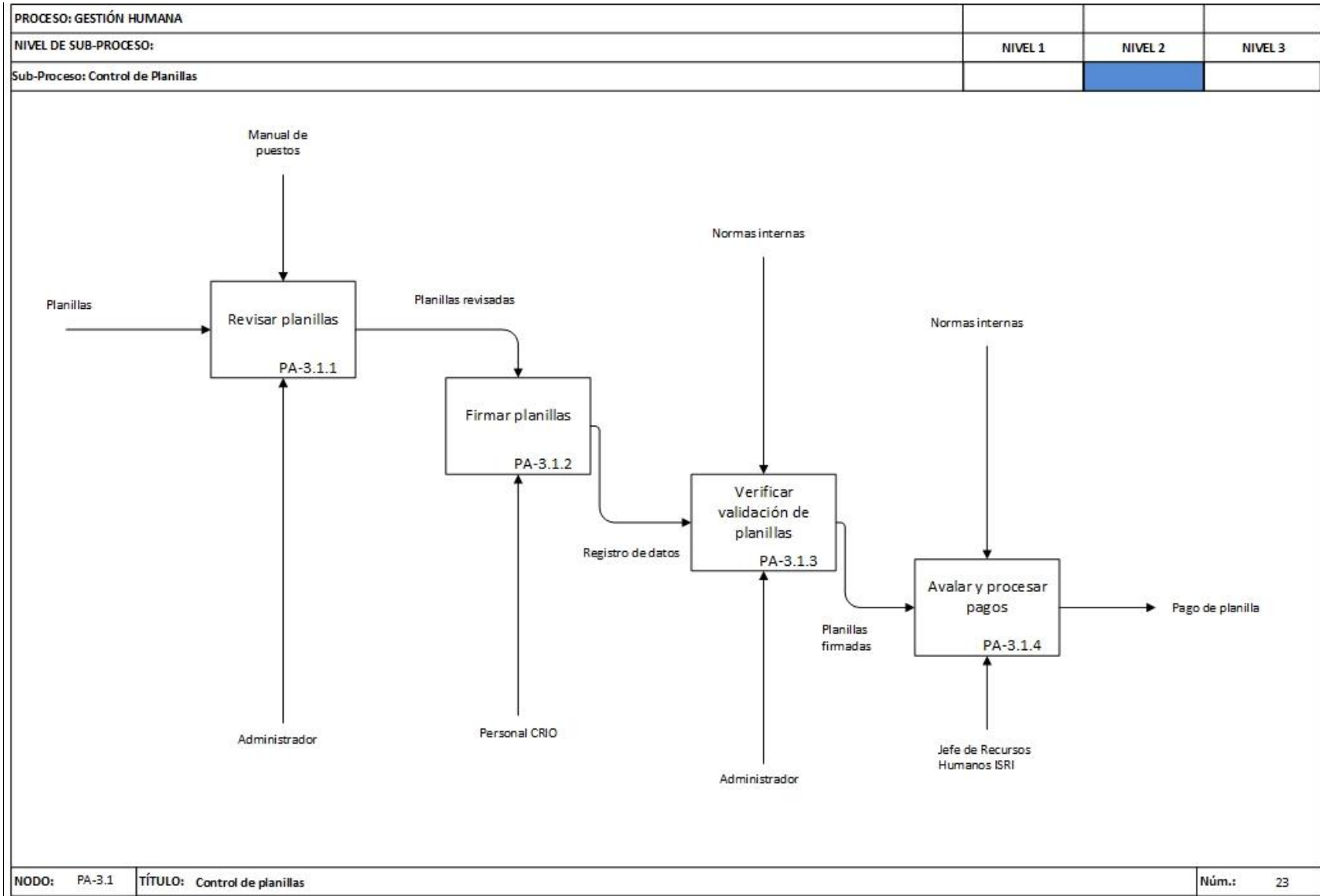
Núm.: 21



NODO: PA.2.1

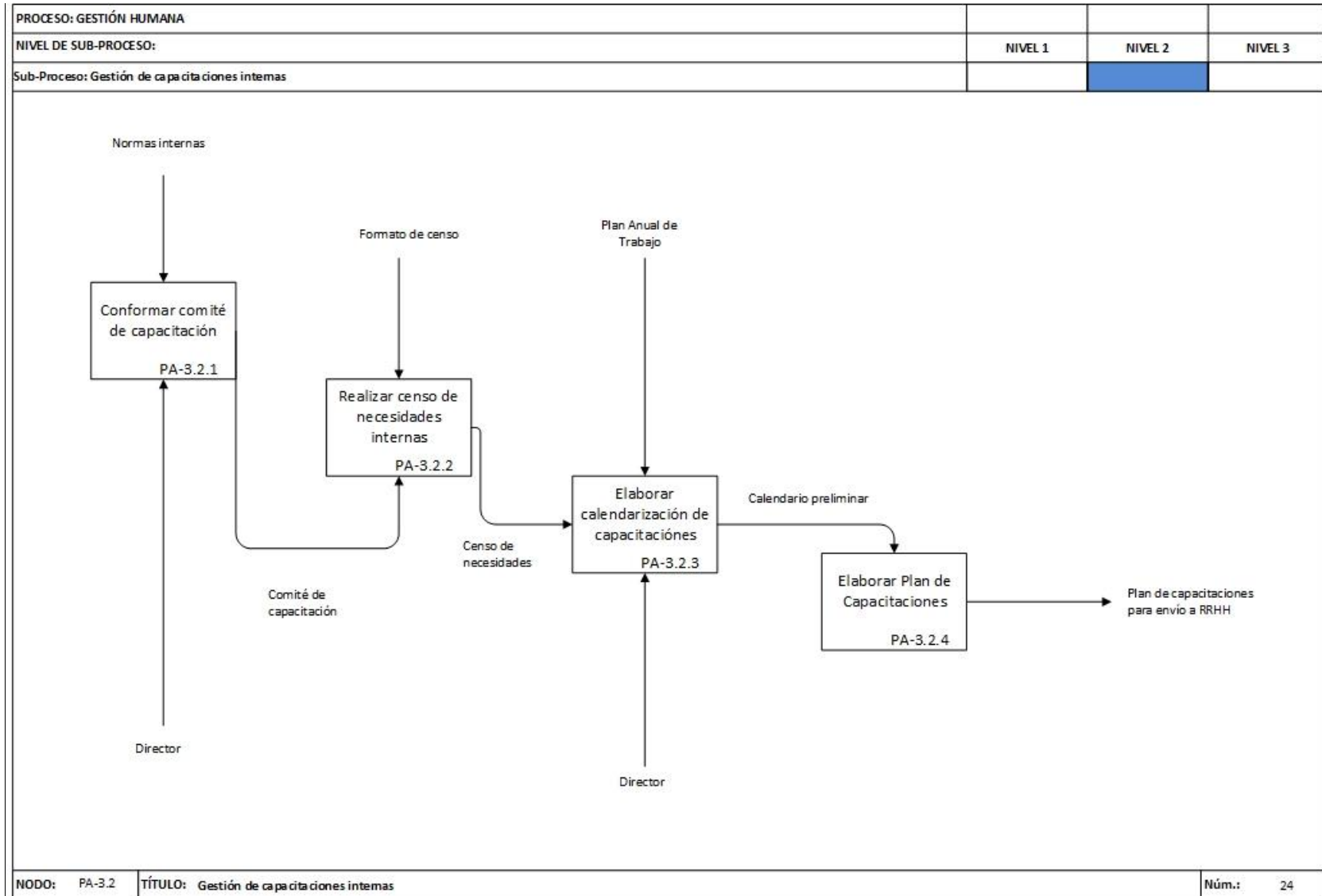
TÍTULO: Ingreso de datos al sistema EPI

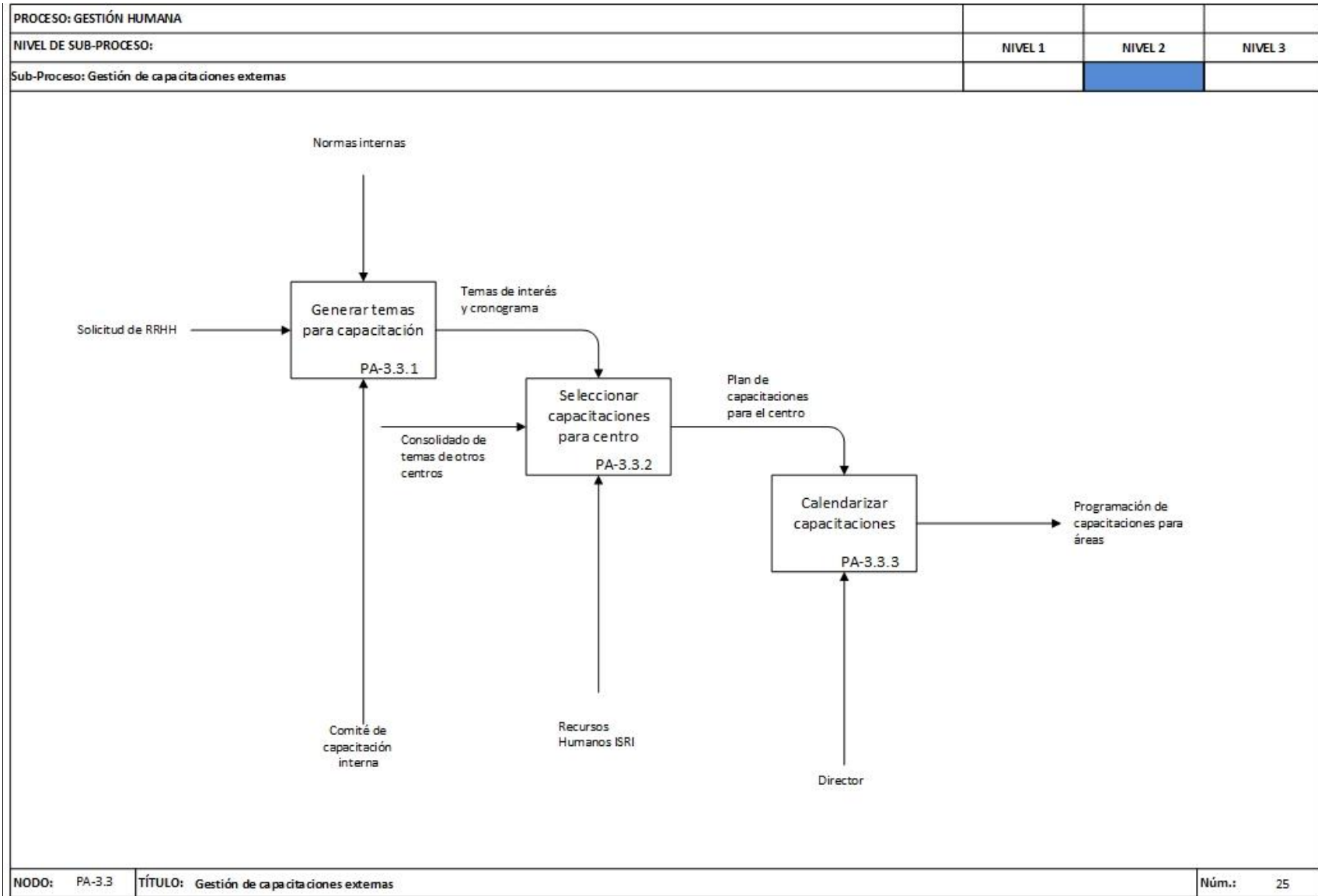
Núm.: 22



NODO: PA-3.1 TÍTULO: Control de planillas

Núm.: 23





NODO: PA-3.3 TÍTULO: Gestión de capacitaciones externas

Núm.: 25

PROCESOS ESTRATÉGICOS		
Procesos estratégicos son los que permiten definir y desplegar las estrategias y objetivos de la organización. Los procesos que permiten definir la estrategia son genéricos y comunes a la mayor parte de negocios: marketing estratégico y estudios de mercado, planificación y seguimiento de objetivos, revisión del sistema, vigilancia tecnológica, evaluación de la satisfacción de los clientes.		
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
Elaboración del Plan Anual de Trabajo	La elaboración del plan de trabajo se realiza todos los años, sirve como guía para desempeñar las actividades en la institución, ahí se incluyen los detalles del presupuesto. Este plan surge de la planificación de cada área, que se consolida en el plan que finalmente elabora el director del centro.	El plan de trabajo requiere la labor conjunta de un equipo seleccionado para analizar el impacto de las actividades por área, en este sentido, no basta hacer un consolidado de manera aislada. Cabe recalcar que además la rotación de personal en dirección no permite que un plan como este sea llevado a cabo de la mejor manera.
Análisis y seguimiento de indicadores	Consiste en analizar los principales indicadores, como ejemplo los de ejecución presupuestal, las atenciones realizadas. El rendimiento de los centros en el ISRI, se calcula teniendo en cuenta la cantidad de atenciones entre la cantidad de solicitudes.	No existe un método definido para llevar a cabo un análisis que aporte al centro la información que requiere para mejorar su funcionamiento.
PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
Análisis de cumplimiento de metas	Cada área tiene metas establecidas de atención basados en la cantidad de usuarios atendidos en el tiempo. Se analizan estas metas teniendo en cuenta solamente este aspecto.	Para analizar las metas tampoco existe un procedimiento definido, en realidad las metas se han planteado en base a cantidad de atención y no a la calidad de la misma. Se debe replantear primero si la forma en que se establecen las metas es adecuada para brindar la mejor atención a los usuarios del CRC
PROCESO DE PROMOCIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
Difusión de servicios del centro	Se realizan entrevistas en la radio a través de terapistas.	La promoción adecuada de los servicios del centro requiere utilizar otras técnicas de marketing, basándose en el presupuesto disponible. Este procedimiento no está bien establecido, sin embargo, es uno de los objetivos que posee el ISRI como estrategia para cubrir las necesidades de la población.
PROCESO PLANIFICACIÓN FINANCIERA	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
Elaboración del presupuesto anual	Junto con el plan de trabajo se elabora el presupuesto, su procedimiento es similar que el plan de trabajo, cada área realiza un estimado del monto que requiere para efectuar las labores.	Este presupuesto está sujeto a revisión por el comité presupuestal. Normalmente dada la escasez de recursos, se debe priorizar necesidades. Convendría implementar un método para realizar el presupuesto donde las áreas dispongan de lo necesario, también de implementar políticas de ahorro de los recursos y aprovechamiento de los mismos.

Control de la ejecución del presupuesto	El control se realiza con ayuda de los datos ingresados en el Sistema SAFI, el presidente del ISRI envía a centro que lo solicita las observaciones del caso.	El control de ejecución es bastante centralizado, lo que no permite el flujo de la información de manera rápida.
PROCESO DE APOYO	Los procesos de apoyo proveen los recursos necesarios para la operación de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación en el CRC.	
PROCESO DE ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
Préstamo de bienes muebles entre ambientes	Este procedimiento se aplica cuando un ambiente requiere el uso de un bien y no dispone del mismo.	Este procedimiento permite controlar la transferencia del bien entre ambientes.
Descargo de bienes muebles	El descargo de bienes muebles se realiza cuando un bien ha cumplido su período o se ha vuelto obsoleto.	El procedimiento posee una secuencia lógica.
Levantamiento de inventario	El levantamiento de inventario se realiza con el fin de evidenciar los recursos con los que cuenta una institución, es importante mantenerlo actualizado.	El procedimiento tiene una secuencia adecuada.
Apertura de fondo de Caja Chica	La caja chica se apertura para que el centro cuente con una fuente de dinero que permita sufragar gastos menores.	El procedimiento es adecuado
Solicitud y adquisición de la compra	Se realiza cuando el centro requiere la adquisición de un bien o servicio para desempeñar sus actividades	El procedimiento es adecuado
Control de contratos de bienes y servicios	Este procedimiento se realiza para controlar la ejecución correcta de los contratos realizados en el centro.	El procedimiento es adecuado
Gestión de donaciones y recursos para el centro	Se realiza cuando un centro del ISRI recibe donaciones externas.	El procedimiento requiere una nueva secuencia, siguiendo los lineamientos para donaciones del ISRI
Abastecimiento de alimentos para la cocina	Este procedimiento se realiza semanalmente para poder brindar el servicio de alimentación a los usuarios del centro.	La entrega de alimentos la lleva a cabo un auxiliar de servicio, lo cual no está dentro de sus funciones.
Control de la misión oficial	El control de la misión oficial se realiza para verificar que la salida y entrada de vehículos corresponda con las especificaciones de la misión. Se realiza en la portería.	El procedimiento es adecuado
Atención a emergencias	Se realiza cuando un usuario presenta síntomas como dolores estomacales, gripes o sufren percances dentro de la institución. Se lleva a cabo con los internos ya que así se evita la propagación de enfermedades entre ellos.	El procedimiento es adecuado
Abastecimiento de insumos de limpieza	Se realiza cada mes, entregándose a los auxiliares de servicio un paquete de implementos de limpieza para sus actividades.	La entrega la realiza un auxiliar de servicio, lo cual no está dentro de sus funciones.
Mantenimiento preventivo de adquisiciones	Se realiza para mantener en correcto estado las adquisiciones del centro.	El procedimiento es adecuado

Mantenimiento correctivo de adquisiciones	Se realiza cuando es necesaria la reparación de un bien.	El procedimiento es adecuado
Préstamo de expedientes	Se realiza cuando un terapeuta desea acceder a la información del usuario e incluir alguna observación. Normalmente se cuenta con un auxiliar de estadística para tal efecto.	El procedimiento no es desempeñado por la persona a cargo, sino por la secretaria de dirección en horarios limitados debido a sus obligaciones. En este sentido se requiere personal para desempeñar esta labor.
PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
Ingreso de datos al sistema UTEC	Se ingresan los datos estadísticos del centro, como la cantidad de atenciones.	Los datos son de dominio externo y ocasiona retrasos en el flujo de la información
Ingreso de datos al EPI	Se ingresan los datos epidemiológicos para su análisis posterior	El procedimiento es adecuado
PROCESO DE GESTIÓN HUMANA	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
Control de planillas	Este procedimiento se lleva a cabo para efectuar los pagos al personal del centro.	El procedimiento es adecuado
Gestión de capacitaciones internas	Es la secuencia que se utiliza para realizar un plan de capacitaciones internas	El procedimiento es adecuado
Gestión de capacitaciones externas	Es el procedimiento utilizado por el ISRI para calendarizar capacitaciones por cada centro.	El procedimiento es adecuado

Tabla 46 - Tabla de descripción y análisis de procedimientos administrativos y de apoyo.

ANÁLISIS GLOBAL DE PROCESOS ESTRATÉGICOS Y DE APOYO			
MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS	ANÁLISIS
ESTRATÉGICOS	Direccionamiento estratégico	2	El CRC precisa de mejoras en los procedimientos de direccionamiento estratégicos, sobretodo en la planificación de las actividades del centro.
	Gestión de la Calidad	1	Se requieren nuevos procedimientos para asegurar la calidad de los servicios de rehabilitación. Específicamente se requiere un procedimiento que detalle la forma de realizar la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública.
	Promoción	1	Las actividades de promoción del centro deben mejorarse, para de esta forma garantizar que los grupos de interés conozcan los servicios brindados en el centro y la forma de acceder a ellos.
	Planificación financiera	2	La forma en que se planifican los recursos sigue los lineamientos del ISRI, sin embargo, se requiere implementar políticas de ahorro en el centro, con el fin de aprovechar al máximo los recursos financieros.
APOYO	Gestión administrativa y de mantenimiento	14	Algunos procedimientos requieren mejoras y sobretodo que se cumplan las funciones del personal del CRC de acuerdo al Manual de Descripción de Puestos del ISRI. Específicamente existe personal desempeñando funciones que no están bajo su responsabilidad, como la entrega de alimentos de la despensa por parte del personal de servicios generales.
	Gestión de la información y la comunicación	2	Se necesitan mejoras en algunos procedimientos para el flujo de información y específicamente en el caso del manejo estadístico de la información, tiene deficiencias debido a la falta de personal en el cargo de auxiliar de estadística. La secretaria de dirección es quien cumple funciones de cargos como el de enfermería y estadística, teniendo como resultado que el flujo de la información que se necesita tenga demoras mayores.
	Gestión Humana	3	En la gestión humana se requiere hacer más capacitaciones, en el caso de los procedimientos se requieren algunas mejoras importantes para definir los roles del personal.
TOTAL		25	

Tabla 47 - Análisis de procesos administrativos y de apoyo.

5.4 ANÁLISIS DE PROCESOS

5.4.1 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE PROCESOS.

El análisis de valor agregado es el principio esencial para el mejoramiento de los procesos; la técnica es simple, directa y muy efectiva.

No es necesario entender la idea de valor agregado, lo que es necesario entender es que cada paso que en la organización se realice para realizar un proceso involucra un costo, y que en cada paso del proceso, el costo se incrementa.

Las actividades de valor agregado real son aquellas que desde el punto de vista del usuario final son requeridas para proveer al producto o servicio lo que el cliente está esperando. Hay muchas actividades que se ejecutan porque son requeridas por el negocio, pero que no agregan valor desde el punto de vista del cliente, estas son las actividades de valor agregado para el negocio.

Por lo tanto, para realizar el análisis de valor agregado, el equipo de trabajo debe revisar cada sub proceso, procedimiento e incluso actividades y preguntarse ¿Esta actividad agrega valor al cliente final o al proceso?, es por ello que se define el siguiente objetivo:

OBJETIVOS DEL AVA

- Asegurar la satisfacción de los requisitos de los grupos de interés (clientes internos, clientes externos, directivos, etc.): Asegurarse de que un proceso, aporta valor a los grupos relacionados con el mismo.
- Valida la estructura definida por la dirección para organizar sus operaciones
- Permite determinar si las personas que desempeñan el trabajo entienden o no lo que tienen que hacer.

El valor es definido desde el punto de vista del cliente final o del proceso administrativo. Las actividades que deben ser ejecutadas para satisfacer los requerimientos de los clientes son consideradas Actividades de Valor Agregado Real. Las actividades que no contribuyen a satisfacer los requerimientos de los clientes, y que pueden ser eliminadas sin que degraden el producto o servicio, son consideradas actividades que no agregan valor (ANV).

CLASIFICACIÓN

1. Procedimientos de valor agregado para el cliente (VAC): Son aquellas que a la vista del cliente son necesarias para cumplir con sus expectativas.
2. Procedimientos de valor agregado a la empresa (VAE): Son actividades requeridas por la organización para brindar el servicio, pero que no aportan valor desde el punto de vista del cliente.
3. Procedimientos sin valor agregado (SVA): Son aquellas que no contribuyen a alcanzar los requerimientos del cliente y que pueden ser eliminadas sin degradar la funcionalidad o la calidad del producto o servicio.

De las cuales se distinguen:

- Procedimiento que existen porque el proceso fue inadecuadamente diseñado o no está funcionando tal y como el diseño lo indica (re-procesos, esperas y actividades de preparación), estos pueden ser necesarios aunque no generen un valor real.
- Procedimientos no requeridos por el cliente o por el proceso y que pueden ser eliminadas sin afectar resultados.

A continuación se presenta el análisis correspondiente a los procedimientos identificados en la institución, proveniente del mapa de procesos. Con esto se busca identificar los procesos que se optimizaran, los que se deben reducir y los que se recomiende eliminar:

- Generan valor real: optimizarlos
- No generan valor pero son necesarios: reducirlos
- No generan valor y no son necesarios: eliminarlos

A los procesos que no generen valor agregado al cliente, pero que generen valor agregado a la institución se les clasificara con las siguientes categorías:

- P: iniciales o de preparación
- D: de demora o de espera.
- M: Movimiento
- I: Inspección
- A: Archivo.

MACROPROCESO	PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	VAR		NVA					
					VAC	VAE	P	D	M	I	A	
ESTRATÉGICOS	Direccionamiento estratégico			Elaboración del Plan Anual de Trabajo			1					
				Análisis y seguimiento de indicadores							1	
	Gestión de la Calidad			Análisis de cumplimiento de metas							1	
	Promoción			Difusión de servicios del centro	1							
	Planificación financiera			Elaboración del presupuesto anual		1						
			Control de la ejecución del presupuesto								1	
TOTAL					1	1	1	0	0	3		

Tabla 48 - Análisis de valor agregado de procesos estratégicos.

MACROPROCESO	PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	VAR			NVA					
					VAC	VAE	P	D	M	I	A		
OPERATIVOS	Ingreso	Ingresar usuarios nuevos y reingresos		ORIENTAR AL INICIO AL USUARIO Y ELABORAR DE EXPEDIENTE	1								
			Evaluar en área médica	Evaluar en enfermería	1								
				Evaluar en oftalmología	1								
			Evaluar en áreas de apoyo	Realizar estudio socio familiar		1							
				Evaluar en psicología	1								
			Evaluar en área técnicas	Entrevistar al usuario				1					
				Asignar horario	1								
				Recorrer las instalaciones	1								
				Evaluar en programas inscritos				1					
				Evaluación de grupo multidisciplinaria		1							
		Ingresar a usuarios antiguos al CRC y albergue	Reportar a trabajo social	Elaborar tarjeta de entrada				1					
				Llenar formato de entrada							1		
				Verificar y notificar medicamento								1	
			Reportar a enfermería	Aprobar medicamento								1	
				Llenar expediente de usuario								1	
				Realizar tarjeta de entrada al albergue				1					
				Reportar a coordinación				1					
			Reportar a albergue	Inventariar lo que usuario entra a albergue	1								
				Llenar formato de entrada de usuario								1	
			Ingresar usuarios antiguos al CRC		Reportar a coordinadora				1				
		Reportar con terapeuta		Llenado de hoja de asistencia							1		

MACROPROCESO	PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	VAR			NVA							
					VAC	VAE	P	D	M	I	A				
				Reportar a trabajo social y a coordinación hoja de asistencia							1				
Atención a usuarios	Atender en programas de rehabilitación			Entrevistar al usuario con terapeuta según programa	1										
				Evaluar en el área técnica del programa	Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto			1							
					Elaborar plan individual de atención	1									
					Realizar sesiones de terapia	1									
				Controlar a los usuarios	Llenar a expediente									1	
					Llenar hoja de control								1		
					Elaborar informes de atención							1			
	Atender en programas vocacionales				Entrevistar al usuario con terapeuta según programa	1									
					Evaluar en el área técnica del programa	Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto			1						
						Elaborar plan individual de atención	1								
						Realizar sesiones de terapia	1								
					Controlar a los usuarios	Llenar a expediente									1
						Llenar hoja de control									1
						Elaborar informes de atención									1
						Evaluación de forma sumativa o final del programa o programas que esté inscrito	1								
	Atención en programas de apoyo	Brindar servicio en albergue			Realizar rondas nocturnas	1									
					Corregir a usuario en tareas o actividades de rehabilitación	1									

MACROPROCESO	PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	VAR			NVA				
					VAC	VAE	P	D	M	I	A	
				Anotar en expediente, expediente provisional y libro de novedades y actividades la actividad durante la noche							1	
			Brindar servicio de alimentación	Preparar alimento			1					
				Servir alimento a los usuarios	1							
			Brindar servicio de psicología	Atender terapias de grupo	1							
				Atender terapias individuales	1							
			Brindar servicio de trabajo social	Actualizar estudio socio familiares		1						
				Realizar visitas a hogares							1	
				Dar seguimiento a casos		1						
	Altas a rehabilitados	Dar alta de un programa		Dar alta habilitada		1						
				Dar alta voluntaria	1							
		Dar alta al usuario del CRC		Evaluar por equipo multidisciplinario		1						
				Notificar a usuario	1							
		Remitir a usuario a otro centro		Evaluar por equipo multidisciplinario		1						
				Elaborar informe de evolución							1	
				Trasladar expediente de usuario donde se remite				1				
				Orientar al usuario sobre el traslado				1				
TOTAL					21	7	11	0	0	10	6	

Tabla 49 - Análisis de valor agregado de procesos operativos

MACROPROCESO	PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	VAR		NVA							
					VAC	VAE	P	D	M	I	A			
APOYO	Administración y mantenimiento			Préstamo de bienes muebles entre ambientes		1								
				Descargo de bienes muebles							1			
				Levantamiento de inventario								1		
				Apertura de fondo de Caja Chica								1		
				Solicitud y adquisición de la compra			1							
				Control de contratos de bienes y servicios			1							
				Gestión de donaciones y recursos para el centro			1							
				Abastecimiento de alimentos para la cocina					1					
				Control de la misión oficial			1							
				Atención a emergencias			1							
				Abastecimiento de insumos de limpieza					1					
				Mantenimiento preventivo de adquisiciones					1					
				Mantenimiento correctivo de adquisiciones					1					
				Préstamo de expedientes										1
		Gestión de la información y la comunicación			Ingreso de datos al sistema UTEC								1	
					Ingreso de datos al EPI								1	
		Gestión Humana			Control de planillas							1		
					Gestión de capacitaciones internas		1							
					Gestión de capacitaciones externas		1							
	TOTAL					1	7	4	0	0	4	3		

Tabla 50 - Análisis de valor agregado de procesos de apoyo.

Después de haber realizado el análisis de valor agregado, se muestra una tabla resumen:

SIGLA	SIGNIFICADO	N° DE PROCEDIMIENTOS
V.A.C	Valor agregado para el cliente	23
V.A.E	Valor agregado para la empresa	15
P	Preparación	16
D	Demora	0
M	Movimiento	0
I	Inspección	17
A	Archivo	3
TOTAL PROCEDIMIENTO VAR		38
TOTAL PROCEDIMIENTOS NVA		36

% TOTAL

VAR	51.35%
NVA	48.65%

Como se puede observar en la tabla resumen, el 51.35% de los procedimientos que se llevan a cabo en el CRC generan un valor agregado real en donde se desglosa de la siguiente manera:

DESGLOSE DE V.A.R

V.A.C	60.53%
V.A.E	39.47%

En donde se puede observar que el 60.53% son procedimientos que dan valor agregado a los clientes; en cambio el 39.47% generan valor agregado a la institución.

En el caso de los procedimientos que no agregan valor agregado pero que son necesarios para la institución son el 48.64% de los procedimientos totales que se realizan en la institución; estos se desglosan de la siguiente manera:

Ningún valor agregado (NVA)	% NVA
P	44.44%
D	0.00%
M	0.00%
I	47.22%
A	8.33%

De este 48.64% (procedimientos que no generan valor) el 44.44% son procedimientos de preparación o también conocidos como procedimientos que se realizan en el inicio de la inscripción del usuario al CRC pero que no generan valor agregado al servicio que se brinda al cliente; de ahí el 47.22% de estos procedimientos que no generan valor, son procedimientos de inspección, es decir procedimientos que se realizan para el control, verificación y monitoreo en los recursos necesarios para brindar servicio, pero estos procedimientos son burocráticos ya que se trata de papeleo; y por último el

8.33% son procedimientos de archivo, son procedimientos, que también son burocráticos, pero que en este caso se ve involucrada el área de archivo, sólo que en el CRC no se cuenta con dicha área.

5.4.2 PRIORIZACIÓN DE PROCESOS CLAVES

En la matriz de procesos tiene como objetivo la identificación de los procesos críticos que se llevan a cabo en la institución a partir de los análisis que se han llevado a cabo; en este el objeto de realizar esta priorización es que en base a esta se puede realizar un cálculo de la eficiencia de los procesos claves y también que en el desarrollo de la investigación, en esta priorización de procesos.

Para realizar esta priorización se realiza un cuadro donde se establecen los criterios por medio de los cuales se clasificarán y se definirá su grado de prioridad en base a la puntuación total que cada procesos acumule.

Se establece una escala de 5 puntos, donde 1 es calificación más baja y 5 es la calificación más alta.

PROCESO	PROBLEMAS REITERADOS	CONSTANTE CONTACTO CON USUARIOS	ELEVADO NIVEL TÉCNICO	ELEVADAS POSIBILIDADES DE MEJORA	FALTA DE PERSONAL PARA REALIZARLOS	TOTAL
Direccionamiento estratégico	2	2	4	2	1	11
Gestión de la Calidad	3	1	2	3	1	10
Promoción	2	1	1	2	4	10
Planificación financiera	2	1	1	1	1	6
Ingreso	4	5	5	4	4	22
Atención a usuarios	5	5	5	4	3	22
Altas a rehabilitados	3	4	4	3	2	16
Administración y mantenimiento	2	1	3	2	3	11
Gestión de la información y la comunicación	2	1	2	2	1	8
Gestión Humana	3	1	4	4	3	15

Tabla 51 - Resumen de priorización de procesos.

Para la medición de eficiencia se tomarán los 3 primeros procesos, en el caso de mejoramiento de procesos (para etapa de diseño) se tomarán los primeros 5 procedimientos; en este caso los procesos prioritarios son: Ingreso, atención y altas rehabilitadas.

5.5 ANÁLISIS DE INSTALACIONES

5.5.1 USO ACTUAL AMBIENTES

Se realiza la descripción de la distribución del Centro de Rehabilitación de Ciegos para poder determinar la capacidad instalada que tiene el Centro y así determinar la eficiencia de la capacidad instalada utilizada.

El Centro de Rehabilitación de Ciegos se divide en 8 partes principales, las cuales son:

- Área de terapias
- Área de clases vocacionales (también conocida como rehabilitación vocacional)
- Área de albergue (también conocido como internado)
- Área de consultas.
- Área de comedor.
- Área de oficinas administrativas.
- Área de capilla.
- Área de MINED (la cual no es administrada por el ISRI)

Estas áreas se dividen en ambientes (así se les conoce) y para este análisis se desglosan los ambientes como actualmente son nombrados en las instalaciones del CRC; a continuación se presenta un cuadro donde se desglosa el número de ambiente, el nombre del ambiente, una breve descripción y si tiene algún problema se menciona.

NÚMERO DE AMBIENTE	NOMBRE DE AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	PROBLEMA	ÁREA A LA QUE PERTENECE
1	Dirección	Oficina de director del CRC	Ninguno	OFICINAS ADMINISTRATIVAS
2	Administración	Oficina de administrados del CRC	Ninguno	
3	Secretaría	Oficinas de las secretarías	Poco espacio para 2 secretarías	
4	Estadística	Oficina de la encargada de estadística	No la utilizan como oficina, sino como bodega ya que el área de estadísticas se fusionó con archivo	
5	Sala de reuniones	Se utiliza como sala de reuniones	Aire acondicionado no funciona.	
6	Oficina administrativa	No está asignada a nadie	oficina vacía	
7	Comedor para personal	Se tiene hornos microondas, una refrigeradora pequeña, entre otros utensilios de cocina	área muy pequeña para comedor, no se cuenta con mesa para que se pueda comer	
8	Caseta de vigilancia	Oficina de portero vigilante	se tiene dificultad para observar el interior del centro ya que ahí se encuentra un área de ingreso de usuario que no se utiliza	CONSULTAS
9	Salón de computación	Se utiliza para impartir clases de computación	No se utiliza actualmente debido a que no se tiene maestro para impartir el curso	CLASES VOCACIONALES
10	Coordinación	Oficina de coordinadoras	Debido a que de 10 am a 1 pm ambas coordinadoras están en la misma oficina, no se tiene privacidad para entrevistar a los usuarios. También se tiene problema con plaga de mil pies	

NÚMERO DE AMBIENTE	NOMBRE DE AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	PROBLEMA	ÁREA A LA QUE PERTENECE
11	Baja visión	Salón que se utiliza para brindar las sesiones rehabilitatoria y clases de baja visión (sesiones en grupo)	Poco equipo y espacio para realizar las terapias y clases rehabilitatorias.	
12	Oficina vacía	No se tiene asignada a nadie	No se utiliza espacio	
13	Adiestramiento manual	Se utiliza para brindar clases de adiestramiento manual en la mañana y adiestramiento manual y clases de ventas en la tarde	Poco material. Mesas no adecuadas para adulto ya que todo el mobiliario está diseñado para niños	
14	Caseta de vigilancia parqueo	Caseta destinada a vigilante de parqueo	No se tiene a nadie asignado en el área, un auxiliar de servicio se encarga de esa área	
15	Bodega	Encargado de despensa y bodegas	Persona asignada en el área tiene cargo como auxiliar de servicio.	
16	Oficina de dietista	Oficina administrativa para dietista	No se tiene problemas encontrado	
17	Lavandería		Problema con canales de agua y que pila para lavar juguetes está muy lejos lo cual dificulta el transporte de juguetes	COMEDOR
18	Comedor para usuarios	Comedor destinado para uso de usuarios.	Mesa muy pequeñas ya que es mobiliario para niños; ventanas muy sucias y con insectos muertos en las mismas, la limpieza de las ventanas se dificulta por una protección que tienen las ventanas	
19	Cocina	Área destinada para preparar los alimentos	No se tiene problemas encontrado	
20	Oficina vacía	No ha sido asignada a nadie	Oficina vacía	
21	Baja visión II	Área destinada para brindar clases de rehabilitación de baja visión, sesiones para adultos	No se tiene problemas encontrado	CLASES VOCACIONALES
22	Orientación y movilidad	Salón destinado para sesiones de orientación y movilidad	Mobiliario solo de niño, no caben los adultos	
23	Actividades de la vida diaria	Salón destinado para sesiones de actividades de la vida diaria	Salón muy pequeño; problemas para comprar tambo de gas; no se tiene una pila cerca para las sesiones de lavado de ropa	
24	Oficinas administrativas	Oficina para usos varios	Asignada a psicología pero no se utiliza como tal	
25	Braille	Salón que se utiliza para brindar las sesiones rehabilitatorias y clases de braille	Salón pequeño; mobiliario solo apto para niños y en ese no caben los adultos	
26	Caseta de portón de área de terapias	Caseta vacía	No se utiliza este espacio	TERAPIAS
27	Internado (Albergue de usuarios)	Albergue destinado a uso de usuarios; también es conocido como internado	Falta de espacio para aceptar más usuarios en el albergue-internado	ALBERGUE-INTERNADO
28	Terapia física	Área destinada para llevar a cabo las sesiones de terapia física	Falta de equipo para realizar sus terapias	TERAPIAS
29	Terapia de intervención temprana	Salón destinado para llevar a cabo sesiones de intervención temprana	Falta de material	
30	Terapia de lenguaje	Salón destinado para el desarrollo de terapias de lenguaje	Falta de equipo para realizar sus terapias	
31	Reto múltiple	Salón para realizar terapias de reto múltiple; se conoce como área de sordo cieguera	Falta de material y espacio para realizar sus terapias	
32	Terapia musical	Salón destinado para realizar terapias de música	Falta de equipo para realizar sus terapias	
33	Oficina vacía	Oficina desocupada	Espacio desocupado	

NÚMERO DE AMBIENTE	NOMBRE DE AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	PROBLEMA	ÁREA A LA QUE PERTENECE
35	Capilla	área donde se tiene la capilla del CRC	No se utiliza, solo la usan 2 veces al año	CAPILLA
36	Adiestramiento manual	Salón destinado para adiestramiento manual de adultos; pero actualmente lo utilizan de bodega para los materiales de adiestramiento manual y de otras áreas	Espacio utilizado como bodega, no está registrado como tal	MINED
37	Ventas	Salón destinado para realizar clases de ventas	No se utiliza como tal; salón pasa desocupado	
40	Bodega para artículos de limpieza	Bodegas destinadas por cada área donde se guardan implementos de limpieza	Ninguno	
41	Masaje	Área destinada para impartir clases vocacionales de masaje	Salón muy pequeño, no tienen espacio para impartir las clases teóricas.	
49	Psicología	Área destinada para realizar sesiones de terapia individuales de psicología	Ningún problema identificado	CONSULTAS
50	Enfermería	Oficina de enfermería y en ese lugar se realiza la consulta preliminar con la enfermera	Falta de equipo para realizar la consulta preliminar; como tensiómetro y botiquín de emergencias	
51	Archivero	Lugar donde se almacena los archivos según antigüedad	Ningún problema identificado	
52	Oficina de Archivo	Oficina destinada para la persona que se encarga del archivo	Falta de equipo para archivar, como sellos, archiveros, folders, entre otros	
53	Oficina de oftalmólogo	Oficina del doctor que realiza las consultas oftalmológicas	Poco equipo para realizar las consultas de baja visión	
54	Oficina administrativa	Salón destinado a actividades administrativas de doctor, psicólogo y trabajo social; esto por medio de un asistente	No se tiene problemas encontrado	
55	Trabajo social	Oficina de trabajo social	No se tiene problemas encontrado	
56	Gimnasio	Salón donde se realizan las prácticas de gimnasio	No se tiene problemas encontrado	
57	Matemáticas y música	Salón donde se imparten las clases de matemáticas y de música (Para aprender a tocar instrumentos)	No se tiene problemas encontrado	MINED
58	Mantenimiento	Áreas destinadas a almacenar equipo para dar mantenimiento a las instalaciones del CRC	No se tiene problemas encontrado	
59	Archivo	Vacío	No se usa y edificación dificulta visibilidad de las instalaciones del CRC para vigilante	
60	Bodega	Es la edificación que se utiliza para almacenar todos los recursos que necesita el CRC, así como la bodega para alimentos; la de activo fijo (en uso y desuso)	Para el personal encargado de esa área, mencionaron que hace mucho calor en esa área	COMEDOR
61	Albergue (para extranjeros)	Este espacio se utiliza para albergar a extranjeros o profesionales en el campo que visitan el Centro; solo que en estos últimos años no se ha utilizado y además este espacio tiene un aproximando de 40 cuartos que no se utilizan	No se utiliza	ALBERGUE-INTERNADO
62	Bodega	Es la segunda parte de la edificación de la bodega	Para el personal encargado de esa área, mencionaron que hace mucho calor en esa área	COMEDOR

Tabla 52 - Descripción de la distribución en planta del CRC con problemas identificados.



5.5.2 DETERMINACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA.

La capacidad instalada muestra cuántos usuarios se pueden atender en un determinado servicio o cuantos productos se pueden producir en una planta determinada; en este caso la capacidad instalada del CRC se refiere a la capacidad que tiene el CRC de atender a un número determinado de usuarios; esto se calcula con el objetivo de calcular el porcentaje de utilización que se tiene del CRC y así determinar si el número actual de personas inscritas abarca la capacidad instalada del CRC o no. Para el cálculo de esta capacidad instalada se tomará el tiempo que dura una sesión o clase vocacional, y el tiempo que las terapistas y maestra pueden atender a una persona. A continuación se presentan los resultados en unidades de usuarios/hora.

MAÑANA				
N°	NOMBRE DE AMBIENTE	CAPACIDAD INSTALADA POR SECTOR (PERSONAS POR HORA)	ACTUALMENTE LA CAPACIDAD QUE SE USA	OBSERVACIÓN
9	Salón de computación	50	0	Clase dura 30 minutos
11	Baja visión	1	1	1 hora
13	Adiestramiento manual	5	5	Clase dura 1 hora
22	Orientación y movilidad	5	2	Clase dura 1 hora
23	Actividades de la vida diaria	10	8	Clase dura 1 hora
25	Braille	5	3	Clase dura 1 hora
28	Terapia física	1	1	Dura 1 hora
29	Terapia de intervención temprana	2	2	30 minutos
30	Terapia de lenguaje	2	2	30 minutos
31	Reto múltiple	5	5	sesión dura 1 hora (de 9 am a 12)
32	Terapia musical	2	2	30 minutos
41	Masaje	2	2	1 hora
49	Psicología	1	1	sesión dura 1 hora (de 9 am a 12)
50	Enfermería	2	1	30 minutos
52	Oficina de Archivo	2	1	1 hora
53	Oficina de oftalmólogo	2	2	30 minutos (de 7 am a 10 am)
55	Trabajo social	1	0	1 hora
TOTAL		98	38	

Tabla 53 - Capacidad instalada de usuarios/hora en las mañanas.

TARDE				
NÚMERO	NOMBRE DE AMBIENTE	CAPACIDAD INSTALADA POR SECTOR (PERSONAS POR HORA)	ACTUALMENTE LA CAPACIDAD QUE SE USA	OBSERVACIÓN
9	Salón de computación	50	0	Clase dura 30 minutos
11	Baja visión	2	2	Sesión dura 30 minutos
13	Adiestramiento manual	5	3	Sesión dura 1 hora
21	Baja visión II	1	1	Sesión dura 1 hora
22	Orientación y movilidad	5	3	Clase dura 1 hora
23	Actividades de la vida diaria	10	5	Clase dura 1 hora
25	Braille	5	5	Clase dura 1 hora
37	Ventas	5	0	
41	Masaje	2	2	1 hora
56	Gimnasio	15	15	clase dura 1 hora
57	Matemáticas y música	10	10	clase dura 1 hora
TOTAL		110	46	

Tabla 54 - Capacidad instalada de usuarios/ hora en las tardes.

En la tabla anterior se presentan la capacidad instalada por sector y la capacidad instalada que se utiliza actualmente en el CRC, todas en unidades de usuarios por hora; ahora teniendo esto hay que

tomar en cuenta que una persona o un usuario del CRC en promedio se inscribe a 8 programas de rehabilitación y/o vocacionales; tomando se calcula el número de personas que llegan al CRC en promedio y el número de personas en el cual tiene capacidad el CRC:

	CAPACIDAD INSTALADA POR SECTOR (PERSONAS POR HORA)	ACTUALMENTE LA CAPACIDAD QUE SE USA
MAÑANA	98	38
TARDE	110	46
PROMEDIO	156	63

En promedio, en un día el Centro de Rehabilitación de Ciegos tiene capacidad de un día para 156 usuarios, aunque actualmente llegan 63 usuarios en un día.

Ahora se presenta la capacidad instalada de los servicios de albergue-internado y de comedor que se tiene actualmente en el CRC.

NÚMERO	NOMBRE DE AMBIENTE	CAPACIDAD INSTALADA POR SECTOR (PERSONAS POR HORA)	ACTUALMENTE LA CAPACIDAD QUE SE USA	OBSERVACIÓN
18	Comedor para usuarios	300	60	
27	Internado (Albergue de usuarios)	56	56	
61	Albergue (para extranjeros)	24	0	No se utiliza para albergar usuarios
TOTAL		380	116	

Tabla 55 - Capacidad instalada de albergue y comedor.

Por lo tanto se puede concluir que el CRC tiene una capacidad diaria de 531 personas al día, pero actualmente solo lo utilizan 158 personas al día, y un máximo puede llegar a ser 208 personas al día ya que actualmente es el número de personas que están inscritas en el CRC, pero que no llegan todas en un día ya que tienen diferentes días para llegar a las instalaciones del CRC.

5.6 EFICIENCIA.

Se realiza el cálculo de la eficiencia para tener un indicador del aprovechamiento de los recursos en el centro.

El cálculo de esta eficiencia se realizará por medio del cálculo de dos indicadores, los cuales son:

- Eficiencia de procesos priorizados.
- Eficiencia de planta (que se calcula por medio del porcentaje de utilización de la planta)

5.6.1 EFICIENCIA DE PROCESOS PRIORIZADOS.

Para calcular la eficiencia de los procesos priorizados, se realizará por medio del establecimiento de criterios en los cuales por medio de la observación del desarrollo de los procesos; para la calificación del desarrollo de los procesos se realizaron 3 observaciones, por medio de las cuales se calificó el desempeño de los procesos operativos por medio de 5 criterios que se han establecido; estos criterios serán calificados por medio de esta escala:

NÚMERO DE CALIFICACIÓN	SIGNIFICADO	RANGO DE SATISFACCIÓN
1	TOTALMENTE DE ACUERDO	0-20%
2	PARCIALMENTE DE ACUERDO	20%-40%
3	A VECES SUCEDE	40%-60%
4	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	60%-80%
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO	80%-100%

Los criterios a tomar en cuenta son los siguientes:

- Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.
- Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.
- Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.
- Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.
- El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.

PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN 1					RESULTADO DE EFICIENCIA DE OBSERVACIÓN 1
				CRITERIOS					
				Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.	
Ingreso	Ingresar usuarios nuevos y reingresos		Orientar al inicio al usuario y elaborar de expediente	3	4	2	2	4	60.00%
		Evaluar en área médica	Evaluar en enfermería	3	2	4	3	2	56.00%
			Evaluar en oftalmología	1	1	2	1	1	24.00%
		Evaluar en áreas de apoyo	Realizar estudio socio familiar	1	1	2	2	1	28.00%
			Evaluar en psicología	2	3	3	3	3	56.00%
		Evaluar en área técnicas	Entrevistar al usuario	3	3	1	4	4	60.00%
			Asignar horario	4	4	5	3	3	76.00%
			Recorrer las instalaciones	4	4	4	5	5	88.00%
	Evaluar en programas inscritos		3	3	3	4	3	64.00%	
			Evaluación de grupo multidisciplinaria	1	3	4	2	2	48.00%
	Ingresar a usuarios antiguos al CRC y albergue	Reportar a trabajo social	Elaborar tarjeta de entrada	4	4	5	5	5	92.00%
			Llenar formato de entrada	3	3	3	3	2	56.00%
			Verificar y notificar medicamento	3	2	2	4	3	56.00%
		Reportar a enfermería	Aprobar medicamento	4	4	3	4	3	72.00%
			Llenar expediente de usuario	4	2	2	2	3	52.00%
			Realizar tarjeta de entrada al albergue	2	2	2	3	2	44.00%
		Reportar a albergue	Reportar a coordinación	4	4	4	5	4	84.00%
			Inventariar lo que usuario entra a albergue	5	5	5	5	4	96.00%
			Llenar formato de entrada de usuario	4	4	3	4	3	72.00%
	Ingresar usuarios antiguos al CRC	Reportar con terapeuta	Reportar a coordinadora	4	4	5	4	3	80.00%
Llenado de hoja de asistencia			3	3	2	2	1	44.00%	
		Reportar a trabajo social y a coordinación hoja de asistencia	4	3	2	2	1	48.00%	
			Entrevistar al usuario con terapeuta según programa	5	3	2	2	3	60.00%
Atención a usuarios	Atender en programas de rehabilitación	Evaluar en el área técnica del programa	Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto	5	3	3	2	4	68.00%
			Elaborar plan individual de atención	5	3	3	2	4	68.00%
			Realizar sesiones de terapia	3	3	3	2	4	60.00%
			Llenar a expediente	2	2	1	2	3	40.00%

PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN 1					RESULTADO DE EFICIENCIA DE OBSERVACIÓN 1		
				CRITERIOS							
				Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.			
Atender en programas vocacionales	Controlar a los usuarios		Llenar hoja de control	3	4	2	1	5	60.00%		
			Elaborar informes de atención	3	2	4	2	2	52.00%		
	Evaluar en el área técnica del programa		Entrevistar al usuario con terapeuta según programa	3	4	3	2	2	56.00%		
			Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto	3	3	3	4	4	68.00%		
			Elaborar plan individual de atención	4	3	4	2	5	72.00%		
			Realizar sesiones de terapia	3	3	3	4	5	72.00%		
			Controlar a los usuarios		Llenar a expediente	3	3	3	3	4	64.00%
					Llenar hoja de control	3	3	3	2	4	60.00%
					Elaborar informes de atención	2	3	2	4	3	56.00%
	Evaluación de forma sumativa o final del programa o programas que esté inscrito	3			3	4	4	4	72.00%		
	Brindar servicio en albergue		Realizar rondas nocturnas	4	4	3	4	4	76.00%		
			Corregir a usuario en tareas o actividades de rehabilitación	5	5	5	4	4	92.00%		
			Anotar en expediente, expediente provisional y libro de novedades y actividades la actividad durante la noche	3	2	4	4	3	64.00%		
				Brindar servicio de alimentación	Preparar alimento	4	3	4	4	3	72.00%
			Servir alimento a los usuarios		3	4	3	2	2	56.00%	
			Brindar servicio de psicología	Atender terapias de grupo	3	3	4	3	4	68.00%	
				Atender terapias individuales	5	3	2	3	3	64.00%	
			Brindar servicio de trabajo social		Actualizar estudio socio familiares	3	2	2	2	3	48.00%
					Realizar visitas a hogares	1	1	1	1	1	20.00%
					Dar seguimiento a casos	2	1	2	2	1	32.00%
	Altas a rehabilitados	Dar alta de un programa		Dar alta habilitada	3	4	3	4	4	72.00%	
				Dar alta voluntaria	3	4	4	4	2	68.00%	
		Dar alta al usuario del CRC		Evaluar por equipo multidisciplinario	3	2	2	2	2	44.00%	
Notificar a usuario				4	4	4	4	5	84.00%		

PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN 1					RESULTADO DE EFICIENCIA DE OBSERVACIÓN 1
				CRITERIOS					
				Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.	
Remitir a usuario a otro centro			Evaluar por equipo multidisciplinario	3	4	3	3	4	68.00%
			Elaborar informe de evolución	4	3	3	4	3	68.00%
			Trasladar expediente de usuario donde se remite	4	3	4	2	5	72.00%
			Orientar al usuario sobre el traslado	3	3	2	1	4	52.00%

Tabla 56 - Resultados de eficiencia; observación 1

PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN 2					RESULTADO DE EFICIENCIA DE OBSERVACIÓN 2	
				CRITERIOS						
				Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.		
Ingreso	Ingresar usuarios nuevos y reingresos		Orientar al inicio al usuario y elaborar de expediente	3	3	4	4	4	72.00%	
			Evaluar en área médica	Evaluar en enfermería	4	4	3	4	4	76.00%
				Evaluar en oftalmología	5	5	5	4	4	92.00%
			Evaluar en áreas de apoyo	Realizar estudio socio familiar	3	2	4	4	3	64.00%
				Evaluar en psicología	4	3	4	4	3	72.00%
			Evaluar en área técnicas	Entrevistar al usuario	3	4	3	2	2	56.00%
				Asignar horario	3	3	4	3	4	68.00%
				Recorrer las instalaciones	5	3	2	3	3	64.00%
				Evaluar en programas inscritos	3	2	2	2	3	48.00%
				Evaluación de grupo multidisciplinaria	1	1	1	1	1	20.00%
	Ingresar a usuarios antiguos al CRC y albergue	Reportar a trabajo social	Elaborar tarjeta de entrada	2	1	2	2	1	32.00%	
			Llenar formato de entrada	3	4	3	4	4	72.00%	
			Verificar y notificar medicamento	3	4	4	4	2	68.00%	
		Reportar a enfermería	Aprobar medicamento	3	2	2	2	2	44.00%	
			Llenar expediente de usuario	4	4	4	4	5	84.00%	

PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN 2					RESULTADO DE EFICIENCIA DE OBSERVACIÓN 2	
				CRITERIOS						
				Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.		
			Realizar tarjeta de entrada al albergue	3	4	3	3	4	68.00%	
			Reportar a coordinación	4	3	3	4	3	68.00%	
		Reportar a albergue	Inventariar lo que usuario entra a albergue	4	3	4	2	5	72.00%	
			Llenar formato de entrada de usuario	3	3	1	4	4	60.00%	
	Ingresar usuarios antiguos al CRC		Reportar a coordinadora	4	4	5	3	3	76.00%	
			Llenado de hoja de asistencia	4	4	4	5	5	88.00%	
		Reportar con terapeuta	Reportar a trabajo social y a coordinación	3	3	3	4	3	64.00%	
			Reportar a trabajo social y a coordinación hoja de asistencia	3	3	3	4	3	64.00%	
Atención a usuarios	Atender en programas de rehabilitación		Entrevistar al usuario con terapeuta según programa	1	3	4	2	2	48.00%	
			Evaluar en el área técnica del programa	Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto	4	4	5	5	5	92.00%
				Elaborar plan individual de atención	3	3	3	3	2	56.00%
		Controlar a los usuarios	Realizar sesiones de terapia	3	2	2	4	3	56.00%	
			Llenar a expediente	4	4	3	4	3	72.00%	
			Llenar hoja de control	4	2	2	2	3	52.00%	
			Elaborar informes de atención	2	2	2	3	2	44.00%	
	Atender en programas vocacionales		Entrevistar al usuario con terapeuta según programa	4	4	4	5	4	84.00%	
			Evaluar en el área técnica del programa	Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto	5	5	5	5	4	96.00%
				Elaborar plan individual de atención	4	4	3	4	3	72.00%
		Controlar a los usuarios	Realizar sesiones de terapia	4	4	5	4	3	80.00%	
			Llenar a expediente	3	3	2	2	1	44.00%	
			Llenar hoja de control	4	3	2	2	1	48.00%	
			Elaborar informes de atención	5	3	2	2	3	60.00%	
	Atención en programas de apoyo	Brindar servicio en albergue	Evaluación de forma sumativa o final del programa o programas que esté inscrito	3	4	3	2	2	56.00%	
			Realizar rondas nocturnas	3	3	3	4	4	68.00%	
			Corregir a usuario en tareas o actividades de rehabilitación	4	3	4	2	5	72.00%	

PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN 2					RESULTADO DE EFICIENCIA DE OBSERVACIÓN 2
				CRITERIOS					
				Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.	
			Anotar en expediente, expediente provisional y libro de novedades y actividades la actividad durante la noche	3	3	3	4	5	72.00%
		Brindar servicio de alimentación	Preparar alimento	3	3	3	3	4	64.00%
			Servir alimento a los usuarios	3	3	3	2	4	60.00%
		Brindar servicio de psicología	Atender terapias de grupo	2	3	2	4	3	56.00%
			Atender terapias individuales	4	5	4	4	3	80.00%
		Brindar servicio de trabajo social	Actualizar estudio socio familiares	2	4	3	2	4	60.00%
			Realizar visitas a hogares	2	4	3	4	4	68.00%
			Dar seguimiento a casos	1	2	4	3	2	48.00%
Altas a rehabilitados	Dar alta de un programa		Dar alta habilitada	2	2	2	4	3	52.00%
			Dar alta voluntaria	3	2		2	5	48.00%
	Dar alta al usuario del CRC		Evaluar por equipo multidisciplinario	4	2	1	4	5	64.00%
			Notificar a usuario	2	2	2	3	4	52.00%
	Remitir a usuario a otro centro		Evaluar por equipo multidisciplinario	4	4	2	5	4	76.00%
			Elaborar informe de evolución	3	3	4	4	2	64.00%
			Trasladar expediente de usuario donde se remite	3	3	2	3	2	52.00%
		Orientar al usuario sobre el traslado	4	3	4	3	3	68.00%	

Tabla 57 - Resultados de eficiencia; Observación 2

PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	OBSERVACIÓN 3					RESULTADO DE EFICIENCIA DE OBSERVACIÓN 3	PROMEDIO DE EFICIENCIAS
			CRITERIOS						
			Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.		
Ingreso	Ingresar usuarios nuevos y reintrosos		4	5	4	3	4	80.00%	70.67%
		Evaluar en área médica	3	2	4	5	3	68.00%	66.67%
		Evaluar en áreas de apoyo	4	3	4	5	5	84.00%	66.67%
			4	4	4	4	4	80.00%	57.33%
			5	3	4	4	4	80.00%	69.33%
		Evaluar en área técnicas	3	3	2	2	3	52.00%	56.00%
			3	2	3	2	4	56.00%	66.67%
	2		1	3	2	2	40.00%	64.00%	
	3		1	2	2	2	40.00%	50.67%	
	Ingresar a usuarios antiguos al CRC y albergue	Reportar a trabajo social	4	4	1	3	1	52.00%	40.00%
			5	4	2	2	2	60.00%	61.33%
			3	2	4	2	3	56.00%	61.33%
		Reportar a enfermería	4	4	4	4	3	76.00%	66.67%
			3	4	2	5	4	72.00%	62.67%
			3	3	4	3	4	68.00%	68.00%
			5	3	3	5	2	72.00%	61.33%
			3	3	4	2	4	64.00%	72.00%
			1	4	2	2	5	56.00%	74.67%
	Reportar a albergue	2	4	4	2	4	64.00%	65.33%	
		3	3	3	3	4	64.00%	73.33%	
		3	3	5	3	3	68.00%	66.67%	
Ingresar usuarios antiguos al CRC	Reportar con terapeuta	3	4	4	3	4	72.00%	61.33%	
		3	4	4	3	4	68.00%	66.67%	
	Atender en programas de rehabilitación	4	3	2	2	5	64.00%	57.33%	
		3	2	5	1	5	64.00%	74.67%	
Atención a usuarios	Atender en programas de rehabilitación	4	4	3	4	5	80.00%	68.00%	
		4	2	4	2	3	60.00%	58.67%	
		Controlar a los usuarios	3	2	4	4	2	60.00%	57.33%
			4	4	2	3	3	64.00%	58.67%
			4	5	3	5	3	80.00%	58.67%
		Atender en programas vocacionales	Evaluar en el área técnica del programa	4	4	5	4	3	80.00%
	4			4	5	2	3	72.00%	78.67%
	2			2	4	5	4	68.00%	70.67%
	Controlar a los usuarios		3	4	4	3	3	68.00%	73.33%
			3	4	2	4	3	64.00%	57.33%
			2	3	2	4	3	56.00%	54.67%

PROCESO	SUB PROCESO NIVEL 1	SUB PROCESO NIVEL 2	OBSERVACIÓN 3					RESULTADO DE EFICIENCIA DE OBSERVACIÓN 3	PROMEDIO DE EFICIENCIAS
			CRITERIOS						
			Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.		
Atención en programas de apoyo	Brindar servicio en albergue	1	3	2	2	2	40.00%	52.00%	
		2	3	2	3	3	52.00%	60.00%	
		4	4	4	5	4	84.00%	76.00%	
		4	4	2	5	5	80.00%	81.33%	
		2	3	4	4	3	64.00%	66.67%	
		Brindar servicio de alimentación	4	3	3	4	4	72.00%	69.33%
			3	4	2	2	3	56.00%	57.33%
		Brindar servicio de psicología	4	3	3	2	3	60.00%	61.33%
			2	2	4	3	5	64.00%	69.33%
			1	4	2	2	3	48.00%	52.00%
		Brindar servicio de trabajo social	3	2	4	1	5	60.00%	49.33%
			3	2	3	4	3	60.00%	46.67%
			3	4	5	4	4	80.00%	68.00%
			3	5	4	5	4	84.00%	66.67%
Altas a rehabilitados	Dar alta de un programa	5	4	2	3	5	76.00%	61.33%	
		4	4	5	4	5	88.00%	74.67%	
	Dar alta al usuario del CRC	2	3	3	2	3	52.00%	65.33%	
		3	3	4	3	2	60.00%	64.00%	
		3	4	4	2	1	56.00%	60.00%	
		3	4	4	2	1	56.00%	60.00%	
		4	2	2	5	5	72.00%	64.00%	
							63.81%		

Tabla 58 - Resultados de eficiencia; Observación 3.

Por lo tanto la eficiencia de los tres procesos operativos es de **63.81%**, este dato se utilizará para calcular la eficiencia total del CRC.

5.6.2 EFICIENCIA DE PLANTA.

En el caso de la eficiencia de planta, esta se calcula por medio del porcentaje de utilización de la capacidad instalada, para esto se utilizan los datos que se obtuvieron de la determinación de la capacidad instalada y la capacidad que actualmente se utiliza en el CRC.

A continuación se presentan los resultados:

TURNOS	% UTILIZACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA
MAÑANA	38.78%
TARDE	41.82%
COMEDOR	20.00%
INTERNADO	100.00%
ALBERGUE(EXTRANJEROS)	0.00%
PROMEDIO	40.12%

Tabla 59 - Resultado de porcentaje de utilización de instalaciones del CRC

Por lo tanto el porcentaje de utilización de las instalaciones del CRC es de **40.12%**.

Se concluye con el resultado de que la eficiencia de procesos es de **63.81%** y la eficiencia de planta **40.12%**.

6. ANÁLISIS DE SITUACIÓN ACTUAL CON SITUACIÓN PROPUESTA

6.1 APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL CRC

Una vez que se ha identificado el problema en forma generalizada que se tiene en el CRC y que ya se conoce de forma general el contenido mínimo que debe tener el diseño del modelo de gestión por procesos, se realiza un pequeño análisis por medio del cual se puede observar el impacto que tendrá el diseño del modelo de gestión por proceso; este análisis se realiza en forma general ya que en el apartado de las evaluaciones de la solución se especificará el impacto de la solución por medio de los indicadores que se han establecido para ello.

Para realizar este pequeño análisis se definen los elementos básicos que una institución u organización debe cumplir para que se considere que hay un modelo de gestión por proceso implementado; cada elemento se calificará según la siguiente escala de notas o calificaciones:

NOTA	SIGNIFICADO
0	No lo tiene implementado ni identificado
1	No se tienen las suficientes herramientas para mejorarlo
2	No se realizan estrategias para implementarlo ni identificarlo
3	Tiene implementado menos del 50%
4	Parcialmente implementado
5	Lo tiene implementado en su totalidad

A continuación se presentan los resultados:

ELEMENTO A CONSIDERAR (DIRECTA O INDIRECTAMENTE) PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESO	NOTA PARA SITUACIÓN ACTUAL	OBSERVACIÓN PARA SITUACIÓN ACTUAL (Lo que se tiene actualmente)	NOTA ESPERADA PARA SITUACIÓN PROPUESTA	OBSERVACIÓN PARA SITUACIÓN PROPUESTA (El resultado del diseño del sistema de gestión por proceso)
Estratégica institucional	2	Se tiene una estrategia institucional para todo el ISRI pero no hay una definida para el CRC	4	La estrategia institucional plasmará el papel que el CRC tiene con la sociedad y su obligación de disponer de la manera más efectiva de los recursos de los que dispone para brindar un servicio de rehabilitación integral para la población con discapacidad visual.
Procesos	0	Procesos sin identificar	5	Procesos identificados y modelados
Adaptabilidad de procesos	0	Procesos sin considerar las condiciones actuales y recursos disponible para su realización	5	Procesos mejorados y modelados considerando recursos y condiciones actuales del CRC
Método de trabajo	1	Trabajadores del CRC siguen su propio método de trabajo	5	Se les brinda una herramienta que les ayude a identificar el método de trabajo que todos deben seguir, tomando en cuentas las normas y políticas del CRC y el ISRI.

ELEMENTO A CONSIDERAR (DIRECTA O INDIRECTAMENTE) PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESO	NOTA PARA SITUACIÓN ACTUAL	OBSERVACIÓN PARA SITUACIÓN ACTUAL (Lo que se tiene actualmente)	NOTA ESPERADA PARA SITUACIÓN PROPUESTA	OBSERVACIÓN PARA SITUACIÓN PROPUESTA (El resultado del diseño del sistema de gestión por proceso)
Eficiencia de procesos	2	Eficiencia de procesos de 63.81%	4	Eficiencia de procesos con un mínimo del 80% ya que los retrasos debido a falta de formato para trabajar y demoras por interrupciones por reuniones sin programar serán solventados por medio de propuestas de solución
Eficiencia de distribución en planta	2	Porcentaje de utilización de distribución en planta de 40.12%	3	Se realiza una propuesta de redistribución en donde se optimice mejor las instalaciones del CRC
Cumplimiento de funciones según cargo	1	Trabajadores siguen manuales del CRINA	5	Trabajadores tendrán manuales propios del CRC en donde les ayude a identificar sus funciones y responsabilidades por cargo.
Índice de satisfacción de usuarios	3	Índice de satisfacción de usuarios en un rango de "satisfactorio" (entre 60% a 80%)	4	Índice de satisfacción del usuario superior al 80% y el usuario tendrá una opinión diferente del CRC cuando identifique los cambios en el método de trabajo que los empleados del CRC actualmente están siguiendo
Índice de satisfacción de cliente interno (trabajadores)	2	Índice de satisfacción del cliente interno inferior al 65%	4	Índice de satisfacción de cliente interno superior al 80%
Clima organizacional	1	Clima organizacional condiciona la realización de los procesos y por lo tanto condiciona la satisfacción del usuario; esto es debido a que como no se sigue una estructura definida de procesos, para realizar los procesos; se depende mucho de la disposición de los trabajadores de que si quieren realizar esa función o no, por lo tanto al retrasos al realizarlos ya que se deben de realizar reuniones o llamarle la atención al trabajador para que cumpla dicha función o actividad	4	Por medio de los manuales resuelve esta problemática ya que teniendo un documento escrito y autorizado por la dirección del CRC se puede pedir al trabajador que realice esa función o actividad sin necesidad de realizar reuniones no programadas.
Autoridad	1	Falta de autoridad de los mandos medios; ya que cuando hay un problema, ya sea grave o leve, los trabajadores o usuarios buscan a dirección	5	Por medio de un manual de funciones y descripción de puesto (el cual se diseñará) se puede disminuir este problema ya que teniendo un documento aprobado por dirección
Carta iberoamericana de la calidad en Gestión Pública	2	Resultado de la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad de la Gestión Pública de 52%	4	Por medio de un modelo de gestión por procesos se tiene una mejora significativa en la implementación de la CIGP en un aproximado del 80%, además que el modelo de gestión por proceso brinda mecanismos que ayudan a la mejora continua.
Automatización de procesos	0	No se tiene un programa o sistema de información que ayude a los trabajadores a conocer el método de trabajo del CRC	5	Se realiza la automatización del modelo de gestión el cual ayuda a los trabajadores a mantenerse constantemente informados sobre los lineamientos del mismo.
Índices de control del CRC	1	Se mide de forma errónea el cumplimiento de las metas en el CRC	5	El modelo de gestión por proceso genera indicadores por medio de los cuales, al momento de diseñarlos, se tendrá en cuenta la medición de las metas del CRC
TOTAL	25.71%		88.57%	

Tabla 60 – Resultados de Situación actual de gestión por procesos vs la situación propuesta de gestión por procesos

6.2 MEJORA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN

La evaluación de la mejora en la calidad de los servicios se mide a través del grado de implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, considerando que el Modelo de Gestión por Procesos generará un aumento en la calidad medida a través de los capítulos en los que se divide la carta. Si bien el modelo por sí mismo no puede lograr un avance del 100%, sentará las bases para que puedan implementarse sistemas de gestión normalizados y otros elementos que la carta considera para la evaluación, en este sentido el modelo de gestión por procesos impacta de manera positiva la implementación de la CICGP.

Con la implementación del modelo se pretende por lo menos elevar a nivel intermedio el grado de implantación, ya que la última autoevaluación de 2012 para el CRC muestra una brecha de 48%, y según estimaciones realizadas en la revisión de la evaluación para 2014 la brecha podría llegar hasta 63%.

Se utilizarán las siguientes tablas para calificar los puntos que se consideran serán impactados por el modelo de gestión por procesos.

BAJO				MEDIO				ALTO	
Implementación				Implementación				Modelo a seguir	
Mínima		Inicial		Parcial		Avanzada			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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.									

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”			
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
E. 2. PRINCIPIOS INSPIRADORES (CAPITULO SEGUNDO)			
4	Servicio Público		RESPUESTA CRC
	¿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?	9	La planificación se plasma en el portafolio de los servicios del centro, el cual debe mantenerse constantemente actualizado y según los procedimientos establecidos en el Modelo de Gestión por Procesos se garantizará la calidad de la información.
	¿Cómo mide los resultados de sus actividades? ¿De qué manera utiliza dichos resultados para la mejora continua de los mismos?	9	Cuenta con los procedimientos necesarios para realizar la medición y evaluación de resultados de acuerdo a los lineamientos institucionales, plasmados en el Manual de Procedimientos.
5	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?	9	La gestión del CRC se inspira en los valores institucionales, promoviendo la participación a través del modelo de gestión de grupos de interés.
	¿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?	9	El Modelo de Gestión por Procesos del CRC 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.
6	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?	8	El CRC asegura la transparencia de la gestión a través de la rendición de cuentas por períodos que realiza el ISRI cada año y están disponibles en internet de manera abierta a la población. En tanto que la participación ciudadana forma parte del modelo de gestión de grupos de interés.
7	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?	7	Divulgación de leyes relacionadas con la discapacidad, la niñez, la adolescencia. Con el Manual de Procedimientos para el CRC 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?	8	El CRC contará con la documentación de los procedimientos basada en el modelo de Gestión por Procesos, facilitando la coordinación y cooperación entre unidades organizativas que anteriormente no tenían orientación en forma documentada.
9	Ética Pública		

		CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
	¿Ha definido la organización sus valores? ¿Cómo aseguran estos la probidad, honradez, buena fe, confianza mutua, solidaridad, corresponsabilidad social, transparencia, dedicación al trabajo, respeto a las personas, escrupulosidad en manejo de recursos públicos y preeminencia del interés público sobre el privado?	7	Los valores están definidos, se asegura el cumplimiento de estos a través del Modelo de Atención y Provisión de Servicios para el CRC y el Modelo de Gestión por Procesos.
10	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?	7	El centro sólo servicios en San Salvador, no posee otros centros regionales relacionados con la discapacidad visual. Sin embargo, cuenta con un área de internado que cubre en parte las necesidades de los usuarios de otras partes del país. Otro aspecto es que con el MGP para el CRC se incrementaría la cobertura de servicios.
11	Continuidad en la Prestación de Servicios		
	¿Cómo la organización asegura la prestación de sus servicios de manera regular e ininterrumpida? ¿Mediante qué mecanismos prevé las medidas necesarias para evitar o minimizar los perjuicios que pudieran ocasionarle al ciudadano las posibles suspensiones del servicio?	8	El CRC contará con un sistema definido de información donde pueda prever la suspensión de los servicios por causa justificada, para informar oportunamente al usuario. Además respetando los procedimientos establecidos en los manuales del centro.
12	Imparcialidad		
	¿De qué manera la organización asegura la atención a todos los ciudadanos con imparcialidad, igualdad, sin discriminación por género, 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?	8	El CRC asegurará esta atención a través del Modelo de Atención y Provisión de servicios y siguiendo los manuales de la organización provistos por el Modelo de Gestión por Procesos.
13	Eficacia		
	¿Cómo la organización evalúa el cumplimiento de sus objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas del ciudadano?	8	Se evalúa a través de los pretabuladores en cada programa y con la participación del área de Estadística del centro el Director puede evaluar cómo se están desarrollando las actividades para cumplir las metas establecidas en el Plan de Trabajo Anual.
14	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?	8	El CRC puede utilizar la herramienta PERC para evaluar la Producción, Eficiencia, Recursos y Costos en los que incurre, a través del procedimiento establecido en el manual que provee el MGP del CRC.
15	Economía		
	¿Cómo asegura la organización la utilización racional de los recursos públicos asignados para el logro de las metas y objetivos previstos?	6	En base al análisis PERC, el director puede tomar acciones de mejora dadas por Junta Directiva de acuerdo a los lineamientos establecidos en el MGP.

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”			
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
16	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?	7	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.
17	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?	8	Se utilizarán las memorias de labores y los resultados del PERC, además se hará de acuerdo a los procedimientos establecidos en el manual del mismo nombre.
Puntaje Máximo Capítulo Segundo de la CICGP		160	NIVEL INTERMEDIO AVANZADO
Puntaje Alcanzado Capítulo Segundo de la CICGP		126	
Grado de Avance Capítulo Segundo de la CICGP		79%	
E.3. DEBERES Y DERECHOS DE LOS CIUDADANOS (CAPITULO TERCERO)			
18	Deberes y Derechos Ciudadanos		RESPUESTA CRC
18 a	¿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?	8	El CRC contará con un sistema automatizado para los procesos de ingreso, además de la documentación respectiva de los procedimientos en base al modelo de gestión por procesos
18 b	¿De qué manera los ciudadanos pueden obtener información pública de interés general sobre el desempeño de los órganos y entes de la Organización? ¿Cómo esta asegura que la información sea completa, veraz y actualizada?	6	La información pertinente está disponible en línea a través de la Oficina de Acceso a la Información Pública. Falta mejorar la comunicación con la ciudadanía a través de mecanismos más directos en el centro para brindar la información necesarios
18 c	¿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?	6	El MGP establece el procedimiento para la difusión de los servicios del CRC de acuerdo a las disposiciones de la Unidad de Comunicaciones y además se han establecido los lineamientos de la Gestión de Grupos de interés.

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”			
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
18 d	¿Cómo asegura que los ciudadanos puedan identificar a sus autoridades y funcionarios encargados de las prestaciones o servicios públicos, o bajo cuya competencia se tramiten sus peticiones, solicitudes, reclamos o procedimientos?	7	La sistematización de procesos en el CRC permitirá que desde el ingreso hasta el egreso el usuario tenga claro a quién deberá acudir, ya que en las evaluaciones realizadas en el momento de ingreso se les detallará la forma en que el centro prestará los servicios.
18 e	¿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?	6	A través de la sistematización de procesos, plasmada en el Manual de Procedimientos y la automatización de los procesos.
18 f	¿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?	7	Con el MGP 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.
18 g	¿De qué manera evita solicitar a los ciudadanos documentación no exigida por las normas aplicables al trámite o procedimiento de que se trate? ¿Cómo se asegura de mantener actualizada la información que sirve de base para satisfacer este aspecto?	7	Se aplican los lineamientos establecidos en el Modelo de Atención y Provisión de servicios donde se especifica la documentación exigible.
18 h	¿De qué manera asegura a los ciudadanos el acceso a los datos que dispone sobre ellos? ¿Ha desarrollado mecanismos para que los ciudadanos puedan solicitar la modificación de los mismos? ¿De qué manera asegura la preservación de la privacidad de tales datos?	6	Aplicación de los lineamientos institucionales.
18 i	¿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?	7	Cumplimiento de lineamientos institucionales por parte de las unidades organizativas, sobretudo el reglamento general y las Normas Técnicas de Control Interno del ISRI.
18 j	¿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?	6	Las bases para la participación ciudadana se dará a través de los procesos de mejora continua establecidos por el MGP del CRC.
Puntaje Máximo Capítulo Tercero de la CICGP		100	NIVEL INTERMEDIO PARCIAL
Puntaje Alcanzado Capítulo Tercero de la CICGP		66	
Grado de Avance Capítulo Tercero de la CICGP		66%	
E.4. ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS (CAPITULO IV)			
21	Decisión Política y Perspectiva Sistémica		

		CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
	¿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?	8	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.
22	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?	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. Sin embargo, faltan datos más específicos por cada centro.
E. 5. Sección I ORIENTACIONES PARA FORMULAR POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PUBLICA			
24	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 alcanzar una sociedad de bienestar? ¿Cómo innova y/o adapta sus servicios continuamente a los requerimientos sociales?	8	El objetivo del Modelo de Gestión por procesos es la satisfacción del cliente tanto interno como externo, y está basado en la recopilación de las expectativas y opiniones de los usuarios, analizando evaluando los resultados para posteriormente incorporar mejoras y medirlas para ver si estas han tenido efectos positivos o negativos.
25			
	¿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?	8	El consenso se da través de los mecanismos de participación de los grupos de interés establecidos en el modelo de gestión por procesos y otros que el ISRI como institución determine. El equilibrio de expectativas está plasmado en el modelo de atención y provisión de servicios del centro, basado en el enfoque de derecho.
26	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 para adoptar medidas correctivas?	8	Apoyándose en la automatización de los procesos, se utilizará además el sistema de indicadores para el CRC y se evaluarán a través de las reuniones con los grupos de interés.
27	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?	5	Además de las atribuciones sociales que como centro se tienen, no se realizan actividades adicionales para el desarrollo social, económico, ni ambiental.

		CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
28	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?	8	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.
29			
	¿Cómo los niveles político y 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?	8	Actualmente se están mejorando las condiciones en el servicio de internado y otras áreas. Con el MGP se tendrá una base para la sostenibilidad de los estándares de calidad en los servicios que se prestan en el centro.
30	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.	9	El CRC 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.
31			
	¿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, usuario o beneficiario?	7	Actualmente se están diseñando las condiciones necesarias para la adopción de la gestión por procesos, que representan un avance significativo para el centro.
32	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?	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.
	¿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?	7	Una de las estrategias que plantea el modelo es la mejora del clima laboral, aspecto necesario para el buen desempeño de los servidores públicos.
33			

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”			
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
	¿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?	8	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 ello implique costos, mejorando así el Índice de Satisfacción del Cliente Interno.
	¿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?	8	Promoción del trabajo corporativo a través de gestión por procesos. Con proyectos de participación de los grupos informales que existen en el centro.
34	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?	7	Se tienen equipos de apoyo a la gestión en el centro y se mantiene diálogo con el sindicato del ISRI.
35	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 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?	8	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 el CRC.
36	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?	7	Formación de alianzas inter e intrainstitucionales, 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.
Puntaje Máximo Sección I Capítulo Cuarto de la CICGP		170	NIVEL INTERMEDIO AVANZADO
Puntaje Alcanzado Sección I Capítulo Cuarto de la CICGP		129	
Grado de Avance Sección I Capítulo Cuarto de la CICGP		76%	
E.6. Sección II USO DE ACCIONES E INSTRUMENTOS PARA LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA (CAPITULO CUARTO)			
37			
	¿Utiliza la organización alguna norma dictada por el Estado que le facilita la aplicación de acciones, técnicas e instrumentos para la calidad?	6	Aplicación de instrumentos de evaluación al desempeño.

		CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
38	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.?	8	El modelo de gestión por procesos plantea los procedimientos para la actualización de los mecanismos de medición del desempeño institucional, proponiendo la retroalimentación en colaboración con la dirección y basándose en la filosofía institucional. Los procesos críticos se encuentran en el direccionamiento estratégico que plantea el MGP del CRC.
39			
	¿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?	8	Se tienen especificados los procedimientos de mejora continua y calidad que requiere el CRC para la mejora de la planificación estratégica.
40	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?	6	A través de los procedimientos establecidos en el modelo y apoyándose en la gestión de grupos de interés y recomendaciones realizadas del nivel directivo del ISRI a raíz de los resultados para el centro.
41			
	¿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?	6	Creación y sistematización de instrumentos de medición de la satisfacción ciudadana. El centro está realizando esfuerzos para medir el Índice de Satisfacción al Cliente y la mejora de sus procesos operativos.
42	Participación Ciudadana para la Mejora de la Calidad		
	¿Cómo la organización desarrolla mecanismos de participación ciudadana? ¿Se utilizan algunos de los 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	6	El modelo de gestión por procesos da las bases para la gestión y seguimiento de los grupos de interés. El modelo de atención y provisión de servicios del CRC está diseñado en base a la colaboración conjunta de actores protagonistas en la discapacidad visual a nivel nacional.

NÚMERO		PREGUNTA		CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
				CALIF	ACCIÓN
		de sugerencias de mejora y atención de reclamos? Especifique cuales.			
43		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?	7		Institucionalización del Modelo de calidad EFQM. El modelo holístico está en fase inicial, a iniciativa del ISRI se quiere implementar el modelo de derecho. El modelo de Gestión por Procesos es la base para un modelo de excelencia como el de EFQM y las Normas ISO y OHSAS.
44		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?	5		El modelo de gestión por procesos sentará las bases para que el CRC una vez alcanzados los objetivos pueda aplicar a los premios a la calidad o excelencia a través del ISRI.
45		Aplicación de la Gestión por Procesos			
		¿De qué manera la organización aplica una gestión de procesos? <i>(Si no aplica una gestión por procesos pasar a la pregunta 46)</i>	8		El centro podrá aplicar la gestión por procesos a través del modelo desarrollado.
45 a					
		¿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?	8		A través de encuestas al cliente interno y externo y el seguimiento de los grupos de interés.
45 b					
		¿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)?	9		A través del Modelo de Atención y Provisión de Servicios del CRC y los lineamientos institucionales pertinentes, plasmados en el mapa de procesos del centro.
45 c					
		¿Cómo se definen los objetivos y los beneficios que cada uno de los procesos aporta a los grupos de interés?	8		Se definen según el modelo de atención y provisión del CRC y la filosofía institucional.
45 d					
		¿Cómo se detallan y precisan las diferentes actividades que componen el proceso o procedimiento concreto, para el cumplimiento de los diferentes requerimientos?	9		Se establecen a través del Manual de Procedimientos del CRC, que pertenece al Modelo de Gestión por Procesos diseñado.
45 e					

		CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
	¿De qué manera se definen las obligaciones de la organización y las que corresponden a autoridades y directivos encargados de los procesos y procedimientos?	9	Se establecen a través del Manual de Procedimientos del CRC, que pertenece al Modelo de Gestión por Procesos diseñado, estableciendo responsables por cada actividad y el objetivo del proceso y procedimiento.
45 f			
	¿Cómo define los indicadores que permiten la medición y control del desarrollo de la marcha adecuada del proceso?	9	Los indicadores se definen apoyándose en los indicadores del Sistema de Control de la Gestión Técnica que maneja el ISRI y el Sistema Epidemiológico.
45 g			
	¿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?	6	El modelo de gestión por procesos provee las bases para el desarrollo de un sistema de gestión en el CRC.
46	Los Equipos y Proyectos de Mejora		
	¿Cuenta la organización con estructuras internas para la ejecución de proyectos de 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?	7	Existen equipos de apoyo a la gestión y se deben implantar grupos de calidad o mejora continua.
47	Cartas Compromiso o de Servicios 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?	4	No se cuenta con cartas de compromiso con estas características. Sin embargo se presenta al ciudadano el plan de rehabilitación en caso de resultar elegido como usuario del CRC.
48			
	¿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.
49	Mecanismos de Difusión de Información Relevante para el Ciudadano		
	¿Cómo difunde la organización 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	7	La difusión de los servicios del centro se realizaría través de los medios que establece la Unidad de Comunicaciones, a través del procedimiento establecido en el MGP. Además se plantea en la estrategia la mejora de la difusión de los servicios del centro a través del aprovechamiento de las herramientas online, como las redes sociales y el sitio web del ISRI.

NÚMERO	PREGUNTA	CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
		CALIF	ACCIÓN
	servicios, publicaciones, folletos divulgativos, hojas de instrucciones, circulares, páginas en Internet, puntos automáticos de información y consulta, u otros medios)		
50	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?	7	Existen lineamientos específicos de atención basados en normas internacionales relacionadas a la discapacidad visual. Se ha realizado la revisión y actualización del modelo de atención del CRC.
51	El Gobierno Electrónico		
	¿Cómo la organización logra el acercamiento del servicio a las necesidades ciudadanas a través de la optimización de las tecnologías de la información y la comunicación? ¿Cómo ha mejorado la atención, trámites en línea, participación y transparencia y la propia gestión pública a través de tales tecnologías?	6	Como centro no se tiene sitio oficial, sino un espacio en el sitio web del ISRI. Los trámites en línea no se han implementado aún y la participación por esta vía no es efectiva.
52	Medición y Evaluación		
	¿Cómo la organización realiza el seguimiento de indicadores, revisa el cumplimiento de los objetivos y de los planes establecidos y evalúa su eficacia y eficiencia? ¿Cómo incorpora la opinión de los diferentes grupos de interés, las evaluaciones y auditorías?	8	El modelo de gestión por procesos plantea los procedimientos necesarios para el seguimiento de los indicadores y la respectiva retroalimentación a raíz de la consulta con los grupos de interés y auditorías que se realizan.
53			
	¿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?	8	La adopción de estándares de calidad está definida en el modelo de atención y provisión de servicios en conjunto con el sistema de indicadores que maneja la institución. El análisis se plasma en las memorias de labores que se realizan en cada período, en tanto que el MPG establece las bases para la retroalimentación y las acciones de mejora.
54			
	¿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?	6	La estrategia del modelo plantea la concientización del personal en la medición y evaluación para la mejora continua.
55			
	¿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 identificar puntos críticos en los procesos y en la gestión?	8	Evaluación del desempeño a través de la plataforma PERC y el monitoreo de los indicadores.

		CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
56	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 cuáles utiliza.	5	Por medio de asambleas de usuarios externos e internos. Reuniones de la presidencia con los grupos de interés o representantes de organizaciones.
57	Sistemas de Gestión Normalizados		
	¿Ha adoptado la organización sistemas de gestión normalizados de calidad, medio ambiente, salud y seguridad laboral u otros? ¿Cuáles? ¿Tales sistemas están certificados? Especifique con qué certificados cuenta.	5	El MPG provee las bases para la adopción de sistemas de gestión normalizados.
58 a	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?	7	Se establecen los procedimientos para la gestión del talento humano y las capacitaciones tanto externas como internas.
58 b/c			
	¿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 una rutina administrativa?	6	Se establecen a través del Manual de Procedimientos del CRC, en el Proceso de Gestión Humana.
58 d			
	¿Cómo relaciona la gestión del conocimiento con la disponibilidad de inventarios de competencias generales, técnicas, actitudes y aptitudes de todo el personal de la organización?	6	El MGP plantea como estrategia la capacitación del personal sobre todo en materia técnica, específicamente en conocimiento adaptado a la discapacidad visual.
58 e			
	¿Cómo desarrolla procesos de gestión de los repositorios (registros o archivos) de información?	8	Se realizan los repositorios del archivo del expediente clínico; archivo institucional según los lineamientos institucionales. Específicamente de acuerdo a los Lineamientos para el Manejo de Documentos Médicos.
58 f			
	¿Cómo establece mecanismos de intercambio de experiencias y redes de acceso o interconexión para identificar mejores prácticas entre funcionarios y con otros organismos públicos e instituciones privadas?	6	A través de alianzas con instituciones afines.

NÚMERO		PREGUNTA	CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”	
			CALIF	ACCIÓN
58 g				
	¿Cómo se utilizan las dinámicas naturales del trabajo, el conocimiento y la experiencia para generar valor entre los distintos grupos relacionados? ¿Cómo se promueve el trabajo colaborativo y la interacción entre los funcionarios y grupos de interés, grupos formales o grupos de naturaleza espontánea?	6	Formación de equipos y líderes de los diferentes equipos de trabajo, que involucren a personal de organizaciones informales dentro del centro.	
59	Comparación e Intercambio de Mejores Prácticas			
	¿Cómo la organización compara e intercambia información con otras organizaciones públicas o privadas, sobre sus experiencias, participando en foros y redes de intercambio, a fin de identificar las mejores prácticas para generar aprendizaje y mejora continua?	7	Participación y coaching intra institucionales.	
60	Aportaciones y Sugerencias de Funcionarios Públicos			
	¿Cómo la organización fomenta el aprovechamiento de la experiencia y conocimiento de todo su personal? ¿Cómo regula y promueve la participación canalizando las sugerencias para la mejora continua?	7	Explotando las competencias y experticia de los profesionales. Se regula tomando en cuenta la disponibilidad y empoderamiento de los profesionales.	
Puntaje Máximo Sección II Capítulo Cuarto de la CICGP		360	NIVEL INTERMEDIO PARCIAL	
Puntaje Alcanzado Sección II Capítulo Cuarto de la CICGP		243		
Grado de Avance Sección II Capítulo Cuarto de la CICGP		68%		
E.7. CONSIDERACIONES FINALES (CAPITULO QUINTO)				
61				
	¿De qué manera la organización asegura que sigue un proceso estructurado a corto, mediano y largo plazo, orientado a lograr cambios sustanciales y sostenibles?	8	Cumpliendo y respetando los lineamientos institucionales. Apoyándose en los manuales del Modelo de Gestión por Procesos y el Modelo de Atención y Provisión de Servicios del CRC.	
63				
	¿De qué manera las estrategias de calidad son anticipativas y adaptativas, están atentas a los cambios del entorno dinámico?	8	Se ha trabajado en el nuevo Modelo de Atención basado en nuevas leyes de Protección y con enfoque de derecho.	
64				
	¿De qué manera el liderazgo y 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?	8	Fortalecer la implementación de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión pública y con la ciudadanía externa e interna.	

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"			
NÚMERO	PREGUNTA	CALIF	ACCIÓN
	Puntaje Máximo Capítulo Quinto de la CICGP	30	NIVEL INTERMEDIO AVANZADO
	Puntaje Alcanzado Capítulo Quinto de la CICGP	24	
	Grado de Avance Capítulo Quinto de la CICGP	80%	
CONCLUSIÓN			
	Puntaje Máximo de Implementación de la CICGP	820	NIVEL INTERMEDIO AVANZADO
	Puntaje Alcanzado	588	
	Grado de Avance en la Implementación de la CICGP	72%	

Tabla 61- Tabla de resultados esperados de la implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad

Resumiendo las calificaciones obtenidas por cada aspecto de los capítulos, se obtiene el consolidado siguiente:

CAPÍTULO 2 PRINCIPIOS INSPIRADORES		Puntos	
ASPECTO	CRC 2012	PROYECTADO	
Servicio Público	4	9	
Legitimidad Democrática	7	9	
Transparencia y Participación Ciudadana	6	8	
Legalidad	6	7	
Coordinación y Cooperación	4	8	
Ética Pública	7	7	
Acceso Universal	5	7	
Continuidad en la Prestación de Servicios	6	8	
Imparcialidad	6	8	
Eficacia	4	8	
Eficiencia	6	8	
Economía	6	6	
Responsabilización	7	7	
Evaluación Permanente y Mejora Continua	6	8	
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 2	160	160	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 2	91	126	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 2	57%	79%	
CAPÍTULO 3 DEBERES Y DERECHOS DE LOS CIUDADANOS		Puntos	
ASPECTO	CRC 2012	PROYECTADO	
Acceso a servicios públicos con atención adecuada	3	8	
Obtención de información de interés general sobre la Administración pública	4	6	
Conocimiento de la organización de la administración pública	6	6	
Conocimientos sobre los funcionarios públicos a cargo de los servicios	5	7	
Facilidad en las solicitudes, reclamos y peticiones a la administración pública	5	6	
Participación en el ciclo de diseño y mejora del servicio	3	7	
Abstención de presentar documentos no exigidos	5	7	
Fácil acceso a la información de la administración pública bajo anonimato	5	6	
Trato respetuoso y deferente por las autoridades y funcionarios públicos	2	7	
Participación en la formación de políticas públicas y evaluación de los entes de la administración pública	2	6	
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 3	100	100	
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 3	40	66	
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 3	40%	66%	
CAPÍTULO 4 - Sección I ORIENTACIONES Y ESTRATEGIAS		Puntos	
ASPECTO	CRC 2012	PROYECTADO	
Decisión política y perspectiva sistémica	8	8	
Calidad institucional	7	8	
Gestión pública al servicio de la ciudadanía	6	8	
Hacia una gestión pública para resultados	7	8	
Compromiso social y ambiental	5	5	
Responsabilidad directiva, liderazgo y constancia de objetivos	5	8	

Gestión por procesos	6	8
Desarrollo de capacitación de funcionarios públicos	5.8	7.5
Participación de los empleados públicos	6	7
Aprendizaje, innovación y mejora de la calidad	6	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	102	129
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 4.1	60%	76%
CAPÍTULO 4 - Sección II USO DE ACCIONES E INSTRUMENTOS		Puntos
ASPECTO	CRC 2012	PROYECTADO
Normas estatales de acciones, técnicas e instrumentos para la calidad	5.0	6.0
Dirección estratégica y el ciclo de mejora	5.5	8.0
Perspectiva y análisis de la opinión ciudadana	4.0	6.0
Participación ciudadana para la mejora de la calidad	6.0	6.0
Adopción de modelos de excelencia	8.0	7.0
Premios a la calidad o excelencia	8.0	5.0
Aplicación de gestión por procesos	0.0	8.3
Los equipos y proyectos de mejora	8.0	7.0
Carta de compromiso o de servicios al ciudadano	5.0	2.5
Mecanismos de difusión de información relevante para el ciudadano	7.0	7.0
Mejora de la normatividad	6.0	7.0
El gobierno electrónico	7.0	6.0
Medición y evaluación	5.5	7.5
Sugerencias, quejas y reclamos de los ciudadanos	4.0	5.0
Sistemas de gestión normalizados	7.0	5.0
Gestión del conocimiento	7.2	6.5
Comparación e intercambio de mejores prácticas	7	7
Aportaciones y sugerencias de los funcionarios públicos	6	7
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 4.2	360	360
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 4.2	178	243
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 4.2	49%	68%
CAPÍTULO 5 CONSIDERACIONES FINALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN		Puntos
ASPECTO	CRC 2012	PROYECTADO
Uso de procesos estructurados para lograr cambios sostenibles	6.0	8.0
Estrategias de calidad anticipativas y adaptativas al entorno	5.5	8.0
Liderazgo y compromiso directivo en la aplicación de la CICGP	4.0	8.0
Puntaje máximo de la CICGP para el Capítulo 5	30	30
Puntaje alcanzado de la CICGP para el Capítulo 5	18	24
Grado de avance de la CICGP en el Capítulo 5	60%	80%

Tabla 62 - Grados de implementación estimados de la CICGP

	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
<i>Puntaje Máximo a obtener (100%)</i>	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Grado de avance proyectado (72%)</i>	79%	66%	76%	68%	80%
<i>Grado de avance (2012) (52%)</i>	57%	40%	60%	49%	60%
<i>Grado de avance (revisión 2014) (37%)</i>	46%	36%	42%	31%	47%

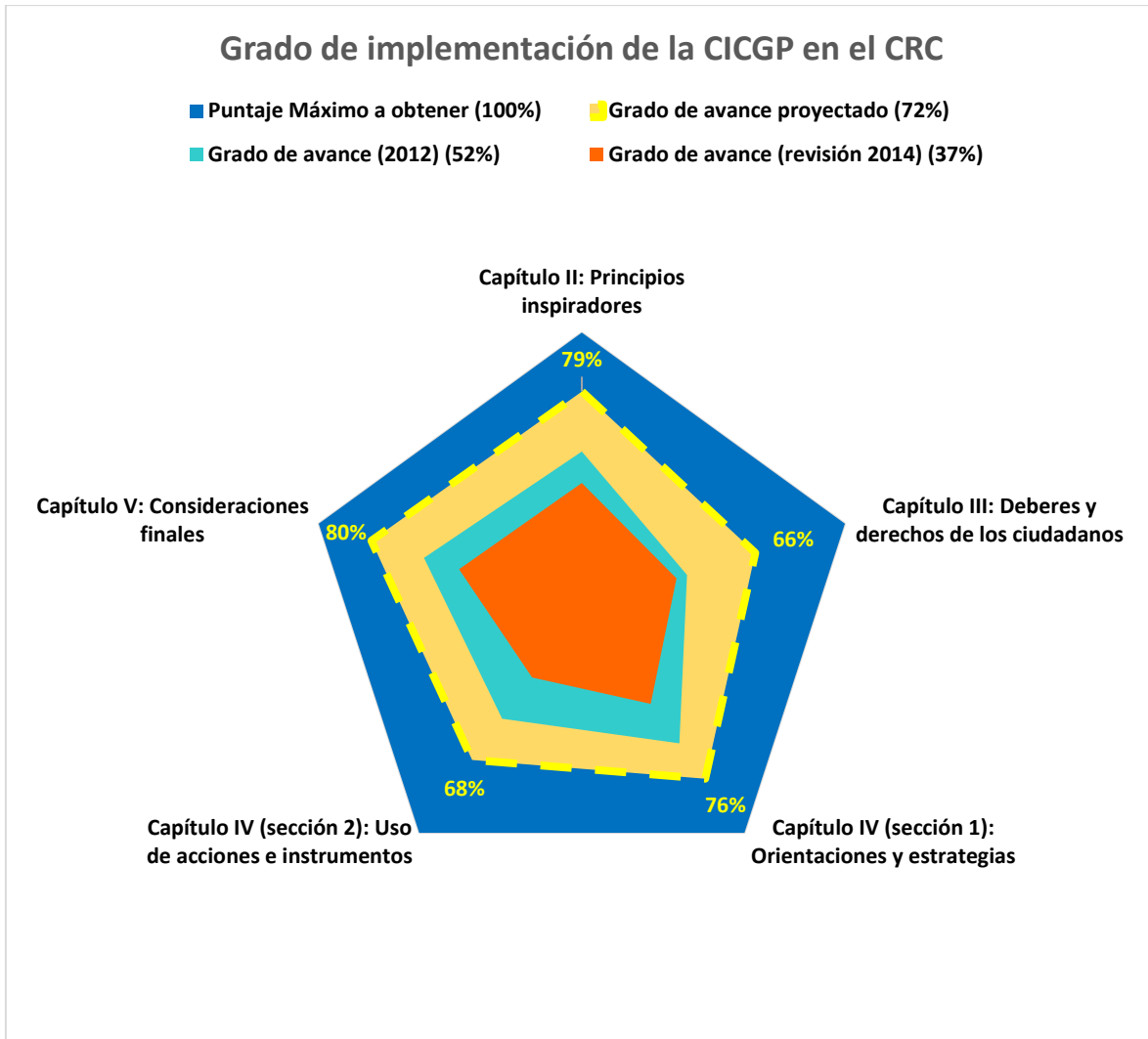


Figura 23 - Grado de implementación de la CICGP en el CRC.

El avance que se proyecta después de la implementación del modelo de gestión por procesos es de 72% un nivel intermedio avanzado según la escala definida anteriormente. Se tiene una mejora porcentual en la calidad de gestión de 20% con respecto a la evaluación oficial de 2012, y de 35% con respecto a la revisión de dicha evaluación para el año 2014. El promedio institucional para el ISRI actualmente es de 65%. La brecha en el grado de implementación se redujo de 48% a 28%.

La mayor contribución del MGP es para el Capítulo V que alcanza 80% de implementación, y la menor contribución se tiene en el Capítulo III que implica los deberes y derechos de los ciudadanos donde hace falta afianzar los instrumentos para garantizar el cumplimiento de los mismos. La sección II del Capítulo IV muestra también un grado bajo debido a que implica una organización con sistemas de gestión normalizados, pero eso no puede realizarse en estos momentos porque para eso se requiere el modelo de gestión, por lo que solo se tendrán las bases para lograr desarrollar algunos aspectos en esta sección y otros que no se vinculan directamente.

6.3 EFICIENCIA ESPERADA

Para calcular la eficiencia de los procesos priorizado, se realizará por medio del establecimiento de criterios en los cuales por medio de la observación del desarrollo de los procesos; para la calificación se hizo una suposición, de qué criterios se cubrirían casi en un 100% con la implementación del modelo de gestión, esto se realizó en base a la metodología que se siguió en el diagnóstico:

NÚMERO DE CALIFICACIÓN	SIGNIFICADO	RANGO DE SATISFACCIÓN
1	TOTALMENTE DE ACUERDO	0-20%
2	PARCIALMENTE DE ACUERDO	20%-40%
3	A VECES SUCEDE	40%-60%
4	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	60%-80%
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO	80%-100%

Los criterios a tomar en cuenta son los siguientes:

- Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.
- Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.
- Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.
- Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.
- El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.

A continuación se presentan los resultados:

PROCESOS				CRITERIOS					RESULTADO ESPERADO
MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.	
OPERATIVOS	Ingreso de usuarios	Evaluaciones por área	Evaluación Oftalmológica	5	4	5	5	4	92.00%
			Apertura de Expediente	4	4	5	5	4	88.00%
			Evaluación Socio familiar	4	5	5	5	4	92.00%
			Evaluación Psicológica	4	5	5	5	4	92.00%
			Evaluación Funcional	4	5	5	5	4	92.00%
			Evaluación Nutricional	4	5	5	5	4	92.00%
		Evaluación de Equipo Interdisciplinario	4	5	5	5	4	92.00%	
	Plan de rehabilitación	Presentación de plan de rehabilitación/habilitación	5	5	5	5	4	96.00%	
	Ingreso especial	Procedimiento especial de ingreso	4	5	5	5	4	92.00%	
	Atención a usuarios	Rehabilitación	Evaluación inicial de un programa	4	5	5	5	4	92.00%
			Registro de asistencia a rehabilitación	4	5	5	5	4	92.00%
			Realización de sesiones de terapia y/o clases vocacionales	4	5	5	5	4	92.00%
			Atención psicológica	4	5	5	5	4	92.00%
			Seguimiento de trabajo social	4	5	5	5	4	92.00%
			Inclusión educativa y/o laboral del usuario	4	5	5	5	4	92.00%
		Atención en Albergue	Registro de entrada al albergue por trabajo social	4	5	5	5	4	92.00%
			Registro de ingreso de medicamentos al albergue	4	5	5	5	4	92.00%
			Registro de entrada usuario al albergue	4	5	5	5	4	92.00%
			Brindar servicio de albergue	4	5	5	5	4	92.00%
			Retiro semanal de usuario del albergue y del CRC	4	5	5	5	4	92.00%
		Servicio de Alimentación	Brindar servicio de alimentación (diurno)	4	5	5	5	4	92.00%

PROCESOS				CRITERIOS					RESULTADO ESPERADO
MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	Demora al realizar el proceso por falta de personal en su puesto de trabajo.	Demora al realizar el proceso por falta de personal capacitado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de un formato estructurado para realizarlo.	Demora al realizar el proceso por falta de material y equipo para realizarlo.	El usuario no se mostró satisfecho con los resultados del proceso realizado.	
			Brindar servicio de alimentación (nocturno)	4	5	5	5	4	92.00%
	Egreso de usuarios	Alta de usuarios	Alta de un programa	4	5	5	5	4	92.00%
			Alta por inasistencia	4	5	5	5	4	92.00%
			Alta por recomendación médica	4	5	5	5	4	92.00%
			Alta del CRC por rehabilitación total	4	5	5	5	4	92.00%
		Remisión de usuarios	Remitir a otro centro	4	5	5	5	4	92.00%
PROMEDIO DE EFICIENCIA ESPERADA									88.71%

Tabla 63- Resultado de eficiencia esperada

La implementación del modelo de gestión por proceso lograría aumentar la eficiencia de procesos operativos a 88.71%, a diferencia del actual de 63.81%.

7. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Sobre la base de los hallazgos encontrados durante la etapa de investigación de campo y las entrevistas a usuarios y personal de trabajo en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”, se puede dividir las causas del problema principal en las siguientes categorías:

7.1.1.1 *USUARIOS*

Los usuarios no participan en el diseño de mejoras para los problemas encontrados, en la mayoría de los casos porque no existen los mecanismos adecuados para ellos y porque existe de cierta manera un trato hostil con el personal del centro, en ciertas situaciones que les afectan. Ejemplo de situaciones que perjudican la relación del usuario con el personal son las que se refieren a las irregularidades en el servicio de rehabilitación, ya que pierden las sesiones de rehabilitación debido a reuniones imprevistas que acuerda el personal sin notificarles con suficiente antelación. Estas reuniones surgen sobre todo cuando hay algún problema que no fue solventado a tiempo y comienza a generar mayores efectos. Esto evidencia cierta incapacidad para planificar los horarios de reunión y la dificultad en la resolución efectiva de los problemas, además de la anticipación y prevención de los mismos.

Una de las mayores quejas de los usuarios es sobre el programa de computación, el cual no se imparte debido a que no existe personal que cubra ese puesto de trabajo. El área destinada a albergar las computadoras se encuentra cerrada, sin uso y sin nadie que vele por la conservación correcta de los equipos.

Aunado a lo anterior se tienen otras quejas de los usuarios referentes a la infraestructura que no está adaptada a la persona con discapacidad visual, el servicio de alimentación que ellos consideran precario y el trato hostil que se genera con parte del personal que imparte los programas. Estas quejas tampoco tienen un mecanismo adecuado de canalización, donde permita a las partes involucradas solventar la situación de manera favorable para ambas.

7.1.1.2 *RECURSO HUMANO*

La administración del centro realiza la mayor parte de sus funciones. En general el personal desempeña funciones que le corresponden y otros que por su parte realizan actividades adicionales que no están bajo su responsabilidad. El caso de los auxiliares de servicio evidencia que ellos se dedican a sus actividades pero además se les encomiendan otras como cuidar zonas que no están a su cargo cuando alguien falta a su jornada laboral, o bien se encargan de llevar archivos a la sede del ISRI central, cuando esa función no le corresponden.

La secretaria de dirección cumple funciones de dos puestos de trabajo más, uno corresponde al auxiliar de estadística, donde no hay personal contratado y el puesto de enfermera, al que parcialmente le cubre actividades cuando se ausenta el personal responsable. Las áreas de estadística y enfermería se encuentran físicamente a distancia significativa del área de secretaría de dirección, por lo que la ausencia en cada puesto de trabajo mientras cubre otro, es evidente.

El personal del CRC también considera que el ambiente laboral no es el adecuado, ya que surgen conflictos entre ellos con frecuencia, mientras algunos ignoran la situación, otros consideran que les afecta en el desempeño de las labores. A esto se suma la ausencia de incentivos por el buen desempeño de las funciones, lo que notablemente puede mermar la motivación en el desarrollo de las actividades laborales. El reconocimiento verbal, textual o a través de un incentivo material no se emplea en el centro.

Los terapeutas del centro manifiestan también tener interés en capacitaciones especializadas o adaptadas a personas con discapacidad visual, el apoyo técnico que requieren en ocasiones no existe. Las capacitaciones en el área técnica son escasas.

La coordinación de actividades del centro es deficiente debido a que existe dualidad de mando entre las coordinadoras, ya que no se ha establecido un horario conveniente para que laboren, esta dualidad genera que los problemas no se resuelvan eficazmente y que existe pérdida de autoridad, generando que las órdenes de las coordinadoras no se respeten y que constantemente el personal recurra a la dirección para saber si debe obedecer o no una orden.

En los últimos cinco años se ha cambiado de director aproximadamente nueve veces, los efectos se reflejan en la desorganización de las funciones del centro y en que las áreas trabajan sin coordinación entre ellas, llegando a actuar individualmente en los objetivos propios de sus funciones, esto afecta el servicio brindado, ya que siempre se ven involucradas varias áreas para prestar un servicio y el individualismo de las actividades no favorece la prestación de servicios de la calidad requerida. Otro punto importante es que no puede crearse una cultura organizacional si se cambia de director constantemente, donde además se requiere que la persona responsable de dicho cargo se involucre de forma más cercana con las actividades del centro.

7.1.1.3 CALIDAD

La calidad de los servicios se mide por el grado de satisfacción de los usuarios del centro. El Índice de Satisfacción de Usuario es de 80.09% lo cual se considera como bueno. Sin embargo, al estudiar un poco más las preguntas abiertas en la entrevistas se observa la prevalencia de las quejas sobre los servicios que presta el centro. Una de las quejas principales es que se ofrecen servicios que no se dan, como el caso del programa de computación y la fusión de programas de manera que no se beneficia el proceso de rehabilitación, como es el caso de la fusión de Artes Plásticas y Ventas, en la que éste último se ve afectado en el contenido impartido. También algunos usuarios manifiestan la necesidad de que se enseñen nuevas técnicas en las artes plásticas y para el programa de masajes cuyas condiciones no son las adecuadas por carecer de espacio.

El trato respetuoso al usuario es parte de un servicio de calidad, a veces las situaciones que surgen en el centro se salen de control ocasionando conflictos entre el personal y los usuarios que ocasionan un ambiente de tensión. Es necesario reforzar este aspecto de atención ya que por ser una población con necesidades especiales de rehabilitación requieren mayor cuidado en el trato personal.

La limpieza del centro es buena en general, los espacios se mantienen limpios y presentables, sobre todo las áreas verdes. Sin embargo, el comedor se mantiene sucio, específicamente en área de ventanas, donde hay presencia de insectos muertos, esto genera condiciones antihigiénicas para los usuarios, porque es en esa zona donde ingieren sus alimentos.

Los equipos de mejora de la calidad no funcionan eficazmente, se ha intentado implementar algunas técnicas de calidad pero no han tenido el efecto esperado, en parte porque no se da el seguimiento riguroso que éstas requieren y porque requiere de un liderazgo efectivo.

Las metas para determinar la calidad del servicio suelen establecerse en base a cantidad de rehabilitados y no a los resultados de la rehabilitación en la vida del usuario.

La implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública es baja, según la revisión de la autoevaluación en el año 2014 es menor de la que se estimaba en 2012, mientras que para el año 2013 aún no se ha realizado. Existe desinterés en la medición del grado de avance y la implementación, debido a que la dirección normalmente se dedica a resolver problemas existentes que impiden tener una visión integral de la problemática, en este sentido se tiene una actitud reactiva a los problemas.

En esta situación donde los problemas se resuelven según aparezcan, es difícil instaurar una filosofía de mejora continua, esto solo podrá generarse a través de la concientización del personal y los usuarios.

7.1.1.4 PROCESOS

La gestión de los procesos es tradicional, divide según áreas funcionales, esto ocasiona deficiencia en la medición de resultados ya que no hay una unidad de medición o control eficiente, en este caso el proceso. Los procedimientos que son los lineamientos de cómo se realizará el proceso no están establecidos, causando confusión en la ejecución de las funciones, además de la desorganización por la falta de manuales administrativos que respalden y orienten el quehacer del centro.

Los procesos estratégicos presentan fallas debido a que la estrategia del centro no está alineada a la visión institucional, evidentemente esto genera que los resultados no correspondan a los objetivos establecidos y en consecuencia las posibilidades de mejora se ven disminuidas.

También cabe señalar que la eficiencia de procesos operativos es del 63.81% y en gran medida esta eficiencia baja de los procesos se debe a que no se tiene una estructura a seguir por medio de la cual se puede llevar a cabo un proceso ya que cada trabajador lleva a cabo los procedimientos sin una metodología estándar, es decir, cada quien lo realiza como piensa que debe hacerlo; otro problema que se tiene y que dificulta al desarrollo de los procesos es que los trabajadores no tienen claras sus funciones dentro del CRC.

7.1.1.5 CONTROL

Esta categoría hace referencia al control administrativo, es decir, la supervisión y comparación de los resultados obtenidos contra los resultados esperados originalmente, asegurando además que la acción dirigida se esté llevando a cabo de acuerdo con los planes de la organización y dentro de los límites de la estructura organizacional.

Los objetivos están fijados por área y no en base a los procesos, esto ocasiona deficiencia en el logro de los mismos, porque se requiere coordinación entre las áreas funcionales de manera que se logren los objetivos.

La comunicación no es efectiva, esto ocasiona conflictos en el centro, ya que los mecanismos empleados no son los adecuados y el flujo de la información también es lenta. La comunicación es importante para que exista un clima organizacional adecuado, ya que depende de un flujo constante de información.

Esto a su vez genera que la supervisión del desarrollo de actividades no sea eficaz y que por tanto no puedan detectarse a tiempo las fallas y las medidas de correctivas. Sumado a esto la medición de indicadores no es la adecuada porque las metas no se establecen conforme a las necesidades del centro.

Se requiere tener lineamientos que permitan la orientación a los responsables de controlar el quehacer de las áreas que conforman el centro.

7.1.1.6 RECURSO FÍSICO

El espacio físico del centro es grande, cuenta con amplias áreas verdes, sin embargo existen zonas que requieren espacio físico para las actividades, como el programa de masajes, coordinación y enfermería. Mientras que existen espacio sin utilizar en el área de terapias, el albergue pasa mayormente vacío y el internado solo ocupa 56 de los 80 cupos disponibles. Además el programa de computación que no se imparte, alberga los equipos a los cuales no se les da mantenimiento.

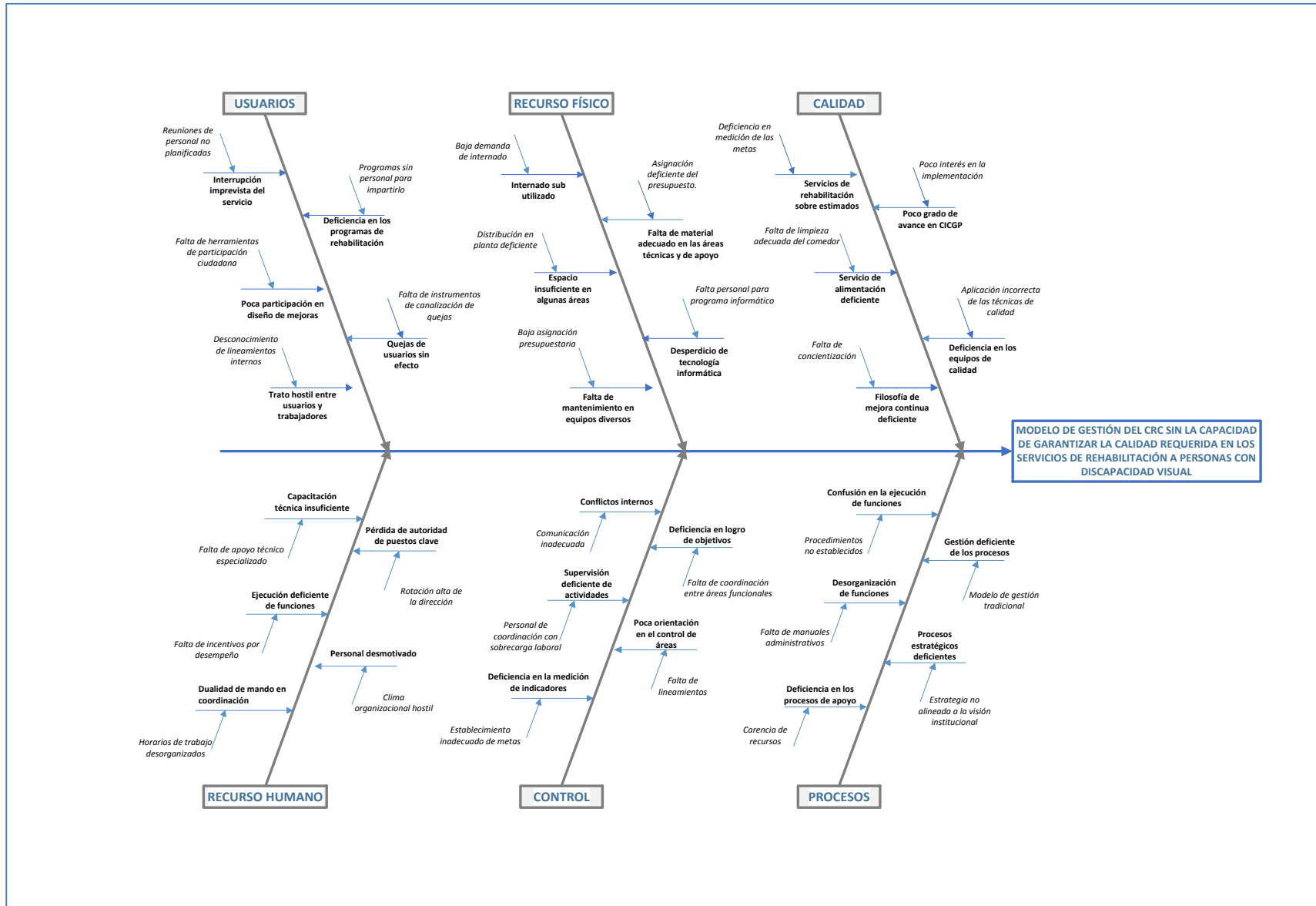
Parte de las instalaciones del internado no se le da mantenimiento efectivo a los baños y lavamanos, existen fugas de agua en algunos sectores, lo cual deteriora la infraestructura.

En cuanto al material y equipo para llevar a cabo las actividades, se tiene carencia de materiales para dar los programas y terapias, algunos equipos para la evaluación de ingreso y en el área de coordinación se requieren equipo informático. La escasez de materiales repercute en el bolsillo de los usuarios y personal, el cual adquiere con dinero propio lo necesario, de lo cual no existe reembolso.

Todos los aspectos mencionados anteriormente desembocan en un efecto mayor: ***“Modelo de gestión del CRC sin la capacidad de garantizar la calidad requerida en los servicios de rehabilitación a personas con discapacidad visual”***.

Un sistema de gestión es una estructura probada para la gestión y mejora continua de las políticas, los procedimientos y procesos de la organización, además ayuda a lograr los objetivos de la organización mediante una serie de estrategias, que incluyen la optimización de procesos, el enfoque centrado en la gestión y el pensamiento disciplinado. Si el sistema no es acorde a las necesidades de la organización, no se alcanzan los objetivos, en este caso el sistema de gestión por procesos que se orienta a la satisfacción del cliente es propicio para una organización de índole gubernamental.

En el siguiente diagrama de Ishikawa se muestra el efecto general que ocasiona cada causa anteriormente mencionada.



7.1.2 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

Para realizar la priorización de los problemas planteados anteriormente se utiliza el método de Pareto en donde se definen criterios para evaluar la gravedad de cada uno de los problemas expuestos; la escala de evaluación es del 1 al 10 donde 1 es la que tiene menos problemas que involucran calidad en el servicio y 10 es la calificación en donde se evidencia que ese grupo de problemas generan más dificultades en la calidad de servicio del CRC, a continuación se presentan los resultados:

PROBLEMA PRINCIPAL	GRAVEDAD DEL PROBLEMA	% ACUMULADO
Calidad	9	23.68%
Procesos	8	44.74%
Control	7	63.16%
Recurso humano	6	78.95%
Usuario	5	92.11%
Recurso físico	3	100.00%

Tabla 64- Resultados de evaluación por medio de Pareto

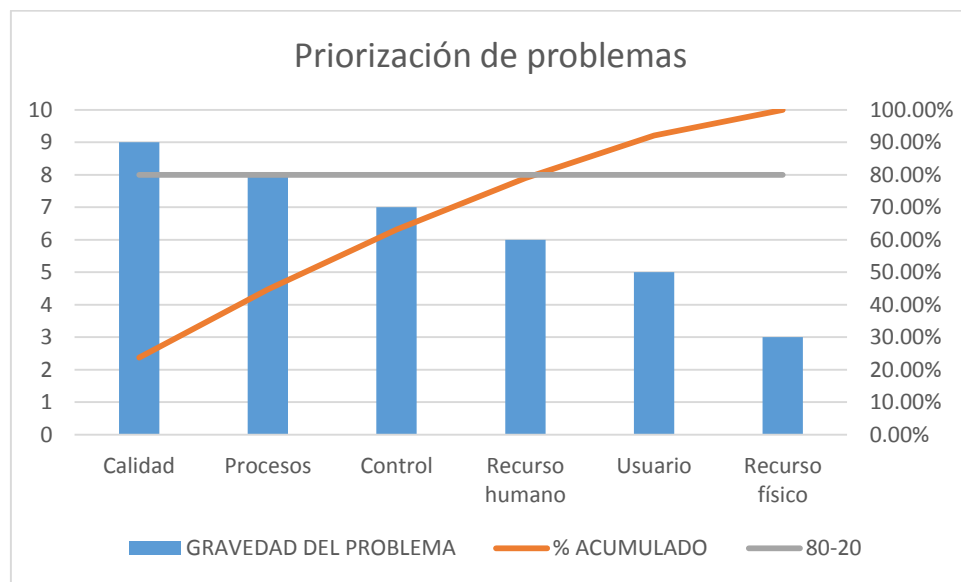


Figura 24- Gráfico de resultados de Pareto

Como se puede observar en el gráfico los problemas principales tienen que ver con la Calidad, los Procesos y el Control del Centro, es decir que si se logra contrarrestar estos problemas los demás problemas que tienen menos impacto en el CRC pero que de igual forma afectan la gestión del mismo bajarán su intensidad; es de tomar en cuenta que en lo que respecta a los problemas directos de los usuarios son causados debido a los problemas de Control, Calidad y Procesos.

Es por ello que se define que “Modelo de gestión del CRC incapaz de garantizar servicios de rehabilitación de calidad a personas con discapacidad visual con un grado de aplicación de la CICGP de 37%, eficiencia de procesos de 63.81% y 25.71% en gestión por procesos”.

7.1.3 RESUMEN DE HALLAZGOS.

CALIDAD

- Índice de satisfacción de usuarios en promedio del 80.09%.
- Índice de satisfacción del cliente interno en promedio del 70%.
- Porcentaje de implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública de 37% según revisión que se realizó en base a la investigación.
- No se cuenta con mecanismos para que los usuarios den a conocer sus quejas e inconformidades en cuanto a la calidad de servicio.

PROCESOS

- Eficiencia de procesos de 63.81%.
- Porcentaje de implementación de gestión por procesos de 25.71%.
- Procesos no siguen modelo de atención aprobado en el CRC.

CONTROL.

- Los mecanismos de control actuales e indicadores actuales del CRC solo son para medir el rendimiento presupuestario del CRC no para medir aspectos operativos del mismo, como lo es:
 - Medición de eficiencia de procesos y procedimientos.
 - Implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en Gestión Pública.
 - Manuales propios del CRC, según lineamientos del ISRI.

RECURSOS HUMANOS

- Los trabajadores no tienen claro que funciones desempeñar porque no se les ha explicado o dado a conocer sus funciones y actividades.
- Se les da los manuales del CRINA para que conozcan cómo deben desempeñarse, lo cual es incorrecto ya que cada centro debe tener su modelo de atención y manuales propios.
- El clima laboral actual en el CRC es no agradable para los trabajadores del mismo, lo cual influye en los mecanismos de comunicación

USUARIO

- Índice de satisfacción de usuarios en promedio del 80.09%.
- No se cuenta con mecanismos para que los usuarios den a conocer sus quejas e inconformidades en cuanto a la calidad de servicio.

RECURSO FÍSICO.

- Mala distribución de los recursos físicos del CRC

7.1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA



“Modelo de gestión del CRC incapaz de garantizar servicios de rehabilitación de calidad a personas con discapacidad visual con un grado de aplicación de la CICGP de 37%, eficiencia de procesos de 63.81% y 25.71% en gestión por procesos”.

“Modelo de gestión del CRC capaz de garantizar servicios de rehabilitación de calidad a personas con discapacidad visual, con 70% en aplicación de la CICG, eficiencia de procesos 80% y un 88.57% en gestión por procesos”.

7.1.4.1 VARIABLES DE ENTRADA Y LIMITANTES.

VARIABLES DE ENTRADA	LIMITANTES
Usuarios del CRC	Deben tener una discapacidad visual
Necesidades de los usuarios del CRC.	Según condición de discapacidad y recomendaciones del doctor
Recurso humano que brinda servicio	Personal técnico capacitado del CRC
Recurso humano administrativo.	Personal administrativo capacitado del CRC
Programas de rehabilitación del CRC	Capacidad instalada de cada programa del CRC
Objetivos, normativa, políticas, valores y acuerdos de calidad del ISRI Objetivos, normativa, políticas, valores y acuerdos de calidad del CRC Procesos y procedimientos operativos y administrativos	Se tomará en cuenta los que actualmente se tienen en el CRC.
Leyes y normativas de El Salvador.	Posibles cambios de leyes y normativas del El Salvador que deben considerarse
Índice de Satisfacción del Cliente (ISC) de 80.09%	

7.1.4.2 VARIABLES DE SALIDA.

- Aumento del ISC a 100% en los próximos cinco años a la implementación.
- Aumento de demanda por lo menos al 50% (es decir recuperar la demanda perdida).
- Resultado de Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública en un mínimo de 70%.
- Modelo de procesos y procedimientos que generan valor agregado al servicio.
- Control administrativo sobre los procesos y procedimientos.
- Organización del CRC alineada a la estrategia global del ISRI.
- Estrategias y métodos de control de calidad y de valor agregado de procesos y procedimientos.

7.1.4.3 CRITERIOS.

- Cumplir las expectativas de los usuarios.
- Soluciones a bajo costo.
- Documentos y registros que apoyen a los recursos humanos operativos y administrativos a brindar un mejor servicio.
- Alternativas de solución que ayuden a orientar la organización hacia el cliente.
- Brindar indicadores de control que garanticen que el modelo de gestión por procesos propuesto cumpla con las metas esperadas.

7.1.4.4 RESTRICCIONES.

- El modelo de gestión por procesos solo será aplicable al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” “Eugenia de Dueñas” del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.
- Los procesos y procedimientos priorizados deben de dar valor agregado a la calidad de servicio.
- Los procesos y procedimientos documentados y priorizados deben ser aprobados por la gerencia del CRC.
- 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 CRC.

7.1.4.5 USO.

Se estima el modelo de gestión por procesos que tenga una duración de 5 años después de la implementación; generalmente se realiza una revisión anual del modelo de gestión por procesos para garantizar si está generando los resultados esperados y su grado de obsolescencia.

7.1.4.6 VOLUMEN.

Elaboración de un modelo de gestión por procesos aplicado al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” “Eugenia de Dueñas”.

7.1.4.7 TIEMPO.

El diseño de un modelo de gestión por proceso en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” debe ser terminado en un periodo mínimo de 6 meses y máximo de 9 meses.

CAPITULO II – DISEÑO

1. OBJETIVOS DEL DISEÑO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar el modelo de gestión por procesos aplicado al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para que por medio de su aplicación se pueda garantizar una calidad de servicio que garantice la satisfacción del usuario del CRC.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la filosofía institucional actual del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para determinar la estrategia institucional que se ajusta al diseño del modelo de gestión por proceso y que toma en cuenta la filosofía institucional del Instituto Salvadoreño.
- Documentar los procedimientos y procesos que ya fueron analizados, mejorados y aprobados para tener un registro de los procedimientos y procesos que dan valor agregado a los servicios que se prestan.
- Elaborar el manual de procedimientos del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” el cual sirve de base para realizar la automatización de los procedimientos.
- Definir los lineamientos para automatizar los procesos y procedimientos claves o prioritarios que se definieron en la etapa de diagnóstico del proyecto por medio del programa BONITA BMP para que este programa se integre a la base de datos y sistema de indicadores diseñados para el modelo de gestión por procesos del CRC.
- Diseñar las fichas de control, indicadores y procedimientos para que en la implementación del sistema de gestión por proceso y en el uso del mismo se pueda contar con mecanismos que ayuden a controlar y gestionar los procedimientos que se llevan a cabo en el CRC
- Definir los lineamientos para el diseño de la base de datos del sistema de gestión por proceso para integrarlo a la red de sistemas del Centro de Rehabilitación de ciegos y así tener el control de la información de los usuarios y el control de los procedimientos por medio de los indicadores del sistema de gestión por procesos.
- Definir los lineamientos para el diseño del sistema de red de computadoras para realizar la integración de la automatización de los procedimientos y la base de datos de modelo de gestión por procesos.
- Determinar los recursos necesarios para la implementación del modelo de gestión por proceso y para las situaciones propuestas para determinar el costo de la solución.
- Elaborar el manual del administrador del sistema, para que la persona que se asigne como encargada del sistema cuente con los conocimientos básicos para el desarrollo del diseño de la automatización por procesos.
- Definir como se debe de realizar la implementación del modelo de gestión por proceso aplicado al CRC para tener en cuenta la inversión necesaria tanto en forma monetaria como en tiempo de la implementación del modelo en la evaluación del proyecto.

2. CONCEPTUALIZACIÓN Y METODOLOGÍA DEL DISEÑO

Según la información recolectada en el diagnóstico, debe diseñarse una solución que ayude al Centro de Rehabilitación de Ciegos a mejorar la eficiencia de procesos y la nota obtenida en la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad, es por ello que un modelo de gestión por procesos integrado por los siguientes elementos:

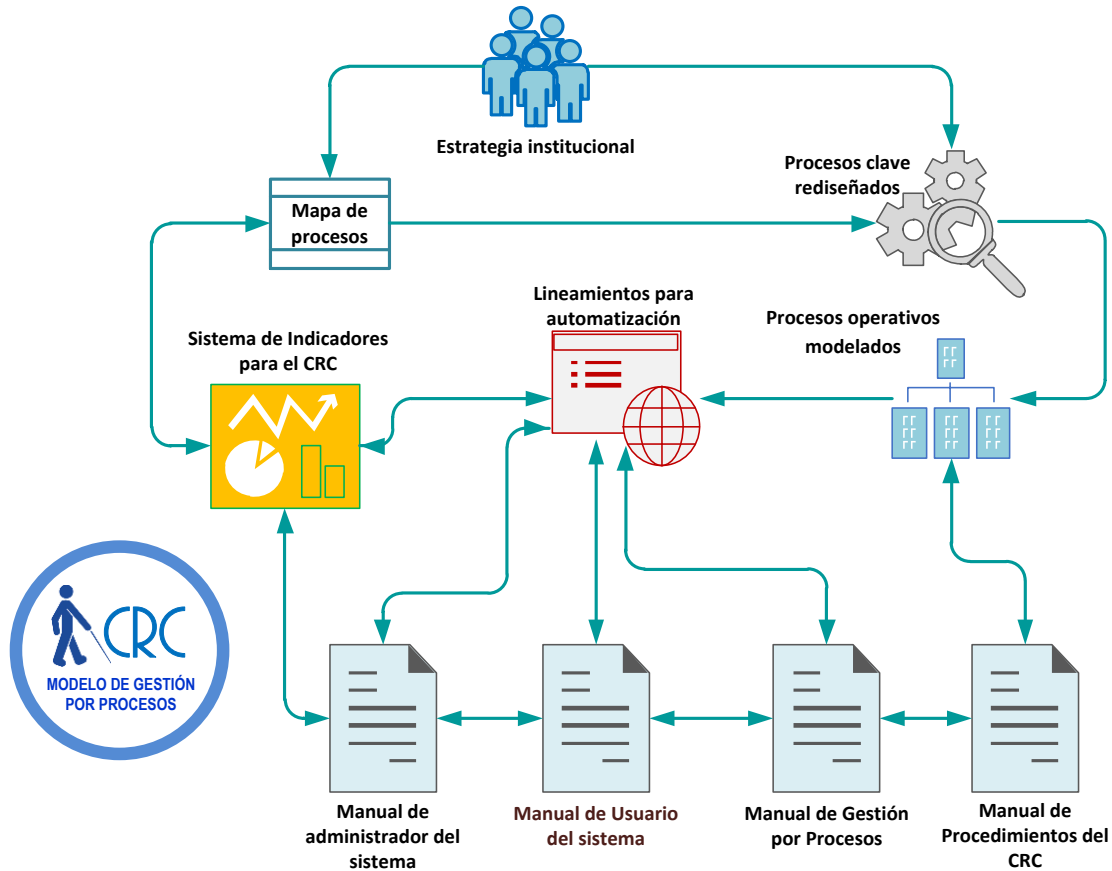


Figura 25 - Conceptualización del modelo de gestión por procesos

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS DEL DISEÑO
ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	La estrategia institucional plasmará el papel que el CRC tiene con la sociedad y su obligación de disponer de la manera más efectiva de los recursos de los que dispone para brindar un servicio de rehabilitación integral para la población con discapacidad visual.
PROCESOS CLAVE REDISEÑADOS	Se rediseñarán los procesos vitales para la misión de la organización. Esto incluye nuevos procedimientos o modificación de los existentes, a partir del análisis de valor agregado y la estrategia institucional.
PROCESOS MODELADOS	El modelado de procesos clave, los operativos, servirá para comprender las relaciones entre las actividades que se desarrollan en el CRC. A través de la metodología IDEFO se identificarán las actividades y recursos necesarios para ejecutar los procedimientos rediseñados.
LINEAMIENTOS PARA AUTOMATIZACIÓN	Los lineamientos para el sistema de automatización de procesos se basarán en la plataforma de Bonita BPM, un software para procesos de negocio de código abierto, bajo la notación BPMN. Así mismo se especificarán los requerimientos necesarios para poder implantar el sistema de automatización.
SISTEMA DE INDICADORES	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 CRC. Con ello se brindará a la dirección una herramienta para la toma de decisiones.
MANUAL DE GESTIÓN POR PROCESOS	Este manual consolidará la propuesta de modelo de gestión por procesos para el CRC, el cual pretende ser accesible a personal que labora en el centro permitiendo su correcta y oportuna implementación.
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CRC	Manual de procedimientos del CRC, el cual establece las actividades necesarias que permiten garantizar su repetición uniforme. Contiene información de las actividades, responsables y evidencia de los procesos.
MANUAL DE ADMINISTRADOR DEL SISTEMA	El manual del administrador del sistema servirá como guía para el personal encargado de implementar el sistema y darle mantenimiento, además contendrá la inducción básica sobre el Bonita BPM para poder incorporar nuevos procesos.
MANUAL DE USUARIO DEL SISTEMA	El personal involucrado directamente en el ingreso de datos al sistema de automatización dispondrá de un manual para orientarse en el uso del sistema en cuanto a la interface y funciones generales.

Tabla 65 - Descripción de la conceptualización del diseño.

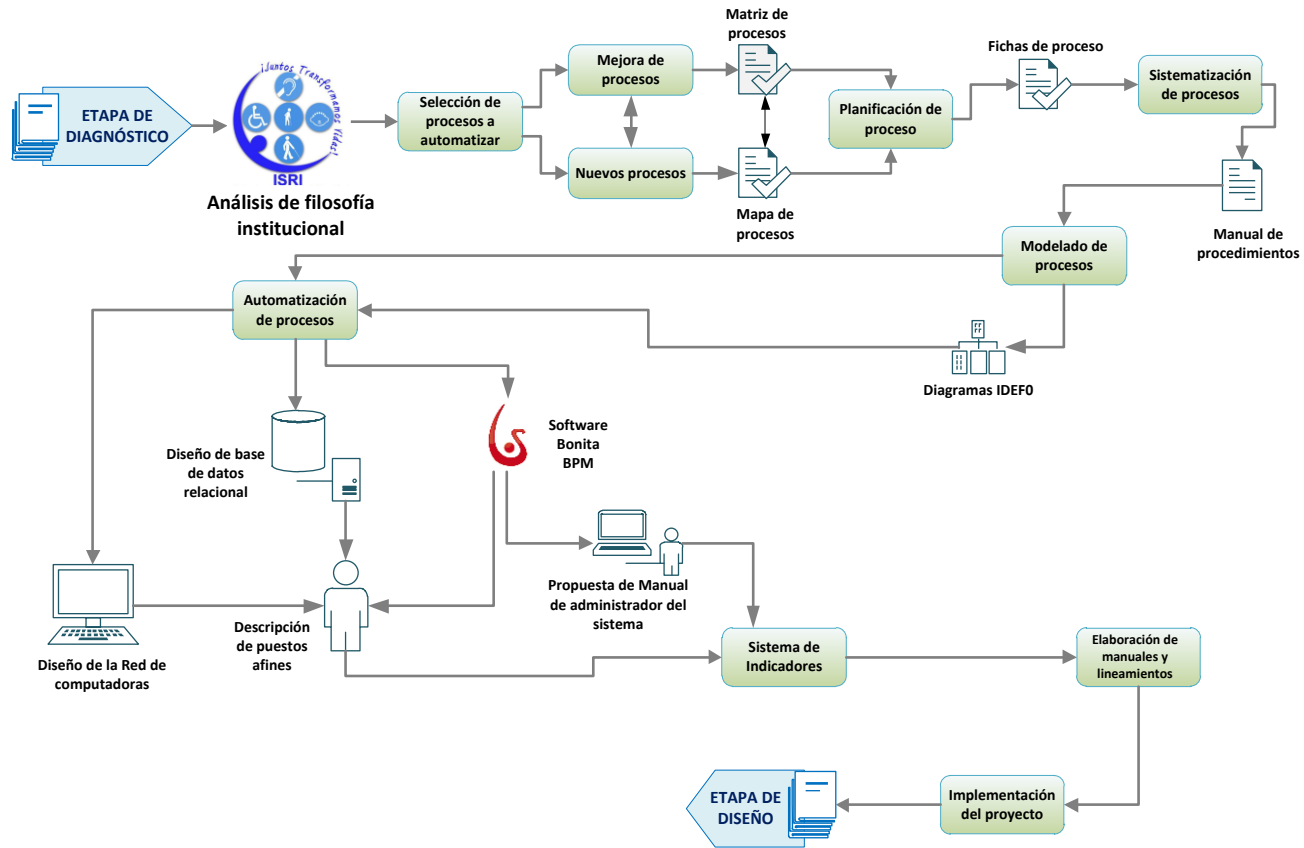


Figura 26 - Metodología de la etapa de diseño

METODOLOGÍA DEL DISEÑO				
FASE	CONTENIDO	RECURSO BASE	FUENTE DE RECURSO	PRODUCTO
Planificación	Metodología	Conceptualización del diseño	Diagnóstico	Metodología del diseño
Análisis de la filosofía institucional	Análisis de la misión del ISRI	Herramientas de análisis de planeación estratégica	Investigación secundaria	Estrategia del CRC
	Análisis de la visión del ISRI			
Sistematización de procesos	Selección de procesos a automatizar	Matriz de procesos AS-IS	Diagnóstico	Procesos claves
	Rediseño de procesos	Mapa de procesos AS-IS	Diagnóstico	Procesos TO-BE
	Diseño de procesos	Análisis de procesos	Diagnóstico	Nuevos procesos
	Mapa de procesos TO-BE	Mapa de procesos AS-IS	Diagnóstico	Mapa de procesos TO-BE
	Matriz de procesos TO-BE	Matriz de procesos AS-IS	Diagnóstico	Matriz de procesos TO-BE
	Fichas de procesos TO-BE	Matriz de procesos TO-BE	Sistematización de procesos	Fichas de procesos TO-BE
Modelado de procesos	Modelado de procesos	Metodología IDEF0	Investigación secundaria	Diagramas de procesos
Automatización de procesos	Modelo de Gestión por Procesos	Metodología BPM	Investigación secundaria	Sistema BPM del CRC
	Aplicación BPM	Software BonitaBPM	Investigación secundaria	Reseña de BonitaBPM
	Notación BPM	Software BonitaBPM	Investigación secundaria	Notación a utilizar
	Automatización de procesos CRC	Software BonitaBPM	Investigación secundaria	Procesos automatizados
	Base de datos CRC	Software MySQL	Investigación secundaria	Conceptualización de la Base de Datos
	Diseño de la red de computadoras	Notación de redes	Investigación secundaria	Conceptualización del diseño de red
	Personal requerido para el sistema	Formato de descripción de puestos	Investigación secundaria	Descripción de puestos para el sistema
	Flujo de información	Notación de flujo de información	Investigación secundaria	Diagrama de flujo de información
Sistema de Indicadores	Indicadores para el CRC	Indicadores ISRI	Investigación secundaria	Sistema de indicadores
Documentación de procesos	Manual de Gestión por Procesos	Sistematización de procesos	Sistematización de procesos	Manual de Gestión por Procesos

METODOLOGÍA DEL DISEÑO				
FASE	CONTENIDO	RECURSO BASE	FUENTE DE RECURSO	PRODUCTO
	Manual de procedimientos del CRC	Matriz de procesos TO-BE, modelado de procesos actuales	Diagnóstico, Sistematización de procesos	Manual de procedimientos del CRC
	Lineamientos para la automatización	Matriz de procesos TO-BE, modelado de procesos actuales	Diagnóstico, Sistematización de procesos	Lineamientos para la automatización
	Manual de administrador del sistema	Software BonitaBPM	Automatización de procesos	Manual de administrador del sistema
Implementación	Administración del Proyecto	Diseño	Diseño	Plan de implementación del proyecto

Tabla 66 - Propuesta de contenido para la etapa de diseño

3. ESTRATEGIA INSTITUCIONAL

3.1 FILOSOFÍA DE LA INSTITUCIÓN

El CRC está organizado por funciones, la estructura actual no puede modificarse porque así está definida en la Ley del ISRI. El propósito de la institución está definido también en el Código de Salud en materia de rehabilitación. Al ser una dependencia, la filosofía del centro responde a la establecida por el ISRI. Cada centro tiene su objetivo específico de acuerdo al servicio de rehabilitación ofrecido, donde es pertinente alinear el quehacer del CRC a la estrategia y filosofía institucional.

3.1.1 ANÁLISIS DE LA MISIÓN

MISIÓN DEL ISRI

“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.”

COMPONENTE	ANÁLISIS
Cientes <i>¿Quiénes son ellos?</i>	Personas con discapacidad.
Productos <i>¿Cuáles son los productos o servicios de la organización?</i>	Servicios de rehabilitación para lograr la independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.
Mercado <i>¿Dónde compete la organización?</i>	No lo manifiesta explícitamente, sin embargo, el nombre de la organización “Instituto <i>Salvadoreño</i> de Rehabilitación Integral” denota el mercado al que está dirigido.
Tecnología <i>¿Cuál es la tecnología básica de la organización?</i>	En este componente no es mencionado explícitamente en la misión.
Preocupación por la supervivencia, rendimiento y rentabilidad <i>¿Cuáles son los objetivos económicos de la organización?</i>	No se menciona explícitamente. Sin embargo, expresa que es una institución pública autónoma, por lo tanto sus fondos provienen del estado.
Concepto propio <i>¿Cuáles son las principales fortalezas y ventajas competitivas de la organización?</i>	La organización se ve a sí misma como la institución pública encargada de brindar servicios de rehabilitación a la población con discapacidad.
Filosofía <i>¿Cuáles son las creencias básicas, valores, aspiraciones y prioridades filosóficas de la organización?</i>	La filosofía básica es brindar los servicios con calidad y calidez. Un servicio de calidad es aquel que satisface las expectativas del usuario, mientras que la calidez se refiere al valor personal de la cordialidad, al afecto humano. Este último aspecto es muy importante ya que los usuarios requieren un trato particularmente afectuoso y comprensivo para poder llevar a cabo con éxito su rehabilitación.
Preocupación por su imagen pública <i>¿Cuál es la responsabilidad pública de la organización y qué imagen desea?</i>	No lo manifiesta explícitamente, sin embargo, al mencionar la coordinación con otras organizaciones afines expresa implícitamente su grado de interés social.
Preocupación por los empleados <i>¿Cuál es la actitud de la organización hacia sus empleados?</i>	No lo manifiesta explícitamente.

Tabla 67 - Componentes de análisis de la misión

Si bien la misión no menciona 3 componentes de los analizados anteriormente, como la tecnología, la preocupación por la supervivencia y la preocupación por los empleados, se concluye que al ser una institución pública, la misión debería ir enfocada en el uso racional de los recursos y no tanto en la rentabilidad ya que no es su naturaleza. En cuanto a la tecnología, para esta institución el uso del componente tecnológico no es el componente diferencial, por lo que la misión cumple los componentes principales.

3.1.2 ANÁLISIS DE LA VISIÓN

VISIÓN DEL ISRI

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

PREGUNTA	ANÁLISIS
¿Qué es lo que realmente queremos?	Ser reconocidos por la excelencia.
¿A qué nos gustaría llegar en el futuro?	Ser reconocidos por su excelencia nacional e internacionalmente.
¿En qué lugar del mercado nos visualizamos en el futuro?	Nacional. Al ser una institución pública, el mercado es el territorio salvadoreño.
¿Cuál es el sueño de la organización?	Ser una institución en servicios de rehabilitación para personas con discapacidad con excelencia. El término excelencia implica exceder las normas ordinarias en algo bueno sin llegar a la perfección. Es un objetivo de los parámetros de rendimiento.

Tabla 68 - Interrogantes para construir la visión

COMPONENTE	ANÁLISIS
Debe ser factible alcanzarla, no debe ser una fantasía	Es factible alcanzar el propósito de la misión, considerando los esfuerzos realizados y la modernización de la institución. El ISRI aspira a la excelencia, lo cual puede alcanzarse ya que no se trata de realizar las cosas de manera perfecta, sino de superar los estándares de acuerdo a las necesidades de los usuarios, es parte del compromiso social del estado para con los salvadoreños.
La visión motiva e inspira	Es inspiradora ya que su propósito es el bienestar de las personas con discapacidad. Motivante porque se cumple el deber social del estado a través de dicha institución.
Debe ser compartida	Es compartida, no sólo entre el personal sino a través de las estrategias del nuevo enfoque de derecho se hace partícipe al usuario en el proceso de rehabilitación.
Debe ser clara y sencilla, de fácil comunicación	La visión es de fácil comprensión y por tanto se puede comunicar fácilmente.

Tabla 69 - Componentes para el análisis de la visión

La misión y la visión del ISRI cumplen con las características fundamentales que deben poseer, por ello no se considera necesario realizar modificaciones a las mismas.

El CRC al ser dependiente del ISRI, se vincula al mismo mediante el objetivo general del centro, expresado de la siguiente manera:

OBJETIVO DEL CRC

Proveer servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad visual, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.

El objetivo general del CRC es bastante similar en sus componentes a la misión del ISRI, por lo que se determina que está alineado a la estrategia y filosofía institucional.

3.2 ANÁLISIS FODA

El análisis FODA establece un análisis interno del centro con las fortalezas y las debilidades que tiene actualmente. El análisis externo de las amenazas y oportunidades para la organización involucra la influencia del entorno en la búsqueda de estrategias necesarias para hacer frente a los cambios y tomar acciones preventivas por las posibles situaciones desfavorables que se presentan. En la etapa de diagnóstico, se determinó la situación actual del centro, por lo que la matriz FODA es un reflejo de la investigación anterior.



Figura 27- Análisis FODA

FORTALEZAS: F		DEBILIDADES: D
<p>☺ F1 - Amplias instalaciones para atender a los usuarios.</p> <p>☺ F2 - Única institución que ofrece servicios de rehabilitación para discapacidad visual de manera gratuita.</p> <p>☺ F3 - Flujo presupuestario constante.</p> <p>☺ F4 - Modelo de atención y provisión bajo enfoque de derecho.</p>		<p>⊗ D1 - Rendimiento de los servicios de rehabilitación del centro por debajo del estándar.</p> <p>⊗ D2 - Clima organizacional deficiente.</p> <p>⊗ D3 - Falta de incentivos laborales satisfactorios.</p> <p>⊗ D4 - Índice de Satisfacción de cliente interno deficiente.</p> <p>⊗ D5 - Capacitación técnica insuficiente.</p> <p>⊗ D6 - Servicios de rehabilitación sin la calidad esperada por los usuarios.</p> <p>⊗ D7 - Falta de personal para brindar determinados servicios.</p>
OPORTUNIDADES: O	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<p>☑ O1 - Proyectos de mejora continua impulsados por el gobierno.</p> <p>☑ O2 - Visión de las nuevas autoridades.</p> <p>☑ O3 - Aplicación de la gestión por procesos.</p> <p>☑ O4 - Apoyo de entidades gubernamentales.</p> <p>☑ O5 – Auge de las redes sociales.</p>	<p>F4, O2: MEJORA DE CLIMA ORGANIZACIONAL.</p> <p>F4,O1: DIFUSIÓN DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN.</p> <p>F2,O4: PARTICIPACIÓN CIUDADANA.</p>	<p>D1,O1: AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS CLAVES.</p> <p>D8,O5: PUBLICIDAD EN REDES SOCIALES.</p>
AMENAZAS: A	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
<p>☒ A1 - Conflictos con las asociaciones relacionadas con la discapacidad visual.</p> <p>☒ A2 - Recortes presupuestarios.</p> <p>☒ A3 - Cambios en las políticas gubernamentales que originen retrocesos en la labor de rehabilitación.</p> <p>☒ A4 - Violencia y riesgos por fenómenos naturales que imposibiliten la prestación continua de los servicios.</p>	<p>F4,O3: MECANISMO ORDENADO DE QUEJAS</p>	<p>D6,A1: REFUERZO DE VÍNCULOS CON GRUPOS DE INTERÉS.</p> <p>D3,A3: DIFUSIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.</p>

Tabla 70- Análisis FODA

A partir del FODA anterior se diseñan estrategias encaminadas al aprovechamiento de las oportunidades a través de las fortalezas, se indaga la forma en que las debilidades pueden minimizarse o eliminarse y las acciones necesarias para enfrentar las amenazas del entorno.



Además del FODA se toma en cuenta la plataforma estratégica del ISRI para plantear líneas de acción que contribuyan a lograr los objetivos del centro.

3.3 ESTRATEGIA DEL CENTRO



La palabra estrategia procede del griego “*stratos*” (*ejército*) y “*ag*” (*dirigir*), equivale a “*dirigir ejércitos*” *agein* (*conducir, guiar*).

Las estrategias son los medios por los cuales se logran los objetivos a partir de la **misión** y **visión** de la organización (teniendo en cuenta los **valores**). Puede definirse la estrategia de una organización como el conjunto de las principales decisiones, reflejadas en la distribución de recursos, dirigidos a alcanzar una determinada posición competitiva dentro de su mercado, con el fin de alcanzar objetivos fijados en el marco de la misión de la organización. Entonces forma parte de la estrategia toda decisión de la cual se defina la situación a largo plazo de la organización.

El diseño de la estrategia puede plantearse desde diversos ámbitos de actuación, atendiendo en cada uno de ellos a un aspecto concreto que resulta crucial para el desarrollo de la organización, así podemos concentrarnos en el conjunto de la organización o centrarnos en los distintos negocios de forma más específica. En el primer caso se trata de la **estrategia corporativa** y en el segundo de **estrategia competitiva**.

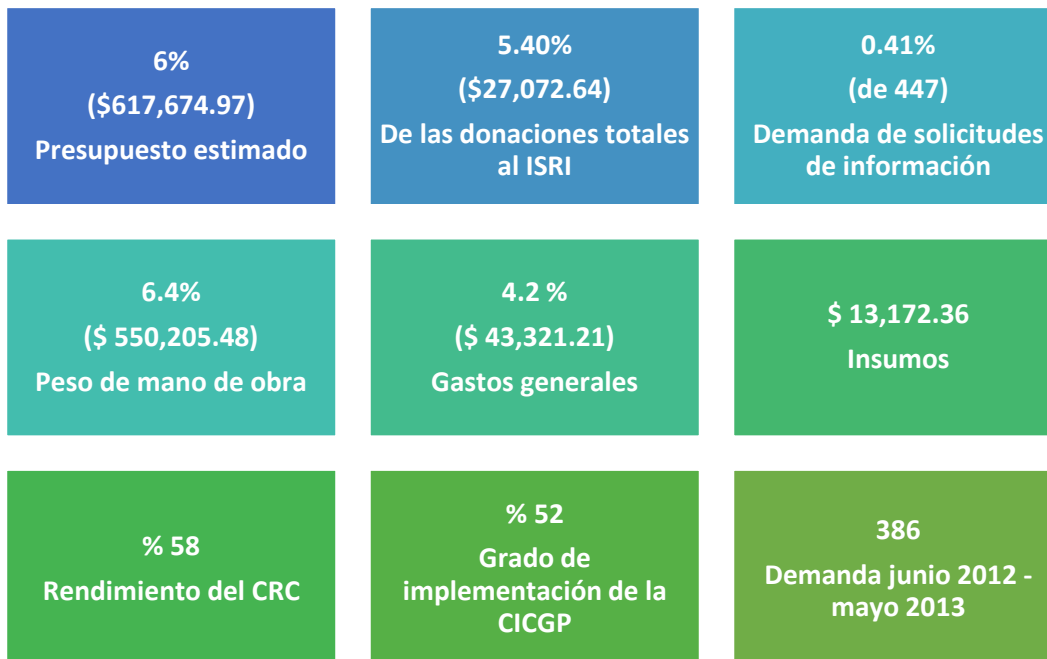
Por otra parte, puede considerarse el papel que la organización desarrolla con respecto al marco social, legal e institucional en el que se desenvuelve, en este caso estaríamos tratando de la **estrategia institucional**.

Por último, el sistema de actividades de valor que la organización desarrolla, se referiría a la **estrategia funcional**.

Según la amplitud del campo de su enfoque, el orden de arriba hacia abajo sería:

1. Estrategia institucional.
2. Corporativa.
3. Competitiva.
4. Funcional.

Tomando en cuenta la situación actual del CRC expresada en la reciente Memoria de Labores del ISRI correspondiente a junio 2012 – mayo 2013, se examina una serie de estrategias que el centro puede desarrollar a fin de alinear sus actividades a la visión y misión del ISRI.



3.4 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

3.4.1 NUEVO MODELO DE ATENCIÓN Y ENFOQUE DE DERECHO



El actual Modelo de Atención y Provisión de Servicios del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”, es el producto de un proceso participativo de distintos actores relacionados con la

discapacidad visual. El documento resultante es una guía para la prestación de servicios que tienen como finalidad desarrollar en la persona con discapacidad visual y otras asociadas, las habilidades y destrezas necesarias para lograr su máxima independencia funcional, y de esta forma, mejorar su calidad de vida y propiciar la inclusión social.

Este modelo de atención se basa también en el enfoque de derecho, que se impulsa en el ISRI desde Julio de 2009, donde se han revisado e implementado los procesos de atención de cada uno de los centros, donde la atención está enfocada en las personas y su grupo familiar, integrando a la vez los procesos de trabajo con otras instituciones.

En este sentido el modelo de atención del CRC debe cumplir los siguientes principios: *integral, integrado, pertinente, coherente, sostenible, flexible*.

3.4.2 POBLACIÓN DEFINIDA



El CRC brinda atención a personas con discapacidades visuales y otras asociadas, diferenciando tres grupos: Baja Visión, Ceguera total, Reto Múltiple.

Esta definición ayuda a que las intervenciones respondan a las necesidades de las discapacidades específicas de cada grupo.

Actualmente según las estadísticas de epidemiología, el CRC concentra sus servicios en el rango de 1 a 17 años de edad (73%). Lo cual indica que es la niñez y adolescencia la población que más

3.4.3 POLÍTICA PÚBLICA

Las prestaciones del ISRI y por lo tanto del CRC se enmarcan en la Red Interinstitucional de Servicios de Salud (RISS); y se está procurando construir un primer nivel de atención con base comunitaria en coordinación con el Ministerio de Salud.

3.4.4 PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

Se establecen alianzas con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para promover la integración de la persona con discapacidad en su comunidad.

3.4.5 PROTECCIÓN SOCIAL UNIVERSAL DEL ESTADO

Además de rehabilitar a la persona se busca apoyarla en su desarrollo, con lo que se ha buscado reducir la institucionalización y se promueve que los niños y niñas puedan pasar más tiempo en su

comunidad y se ha buscado que las personas adultas mayores puedan regresar a su entorno familiar o comunitario.

3.4.6 FORTALECIMIENTO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El enfoque de derecho del ISRI, requiere implementar nuevos procesos que sean conducidos con responsabilidad. Por eso se ha creado la Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación, con el cual se ha inyectado un flujo de nuevos apoyos a la institución. Donde se gestiona desde recursos hasta nuevos estudios sobre cómo mejorar la gestión y manejo de los recursos institucionales.

La Unidad de Regulación también fortalece los procesos de elaboración, actualización y seguimiento de normativas institucionales y la Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología que genera la información para la toma de decisiones técnico administrativas y el fomento de la investigación científica. Las funciones de la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional.

3.5 ESTRATEGIAS CRC

3.5.1 PUBLICIDAD EN REDES SOCIALES



Responsable: *Dirección CRC en conjunto con la Unidad de Comunicaciones del ISRI.*

Se debe aprovechar la demanda creciente de las redes sociales para que las actividades del CRC sean difundidas y fomentar los vínculos con los usuarios y la población en general, para que exista una participación activa de los grupos interesados y pueda intercambiarse información que sirva de insumo para la toma de decisiones y la mejora de los servicios de rehabilitación.

Las redes sociales ofrecen difusión inmediata y a bajo costo de los servicios que presta una institución. Es necesario que para los grupos poblacionales que no puedan hacer uso de las redes sociales, se realicen entrevistas en radio y televisión que evidencie el trabajo realizado en el centro a favor de la rehabilitación de las personas con discapacidad visual.

Referencia: *Manual de Procedimientos del CRC, Procedimiento de difusión de servicios y actividades del centro.*

3.5.2 PARTICIPACIÓN CIUDADANA



Responsable: *Dirección CRC a través de comités o equipos de apoyo a la gestión.*

Una de las formas de participación ciudadana es la conformación de Grupos de Interés, se han establecido los lineamientos en el Manual de Procedimientos del CRC para que se puedan conformar estos grupos y definir el modelo de gestión de éstos y el seguimiento requerido.

Entre estos grupos de interés deben estar las asociaciones específicas sobre la discapacidad visual existentes en El Salvador. Además el usuario y su grupo familiar o responsables en el proceso de rehabilitación, pueden involucrarse en la mejora de la prestación de servicios.

Referencia: *Manual de Procedimientos del CRC, Subproceso grupos de interés.*

3.5.3 MECANISMO ORDENADO DE QUEJAS



Responsable: *Dirección CRC y unidades organizativas designadas del ISRI.*

El CRC en colaboración con el ISRI debe instaurar un mecanismo que permita canalizar adecuadamente las quejas, peticiones y sugerencias tanto de los usuarios internos como externos.

Estos procedimientos deben estar acordes a normativas vigentes en el país, que constituyen un régimen legal a favor de los usuarios. Esto permitirá promover la mejora continua interna conservando buenas prácticas laborales y a la vez obtener el compromiso de los empleados que velen por los derechos y necesidades de los usuarios internos y externos.

3.5.4 DIFUSIÓN DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

Responsable: *Dirección del centro.*

El nuevo Modelo de Atención y Provisión del CRC elaborado en mayo de 2014, pretende normar el accionar del personal en la prestación de servicios. Para que cumpla su objetivo y pueda implementarse exitosamente, debe difundirse oportunamente su contenido a los involucrados

directos, además la retroalimentación obtenida durante las primeras fases de la implementación contribuirá las posibles acciones de mejora y a la actualización en la revisión del modelo mismo.

Los modelos de atención no deben ser estáticos, sino adaptarse a los cambios del entorno, en este sentido el CRC, a partir del monitoreo de los grupos de interés, cuyos lineamientos se presentan en el manual de procedimientos del CRC.

3.5.5 DIFUSIÓN DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CRC

Responsable: *Dirección a través de coordinación y equipo de apoyo a la gestión del centro.*

Al igual que el nuevo modelo de atención es necesario difundir el manual de procedimientos entre el personal del CRC, con el objetivo de concientizar sobre la ejecución correcta de las funciones asignadas según el *Manual de descripción de puestos del ISRI*. Es importante que los involucrados conozcan las actividades y la secuencia para realizarlas, los involucrados y responsables de los procedimientos.

Referencia: *Manual de Procedimientos del CRC*

3.5.6 AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS CLAVES



Responsable: *UAIP – Informática a través de la contratación de servicio informático externo.*

Con la guía sobre la automatización de los procesos claves, el centro podrá implementarla a través de la plataforma que brinda el software Bonita BPM, que es una suite ofimática para la Gestión de procesos de negocio (BPM) y realización de flujos de trabajo.

Esto implica sustituir actividades innecesarias y que pretenden ahorrar tiempos en la ejecución de los procedimientos, además de la reducción de errores y el incumplimiento de las funciones propias del puesto.

Además se automatizarían los flujos de procedimientos, para establecer cómo deben moverse los datos y dónde se genera determinada información. Este diseño permitirá que la información necesaria llegue a la persona indicada en el momento indicado del proceso, de este modo también se facilita la automatización de la calidad de dicha información.

Referencia: *Manuales para la automatización con Bonita BPM*

3.5.7 REFUERZO DE VÍNCULOS CON GRUPOS DE INTERÉS

Responsable: *Dirección y comités de apoyo designados.*

El refuerzo de los vínculos con los grupos de interés determinados en el modelo de gestión de éstos, a partir del procedimiento propuesto. Se pueden reforzar a través de:

- Reuniones periódicas

- Encuestas de satisfacción
- Perfil en redes sociales del ISRI

Los beneficios que puede traer el fortalecimiento de los vínculos son los grupos de interés:

- Identificación temprana de tendencias y asuntos relevantes.
- Mejor gestión de riesgos y de oportunidades.
- Innovación y mejora.
- Establecer la credibilidad como institución.
- Toma de decisiones fundamentada

3.5.8 MEJORA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL



Responsable: *Dirección y comités de apoyo designados.*

Para mejorar el clima del CRC no es preciso realizar grandes inversiones económicas, sino más bien realizar pequeñas acciones que en conjunto favorecerán la mejora del entorno de trabajo. A continuación se presentan algunos:

3.5.8.1 PROYECTOS DE COOPERACIÓN

Para fortalecer los lazos de los trabajadores es ideal conformar grupos de trabajo con miembros de los distintos grupos informales que existen en el centro, con el fin de mostrar que pueden trabajar juntos y obtener muy buenos resultados, la vinculación en el trabajo y la necesidad de lograr un objetivo es una tarea que debe implementarse sin brusquedad, considerando la situación particular del clima organizacional en el CRC y de la mano de una dirección democrática.

3.5.8.2 INSUMOS ALIMENTICIOS

El agua, el café y el azúcar son un pequeño incentivo para los trabajadores, debe procurarse que estos no escaseen, dentro de las medidas de austeridad del presente gobierno, estos productos están exentos. Adicionalmente una cafetera por área sería adecuada.

3.5.8.3 ESPACIO PARA ALIMENTACIÓN

Idealmente los centros de trabajo debieran tener un espacio para que los empleados puedan consumir alimentos en los recesos oficiales establecidos, si no puede ofrecerse un comedor destinado a los empleados, se puede designar un espacio por área. En las encuestas para el cliente interno, algunos empleados manifestaron que deseaban un área para consumir sus alimentos, ya que la mayoría de ellos no pueden salir a comer afuera del centro.

3.5.8.4 DECORACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO

La decoración del espacio de trabajo influye en la productividad y motivación de los empleados. Se puede añadir colores cálidos y fríos en combinación necesaria para crear dinamismo cuando sea necesario pero sin provocar agresividad, y los fríos a su vez para proveer relajación. Otra idea es adornar las paredes con imágenes creativas e inspiradoras para el centro.

La conservación de las áreas verdes del CRC colaborará en este punto, las áreas deben estar siempre limpias y ordenadas, el CRC puede auxiliarse de la metodología 5 S para tal propósito.

La incorporación de mobiliario, como mesas largas, para incentivar el trabajo colaborativo y generación de ideas.

La iluminación debe ser adecuada a la actividad que se realiza. En algunas áreas del CRC se requiere la instalación de aire acondicionado debido a las temperaturas que deben soportar durante el desarrollo de las terapias o programas de rehabilitación. En coordinación el sonido del aire excede los niveles de comodidad de los trabajadores, perturbando sus actividades.

3.5.8.5 ACTIVIDADES FUERA DEL CENTRO

Algunos empleados manifestaron el deseo de realizar actividades fuera del centro con sus compañeros de trabajo, como excursiones donde se fomente la convivencia sana entre ellos. La integración es fundamental para aumentar la lealtad de los trabajadores por la institución y mejorar el clima laboral.

3.5.8.6 PROVISIÓN DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO ADECUADAS

Para el personal las herramientas en mal estado o escasas además de equipo obsoleto representan una causa de frustración para el desempeño de las labores, predisponiéndoles estados de estrés y mal comportamiento. Esto genera además resignación en la ejecución deficiente de sus actividades, lo cual ocasiona la insatisfacción del usuario.

Las herramientas deben facilitar el trabajo del personal, no complicarlo ni mucho menos obstaculizarlo.

3.5.8.7 MOTIVACIÓN AL PERSONAL MEDIANTE INCENTIVOS

Las normas de Reclutamiento y Selección de Personal, reconocen los tipos de incentivos siguientes:

- Capacitaciones
- Ascensos
- Celebración del día del empleado del instituto
- Participación en eventos deportivos

En la encuesta de satisfacción del cliente interno, se observó la necesidad de capacitaciones técnicas, sobre todo para el área de terapias, que requiere capacitación adecuada a niños con discapacidad visual.

Otras capacitaciones de ética y valores pueden reforzarse a través de proyectos o actividades de convivencia que motiven al personal.

Notas de felicitación para un empleado que ha desarrollado un buen trabajo en actividades asignadas ha sido bien acogido en años anteriores, por lo que puede retomarse nuevamente por la actual dirección del CRC.

3.5.9 CREACIÓN DE LA NORMATIVA PARA EL ÁREA DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS

Con el fin de estandarizar las actividades y manipulación de los insumos alimenticios utilizados en el área de alimentación y dietas del CRC, debe crearse según los lineamientos institucionales, una normativa que permita realizar las actividades bajo estándares adecuados. Esto ya se ha implementado para el Centro de Atención de Ancianos Sara Zaldívar (CAASZ), por lo que puede retomarse según las particularidades de la atención brindada en el CRC.

Esta normativa debiera considerar la forma de almacenamiento, inspección del estado de los alimentos, manipulación durante la preparación, servicio y desecho de los distintos productos utilizados, así como buenas prácticas en la cocina.

4. MODELADO DE PROCESOS

Según el análisis de priorización de procesos se obtiene que los procesos prioritarios son los procesos operativos o misionales, por lo tanto a estos procesos se llevará a cabo el rediseño de procesos (el modelado); en el caso del mapa de procesos, según un segundo análisis se ha determinado el mapa final del CRC, se define la matriz de procesos o también llamada inventario de procesos, a esta matriz de procesos se le realiza nuevamente el análisis de valor agregado; la priorización de procesos no se realiza nuevamente, ya que los criterios que se utilizaron para dicha priorización toma en cuenta aspectos que se determinaron por medio de la observación de procesos.

4.1 MAPA DE PROCESOS TO-BE.

Como paso preliminar, para interpretar mejor la interrelación de los procesos que se ejecutan en el CRC, se tomará en cuenta lo siguiente:

- Se dividirán los macro procesos, los cuales se definen como estratégicos, operativos (procesos claves) y los procesos de apoyo.
- Cada macro proceso se dividirá en procedimientos, los cuales se modelarán y se seguirá la lógica con la que actualmente se llevan a cabo en el CRC.

El mapa de procesos es una representación gráfica que ayuda a visualizar todos los procesos que existen en una organización y su interrelación entre ellos. Dentro de los procesos cabe destacar gestión de la organización como planificación estratégica, establecimiento de políticas, procesos de medición, análisis y mejora. Estos últimos incluyen procesos para medir y obtener datos sobre el análisis del desempeño y mejora de la efectividad y eficiencia, pueden incluir la medición, seguimiento y procesos de auditoría, acciones correctivas y preventivas y ser aplicados a todos los procesos de la organización siendo una parte integral en la gestión.

Para la elaboración de este mapa de procesos se tiene que tener clara la clasificación de los mismos; a continuación se presenta dicha clasificación:

1. PROCESOS ESTRATÉGICOS

Los Procesos Estratégicos son los que deben llevar a la entidad para mantener sus políticas y estrategias de la institución.

2. PROCESOS OPERACIONALES

Son los procesos que afectan de manera directa la satisfacción de las necesidades de los usuarios (cliente externo) ya que son los procesos directos por medio del cual se le brinda servicio al usuario, estos son los procesos donde se debe de enfatizar la gestión de la calidad y la medición de la misma.

3. PROCESOS DE APOYO

Esta clasificación incluye los procesos que sirven de apoyo a las otras dos clasificaciones, en estos procesos se centran algunas de las actividades administrativas de la Entidad que velan por el mantenimiento y soporte de los procesos estratégicos y operacionales.

En base a esta clasificación y a la realizada en la etapa de diagnóstico se define la matriz de procesos.

4.1.1 MATRIZ DE PROCESOS TO-BE

En esta matriz de procesos es en donde se desglosa como es que se distribuyen los procedimientos dentro de los macro procesos que se han definido anteriormente; hay que tomar en cuenta que, con respecto a la matriz de procesos anterior; se han modificado procedimientos o se han agrupado tomando en cuenta los lineamientos y las leyes que rigen al ISRI y por ende al CRC:

4.1.1.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO
ESTRATÉGICOS	Direccionamiento estratégico	Planificación del trabajo	Elaboración del Plan Anual de Trabajo
			Diagnóstico CRC para elaborar Plan Estratégico Institucional
			Elaboración de Plan Operativo Anual
	Planificación financiera	Administración y control del presupuesto	Elaboración del presupuesto anual
			Control de la ejecución del presupuesto
	Comunicación y Mercadotecnia	Grupos de interés	Gestión de grupos de interés
			Monitoreo de grupos de interés
	Gestión de la mejora continua	Publicidad	Difusión de servicios y actividades del centro
			Autoevaluación de grado de implementación de la CICGP
		Medición de indicadores	Monitoreo de indicadores
			Análisis de resultados del Sistema de Control de la Gestión Técnica
			Análisis de resultados de la herramienta PERC
Análisis y acciones de mejora	Control y revisión de instrumentos de medición		

Tabla 71 - Inventario de procesos estratégicos

4.1.1.2 PROCESOS OPERATIVOS

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	
OPERATIVOS	Ingreso de usuarios	Evaluaciones por área	Evaluación Oftalmológica	
			Apertura de Expediente	
			Evaluación Socio familiar	
			Evaluación Psicológica	
			Evaluación Funcional	
			Evaluación Nutricional	
			Evaluación de Equipo Interdisciplinario	
	Plan de rehabilitación	Presentación de plan de rehabilitación/habilitación		
		Ingreso especial		
	Atención a usuarios	Rehabilitación	Evaluación inicial de un programa	
			Registro de asistencia a rehabilitación	
			Realización de sesiones de terapia y/o clases vocacionales	
			Atención psicológica	
			Seguimiento de trabajo social	
			Inclusión educativa y/o laboral del usuario	
			Atención en Albergue	Registro de entrada al albergue por trabajo social
				Registro de ingreso de medicamentos al albergue
				Registro de entrada usuario al albergue
			Servicio de Alimentación	Brindar servicio de albergue
				Retiro semanal de usuario del albergue y del CRC
				Brindar servicio de alimentación (diurno)
				Brindar servicio de alimentación (nocturno)
	Egreso de usuarios	Alta de usuarios	Alta de un programa	
			Alta por inasistencia	
			Alta por recomendación médica	
			Alta del CRC por rehabilitación total	
	Remisión de usuarios	Remitir a otro centro		

Tabla 72 - Inventario de procesos operativos

4.1.1.3 PROCESOS DE APOYO

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO
APOYO	Gestión administrativa	Gestión de activo fijo	Préstamo de bienes muebles entre ambientes
			Transferencia de bienes muebles entre ambientes
			Transferencia de bienes muebles entre dependencias
			Descargo de bienes muebles
			Levantamiento de inventario
		Manejo de caja chica	Apertura de fondo de Caja Chica
			Solicitud y adquisición de la compra
			Reintegro de fondo de caja chica
		Control y seguimiento del PAA	Seguimiento de bienes y servicios incluidos en el PAA
			Control de contratos de bienes y servicios
		Gestión de recursos	Gestión de donaciones
			Entrega de alimentos para la cocina
		Seguridad y vigilancia	Control de personas que ingresan al centro
			Control de la condición de vehículos con misión oficial
		Gestión y control del transporte	Control y seguimiento del uso del transporte
	Suministro de combustible		
	Uso de taxi para empleados		
	Uso de taxi en emergencias diurnas		
	Uso de taxi en emergencias nocturnas		
	Mantenimiento	Mantenimiento de instalaciones y equipo	Entrega de implementos de limpieza
			Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipo
			Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo
		Mantenimiento vehicular	Mantenimiento preventivo de vehículos
			Mantenimiento correctivo de vehículos
Mantenimiento informático		Mantenimiento programado preventivo de equipo informático	
	Mantenimiento correctivo de equipo informático		
Gestión de la información	Sistemas de información	Ingreso de datos al Sistema de Control de la Gestión Técnica	
		Actualización del portafolio de servicios	
		Ingreso de datos al Sistema Epidemiológico	
		Ingreso de datos al PERC	
Gestión Humana	Contratación y selección de personal	Contratación de aspirante interno en plazas vacantes	
		Contratación de aspirante nuevo en plazas vacantes	
	Capacitación	Capacitaciones internas	
		Capacitaciones externas	
	Administración de sueldos y salarios	Control de planillas	

Tabla 73 - Inventario de procesos de apoyo

Tomando en cuenta el inventario actual de procedimiento se determina el siguiente cuadro resumen:

TIPO DE PROCESO	PROCESOS	SUB PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
Procesos estratégicos	Direccionamiento estratégico	1	3
	Planificación financiera	1	2
	Comunicación y Mercadotecnia	2	2
	Gestión de la mejora continua	2	5
Procesos operativos	Ingreso de usuario	3	9
	Atención de usuarios	3	13
	Altas rehabilitatorias	2	5
Procesos de apoyo	Gestión administrativa	6	19
	Mantenimiento	3	7
	Gestión de la información	1	4
	Gestión humana	2	4
TOTAL		32	73

Tabla 74 - Total de procedimientos del CRC

Según el último análisis y revisión de se determinó que se tienen 32 sub procesos y 73 procedimientos.

4.2 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO.

El análisis de valor agregado es el principio esencial para el mejoramiento de los procesos; la técnica es simple, directa y muy efectiva.

No es necesario entender la idea de valor agregado, lo que es necesario entender es que cada paso que en la organización se realice para realizar un proceso involucra un costo, y que en cada paso del proceso, el costo se incrementa.

Las actividades de valor agregado real son aquellas que desde el punto de vista del usuario final son requeridas para proveer al producto o servicio lo que el cliente está esperando. Hay muchas actividades que se ejecutan porque son requeridas por el negocio, pero que no agregan valor desde el punto de vista del cliente, estas son las actividades de valor agregado para el negocio.

Por lo tanto, para realizar el análisis de valor agregado, el equipo de trabajo debe revisar cada sub proceso, procedimiento e incluso actividades y preguntarse ¿Esta actividad agrega valor al cliente final o al proceso?, es por ello que se define el siguiente objetivo:

OBJETIVOS DEL AVA

- Asegurar la satisfacción de los requisitos de los grupos de interés (clientes internos, clientes externos, directivos, etc.): Asegurarse de que un proceso, aporta valor a los grupos relacionados con el mismo.
- Valida la estructura definida por la dirección para organizar sus operaciones.
- Permite determinar si las personas que desempeñan el trabajo entienden o no lo que tienen que hacer.

El valor es definido desde el punto de vista del cliente final o del proceso administrativo. Las actividades que deben ser ejecutadas para satisfacer los requerimientos de los clientes son

consideradas Actividades de Valor Agregado Real. Las actividades que no contribuyen a satisfacer los requerimientos de los clientes, y que pueden ser eliminadas sin que degraden el producto o servicio, son consideradas actividades que no agregan valor (ANV).

CLASIFICACIÓN

1. **Procedimientos de valor agregado para el cliente (VAC):** Son aquellas que a la vista del cliente son necesarias para cumplir con sus expectativas.
2. **Procedimientos de valor agregado a la empresa (VAE):** Son actividades requeridas por la organización para brindar el servicio, pero que no aportan valor desde el punto de vista del cliente.
3. **Procedimientos sin valor agregado (SVA):** Son aquellas que no contribuyen a alcanzar los requerimientos del cliente y que pueden ser eliminadas sin degradar la funcionalidad o la calidad del producto o servicio.

De las cuales se distinguen:

- Procedimientos que existen porque el proceso fue inadecuadamente diseñado o no está funcionando tal y como el diseño lo indica (re-procesos, esperas y actividades de preparación), estos pueden ser necesarios aunque no generen un valor real.
- Procedimientos no requeridos por el cliente o por el proceso y que pueden ser eliminadas sin afectar resultados.

A continuación se presenta el análisis correspondiente a los procedimientos identificados en la institución, proveniente del mapa de procesos. Con esto se busca identificar los procesos que se optimizaran, los que se deben reducir y los que se recomiende eliminar:

- Generan valor real: optimizarlos
- No generan valor pero son necesarios: reducirlos
- No generan valor y no son necesarios: eliminarlos

A los procesos que no generen valor agregado al cliente, pero que generen valor agregado a la institución se les clasificara con las siguientes categorías:

- P: iniciales o de preparación
- D: de demora o de espera.
- M: Movimiento
- I: Inspección
- A: Archivo

A continuación se presenta el análisis del valor agregado de los procedimientos finales que pertenecen al nuevo mapa de procesos:

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	VAR		NVA						
				VAC	VAE	P	D	M	I	A		
ESTRATÉGICOS	Direccionamiento estratégico	Planificación del trabajo	Elaboración del Plan Anual de Trabajo		1							
			Diagnóstico CRC para elaborar Plan Estratégico Institucional		1							
			Elaboración de Plan Operativo Anual		1							
	Planificación financiera	Administración y control del presupuesto	Elaboración del presupuesto anual		1							
			Control de la ejecución del presupuesto							1		
	Comunicación y Mercadotecnia	Grupos de interés	Gestión de grupos de interés	1								
			Monitoreo de grupos de interés	1								
	Gestión de la mejora continua	Publicidad	Difusión de servicios y actividades del centro	1								
			Medición de indicadores	Autoevaluación de grado de implementación de la CICGP		1						
		Monitoreo de indicadores			1							
		Análisis y acciones de mejora	Análisis de resultados del Sistema de Control de la Gestión Técnica								1	
			Análisis de resultados de la herramienta PERC		1							
			Control y revisión de instrumentos de medición		1							
	TOTAL				3	8	0	0	0	2	0	

Tabla 75 - Resultado de Valor Agregado de los procesos estratégicos

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	VAR		NVA						
				VAC	VAE	P	D	M	I	A		
OPERATIVOS	Ingreso de usuarios	Evaluaciones por área	Evaluación Oftalmológica	1								
			Apertura de Expediente	1								
			Evaluación Socio familiar		1							
			Evaluación Psicológica	1								
			Evaluación Funcional	1								
			Evaluación Nutricional	1								
		Evaluación de Equipo Interdisciplinario	1									
	Plan de rehabilitación	Presentación de plan de rehabilitación/habilitación	1									
	Ingreso especial	Procedimiento especial de ingreso		1								
	Atención a usuarios	Rehabilitación	Evaluación inicial de un programa	1								
			Registro de asistencia a rehabilitación							1		
			Realización de sesiones de terapia y/o clases vocacionales	1								
			Atención psicológica	1								
			Seguimiento de trabajo social		1							
			Inclusión educativa y/o laboral del usuario	1								
		Atención en Albergue	Registro de entrada al albergue por trabajo social		1							
			Registro de ingreso de medicamentos al albergue		1							
			Registro de entrada usuario al albergue								1	
			Brindar servicio de albergue	1								
			Retiro semanal de usuario del albergue y del CRC	1								
			Servicio de Alimentación	Brindar servicio de alimentación (diurno)	1							
			Brindar servicio de alimentación (nocturno)	1								
		Egreso de usuarios	Alta de usuarios	Alta de un programa	1							
				Alta por inasistencia		1						
				Alta por recomendación médica		1						
	Alta del CRC por rehabilitación total				1							
	Remisión de usuarios		Remitir a otro centro		1							
	TOTAL				16	9	0	0	0	0	2	0

Tabla 76- Total de resultado de Valor Agregado de procesos operativos

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	VAR		NVA						
				VAC	VAE	P	D	M	I	A		
APOYO	Gestión administrativa	Gestión de activo fijo	Préstamo de bienes muebles entre ambientes		1							
			Transferencia de bienes muebles entre ambientes						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	
			Reintegro de fondo de caja chica		1							
		Control y seguimiento del PAA	Seguimiento de bienes y servicios incluidos en el PAA				1					
			Control de contratos de bienes y servicios							1		
		Gestión de recursos	Gestión de donaciones		1							
			Entrega de alimentos para la cocina		1							
		Seguridad y vigilancia	Control de personas que ingresan al centro							1		

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	VAR		NVA						
				VAC	VAE	P	D	M	I	A		
	Gestión y control del transporte		Control de la condición de vehículos con misión oficial							1		
			Control y seguimiento del uso del transporte						1			
			Suministro de combustible			1						
			Uso de taxi para empleables						1			
			Uso de taxi en emergencias diurnas	1								
			Uso de taxi en emergencias nocturnas	1								
	Mantenimiento	Mantenimiento de instalaciones y equipo		Entrega de implementos de limpieza			1					
				Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipo		1						
		Mantenimiento vehicular		Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo		1						
				Mantenimiento preventivo de vehículos		1						
		Mantenimiento informático		Mantenimiento preventivo de vehículos		1						
				Mantenimiento correctivo de vehículos		1						
		Mantenimiento informático		Mantenimiento programado preventivo de equipo informático		1						
				Mantenimiento correctivo de equipo informático		1						
		Gestión de la información	Sistemas de información		Ingreso de datos al Sistema de Control de la Gestión Técnica						1	
					Actualización del portafolio de servicios	1						
	Ingreso de datos al Sistema Epidemiológico					1						
	Ingreso de datos al PERC					1						
	Gestión Humana	Contratación y selección de personal		Contratación de aspirante interno en plazas vacantes		1						
				Contratación de aspirante nuevo en plazas vacantes		1						
		Capacitación		Capacitaciones internas		1						
				Capacitaciones externas		1						
		Administración de sueldos y salarios		1								
		TOTAL			4	18	3	0	2	7	1	

Tabla 77- Resultado de Valor Agregado de procesos de apoyo

Una vez realizado el análisis de valor agregado al inventario de procedimientos actualizado, se presenta la siguiente tabla resumen:

SIGLA	N° DE PROCEDIMIENTOS
V.A.C	21
V.A.E	33
P	3
D	0
M	2
I	11
A	1
TOTAL PROCEDIMIENTO VAR	54
TOTAL PROCEDIMIENTOS NVA	15

Como se puede observar, 54 procedimientos son de Valor agregado Real y 15 procedimientos no generan; es decir que con las modificaciones que se han realizado, según los reglamento del ISRI.

% TOTAL	
VAR	78.26%
NVA	21.74%

NVA	% NVA
P	20.00%
D	0.00%
M	13.33%
I	73.33%
A	6.67%

DESGLOSE DE V.A.R	
V.A.C	38.89%
V.A.E	61.11%

En resultados generales, el 78.26% de los procedimientos generan valor agregado real; en la etapa de diagnóstico, con los procedimientos como lo están trabajando en el CRC se tenían un 51.35%; esto quiere decir que con las modificaciones realizadas a los procedimientos, estos aumentan el valor agregado real y por ende han disminuido los procedimientos que no generan valor agregado de 48.65% a 21.74%.

Otro punto a destacar es que también se han reducido los procedimientos de preparación, agregando estos procedimientos a otros procedimientos que estaban relacionados con los mismos para disminuir la cantidad de procedimientos de preparación; en el caso de los procedimientos que implica movimiento se aumentaron a un 13:33% cuando en la etapa de modelación de procedimientos actuales estaban al 0%, esto es debido a que se realizaron modificaciones a algunos procedimientos, se transformaron a procedimientos donde el valor agregado es el movimiento o transferencia de artículos.

También que los procedimientos de archivo disminuyeron de 8.33% a 6.67% pero los de inspección aumentaron de 47.22% a 73.33% esto es debido a que se modificaron los procedimientos algunos de ellos se transformaron en procedimientos de inspección.

Y por último se menciona que el 38.89% de los procedimientos que generan Valor Agregado Real generan valor agregado para el cliente (en este caso usuario) y el 61.11% son procedimientos que generan Valor Agregado a la Empresa (en este caso CRC) esto es debido a que como se modificaron los procedimientos en base a las leyes y lineamientos de la institución, varios de estos exigen mucha burocracia dentro del procedimiento, lo cual provoca que el procedimiento se incline en agregar más valor agregado a la empresa que al cliente.

4.2.1 MAPA DE PROCESOS FINAL.

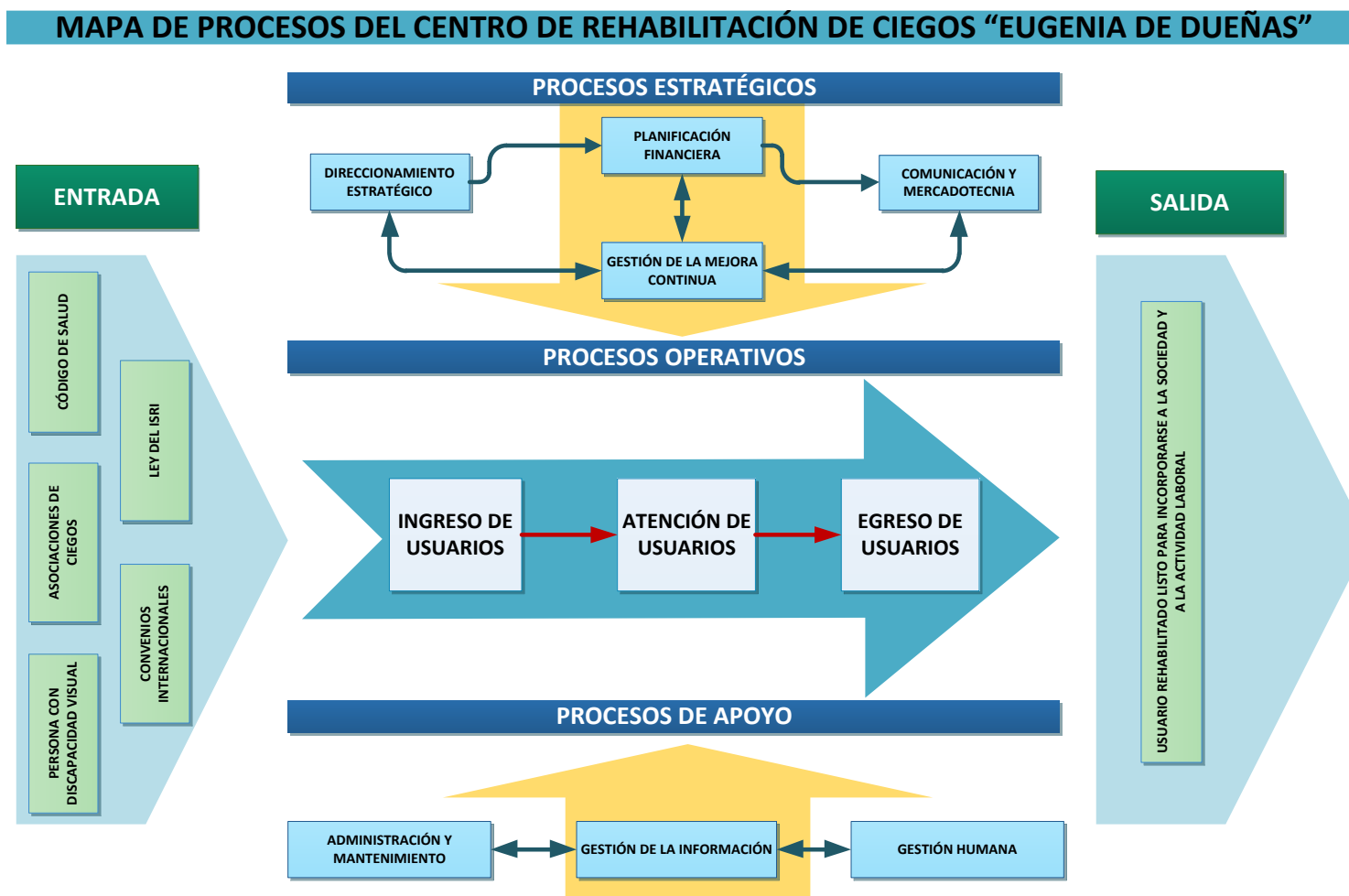


Figura 28 - Mapa de procesos final de CRC

4.3 REDISEÑO DE PROCESOS (MODELADO).

4.3.1 METODOLOGÍA DEL MODELADO DE PROCESOS.

El modelado de procesos actuales es muy importante ya que muestra la interacción que tienen diferentes actividades y funciones que se realizan para brindar servicio al usuario.

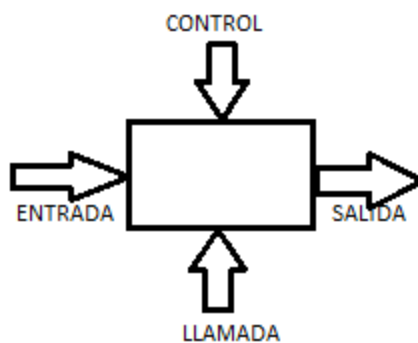
Por lo general, los procesos, funciones y actividades de una empresa son complejos, tediosos y difíciles de entender. Ante esta dificultad, se requiere de un diseño eficiente y actualizado junto a una técnica la cual permita documentar en una forma clara y precisa toda la información importante y necesaria para la organización.

En esta ocasión, se utilizará la técnica de modelamiento de procesos IDEFO, la cual se describe a continuación:

IDEFO o **IDEFØ** (*Integration Definition for Function Modeling*) es un método diseñado para modelar decisiones, acciones y actividades de una organización o sistema. IDEFØ se derivó de un lenguaje gráfico bien establecido, el análisis estructurado y Técnica de Diseño.

Esta metodología presenta 2 componentes principales, los cuales son:

- **Caja de procesos o funciones:** Un proceso o función es algo que ocurre en un periodo de tiempo y produce un resultado gracias a una entrada. Su representación gráfica es una caja.
- **Flechas:** las flechas (ICOM) representan la información que define una actividad, actúan sobre la actividad o salen de ella para actuar en otra. Una actividad involucra:

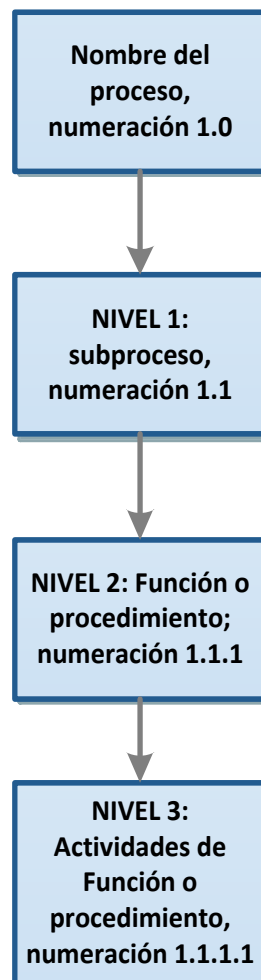


La ENTRADA es la información que sufrirá una transformación, CONTROL son los mecanismos de control normalizados por la organización que se está analizando; la LLAMADA son los entes involucrados para la realización de esa actividad o función; las SALIDAS son los resultados de la transformación de la información de la entrada.

4.3.1.1 ASPECTOS IMPORTANTES DE LA MODELACIÓN DE LOS PROCESOS ACTUALES DEL CRC.

Para la elaboración del modelado de procesos del CRC, por medio de la entrevista realizada a los trabajadores del CRC se identificaron funciones y actividades; esta información se analiza primero y se definen cuáles son actividades, procesos, procedimientos; teniendo este análisis realizado, se procedió a la observación directa para verificar si los procesos y procedimientos se realizaban como se había comentado.

Teniendo esta información se procede a la realización de los árboles de procesos, los cuales se les realiza a los procesos operativos, en base a estos árboles se realiza el modelado de proceso y subprocesos, tomando en cuenta la siguiente jerarquía:



El nivel 1 es el diagrama de referencia donde se modela de forma general cómo se desarrolla el proceso; el Nivel 2 es donde están las funciones y procedimientos (también pueden ser actividades en dado caso sea necesario) que se ven involucrados en el nivel 1; y por último en el nivel 3 se desglosa cada función o procedimiento que se ve involucrado en el subproceso.

4.3.2 ÁRBOL DE PROCESOS.

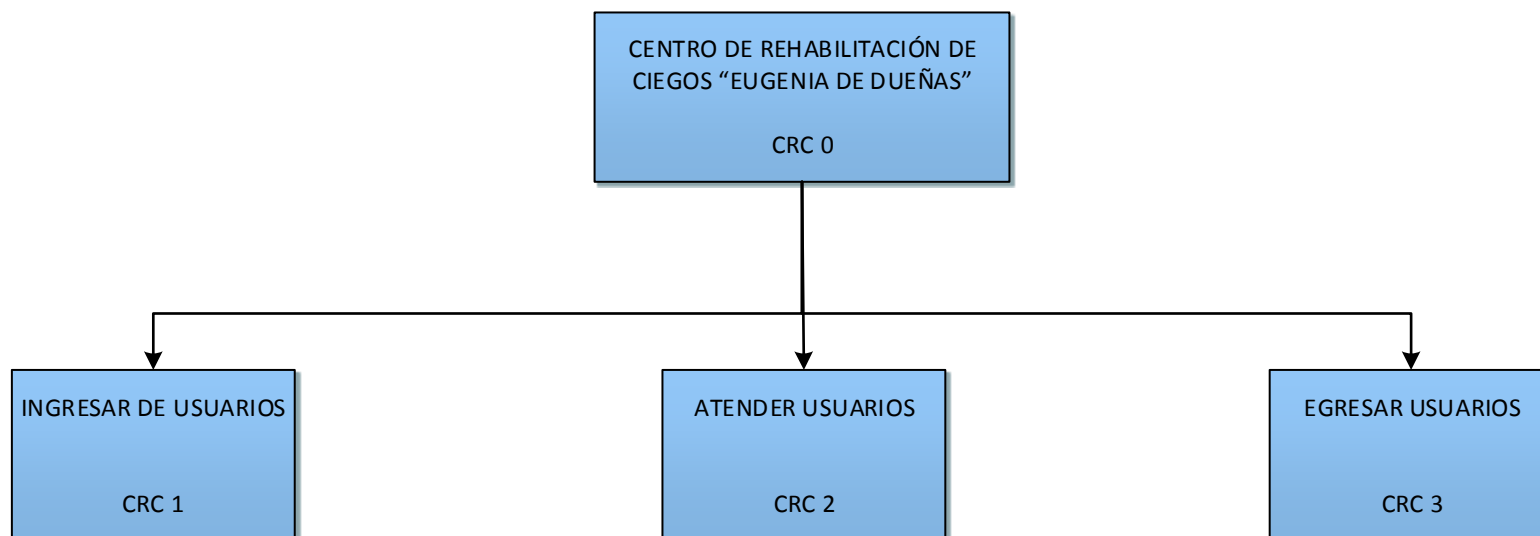


Figura 29 - Árbol de procesos rediseñado

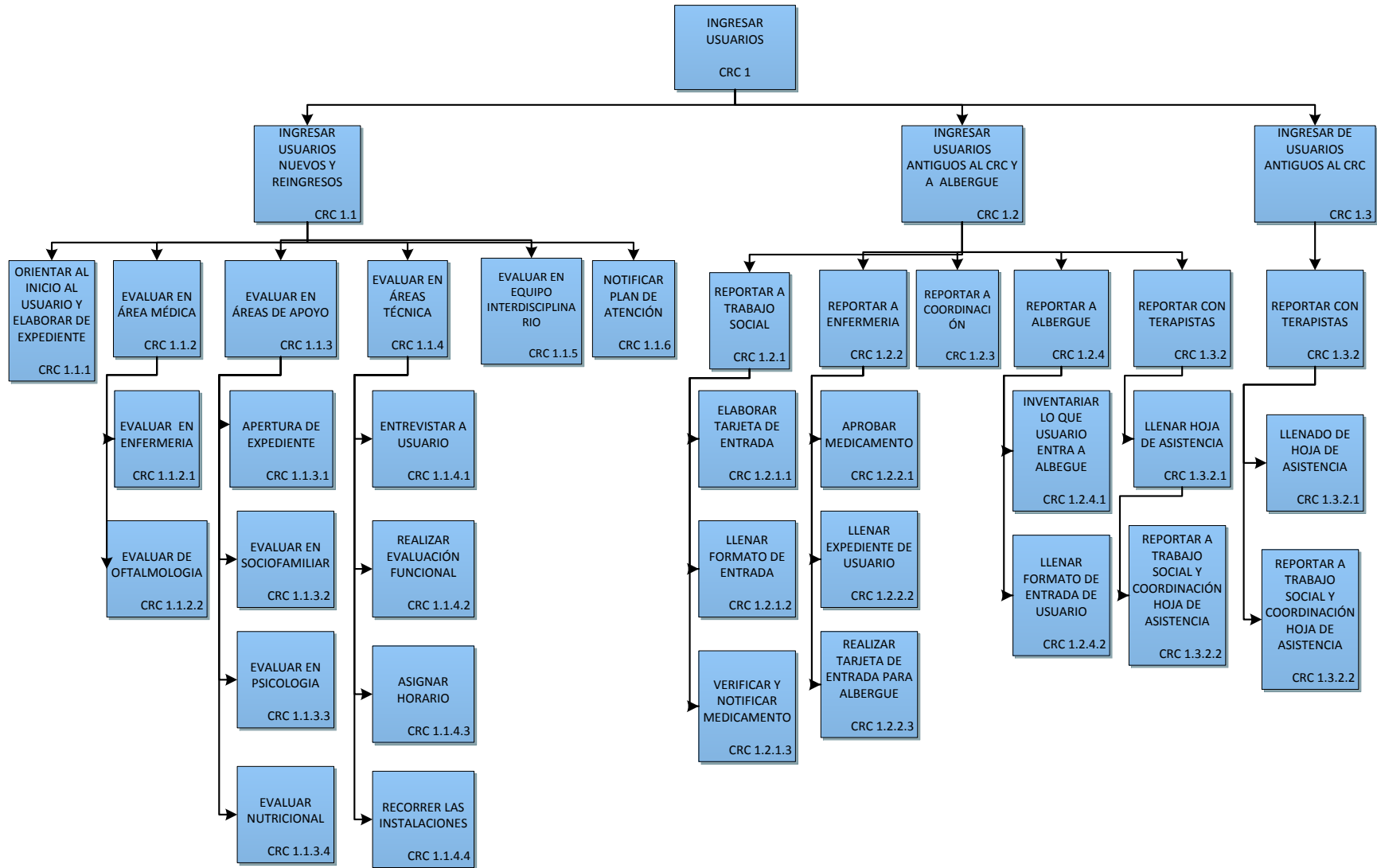


Figura 30- Árbol de proceso de Ingreso rediseñado

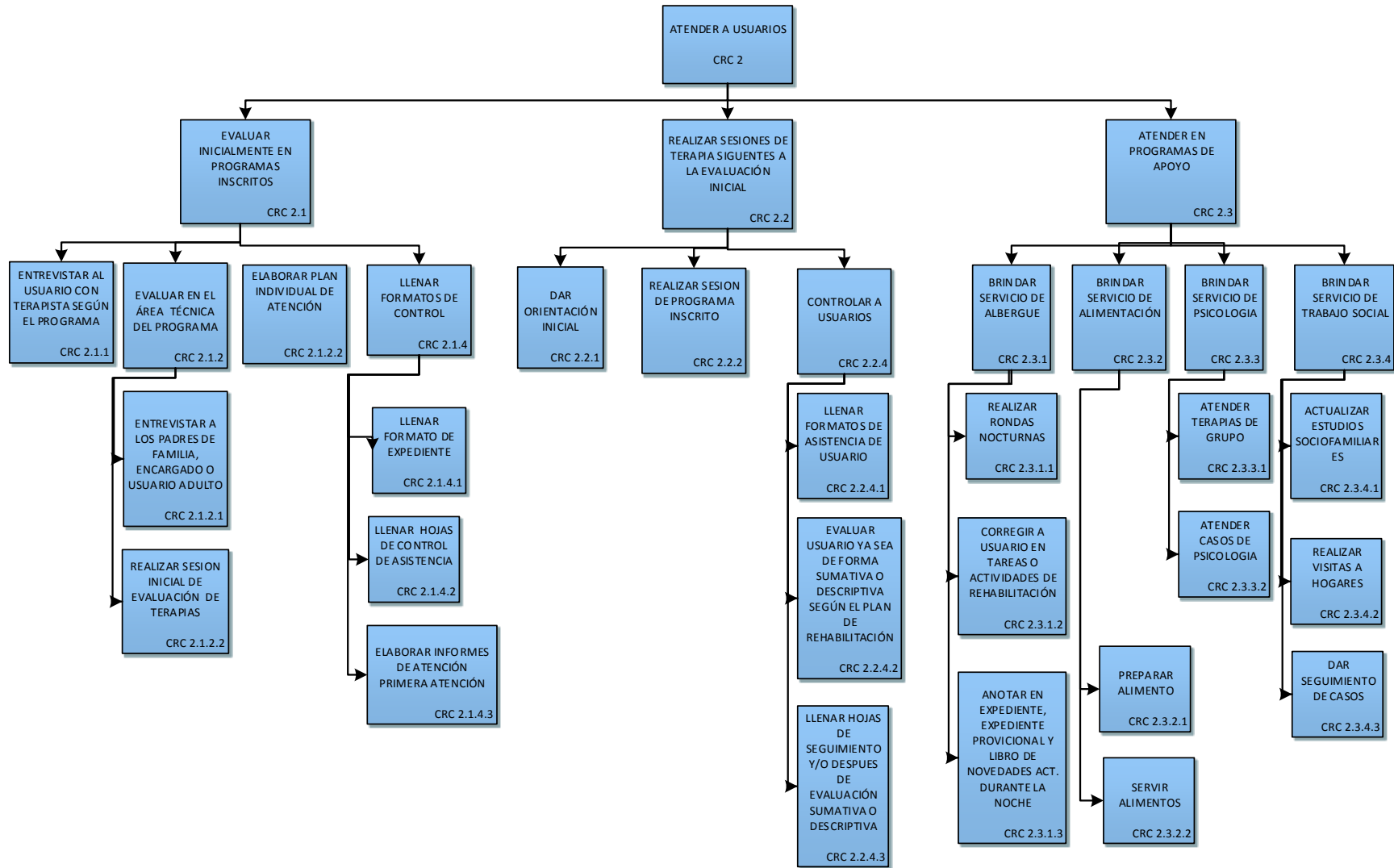


Figura 31 - Árbol de proceso de atención rediseñado

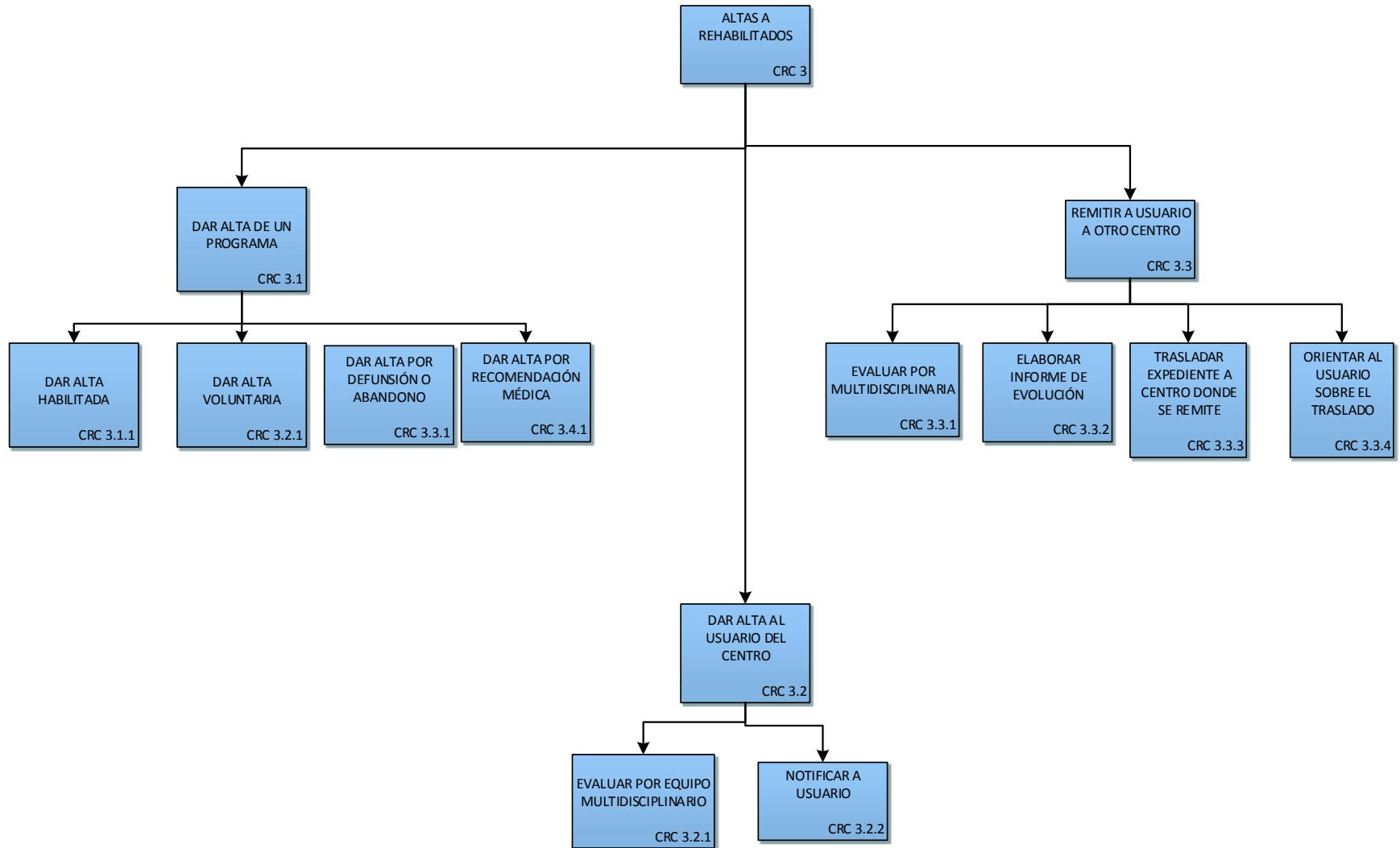


Figura 32 - Árbol de proceso de Egreso rediseñado

4.3.3 PROCESO DE INGRESO.

Describe el proceso que actualmente sigue el CRC para la inscripción de nuevos usuarios o para el ingreso al CRC de antiguos usuarios a los cuales se debe de tener registro cuando ingresan al CRC.

INGRESAR USUARIOS NUEVOS O REINGRESOS (NIVEL 1)

Sub proceso (nivel 1) que debe seguir todo aquel usuario que llega por primera vez al CRC y quiere inscribirse al CRC para empezar su rehabilitación, también este proceso lo sigue todo aquel que quiere reingresar al CRC ya que se debe de actualizar su expediente y siguen el mismo subproceso. Para realizar este sub proceso, se auxilia de actividades y procedimientos que permiten el desarrollo del mismo; estas actividades y procedimientos se definen en el NIVEL 2 del árbol, los cuales son:

- **Orientar al inicio al usuario y elaborar de expediente:** Esta es una actividad que es parte del Nivel 2 del árbol de proceso de ingreso de usuario; en esta actividad la persona que se quiere inscribir al CRC, entra a las instalaciones y el vigilante, la trabajadora social, enfermera o secretaria de dirección, le explican al usuario que servicios se brindan en el CRC, las condiciones de entrada, y que papeles o documentos debe llevar el usuario para que se empiece el proceso de ingreso e inscripción.
- **Evaluar en área médica:** Procedimiento que se encuentra en la categoría de NIVEL 2. Este procedimiento lo realiza todo aquel que quiera ingresar al CRC para inscribirse o aquella persona que busca reingreso, ya que se debe de actualizar su expediente. Para realizar este procedimiento se siguen las siguientes funciones:
 - **Evaluar en enfermería:** Esta función pertenece al nivel 3 y es función de enfermería llevarla a cabo, en esta evaluación se llena el expediente.
 - **Evaluar en oftalmología:** Esta función pertenece al Nivel 3. Después de haber realizado la evaluación con la enfermera se procede a la evaluación con el oftalmólogo, en esta evaluación se decide si la persona aspirante a ingresar al CRC se inscribe o se rechaza y se envía a otro centro del ISRI
- **Evaluar en área de apoyo:** Este procedimiento pertenece al NIVEL 2 del árbol de proceso de ingreso de usuario; este procedimiento se lleva a cabo en base a las siguientes actividades y funciones, los cuales son:
 - **Apertura de expediente (nivel 3):** El personal de archivo completa la ficha de formatos de entrada y agrega al expediente del usuario los formatos necesarios para sus evaluaciones.
 - **Realizar estudio socio familiar:** Función que se encuentra en el Nivel 3 del árbol de proceso de ingreso de usuario que le corresponde llevarla a cabo a trabajo social, es aquí donde se define si el usuario utilizará el albergue o no; en dado caso de utilizarlo se hace una requisición para que el equipo multidisciplinario (también conocido como interdisciplinario) aprueba el ingreso del usuario al albergue.
 - **Evaluar en psicología:** Esta función que se encuentra en el Nivel 3 del árbol de proceso de ingreso de usuario que le corresponde llevarla a cabo por el psicólogo se realiza para detallar los objetivos que tiene el usuario para su rehabilitación y también para

definir su estado psicológico que pueda afectar su aprendizaje; toda esta información queda plasmada en el expediente.

- **Evaluar en nutrición:** se realiza esta evaluación del NIVEL 2 para determinar el tipo de alimentación que el usuario necesita.
- **Evaluar en área técnica:** Esta función que está en el NIVEL 2 del árbol de proceso de ingreso de usuario; es aquí donde se definen que programas de rehabilitación se inscribirá el usuario siguiendo algunas recomendaciones del doctor. En esta función se lleva a cabo al siguiente procedimiento, todas estas actividades y funciones pertenecen al NIVEL 3:
 - **Entrevistar al usuario:** Esta actividad le corresponde realizar a la coordinadora de turno; para esta entrevista se llena un formato que se archiva en el expediente y en base al resultado de esa entrevista y de la evaluación médica se determina los programas que el usuario inscribirá.
 - **Realizar evaluación funcional:** Se realiza esta evaluación para determinar que programas debe inscribir el usuario.
 - **Recorrer las instalaciones:** Después que la coordinadora inscribe los programas, se procede a dar un recorrido a las instalaciones del CRC y a explicarle al usuario como debe hacer para reportarse cada vez que llegue al CRC.
 - **Evaluar en programas inscritos:** ya finalizado el recorrido; si la terapeuta tiene espacio o tiempo libre, se lleva al usuario a uno de los programas al cual ha sido inscrito y ahí se lleva cabo la entrevista inicial del programa de rehabilitación.
- **Evaluar en equipo multidisciplinario:** Si es usuario a requerido utilizar el albergue; esto lo decide el equipo multidisciplinario, por lo tanto trabajo social debe hacer una requisición para convocar la reunión y así decidir si se le asigna habitación al usuario o no.

INGRESAR USUARIOS ANTIGUOS Y A ALBERGUE. (NIVEL 1)

Sub proceso (nivel 2) que debe seguir todo aquel usuario que ya está inscrito en el CRC y llega a sus terapias y sesiones rehabilitadoras, pero a su vez ese usuario hace uso de las instalaciones del albergue, por lo tanto debe de realizar un procedimiento de ingreso al mismo.

Para el desarrollo de este sub proceso, se lleva a cabo el siguiente procedimiento:

- **Reportarse a trabajo social (NIVEL 2):** El usuario cuando llega a las instalaciones del CRC debe de reportarse en primera instancia con trabajo social; para reportarse a trabajo social se sigue el siguiente procedimiento:
 - **Elaborar tarjeta de entrada (NIVEL 3):** Trabajadora social elabora tarjeta para ingreso de usuario al CRC, esta tarjeta le sirve al usuario para que se le dé entrada al albergue.
 - **Llenar formato de entrada:** Llena formato de entrada de usuario para después anexarlo a expediente.
 - **Verificar y notificar medicamento (NIVEL 3):** Si el usuario trae medicamento, trabajadora social lo envía a enfermería para que reporte el medicamento y no tenga inconvenientes al momento de ingresar al albergue.
- **Reportar a enfermería:** Si el usuario llega con medicamento, va a enfermería con la tarjeta de ingreso; entrega medicamentos a enfermera y ella verifica por medio del expediente si el

medicamento ha sido aprobado por el doctor; si ha sido aprobado, firma tarjeta de entrada y el usuario va a albergue; si el medicamento no ha sido aprobado, enfermera le quita medicamento a usuario y espera a que doctor lo apruebe. El procedimiento se describe con las siguientes actividades:

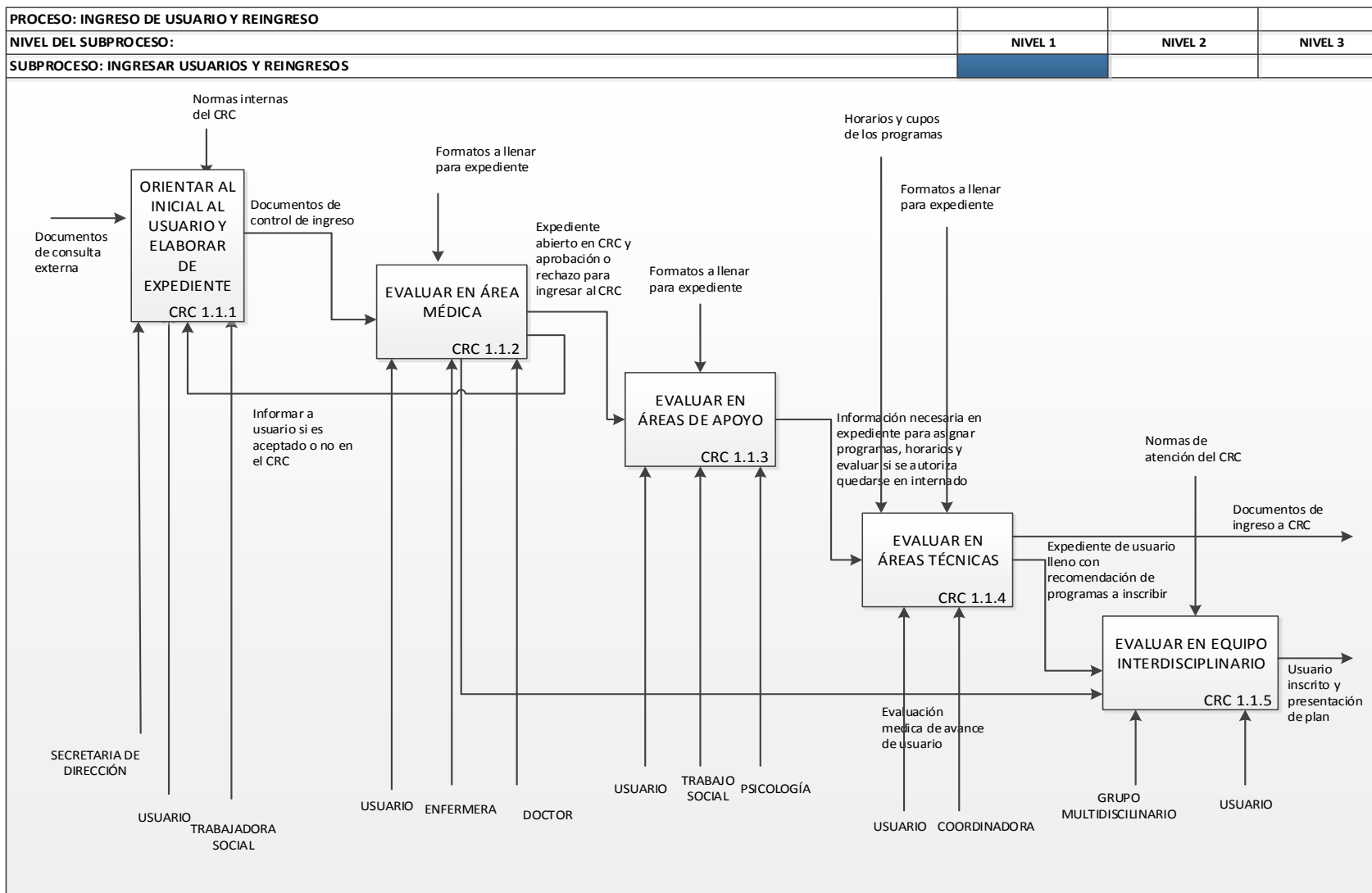
- **Aprobar medicamento (NIVEL 3):** revisar medicamento y revisar si en el expediente aparece como aprobado o no.
- **Llenar en expediente de usuario (NIVEL 3):** Registra en expediente el medicamento al cual se le ha dado ingreso o el medicamento que ha sido rechazado ya que no se sabe si es aprobado o no.
- **Realiza tarjeta de entrada a albergue (NIVEL 3):** En esta tarjeta se especifica el medicamento que ha sido aprobado y a la vez se anota las horas a las cuales hay que darle las dosis y a la vez firma tarjeta.
- **Reportarse a albergue (NIVEL 2):** En esta función se desglosa el procedimiento para reportarse en albergue; esto sigue el siguiente procedimiento:
 - **Inventariar todo lo que el usuario ingresa al albergue:** Por medio de un libro de inventariado, el orientador anota todas las cosas que el usuario ingresa al albergue.
 - **Llenar formato de entrada de usuario:** en este formato se especifica el medicamento que el usuario ingresa y la hora a la que debe tomarse su dosis de medicamento.
- **Reportarse a coordinación (NIVEL 2):** Actividad que se realiza para llevar un control de los usuarios que asisten al CRC, en donde solo se anota por medio de lista de asistencia.
- **Reportar con terapeutas (NIVEL 2):** Este procedimiento es para ingreso de sesiones o clases rehabilitadoras, para este procedimiento se realiza lo siguiente:
 - **Llenado de hoja de asistencia:** Consiste en llenar los formatos de ingreso o de asistencia que las coordinadoras le dan a los terapeutas.
 - **Reportar a trabajo social y a coordinación hoja de asistencia:** Cuando ya se tiene el consolidado de hojas de asistencia del día, las terapeutas entregan esos formatos llenos a las coordinadoras y a trabajo social.

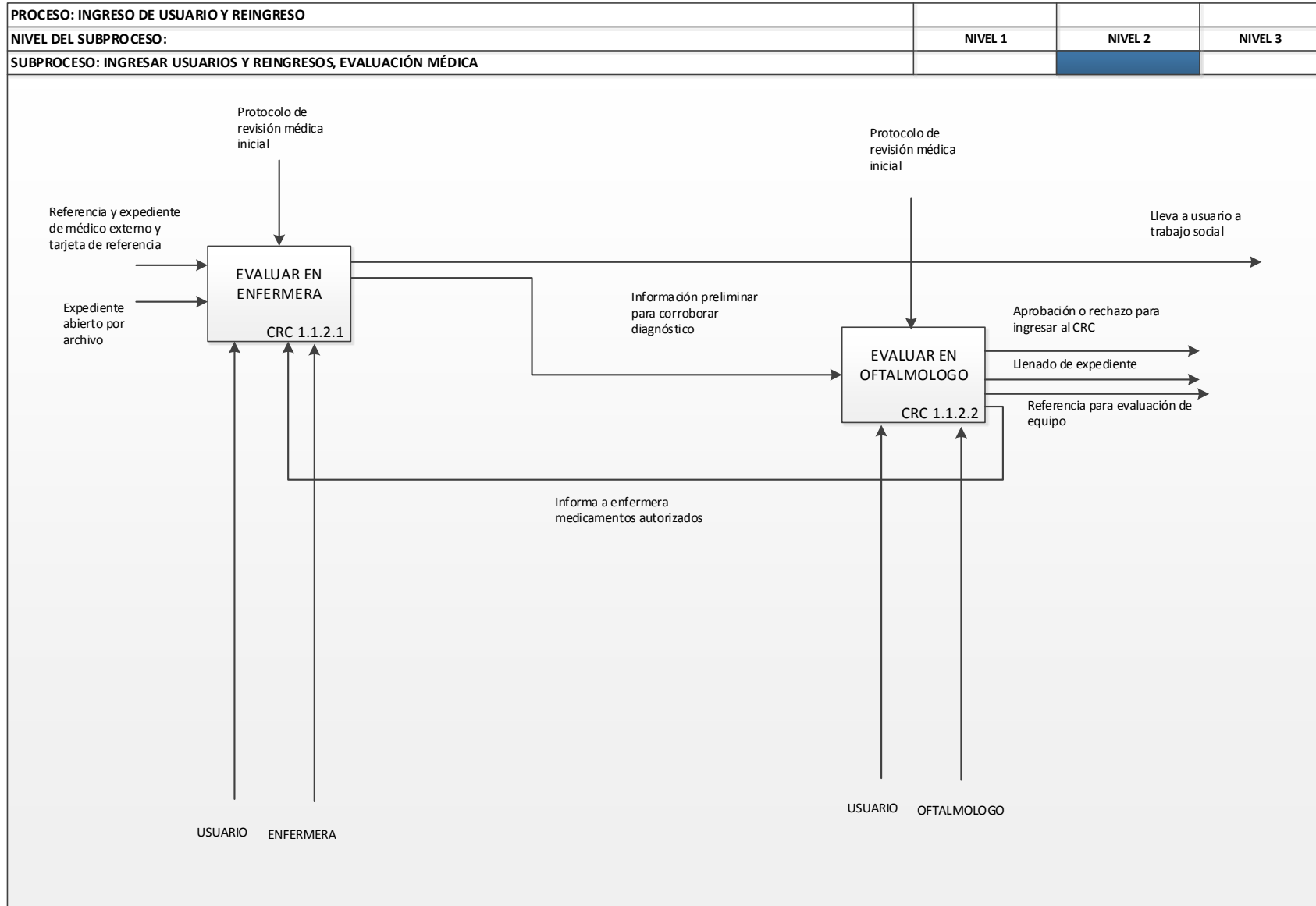
REPORTARSE CON TERAPEUTA (NIVEL 1)

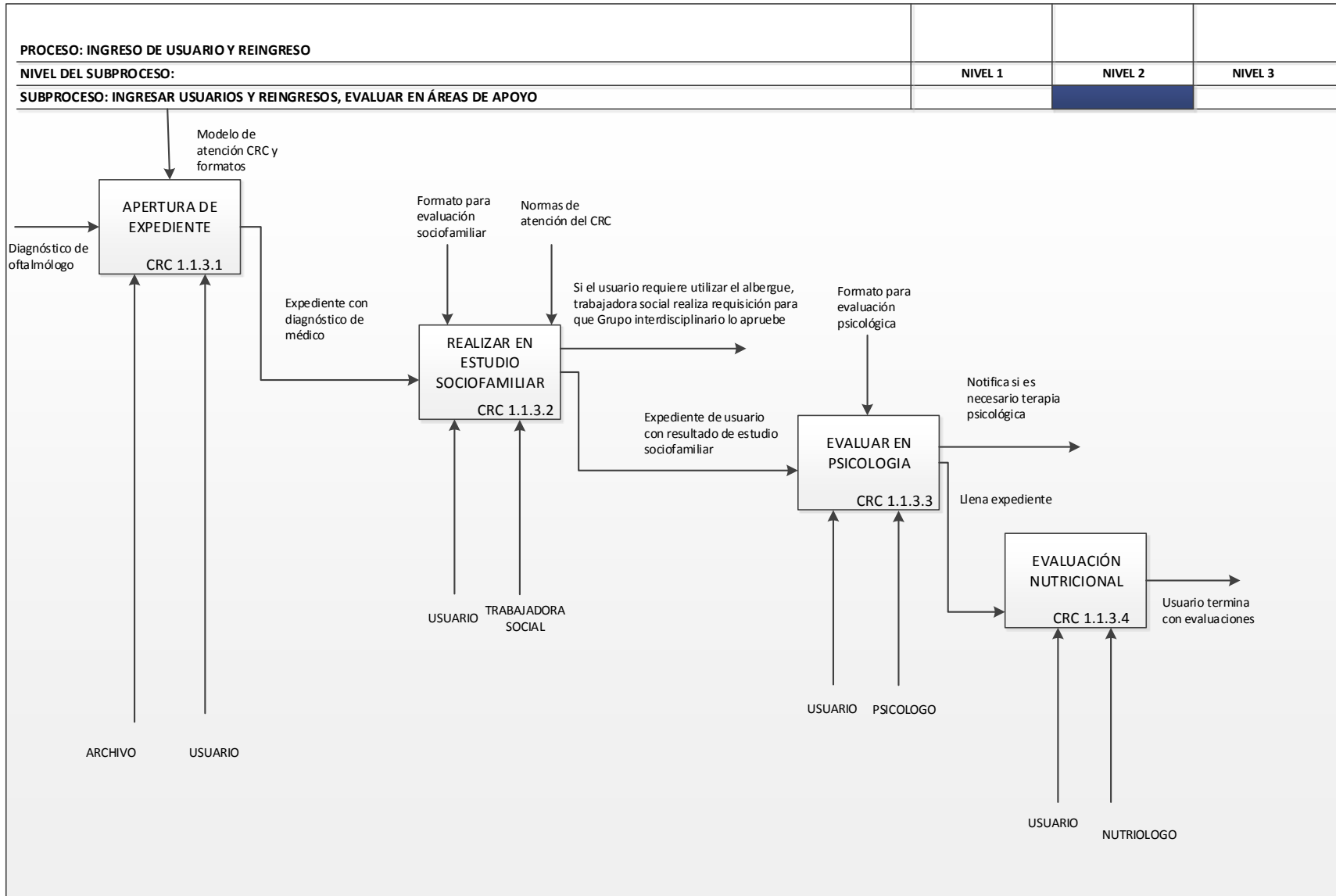
Se realiza para registrar el ingreso de usuarios antiguos al CRC que no utilizan el albergue y que no tienen dificultades para llegar al CRC:

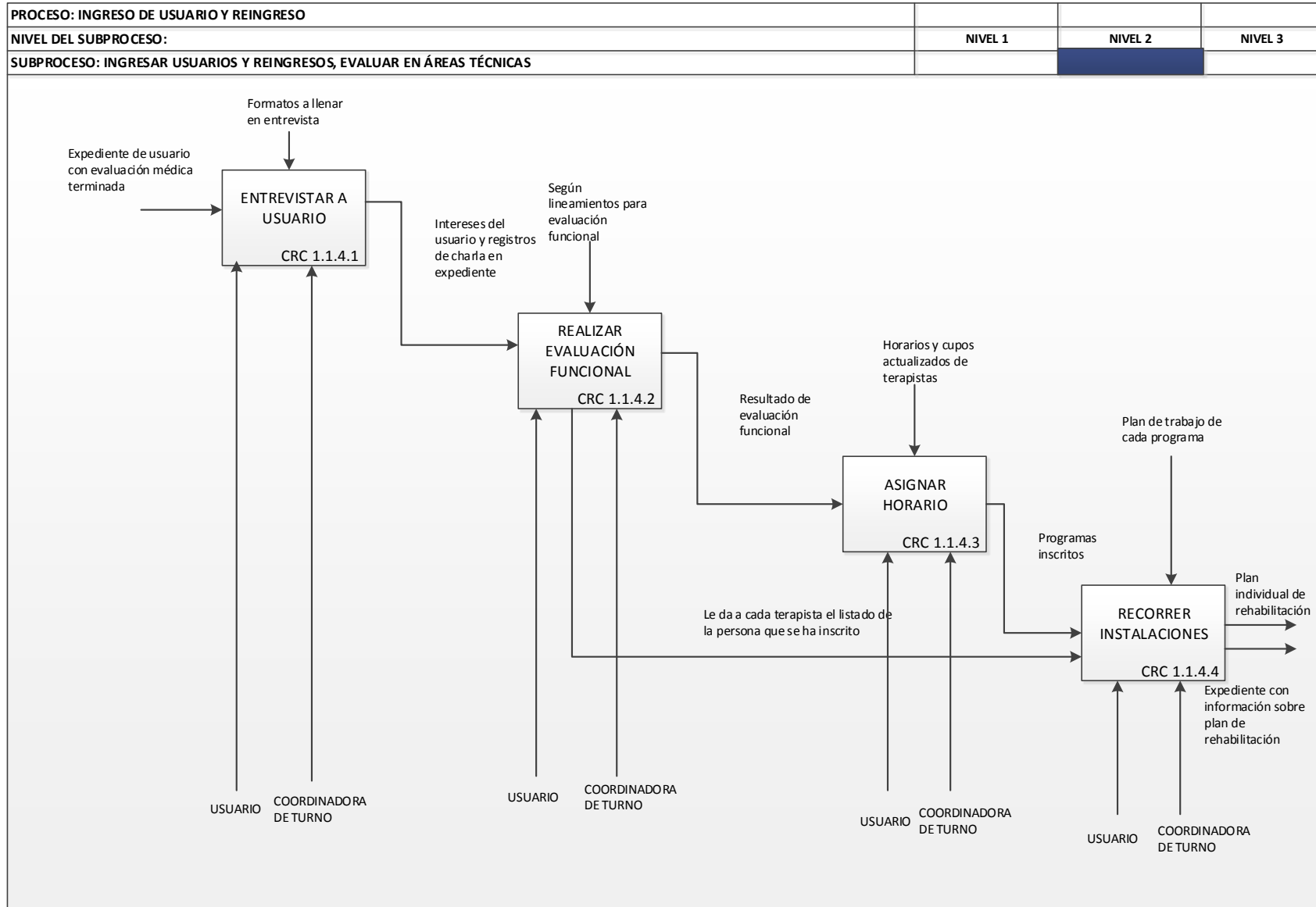
- **Llenado de hoja de asistencia (NIVEL 2):** Usuario llena hoja de asistencia.
- **Reportar a trabajo social y a coordinación la hoja de asistencia (NIVEL 2):** entrega hoja llena de asistencia.

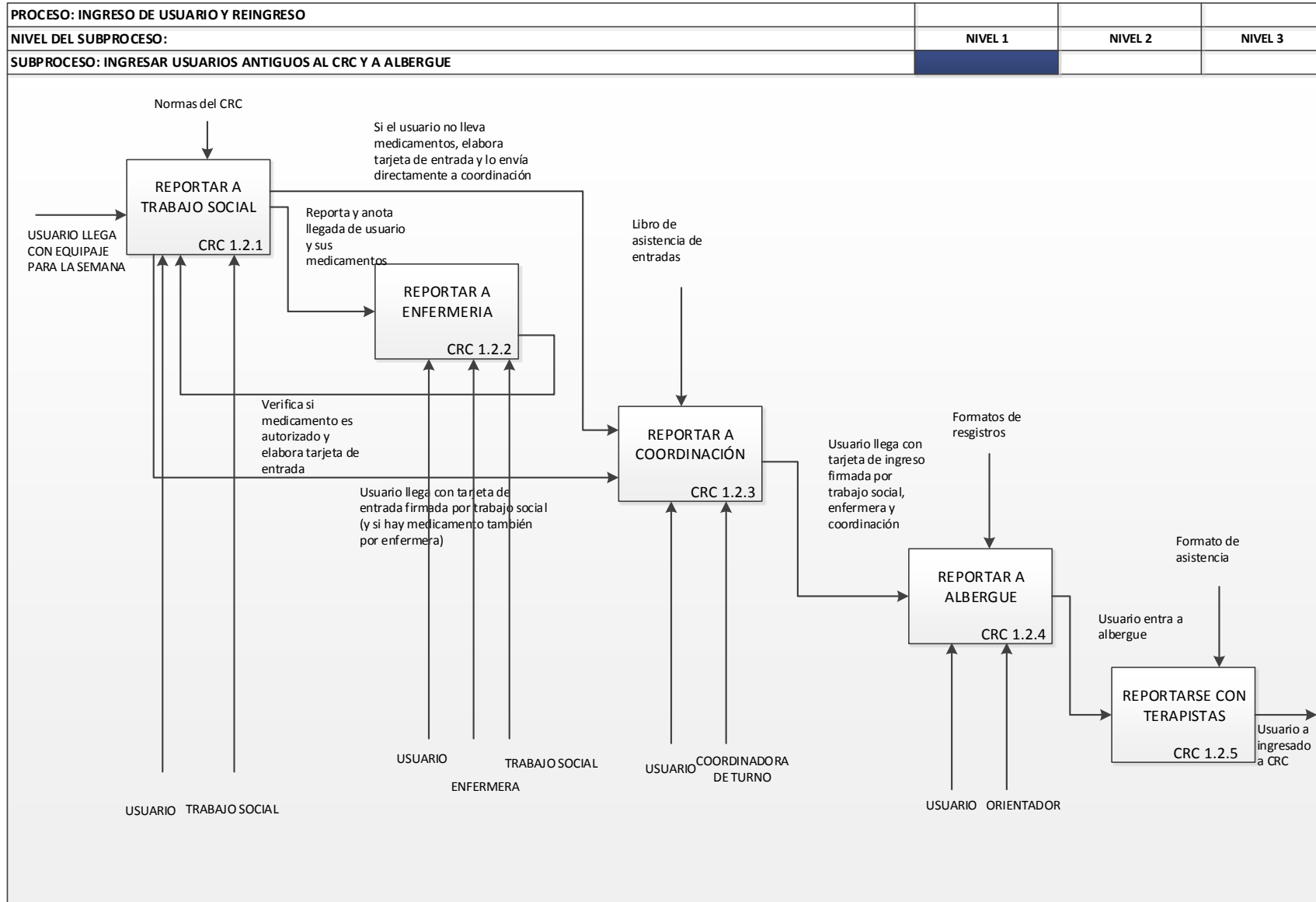
A continuación se presentan los diagramas del proceso de ingreso de usuarios:

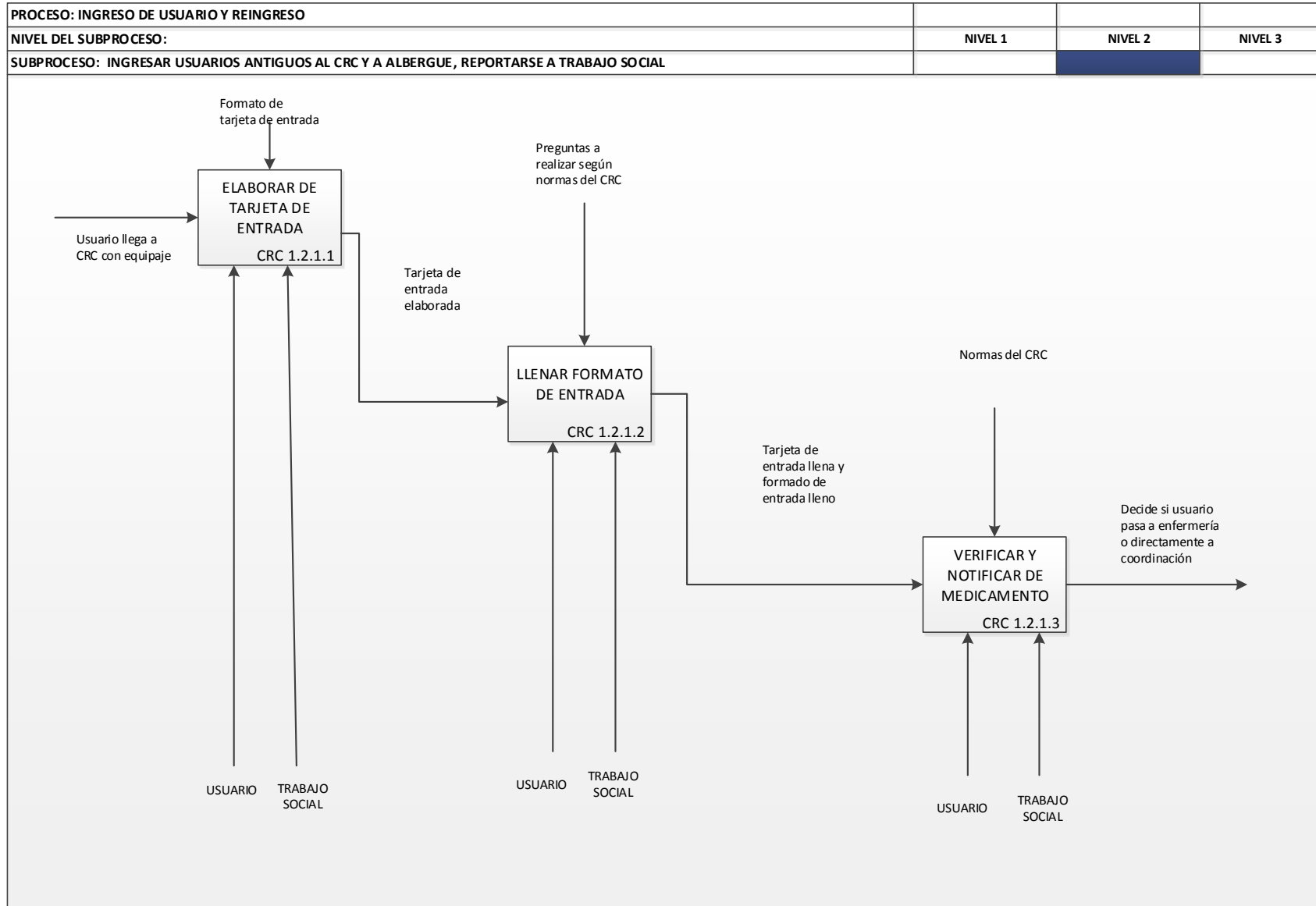


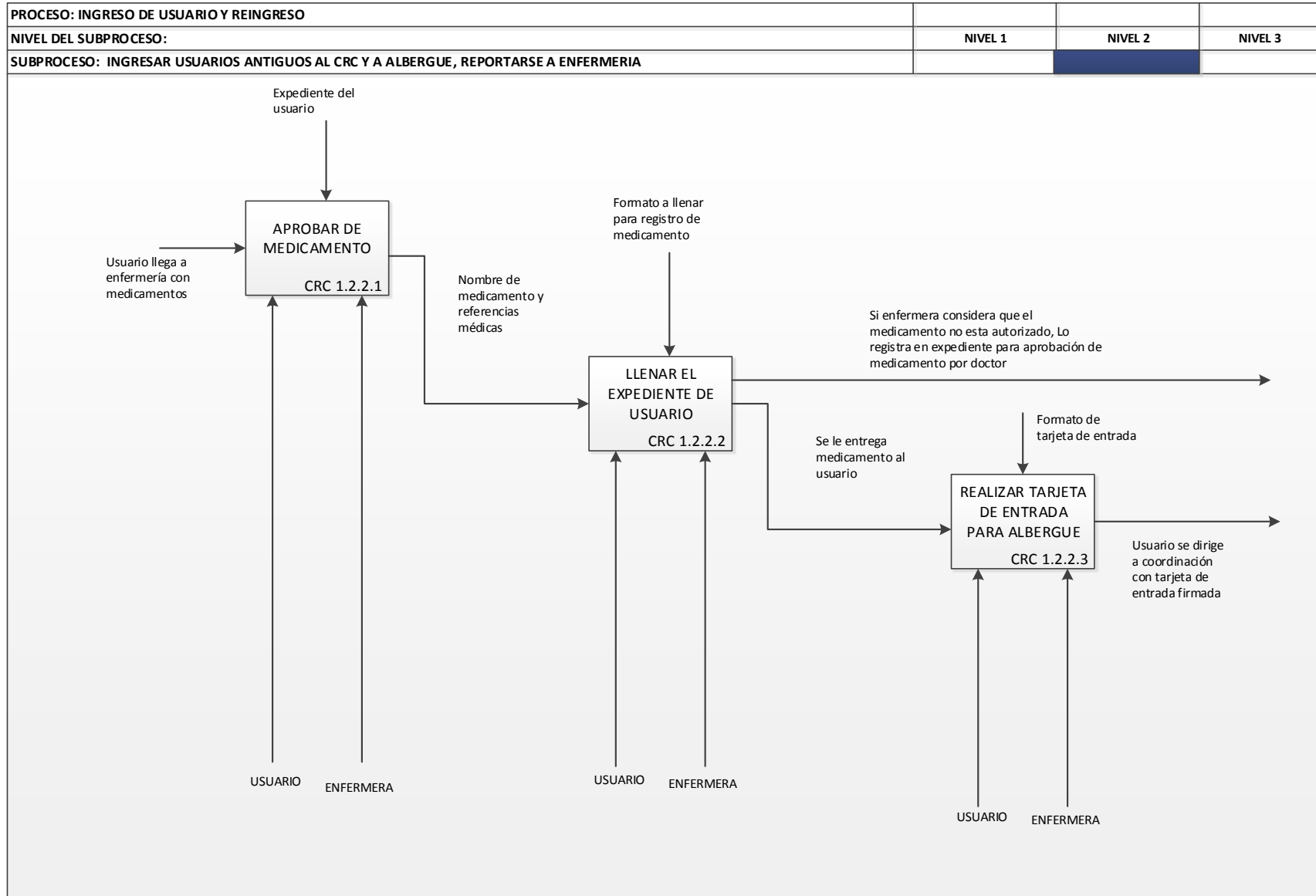


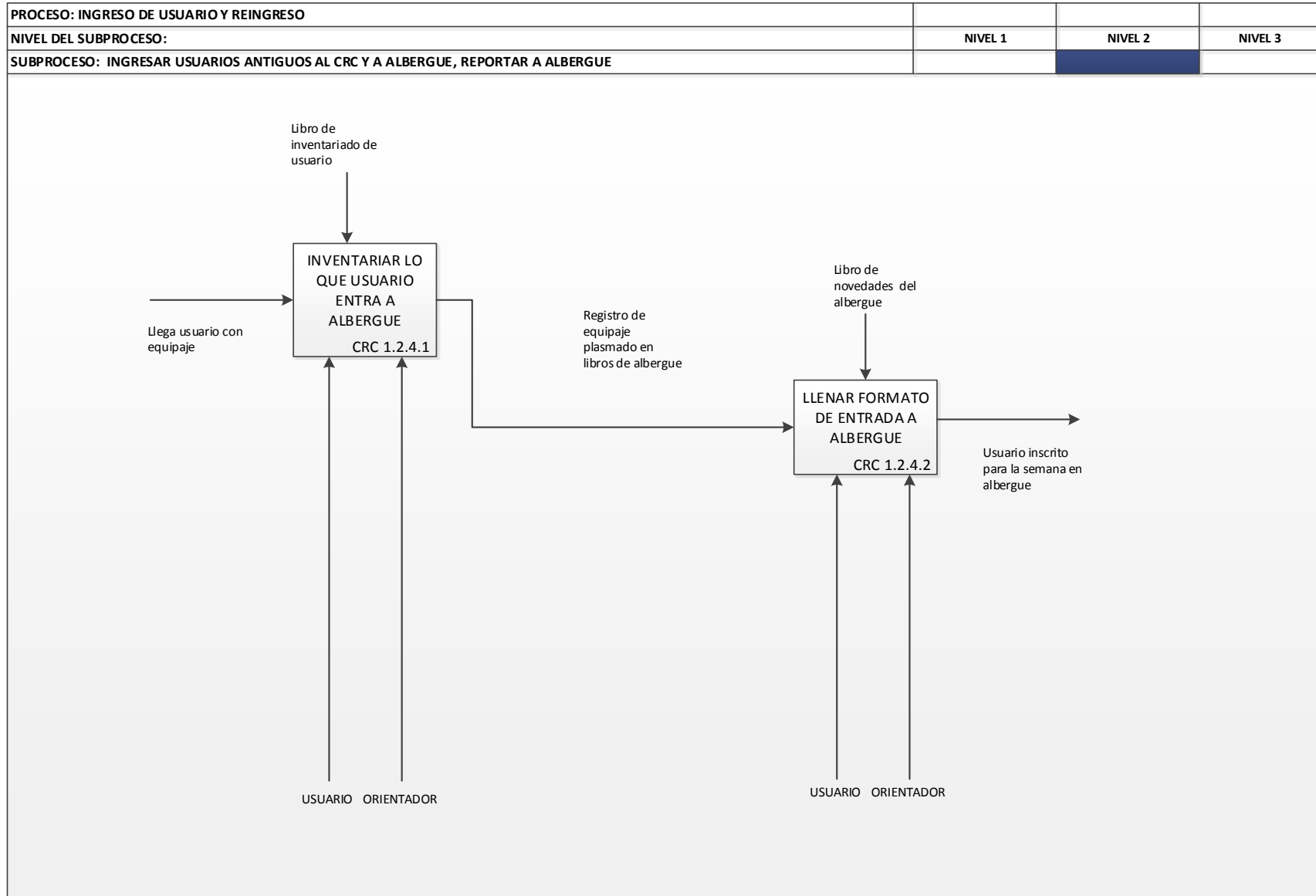


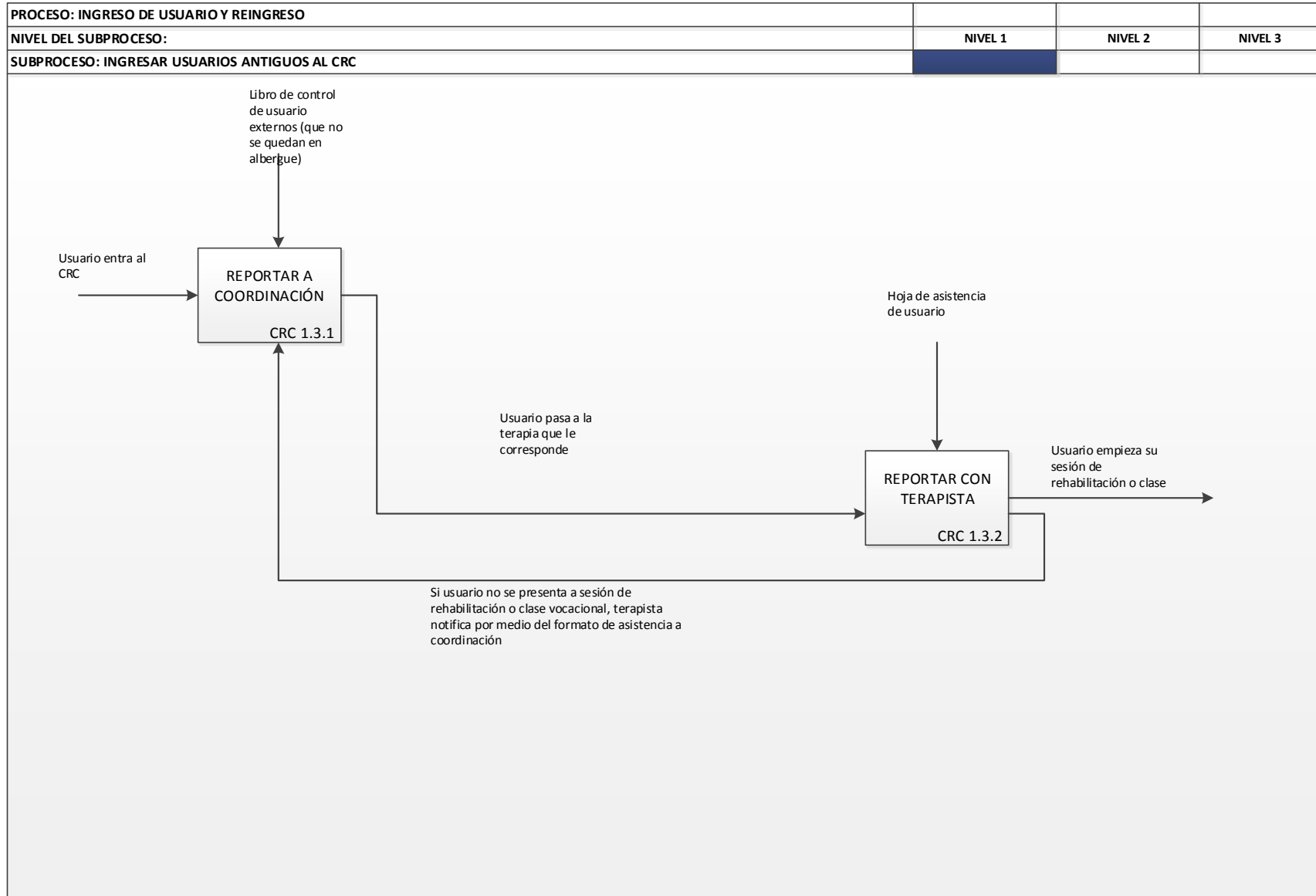












4.3.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE USUARIO.

ATENDER USUARIOS: Describe el proceso que se lleva a cabo para brindar atención a los usuarios en el CRC. En este proceso se presentan todos los sub procesos que se llevan a cabo para brindar servicio al usuario, en este árbol se diferencia la terapia rehabilitatoria y la terapia vocacional, en donde la terapia rehabilitatoria se le brinda a aquellas personas que tienen una dificultad física la cual necesita ejercicios o sesiones rehabilitatorias para mejorar la movilidad o motricidad del usuario, en cambio la terapia vocacional, se refiere a todas aquellas clases o sesiones que sirven para enseñarle un oficio o una habilidad al usuario, como por ejemplo: aprender braille, aprender a tocar un instrumento musical, entre otras; a continuación se detalla el árbol de proceso de atender a usuario:

Atender en programas (NIVEL 1): Sub proceso (Nivel 1) que engloban actividades y funciones que se realizan para la rehabilitación de los usuarios que deben desarrollar los terapeutas físicos o que brindan servicio de programas de rehabilitación

- **Entrevistar al usuario con terapeuta según el programa (NIVEL 2):** Actividad de inicialización y explicación del programa al usuario, en donde se define el plan de atención que se le dará al usuario si se considera necesario.
- **Evaluar en el área técnica del programa (NIVEL 2):** Procedimiento que engloba actividades de evaluación para determinar la unidad o unidades en donde se empezará con el usuario. Esto no se realiza en todas las terapias.
 - **Entrevistar a los padres de familia, encargado o usuario adulto (NIVEL 3):** Actividad necesaria para extraer información necesaria para conocer el diagnóstico del usuario por medio de una entrevista y complementar la evaluación que se le realizó solo a los usuario. También se realiza esta actividad para exponerle al encargado o padre de familia los objetivos del programa, el apoyo que se espera de parte de ellos y como el encargado o padre de familia participará durante las sesiones de terapia.
 - **Elaborar plan individual de atención (NIVEL 3):** Actividad que se realiza para la creación de un plan de atención de acuerdo al diagnóstico realizado anteriormente y según intereses del usuario.
- **Realizar sesiones de terapias (NIVEL 2):** Sub proceso que Indica las actividades que se utilizan para rehabilitar físicamente al usuario dependiendo de la incapacidad que posea y su diagnóstico, esto depende de cada programa de rehabilitación, en donde se define cada método para brindar servicio según las necesidades del usuario.
- **Controlar a usuarios (NIVEL 2):** Sub proceso que determina las actividades que se encargan de llevar un control estadístico de la rehabilitación de cada usuario y su progreso de acuerdo a las terapias recibidas
 - **Llenar expediente (NIVEL 3):** Actividad que se realiza para completar con los datos del usuario el expediente que contendrá el diagnóstico y progresión de las terapias, así como los problemas y sesiones de refuerzo que deberán realizarse de ser necesario.
 - **Llenar hojas de control (NIVEL 3):** Actividad para el control de la rehabilitación a lo largo del proceso de cada terapia, en donde se llena una hoja de asistencia, en dado caso que el usuario no llegue a las sesiones de terapia, terapeuta debe de llamar a usuario o a encargado para indagar porque razones no llego a la sesión.

- **Elaborar de informes de atención (NIVEL 3):** Se trata de la elaboración de informes o reportes de la atención recibida por los usuarios en cada una de las terapias según sean requeridos.

Realizar sesiones de terapia siguientes a la evaluación inicial (NIVEL 1):

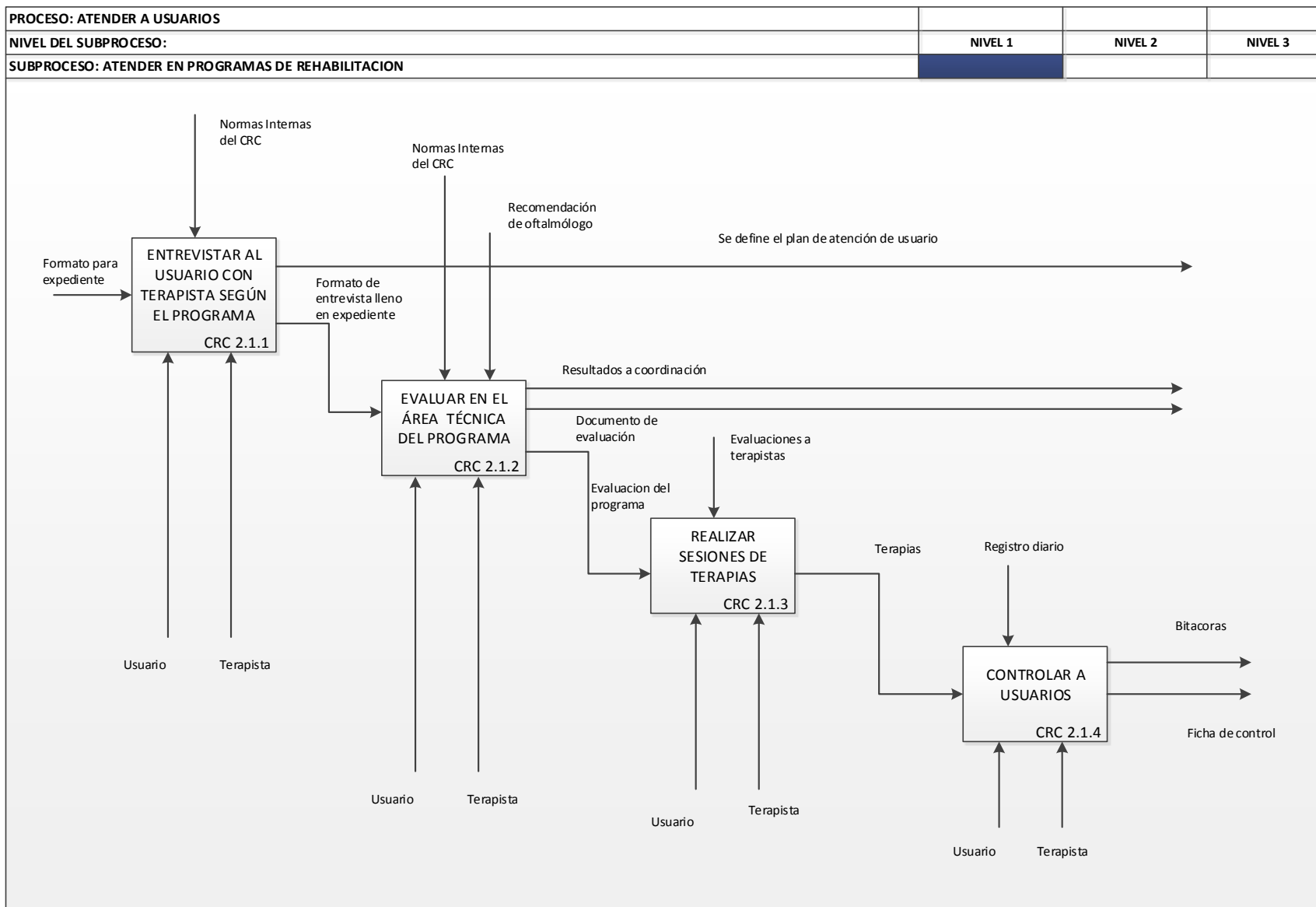
Aquí se presenta el procedimiento general para llevar a cabo las sesiones de terapia siguientes para el usuario:

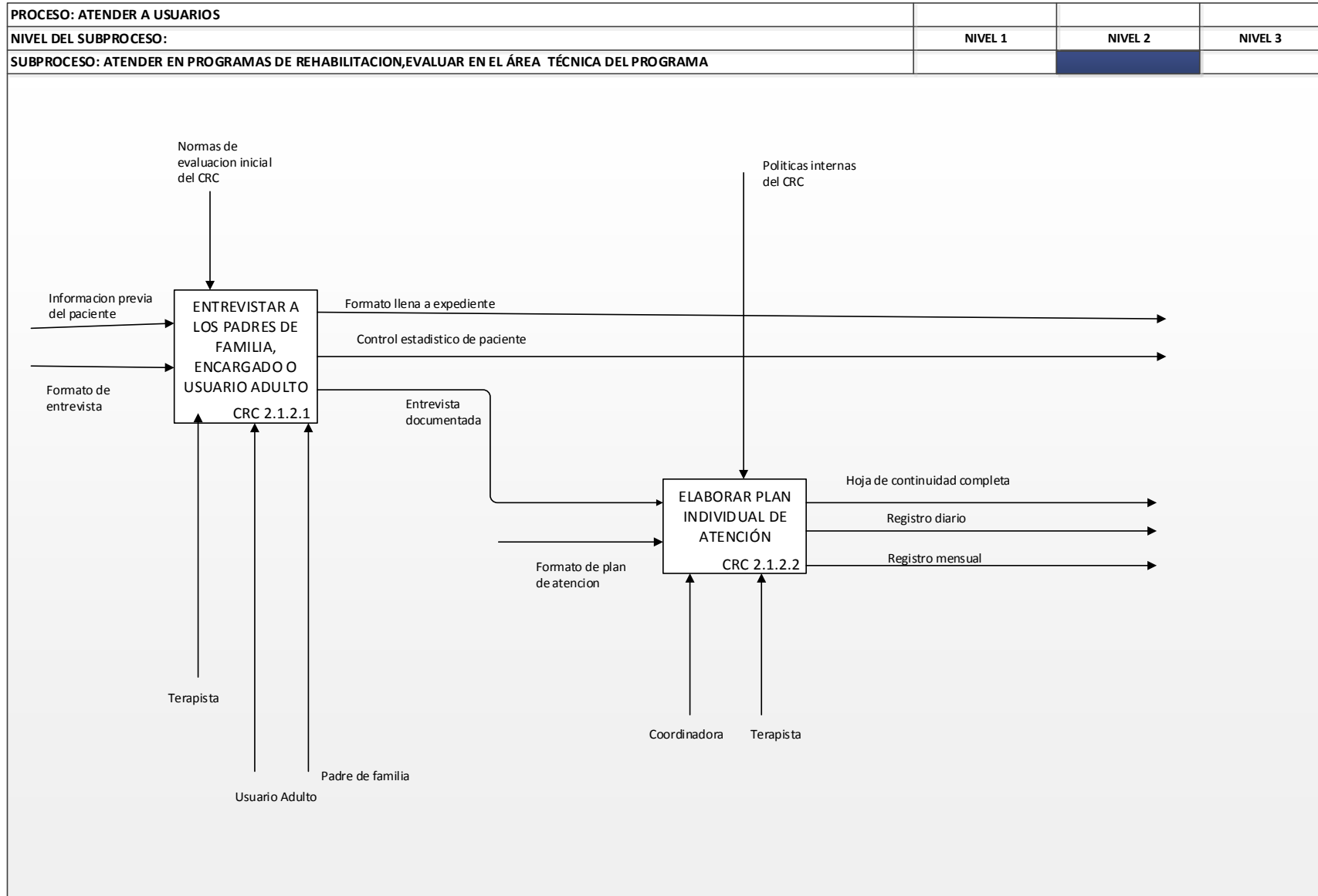
- **Dar orientación inicial (NIVEL 2):** Se realiza para explicarle al usuario que es lo que se llevará a cabo durante la sesión de terapia.
- **Realizar sesión de programa inscrito (NIVEL 2):** según la metodología establecida se realiza la sesión de terapia.
- **Controlar a usuarios (NIVEL 2):** Subproceso que describe las actividades que se encargan de llevar un control estadístico de la rehabilitación de cada usuario y su progreso de acuerdo a las terapias recibidas.
 - **Llenar formato de asistencia al usuario (NIVEL 3):** Según el formato de asistencia estipulado por el ISRI.
 - **Evaluar usuario ya sea de forma sumativa o descriptiva según el plan de rehabilitación (NIVEL 3):** Para garantizar el mayor aprendizaje en el usuario.
 - **Llenar hojas de seguimiento (NIVEL 3):** Para dejar plasmado el avance que el usuario ha tenido con la sesión de terapia.

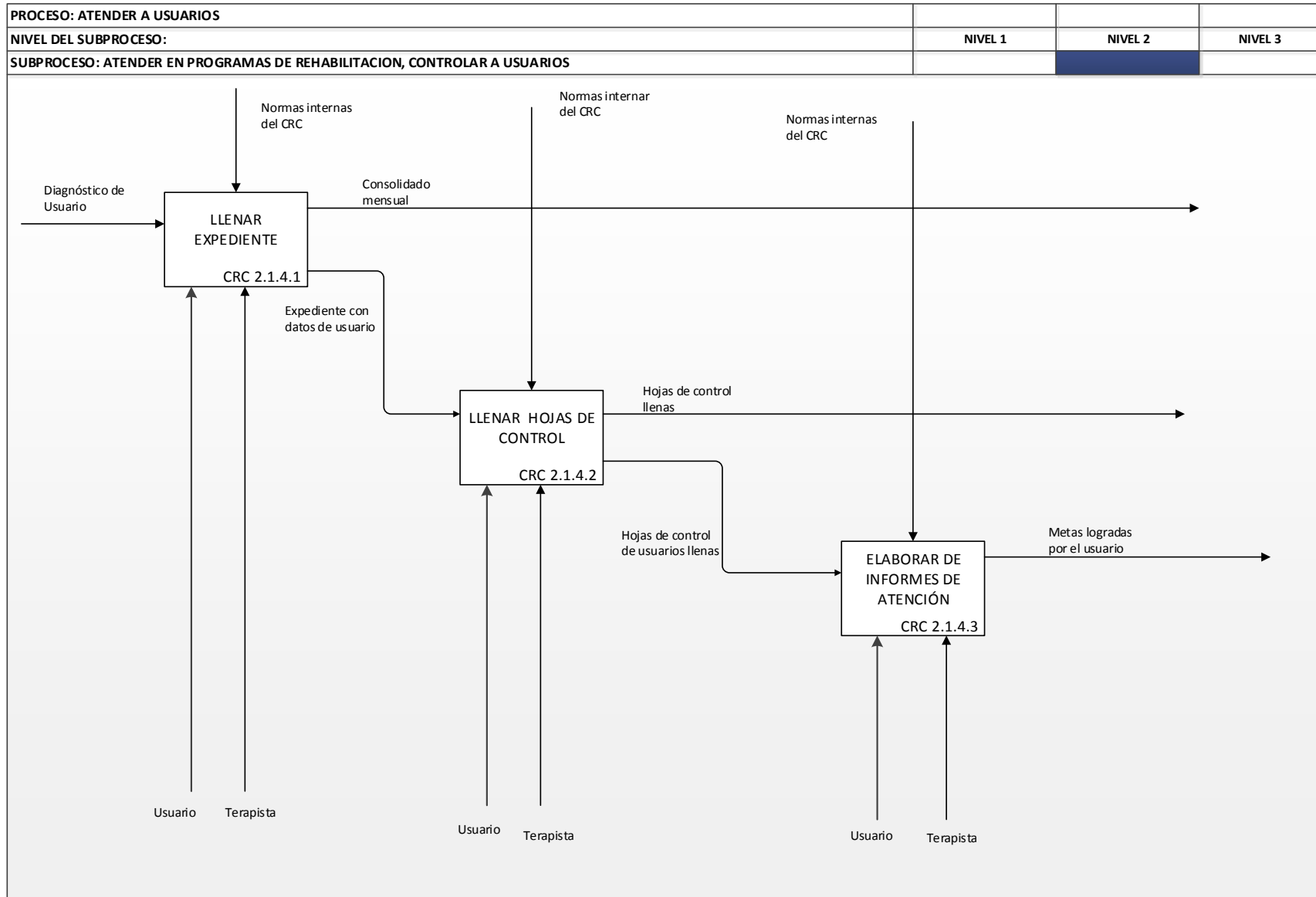
Atender en programas de apoyo (NIVEL 1): Son las actividades y funciones que se desarrollan para complementar el proceso de atención, y que ayudan en la parte emocional para poder sobrellevar el proceso de rehabilitación.

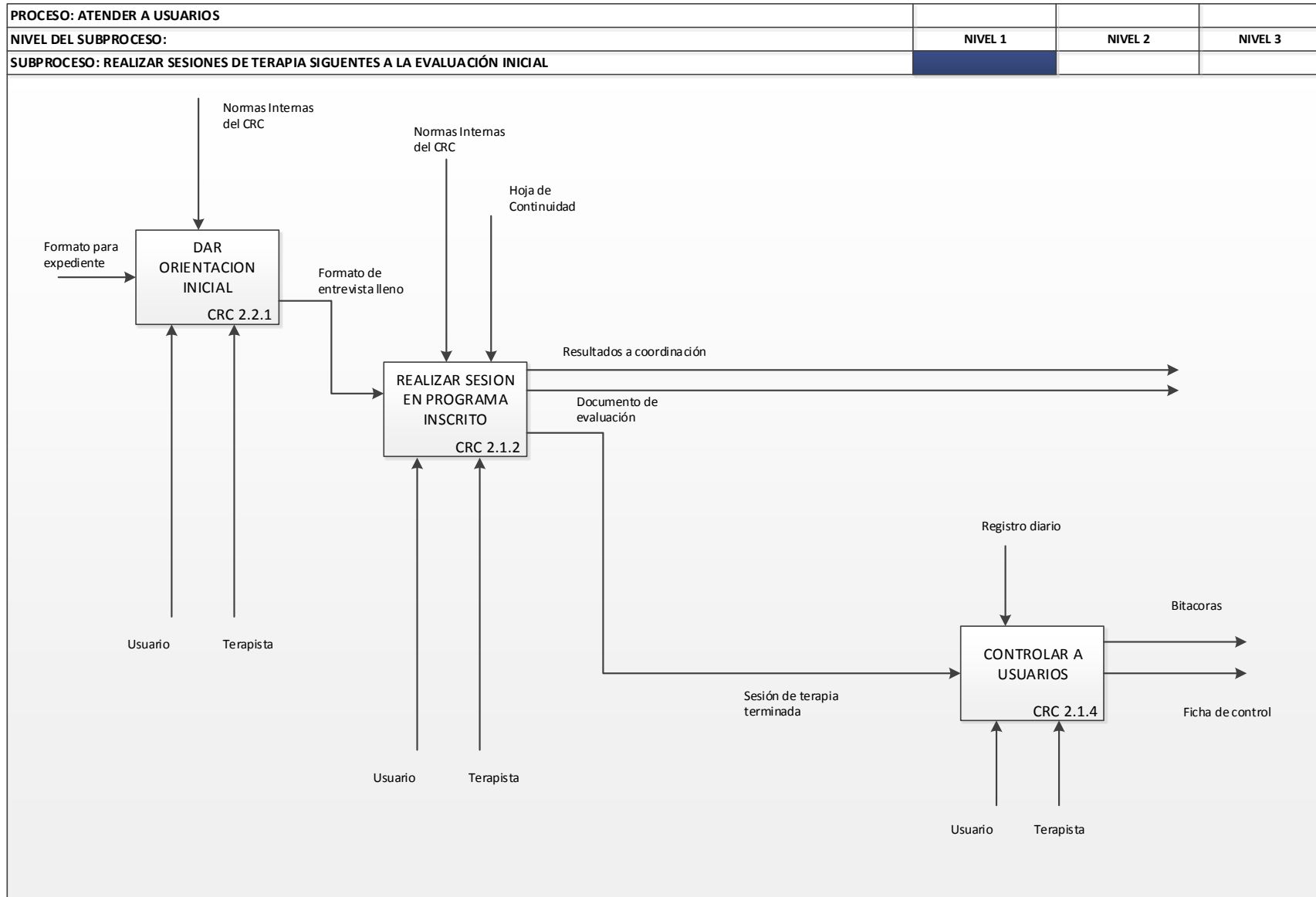
- **Brindar servicio de albergue (NIVEL 2):** sub proceso correspondiente a la atención que se brinda a los usuarios que hacen uso del internado.
 - **Realizar rondas nocturnas (NIVEL 3) :** Actividad que se realiza para el control de los usuarios dentro del internado, en donde lo que se realizan rondas dentro del albergue para verificar el estado de los usuarios.
 - **Corregir a usuario en tareas (NIVEL 3):** Actividad que se realiza, cuando en la ronda nocturna se identifica que el usuario está haciendo una tarea y tiene problemas para realizarla, el orientador le ayuda; también el orientador verifica como el usuario arregla su cama, si agarra bien los cubiertos para comer, si utiliza bien el bastón; es decir que verifica que las actividades cotidianas o tareas que se le asignan las realiza correctamente, en dado caso que no las realice bien se le corrige.
 - **Anotar en expediente provisional y libro de novedades actividades durante la noche (NIVEL 3):** Actividad que se realiza en dado caso se identifica ciertas actividades o tareas que el usuario no pudo realizar, por lo tanto se registra en el libro de novedades y se informa a terapeuta. En dado caso no se tenga casos que reportar, solo se registra la actividad durante la noche.

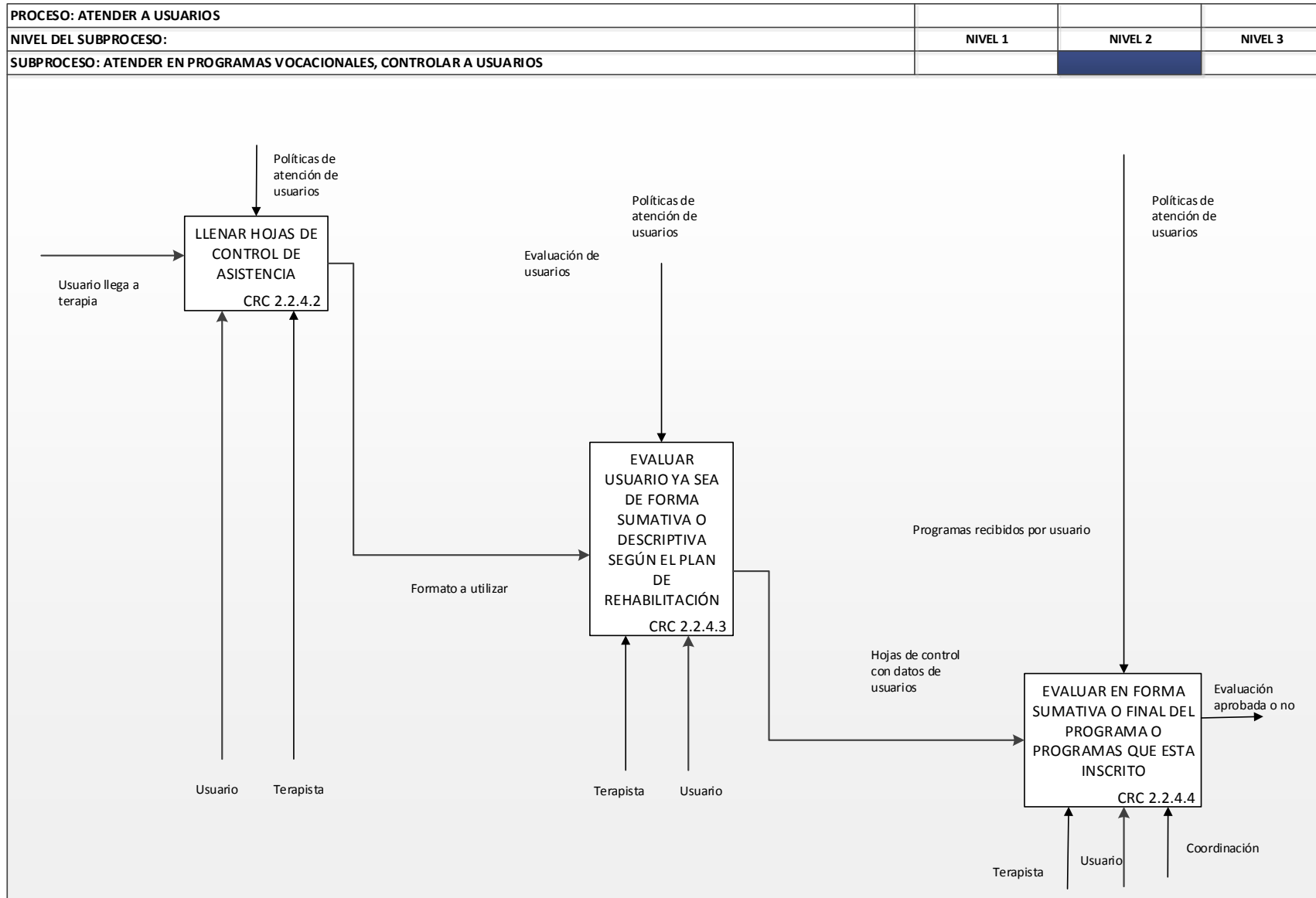
- **Brindar servicio de alimentación (NIVEL 2):** Sub proceso en donde se describen un conjunto de actividades que se realizan para la preparación de los alimentos de acuerdo a las reglas establecidas por el centro teniendo en cuenta la salubridad para los usuarios
 - **Preparar alimentos (NIVEL 3):** Función donde se indica actividades para la preparación de alimentos como la compra de los ingredientes, cocinar de acuerdo a un menú anteriormente establecido
 - **Servir alimentos (NIVEL 3):** Función que describe actividades en la cual las cocineras sirven la comida después de haberlas preparado
- **Brindar servicio de psicología (NIVEL 2):** Contiene las actividades que se desarrollan en psicología a los largo del proceso de atención, básicamente para apoyar tanto al usuarios como al padre de familia.
 - **Atender terapias de grupo (NIVEL 3):** Actividades que se realizan para ofrecer terapias a grupos de usuarios con respecto a apoyo emocional y psicológicos
 - **Atender casos de Psicología (NIVEL 3):** Actividades particulares que se encargan de atender y evaluar casos de usuarios individualmente
- **Brindar servicio de trabajo social (NIVEL 2):** Actividades que deben desarrollar las trabajadoras sociales, para ayudar al usuario en el proceso de atención y ayudar a otras áreas en el desarrollo de las terapias.
- **Actualizar estudio socio familiar (NIVEL 3):** Actividad que se desarrolla una vez al año, consiste en desarrollar nuevamente el estudio socio familiar para actualizar los datos del expediente de todos los usuarios CRC
- **Realizar visitas a hogares (NIVEL 3):** Actividades que engloban las visitas que se realizan a los usuarios para conocer a fondo sus casos particulares
- **Dar seguimiento a casos (NIVEL 3):** Actividad que desarrolla trabajo social junto a la pre evaluadora física en la que se le da seguimiento a los usuarios que no terminaron el procesos de ingreso, estos usuarios son identificado y trabajo social los localiza (llamadas telefónica) para concientizar e invitarle a seguir el proceso de ingreso.

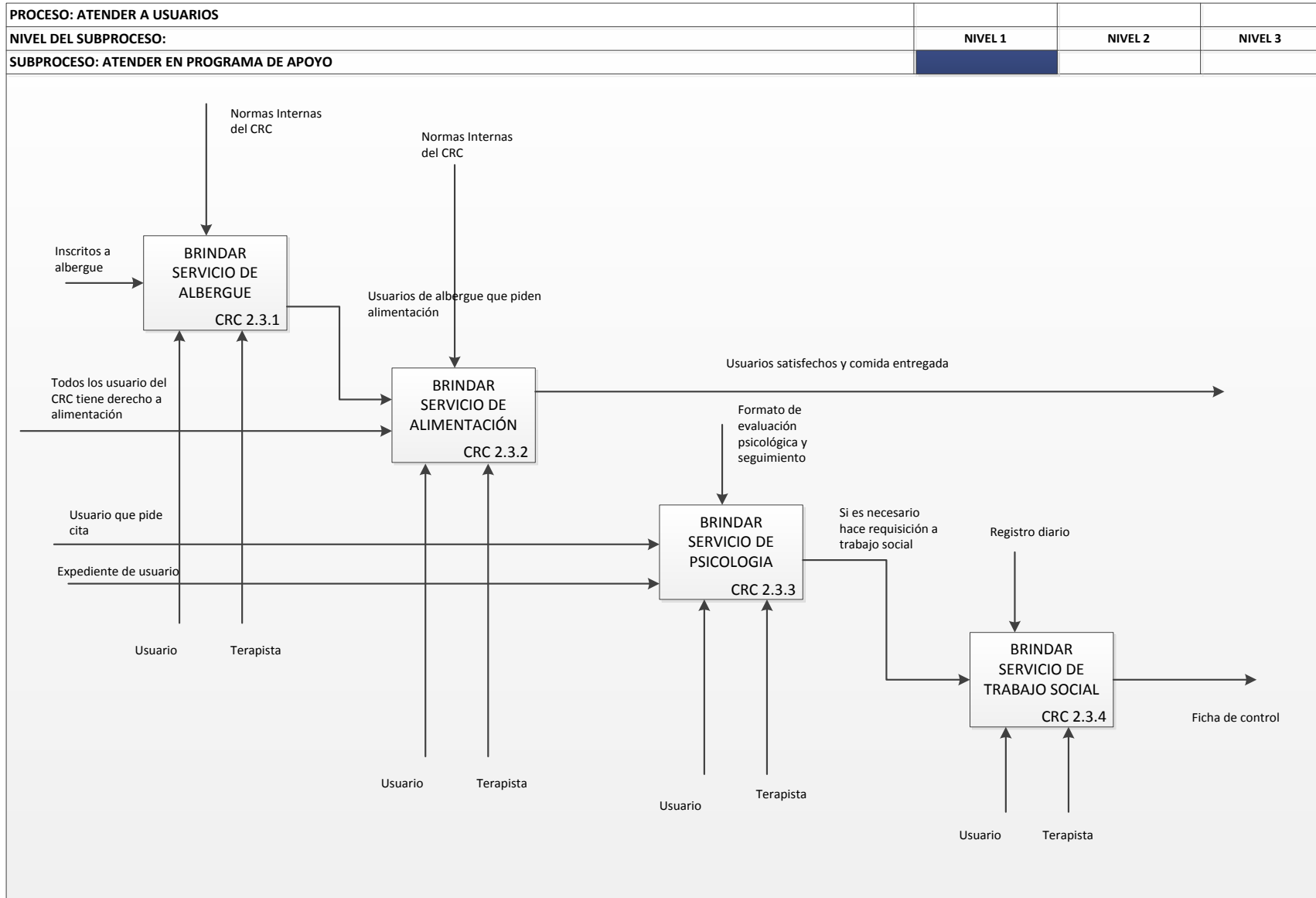


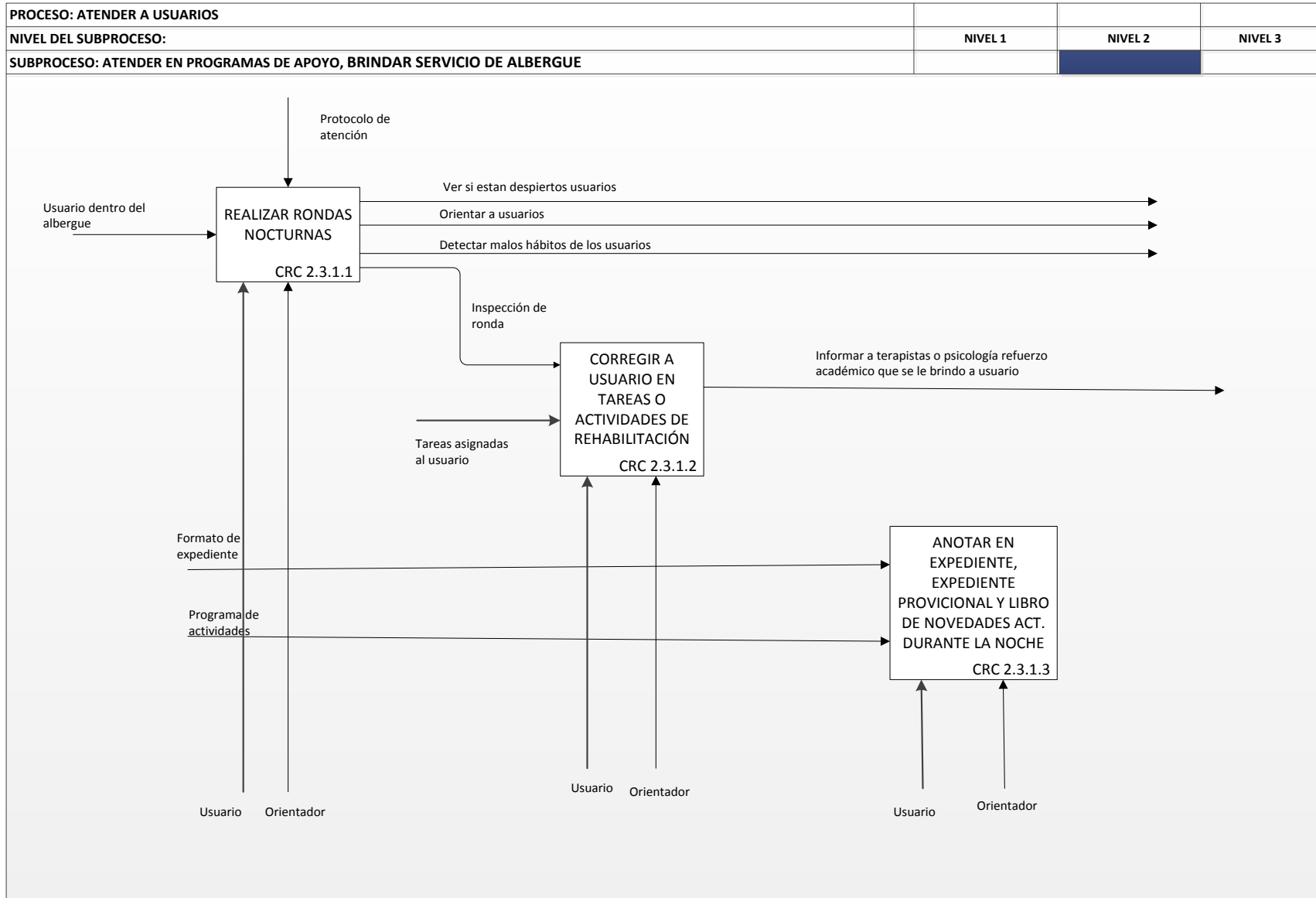


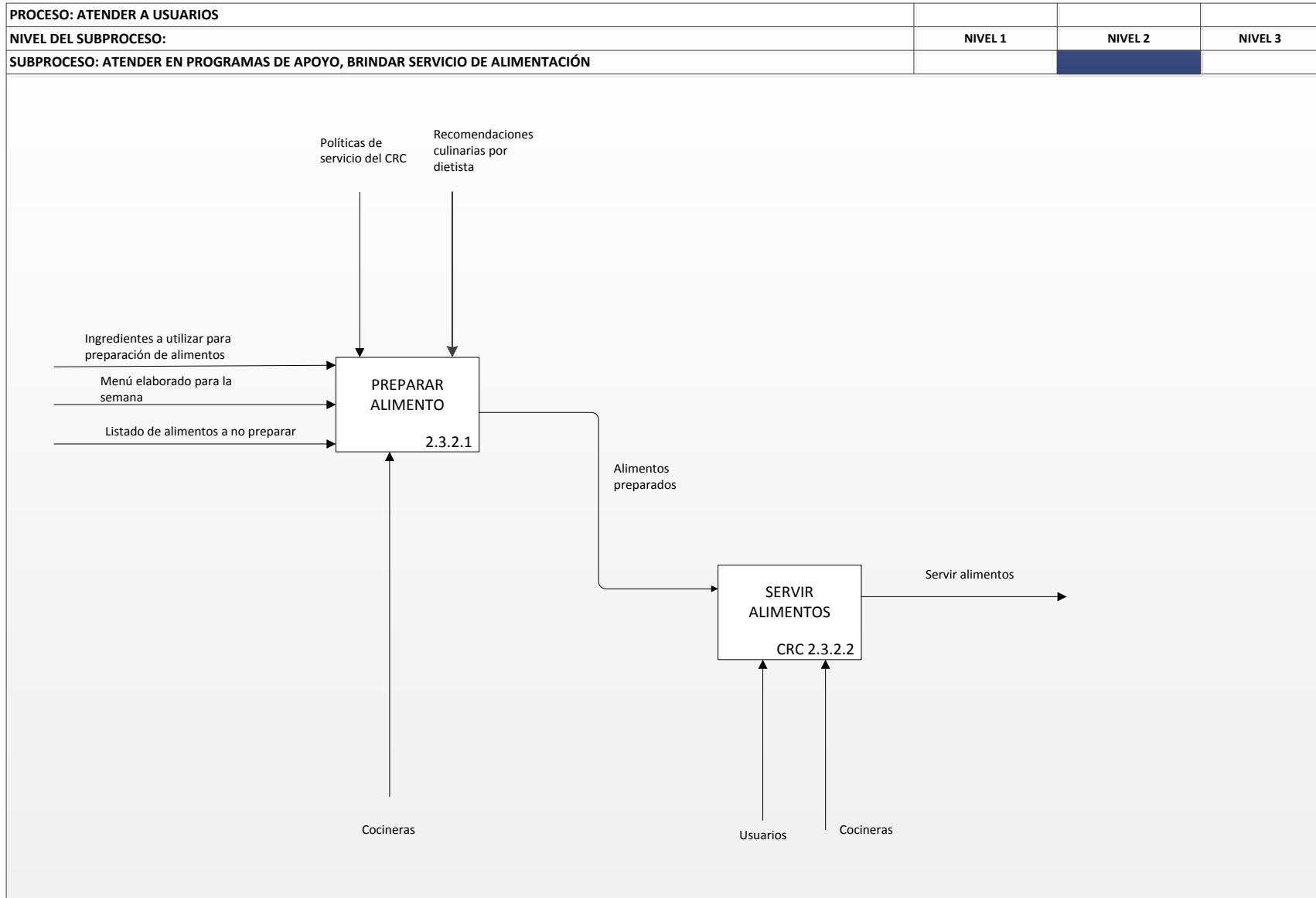


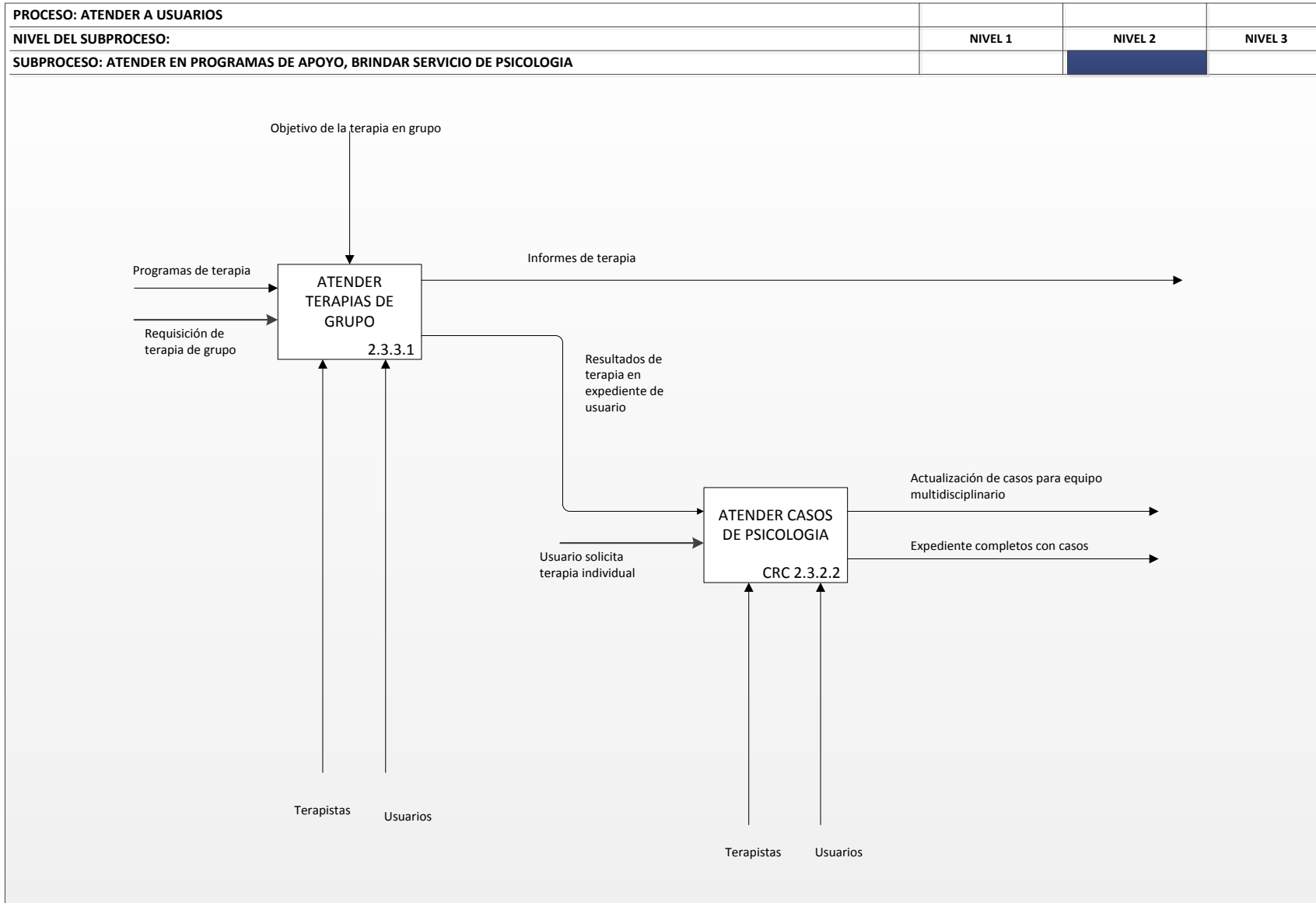












4.3.5 PROCESO DE ALTAS A REHABILITADOS.

ALTA A REHABILITADOS

Describe el proceso que deben seguir los usuarios para poder egresar ya sea de un área a otra o del centro mismo.

DAR ALTA DE UN PROGRAMA (NIVEL 1): Este subproceso contiene las actividades para dar de alta de cada programa que se desarrolla en las diferentes áreas en el proceso de atención y permite liberar cupos para que puedan ser asignados a otros usuarios.

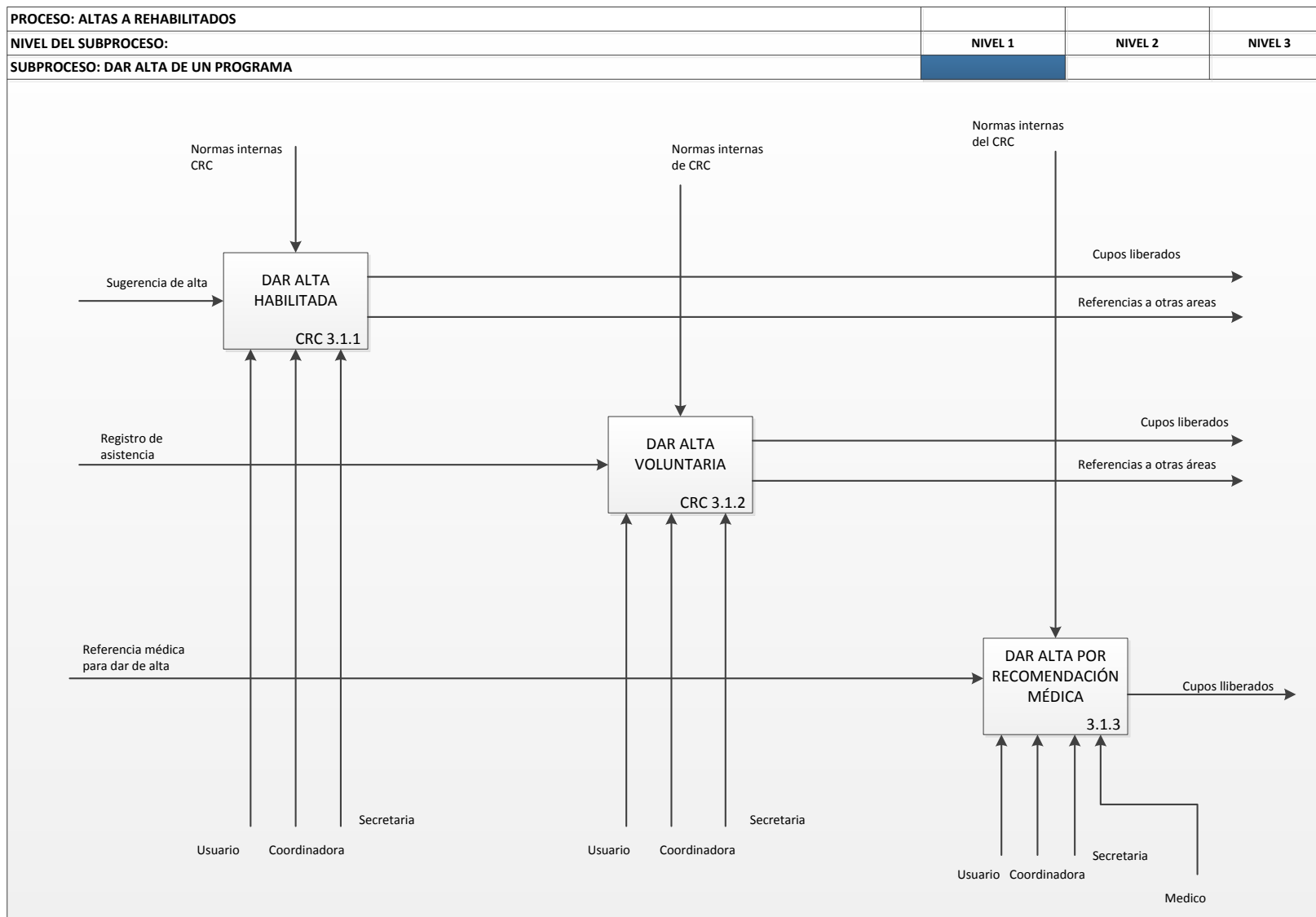
- **Dar alta habilitada (NIVEL 2):** Actividad para dar el alta de un programa específico sea del área que sea y lograr liberar el cupo para que otro usuario pueda ingresar.
- **Dar alta por recomendación médica:** Actividad para dar el alta por recomendación médica debido a que el médico considera que el usuario no está apto para recibir las terapias.
- **Dar alta voluntaria:** Actividad desarrollada para dar el alta por inasistencia de los usuarios, se da este tipo de alta cuando los usuarios tienen más de 3 faltas sin permiso.

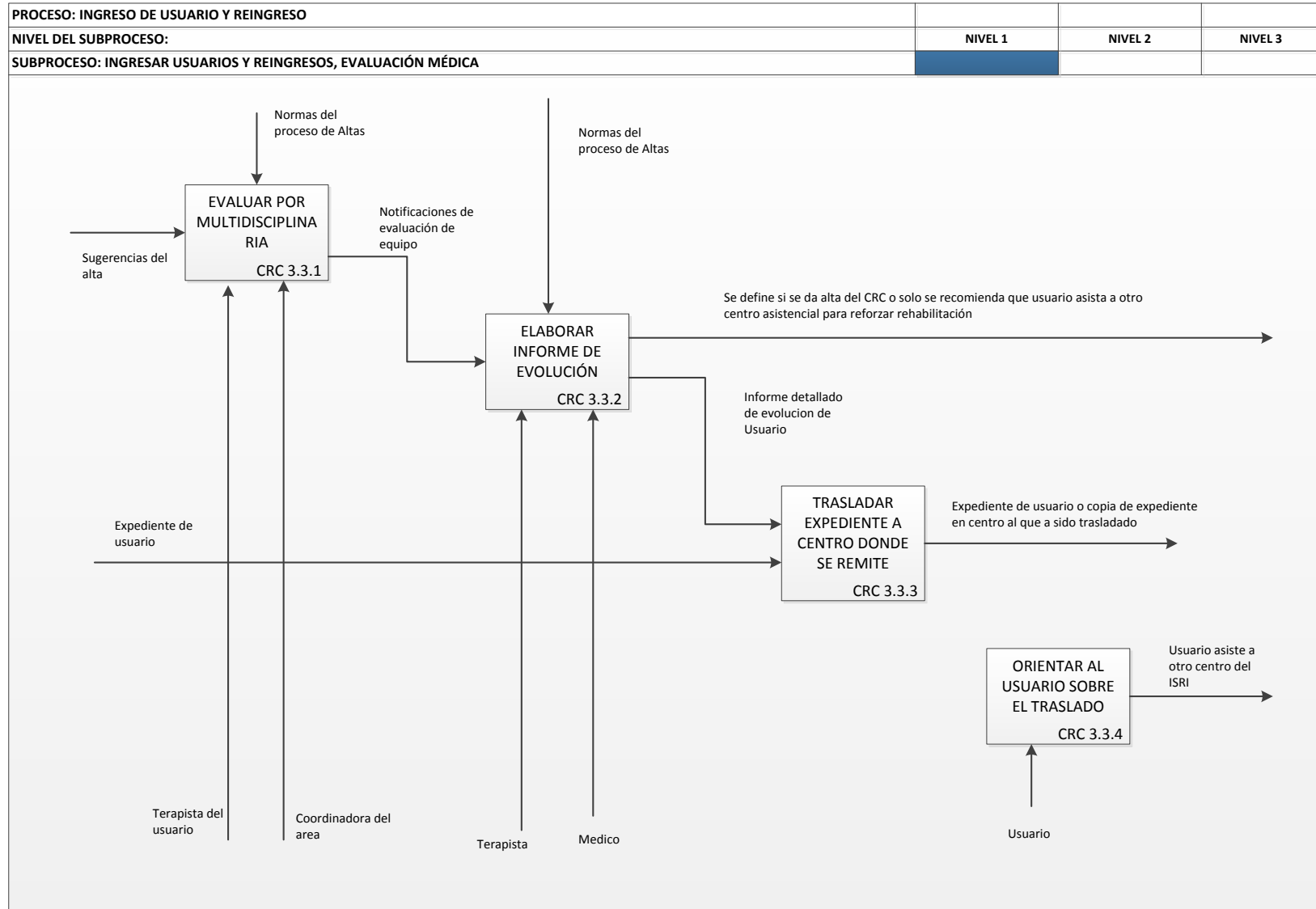
DAR ALTA AL USUARIO DEL CENTRO (NIVEL 1): Actividades que se realizan para dar de alta a un usuario después de haberlo evaluado y diagnosticado que es capaz de acoplarse a la sociedad

- **Evaluación Multidisciplinaria (NIVEL 2) :** Sub proceso donde se describen actividades relacionadas con la evaluación del usuario para diagnosticar su proceso de rehabilitación y así considerarlo dar de alta
- **Elaborar informe de evolución (NIVEL 2):** Sub proceso donde se describen actividades que se utilizan para elaborar un reporte de la evolución del usuario

REMITIR A USUARIO A OTRO CENTRO (NIVEL 1): Subproceso que contiene el conjunto de actividades y funciones necesarias para trasladar al usuario a otro centro; hay que destacar que en este caso el alta puede ser alta definitiva, es decir que el usuario ya no tendría terapias en el CRC, o puede ser un alta de apoyo, es decir que el usuario se le da el alta porque ya puede desenvolverse en las actividades diarias, pero el usuario quiere seguir en los programas vocacionales del CRC, por lo tanto se da alta rehabilitatoria pero no vocacional, así el usuario puede asistir al CRC y al centro al que es trasladado su expediente

- **Notificar de evaluación multidisciplinaria (NIVEL 2):** Actividades a desarrollar para convocar a reunión de equipo, dicha notificación debe ser enviada a todos los terapeutas que estuvieron desarrollando diferentes programas rehabilitatorios con el usuario al que se le dará de alta. Esta notificación puede ser enviada al equipo técnico o equipo multidisciplinario (técnico más los médicos). Equipo técnico es el que está formado por los terapeutas de las diferentes áreas.
- **Elaborar informe de evolución (NIVEL 2):** Actividad que desarrolla cada terapeuta para elaborar un informe donde se describe la evolución que tuvo el usuario y los objetivos rehabilitatorios que se alcanzaron.
- **Trasladar expediente a centro donde se remite (NIVEL 2) :** Actividad que conlleva el proceso de envío del expediente correspondiente al usuario trasladado
- **Orientar al usuario sobre el traslado (NIVEL 2):** Conjunto de actividades que se llevan a cabo para guiar y explicar al usuario del porque se le tiene que trasladar y en las condiciones por las cuales se hizo.





5. AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS

Una vez que ya se tienen definidos los procesos y su respectivo diagrama IDEF 0 se procede a la realización de los lineamientos para la automatización de los procedimientos por medio del software bonita BMP.

5.1 INTRODUCCIÓN AL BMP

5.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN

Business Process Management (BPM) es un conjunto de métodos, herramientas y tecnologías utilizados para diseñar, representar, analizar y controlar procesos de negocio operacionales. BPM es un enfoque centrado en los procesos para mejorar el rendimiento que combina las tecnologías de la información con metodologías de proceso y gobierno. BPM abarca personas, sistemas, funciones, negocios, clientes, proveedores y socios.

BPM, un término con múltiples significados

La “Gestión de Procesos de Negocio” (BPM), se aplica a los procesos de negocio y generalmente incluye todos o algunos de los siguientes elementos:

- Una herramienta para diagramar los procesos en forma gráfica;
- Un medio para estimular y optimizar los procesos antes de la implementación;
- Un sistema para ejecutar procesos con actividades humanas y automatizadas;
- Herramientas para monitorear y gestionar los procesos a medida que se realizan en tiempo real;
- Un medio para recolectar y manipular datos de los procesos a medida que son utilizados en tiempo real;
- Una interfaz para que las personas puedan interactuar correctamente con los procesos a medida que se realizan en tiempo real;
- Un medio para acceder e interactuar con los sistemas de información (bases de datos, sistemas de gestión de datos, etc.) existentes de una organización.

5.1.2 LA UTILIDAD DE BPM

La mejora en los procesos se basa en la idea de que para poder mejorar algo, primero se debe comprender la situación actual, luego observar dónde y cómo se puede mejorar el proceso (si se puede racionalizar, realizar más rápidamente, automatizar, etc.).

La mejora continua, la gestión de calidad total, Six Sigma, Lean, Kaizen, todos ellos utilizan algún tipo de definición, análisis o cambio del proceso y la evaluación de los resultados con los objetivos finales de reducir los costos y mejorar la calidad.

El BPM aplicado a un nivel más profundo incluye en consecuencia un medio para analizar los procesos. *Los procesos se pueden diagramar, analizar y mejorar antes de que sean implementados.* Las soluciones de Gestión de Procesos de Negocio a menudo incluyen componentes de simulación para detectar las ineficiencias y problemas de optimización de un proceso integral antes de ejecutarlo en la realidad. El BPM en un nivel más complejo va aún más allá. Integra y aplica herramientas de Tecnologías de información que participan en la gestión del proceso.

Ejecución y gestión de los procesos de negocio (BPM ejecutable)

En el BPM ejecutable, el proceso se puede ilustrar o diseñar en forma gráfica con el software BPM y después ejecutarlo como si fuera una aplicación de software. En el caso en que existan personas involucradas en el proceso, diversos formularios serán mostrados para ingresar datos, por ejemplo, la información que se pueda necesitar para completar una tarea. Donde hay automatización, el software BPM realizará la tarea automática, o bien, de forma alternativa se puede vincular a una herramienta de tecnología de información específicamente diseñada para esa tarea.

BPM está pensado para gestionar el proceso de negocio a través de conexiones entre participantes humanos y sistemas de información (programas especializados, bases de datos, directorios, etc.)

Aplicación del BPM para la mejora en los procesos

Gracias a la automatización y la integración de un proceso, puede lograr directamente una mayor eficacia. Y si gestiona todos los aspectos del proceso de esta manera, será posible recolectar datos acerca de cómo funciona el proceso, o si no funciona. La compañía puede buscar dónde y cómo se puede racionalizar, automatizar o realizar más rápidamente el proceso y así sucesivamente. Este tipo de información también se puede recolectar, por ejemplo, para el Monitoreo de actividades de negocio (BAM), los indicadores clave de rendimiento (KPI) y otros datos útiles para la Inteligencia de negocios.

Con una solución de Gestión de Procesos de Negocio bien integrada, es posible tomar datos de otras fuentes y también directamente del proceso, filtrar los eventos irrelevantes, realizar los cálculos necesarios, etc., ya sea durante la ejecución del proceso en tiempo real (Monitoreo de actividades de negocio) o después del mismo (utilizando los datos históricos de la Inteligencia de negocios).

La creatividad y la automatización son elementos complementarios, no opuestos ¿BPM, inhibe la iniciativa y reprime la creatividad, como opinan algunos críticos? Los argumentos detrás de esta idea manifiestan básicamente que, estructurando los procesos, BPM los convierte en algo estático y prohíbe la realización de cualquier cambio o innovación, en la manera en que una empresa u organización pueda brindar sus productos y/o servicios. Esta visión surge de un malentendido sobre la verdadera naturaleza del BPM, cuyo objetivo es en verdad coordinar la mejora Continua de los procesos. Para lograr esto, existen dos fases diferentes de BPM:

- **La fase de ejecución de procesos.** El objetivo aquí es garantizar que los procesos se realicen como se habían planificado. Siguiendo esta lógica, lo que se busca es la “automatización”. La idea de controlar la productividad y de reproducir el contexto.
- **La fase de análisis y optimización.** El objetivo aquí es coordinar 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 punto aquí no es reproducir sino mejorar los procesos.

5.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS BPM

1. La automatización de procesos está definitivamente 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 BPMS hacen que los sistemas de información sean más ágiles, en particular la Planificación de recursos empresariales (ERP, acrónimo en inglés de Enterprise Resource Planning). La Gestión de Procesos de Negocio justifica el Rendimiento de la inversión (ROI).
3. Las herramientas de BPMS 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, BPMN, hace que BPM sea más claro para los usuarios comerciales 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 las personas en el proceso del corazón 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 BPMS le permiten poner estos conceptos en práctica, respaldando procesos de principio a fin utilizando una variedad de sistemas de información.

5.1.4 OBJETIVOS FUNCIONALES DE UN BPM

A) EFECTIVIDAD DE LOS PROCESOS

BPM se esfuerza en maximizar la efectividad de los procesos de negocio de las siguientes maneras:

- Determina el proceso óptimo para las condiciones actuales
- Hace funcionar el proceso tan efectivamente como sea posible
- Posibilita decisiones y controles en busca de la eficiencia Continua

Optimización

Debe saber lo que está sucediendo en su organización mientras está sucediendo y cómo los cambios potenciales pueden afectar a su negocio.

Supervisión en tiempo real

BPM proporciona visibilidad del estado de los procesos actuales y extrae las métricas clave, importantes en lo que ese proceso afecta a la empresa. De esta forma, puede juzgar la efectividad de sus procesos ahora, y diseñar después procesos que mejorarán el rendimiento frente a estas métricas. Por ejemplo, puede visualizar los procesos logísticos en toda la cadena de suministro en el ámbito global. Vería el estado, gráficos de evolución e indicadores rojos mostrando envíos retrasados. Su plataforma BPM transferiría los incidentes de forma automática al personal de resolución de problemas.

Usted recibiría información de seguimiento que le notifica cuándo se encuentran de nuevo en marcha los envíos. Sus clientes recibirían notificación automática sobre los retrasos.

Análisis de futuro

Con BPM, puede simular el rendimiento de los procesos antes de implementarlos. Experimente con diferentes caminos, niveles de recursos, reglas y más, preguntando “¿y si...?” en lo que respecta a cómo podría funcionar mejor el proceso.

Automatización

Con BPM, puede automatizar la ejecución de muchas tareas de procesos que pueden haber sido controladas anteriormente de forma manual. Para ello, puede combinar servicios nuevos y ya existentes. Para tareas que aún requieren control manual, BPM coordinará el flujo de trabajo y dirigirá la acción al notificar a las personas y presentarles la información que necesitan para realizar su trabajo.

Control y toma de decisiones

BPM otorga a los directores de negocio control directo sobre ciertos puntos de cambio y control en lo referente a cómo los sistemas de información facilitan la gestión de los procesos. Los directores tienen acceso libre a los datos sobre el rendimiento de los procesos. Los usuarios de negocio participan tanto en la especificación de la definición inicial de los procesos como en los cambios para mantenerlos continuamente optimizados.

B) TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS

Los procesos de negocio no deben ser cajas negras. BPM proporciona visibilidad a través de capacidades de creación de modelos y supervisión.

Su modelo es lo que ejecuta en la práctica

Los modelos suelen ser sólo eso. En realidad no conducimos un coche modelo o nos mudamos a una casa modelo. Los modelos son representaciones y lo que usted experimenta después es algo diferente. A veces, lo que experimenta es muy diferente, y cuando trabaja con sistemas complejos como procesos de negocio operacionales, muy a menudo *demasiado* diferente.

Pero, ¿y si el modelo se convirtiera en realidad? ¿Y si el modelo y la realidad estuvieran conectados directamente y lo que pensó como modelo fuera de verdad ejecutado?

En BPM, su modelo es lo que ejecuta en la práctica (“What You Model Is What You Run”).

Con BPM, el modelo no es sólo el diseño, en realidad se convierte en el motor que dirige el proceso. Hacer las cosas de esta manera es mucho más rápido y mucho más preciso que de la forma en que se han hecho anteriormente.

Supervisión y análisis de los procesos

Lo que se mide es lo que se gestiona. Y lo contrario es verdad también. No se puede gestionar lo que no se mide. Si no se detecta, no se puede responder.

BPM le permite ver los procesos mientras se ejecutan, y determinar cómo las transacciones de negocio que fluyen a través de los procesos afectan a las métricas empresariales clave. BPM proporciona las herramientas no sólo para reaccionar y responder, sino para también gestionar amenazas inminentes y oportunidades de forma proactiva. BPM le proporciona información que ayuda a desvelar la raíz de los problemas y le ofrece información objetiva y sobre la que se puede actuar en términos de la acción a tomar para mejorar el proceso.

C) AGILIDAD DE LOS PROCESOS

La transparencia y efectividad de los procesos son suficientemente poderosas, pero con BPM también es necesaria agilidad de los procesos. BPM permite el cambio directamente, tanto haciendo más eficientes los procesos existentes como desarrollando unos nuevos.

Comunicación y colaboración

La barrera más grande para el cambio es la comunicación. BPM reduce esta barrera incrementando las líneas de comunicación y colaboración directas e inmediatas entre todos los participantes en el proceso.

Desarrollo rápido

BPM es mucho más rápido que nada que haya experimentado antes. Le permite detectar el cambio cuando se produce, interpretar el impacto de ese cambio y desarrollar una comprensión compartida sobre cómo debe responder la organización.

Además, le ofrece desarrollar e implementar soluciones más rápido de lo que en la actualidad es posible.

BENEFICIOS PARA UNA ORGANIZACIÓN DE UN SISTEMA BPM

Automatización: mayor productividad, coherencia, reducción de errores, mayor satisfacción del cliente y conformidad.

Agilidad: tiempos más rápidos de respuesta a los problemas, tiempos más rápidos para desarrollar soluciones y para responder de forma inmediata.

Flexibilidad: combinación de escala, alcance y capacidad de los sistemas de información tradicionales con la agilidad, flexibilidad e innovación de las modernas tecnologías como Web 2.0; y mejora de una plataforma de información con las herramientas y técnicas de CPI, indicadores de desempeño (BalancedScorecards), 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 TI 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. BPM garantiza el seguimiento de las políticas de utilización y reutilización, y proporciona supervisión de las tareas y del flujo de trabajo.

5.2 GENERALIDADES DEL BONITA BMP

BONITA BPM es una suite ofimática para la Gestión de procesos de negocio (BPM) y realización de Workflows, y es de código abierto.

Su desarrollo comenzó en el National Institute for Research in Computer Science, y entonces ha estado en proceso de incubación varios años dentro de la compañía científica francesa Bull. Desde 2009, el desarrollo de Bonita está soportado por una empresa dedicada a esta actividad: BonitaSoft. BonitaSoft se ha expandido más allá de su base en el mercado de EMEA para satisfacer mejor la creciente demanda global. En octubre de 2010 abrió sus primeras oficinas en América del Norte (San Francisco y Boston), así como un centro de I+D en Pekín, República Popular China.

5.2.1 ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO.

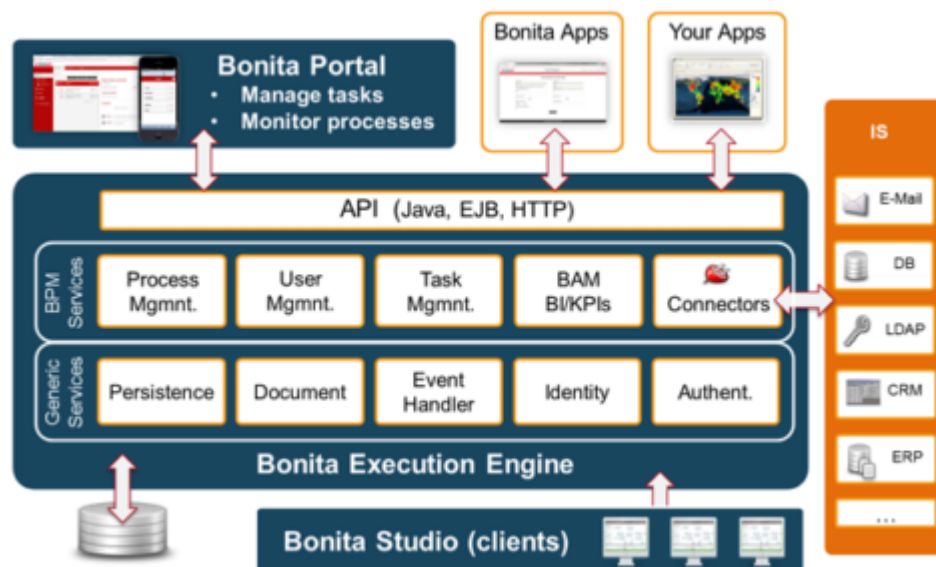
5.2.1.1 BONITA ESTUDIO

Permite al usuario modificar gráficamente los procesos de negocio siguiendo el estándar BPMN. Éste puede también conectar procesos a otras piezas del sistema de información (tales como: mensajería, ERP, ECM, bases de datos...) para generar una aplicación de negocios autónoma accesible como formulario web. Bonita Studio permite también al usuario diseñar gráficamente el formulario web que será mostrado al usuario final para interactuar con el proceso.

5.2.1.2 BONITA PORTAL.

Es un portal web que permite a cada usuario final gestionar en una interfaz similar a la del correo web (webmail-like) todas las tareas y procesos en las cuales él o ella están involucrado. El portal también permite al propietario de un proceso administrarlo y obtener informes sobre procesos.

El siguiente diagrama muestra cómo se relacionan las partes de Bonita BPM entre sí y con aplicaciones externas.



5.2.2 VENTAJAS DE AUTOMATIZAR LOS PROCESOS EN EL CRC

1. Los trabajadores no tendrán dificultad en saber que formatos deben de llenar para realizar sus funciones.
2. La información de los usuarios se tendrá actualizada ya que, esa información se tendrá actualizada en la base de datos y los terapeutas podrán consultarle y así no se tendrá la dificultad de prestar los expedientes para actualizarlos.
3. Ya que los expedientes son por escrito; por medio del bonita se pueden redactar a computadora, para imprimirlos y después agregarlos al expediente físico.
4. Se tendrán la información a la mano para generar estrategias o directrices de solución hacia problemas que se tengan en la institución.

5. Es de fácil uso para los empleados, ya que su ambiente gráfico permite entender rápidamente como es que se utiliza.
6. Se incrementa la comunicación entre terapeutas, ya que como la información del usuario estaría para acceso de todos los trabajadores y así los terapeutas tendrían la facilidad de generar mejores planes de atención al usuario que contribuyan a una rehabilitación integral del mismo.

5.2.3 CARACTERÍSTICAS DE BMP

A continuación se presenta una tabla con las características más relevantes del Software Bonita BPM, las cuales se encuentran agrupadas según las etapas desde el inicia hasta la monitorización de procesos automatizados:

MODELIZACIÓN	
Aportación de nuevos conectores	Acceso en un solo clic a numerosos conectores aportados por la comunidad Bonita. Estos permiten vincular Bonita con Bases de datos y otras aplicaciones.
Desarrollo iterativo	Métodos de desarrollo flexibles gracias a la implantación multi-entorno en un clic y al entorno de prueba integrado
Gestión de versión de los procesos	Versionado de su proceso en cada etapa de su elaboración y gestión de la coexistencia de varias versiones de un mismo proceso
Modelización colaborativa de los procesos	Compartir un modelo de proceso con los actores principales como analistas, desarrolladores, etc. Para trabajar colaborativamente
Modelización del BPMN2	Creación de sus propios procesos de negocio según el estándar Business Process Modeling Notation (BPMN) versión 2.0.
Modelización rápida gracias a la paleta contextual	La paleta contextual te ayudará y facilitará el trabajo de diseño poniendo a tu disposición lo que necesitas directamente en tu área de trabajo
Módulo de importación	Importación de modelos definidos en los formatos siguientes: BPMN2, JBMP3, Visio, ARIS y XPD
Repositorio compartido	Copia de seguridad, clasificación y archivo de todo sus procesos en un repositorio centralizado para su organización
Resolución de roles y del filtrado	Definición y asignación de roles de forma dinámica y utilización de filtros para una atribución eficaz de las tareas a todos los miembros de un grupo
Simulación de procesos	Simulación del procesamiento de los indicadores establecidos como costes, duración, consumo de recursos, calendario, etc. e identificación de cuellos de botella
Validación del diseño del proceso	Diseño asistido mediante la presentación de mensajes de error o ayuda en caso de una configuración errónea durante la definición del proceso, o en caso de ausencia de configuración.
Varios formatos de exportación	Exporte modelos de procesos e intercambie información con otros sistemas que admitan BPMN2, y exporte sus diseños de proceso en formato PDF, JPEG, PNG, BMP, GIF Y SVG

Tabla 78 - Características BMP, modelización

DESARROLLO	
Editor de datos	Escritura sencilla de scripts Groovy con el editor de constantes, expresiones y scripts, que facilita su desarrollo y permite probarlos
Editor de formularios	Edición avanzada de formularios web con dependencias entre campos, reglas de validación preconstruidas, etc.
Entorno de ejecución integrado	Ejecución de sus procesos en un solo clic para un desarrollo rápido y flexible
Generación de aplicaciones BPM autónomas	Generación en un sólo clic de aplicaciones totalmente operativas

Gestión de formatos de datos	Gestión de datos de sus procesos bajo diversos formatos como Java Objects, XML o como documentos adjuntos
Implantación en múltiples entornos en un clic	Despliegue en varios entornos de ejecución como desarrollo, prueba, preproducción y producción, y optimización del tiempo de puesta en producción
Personalización de la interfaz	Para personalizar su aplicación con su propia identidad corporativa como los colores de su empresa o su logo
Reglas de negocio	Bonita BPM integra tablas de decisión que permiten a los usuarios definir sus reglas de negocio sin depender de un sistema externo o tener que codificarlas.
Tecnología conforme con el estándar web W3C	Las aplicaciones BPM generadas con Bonita BPM Studio cumplen con las exigencias del estándar W3C en HTML, CSS Y JAVASCRIPT

Tabla 79 - Características BMP; Desarrollo

PORTAL	
BPM móvil	Administre tareas desde su dispositivo móvil: smartphones y tablets
BPM social	Comente sus procesos para interactuar con sus colaboradores y conectar sus procesos a las redes sociales como Facebook, Twitter, etc.
Delegación de tareas	Atribución de tareas a una persona de sustitución cuando la persona a cargo no está disponible con el fin de limitar las situaciones de bloqueo
Etiquetas y categorías	Gestión fácil y rápida de tareas, organización del trabajo y seguimiento de tareas y casos
Gestión remota del Motor	Para responder a las necesidades de arquitectura específicas, se puede implantar uno o varios Bonita BPM Portales en un servidor diferente del de Bonita BPMEngine
Integración sencilla	Bonita BPM Portal es una aplicación liviana para una integración rápida y fiable en portales web e INTRANETS
Interfaz de usuario final Rediseñada	La interfaz de usuario final totalmente rediseñada permite que los usuarios manejen completamente su trabajo, delegar partes de la tarea o la tarea completa, administrar las tareas pendientes conforme a las fechas de vencimiento
Parámetros de usuario	Definición de los cuadros de mando predeterminados y/o según los roles atribuidos a los usuarios finales
Seguimiento y alertas en Tiempo real	Seguimiento en tiempo real de sus procesos, casos y recepción de alertas
Subtareas	Divida tareas globales más pequeñas que se pueden delegar a otras personas, para lograr una mayor flexibilidad y un mejor manejo de los problemas no esperados

Tabla 80 - Características BMP; Portal

MONITORIZAR	
Gestión de datos	Modificación de datos existentes y actualización de casos
Gestión de tareas	Gestión en tiempo real de las instancias de los procesos: puesta en espera, reanudación, etc.
Gestión de usuarios	Gestión de usuarios y grupos y/o sincronización con directorios existentes
Gestión del ciclo de vida De los procesos	Gestión del ciclo de vida de sus procesos: activación, desactivación, archivo, etc.
Re-configuración Dinámica de procesos	Configure un proceso de modo que se pueda modificar fácilmente después de la implantación, sin la necesidad de cambiar el diseño del proceso

Tabla 81 - Características BMP; Monitorizar

5.3 SELECCIÓN DE PROCESOS QUE SE DEBEN AUTOMATIZAR

5.3.1 CRITERIOS PARA PRIORIZAR PROCESOS A AUTOMATIZAR

Se debe de realizar un análisis para determinar que procesos se deben de automatizar para comenzar con la aplicación que será de mucha ayuda en el CRC, se toma de base a los procesos operativos ya que son los procesos claves del CRC y por los cuales se recomienda que se debe de comenzar.

Para determinar los procesos que se deben de automatizar, se evaluará el impacto que estos tendrán si se automatizan para el CRC para ellos se establecerá una serie de criterios por medio de los cuales se evaluarán a los procesos y así determinar cuáles de ellos generaran mayor impacto al ser automatizados.

A continuación se presenta la tabla de criterios que se utilizará para la priorización de los procesos a automatizar:

N°	CRITERIOS	¿PORQUÉ AUTOMATIZAR?
1	Involucra varios puestos de trabajo	Son procesos en donde para que funcione se necesita que varios puestos de trabajo generen informes o recaben información para que se pueda atender al usuario.
2	Procedimientos con muchas actividades	Procesos en los cuales se tienen muchas actividades para funcionar.
3	Procedimientos que involucra mucho contacto con los usuarios	Procesos en los cuales no se puede dar un buen servicio al usuario sin tener la información recabada por los otros puestos en los que ha sido atendido previamente.
4	Se realizan de manera periódica	Son procesos que siempre se realizan debido a la naturaleza y objetivos que abarcan.
5	Posibilidad de automatizar actividades	Son procesos que tienen varias actividades que deben de cumplirse para llevarse a cabo, ya sea por una misma persona o por varios involucrados.
6	Se tiene formatos definidos para realizar el proceso	Son procesos que tienen establecidos la información que se necesita para llevarlos a cabo y que esa información debe de ser almacenada o enviada a otra persona para que continúe con el proceso.
7	Se genera gran cantidad de información	Son procesos que generan gran cantidad de información y que esa información debe de ser almacenada o archivada en el expediente de usuario, pero que se tiene muy poco tiempo para escribirla a mano y es necesario tener un mecanismo que acelere la generación de ese informe.
8	Procesos por debajo de su nivel óptimo	Se refiere a procesos que tienen muy baja eficiencia o nivel de satisfacción de los usuarios o trabajadores; ya que ese índice bajo se debe más que todo falta de información por parte del cliente interno para realizar sus actividades.
9	Procesos que generan información necesaria para brindar servicio.	Se refiere a aquellos procesos que necesitan un gran flujo de información para que se lleven a cabo.
10	Procesos que para funcionar necesitan muchas autorizaciones	Se refiere a aquellos procesos que dentro de la burocracia de la institución se necesitan muchas autorizaciones para que se lleven a cabo, lo cual en algunos caso, genere el retraso de los mismos.

Tabla 82 - Criterios de selección de procesos a automatizar

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	CRITERIOS										PUNTAJE	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
OPERATIVOS	Ingreso de usuarios	Evaluaciones por área	Evaluación Oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			Apertura de Expediente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			Evaluación Socio familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			Evaluación Psicológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			Evaluación Funcional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
			Evaluación Nutricional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
		Evaluación de Equipo Interdisciplinario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
	Plan de rehabilitación	Presentación de plan de rehabilitación/habilitación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7		
	Ingreso especial	Procedimiento especial de ingreso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
	Atención a usuarios	Rehabilitación	Evaluación inicial de un programa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
			Registro de asistencia a rehabilitación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
			Realización de sesiones de terapia y/o clases vocacionales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
			Atención psicológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
			Seguimiento de trabajo social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
			Inclusión educativa y/o laboral del usuario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
		Atención en Albergue	Registro de entrada al albergue por trabajo social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
			Registro de ingreso de medicamentos al albergue	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
			Registro de entrada usuario al albergue	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
			Brindar servicio de albergue	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
			Retiro semanal de usuario del albergue y del CRC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
		Servicio de Alimentación	Brindar servicio de alimentación (diurno)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
			Brindar servicio de alimentación (nocturno)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
		Egreso de usuarios	Alta de usuarios	Alta de un programa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
				Alta por inasistencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	Alta por recomendación médica			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
	Alta del CRC por rehabilitación total			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
	Remisión de usuarios		Remitir a otro centro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	

Tabla 83 - Evaluación de procesos a automatizar

Una vez que se tiene la evaluación de los procedimientos en base a los criterios definidos, se definen cuáles deben ser los procedimientos que deben de ser automatizados para que se tenga un mejor flujo de información.

5.4 PROCESOS QUE SE DEBEN AUTOMATIZAR

Según el análisis anterior, se definen los procedimientos a automatizar; en base a esos criterios, se recomienda la automatización de los procedimientos que estén arriba de 5 puntos ya que estos son los más importantes y que son los más utilizados en el CRC, a continuación se presenta cuáles son esos procesos:

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	CRITERIOS										PUNTAJE			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
OPERATIVOS	Ingreso de usuarios	Evaluaciones por área	Evaluación Oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
			Apertura de Expediente		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			Evaluación Socio familiar		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			Evaluación Psicológica		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			Evaluación Funcional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
			Evaluación Nutricional		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
		Evaluación de Equipo Interdisciplinario		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
		Plan de rehabilitación	Presentación de plan de rehabilitación/habilitación		1	1	1	1	1	1		1		1		7	
		Ingreso especial	Procedimiento especial de ingreso		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
	Atención a usuarios	Rehabilitación	Evaluación inicial de un programa			1	1	1	1			1	1			6	
			Registro de asistencia a rehabilitación			1	1	1	1			1	1			6	
			Realización de sesiones de terapia y/o clases vocacionales			1	1	1	1	1	1	1	1			7	
			Atención psicológica			1	1	1	1			1	1			6	
			Seguimiento de trabajo social			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
			Inclusión educativa y/o laboral del usuario			1	1	1	1			1	1	1		7	
		Atención en Albergue	Registro de entrada al albergue por trabajo social			1	1	1	1			1	1	1		7	
			Registro de ingreso de medicamentos al albergue			1	1	1	1			1	1	1		7	
			Registro de entrada usuario al albergue			1	1	1	1			1	1	1		7	
			Brindar servicio de albergue		1	1	1	1	1			1	1			7	
			Retiro semanal de usuario del albergue y del CRC		1	1	1	1	1			1	1	1		8	
		Servicio de Alimentación	Brindar servicio de alimentación (diurno)			1	1		1							3	
			Brindar servicio de alimentación (nocturno)			1	1		1							3	
		Egreso de usuarios	Alta de usuarios	Alta de un programa	1	1	1	1	1	1			1	1	1		9
				Alta por inasistencia	1	1	1	1	1	1			1	1	1		9
				Alta por recomendación médica	1	1	1	1	1	1			1	1	1		9
				Alta del CRC por rehabilitación total	1	1	1	1	1	1			1	1	1		9
			Remisión de usuarios	Remitir a otro centro	1	1	1	1	1	1			1	1	1		9

Tabla 84 - Procedimientos a automatizar.

Los que tienen color rojo, son los procedimientos que se deben automatizar para comenzar la implementación de la automatización de procesos.

5.5 LINEAMIENTOS PARA REALIZAR LA AUTOMATIZACIÓN

Para elaborar la automatización de estos procesos se muestran cómo deben de ser los diagramas que se deben de elaborar en el programa BONITA BMP; como se recomienda que sea la base de datos del CRC diseñada en MySQL, como deben de ser los informes del CRC (estos se deben de ser como los formatos aprobado por junta directiva del ISRI); también se proporciona un manual de administrador de la automatización para que el encargado de realizar esta automatización tenga una introducción de cómo se debe de realizar.

5.5.1 PROCESOS MODELADOS EN BONITA

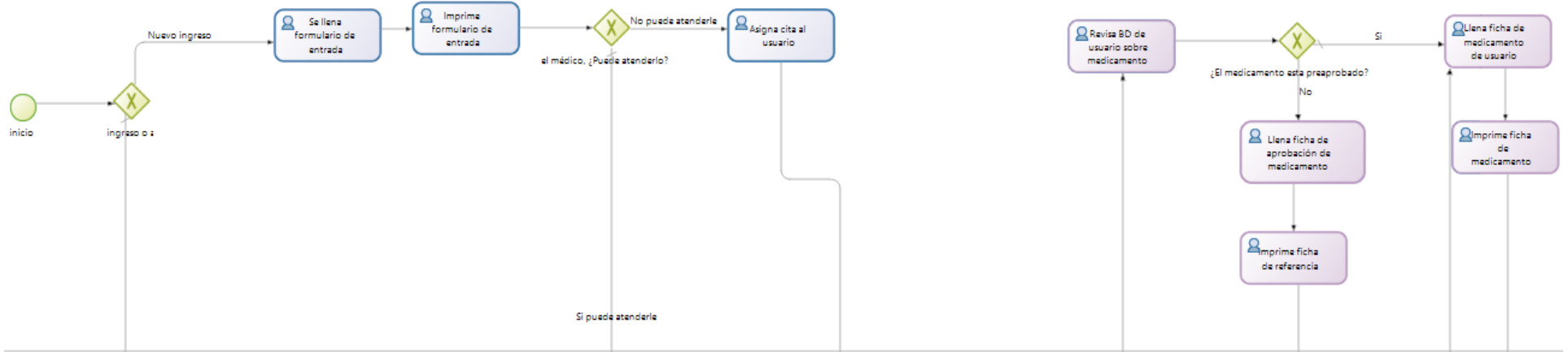
Para tener una introducción al uso del BONITA BMP y sus partes se recomienda leer el manual de administrador.

Se sugiere realizar el modelado de procesos de la siguiente manera:

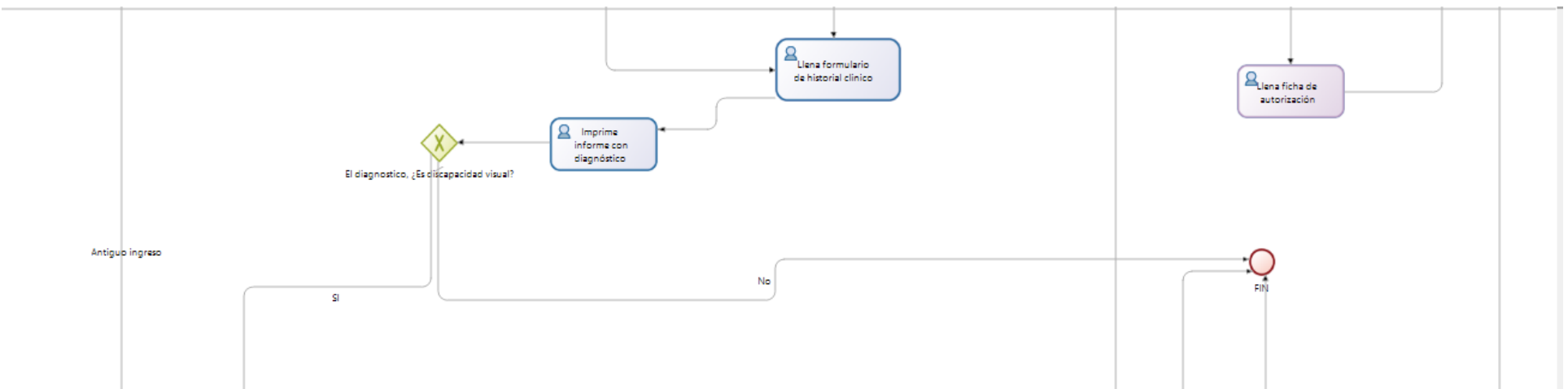
- Tomar en cuenta que cuando se realiza un modelado de procesos en BMP, se modela o se diagrama el FLUJO DE INFORMACIÓN no el MÉTODO DE DESARROLLO.
- Se realiza el FLUJO DE INFORMACIÓN ya que actualmente en el CRC se registra la información de forma escrita, por lo tanto el objetivo de esta automatización de procesos es reducir el tiempo de generación de informes y que cada una de las personas que labora en el CRC y tiene contacto con los usuario tenga acceso a esa información en dado caso que el expediente no esté disponible.
- Ya que los procedimientos que se recomiendan automatizar pertenecen a un proceso mucho más grande, se recomienda modelar el proceso en una sola hoja de diseño del mismo, por 2 razones:
 - Diseñar las variables para todo el proceso a menos que se considere que existan actividades que el usuario del programa no vaya a utilizar.
 - Probablemente las variables que se utilice por cada procedimiento que pertenece a un proceso determinado tengan que volver a usarse en otro procedimiento que está enlazado al proceso; por ejemplo el proceso de ingreso está enlazado a los procedimientos de ingreso en cada programa (psicología, oftalmología, coordinación, entre otros)
 - Agrupar las actividades que una sola persona realiza en un mismo “pool” para que cuando se tenga que definir los “actores del proceso” se tenga más facilidad para realizarlo y que la definición de la organización no tenga duplicidad.
 - En lo que respecta a formularios se tienen 2 opciones, realizar un formulario por actividad (si se realiza así también debe de generar un informe por actividad) o realizar un formulario por “pool” pero se generaría un informe en donde sea necesario.
 - Tratar de manera posible usar una sola cajita de actividad para programar las entradas y salidas de información.
 - Se recomienda solo realizar una actividad de INICIO y otra actividad FINAL para un solo proceso y así evitar errores de duplicidad

A continuación se presenta el modelado del FLUJO DE INFORMACIÓN del proceso de ingreso, se presenta por cada “pool”.

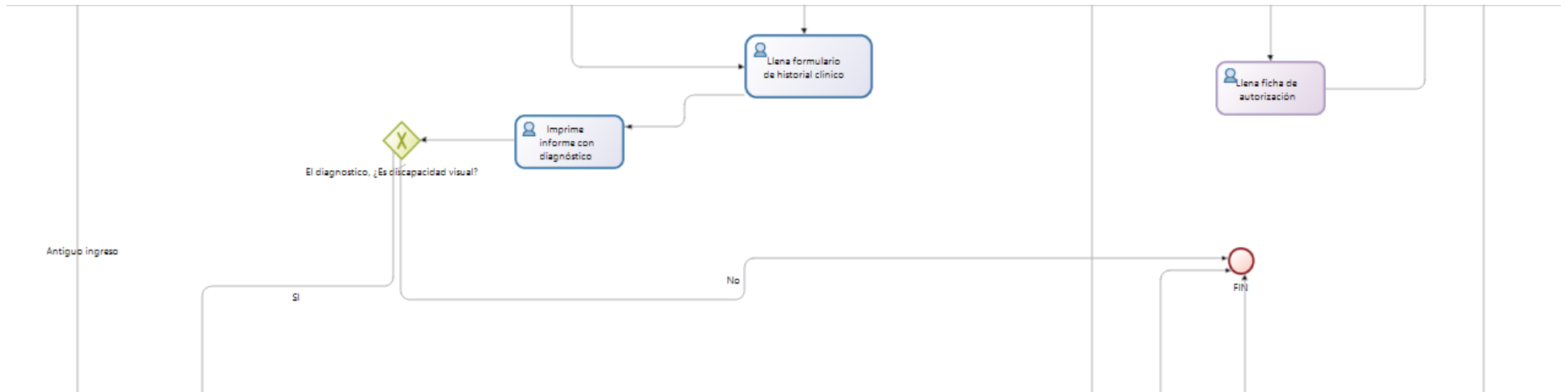
5.5.1.1 ENFERMERA



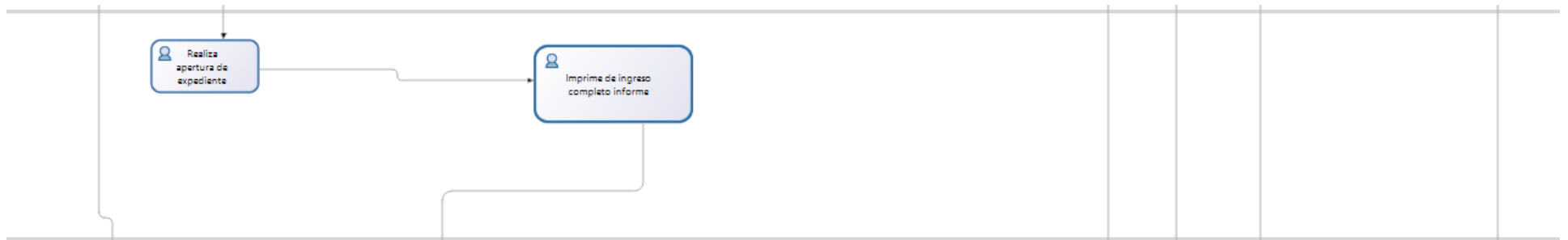
5.5.1.2 MÉDICO U OFTALMÓLOGO



5.5.1.3 ESTADÍSTICA Y ARCHIVO



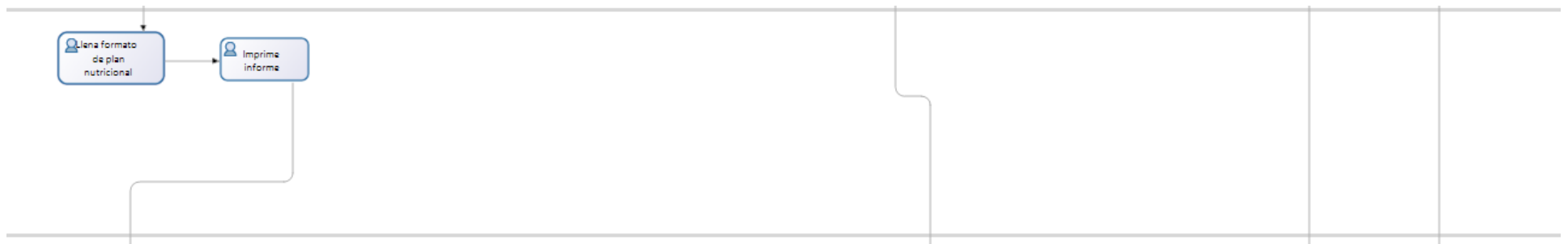
5.5.1.4 TRABAJO SOCIAL



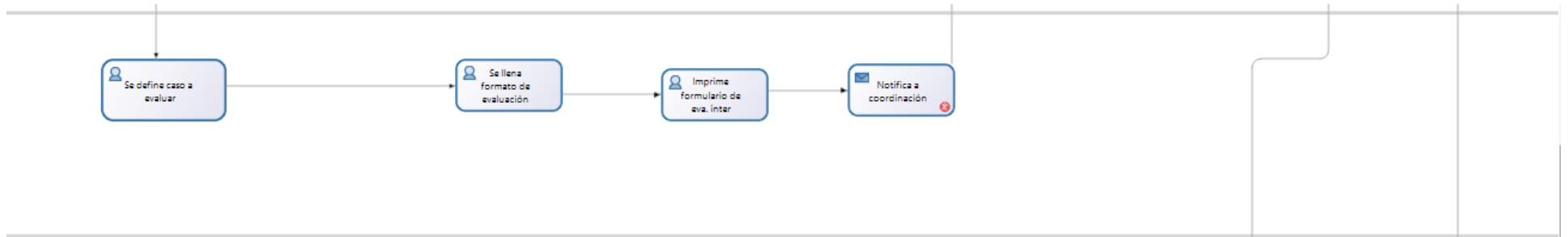
5.5.1.5 PSICOLOGÍA



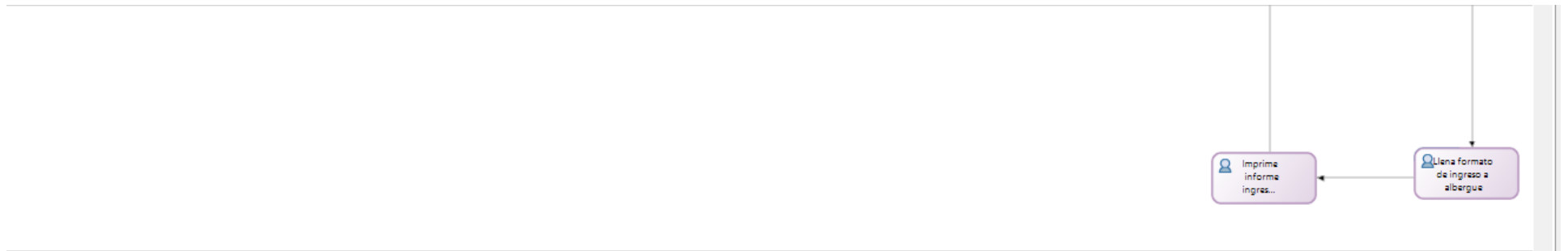
5.5.1.6 NUTRICIONISTA



5.5.1.7 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO



5.5.1.8 ORIENTADOR



Como se puede observar, se ha desarrollado el flujo de información del proceso de ingreso; se ha dividido el proceso de ingreso en dos partes, el nuevo ingreso y el ingreso antiguo, las cajitas de color celeste pertenecen al procedimiento de nuevo ingreso y las de color morado las de ingreso antiguo. En el caso del proceso de Atención y proceso de Egreso se recomienda de igual forma modelar el Flujo de información.

5.5.2 BASE DE DATOS DEL CRC

En el caso del diseño de la base de datos se recomienda elaborar solo 2 tablas y por conectarlas por medio de una variable denominada ID_expediente; se recomienda solo 2 tablas ya que la visualización de a información que se contiene en la base de datos se realizaría por medio de informes que contendrá toda la información necesaria para visualizar la información; a continuación se presenta la propuesta de tablas a utilizar:

TABLA USUARIOS

Column Name	Datatype	PK	NN	UQ	BIN	UN	ZF	AI	Default
id_usuario	INT(11)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
nombre	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
apellido	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
edad	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
sexo	VARCHAR(10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
centroemitido	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
correoelectronico	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
direccion	VARCHAR(150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
direccion_informante	VARCHAR(150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
direccion_responsable	VARCHAR(150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
documentodeidentidad	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
dui_informante	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
escolaridad	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
estatura	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
fecha	DATE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
hab_alimenticios	VARCHAR(250)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
historia_clinica	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
historia_escolar	VARCHAR(200)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
historia_laboral	VARCHAR(200)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
info_recolectada_por	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
inventario	VARCHAR(250)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
municipio	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
n_expediente	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
nombre_conyuge	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
nombre_informante	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
nombre_padre	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
nombre_responsable	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
nombre_responsable_usuario	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
observaciones	VARCHAR(200)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
ocupacion	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
parentesco_informante	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
partidadenacimiento	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
persona_q_ira_a_traerlo	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
peso	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
peso_ideal	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
plan_albergue_final	VARCHAR(150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL

plan_albergue_final	VARCHAR(150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
tipo_discapacidad	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
tel_celular	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
tel_informante	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
telefono_fijo	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
id_expediente	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL

Figura 33- Campos de la tabla usuarios a utilizar en la base de datos

Como se puede observar la tabla usuario contiene toda la información que se debe tener sobre el usuario e información que necesita los trabajadores del CRC para brindar servicios a los usuarios y contiene la variable de “Id_expediente” que es donde se enlaza con la tabla expediente

TABLA EXPEDIENTE

Column Name	Datatype	PK	NN	UQ	BIN	UN	ZF	AI	Default
id_expediente	INT(11)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ante_familiares_aso	VARCHAR(300)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
antecedentes	VARCHAR(300)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
antecedentes_salud	VARCHAR(300)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
cantidad_de_medicina	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
condicion_nacer	VARCHAR(300)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
desa_psicomotor	VARCHAR(300)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
desa_social	VARCHAR(300)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
dieta_sugerida	VARCHAR(300)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
dosis	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
dosis_propuesta	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
fecha_cita	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
fecha_ingreso	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
fecha_inscripcion	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
gestacion_parto	VARCHAR(450)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
morbilidad_y_discapacidad	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
apellido	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
nombre	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
motivo_consulta	VARCHAR(150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
no_medicamento	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
no_puedoAtenderlo	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
nombre_medicamento_nuevo	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
observaciones_inscripcion	VARCHAR(300)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
n_expediente	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
nombre_responsable_usuario	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
persona_q_ira_a_traerlo	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
plan_estudio_inicial	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
plan_intervencion_inicial	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
plan_nutricional_final	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
plan_tratamiento	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
plan_tratamiento_final	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
porq_no_presento	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
programa	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
quien_lo_prescribe	VARCHAR(100)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
razon	VARCHAR(250)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
resu_pruebas_aplicadas	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
resultado_eva	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL

◇ resultado_eva	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
◇ resultado_examen_fisico	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
◇ seguimientos_programas	VARCHAR(500)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
◇ id_egreso	INT(11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL
◇ creador	VARCHAR(45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NULL

Table Columns Indexes Foreign Keys Triggers Partitioning Options

DBMS feedback messages will go here upon applying changes.

Figura 34- Campos a utilizar de la tabla expediente para la base de datos

En esta tabla se almacena toda la información que se elabora para almacenar los resultados de las evaluaciones hechas.

CONSIDERACIONES:

- La tabla de usuario y expediente se enlazan por medio de la variable “Id_expediente” la cual se recomienda que sea tipo INT (entero) y que sea automática para evitar el error de que si alguien se le olvida ingresar la variable no se almacene la información.
- En la tabla expediente hay una columna que se llama “creador” de igual manera se elabora una variable con el mismo nombre en el BONITA BMP, se elabora esta variable para darle a entender a la base de datos que lo que se almacene en la tabla usuario para un usuario determinado se almacene en la tabla expediente, pero para el mismo usuario; es decir que gracias a esta variable se evita que los resultados de otra persona se almacenen en otro usuario.
- Las imágenes anteriores va detallado el tipo de variable que debe ser cada una de ellas y el número que va entre paréntesis es la cantidad de caracteres que admite, los valores que van ahí van recomendados, es criterio del diseñador si le parecen o no.

5.5.3 INFORMES.

Los informes a utilizar son los mismos que la junta directiva del ISRI central ha aprobado para utilizar; a continuación se presentan los modelos de informes que se deben de diseñar por medio de ireport:

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: _____ Tel.: _____
5. Doy fe que la información es veraz y firmo: _____

IV. DATOS DE RECEPCION

1. Información registrada por: _____
2. Fecha de inscripción: _____
3. Observaciones: _____

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, a los _____ días del mes de _____ del año 201__.

_____ N° DUI: _____

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 contributivos; 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

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 contributivos; 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

Con estos informes y los formatos que se tienen en el manual de procedimientos son los que se tienen que tomar en cuenta para el diseño de los informes.

5.6 DESCRIPCIÓN DE PUESTOS PARA EL SISTEMA BPM

5.6.1 DISEÑADOR DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS.

Coordinador de gestión	
NIVEL DE AUTORIZACIÓN	Coordinador del área
N° DE EMPLEADOS	1
GERENCIA Y/O DIRECCIÓN	
PUESTO DE JEFE INMEDIATO	Dirección CRC
DEPTO./SECCIÓN	Gestión por procesos
FUNCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Automatizar los procesos de CRC • Diseñador de la base de datos del CRC • Diseñador de los informes del CRC • Diseñar la red de computadoras del CRC • Dar soporte al software diseñado • Gestionar los usuarios de programa • Atender a los usuarios del programa que tengan problemas con el programa diseñado. • Realizar la medición de los indicadores • Programar reuniones periódicas para discutir resultados de indicadores. • Diseñar e implementar planes de mejora continua
REQUISITOS DEL PUESTO	Egresado o graduado de Ingeniería Industrial o carreras afines
CONOCIMIENTOS NECESARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión por procesos • ISO 9000 • Modelo EFQM • Mejora continua
IDIOMAS	Inglés intermedio
COMPUTACIÓN	Paquete office, conocimiento sólidos de lenguaje SQL 5.0 (mínimo)
EXPERIENCIA PREVIA	1 año en puestos similares
ÁREAS DE EXPERIENCIA	En gestión de calidad o puestos similares
ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO	Se requiere 3 meses de inducción con ayuda de la subsecretaría de gobernabilidad
OTROS REQUISITOS	Disponible para laborar de 7 am a 4 pm

Tabla 85 - Tabla de descripción de puestos del coordinación de gestión

5.6.2 ENCARGADO DE SOPORTE TÉCNICO

Encargado de soporte técnico	
NIVEL DE AUTORIZACIÓN	Técnico
N° DE EMPLEADOS	1
GERENCIA Y/O DIRECCIÓN	
PUESTO DE JEFE INMEDIATO	Coordinador de gestión
DEPTO./SECCIÓN	Gestión por procesos
FUNCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar con el diseño de la automatización de proceso en el CRC • Velar por el funcionamiento de las redes de computadora. • Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a las computadoras, tanto software como hardware • Instalar software diseñado en todas las computadoras del CRC • Capacitar a los usuarios del software diseñado • Diseñar manuales de usuario. • Realizar respaldos periódicos a la información almacenada en la base de datos
REQUISITOS DEL PUESTO	Técnico en ingeniería en sistemas
CONOCIMIENTOS NECESARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión por procesos • Mejora continua
IDIOMAS	Ingles intermedio
COMPUTACIÓN	Paquete office, conocimiento solidos de lenguaje SQL 5.0 (mínimo)
EXPERIENCIA PREVIA	1 año en puestos similares
ÁREAS DE EXPERIENCIA	En puesto similares
ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO	Se requiere 3 meses de inducción con ayuda de la subsecretaria de gobernabilidad
OTROS REQUISITOS	Disponible para laborar de 7 am a 4 pm

Tabla 86 - Características de descripción de puesto del encargado de soporte técnico

6. SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVO

Este sistema de información se presenta por medio de flujos de información, en donde se puede observar la relación de los actores en el desarrollo de los procesos del CRC.

Estos flujos de información se han dividido en dos escenarios:

- ✓ Con un sistema automatizado de procesos con bonita BPM
- ✓ Sin automatización de procesos

En estos escenarios cada uno presenta el flujo de información de todo el modelo de gestión por proceso, el flujo de información del proceso ingreso, flujo de información del proceso de rehabilitación, flujo de información del proceso egreso.

Bajo estos flujos de información es con lo que se recomienda que se realice la automatización de los procesos del CRC.

En primera instancia se presenta los flujos de información con un sistema automatizado con el bonita BPM y posteriormente los flujos de información sin un sistema automatizado de procesos.

En el caso de los flujos de información sin sistema automatizado, los informes de evaluación y control son los que se presentaron anteriormente y los recolectores de información son los que se presentan en el sistema de indicadores y en el manual de procedimientos.; en el caso de los flujos de información con sistema automatizado de procesos, los informes y recolectores de información ya van incluidos en el bonita portal los cuales siguen los mismo formatos de los informes y recolectores de información que se utilizan en el CRC.

A continuación se presentan los informes y recolectores de información con su código y posteriormente se desglosa cada uno de ellos.

INFORMES DE SISTEMA

I-1

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: _____ Tel.: _____

5. Doy fe que la información es veraz y firmo: _____

IV. DATOS DE RECEPCION

1. Información registrada por: _____

2. Fecha de inscripción: _____

3. Observaciones: _____

I-2

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, a los _____ días del mes de _____ del año 201__.

N° DUI: _____

I-3

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 contributivos; 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

I-4

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 contributivos; 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

I-5

FORMULARIO DE INDICACIONES MÉDICAS

Nombre del usuario: _____ N° Expediente _____
 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

I-6

FORMULARIO DE REPORTE DE ENFERMERÍA

Nº Expediente _____
 Nombre del usuario: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Servicio: _____

Fecha	Hora	Reporte, firma y sello.

I-7

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE EQUIPO

Nº 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.

I-8

FORMULARIO DE PSICOLOGÍA

Nombre del usuario: _____ No Expediente: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad _____ Referido por: _____ Diagnóstico
 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 Diagnóstico; 7. Plan de Tratamiento y/o Recomendaciones; 8. Nombre, firma y sello.

I-9

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 Terapeuta)

I-10

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.

I-11

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: Inicialmente propia: <input type="checkbox"/> Institución pública: <input type="checkbox"/> Privada: <input type="checkbox"/> Otros centros del ISRI: <input type="checkbox"/> Institución benéfica: <input type="checkbox"/>	Número 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

I-12

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)

I-13

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL

Nombre: _____ Expediente clínico No.: _____
Edad: _____

A continuación consignará: (1. Fecha; 2. Motivo de Atención; 3. Gestiones Realizadas; 4. Resultados Obtenidos; 5. Nombre, Firma y Sello del Trabajador Social)

RECOLECTORES DE INFORMACIÓN

R-1

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL

REGISTRO DIARIO DE ALTAS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION

CENTRO _____

No	Expediente	Programa	Fecha de Alta	Alta	Condicion
1	2	3	4	5	6
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					
13 -					
14 -					
15 -					
16 -					

2. Expediente


3. Programa

4. Fecha de Alta

5. ALTA
 1. ALTA REHABILITAD@
 2. ALTA POR TRANSFERENCIA
 3. ALTA VOLUNTARIA
 4. ALTA REHAB. PROFESIONAL
 5. ALTA POR DEFUNSION
 6. ALTA MEDICA


6. CONDICION DE ALTA
 0. NO HAY DIFICULTAD
 1. DIFICULTAD LIGERA
 2. DIFICULTAD MODERADA
 3. DIFICULTAD GRAVE
 4. DIFICULTAD COMPLETA
 8. SIN ESPECIFICAR
 9. NO APLICA

R-2

 INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI. CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS: "EUGENIA DE DUEÑAS"					
REGISTRO DE ASIGNACION DE CONSULTA					
N°	Fecha	Nombre del usuario (a)	Edad	# de Expediente	Atención recibida
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

F. _____
Sra. Maria Ester Alvarado Henríquez

R-3

 INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUERAS" REGISTRO DE ASISTENCIA A USUARIOS					
N°	Fecha	Nombre del usuario (a)	Edad	# de Expediente	Atención recibida
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

F. _____
Sra. María Ester Alvarado Henríquez

R-4

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL REGISTRO DIARIO DE INGRESOS A PROGRAMAS

CENTRO _____

No	Fecha Ingreso	Expediente	PROGRAMA	Terapeuta	Dx CIE-10	GRAVEDAD	DISCAPACIDAD
1	2	3	4	5	6	7	8
1 -							
2 -							
3 -							
4 -							
5 -							
6 -							
7 -							
8 -							
9 -							
10 -							
11 -							
12 -							
13 -							
14 -							
15 -							
16 -							

2. Fecha Ingreso

3. Expediente

4. Programa

6. Código del Diagnóstico de la Especialidad que indica su ingreso según CIE-10

7. GRAVEDAD

8. DISCAPACIDAD CIF

- a1. FUNCIONES MENTALES GLOBALES
- a2. FUNCIONES MENTALES ESPECIFICAS
- a3. VISTA Y FUNCIONES RELACIONADAS
- a4. FUNCIONES AUDITIVAS Y VESTIBULARES
- a5. FUNCIONES SENSORIALES ADICIONALES
- a6. FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLAR
- a7. FUNCIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
- a8. FUNCIONES DEL SISTEMA HEMATOLOGICO E INMUNOLOGICO
- a9. FUNCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
- a10. FUNCIONES ADICIONALES Y SENSACIONES DEL SIS RESP Y CARDIO
- a11. FUNCIONES RELAC. CON EL SIS. DIGESTIVO

- a12. FUNCIONES RELAC. CON METABOLISMO Y ENDOCRINO
- a13. FUNCIONES URINARIAS
- a14. FUNCIONES GENITALES Y REPRODUCTIVAS
- a15. FUNCIONES DE LAS ARTICULACIONES Y LOS HUESOS

- a16. FUNCIONES MUSCULARES
- a17. FUNCIONES RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO
- a18. FUNCIONES DE LA PIEL
- a19. FUNCIONES DE PELO Y UÑAS

- 0. NO HAY DIFICULTAD
- 1. DIFICULTAD LIGERA
- 2. DIFICULTAD MODERADA
- 3. DIFICULTAD GRAVE
- 4. DIFICULTAD COMPLETA
- 8. SIN ESPECIFICAR
- 9. NO APLICA

R-5

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI
CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"
TABULADOR DIARIO DE ATENCIONES INDIVIDUALES

MES REPORTADO: _____

TOTAL DE ATENCIONES: _____


PROGRAMA: _____

(SUMATORIA DE PAGINA REVES Y DERECHO)

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE: _____

N°	Nombre del Usuario	Sexo		Hora de atención	FIRMA DEL ENCARGADO
		M	F		
Fecha:					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

R-6

 INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS" TABULADOR DE ATENCIONES		AÑO 2014
MES REPORTADO:		
APELLIDOS, NOMBRES	ÁREA - PROGRAMA	TOTAL DE ATENCIONES
ALVAREZ BERTHEZ, XOMARA ARELY	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ORIENTACION FUNCIONAL	
ALVAREZ NAVARRETE, HENRY JONATHAN	HABILIDADES ADAPTATIVAS - TERAPIA EDUCATIVA	
ARGUETA DE ARMAS, JIANA FEDDOLINDA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ORIENTACION Y MOVILIDAD	
BONILLA MARTINEZ, ROSA ELENA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BAJA VISION	
DURAN, ANA GRICELDA	INSTRUCTORIA VOCAC. - MASAJE	
ERAZO DE COTO, SONIA MARIBEL	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ORIENTACION Y MOVILIDAD	
FUENTES DIENTELOS, CLAUDIA MARIA	COMUNICACION HUMANA - TERAPIA DE LENGUAJE	
GOVEZ RIVAS, JUIS FREDY	PSICOLOGIA	
GONZALEZ DE CAMPOS, AICIA ESPERANZA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BRAILLE	
HERNANDEZ DE ORTIZ, MARTA RAQUEL	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	
JIMENEZ WACHADO, RAFAEL GERMAN	INSTRUCTORIA VOCAC. - MUSICA	
MARTINEZ CHAVEZ, NORA GUADALUPE	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BAJA VISION	
MARTINEZ NERIO, JUAN CARLOS	HABILIDADES ADAPTATIVAS - EDUCACION FISICA ADAPTADA	
MEJIA PEREZ, ROBERTO	HABILIDADES ADAPTATIVAS - TERAPIA MUSICAL	
AVILA GUERRA, JAIME RICARDO	MEDICINA DE ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA	
JARELLANA BARAHONA, LAURA ELIZABETH	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	
PAZ DE MARTINEZ, JOAQUELINE KARINA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ORIENTACION FUNCIONAL INSTRUCTORIA VOCACIONAL - ARTES PLASTICAS	
PORTILLO SANDOVAL, EMILIA MARGARITA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BAJA VISION	
RIVERA, MARIA MAGDALENA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - PSICOMETRICIDAD (P.M.)	
RODRIGUEZ HERNANDEZ, PATRICIA ESTHER	HABILIDADES ADAPTATIVAS - INTERVENCION TEMPRANA	
SANCHEZ DE ALVARADO, CORALIA DEL CARMEN	TERAPIA FISICA - NEUROLOGIA NIÑEZ Y ADOL.	
SANTOS ROMUALDO, SANDRA ELIZABETH	HABILIDADES ADAPTATIVAS - PSICOMETRICIDAD (A.M.) HABILIDADES ADAPTATIVAS - BRAILLE P.M.	
DE PORTILLO, IVON MARGARITA (ALIMENTACION)	ALIMENTACION - PLATO Nº 1	
	ALIMENTACION - PLATO Nº 2	
	ALIMENTACION - REFRIGERIO	
DE DIAZ, PATRICIA ROSELINA (TRABAJO SOCIAL)	ESTUDIOS SOCIO-FAMILIAR	
	CASOS	
	VISITAS	
ROSALES, MARIA DEL CARMEN	CHARLAS	
	LAVANDERIA - LAVADO (NIÑOS)	
ALVARADO HENRIQUEZ, MARIA ESTER	LAVANDERIA - SECADO (NIÑOS)	
	ASIGNACION DE CONSULTA ASISTENCIA A USUARIO CHARLAS U ORIENTACION	
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (COORDINADORAS TURNO MATUTINO Y TURNO VESPERTINO)	EQUIPO INTERDIS - ESTUDIOS DE CASOS TURNO MATUTINO	
	EQUIPO INTERDIS - ESTUDIOS DE CASOS TURNO VESPERTINO	
NO ENTREGO ALTAS/ INGRESOS EN FORMULARIOS DE ORFENIDOLOGIA ESTERILES		NO ENTREGO TABULADOR DE ATENCION

R-7

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"																																				
TABULADOR DEL AREA DE ENFERMERIA																																				
AÑO 2014																																				
MES REPORTADO: _____																																				
HORAS CONTRATADA: _____ 8 _____																																				
UNIDAD DIARIAS DEL AREA DE ENFERMERIA	DIAS DEL MES																															TOTAL ATENC.				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
ASIGNACION DE CONSULTA	ASIGNACION DE CONSULTA OFTALMOLOGICA																																			0
	ASIGNACION DE CONSULTA PSICOLOGICA																																			0
	TOTAL																																			0
ASISTENCIA A USUARIO.	ASISTENCIA A USUARIOS DEL INTERNADO Y MEDICINTERNOS																																			0
	ASISTENCIA A USUARIOS REFERIDOS A CONS. EXTERNA																																			0
	ASISTENCIA A USUARIOS QUE SON LLEVADOS A OTRAS ENTES DE SALUD																																			0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHARLAS U ORIENTACION																																			0	
TOTAL REALIZADO POR AREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

R-8

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL - ISRI
CENTRO D: REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUERAS"

TABULADOR DIARIO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION BRINDADOS EN TURNO

N°	PROGRAMAS	DIAS DEL MES																															TOT
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Nota: Esta información debe ser exclusivamente del mes que esta reportando a Estadística.

INGRESOS		Masc.	Fem.
ADULTOS:			
NIÑOS:			

NIÑOS (AS)	ADULTOS (AS)
Masc.	Masc.
Fem.	Fem.

NIÑOS INGRESOS:	Masc.	Fem.
SUBSECUENTES		

TOTAL DE DESERCCIONES:		
------------------------	--	--

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE COORDINACION _____

FECHA DE ENTREGA: _____

Anteriormente se presentan los informes y recolectores de información que se utilizarán en el sistema de información del modelo; a continuación se define el código o identificador por medio del cual se conocerá cada uno de los informes y recolectores.

INFORMES	
CÓDIGO	NOMBRE
I-1	Formulario de inscripción
I-2	Formulario de autorización de atención
I-3	Formulario de historia clínica inicial
I-4	Formulario de continuación médica
I-5	Formulario de indicaciones médicas
I-6	Formulario de Reporte de enfermera
I-7	Formulario de Evaluación de equipo multidisciplinario
I-8	Formulario de psicología
I-9	Formulario de continuidad de terapias
I-10	Formulario de psicología
I-11	Formulario de estudio familiar
I-12	Formulario de seguimiento de psicología

I-13	Formulario de seguimiento de trabajo social
RECOLECTORES	
R-1	Registro diario de altas de los programas de rehabilitación
R-2	Registro de asignación de consulta
R-3	Registro de asistencia de usuario
R-4	Registro diario de ingresos a programas
R-5	Tabulador diario de atenciones individuales
R-6	Tabulador de atenciones
R-7	Tabulador de área de enfermería
R-8	Tabulador diario de los servicios de rehabilitación brindados en turno

Tabla 87- Tabla de códigos de informes y recolectores de datos

Una vez ya definidos por medio de códigos cada uno de los informes y recolectores de información que se tienen en el CRC, se procede a definir los informes y recolectores de información que se utilizarán por actores.

ACTOR 1	REPORTE O SEGUIMIENTO	ACTOR 2
Doctor	I-1, I-2, I-3, I-4, I-5, I-6; R-2, R-3, R-5, R-6, R-7	Enfermera, equipo multidisciplinario, terapeutas, psicología, trabajo social, nutricionista, orientador, Coordinador de gestión
Archivo	I-1, I-2, I-3, I-4, I-5, I-6	Doctor, Coordinador de gestión
Archivo	I-11, I-13; R-3, R-5, R-6	Trabajo social, Coordinador de gestión
Trabajo social	I-10, I-11, I-12, I-13; R-3, R-5, R-6	Psicología, Coordinador de gestión (SOLO LOS DE CÓDIGO R)
Psicología	I-10, I-12, ; R-3, R-5, R-6	Nutricionista, Coordinador de gestión
Nutricionista	I-5; ; R-3, R-5, R-6	Terapeuta, Coordinador de gestión (SOLO LOS DE CÓDIGO R)
Terapeuta	I-1, I-2, I-3, I-4, I-5, I-6, I-9; R-1, R-2, R-3. R-4, R-5, R-6. R-8	Equipo multidisciplinario, Coordinador de gestión (SOLO LOS DE CÓDIGO R)
Equipo multidisciplinario	I-1, I-2, I-3, I-4, I-5, I-6, I-9; R-1, R-2, R-3. R-4, R-5, R-6. R-8	Terapeuta

Tabla 88- Desglose de quién utiliza informes recolectores de información

Cuando se llega a la evaluación del equipo multidisciplinario, el flujo va de retroceso ya que la información y resoluciones del equipo multidisciplinario con respecto a todos los formularios y evaluaciones.

El coordinador de gestión recibe todos los recolectores de datos y formatos que se encuentran en el manual de procedimientos, en el anexo los cuales son los recolectores de información.

Según el procedimiento que se lleve a cabo, se llenará el recolector de datos especificado en el manual de procedimientos, con los datos requeridos para los indicadores y por medio de esto el coordinador de gestión elabora el informe de gestión que se le entrega a dirección.

6.1 FLUJOS DE INFORMACIÓN CON AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS EN BONITA BPM

6.1.1 FLUJO DE INFORMACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.

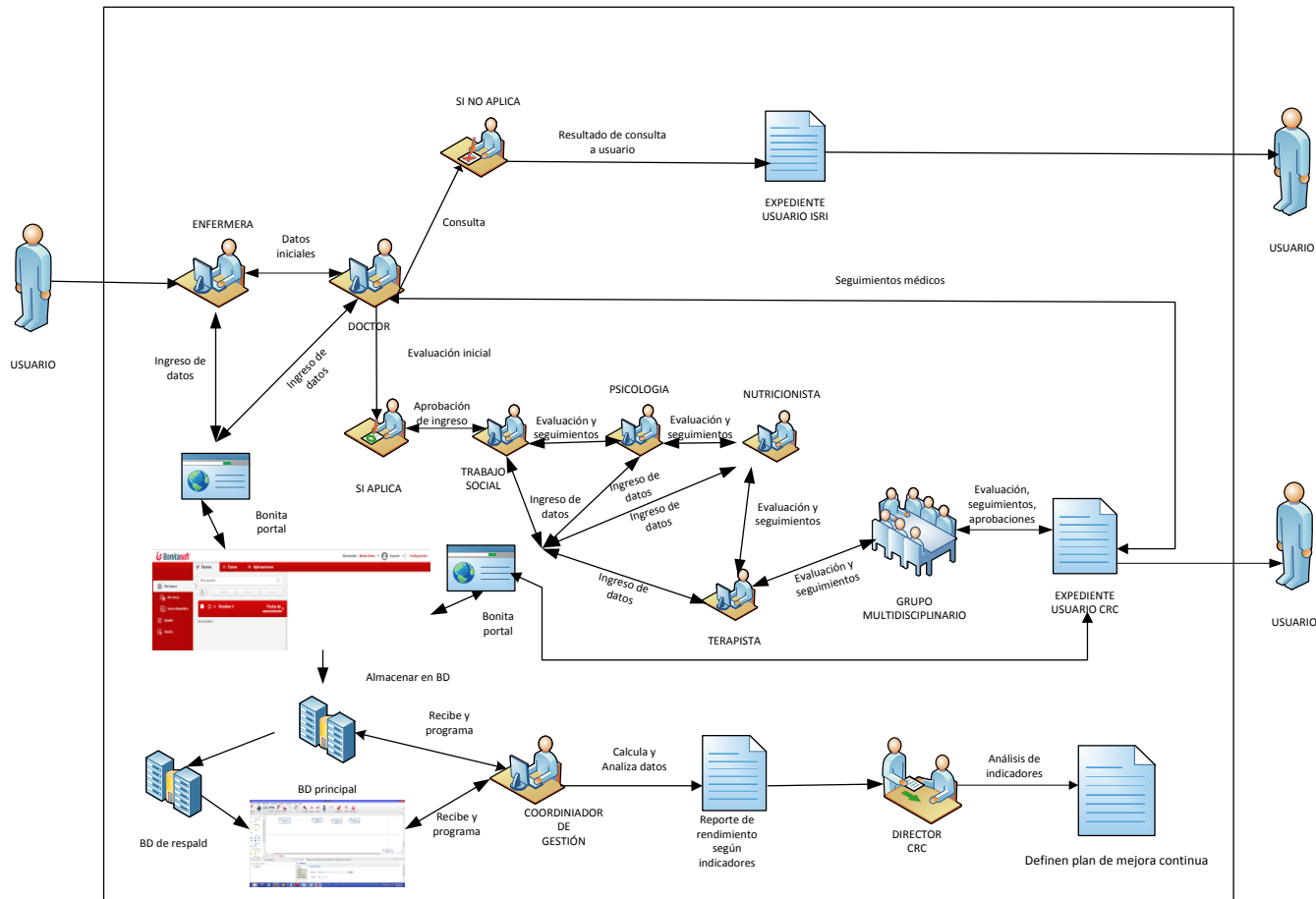


Figura 35- Flujo de información con sistema automatizado

6.1.2 FLUJO DE INFORMACIÓN DEL PROCESO DE INGRESO CON AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS.

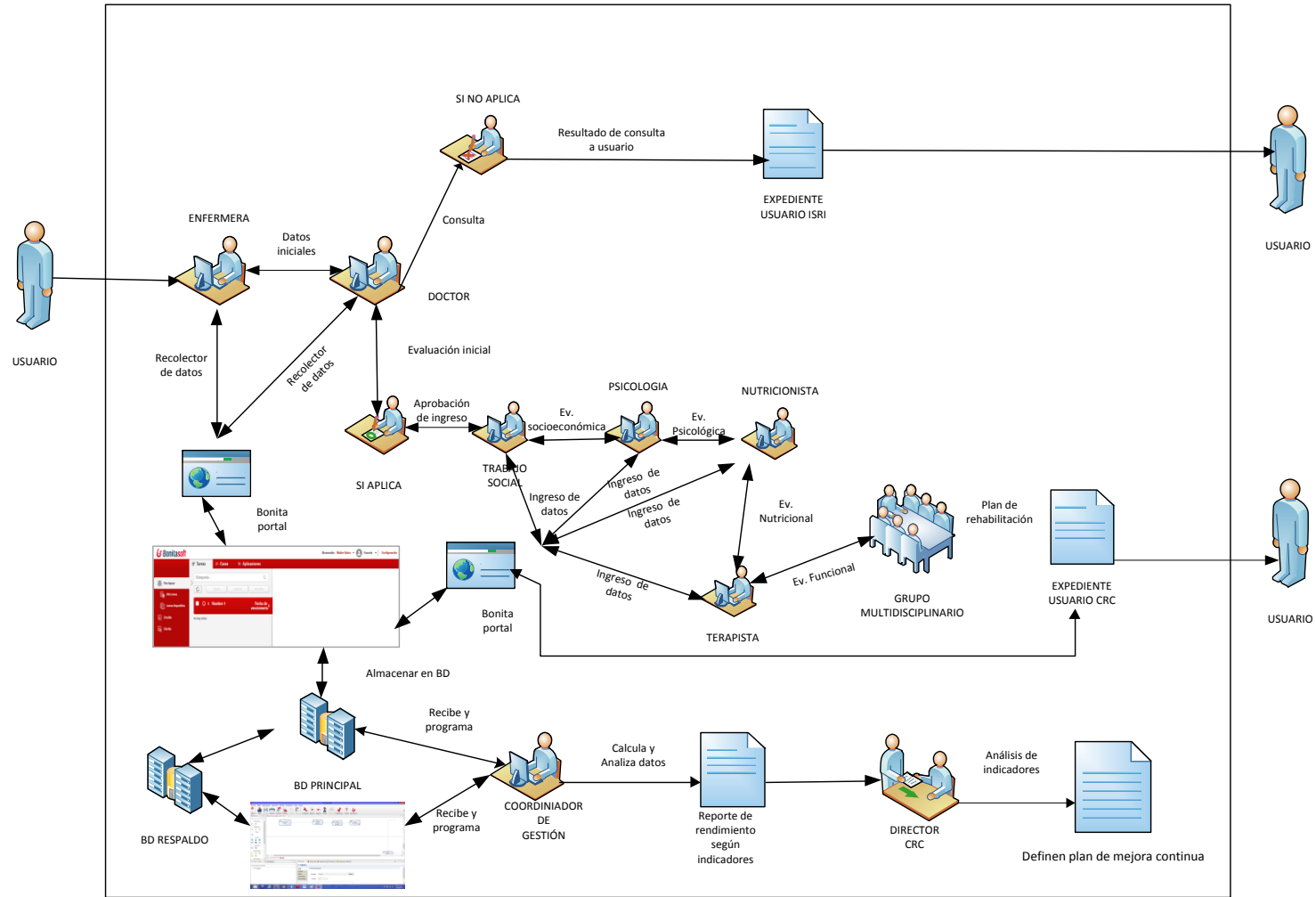


Figura 36- Flujo de información del proceso de ingreso con sistema automatizado

6.1.3 FLUJO DE INFORMACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN CON SISTEMA DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS.

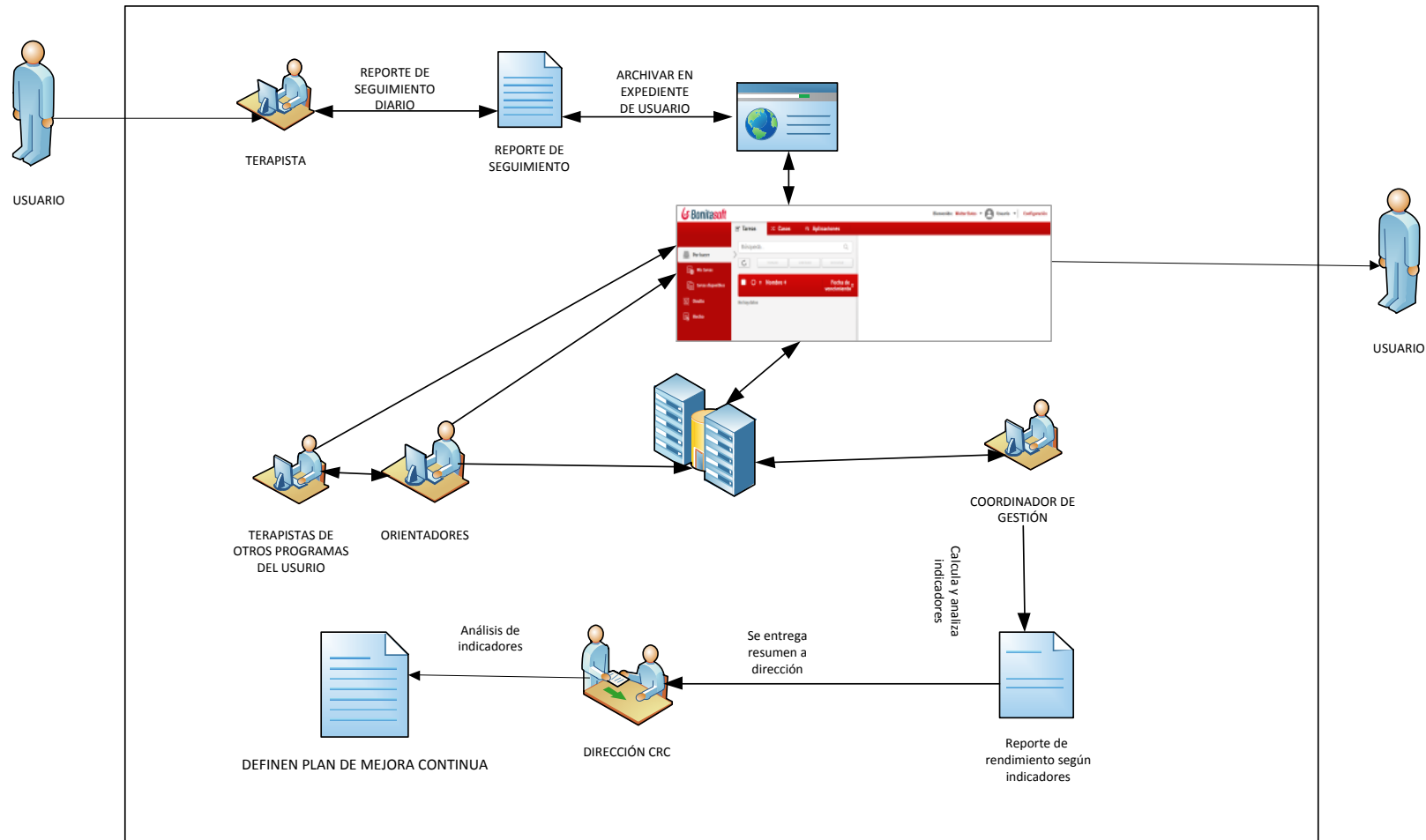


Figura 37- Flujo del sistema de información del proceso de rehabilitación con sistema automatizado

6.1.4 FLUJO DE INFORMACIÓN DEL PROCESO DE EGRESO CON SISTEMA DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS.

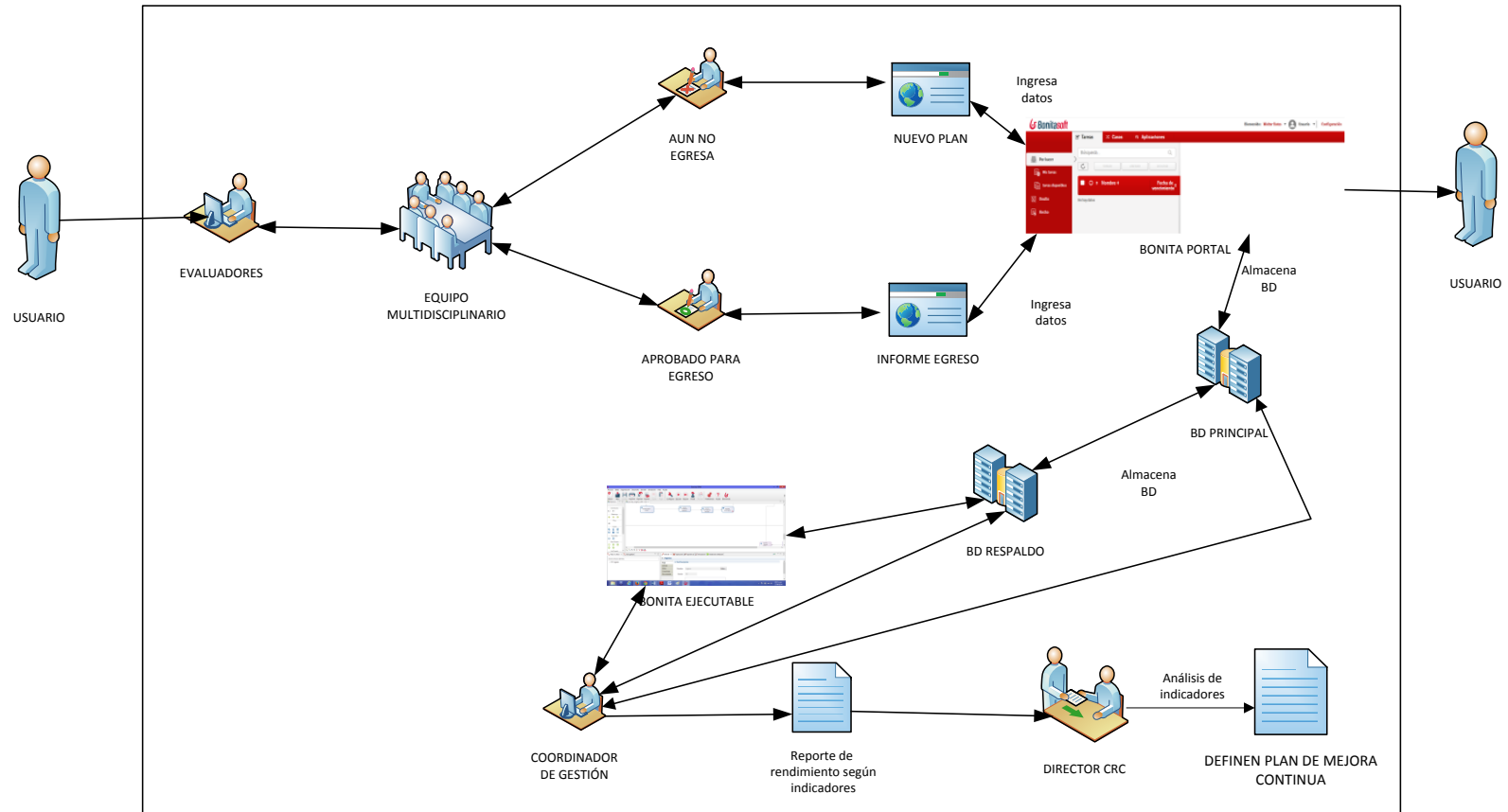


Figura 38- Flujo de información del proceso de egreso con sistema automatizado.

6.2 FLUJOS DE INFORMACIÓN SIN AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS

6.2.1 FLUJO DE INFORMACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.

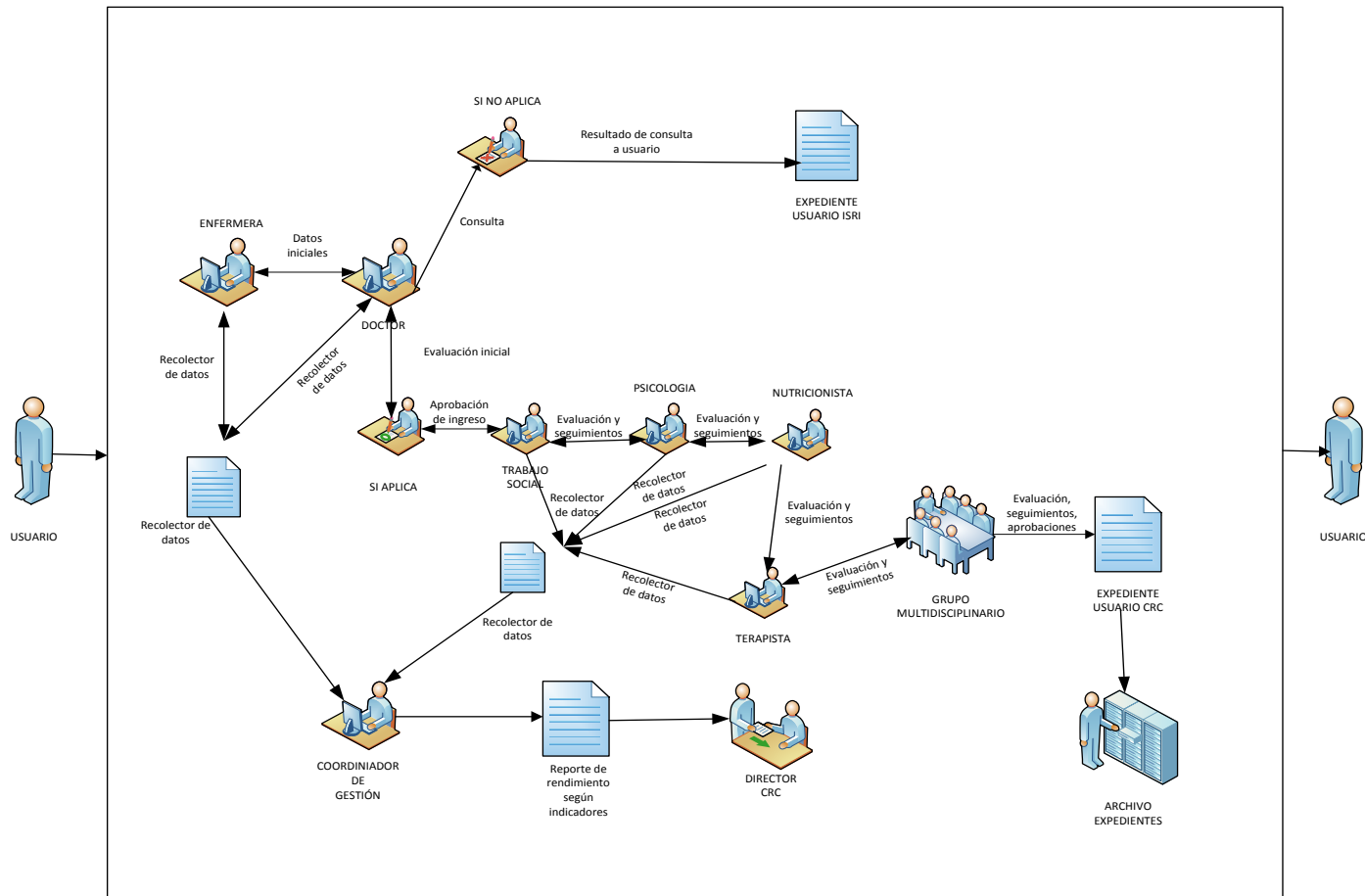


Figura 39- Flujo del sistema de información sin sistema automatizado

6.2.2 FLUJO DE INFORMACIÓN DEL PROCESO DE INGRESO.

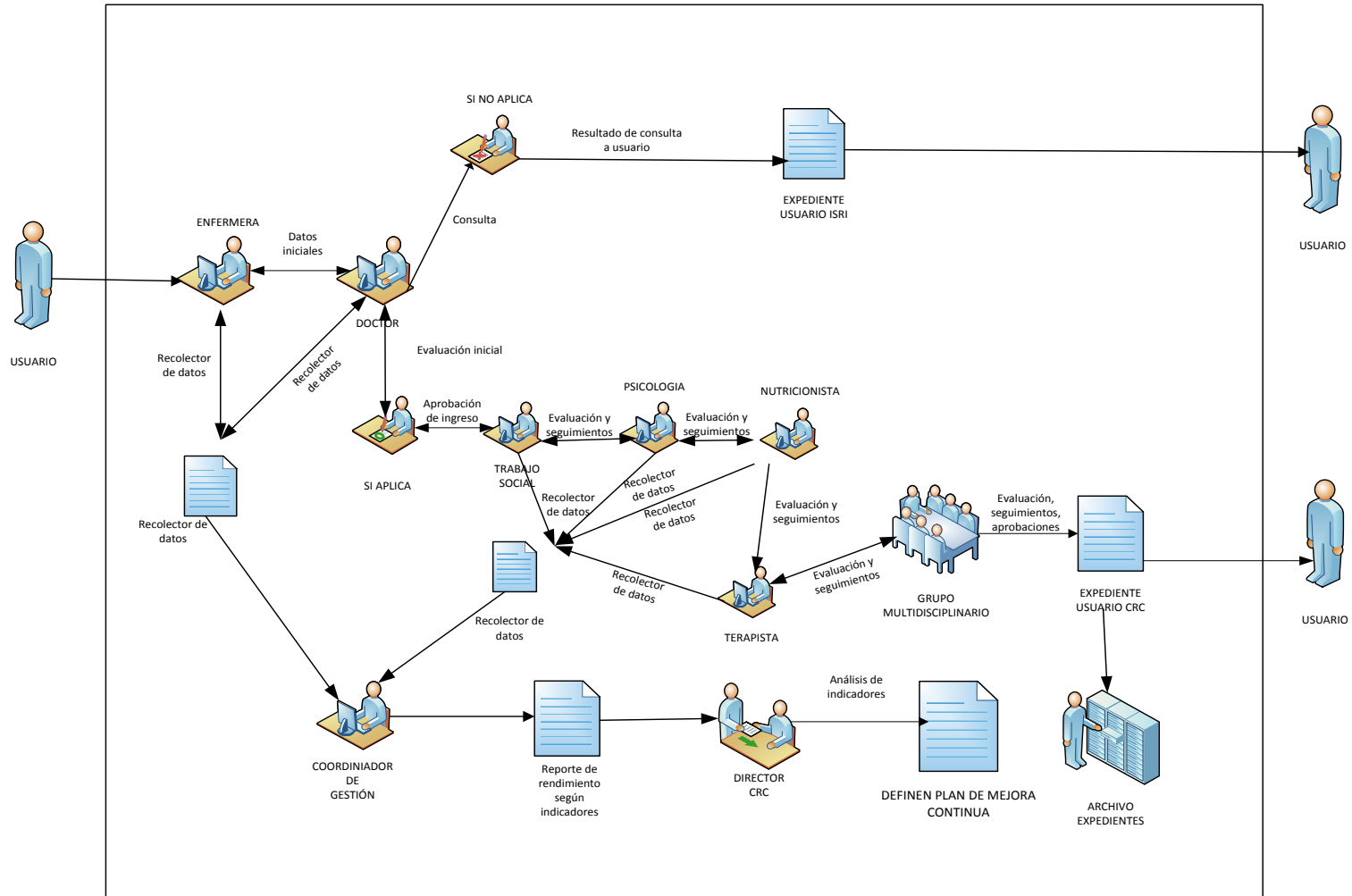


Figura 40- Flujo del sistema de información del proceso de ingreso sin sistema automatizado

6.2.3 FLUJO DE INFORMACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN.

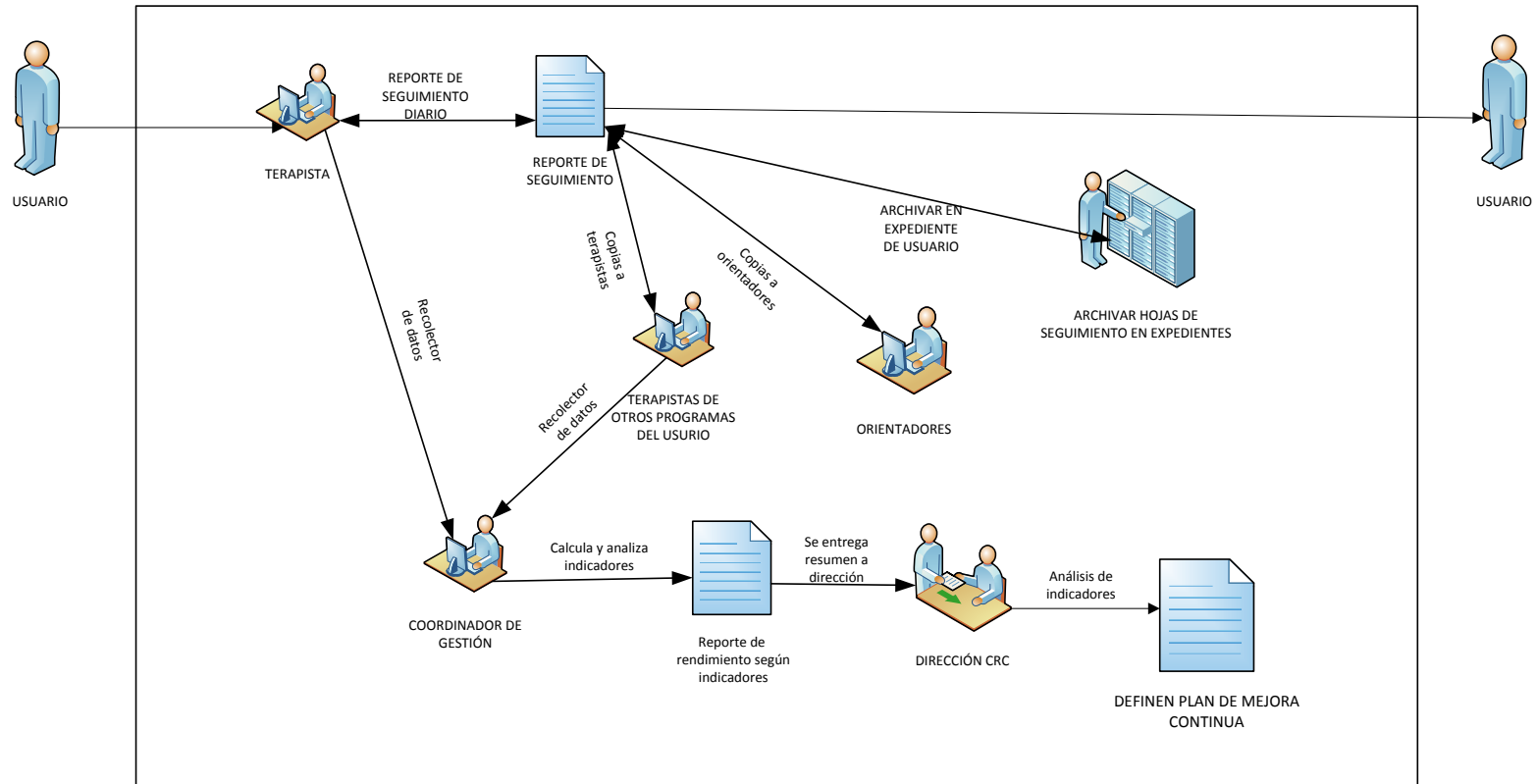


Figura 41- Flujo de información del proceso de rehabilitación sin sistema automatizado

6.2.4 FLUJO DE INFORMACIÓN DEL PROCESO EGRESO.

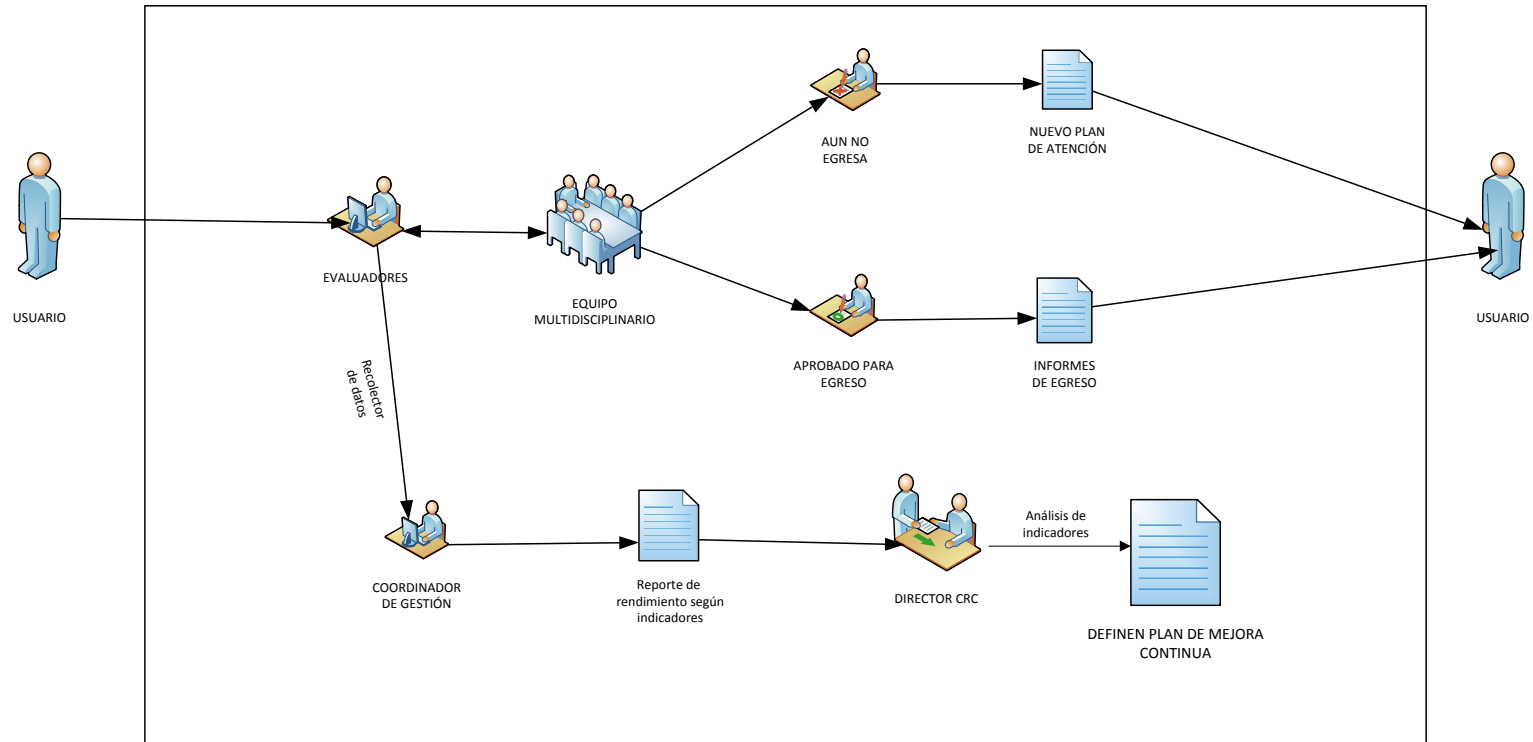


Figura 42- Flujo de información del proceso de alta sin sistema automatizado

6.3 DISEÑO DE RED DE COMPUTADORAS

6.3.1 REQUISITOS DE RED

A continuación se presentan la cantidad y detalle de las computadoras mínimas requeridas para la correcta implementación del Sistema BPM en el CRC.

TIPO DE COMPUTADORA	REQUISITOS BÁSICOS DE HARDWARE	USUARIO	CANTIDAD
SERVIDOR	Memoria RAM: 10GB Procesador: 64 bits, 4 núcleos Espacio en disco duro: 1.0 TB	Todos	1
ESTACIÓN DE TRABAJO TIPO I	Memoria RAM: 4 GB Procesador: 32 bits, 1.6GHz (1 núcleo) Espacio en disco duro: 500 GB	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera • Doctor • Terapistas (15) • Orientadores (4) • Coordinadores (2) • Directora • Administradora • Psicología • Archivo • Trabajo social • Secretarias (2) 	25
ESTACIÓN DE TRABAJO TIPO II	Memoria RAM: 6 GB Procesador: 32 bits, 1.5GHz (1 núcleo) Espacio en disco duro: 1.0 TB	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador gestión • Técnico gestión 	2

Tabla 89 - Requerimientos de Red



6.3.2 CONFIGURACIÓN DE RED

Pasos a Seguir para la Construcción de la Red:

- Elegir el servidor o (HOST) determinado para la conexión con las estaciones de trabajo.
- Determinar el tipo de adaptadores de Red
- Determinar hardware requerido. Aquí se incluyen módems, adaptadores de red, concentradores y cables.
- Medición del espacio entre las Estaciones de Trabajo y El servidor.
- Colocación de las canaletas Plástica.
- Medición del Cableado.
- Conexión del Cableado a los Conectores.

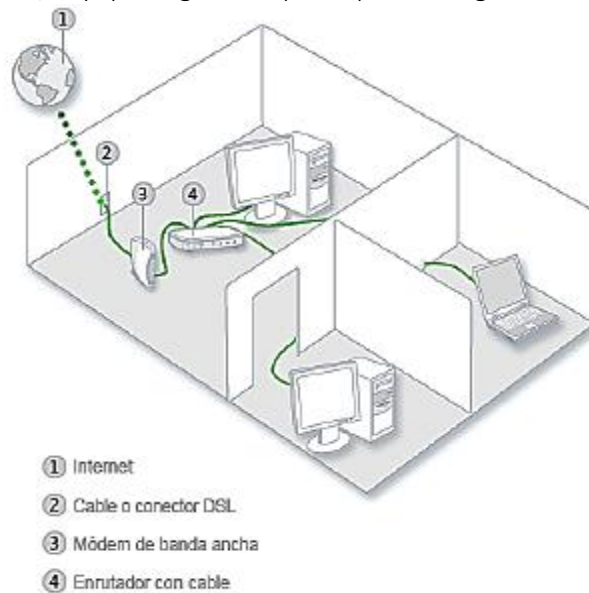
DETERMINACIÓN DE LOS EQUIPOS A UTILIZAR EN UNA RED DE ÁREA LOCAL	
Estaciones de Trabajo	Dispositivo electrónico capaz de recibir un conjunto de instrucciones y ejecutarlas realizando cálculos sobre los datos numéricos, o bien compilando y correlacionando otros tipos de información. Estos permiten que los usuarios intercambien rápidamente información y en algunos casos, compartan una carga de trabajo.
Switch (HUB)	Es el dispositivo encargado de gestionar la distribución de la información del Servidor (HOST), a las Estaciones de Trabajo y/o viceversa. Las computadoras de Red envían la dirección del receptor y los datos al HUB, que conecta directamente los ordenadores emisor y receptor.
Switch para Grupos de Trabajo	Un Switch para grupo de trabajo conecta un grupo de equipos dentro de su entorno inmediato.
Switches Intermedios	Se encuentra típicamente en el Closet de comunicaciones de cada planta. Los cuales conectan los Concentradores de grupo de trabajo. (Ellos pueden ser Opcionales)
Switch Corporativos	Representa el punto de conexión Central para los sistemas finales conectados los concentradores Intermedio. (Concentradores de Tercera Generación).
MODEM	Equipo utilizado para la comunicación de computadoras a través de líneas analógicas de transmisión de datos. El módem convierte las señales digitales del emisor en otras analógicas susceptibles de ser enviadas por teléfono. Cuando la señal llega a su destino, otro módem se encarga de reconstruir la señal digital primitiva, de cuyo proceso se encarga la computadora receptora.
Tarjetas Ethernet (Red)	La tarjeta de Red es aquella que se encarga de interconecta las estaciones de trabajo con el concentrador y a su vez con el Servidor (HOST).

Tabla 90 - Equipos requeridos para conexión de red.

Para configurar una red, necesita un dispositivo de hardware que administre las conexiones entre sus equipos. Puede utilizar un concentrador o un conmutador para conexiones cableadas, o si desea conectar los equipos de manera inalámbrica, puede utilizar un punto de acceso inalámbrico para administrar las conexiones.

CONFIGURAR UNA RED CABLEADA

Por lo general, las redes cableadas son más seguras, rápidas y confiables y tienen menos probabilidades de recibir interferencias externas. Es un poco más difícil configurarlas, y el hardware es más caro. Básicamente, hay que seguir tres pasos para configurar una red cableada:



Paso 1: instalar el hardware

Como mínimo, necesitará un concentrador para la red y, para cada equipo o dispositivo, un adaptador de red y un cable. Si desea conectarse a Internet, requerirá un módem, un enrutador y una cuenta configurada con un proveedor de acceso a Internet (ISP).

En una red cableada, cada equipo necesita un adaptador de red Ethernet (los equipos de escritorio suelen tenerlo incorporado). Es posible conectar un adaptador de red al USB o instalarlo dentro del equipo en una ranura de expansión de interconexión de componentes periféricos (PCI).

Si desea compartir una conexión a Internet o conectar dos o más equipos, necesitará también un conmutador, un enrutador o un concentrador Ethernet. Si no desea compartir Internet, o si tiene más equipos que puertos su enrutador, necesitará un concentrador o un conmutador.

Necesitará también un cable Ethernet que vaya desde el enrutador o el concentrador hasta cada uno de los equipos o dispositivos de su red.

Paso 2: configurar o verificar la conexión a Internet (opcional)

Para configurar una red no necesita una conexión a Internet; Para configurar una conexión a Internet, necesita un módem por cable o ADSL y una cuenta con un proveedor de acceso a Internet (ISP).

Si ya tiene una conexión a Internet, solo tiene que comprobar que efectivamente funciona. Para ello, abra el explorador web y visite un sitio web que no visite normalmente (si se dirige a un sitio web que visita con frecuencia, es posible que algunas de sus páginas web estén almacenadas en el equipo y se muestren correctamente aunque la conexión sea defectuosa).

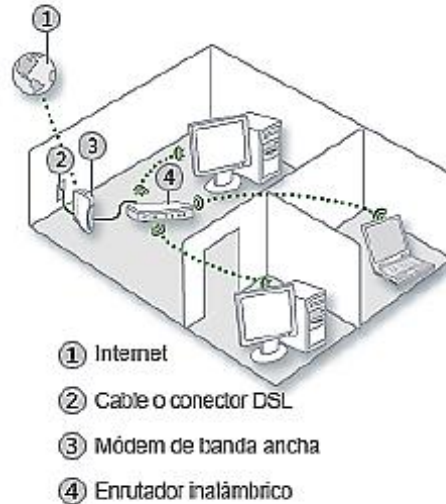
Si el sitio web se abre y no recibe mensajes de error, la conexión funciona correctamente.

Paso 3: conectar los equipos

Puede conectar los equipos de varias maneras. La configuración depende del tipo de adaptadores de red, del módem y de la conexión a Internet que tenga. También depende de si desea compartir una conexión a Internet entre todos los equipos de la red.

Encienda todos los equipos, que desea que formen parte de la red. Si la red está cableada, ya debería estar configurada y lista para utilizarse.

CONFIGURAR UNA RED INALÁMBRICA.



Las redes inalámbricas no requieren una infraestructura de red sofisticada. Muchas empresas optan por redes inalámbricas porque es un sistema flexible, económico y fácil de instalar y mantener. Puede utilizar una red inalámbrica (WLAN) para compartir acceso a Internet, archivos, impresoras, servidores de archivos y otros dispositivos con todos los equipos de su oficina. Puede configurar una red inalámbrica con cuatro pasos:

Paso 1: configurar el módem y el enrutador inalámbrico

Un enrutador inalámbrico envía información entre su red e Internet utilizando señales de radio en lugar de cables. Es recomendable utilizar un enrutador compatible con 802.11g o 802.11n porque son rápidos y pueden ofrecer una potente señal inalámbrica.

Para alcanzar los mejores resultados, coloque el enrutador inalámbrico, el enrutador de módem inalámbrico (un módem ADSL o por cable con un enrutador inalámbrico integrado) o el punto de acceso inalámbrico (WAP) en una ubicación central de su oficina.

Advertencia: Los objetos metálicos, las paredes y los suelos interferirán con las señales inalámbricas del enrutador. Cuanto más cerca de estos elementos se encuentre el enrutador, mayor será la interferencia y más débil la conexión.

Paso 2: Configuración de la conexión a Internet

1. Conecte el dispositivo a una toma eléctrica.
2. Conecte un extremo del cordón telefónico o del cable en el puerto de red de área extensa del dispositivo (WAN) y, a continuación, conecte el otro extremo en el conector de la pared. El puerto WAN debería estar marcado como "WAN" (usuarios de ADSL: no utilizar un filtro ADSL en la línea telefónica).
3. Inicie (o reinicie) el equipo.

Paso 3: configurar los adaptadores de red inalámbrica

Un adaptador de red es un dispositivo que conecta su equipo a una red. Para conectar su equipo portátil o de escritorio a una red inalámbrica, es necesario que dicho equipo disponga de un adaptador de red inalámbrica. La mayoría de equipos portátiles y muchos equipos de escritorio ya incorporan un adaptador de red inalámbrica.

Paso 4: conectar equipos a la red

Puede hacer que el equipo que ha configurado en primer lugar esté permanentemente conectado a un enrutador con una conexión cableada, o bien puede cambiar a una conexión inalámbrica.

Para conectar otros equipos a la red, siga estos pasos:

1. Inicie sesión en el equipo que desea conectar a la red.
2. Abra el Centro de redes y recursos compartidos; para ello, haga clic sucesivamente en Inicio, Panel de control, Red e Internet y Centro de redes y recursos compartidos.
3. Haga clic en Conectarse a una red.
4. Seleccione la red inalámbrica de la lista que aparece y, a continuación, haga clic en Conectar.
4. Escriba la clave de seguridad si se le pide que lo haga y, a continuación, haga clic en Aceptar.

7. SISTEMA DE MEDICIÓN DE PROCESOS

A continuación se presenta un sistema de indicadores que tendrá como principal objetivo proveer información de calidad a la Dirección y a los diferentes procesos, permitirá mayor eficiencia en la asignación de recursos, permitirá evaluar el desempeño de los mismos e incrementarla autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones, y al apoyar en la toma de decisiones; ayudará a visualizar el margen de maniobra en la coordinación con los demás niveles:

7.1 INDICADORES GLOBALES DEL ISRI

Este tipo de indicador son los utilizados por el ISRI por lo cual se han tomado los más representativos para el CRC con el objetivo de medir ciertos aspectos del modelo:

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Rendimiento de los servicios médicos, servicios de apoyo y servicios de rehabilitación.	Código	IG-01
Objetivo	Medir el nivel de cumplimiento mensual de las actividades programadas a nivel de recurso humano, programas, áreas, servicios, centros de atención e institucional, así como su porcentaje de cumplimiento anual.		
Definición	Actividades realizadas: <i>Corresponde al número de atenciones brindadas</i> Actividades Programadas: <i>Corresponde al número de actividades programadas</i>		
Unidad de Medida	Porcentaje	Fórmula para su cálculo	$\frac{\text{Total de actividades realizadas}}{\text{Total de actividades programadas}} \times 100\%$
Fuentes de Datos	Sistema de Control de la Gestión Técnica	Periodicidad	Mensual y Anual
Tipo de Indicador	Producción: Rendimiento	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológico del centro	Aspectos metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el programa control de la Gestión Técnica.
Objetivo Mínimo Permissible	75%	Objetivo a Alcanzar	95%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Atenciones Brindadas a usuarios por primera vez al centro.	Código	IG-02
Objetivo	Accesibilidad a usuarios de primera vez a los servicios con relaciona la demanda total de usuarios que buscan los servicios del centro.		
Definición	Actividad brindada a usuarios de primera vez en la especialidad o en los servicios de apoyo diagnóstico. Total de Usuarios que demanda los servicios del centro por primera vez.		
Cálculo	$\frac{\text{Total de atenciones brindadas por primera vez}}{\text{Total de Usuarios que demandan los servicios por primera vez}} \times 100\%$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Accesibilidad PROCESO	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológica del centro
Objetivo Mínimo Permissible	80%	Objetivo a Alcanzar	95%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Intensidad de los usos de los servicios médicos y de apoyo.	Código	IG-03
Objetivo	Promedio de consultas brindadas a cada usuario en los servicios médicos y de apoyo		
Definición	Número de consultas: <i>corresponde al total de consultas de la especialidad o de apoyo en un periodo de tiempo.</i> Total de usuarios: <i>corresponde al total de usuarios atendidos en la especialidad o de apoyo en un periodo de tiempo.</i>		
Cálculo	$\frac{\text{Número de consultas de la especialidad}}{\text{Número de usuarios atendidos en la especialidad}} \times 100 \%$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema de Control de la Gestión Técnica.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema de Control de la Gestión Técnica	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Accesibilidad Proceso	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológica del centro
Objetivo Mínimo Permissible	70%	Objetivo a Alcanzar	90%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Tiempos de espera en atención Médica por primera vez	Código	IG-04
Objetivo	Tiempo transcurrido entre la apertura del expediente y la atención brindada en los servicios médicos o de apoyo por primera vez.		
Definición	Fecha de consulta médica por primera vez, menos la fecha de apertura de expediente (demanda del servicio).		
Cálculo	$\text{Fecha en que se brindó la atención} - \text{Fecha de apertura de Expediente}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Meses	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	2 Meses	Objetivo a Alcanzar	1 Mes

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Tiempo de espera de Rehabilitación por primera vez	Código	IG-05
Objetivo	Tiempo transcurrido entre la apertura del Expediente y la atención en los servicios de Rehabilitación		
Definición	Fecha de inicio de servicios de rehabilitación, menos la Fecha de la apertura de expediente (demandada del servicio)		
Cálculo	$\text{Fecha de cuando se brindó la atención en Rehabilitación} - \text{Fecha de apertura de Expediente}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico		
Unidad de Medida	Meses	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológico del Centro
Objetivo Mínimo Permissible	1.5 Meses	Objetivo a Alcanzar	1 Mes

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Demanda de servicios por edad y sexo		Código IG-06
Objetivo	Usuarios que acuden por primera vez a los centros demandando los servicios de acuerdo a la edad y sexo.		
Definición	Usuarios por edad y sexo que demandan los servicios del centro por primera vez. Total de usuarios que demandan los servicios del centro por primera vez.		
Cálculo	$\frac{\text{Usuarios que demandan por primera vez por edad y sexo}}{\text{Total de usuarios que demandan servicio del centro por primera vez}} \times 100\%$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Epidemiológico	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	80%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Demandas de servicios por procedencia		Código IG-07
Objetivo	Usuarios que acuden por primera vez a los centros demandando los servicios de acuerdo al lugar de procedencia		
Definición	Usuarios por procedencia que demandan los servicios del centro por primera vez Total de usuarios que demandan los servicios del centro por primera vez		
Cálculo	$\frac{\text{Usuarios que demandan por primera vez por procedencia}}{\text{Total de usuarios que demandan servicios del centro por primera vez}} \times 100\%$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Epidemiológico	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológica
Objetivo Mínimo Permissible	85%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Demanda de usuarios por Tipo de Servicio		Código IG-08
Objetivo	Usuarios que acuden por primera vez a los centros demandando un tipo de servicio de las áreas médicas, de apoyo y de Rehabilitación		
Definición	Usuarios que demandan por primera vez un tipo de los servicios Total de usuarios que demandan los servicios del centro por primera vez		
Cálculo	$\frac{\text{Usuarios que demandan por primera vez un tipo de servicio}}{\text{Total de usuarios que demandan los servicios por primera vez}} \times 100$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Procesos	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	85%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Usuarios atendidos en los servicios médicos de acuerdo a su discapacidad	Código	IG-09
Objetivo	Frecuencia y discapacidad de usuarios en los servicios médicos		
Definición	Usuarios por discapacidad atendidos en los servicios médicos del centro Total de usuarios atendidos en los servicios médicos		
Cálculo	$\frac{\text{Usuarios atendidos de acuerdo a su discapacidad}}{\text{Total de usuarios atendidos}} \times 100\%$		
Aspectos Metodológicos	Cruce de variables por edad, procedencia especialidad médica, discapacidad. Diagnóstico causas. Primera vez o subsecuente. Los indicadores se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Epidemiológico	Responsable	Equipo de Gestión y vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	90%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Discapacidad, Diagnostico y Causa	Código	IG-10
Objetivo	Frecuencia por discapacidad. Diagnóstico y causas en las atenciones brindadas en los servicios médicos		
Definición	Discapacidad, diagnóstico y causa atendidos en los servicios médicos del centro Total de discapacidades, diagnóstico y causas		
Cálculo	$\frac{\text{Número de discapacidades por diagnóstico y causa}}{\text{Total de discapacidades por diagnóstico y causa}} \times 100$		
Aspectos Metodológicos	Cruce de variables por edad, procedencia, especialidad médica, discapacidad, diagnostico, causa, primera vez o subsecuente. Los indicadores se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y gerencial
Tipo de Indicador	Epidemiológico	Responsable	Equipo de gestión y vigilancia epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	85%	Objetivo a Alcanzar	95%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Incidencia de las discapacidades funcionales	Código	IG-11
Objetivo	Casos nuevos de discapacidad diagnosticados en los servicios médicos en un periodo de tiempo		
Definición	Casos nuevos por discapacidad diagnosticados en un periodo de tiempo determinado		
Calculo	Casos nuevos de discapacidad funcional		
Aspectos Metodológicos	Cruce de variables por edad, procedencia, especialidad médica, discapacidad, diagnostico, causa, primera vez o subsecuente. Los indicadores se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Casos nuevos	Periodicidad	Mensual y anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Epidemiológico	Responsable	Equipo de Gestión y vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	Todos los casos Nuevos	Objetivo a Alcanzar	Todos los casos Nuevos

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Diagnósticos más frecuentes	Código	IG-12
Objetivo	Diagnósticos más frecuentes relacionados o no con discapacidad		
Definición	Número de casos por diagnóstico: es el número de casos de igual diagnóstico realizado en los servicios médicos Total de diagnósticos en un periodo determinado		
Cálculo	$\frac{\text{Números de casos de igual Diagnóstico}}{\text{Total de diagnósticos}} \times 100\%$		
Aspectos Metodológicos	Cruce de variables por edad, procedencia, especialidad médica, discapacidad, diagnóstico, causa, primera vez o subsecuente. Los indicadores se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Epidemiológico	Responsable	Equipo de gestión y Vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	85%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Duración de tratamientos en los servicios de rehabilitación	Código	IG-13
Objetivo	Tiempo en meses de la duración del proceso de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad, la gravedad y la condición del alta		
Definición	Meses de rehabilitación de acuerdo a cada discapacidad y la gravedad en el inicio de su tratamiento Total de usuarios rehabilitados de igual diagnóstico con igual condición de ella		
Cálculo	$\frac{\text{Meses de Rehabilitación de acuerdo a la discapacidad y gravedad}}{\text{Total de usuarios rehabilitados con igual condición de alta}}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual Y anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológica del centro
Objetivo Mínimo Permissible	75%	Objetivo a Alcanzar	95%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Tipo de alta	Código	IG-14
Objetivo	Tipos de alta de acuerdo al programa de Rehabilitación		
Definición	Número de Altas de igual tipo en el mismo programa Total de altas del programa diagnóstico en un periodo determinado		
Calculo	$\frac{\text{Número de altas del mismo tipo en el mismo programa}}{\text{Total de altas del programa}}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	85%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Altas con o sin mejoría	Código	IG-15
Objetivo	Porcentaje de pacientes dados de alta con o sin mejoría en su proceso		
Definición	Número de altas de igual tipo en el mismo programa Total de altas del programa Diagnostico en un periodo determinado		
Calculo	$\frac{\text{Número de altas con mejoría o sin mejoría}}{\text{Total de altas del programa}}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Impacto	Responsable	Equipo de Gestión Y Vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	80%	Objetivo a Alcanzar	95%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Usuarios Rehabilitados sobre el Total de usuarios	Código	IG-16
Objetivo	Calidad en la atención brindada en los procesos de Rehabilitación en cuanto al porcentaje de rehabilitados vs. usuarios tratados		
Definición	Número de usuarios rehabilitados por programa Total de usuarios atendidos en un periodo determinado		
Calculo	$\frac{\text{Número de Rehabilitados por programa}}{\text{Total de usuarios atendidos por programa en un período de tiempo establecido}}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	impacto	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológico
Objetivo Mínimo Permissible	80%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
GLOBALES DEL ISRI			
Indicador	Índice de ocupación	Código	IG-17
Objetivo	Porcentaje de ocupación de los cupos de los programas de Rehabilitación		
Definición	Número de cupos llenos o con usuarios ingresados por programas Total de cupos por programa en un periodo determinado		
Calculo	$\frac{\text{Número de cupos llenos por programa de Rehabilitación}}{\text{Total de cupos por programas de rehabilitacion en un período de tiempo}}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria y el indicador se encuentran desarrollados en el Sistema Epidemiológico.		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Operativo y Gerencial
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Equipo de Gestión y Vigilancia Epidemiológico del centro
Objetivo Mínimo Permissible	70%	Objetivo a Alcanzar	90%

7.2 SISTEMAS DE INDICADORES ESTRATÉGICOS

Para el cumplimiento de las estrategias que competen a la realización de este proyecto, se definirán los indicadores correspondientes a estas, que proveerán el mecanismo por el cual se evaluará a la organización en dichas áreas:

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
ESTRATÉGICOS			
Indicador	Grado de Cumplimiento de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública	Código	IE-01
Objetivo	Determinar el avance alcanzado y aquellos factores que debilitan el centro y que pueden ser tomados para establecer mejoras hacia la calidad del servicio		
Definición	Promedio de notas de cada uno de los factores que se evalúan en la carta Iberoamericana		
Cálculo	$Prom (Nota\ de\ factores\ de\ la\ carta)$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el cálculo del indicador se encuentra en la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública (CICGP)		
Unidad de Medida	Numérico	Periodicidad	Anual
Fuentes de Datos	Evaluación de la CICGP	Nivel de Aplicación	Estratégico
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Director CRC
Objetivo Mínimo Permissible	65%	Objetivo a Alcanzar	72%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
ESTRATÉGICOS			
Indicador	Porcentaje de procesos sistematizados	Código	IE-02
Objetivo	Cantidad de procesos que poseen una sistematización clara y definida, conocida por toda la organización del CRC		
Definición	Total de procesos que se van a automatizar Total de procesos de todo el centro		
Cálculo	$\frac{Procesos\ Sistematizados}{Total\ de\ procesos} \times 100\ %$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el cálculo del indicador se encuentra en la matriz de procesos		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Semestral
Fuentes de Datos	Matriz de procesos	Nivel de Aplicación	Estratégico
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Administrador del Sistema Automatizado
Objetivo Mínimo Permissible	70%	Objetivo a Alcanzar	80%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
ESTRATÉGICOS			
Indicador	Índice de calidad del usuario	Código	IE-03
Objetivo	Conocer la percepción de calidad del servicio tanto de los usuarios como de los clientes internos de esta forma detectar áreas de mejora en cuanto a las expectativas y requerimientos del cliente		
Definición	La sumatoria del total de dimensiones para los dos tipos de usuarios Número de dimensiones de usuarios		
Cálculo	$\frac{\sum Dimensiones}{\# Dimensiones} \times 100\%$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en la evaluación de índice de satisfacción de cliente interno y externo		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Trimestral
Fuentes de Datos	Encuestas de satisfacción	Nivel de Aplicación	Estratégico
Tipo de Indicador	Calidad	Responsable	Equipo de apoyo a la gestión
Objetivo Mínimo Permissible	70%	Objetivo a Alcanzar	90%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
ESTRATÉGICOS			
Indicador	Índice de calidad del cliente interno	Código	IE-04
Objetivo	Identificar aspectos de mejora de la calidad del servicio desde una perspectiva interna con ayuda de los principales artífices del proceso		
Definición	Sumatoria de dimensiones del cliente interno Número de dimensiones del cliente interno		
Cálculo	$\frac{\sum Dimensiones}{\# Dimensiones} \times 100\%$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las encuestas realizadas al cliente interno del CRC		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Entrevistas Internas	Nivel de Aplicación	Estratégico
Tipo de Indicador	Calidad	Responsable	Equipo de apoyo a la gestión
Objetivo Mínimo Permissible	75%	Objetivo a Alcanzar	90%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
ESTRATÉGICOS			
Indicador	Índice de cobertura de usuarios CRC	Código	IE-05
Objetivo	Conocer la cantidad de usuarios atendidos y corroborar el aumento según programas llevados a cabo para la detección temprana de la discapacidad		
Definición	Cantidad de usuarios que son atendidos cada 6 meses		
Cálculo	$Cantidad\ de\ usuarios\ atendidos\ semestralmente$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las estadísticas que posee el centro		
Unidad de Medida	Cantidad	Periodicidad	Semestral
Fuentes de Datos	Sistema Epidemiológico	Nivel de Aplicación	Estratégico
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Unidad de Estadísticas en Rehabilitación y Epidemiología
Objetivo Mínimo Permissible	Cantidad de Usuarios	Objetivo a Alcanzar	Cantidad de Usuarios

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
ESTRATÉGICOS			
Indicador	Eficiencia del CRC	Código	IE-06
Objetivo	Conocer la utilización correcta de los recursos		
Definición	Tiempo total de utilización de los recursos disponibles. Tiempo total disponible		
Cálculo	$\frac{Tiempo\ de\ Utilización}{Tiempo\ Disponible} \times 100\%$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en la simulación de los procesos		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y Anual
Fuentes de Datos	Simulación	Nivel de Aplicación	Estratégico
Tipo de Indicador	Eficiencia	Responsable	Director CRC
Objetivo Mínimo Permissible	85%	Objetivo a Alcanzar	95%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
ESTRATÉGICOS			
Indicador	Índice de calidad del servicio	Código	IE-07
Objetivo	Conocer la percepción de calidad del servicio tanto de los usuarios como de los clientes internos de esta forma detectar áreas de mejora en cuanto a las expectativas y requerimientos del cliente		
Definición	Sumatoria de la multiplicación del índice de calidad del cliente interno por el índice de calidad de los usuarios		
Cálculo	$\frac{\sum IDC \cdot IDU}{2}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las realizadas para los dos tipos de clientes		
Unidad de Medida	Numérica	Periodicidad	Semestral
Fuentes de Datos	Encuestas y entrevistas	Nivel de Aplicación	Estratégico
Tipo de Indicador	Calidad	Responsable	Equipo de apoyo a la gestión
Objetivo Mínimo Permissible	80%	Objetivo a Alcanzar	90%

7.3 SISTEMA DE INDICADORES OPERATIVOS

La medición permite disponer de datos cuantitativos acerca del rendimiento del proceso, lo que favorecerá la toma de decisiones para la optimización del mismo.

Se deben tener en cuenta en las mediciones aquellos aspectos que afectan a la eficacia, eficiencia y flexibilidad de la organización, así como a la satisfacción de los diferentes clientes.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
OPERATIVOS			
Indicador	Porcentaje de nuevos usuarios	Código	IO-01
Objetivo	Este resultado muestra el flujo de nuevos usuarios que ingresan al centro, muestra que el servicio está siendo solicitado y utilizado por la población		
Definición	Promedio de nuevos usuarios en 6 meses		
Cálculo	$Prom (\% 6 \text{ meses})$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las estadística de cada 6 meses del centro		
Unidad de Medida	Numérico	Periodicidad	Semestral
Fuentes de Datos	Estadísticas del CRC	Nivel de Aplicación	Operativo
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Área de Estadísticas CRC
Objetivo Mínimo Permissible	85%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
OPERATIVOS			
Indicador	Porcentaje de subsecuentes y post operatorio	Código	IO-02
Objetivo	Porcentaje de pacientes que se reincorporan al centro, un porcentaje alto refleja que puede haber interrupciones en las terapias.		
Definición	Promedio de usuarios que se reincorporan al centro		
Cálculo	$Prom (\% 6 \text{ meses})$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las estadística de cada 6 meses del centro		
Unidad de Medida	Numérico	Periodicidad	Semestral
Fuentes de Datos	Estadísticas del CRC	Nivel de Aplicación	Operativo
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Área de Estadísticas CRC
Objetivo Mínimo Permissible	85%	Objetivo a Alcanzar	100%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
OPERATIVOS			
Indicador	Cantidad de personas en lista de espera al final de un mes	Código	IO-03
Objetivo	Entre mayor sea esta cifra refleja problemas en la asignación de horarios, y retrasos en el inicio o consecución de terapias.		
Definición	Cantidad de usuarios que esperan ser atendidos en cada uno de los programas inscritos		
Cálculo	Correspondiente al mes a analizar		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las estadística de cada mes del centro		
Unidad de Medida	Numérico	Periodicidad	Mensual
Fuentes de Datos	Estadísticas del CRC	Nivel de Aplicación	Operativo
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Área de Estadísticas CRC
Objetivo Mínimo Permissible	80%	Objetivo a Alcanzar	95%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
OPERATIVOS			
Indicador	Tiempo promedio de rehabilitación	Código	IO-04
Objetivo	A pesar de la variación de los tiempos de rehabilitación en los pacientes, es importante reducirlos pues eso agiliza el proceso de inserción en las escuelas regulares (según la edad), y da paso a nuevos pacientes. Tomando en cuenta que si ya la rehabilitación ha alcanzado el máximo punto permissible según capacidad del centro se deben establecer mecanismos claros		
Definición	Promedio anual de la duración de cada rehabilitación Ingreso de usuarios por año Altas de usuarios por año		
Cálculo	$\frac{\text{Promedio anual de la duración de Rehabilitación}}{\text{Ingreso} - \text{alta pacientes}} \times 100$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las estadística de cada mes del centro		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Anual
Fuentes de Datos	Estadísticas del CRC	Nivel de Aplicación	Operativo
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Área de Estadísticas CRC
Objetivo Mínimo Permissible	70%	Objetivo a Alcanzar	80%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
OPERATIVOS			
Indicador	Porcentaje de terapias efectivas	Código	IO-05
Objetivo	La eficiencia representada en este indicador es sobre el cumplimiento de las terapias programadas vs las realizadas, aumentar esta eficiencia significa aumentar el cumplimiento de los procesos de rehabilitación		
Definición	Terapias realizadas en cada uno de los programas Terapias programadas en cada programa		
Cálculo	$Prom \left(\frac{\text{Terapias realizadas}}{\text{Terapias programadas}} \right)$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las estadística de cada mes del centro		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y anual
Fuentes de Datos	Estadísticas del CRC	Nivel de Aplicación	Operativo
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Área de Estadísticas CRC
Objetivo Mínimo Permissible	75%	Objetivo a Alcanzar	80%

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES CRC			
OPERATIVOS			
Indicador	% de la demanda por terapia		Código IO-06
Objetivo	Este índice muestra que terapias son más necesarias para las necesidades que presentan los usuarios		
Definición	Total de terapias impartidas Total de terapias existentes		
Cálculo	$\frac{\text{Total de terapias } X}{\text{Total de terapias}}$		
Aspectos Metodológicos	La información necesaria para el desarrollo del indicador se encuentra en las estadística de cada mes del centro		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodicidad	Mensual y anual
Fuentes de Datos	Estadísticas del CRC	Nivel de Aplicación	Operativo
Tipo de Indicador	Proceso	Responsable	Área de Estadísticas CRC
Objetivo Mínimo Permissible	80%	Objetivo a Alcanzar	100%

7.3.1 FLUJOS DE INFORMACIÓN PARA SISTEMA DE INDICADORES

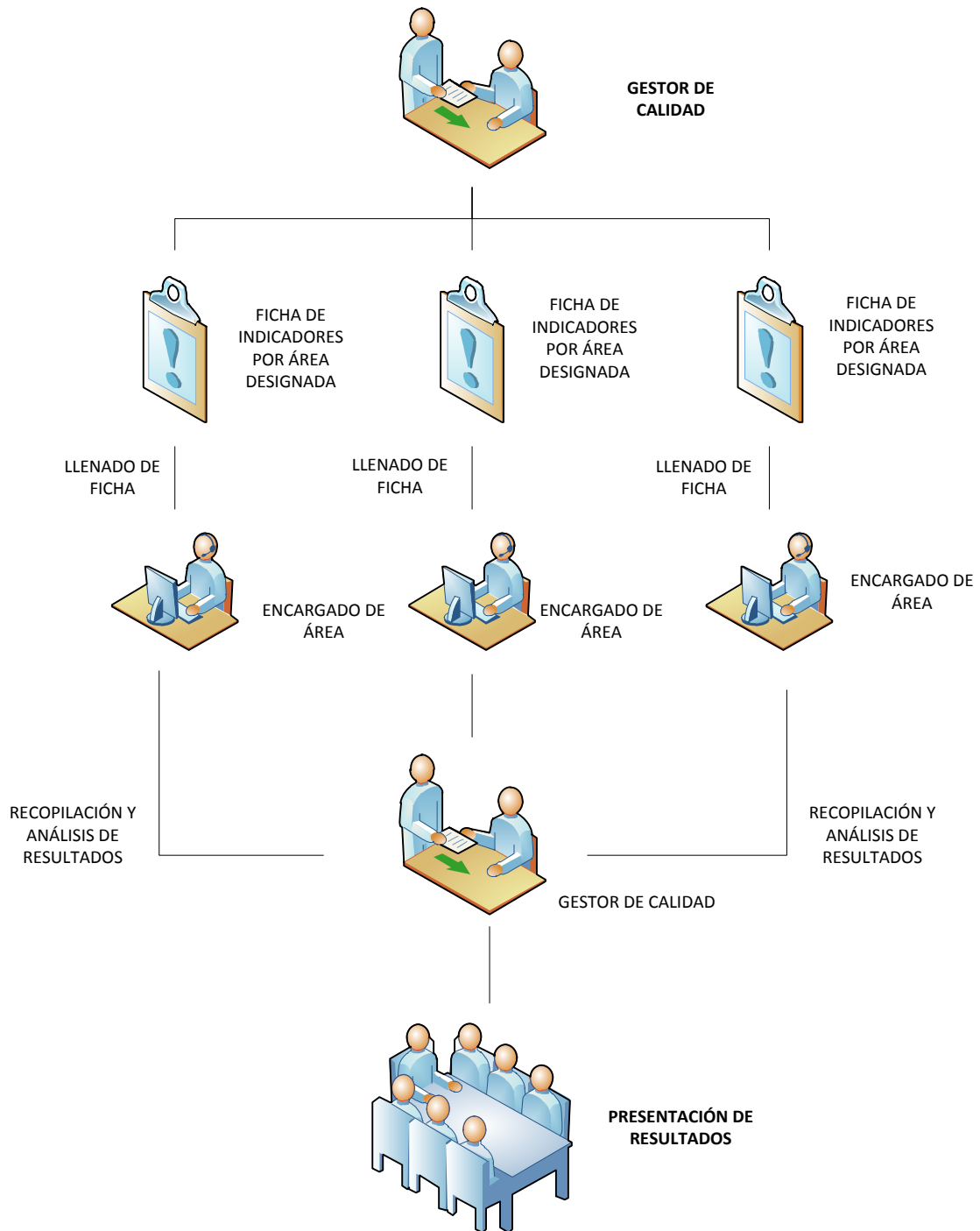


Figura 43- Flujo de información para el sistema de indicadores

8. IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.

Para la implementación del Modelos de Gestión Por procesos en el CRC es necesario llevarlo a cabo por medio de la administración de proyectos, que consiste en un conjunto de acciones de transformación que deben ejecutarse debido de un marco de tiempo y de recursos preestablecidos representa una decisión sobre el uso de recurso con el objetivo de incrementar, mantener o mejorar ya sea la producción de un servicio o producto que satisfaga las necesidades de la contraparte.

8.1 METODOLOGÍA



8.2 PLANIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN

La administración de este proyecto está enfocada en la implementación de un Modelo de Gestión por Procesos en el CRC, incluyendo para dicho fin, contratación de personal, preparación de instalaciones físicas para optimizar los procesos, capacitación del personal en un enfoque basado en la gestión por procesos y mejora continua y la puesta en marcha de un Sistema Automatizado de Procesos.

8.2.1 OBJETIVO GENERAL

Llevar a cabo la implementación y puesta en marcha de un Modelo de Gestión por Procesos para el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.

8.2.2 ESTRUCTURA DEL DESGLOSE DE TRABAJO

El propósito de la EDT es organizar y definir el alcance total aprobado del proyecto según lo declarado en las partes anteriores de este documento. Su forma jerárquica permite una fácil identificación de los elementos finales, llamados "**Paquetes de Trabajo**". Se trata de un elemento exhaustivo en cuanto al alcance del proyecto, la EDT servirá como la base para la planificación del proyecto. Por lo cual todo trabajo a ser hecho en el proyecto debe poder rastrear su origen en una o más entradas de la EDT.

8.2.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE LA EDT

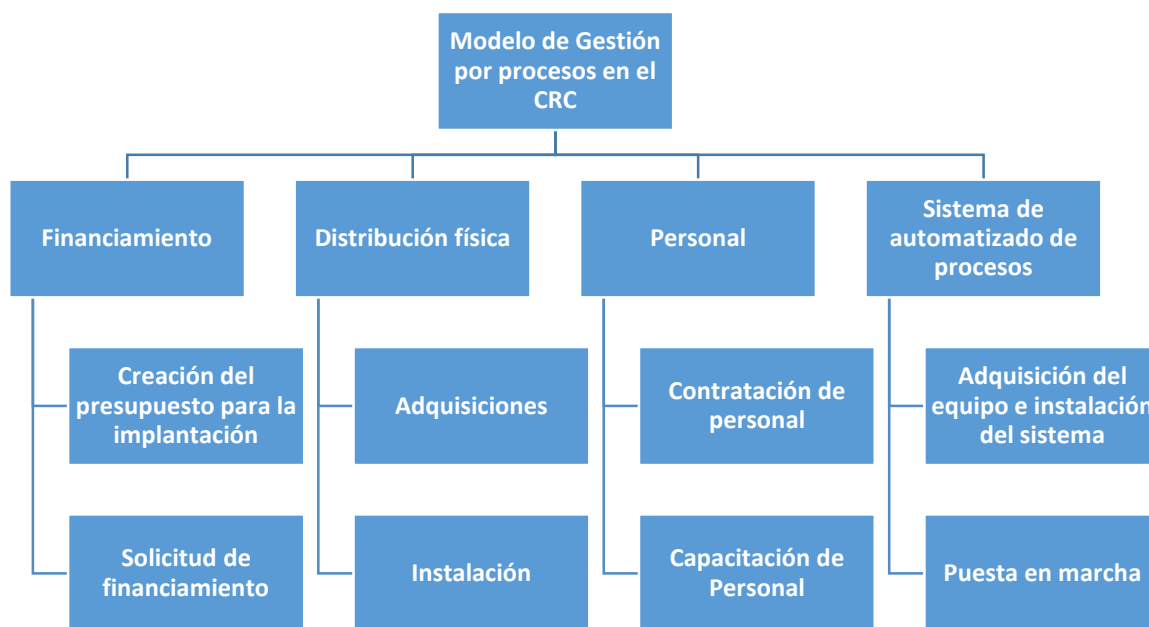
Nivel 0: Está compuesto por el alcance del proyecto (definido en un punto anterior), es la base para comenzar el desglose jerárquico.

Nivel 1: Son los entregables que se desarrollan para elaborar el producto/servicio/resultado del proyecto.

Nivel 2: Es una descomposición de los entregables, los cuales permite visualizar de mejor manera el trabajo que se debe realizar en cada entregable.

Nivel 3: Generalmente se obtienen los paquetes de trabajo en este nivel, sin embargo la magnitud del proyecto puede requerir de un desglose más específico y detallado, en este caso ya se obtienen la mayor parte de paquetes de trabajo que son los siguientes:

8.2.2.2 EDT



8.2.3 DESCRIPCIÓN DE ENTREGABLES Y PAQUETES DE TRABAJO

En esta etapa se describe cada sub-entregable sean estos paquetes de trabajo o no, los cuales detallan las características y productos a obtener en cada sub-entregable a modo de clarificar el trabajo a realizar durante la implementación del proyecto.

ENTREGABLE	DESCRIPCIÓN	PAQUETES
Financiamiento	El entregable “Financiamiento” involucra todas aquellas actividades necesarias para llevar a cabo la obtención del financiamiento necesario para implementar el Modelo de Gestión por Procesos en el CRC, el cual será solicitado como donación por medio de la Dirección General de Inversión y Crédito Público del Ministerio de Hacienda.	1. Creación del presupuesto de implantación 2. Solicitud de financiamiento
Distribución Física	Como parte de la propuesta del proyecto para una mayor eficacia y eficiencia en la ejecución de los procesos del CRC, se requiere realizar algunas modificaciones (mejoras), en la distribución física del Centro de Rehabilitación.	3. Adquisiciones 4. Instalación
Personal	Parar poder llevar a cabo de manera exitosa la implementación del Modelo de Gestión por Procesos, es necesario capacitar al personal actual del CRC, así como contratar a un “ <i>Analista de procesos</i> ” y un “ <i>Técnico de computadoras</i> ”, necesarios para llevar a cabo la Automatización de Procesos en el CRC.	5. Contratación de personal 6. Capacitación del personal
Sistema Automatizado de procesos	Para poder implementar la propuesta de Automatización de Procesos en el CRC se requiere realizar las adquisiciones del equipo informático requerido, realizar conexión en red de las computadoras, instalar el software necesario, realizar pruebas y ajustes necesarios de los procesos automatizados.	7. Adquisición del equipo e instalación del sistema 8. Puesta en marcha

Tabla 91- entregables y paquetes de trabajo para la implementación del modelo

8.2.4 ACTIVIDADES POR PAQUETE DE TRABAJO

CREACIÓN DEL PRESUPUESTO DE IMPLANTACIÓN	
Actividad	Descripción
A. Elaboración del presupuesto con base a la evaluación económica del proyecto	La alta gerencia determinará el presupuesto de gastos necesario para la realización de todas las actividades de implantación, tales como la adquisición de equipo e instalación del sistema automatizado, capacitaciones.
B Evaluación y Aprobación del Plan de Implantación	Se aprobará el proyecto dependiendo de la evaluación y aceptación del presupuesto.

SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO	
Actividad	Descripción
C – Enviar perfil de presentación para el Ministerio de Hacienda	La Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional deberá recopilar toda la información concerniente al proyecto, tomando en cuenta las consideraciones del centro donde se implantara, luego elaborar el perfil del proyecto y lo enviará al Ministerio de Hacienda, la duración de esta actividad se estima será de 20 días.
D - Evaluar MH (Evaluación del MH)	Este es el procedimiento interno realizado por la Dirección General de Inversión y Crédito Público del MH, el tiempo estimado para realizar esta actividad es de 10 días.
E – Verificar Fondos para asignación al proyecto	Una vez la Dirección General de Inversión y Crédito Público del MH a determinado que el proyecto es aprobado y se debe implementar, comienza a realizar las gestiones para el recurso y luego la asignación de estos, el tiempo estimado para realizar esta actividad es de 15 días.

ADQUISICIÓN	
Actividad	Descripción
F - Adquirir equipos para el personal técnico	Se debe adquirir las computadoras que faltan para cada cubículo, así podrán los técnicos introducir la información del procesos automatizados, estos luego serán conectados a la red de computadoras para alimentar la base de datos.

G - Adquirir materiales para remodelación.	Los materiales a adquirir para hacer la adaptación de los ambientes en la redistribución de oficinas son pocos, básicamente solo es instalar conexiones a red inalámbrica, conexión a internet y cables de red.
H - Solicitar mano de obra	Se deberá solicitar la mano de obra que realizará la adaptación de los ambientes, tomando en cuenta que esa no es una actividad compleja el CRC solicitará ayuda de 2 técnicos en telecomunicaciones, electricistas, tomando en cuenta que el centro tienen convenio de cooperación con entidades como la Fuerza armada, alcaldía.

INSTALACIÓN	
Actividad	Descripción
I Instalación de equipo	Se instalará el equipo correspondiente a las nuevas conexiones y adquisición de equipo especializado así como también cada una de las modificaciones físicas que se realizarán en el centro.

CONTRATACIÓN DE PERSONAL	
Actividad	Descripción
J- Publicar ofertas de empleo	Se publicarán anuncios en periódicos solicitando personal cualificado y residente cerca de la zona para los puestos "Analista de procesos" y "Soporte técnico".
K- Evaluar aspirantes	Se realizarán entrevistas a los aspirantes considerando el perfil establecido para cada puesto de trabajo. Las entrevistas se realizarán en las instalaciones del CRC.
L- Seleccionar y contratar personal	Esta actividad incluye la selección de las personas para ocupar cada uno de los puestos de la empresa. Además se deberán crear los contratos de trabajo y se deberán realizar los trámites necesarios en el Ministerio de Trabajo, AFP y el I.S.S.S.

F. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	
Actividad	Descripción
M – Capacitar al personal que administrará el sistema	El personal encargado en administrar el Sistema Automatizado de Procesos del CRC, deberá capacitarse debidamente en Bonita BPM, MySQL, JasperReport, etc, debido a que será el encargado de implementar y mejorar procesos automatizados, gestionar y controlar la ejecución de procesos, administrar usuarios, etc. Para ello, el personal podrá ser capacitado mediante cursos (fuera del CRC) y mediante los manuales elaborados en este proyecto.
N – Capacitar a los usuarios del Sistema Automatizado de Procesos	Todos los usuarios del Sistema Automatizado de Procesos deberán capacitarse para poder hacer uso de los procesos automatizados del CRC. Cada área deberá estar capacitada para llevar a cabo los procesos y actividades que le corresponden. Para ello, los usuarios recibirán capacitaciones periódicas dentro de la empresa, impartida por los administradores del Sistema Automatizado de Procesos.

G. ADQUISICIÓN DEL EQUIPO E INSTALACIÓN DEL SISTEMA	
Actividad	Descripción
O – Adquirir equipo informático requerido (computadoras y dispositivos de red)	Se deberá cotizar y adquirir el equipo requerido para implementar el Sistema Automatizado de Procesos (en base a los requerimientos establecidos en el Manual del Administrador del Sistema). Para ello, se identificará todo el equipo "adicional" necesario, con el que el CRC no cuenta hasta la fecha.
P – Realizar conexión de computadoras en RED	Como paso fundamental para la implementación de un Sistema Automatizado de Procesos, las computadoras deberán conectarse en red de manera eficiente y eficaz. Todas las computadoras deberán estar vinculadas al servidor del CRC.

Q - Instalar el Sistema de Automatización de Procesos	Esta actividad involucra llevar a cabo la instalación del software necesario en las computadoras del CRC (tanto en el servidor como en las computadoras “cliente”). Esta actividad incluye la realización de pruebas para verificar la correcta instalación y compatibilidad del hardware Y software.
R- Configurar base de datos y realizar migración de datos	Para poder hacer uso de los procesos automatizados, es necesario instalar la base de datos diseñada en el proyecto (con MySQL). Para ello es necesario instalarla en el servidor y configurarla de manera adecuada. Una vez se encuentre funcionando correctamente la base de datos, se debe realizar la migración de la información (desde la base de datos antigua a la nueva) y almacenar nueva información según sea necesario. Se debe tomar en cuenta que durante la migración de datos, la red del CRC deberá desconectarse, por lo cual los usuarios de la red no podrán acceder a la información almacenada.
S- Crear usuarios necesarios en el Sistema	Para que cada usuario pueda realizar las actividades y procesos que le corresponden en sus funciones de trabajo, es necesario que cuenten con un “perfil” y una contraseña para poder acceder al sistema. El administrador del sistema será el encargado de crear los perfiles para cada usuario del sistema.

H. PUESTA EN MARCHA	
Actividad	Descripción
T – Instalar procesos automatizados y realizar ajustes necesarios	Una vez se encuentre instalado y funcionando adecuadamente el Sistema Automatizado de Procesos en el CRC, se procederá a instalar cada uno de los procesos que se encuentran automatizados hasta la fecha (los cuales fueron elaborados en este proyecto). Para realizar la instalación de cada proceso se deben seguir los pasos indicados en el <i>manual del administrador</i> , y la instalación será llevada a cabo por el “Analista de procesos”. Cada proceso será instalado y ejecutado por el administrador y validado por los usuarios del sistema, los cuales podrán realizar propuestas para mejorar los procesos o adecuarlos a sus necesidades reales.
U – Realizar corridas de pruebas	Cuando los procesos automatizados se encuentren validados por los usuarios del sistema y se hallan adecuado a las actividades y procedimientos del CRC, se realizarán corridas de pruebas en tiempo real para verificar el funcionamiento oportuno en todas las etapas de los procesos y se verificará el almacenamiento de la información en la base de datos (servidor).

8.2.5 MATRIZ DE PRECEDENCIA

PAQUETE DE TRABAJO	COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACIÓN (SEMANAS)	PRECEDENCIA
Creación del presupuesto para la implantación	A	Elaboración del presupuesto con base a la evaluación económica del proyecto	3	-
	B	Evaluación y Aprobación del Plan de Implantación	1	A
Solicitud de Financiamiento	C	Enviar perfil de presentación para el ministerio de hacienda	3	B
	D	Evaluar MH26	1	C
	E	Verificar fondos para asignación al proyecto	2	D
Adquisiciones	F	Adquirir equipo para el personal técnico	8	E
	G	Adquirir materiales para remodelación	3	F
	H	Solicitar mano de obra	2	F,G
Instalación	I	Instalación de equipo	2	H
Contratación del personal	J	Publicar ofertas de empleo	1	E
	K	Evaluar aspirantes	1	J
	L	Seleccionar y contratar personal	2	K
Capacitación del personal	M	Capacitar al personal que administrara el sistema	5	L
	N	Capacitar a los usuarios del Sistema Automatizado de Procesos	5	M
Adquisición de equipo e instalación del sistema	O	Adquirir equipo informático requerido (computadoras y dispositivos de red)	1	E
	P	Realizar conexión de computadoras en RED	1	O
	Q	Instalar el Sistema de Automatización de Procesos	1	P
	R	Configurar base de datos y realizar migración de datos	1	Q
	S	Crear usuarios necesarios en el Sistema	1	R
Puesta en marcha	T	Instalar procesos automatizados y realizar ajustes necesarios	2	I,N,S
	U	Realizar corridas de pruebas	1	T

Tabla 92- Matriz de precedencias

8.2.6 RED GLOBAL DEL PROYECTO

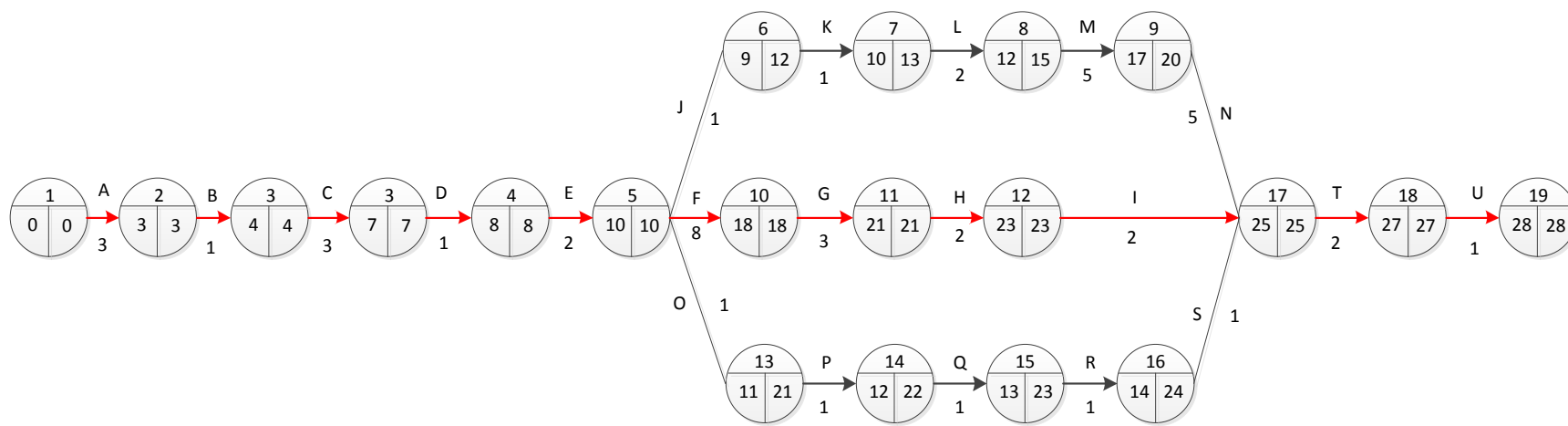


Figura 44- PERT para la implementación del proyecto

La implementación tiene una duración de 28 semanas.

8.2.7 DETERMINACIÓN DE TIEMPOS MÁS TEMPRANOS Y TARDÍOS

N°	ACTIVIDAD	RUTA CRÍTICA	TIEMPO DE ACTIVIDAD (SEMANAS)	INICIO MÁS TEMPRANO (SEMANAS)	INICIO MÁS TARDÍO (SEMANAS)	TER. MÁS TEMPRANO (SEMANAS)	TER. MÁS TARDÍA (SEMANAS)	HOLGURA (SEMANAS)
1	A	SI	3	0	0	3	3	0
2	B	SI	1	3	3	4	4	0
3	C	SI	3	4	4	7	7	0
4	D	SI	1	7	7	8	8	0
5	E	SI	2	8	8	10	10	0
6	F	SI	8	10	10	18	18	0
7	G	SI	3	18	18	21	21	0
8	H	SI	2	21	21	23	23	0
9	I	SI	2	23	23	25	25	0
10	J	NO	1	10	10	9	12	1
11	K	NO	1	9	12	10	13	3
12	L	NO	2	10	13	12	15	3
13	M	NO	5	12	15	17	20	3
14	N	NO	5	17	20	25	25	3
15	O	NO	1	10	10	11	21	10
16	P	NO	1	11	21	12	22	10
17	Q	NO	1	12	22	13	23	10
18	R	NO	1	13	23	14	24	10
19	S	NO	1	14	24	25	25	10
20	T	SI	2	25	25	27	27	0
21	U	SI	1	27	27	28	28	0

Tabla 93- Definición de tiempos más tempranos y más tardíos

8.2.8 DIAGRAMA DE GANTT

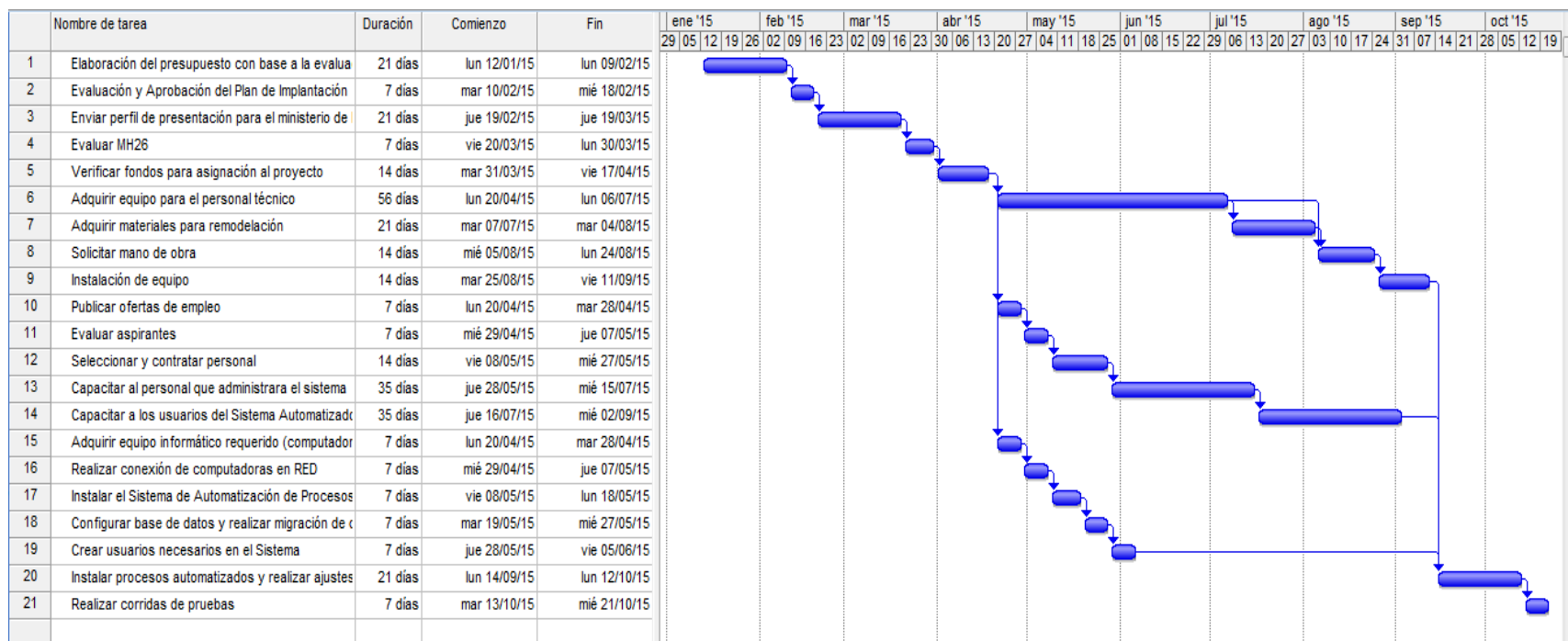
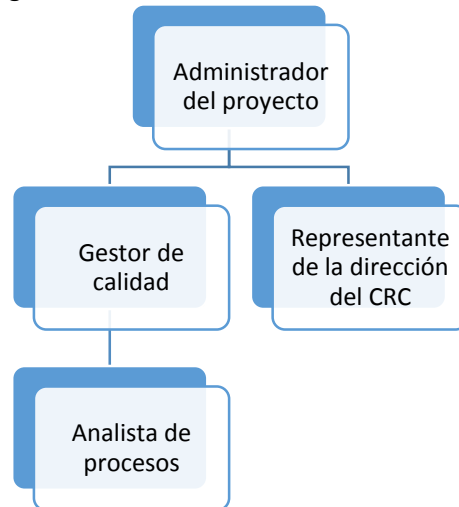


Figura 45- cronograma de implementación del proyecto

8.2.9 ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO

Para que se pueda desarrollar la implementación del modelo de gestión por proceso para el CRC se deben definir los puestos y funciones de las personas encargadas de la implementación, esto se visualiza en el siguiente organigrama.



Tomando en cuenta el esquema anterior, enfocándose en el primer puesto en mención, el puesto de Administrador del Proyecto es el principal responsable de hacer cumplir lo detallado en el plan de implementación, procurar los recursos y ejecutar las actividades en su tiempo establecido.

El Gestor de la Calidad será el encargado de proporcionar las capacitaciones relacionadas al Modelo de gestión por proceso y los requisitos que establece la Norma. El Analista de Procesos será la persona encargada de la instalación del Sistema Automatizado de Procesos y de capacitar a los usuarios del CRC.

Responsabilidades (RACI por las iniciales de los tipos de responsabilidad) se utiliza generalmente en la gestión de proyectos para relacionar actividades con recursos (individuos o equipos de trabajo). De esta manera se logra asegurar que cada uno de los componentes del alcance esté asignado a un individuo o a un equipo.

Los roles que se presentan en esta matriz de responsabilidades son: responsable (R), aprobador (A), consultado (C) e informado (I).

- **RESPONSABLE:** Este rol realiza el trabajo y es responsable por su realización. Lo más habitual es que exista sólo un R, si existe más de uno, entonces el trabajo debería ser subdividido a un nivel más bajo, usando para ello las matrices RACI. Es quien debe ejecutar las tareas.
- **APROBADOR:** Este rol se encarga de aprobar el trabajo finalizado y a partir de ese momento, se vuelve responsable por él. Sólo puede existir un A por cada tarea. Es quien debe asegurar que se ejecutan las tareas.
- **CONSULTADO:** Este rol posee alguna información o capacidad necesaria para terminar el trabajo. Se le informa y se le consulta información (comunicación bidireccional).
- **INFORMADO:** Este rol debe ser informado sobre el progreso y los resultados del trabajo.
- A diferencia del Consultado, la comunicación es unidireccional.

Tomando en cuenta los roles antes descritos se procederá a construir la matriz de responsabilidades tomando en cuenta los diferentes roles que desempeñarán en el transcurso de la implantación del proyecto.

9. DOCUMENTACIÓN DE PROCESO.

9.1 MANUAL DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”.

**INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”**



**MANUAL DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL CENTRO DE
REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”.**

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2014

CONTENIDO DEL MANUAL

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
	OBJETIVOS DEL MANUAL.....	2
A.	OBJETIVO GENERAL	2
B.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
	¿QUÉ ES UN SISTEMA DE GESTIÓN?	3
	DEPARTAMENTOS VERSUS LOS PROCESOS.....	5
	DIFERENCIA ENTRE UN DEPARTAMENTO Y UN PROCESO	5
	ELEMENTOS DEL PROCESO	8
	MODELO DE GESTIÓN.....	9
A.	QUÉ ES LA GESTIÓN POR PROCESOS	9
B.	BENEFICIOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	12
C.	TIPOS DE PROCESOS	13
D.	DETERMINANDO LOS PROCESOS	14
1.	¿QUIÉNES SON MIS CLIENTES?.....	14
2.	¿QUÉ SE HARÁ PARA SATISFACER AL CLIENTE?	15
3.	CUÁLES PROCESOS SE LLEVAN A CABO	16
E.	PASOS PARA CONSTRUIR EL MAPA DE PROCESOS	19
1.	DETERMINAR LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS	20
2.	¿QUÉ REQUIERO PARA MI PROCESO?.....	20
3.	¿CÓMO MIDO EL DESEMPEÑO DE MI PROCESO?	20
	ADMINISTRANDO EL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS A TRAVÉS DE INDICADORES.....	21
A.	¿QUÉ ES UN INDICADOR?	21
B.	¿QUÉ ES MEDIR?.....	22
C.	¿CONTRA QUÉ COMPARAMOS?	22
D.	¿QUÉ MEDIMOS?	22
E.	¿PARA QUÉ MEDIMOS?	22
	DEFINICIÓN DE UN SISTEMA DE INDICADORES.....	23
A.	DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES.....	23
1.	DEFINIR LOS INDICADORES	23
2.	NOMBRE DE LOS INDICADORES	24
3.	FORMA DE CÁLCULO:	25
4.	FORMA DE REPRESENTACIÓN	25
5.	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	25
6.	DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES	26
7.	IMPLEMENTACIÓN DE LOS INDICADORES.....	27



8. AUDITORÍAS DE LOS PROCESOS	28
MEJORA CONTINUA EN EL CRC.....	28
A. CÍRCULOS DE CALIDAD Y EQUIPOS DE MEJORA	31
B. DIFERENCIA ENTRE EQUIPOS DE MEJORA Y CÍRCULOS DE CALIDAD	32
C. PREPARACIÓN INICIAL DE LOS EQUIPOS DE CALIDAD	33
D. HABILIDADES PARA EL TRABAJO EN EQUIPO	34
E. EL PAPEL DEL LÍDER	35
EL SALVADOR: MODELO PARA UNA GESTIÓN DE EXCELENCIA.....	35
CÓMO GESTIONAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS.....	36
A. ¿QUÉ ES LA MEJORA CONTINUA?	36
B. ¿QUÉ SE BUSCA?.....	36
C. GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES.....	37
1. QUÉ ES UNA NO CONFORMIDAD	37
2. ¿QUÉ ES UNA CORRECCIÓN?.....	38
3. ¿QUÉ ES UNA ACCIÓN CORRECTIVA?	38
4. ¿QUÉ ES UNA ACCIÓN PREVENTIVA?	38
5. ¿QUÉ TAN PREVENTIVOS SOMOS?.....	38
6. ¿CÓMO IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA?	40
7. REDACCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD.....	41
8. INSUMOS PARA DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ	41
9. PAUTAS PARA DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ DEL PROBLEMA	42
10. HERRAMIENTAS PARA DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ.....	42
11. ELABORANDO EL PLAN DE ACCIÓN.....	43
ERRORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	45



I. INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de facilitar la comprensión del modelo de gestión por procesos propuesto para el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”, y además difundir los elementos característicos que conforman la implementación del enfoque basado en procesos se crea el Manual de Gestión por Procesos para el CRC, el cual está constituido en el presente documento.

Este manual contempla los aspectos generales de los sistemas y modelos de gestión por procesos, así mismo establece de manera clara la diferencia que existe entre el enfoque tradicional por funciones y la gestión por procesos.

Así mismo se presentan los pasos elementales para poder implementar la gestión por procesos, destacando en ello la metodología PHVA. Se brinda además una guía para elaborar un mapa de procesos de manera sencilla y recomendaciones acerca del desarrollo de esta actividad.

El manual enfatiza básicamente dos aspectos sobre los cuales se considera pertinente dar mayor relevancia. Uno de ellos es la administración de los indicadores, actualmente el CRC no posee un Sistema de Indicadores optimizado, por lo que este manual brinda información acerca de cómo se deben crear y otros puntos importantes respecto a su forma de medición. Esto contribuirá a comprender de mejor manera el Sistema de Información Administrativo que se propone, en el que se detallan los indicadores clave.

El segundo aspecto es la mejora continua, donde se presenta el proceso para desarrollarla en la institución a través de parámetros generales válidos para cualquier organización, siempre bajo la metodología PHVA.

Al finalizar se presentan brevemente los errores que hay que evitar a la hora de implementar gestión por procesos en una organización.

Septiembre 2014

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		1

OBJETIVOS DEL MANUAL

A. OBJETIVO GENERAL

Brindar una herramienta técnica para la comprensión de la gestión por procesos de modo que se facilite la implementación de dicho enfoque de gestión en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los conceptos principales del modelo de gestión por procesos para establecer una base teórica.
- Establecer los pasos generales para implementar la gestión por procesos con la finalidad de servir de guía durante la ejecución de las bases del modelo.
- Proveer orientación sobre la administración de indicadores del modelo que permitirán verificar el desarrollo adecuado de los procesos.
- Describir los aspectos importantes de la mejora continua para establecer el proceso de ejecución de la misma.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		2

¿QUÉ ES UN SISTEMA DE GESTIÓN?

GESTIÓN: es la acción o efecto de hacer actividades para el logro de un negocio o un deseo cualquiera.

SISTEMA: Conjunto de elementos que relacionados entre sí ordenadamente contribuyen a un determinado objetivo.

Hay diversos sistemas como los de calidad, los relacionados con la seguridad ocupacional, entonces dependiendo de qué se quiere lograr, existen sistemas para ellos. Si se tiene un conjunto de sistemas como los anteriores, se dice que se tiene un sistema integrado, para lograr varios objetivos.

Entonces un sistema de gestión es:

Sistema de Gestión: "Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos"

ISO 9000:2000

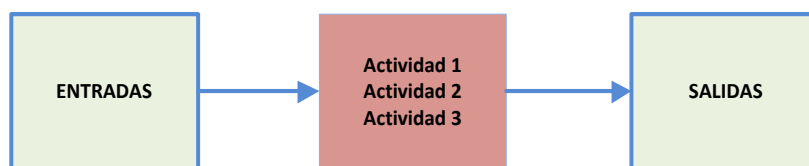


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		3

- **ESTRATEGIAS:** políticas o lineamientos de para donde quiere irse y cómo se hará para lograr los objetivos establecidos.
- **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:** cómo está conformada la organización, gráficamente se puede observar a través del organigrama institucional
- **DOCUMENTOS:** Procedimientos, registros, formularios, etc.
- **RECURSOS:** Equipos, personal, maquinaria, etc.
- **PROCESOS:** Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas las cuales transforman entradas en resultados. Según la *ISO 9000:2005, 3.4.1.*

Es decir, un proceso se constituye por actividades que se tienen para lograr un resultado y para ello debe tener un conjunto de entradas.



Los resultados no siempre son tangibles, pueden ser intangibles y los elementos de entrada podría ser la salida de un proceso anterior y así mismo el resultado ser la entrada de un proceso posterior. Las entradas y salidas pueden ser tangibles o intangibles. Algunos ejemplos de entradas y salidas pueden incluir equipo, materiales, componentes, energía, información y recursos financieros, entre otros.

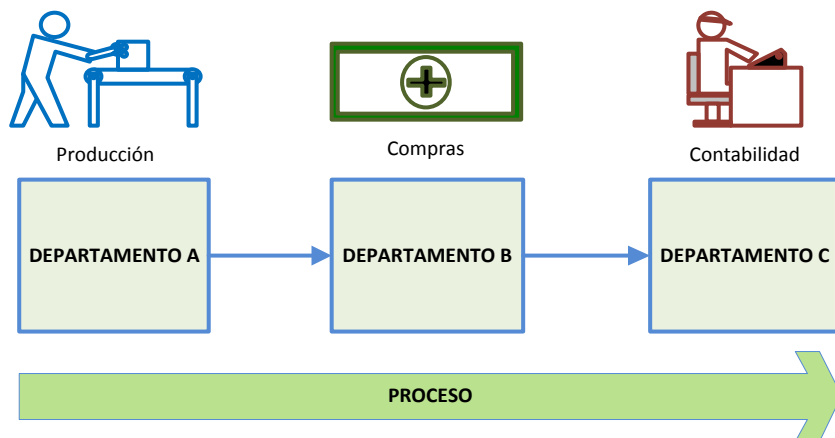
Nota 1: *Los elementos de entrada para un proceso son generalmente resultados de otros procesos.*

Nota 2: *Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor.*

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		4

DEPARTAMENTOS VERSUS LOS PROCESOS



DIFERENCIA ENTRE UN DEPARTAMENTO Y UN PROCESO

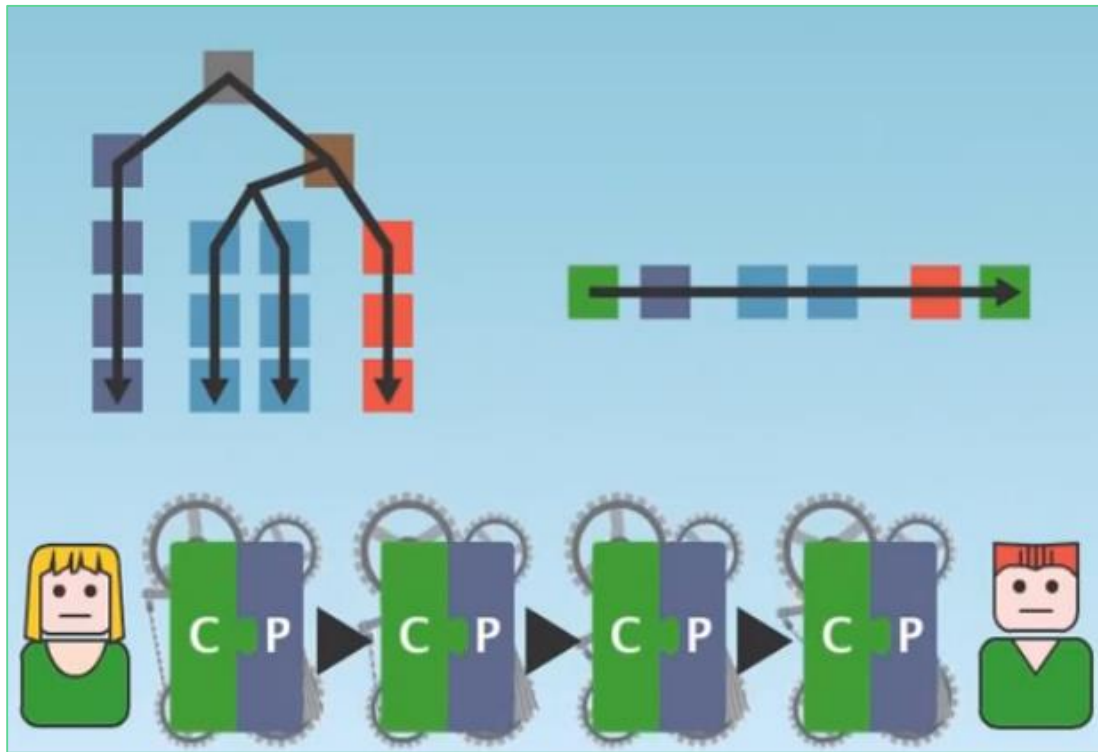
DEPARTAMENTO DE COMPRAS: Realiza las cotizaciones, llama a los proveedores, maneja la base de datos de éstos.

PROCESO DE COMPRAS: Este es distinto, por ejemplo el departamento A (departamento de producción), puede solicitar al Departamento de Compras (departamento B), quien es el encargado de realizar esa gestión, el Departamento C que podría ser el de contabilidad quién realiza el pago a proveedores. Incluso puede existir un cuarto departamento que almacene la compra, si se da el caso. Al analizar el proceso entonces se hace para todos los departamentos para poder saber dónde está el problema.

Aunque un proceso lo lleva un solo departamento, pero la gestión por procesos es un enfoque multidepartamental y analizar cómo se relacionan cada uno de ellos.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		5



Al observar un organigrama a menudo se evidencian estructuras verticales, sin embargo, el flujo del proceso se da en forma horizontal. Lo que debe realizarse es mejorar las comunicaciones al tener un enfoque horizontal para facilitar el desarrollo del proceso.

Normalmente sí los objetivos no están en coordinación con cada área, es decir, tener un enfoque departamental y fijarlos individualmente se puede afectar al resto de unidades organizativas con las que se tiene algún tipo de relación o interacción.

PROCEDIMIENTO

Un procedimiento es un conjunto de tareas para llevar a cabo una actividad.

Diferencia entre un proceso y un procedimiento

PROCESO= QUÉ	PROCEDIMIENTO= CÓMO
--------------	---------------------

La estructura que se muestra a continuación indica que todo va de lo general a lo particular.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		6



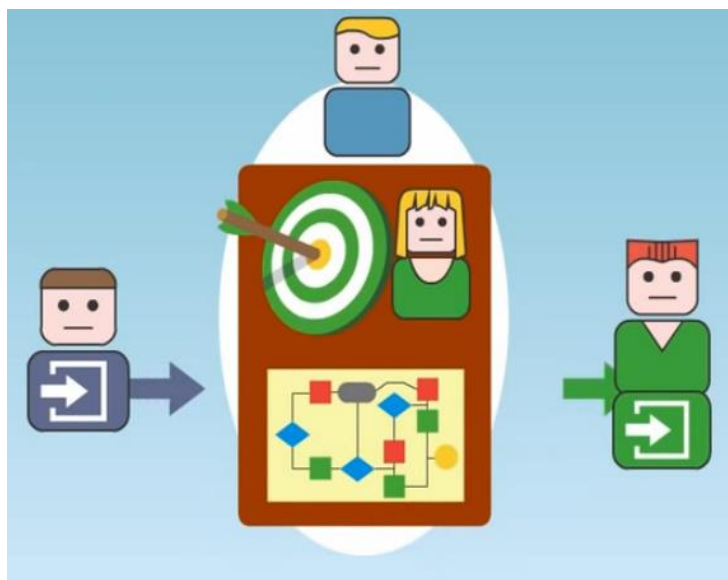
MANUAL DEL SISTEMA	Cómo se administra todo el sistema y la organización, abarca cómo la organización funciona, desde su estructura hasta la documentación.
MAPA DE PROCESOS	El mapa de procesos contiene cuáles son los procesos de la organización y la interacción que guardan.
FICHAS DE PROCESO O FLUJOGRAMAS	Se observa cuáles son las actividades en específico.
PROCEDIMIENTO	Se observan cuáles son las tareas necesarias para llevar a cabo esas actividades.
INSTRUCTIVOS	Se usan para dar mayor detalle de las tareas se pueden usar las instrucciones de trabajo, típico en las organizaciones de manufactura que son muy específicos.

Similarmente el mapa de procesos sería la vista del mundo, mientras que las fichas de proceso equivaldrían a la vista de un país, si se quiere mayor especificación una ciudad de ese país serían los procedimientos, en tanto que la vista de un barrio en específico equivaldrían a las instrucciones.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		7

ELEMENTOS DEL PROCESO



ELEMENTOS DEL PROCESO	
Objetivo	Es el propósito del proceso, para qué está diseñado
Insumos	Constituyen las entradas del proceso
Salida o producto final	Es el resultado del proceso
Actividades	Son las acciones necesarias para ejecutar el proceso
Clientes	A quién está dirigida la salida
Proveedores	De quién se reciben los insumos
Actividades de verificación y control	Cómo se mide que el proceso se está llevando a cabo correctamente
Recursos para las actividades	Qué recursos necesita para funcionar correctamente.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		8

MODELO DE GESTIÓN

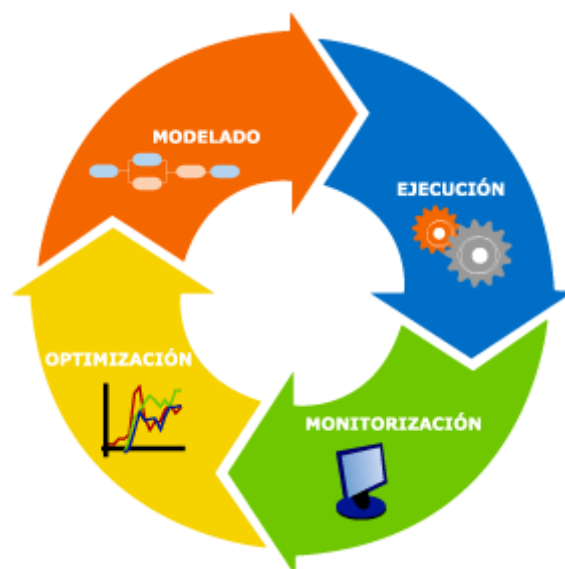
Es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Los modelos de gestión pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública.



MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

El modelo de gestión por procesos sería entonces la referencia bajo un enfoque multidepartamental para administrar una organización.

A. QUÉ ES LA GESTIÓN POR PROCESOS



Es la manera de administrar la organización usando un enfoque multidepartamental en lugar de un enfoque funcional.

Así se administra mejor la organización porque se analiza la relación entre los departamentos y se evitan los problemas de objetivos funcionales.

Este enfoque se alinea a la metodología PHVA, que es la base de la norma ISO 9001, la norma 14001, las OHSAS 18001, etc.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		9

GESTIÓN POR PROCESOS



La gestión por procesos funciona siguiendo el esquema PDCA: *Plan* ⇨ *Do* ⇨ *Check* ⇨ *Act*, esto es, Planificación ⇨ Ejecución ⇨ Medición ⇨ Actuación de mejora.

PLANEAR: establecer los objetivos y analizar los procesos necesarios para alcanzar los resultados de acuerdo a los requisitos, implica el diseño de la organización, establecimiento de indicadores, etc.

HACER: implementar los procesos de acuerdo al plan.

VERIFICAR: dar seguimiento, medir los procesos y productos contra políticas, objetivos y requisitos para el producto o servicio y reportar los resultados.









ACTUAR: tomar decisiones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

En la gestión tradicional por funciones, las personas se agrupan por tipo de tareas y conocimientos comunes, conocidas como departamentos. Aunque tiene ventajas, las organizaciones más avanzadas de todo el mundo se gestionan de acuerdo a una serie de principios fundamentales:

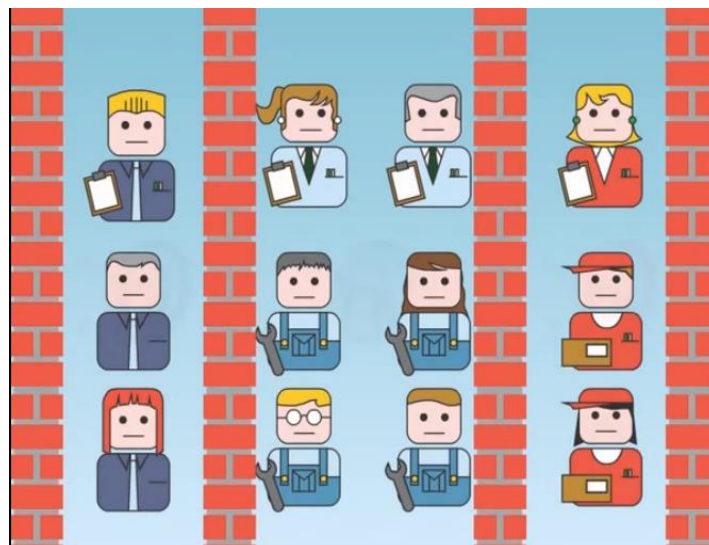
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		10

8 conceptos fundamentales de la excelencia

-  **Orientación hacia los resultados**
-  **Orientación hacia los clientes**
-  **Liderazgo y constancia en los objetivos**
-  **Gestión por procesos y hechos**
-  **Desarrollo e implicación de las personas**
-  **Aprendizaje, innovación y mejora continuos**
-  **Desarrollo de alianzas**
-  **Responsabilidad social**

El liderazgo debe poderse gestionar, también la orientación hacia resultados es compatible con el modelo funcional, pero existen algunos problemas, debido al flujo ascendente de trabajo, los objetivos se pueden contradecir entre departamentos. Un objetivo de aumento de ventas del departamento comercial supone un problema para producción porque implica el aumento de la carga de trabajo. Es evidente que existe una relación transversal que aparentemente está en contradicción con el mismo.



Pero donde está el cliente en el modelo organizativo funcional, de estar en algún lugar está al inicio y al final de la organización de la empresa.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		11



Cualquier organización que desee ser competitiva debe basarse en el aprendizaje, esto sólo lo pueden hacer personas capacitadas, no hay mejora ni innovación sin ideas y no hay ideas sin personas autónomas y motivadas.

No parece que sea el modelo funcional el más adecuado para fomentar la autonomía porque no fomenta la toma de decisiones ni el empoderamiento.

Es importante que con mentalidad de proceso se observe que cada uno tiene un cliente interno, el departamento A puede ser proveedor del Departamento B. Entonces la calidad para el cliente interno es también importante. Los cuales constituyen los procesos operativos, son los que hay que centrarse.

B. BENEFICIOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

- Integra a las diferentes unidades de la organización. Como es un enfoque multidepartamental se pueden integrar las diferentes unidades para que trabajen de manera eficiente con mejor comunicación.
- Se centra en que el resultado sea el planificado. Es la parte de la metodología PHVA.
- Mejora la comunicación.
- Reduce costos al hacer mejor uso de los recursos.
- Estimula la participación del personal y establece responsabilidades.

Estos son algunos de los beneficios que se obtienen y si desea implementar la ISO 9001, la gestión por procesos es un requisito.

“SI NO PUEDES DESCRIBIR LO QUE HACES COMO UN PROCESO, ENTONCES NO SABES LO QUE ESTÁS HACIENDO”.

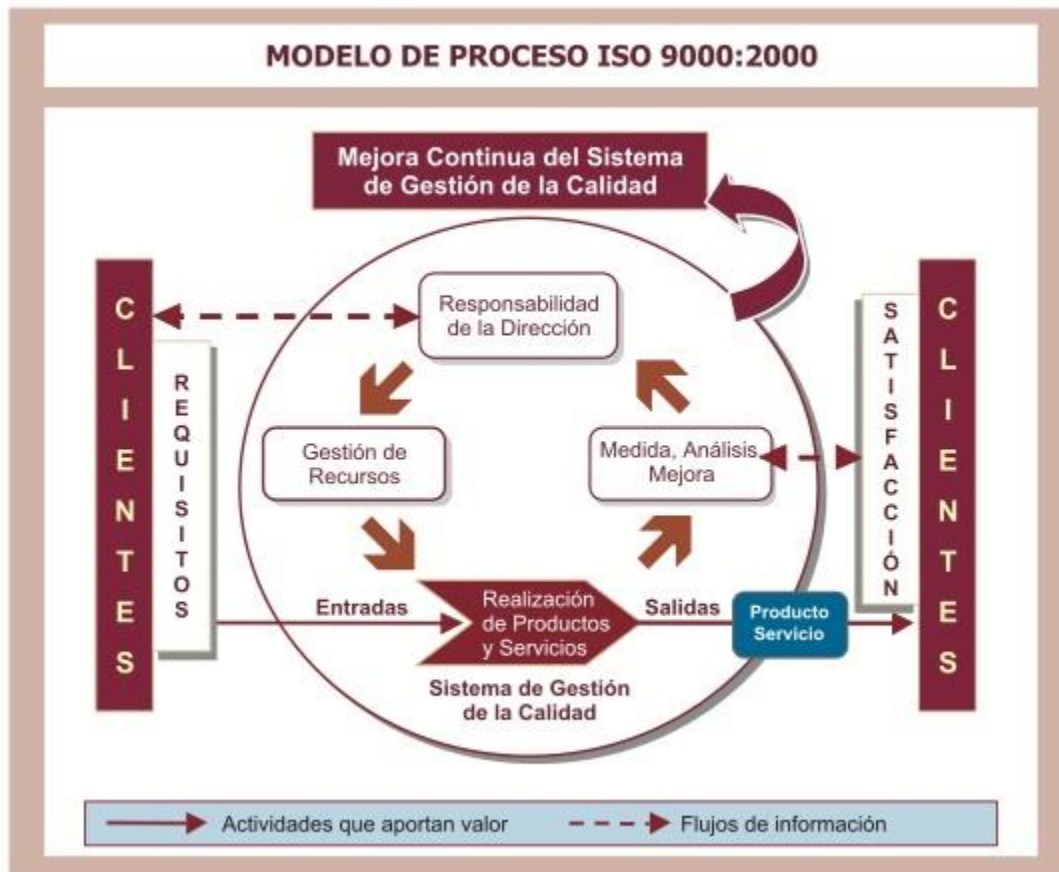
Edward Deming

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		12

C. TIPOS DE PROCESOS

Estos son los tipos de proceso que define la norma ISO 9001 de gestión de la calidad, que identifica cuatro grupos de procesos que son:



Fuente: UNE - EN ISO 9000:2000

Pero el hecho que la norma tenga estos grupos de procesos no significa que la organización no pueda definir sus propios grupos.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		13

Tipos de Procesos

Procesos	Definición	Ejemplos
Gestión	Son aquellos que proporcionan directrices a todos los demás procesos y son realizados por la dirección.	Planificación Estratégica, Revisión por la dirección
Medición, Análisis y Mejora	Aquellos procesos que permiten hacer el seguimiento de los procesos, medirlos, analizarlos y establecer acciones de mejora.	Auditorías Internas, Análisis de Datos, Mejora Continua (Acciones Correctivas/Preventivas), etc.
Claves/Prestación del servicio	Aquellos procesos ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio. Son los procesos de "línea".	Diseño, Ejecución del proyecto, Planificación, etc.
Apoyo	aquellos procesos que permiten determinar, proporcionar y mantener los recursos necesarios (recursos humanos, infraestructura y ambiente de trabajo)	Gestión del Mantenimiento, Gestión Financiera, Gestión TI, Gestión Humana, etc

D. DETERMINANDO LOS PROCESOS

1. ¿QUIÉNES SON MIS CLIENTES?

En algunas organizaciones determinarlo puede ser difícil, por ejemplo en las del sector público, en este caso es útil preguntarse:

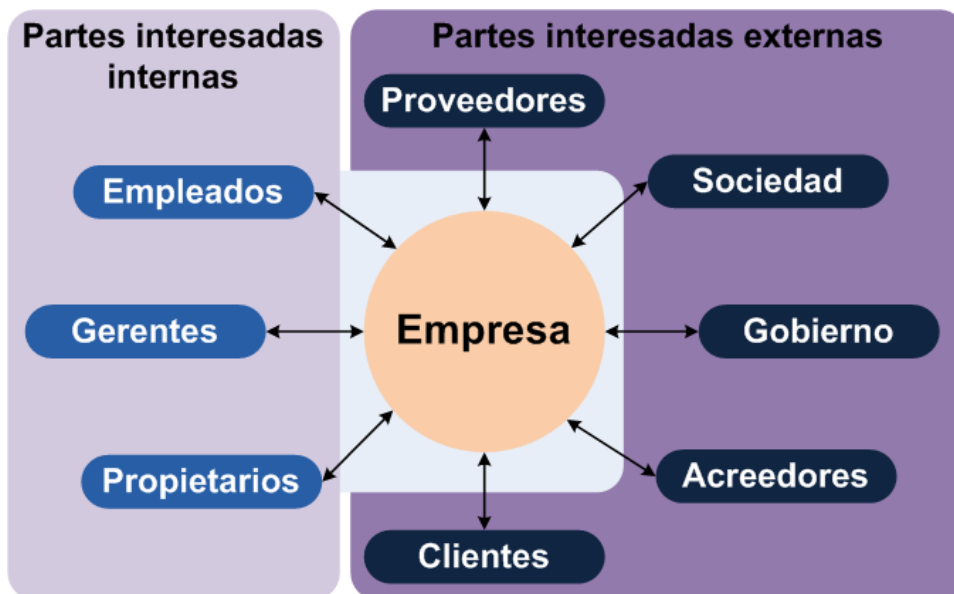
- **¿Quiénes reciben el servicio?:** Puede ser la población que recibe el servicio de la institución pública, pero también pueden ser empresas que piden una población que reciba ese servicio en específico.
- **¿A quiénes impactan las decisiones que toma la organización?:** En algunos casos se puede dividir los clientes en grupos y sus requisitos en específico.
- **¿Quiénes emiten quejas y los reclamos?:** Para satisfacer los grupos de clientes entra en juego la misión y la visión de la institución.

Grupo de interés: *todos aquellos que tienen interés en una organización, sus actividades y logros. Entre ellos se puede incluir a clientes, socios, empleados, accionistas, propietarios, la Administración, legisladores.* En inglés se les llama Stakeholders.

Cliente/usuario: *Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa.*

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		14



2. ¿QUÉ SE HARÁ PARA SATISFACER AL CLIENTE?

a) Alinear la estrategia

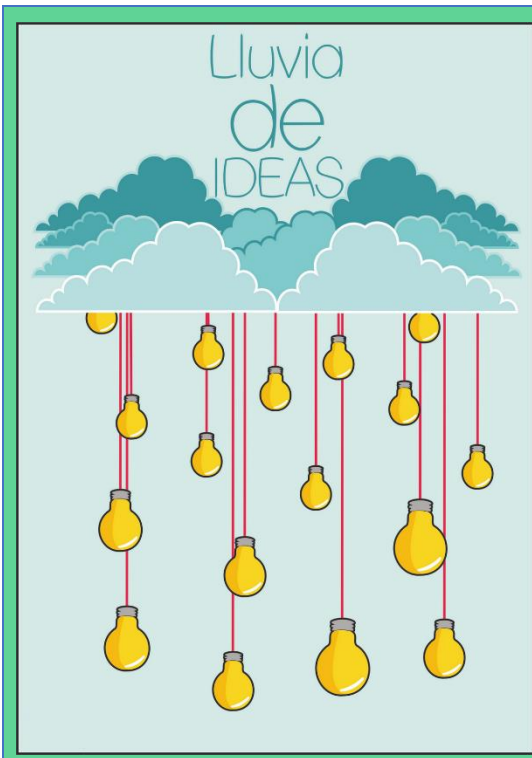


La idea es tener toda la organización alineada y que los procesos que se tienen estén alineados a los objetivos de la organización y a la estrategia institucional. Esto para que los departamentos o unidades organizativas no tengan objetivos diferentes entre sí.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		15

3. CUÁLES PROCESOS SE LLEVAN A CABO



Una idea útil es realizar una lluvia de ideas para poder determinar los procesos que se necesitan.

Es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado.

La lluvia de ideas es uno de los procedimientos más utilizados para facilitar la creatividad y la innovación en equipos de trabajo. Esta herramienta (brainstorming, en su acepción anglosajona) fue creada en 1939 por Alex Osborn y supone una potente técnica para liberar ideas, generar alternativas, recogerlas y enfocarlas hacia la solución de un problema para, posteriormente, evaluarlas y escoger la más adecuada.

b) PASOS PARA DESARROLLAR UNA LLUVIA DE IDEAS

- 1. Defina la cuestión, situación o problema.** Concrete cuál es el motivo para llevar a cabo la dinámica, para que suponga un punto de partida claro.

Ejemplo: ¿Cómo podemos mejorar las ventas de nuestro producto estrella en el extranjero?, ¿Cómo lograr una mejor visibilidad de marcas?

Objetivo: Se trata de clarificar al máximo la situación planteada al grupo.

- 2. Defina el grupo de trabajo (y al facilitador).** No existe un número establecido de personas para la formación del grupo, sin embargo se recomienda que sea superior a 5 y que no tenga más de 10 personas. En cualquier caso, es importante buscar personas de actitud abierta, flexibles y tolerantes al cambio. Es necesario que un facilitador experimentado dinamice al grupo.

Ejemplo: El equipo de marketing, el cual está formado por 4 miembros, además de 3 comerciales del departamento de ventas: 7 personas en total.

Objetivo: Asegurar la riqueza del proceso y, al mismo tiempo, conseguir que todos participen y evitar la reiteración en las aportaciones.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		16



3. **Establezca las normas (¡no me juzgue, por favor!).** Las instrucciones son vitales para esta técnica: nunca juzgar las aportaciones de los miembros (sobre todo) y ser espontáneo, además de dejar que las ideas fluyan y se retroalimenten de las de los otros miembros.

Ejemplo: A continuación, les detallaré las normas básicas de esta dinámica, las cuales deben seguir de forma estricta...

Objetivo: Posibilitar que surjan todas las alternativas posibles, aunque en un primer momento algunas de ellas puedan parecer poco viables.

4. **Inicie la lluvia de ideas.** El problema o situación a resolver estará escrito en un lugar visible para todos (un panel), preferentemente en el mismo lugar donde se irán colocando las propuestas de los participantes. Para éstas, facilite post-its o tarjetas y dé unos 10 minutos para que todos puedan reflexionar e ir anotando. Posteriormente, se comparten las ideas, que se van presentando en el panel, por turnos, a la vista de todos.

En este momento se permite que cualquiera pueda aportar, de forma libre y espontánea, a partir de la idea de un compañero.

Objetivo: Generar el máximo número de alternativas posibles, visibles para todos los miembros del grupo.

5. **Cierre la dinámica.** Cuando los participantes no presenten más ideas, se da por concluida la dinámica. Se enunciarán las ideas al grupo, explicando aquellas que puedan ofrecer dudas, se eliminarán aquéllas que sean reiterativas y, durante ese proceso, se irán agrupando según un criterio contrastado.

Posteriormente a la dinámica, el facilitador recoge todas las ideas ya filtradas y agrupadas según diferentes categorías, en base al criterio utilizado.

Objetivo: Lograr un documento que sirva de base para evaluar diferentes alternativas viables para dar solución al problema planteado.

CONTROL DE LA EMISIÓN

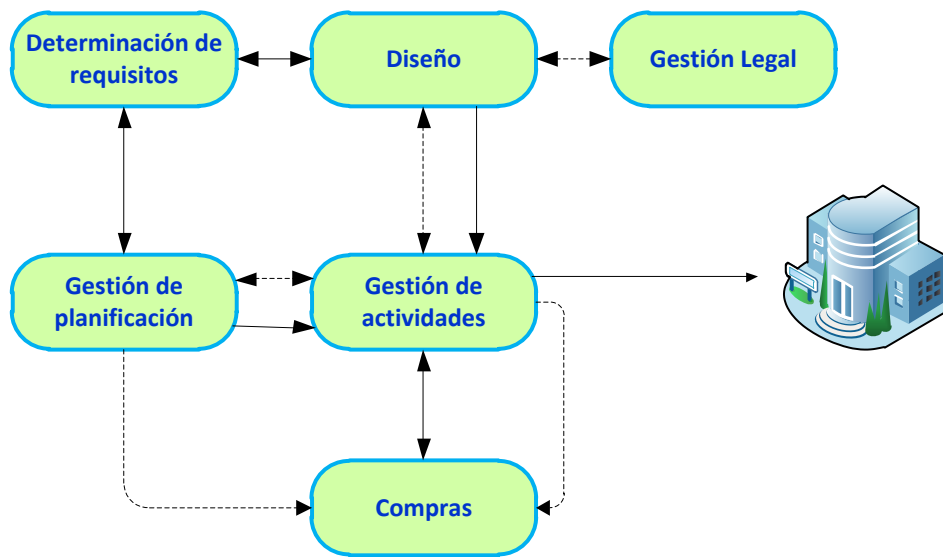
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		17



Entonces se pregunta cuáles son los procesos que se necesitan para obtener esos elementos que se necesitan y se determinaron en la lluvia de ideas. La terminología se puede adaptar a la organización. Se requiere entonces un equipo multidisciplinario, con representantes de las unidades organizativas porque se está hablando de procesos con enfoque multidepartamental. Este equipo de trabajo entonces conforma el "Equipo timón" que dirigirá el proyecto de gestión por procesos. Se determina entonces las interacciones de los procesos, normalmente esto se lleva a cabo del equipo interdisciplinario. Los mapas de procesos tienden a cambiar mucho, cuando pasa el tiempo surgen nuevos datos sobre las interacciones de procesos, en ocasiones hasta la tercera versión del mapa de procesos se obtiene un resultado que realmente refleja la organización.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		18



E. PASOS PARA CONSTRUIR EL MAPA DE PROCESOS

1. **FORMAR UN EQUIPO:** integrado por los representantes de las áreas o quiénes conozcan el funcionamiento de la organización.
2. **IDENTIFICAR PROCESOS:** cuáles son los procesos que tiene la organización, a qué se dedica. En el caso del CRC es la rehabilitación, son los procesos operativos.
3. **IDENTIFICAR PROCESOS DE APOYO:** son los que colaboran o dan el recurso a los demás procesos, por ejemplo, los de mantenimiento de las instalaciones, la gestión de la información.
4. **PROCESOS ESTRATÉGICOS:** los que crean valor al producto o servicio, establecen la dirección de la organización, como el marketing, revisión de sistemas, la planificación.
5. **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE PROCESOS:** si se hace un análisis erróneo de la relación será un problema a la hora de implementar efectivamente la gestión por procesos.

Será importante acotarlos con precisión y no obsesionarse con el detalle, como lo que se está definiendo es un modelo de la organización será liderado por la dirección y un equipo de apoyo técnico (Equipo timón).

A la hora de implantar la gestión por procesos también debe seleccionarse un proceso piloto, uno estable y de preferencia operativa, el líder será el del área más relacionada con el proceso. Esto debe repetirse con los demás procesos cuando se haya podido implantar exitosamente en uno operativo y estable.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		19

1. DETERMINAR LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente

Deben determinarse las actividades que se deben llevar a cabo para el desarrollo del proceso, así como los elementos básicos, quién es el proveedor, quién es el cliente y cuáles son los insumos que necesita para general los resultados (salidas). Como se ha mencionado antes, estos elementos pueden ser tangibles o intangibles.

2. ¿QUÉ REQUIERO PARA MI PROCESO?

RECURSO HUMANO	EQUIPO	CONDICIONES AMBIENTALES
Diseñadores con competencias establecidas en descripción de puestos	Computadora con Windows 8, capaz de ejecutar Autocad, MS Visio, MS Project y MS Office sin problemas. Licencias del software respectivo.	Temperatura en 23-25 °C
	Plotters	

Ahí se define lo que se requiere para que el proceso opere de manera eficaz

3. ¿CÓMO MIDO EL DESEMPEÑO DE MI PROCESO?

Ahora bien cómo saber que el proceso opera de manera correcta y que provee los resultados que se esperan.

INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	RANGO	RESPONSABLE	FUENTE DE DATOS	REPORTE DE DATOS

a) CONSEJOS PARA LOS INDICADORES

- **Utilizar indicadores que midan valor agregado**, Es bueno tener indicadores que midan costo pero es bueno tener indicadores que midan Valor agregado si tenemos esfuerzos de mejorar los procesos se reflejan en errores, tiempos, satisfacción al cliente y estos tardan en reflejarse en los indicadores financieros, por tanto se tendría una información errónea.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		20

- **Medir inmediatamente**, muchas organizaciones dilatan un poco la medición de indicadores porque muchas veces no tienen formatos, sin embargo, es mejor realizar esa medición inmediatamente.
- **Asignar a una persona responsable** que le dé seguimiento a dicha medición para crear una cultura de utilizar los indicadores.
- **Analizar los datos:** mediante gráficos y aplicar desviación estándar, coeficiente de variación, para hacer robustos los análisis de datos.

ADMINISTRANDO EL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS A TRAVÉS DE INDICADORES

A. ¿QUÉ ES UN INDICADOR?



Indicador: "Datos o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad." UNE 66175

Cuando se define lo que provee es información, es decir, datos, que generalmente se dan numéricamente y eso lo hace objetivo, es decir, que se basa en evidencias, entonces indica cómo va comportándose el proceso, la idea es que evolucione de manera positiva que se vaya robusteciendo y flexibilizando antes los cambios. También se puede utilizar para medir el cumplimiento de un objetivo.

El indicador se puede definir también a nivel de proyectos, si se quiere monitorear su desarrollo, esto ayuda a la toma de decisiones.

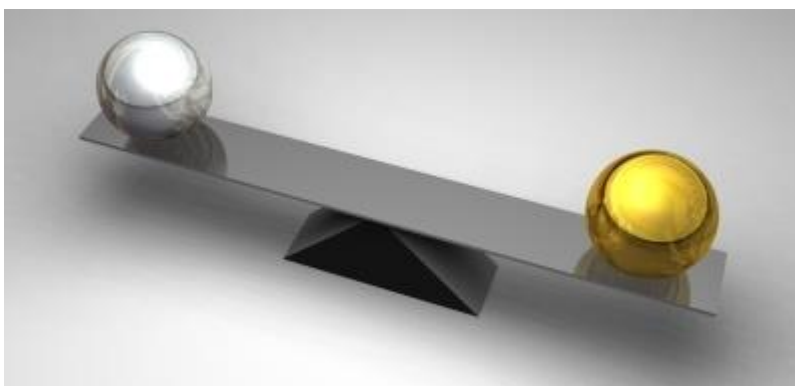
MEDIR OBJETIVAMENTE=BASADO EN HECHOS

No se trata de la percepción sino de la medición concreta. Ya que a la hora de la toma de decisiones es importante. Sin embargo, la medición también debe ser confiable.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		21

B. ¿QUÉ ES MEDIR?



MEDIR: “comparar una cantidad con su respectiva unidad, para averiguar cuántas veces la segunda está contenida en la primera.” UNE 66175

Esta comparación es una medición, por ejemplo cuando se mide un proceso, también se compara, entonces al establecer el indicador se determina la meta o rango de valores permisible para dicho indicador.

C. ¿CONTRA QUÉ COMPARAMOS?

- Un objetivo
- Una especificación
- Otras organizaciones (benchmarking, base de datos, etc.)

El valor de referencia depende del sector, en este caso el CRC puede realizar una comparación regional con las organizaciones que ofrezcan servicios similares y estén bien posicionadas en el mercado consumidor.

D. ¿QUÉ MEDIMOS?

No es simplemente medir por medir, la idea es medir el proceso implementado porque lo que no puede medirse no puede mejorarse.

Los indicadores deben proporcionar información sobre los parámetros ligados a las actividades o procesos implantados.

E. ¿PARA QUÉ MEDIMOS?

- Identificar oportunidades de mejora en los procesos.
- Tomar decisiones basándonos en hechos y datos.
- Tener un mejor control de nuestros procesos.
- Tener un sistema de gestión preventivo y no reactivo.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		22

La ISO 9001:2008 expresa que deben mejorarse continuamente los sistemas de calidad, entonces el análisis de datos resultantes de la medición de indicadores, permite priorizar también las oportunidades de mejora ya que algunas impactan de mayor manera y se deben implementar primero, mientras que las de impacto menor se pueden postergar convenientemente.

En ocasiones ya se tienen procesos establecidos pero el indicador brinda la información acerca de si el desempeño del proceso permanece en control y constante a través del tiempo.

Las acciones preventivas se obtienen a través del análisis de datos, conociendo patrones y realizando análisis de riesgos.

**LOS INDICADORES SON UN MEDIO, NO UN FIN.
MUCHOS INDICADORES = MUCHA INFORMACIÓN POCO ÚTIL**

Cuando se tienen demasiados indicadores, se tiene información poco útil y no contribuyen a la toma de decisiones. Se deben eliminar indicadores que sí se vayan a utilizar, ya que se pierde tiempo en la medición y los costos aumentan.

“Los indicadores deben reflejar los signos vitales del comportamiento de los factores críticos de éxito”

La organización se maneja de acuerdo a signos vitales, que si están bien, todo funciona como debe ser, cuando se tienen problemas es lo que los indicadores mostrarían. La idea es tener un panorama claro de las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, para poder tomar acciones correctivas.

DEFINICIÓN DE UN SISTEMA DE INDICADORES

Para definir el sistema de indicadores se requiere la guía del PHVA (Ciclo de mejora),

Cuando se diseña este sistema de indicadores, en la parte de:

Planear: objetivos, diseño se planifica los indicadores que se utilizarán.

Hacer: se utilizan, se miden los indicadores, a tener experiencia usando el sistema de indicadores.

Verificar: que se haga de acuerdo al plan.

Actuar: tomar acciones necesarias para mejorar el sistema de indicadores.

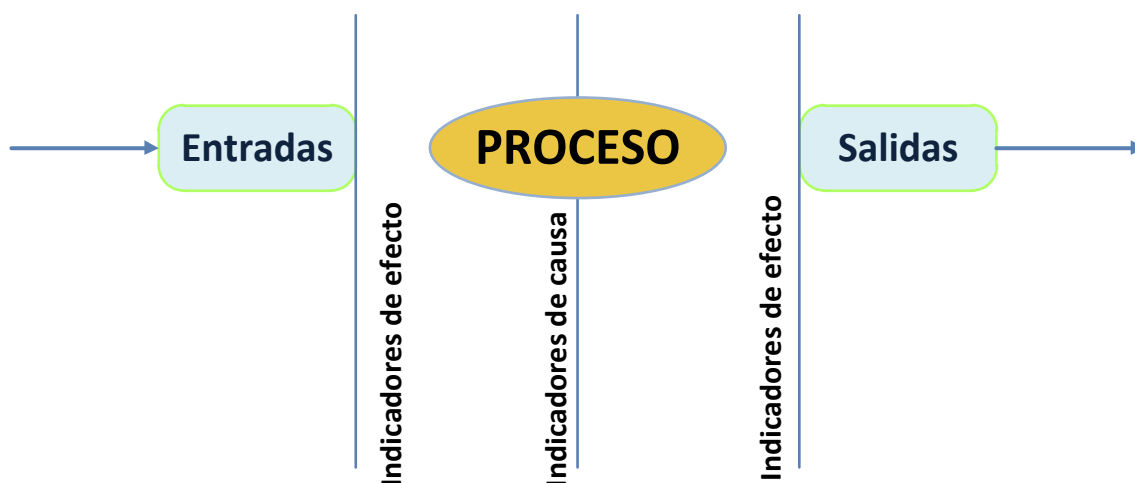
Si se ve nivel de proceso bajo el esquema PHVA:

A. DISEÑO DEL SISTEMA DE INDICADORES

1. DEFINIR LOS INDICADORES

En esta etapa se define cuál es el tipo de indicador que quiere implementarse.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		23



INDICADORES DE EFECTO: es un indicador de resultado, básicamente toma los datos en pasado, donde ya no se puede hacer nada, por ejemplo, los indicadores financieros. Muestra el desempeño pasado.

INDICADOR DE CAUSA: es el que se desea tener para poder controlar el indicador de efecto. El cual puede dar información que ayudaría a regular el indicador de efecto. En pocas palabras, guarda una relación de causa y efecto. Lo que se desea es poder controlar los indicadores de causa.

Los indicadores de causa van monitoreando el proceso, mientras que los de efecto, son al final del proceso.

Un consejo útil a la hora de definir indicadores es determinar cuáles son las variables que indican éxito del objetivo de la organización.

Una vez teniendo el objetivo, se redacta de manera más sencilla lo que significa. A continuación se definen las variables que permiten saber si el objetivo se está logrando, el indicador mide dichas variables.

Si se tienen muchos indicadores entonces se debe tomar en cuenta lo siguiente para su selección:

- Grado de cumplimiento de los objetivos
- Evolución de los factores críticos de éxito o área evaluada de la organización
- Áreas, procesos o parámetros conflictivos con problemas reales y/o potenciales.
- Recursos que se requieren para la toma de datos del indicador.

No siempre puede medirse lo que se quiere, sino que debe trabajarse sobre la marcha para incluirlo en el sistema de indicadores.

2. NOMBRE DE LOS INDICADORES

El nombre del indicador debe ser concreto y debe definir el objetivo y utilidad del mismo.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		24

3. FORMA DE CÁLCULO:

Se debe definir:

- La fórmula matemática de cada indicador.
- La unidad de medición a utilizar (porcentajes, ratios, etc)
- La fuente que proveerá los datos para el cálculo de los indicadores.
- Rango de valores

Es adecuado definir la fórmula matemática para el personal conozca cómo se calcula.

En el rango de valores puede ser satisfacción al cliente de 70 a 80%, lo ideal es implementar un método estadístico pero si no se puede en el momento, es factible tomar de base a partir de la experiencia de la implementación. Es mejor definir un rango y no un valor puntual.

Al definir el cálculo de un indicador se debe estar seguro si se desea medir Eficiencia o Eficacia, ya que esto afecta la fórmula del indicador.

La eficacia es cumplir los objetivos establecidos. *“Cumplir con los requisitos”*.

La eficiencia es lograr los objetivos con el aprovechamiento de los recursos. *“Hacer más con menos”*.

4. FORMA DE REPRESENTACIÓN

Se debe definir dónde y cómo se van a reportar los datos obtenidos del indicador. Algunas formas son: Gráficos de tendencias, histogramas, etc.



La parte gráfica y analítica son complementarias.

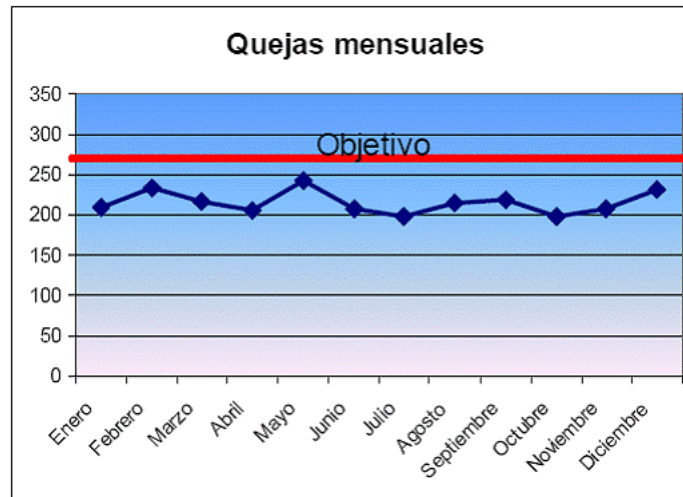
5. FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN

Se debe definir cada cuánto tiempo se recolectarán los datos del indicador. Por ejemplo, puede ser una frecuencia: diaria, semanal, quincenal, mensual, etc.

La frecuencia de medición depende de la organización, por lo que es bueno definir cada cuanto tiempo se medirá el indicador.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		25



6. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Se deben definir responsabilidades para:

- Recolectar los datos del indicador.
- Analizar los datos y generar información.
- Reportar la información generada a las autoridades pertinentes.

Esto dependerá del *Manual de Descripción de Puestos y Funciones del ISRI*, ya que como dice la frase “dónde todo mundo es responsable, nadie es responsable”.

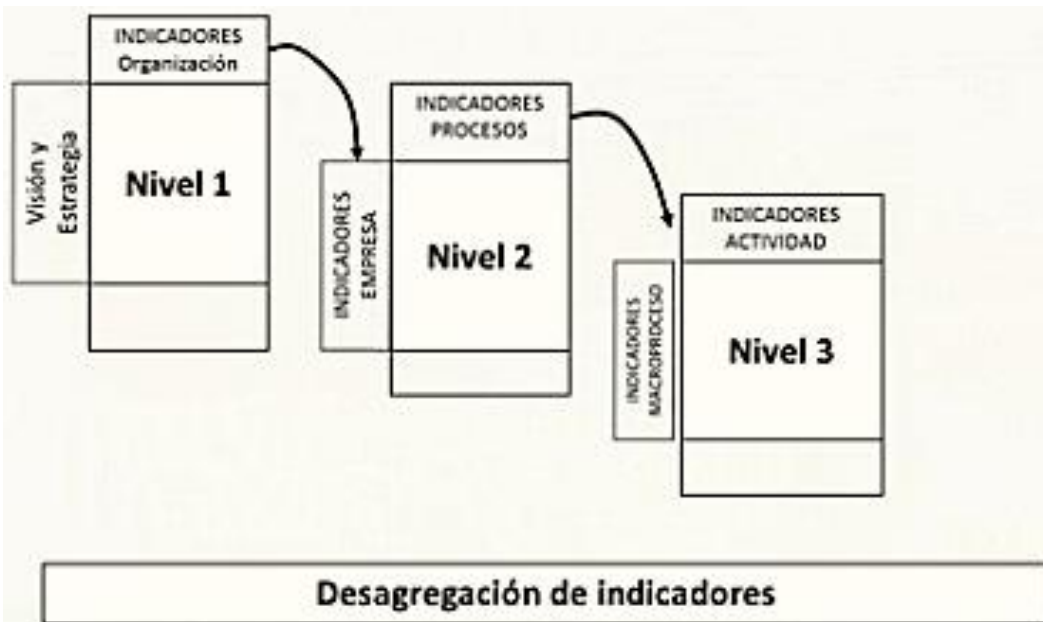
Esta matriz consolidada es la definición formal de los indicadores, cuando no se define de esta forma, en ocasiones puede ocasionar problemas para darle seguimiento. Por lo que esta forma de representación recopilada es más fácil el seguimiento de los indicadores.

Indicador	¿Qué se medirá?	¿Cómo se medirá?	¿Quién lo medirá?	Frecuencia de medición	Frecuencia de revisión	Fuente de datos	¿Quién lo revisará?	Forma de representación

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		26

7. IMPLEMENTACIÓN DE LOS INDICADORES



1. El efecto de implementación puede surgir como un efecto en cascada, comenzando por el nivel estratégico.
2. Involucrar al personal afectado en la implementación. La idea del sistema de indicadores es medir el proceso, no la gente. Por lo que el personal no debe sentir que se les mide, de lo contrario ocultarán información útil y la medición no será confiable.
3. Ofrecer una sensibilización al personal involucrado sobre los objetivos que persigue la organización con el sistema de indicadores y cómo este funciona.
4. No esperar a tener un sistema perfecto para empezar a medir, si es una hoja de papel el medio, también es válido.
5. Cuando la organización no tiene cultura de llevar indicadores es recomendable que cuente con una persona que le dé seguimiento. Esto debe ser sólo de manera temporal, para que el personal se acostumbre a dar resultados de su desempeño, de lo contrario el personal no podrá empoderarse y brindará información sólo porque se lo exigen.
6. Informar al personal los resultados obtenidos y la evolución de los indicadores. Es importante porque de lo contrario el personal no sentirá que la medición de indicadores tiene sentido y puede ocasionar que dejen de hacerlo. Deben poder observar el impacto de la medición en la empresa.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		27

El sistema de indicadores debe examinarse cada cierto tiempo para determinar si éstos siguen siendo pertinentes y cumplen con los objetivos definidos.

Un indicador puede quedar obsoleto y que necesite que se redefina cada cierto tiempo.

8. AUDITORÍAS DE LOS PROCESOS

- El objetivo de las auditorías es evaluar el cumplimiento con criterios (normas, leyes, etc.) y a su vez, si la organización está alcanzando resultados.
- Las auditorías deben ser planificadas e imparciales.
- No enfocar las auditorías a documentos, sino también al logro de objetivos, metas y estrategias. Es necesario, evaluar la alineación entre proceso, objetivos y estrategias.
- Estas auditorías deben permitir medir adecuadamente el rumbo que está tomando la organización con la gestión por procesos y que facilite la toma de decisiones.

MEJORA CONTINUA EN EL CRC

“El progreso es imposible sin la facultad de admitir los errores.”

Gobierno de El Salvador implementó el **Premio Salvadoreño a la Calidad** como una estrategia nacional que tiene como meta principal el mejoramiento de la calidad de los servicios públicos y privados del país a través del Decreto Ejecutivo 134 "Creación del Premio Salvadoreño a la Calidad y el Reconocimiento a las Mejores Prácticas", publicado el 31 de diciembre de 2010. Donde en el artículo 6, establece que:

*"Las instituciones del Órgano Ejecutivo procurarán la implementación 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 a través de la Secretaria para Asuntos Estratégicos."*

Por lo tanto la mejora continua del CRC será a través de este enfoque.

La mejora continua y la gestión por procesos es una de las estrategia del gobierno salvadoreño para mejorar los servicios que las instituciones prestan a la ciudadanía.

En este caso la Red Interinstitucional de Calidad donde participan 25 instituciones es muy útil para obtener retroalimentación a través de la autoevaluación institucional.

La mejora continua es una de los pilares para mejorar el servicio en las instituciones de gobierno a través de la identificación, análisis y mejora de los servicios que se prestan a la ciudadanía.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		28

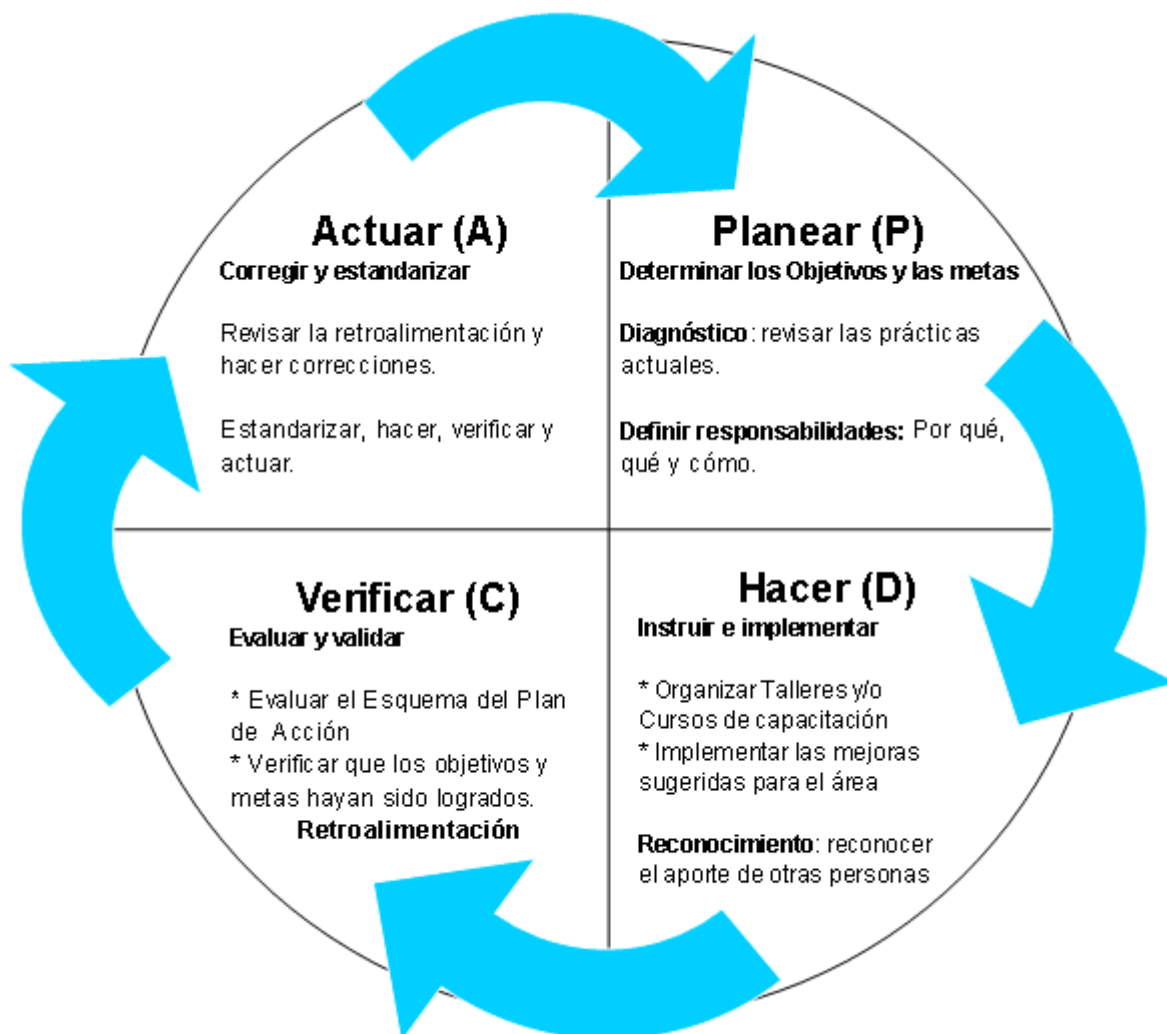


La frase mejora continua proviene del término japonés *Kaizen*, la expresión Kaizen viene de las palabras japonesas “kai” y “zen” que en conjunto significan la acción del cambio y el mejoramiento continuo, gradual y ordenado. Adoptar el kaizen es asumir la cultura de mejoramiento continuo que se centra en la eliminación de los desperdicios y en los despilfarros de los sistemas productivos. Se trata de un reto continuo para mejorar los estándares, y la frase: un largo camino comienza con un pequeño paso, grafica el sentido del kaizen: ***todo proceso de cambio debe comenzar con una decisión y debe ser progresivo en el tiempo***, sin marcha atrás. Este método se utiliza también en psicología para la obtención de metas.

El Kaizen retoma las técnicas del Control de Calidad diseñadas por Edgard Deming, pero incorpora la idea de que nuestra forma de vida merece ser mejorada de manera constante. El mensaje de la estrategia de Kaizen es que no debe pasar un día sin que se haya hecho alguna clase de mejoramiento, sea a nivel social, laboral o familiar. Se debe ser muy riguroso y encontrar la falla o problema y hacerse cargo de él. ***La complacencia es el enemigo número uno del Kaizen.*** Y en su idea de mejoramiento continuo se involucra en la gestión y el desarrollo de los procesos, enfatizando las necesidades de los clientes para reconocer y reducir los desperdicios y maximizar el tiempo. Para el Kaizen, al igual que el Just in Time, el factor tiempo tiene un importancia estratégica.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		29



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		30

A. CÍRCULOS DE CALIDAD Y EQUIPOS DE MEJORA



"La Calidad se hace día a día."

Un sistema de salud no sólo debe ser urbano sino también estar al alcance de las personas de las áreas rurales del país. Para ser eficientes se necesita, organización, comunicación y planificación del trabajo para dar respuesta adecuada en todos los niveles de atención de la salud en El Salvador.

El objetivo es mejorar la calidad del servicio, mejorar la atención hacia el usuario y por eso se desarrollan equipos de mejora. La estrategia de trabajo en equipo se fundamenta en la participación de todos los empleados para satisfacer a los clientes tanto internos como externos.

Se ha afirmado que el éxito de un plan de calidad en cualquier organización depende en gran medida del grado de implicación de la Dirección en el proceso asegurando un correcto enfoque hacia la Calidad Total y, sobre todo, un despliegue que alcance al conjunto de las personas y de los procesos. Una forma tradicional en la que se participa en la identificación de áreas de mejora y en la elaboración y puesta en marcha de propuestas de mejora es mediante Equipos de Mejora o Círculos de Calidad. La participación del personal en la evaluación y mejora de la calidad tuvo su origen, fundamentalmente, en la Teoría Z de W. Ouchi. Esta teoría supone un intento por acercar el "management" americano al modelo japonés. Se engloba dentro de los nuevos modelos de organización orientados según las teorías de la motivación, los cuales conciben el sistema organizado como un gran equipo en el que resulta esencial el espíritu de cooperación, la confianza mutua y las competencias personales.

La teoría Z destaca la importancia de implicar al personal y resalta el complejo papel del comportamiento humano dentro de la empresa para conseguir los objetivos marcados.

Esta teoría propugna una filosofía de empresa orientada, en sus fines y valores, a integrar los principios económicos y los humanos. Se atiende, por tanto, a los objetivos personales de los colaboradores y a su integración a largo plazo en la empresa, buscando crear un clima de cooperación y lealtad a la firma. Para ello, se pone el énfasis en la formación del personal, no sólo a través de

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		31

inversiones específicas sino también introduciendo sistemas a largo plazo de rotación en tareas que permitan la formación de "generalistas", conocedores de la firma desde diversos ángulos.

Aunque en la práctica se suelen denominar de forma indistinta, a nivel teórico podemos distinguir entre: Equipos de Mejora y Círculos de Calidad. Veamos sus características diferenciadoras y la metodología de trabajo que aplican.

B. DIFERENCIA ENTRE EQUIPOS DE MEJORA Y CÍRCULOS DE CALIDAD

Los *Equipos de Mejora* son equipos de profesionales afectados por un mismo problema y que buscan mejorar o solventar esa situación. Se forman de forma voluntariamente para trabajar juntos durante un período de tiempo determinado.

Los *Círculos de Calidad* son grupos de personas de la organización que, voluntariamente y durante largos períodos de tiempo, trabajan conjuntamente durante unas horas semanales para mejorar y perfeccionar sus procesos de trabajo. Habitualmente sus actividades incluyen detectar problemas, analizarlos, proponer soluciones y llevarlas a la práctica. Los círculos de calidad se forman con la idea de perdurar en el tiempo.

Los empleados, sobre todo los que están en contacto con los usuarios del CRC, son quienes reciben las quejas y sugerencias de parte de los mismos y están en primera línea observando cómo se desarrollan los procesos y cuáles pueden ser las soluciones a las problemáticas y cómo pueden aprovecharse las oportunidades que se tienen.

Los equipos de mejora tienen como misión identificar, analizar y proponer soluciones a ineficiencias del propio trabajo o actividad. Los equipos pueden estar conformados por personas de diferentes unidades y perfiles profesionales, lo que importa es el análisis de sus propios procesos de trabajo y las propuestas que logran llevar adelante.

“ Nada se puede mejorar si no se mide. Nada se puede medir si no se controla. Nada se puede controlar si no se quiere. ”

Taiichi Ohno

Estas soluciones se aplican a través de herramientas establecidas, se mide estructuradamente y no de manera improvisada, la misma CICGP propone como una estrategia para implementar la calidad, el instaurar equipos de personas que laboren en la institución, los cuales pueden ser parte de la mejora y no tanto con equipos consultores internos.

Se utiliza la metodología de resolución de problemas para establecer la mejora continua. Se basa en el Ciclo de Mejora, también conocido como PHVA.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		32

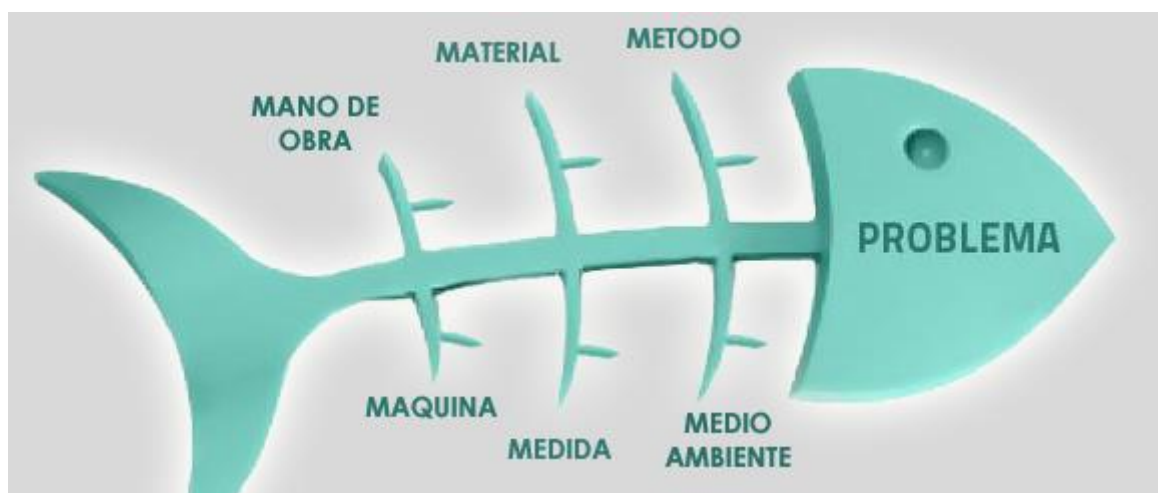
El **Coordinador de Calidad** vela por el mejoramiento continuo de todos los procesos institucionales, actúa como asesor de toda la estructura, además los equipos de mejora continua tienen un **facilitador** que se encarga de guiar a sus integrantes a través de las herramientas para mejorar los procesos y contribuye a que exista una buena comunicación con el equipo.

El desarrollo de equipos de mejora tiene un gran impacto institucional, ayuda a fortalecer los lazos entre los involucrados y se pueden ejecutar los proyectos planificados de mejor manera. No puede haber calidad si no se cumplen las expectativas de los clientes.

Los equipos normalmente se conforman por el director y el personal técnico, esto rompe con el esquema de que solo es el jefe es quien toma las decisiones y aporta mejoras a la gestión.

Adicionalmente el equipo de calidad debe coordinarse con el comité de calidad de ISRI, el cual es el responsable de llevar a cabo proyectos de mejora continua en los centros de atención, incluido el CRC.

C. PREPARACIÓN INICIAL DE LOS EQUIPOS DE CALIDAD



Todos sus integrantes antes de formar parte de un equipo de mejora o un círculo de calidad reciben formación en técnicas de evaluación y en método de mejora de la calidad de tal forma que se capacitan para la tarea que van a abordar. El tipo de formación y la forma de recibirla es muy variable de una organización a otra, aunque es frecuente que incluya información sobre métodos de evaluación, de análisis de los problemas (espina de pescado y Pareto), gestión de procesos y definición de indicadores y estándares de calidad.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		33

Algunas condiciones que deben respetarse para constituir un Equipo de Mejora o un Círculo de Calidad son:

- Lo objetivos y tareas deben explicarse de tal modo que queden comprendidas por todos.
- Debe alcanzarse un compromiso de los miembros del equipo con los objetivos.
- La comunicación entre los integrante del equipo debe ser abierta, precisa y eficaz, intercambiando ideas y sentimientos.
- Debe lograrse confianza, aceptación y apoyo entre los miembros del equipo.
- El equipo debe aprovechar las capacidades, conocimientos, experiencia y habilidades de cada uno de sus miembros.
- La participación en las tareas debe resultar equitativa.

Todos los equipos se enfrentan a problemas similares derivados del trabajo en grupo. Seguidamente se analizan algunas ideas al respecto.

D. HABILIDADES PARA EL TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo en equipo entraña ciertos inconvenientes (pérdida de la individualidad, aumento del conformismo, renuncia en favor de otros, fenómeno del pensamiento grupal) pero aporta riqueza en los enfoques, estimula la innovación, cohesiona los grupos y legitima las decisiones. Cuando varias personas comparten una misma tarea se producen una serie de interacciones personales que determinan en parte el éxito de la tarea que llevan a cabo.

Resulta obvio (pero se olvida) que los participantes en un equipo de mejora deben comprometerse a asistir a las reuniones. Un excelente centinela de cómo va el trabajo del equipo es el número y frecuencia de las ausencias que se van produciendo.

Es necesario además que los temas a tratar en la reunión se traten en ella y no fuera de ella. Todos deben estar informados continuamente de las gestiones realizadas, inconvenientes encontrados y de los progresos alcanzados. Todos deben compartir la idea de que se reúnen para trabajar conjuntamente, no es un tiempo y espacio para comentarios, relax, huir de la cotidianidad, o para satisfacer las necesidades gregarias. Por último, se debe estar dispuesto a llevar adelante las resoluciones adoptadas aún cuando se votara en contra de ellas, salvo que deseemos establecer un voto particular sobre una cuestión determinada.

La participación en reuniones de trabajo implica la puesta en marcha de complejos procesos de interacción personal. Las estrategias de comunicación tanto verbales como no verbales resultan fundamentales.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		34

E. EL PAPEL DEL LÍDER

Los responsables de un equipo de mejora deben asumir el liderazgo del grupo, lo que en esencia representa crear un ambiente propicio para el logro de los objetivos del equipo.

Para ello deben planificar, organizar y solucionar problemas. El líder debe, además, establecer directrices en un lenguaje claro y tras escuchar otras opiniones, lograr el consenso; comunicar eficazmente; implicar al equipo para que se sientan partícipes de los planes y logros (lo que incluye delegar); y motivar a los restantes miembros del equipo para que con sus esfuerzos se logre lo deseado.

EL SALVADOR: MODELO PARA UNA GESTIÓN DE EXCELENCIA

El modelo de calidad de El Salvador está fuertemente basado en el Malcolm Baldrige, siendo similares sus tablas de criterios y puntajes.

Modelo para una Gestión de Excelencia



Sus principios son:

- Liderazgo y compromiso de la alta dirección.
- Gestión orientada a la satisfacción del ciudadano/cliente.
- Aprendizaje personal y organizacional.
- Valoración del personal y de aliados estratégicos.
- Agilidad y flexibilidad.
- Orientación hacia el futuro.
- Innovación permanente.
- Gestión basada en hechos.
- Responsabilidad social.
- Orientación a resultados y a creación de valor.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		35

El Modelo es el instrumento con el que se lleva a cabo la evaluación para el Premio Salvadoreño a la Calidad y para los Reconocimientos a las Buenas Prácticas. Ambos están administrados por ES Calidad, que inició su trayectoria en 2011, siendo aplicables tanto al sector privado como al público.

MODELO SALVADOREÑO DE LA CALIDAD

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (AL MENOS): SGC/ SIGMA(ISO 14001)/SIGPRE (OHSAS 18001)

SGC (ISO 9001/2008)

SERVICIO AL CLIENTE

METODOLOGÍA 5 «S»

El modelo salvadoreño de la calidad comienza con la metodología “5” S, ya que es requisito para poder implementar cualquier mejora en las actividades de la organización.

El modelo de gestión por procesos para el CRC, sienta las bases para un modelo de gestión de calidad y además para el sistema integrado de gestión del CRC.

CÓMO GESTIONAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS

A. ¿QUÉ ES LA MEJORA CONTINUA?

“Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.” ISO 9000:2005

Debe poderse satisfacer a los usuarios de la organización y lograr un éxito sostenible, por ello hay que mejorar continuamente. Además las necesidades de los usuarios pueden cambiar a lo largo del tiempo.

B. ¿QUÉ SE BUSCA?

Con la mejora continua se obtiene un sistema de gestión:



Robusto
Preventivo
Eficiente
Eficaz
Flexible

*Si a través del tiempo nada de esto ocurre, se tiene una «Empeora» Continua

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		36

La norma ISO 9001 se está actualizando, en 2015 se buscaría que los sistemas sean más preventivos, entonces no se habla de acción preventiva sino de análisis de riesgos para poder posteriormente generarla.

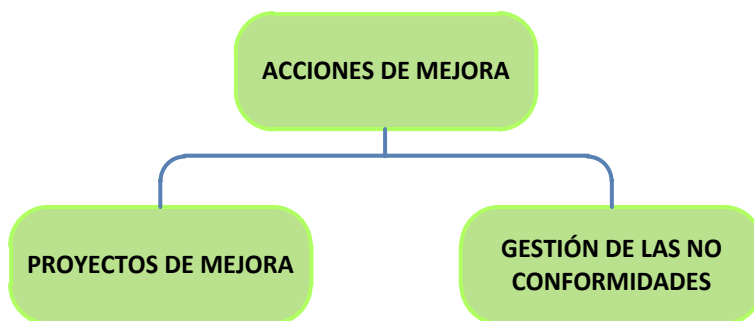
Es la tendencia en las normas como las ISO 22000 también se tiene el concepto de analizar riesgos para que el sistema sea preventivo desde su diseño.

El sistema tiene que ayudar en el trabajo, no debe trabajarse para el sistema. Si nada de esto ocurre, la organización se estanca. La idea es mejorar poco a poco para tener un mejor sistema a través del tiempo.

La organización no sólo debe lograr el éxito sino también sostenerlo. ISO 9004: 2009, mantiene la idea de que al implementar la ISO 9001, a medida que va cambiando el entorno se pueda sostener el éxito. Los primeros tres años, los sistemas son muy reactivos y se le hace difícil al personal implementar la mejora continua, sin embargo, a partir de este tiempo se debería visualizar la orientación del sistema a sostener el éxito, si esto no ocurre, la organización se vería en problemas. Para evitarlo se debe enfocar en los objetivos y en la prevención en lugar de acciones reactivas.

«Mejora **1%** cada día y en el año habrás mejorado un **365%**»

La frase anterior significa que es mejor tener eventos pequeños de cambio y a través del tiempo se pueda observar a largo plazo el resultado.



C. GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

Las acciones correctivas lo único que hacen es llevar al proceso a su **estado pasado**, se evita que un problema que ya ocurrió suceda nuevamente en el futuro. La mejora continua lleva el proceso a un **estado mejor** que el actual.

1. QUÉ ES UNA NO CONFORMIDAD

“Incumplimiento de un requisito.” ISO 9000:2005

Este requisito puede ser del cliente, de la organización o cualquiera que sea necesario para la conformidad del producto o servicio.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		37

Estas fuentes de la no conformidad vienen a través de las **auditorías** donde se evalúa el desempeño del proceso. A esta no conformidad se le da tratamiento a través de una acción correctiva.

2. ¿QUÉ ES UNA CORRECCIÓN?

“Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.” ISO 9000:2005.

Corregir en el momento, pero no se está buscando causa raíz.

3. ¿QUÉ ES UNA ACCIÓN CORRECTIVA?

“Acción tomada para eliminar la **causa** una conformidad **real** detectada u otra situación no deseada”. ISO 9000:2005.

Sin embargo, se realizan para contener el problema y no se salga de control mientras se busca solventarlo.

4. ¿QUÉ ES UNA ACCIÓN PREVENTIVA?

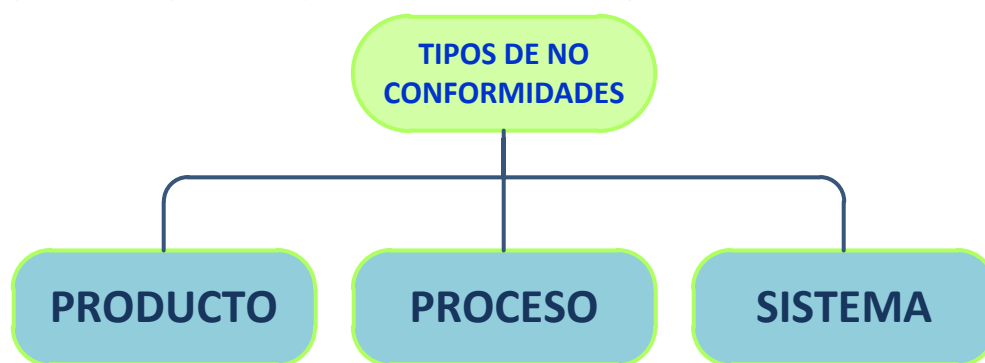
“Acción tomada para eliminar la **causa** de una no conformidad **potencial** u otra situación **potencial** no deseada.” ISO 9000:2005.

Los sistemas entonces tienden a la prevención porque es más fácil antes que ocurra un problema.

5. ¿QUÉ TAN PREVENTIVOS SOMOS?

El número de acciones preventivas versus el total de acciones correctivas y preventivas indica qué tan preventiva es la organización. A través de este análisis de información se detectan oportunidades que se pueden convertir un problema en el futuro.

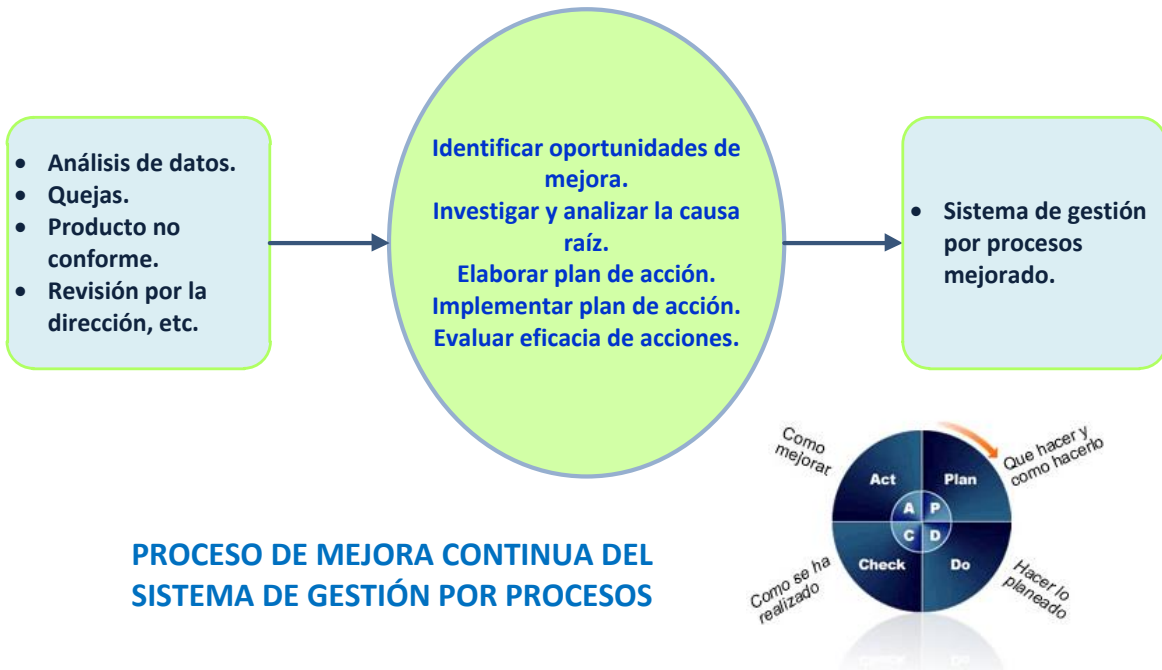
Con las acciones correctivas, hay un **punto importante**, si se detecta que esta acción fue eficaz en una unidad y se extiende a otras áreas de la organización, esto no es prevención. Por ello se ha reenforcado el concepto de acción preventiva y se lleva al “análisis de riesgo.”



Cuando se habla de **no conformidades** a través de sistema y procesos se detecta a mediante auditorías internas, la de producto a mediante métodos de inspección y quejas de los usuarios y auditorías de producto. Estas no conformidades se pueden gestionar a través del sistema de acciones correctivas o si estas no conformidades son potenciales a través de las acciones preventivas.

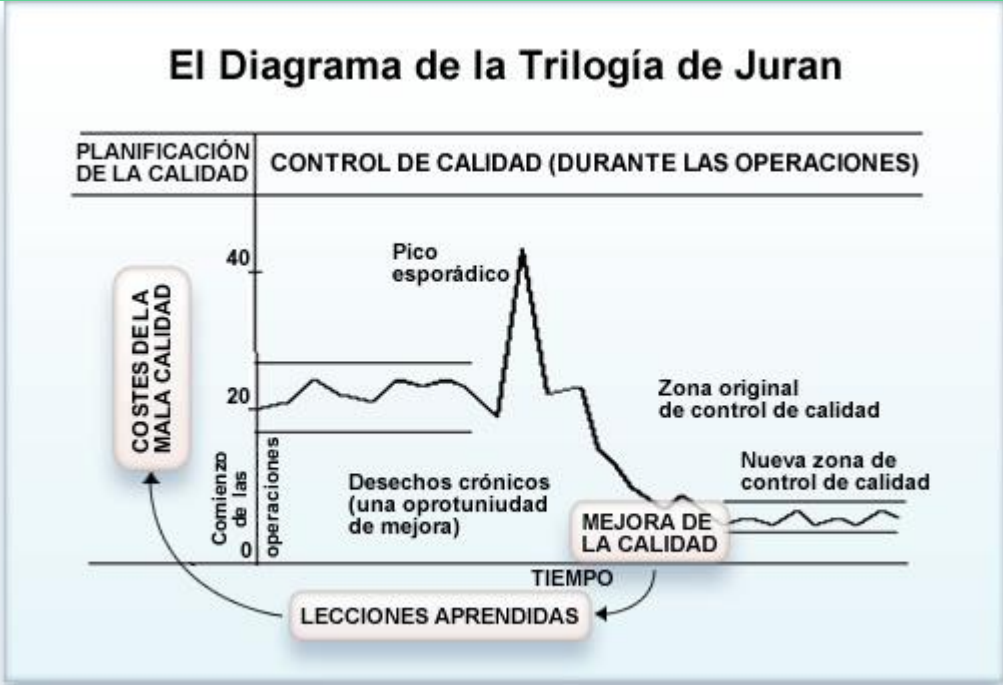
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		38



PROCESO DE MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS

NO TODAS LAS "NO CONFORMIDADES" DEBEN SER TRATADAS CON ACCIONES CORRECTIVAS.



Las iniciativas de mejora continua pueden ir enfocadas mediante Seis Sigma o Manufactura esbelta.

Las acciones de correctivas no son las únicas que existen, es importante tener claro que siempre es bueno tener acciones de mejora como reducción de costos, disminuir desperdicios, etc.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		39



CAPAs acciones correctivas y preventivas

El departamento de Calidad no puede investigar todas las causas porque no conocen bien todos los procesos, son los responsables de éstos los que deben indagar acerca del origen de las no conformidades, o bien a través de un equipo multidisciplinario.

6. ¿CÓMO IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA?

Las oportunidades de mejora pueden identificarse a través de los siguientes factores:

- Reclamos de clientes.
- Problemas de proveedores.
- Reportes de producto no conforme.
- Informes de auditoría.
- Resultados de indicadores.
- Resultados de control estadístico de proceso.
- Estudios de satisfacción de clientes.

- Si hay *tendencia* en los indicadores se puede realizar *acciones preventivas*.
- Si hay *desviación* de los indicadores entonces se realizan *acciones correctivas*.

Las acciones correctivas no se toman por cualquier razón, ya que existen variaciones que son normales en el proceso, a menos que se quiera implementar acciones de mejora para llevarlo a un mejor estado. Esto es porque si es normal la variación con las acciones tomadas no se logrará nada y se malgastarán los recursos.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		40

7. REDACCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

Al redactar la NO CONFORMIDAD, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- ¿Qué está mal?
- ¿Por qué es una no conformidad?
- ¿Cuál es la evidencia?

La redacción es importante porque un ligero cambio puede generar una solución completamente diferente.

La declaración de la no conformidad debe redactarse de una manera concisa para que sea entendida por todo el personal que vaya a participar en el proceso.

Es recomendable evitar las redundancias. Para esto se pueden hacer referencias a las quejas, reportes de no conformidades, etc.

Redactando la No Conformidad

- Se debe evitar culpar al personal.
 - Causa: Error del operador**
 - AC: Más entrenamiento**

Redacción #1
El operador no completó el formulario FO-005

Redacción #2
El formulario FO-005 no se completó el día 09/Septiembre por lo que no provee evidencia de que todas las operaciones están llenando el documento de acuerdo a lo descrito en el procedimiento PO-006.

Por qué?

Según la redacción #1 hace parecer que el operador es el causante y la solución sería dar mayor entrenamiento o capacitación.

En la segunda redacción, no sólo se considera el factor personal o mano de obra, puede ser que no se distribuyó el formulario a tiempo o que la complejidad del mismo sea demasiada, el entorno de trabajo sea inadecuada. Es importante considerar otros factores que no sean sólo el personal.

8. INSUMOS PARA DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ

- Quejas de clientes.
- Registros y evidencias de ocurrencias previas.
- Documentos
- Material.
- Mano de obra.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		41

- Instrumentos de medida.
- Equipos.
- Análisis de indicadores, desempeño de los procesos.

9. PAUTAS PARA DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ DEL PROBLEMA

Estas pautas se conocen como las 6 M.



La medición podría ser ineficaz por lo que tienen no conformidades que no existen.

10. HERRAMIENTAS PARA DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ.

Algunas herramientas que se pueden utilizar son:

- Diagrama de espina de pescado (causa y efecto, o diagrama de Ishikawa)
- Diagrama de afinidad
- Diagrama de Pareto
- Lluvias de ideas
- Flujogramas

Estas herramientas se utilizan mientras se busca la solución, se puede utilizar más de una y debe ser adecuada de acuerdo al problema. Las herramientas deben ayudarte a realizar el trabajo, si una herramienta complica las cosas, entonces debe cambiarse de herramienta ya que la idea es que ayuden a realizar el trabajo no a complicarlo.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		42

11. ELABORANDO EL PLAN DE ACCIÓN

a) ACCIONES QUE PUEDEN TOMARSE

En un plan de acción pueden tomarse tres tipos de acciones:

1. **Acciones inmediatas:** acción tomada para detener el problema inmediatamente. Es lo que se conoce como la corrección.
2. **Acciones temporales:** acción tomada para detener el problema en el corto plazo mientras se encuentra la solución., es una acción de contención.
3. **Acciones permanentes:** acción tomada para eliminar el problema de manera permanente. Constituyen la acción correctiva.

Puede ser que la acción correctiva se tenga que tomar una acción permanente o tomar una inmediata y luego la permanente, dependiendo del tipo de problema, se toman estas acciones, no es necesario que sean las tres.

Es importante que el plan de acción tenga como mínimo las siguientes informaciones:

- ¿Qué se va a hacer?
- ¿Cómo se va hacer? (*el plan de cómo se hará*)
- ¿Quién lo va hacer? (*la idea es que la persona se comprometa*)
- ¿Cuándo se va a hacer? (*tener un límite de tiempo*)

b) CONSIDERACIONES PARA ELABORAR EL PLAN

- Actividades a realizar.
- Personal requerido.
- Tiempo estimado para implementar.
- Entrenamientos.
- Equipos.
- Documentos que necesitan ser revisados.
- Impacto en la planificación de la producción o servicio.

c) EVALUANDO EL PLAN DE ACCIÓN

Se debe dar seguimiento al plan de acción para verificar el cumplimiento con los tiempos. El plan de acción se evalúa para verificar la eficacia de las acciones tomadas. Esto conlleva lo siguiente:

- El indicador regresó a su estado normal.
- No hubo recurrencia en un periodo establecido de tiempo.
- Por medio de análisis comparativos.
- La auditoría no detectó hallazgos.

Es decir, se debe observar si en realidad se resolvió el problema. Si no ocurre transcurrido un periodo de tiempo, se considera eficaz la acción.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		43



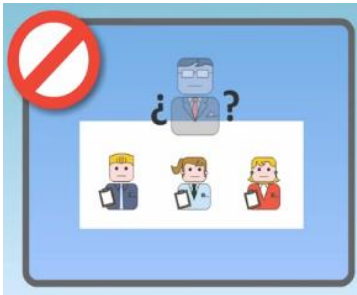
Algo tiene que cambiar, si quieren lograrse resultados diferentes, se debe hacer las cosas diferentes. A veces el problema puede estar en la misma auditoría interna, en la forma en cómo se realiza. Entonces debe evaluarse todos los factores, si el sistema es demasiado rígido, si los equipos tienen problemas, porque la solución no siempre es entrenar al personal sino modificar los demás factores.

LA CALIDAD ES COMPROMISO DE TODOS. DEMING.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		44

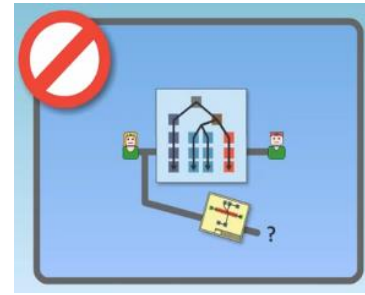
ERRORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS



Falta de implicación de la dirección general.



No asignarle el tiempo y los recursos suficientes.



Montar un modelo de gestión paralelo y sin utilidad para el día a día.



Retrasar la puesta en marcha por querer detallar el desarrollo.



Implantar bruscamente el modelo.



No sensibilizar ni informar a las personas que participan y a las afectadas por los cambios.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		45

9.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"



ISRI

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS".

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2014



CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS DEL MANUAL.....	2
A.	OBJETIVO GENERAL	2
B.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
III.	ALCANCE	2
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	2
V.	FILOSOFÍA INSTITUCIONAL	3
A.	MISIÓN DEL ISRI	3
B.	VISIÓN DEL ISRI	3
C.	VALORES.....	3
D.	OBJETIVOS INSTITUCIONALES.....	4
	OBJETIVOS DEL ISRI	4
	OBJETIVO DEL CRC	4
	COMPETENCIA DEL CRC	4
	FUNCIONES DEL CRC	4
VI.	MAPA DE PROCESOS.....	5
A.	CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS.....	5
a)	PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	5
	PROCESOS OPERACIONALES	5
	PROCESOS DE APOYO.....	5
VII.	INVENTARIO DE PROCESOS.....	7
A.	PROCESOS ESTRATÉGICOS	7
B.	PROCESOS OPERATIVOS	7
C.	PROCESOS DE APOYO	8
VIII.	PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	10
A.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	10
a)	SUBPROCESO: PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO	11
B.	PLANIFICACIÓN FINANCIERA	17
	SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL PRESUPUESTO	18

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		



C. COMUNICACIÓN Y MERCADOTECNIA	22
SUBPROCESO: GRUPOS DE INTERÉS	23
SUBPROCESO: PUBLICIDAD	27
D. GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA	29
a) SUBPROCESO: MEDICIÓN DE INDICADORES	30
SUBPROCESO: ANÁLISIS Y ACCIONES DE MEJORA	36
IX. PROCESOS OPERATIVOS	40
A. INGRESO DE USUARIOS	40
a) SUBPROCESO: EVALUACIONES POR ÁREA	41
SUBPROCESO: PLAN DE REHABILITACIÓN	55
SUBPROCESO: INGRESO ESPECIAL	57
B. ATENCIÓN A USUARIOS	59
a) SUBPROCESO: REHABILITACIÓN	60
SUBPROCESO: ATENCIÓN EN ALBERGUE	70
SUBPROCESO: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	80
C. EGRESO DE USUARIOS	84
a) SUBPROCESO: EGRESO DE USUARIOS	85
SUBPROCESO: REMISIÓN DE USUARIOS	93
X. PROCESOS DE APOYO	95
A. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	95
a) SUBPROCESO: GESTIÓN DE ACTIVO FIJO	96
SUBPROCESO: MANEJO DE CAJA CHICA	106
SUBPROCESO: CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PAA	112
SUBPROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS	116
SUBPROCESO: SEGURIDAD Y VIGILANCIA	120
SUBPROCESO: GESTIÓN Y CONTROL DEL TRANSPORTE	124
B. MANTENIMIENTO	134
a) SUBPROCESO: MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPO	135
SUBPROCESO: MANTENIMIENTO VEHICULAR	141
SUBPROCESO: MANTENIMIENTO INFORMÁTICO	145
C. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	149
a) SUBPROCESO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN	150
D. GESTIÓN HUMANA	158
a) SUBPROCESO: CONTRATACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL	159
SUBPROCESO: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	163
SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS	167

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		



ANEXOS 169

A. FORMATOS..... 169

REGISTRO DIARIO DE ALTAS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN(R-1) 169

REGISTRO DE ASIGNACIÓN DE CONSULTA(R-2) 170

REGISTRO DE ASISTENCIA A USUARIOS(R-3)..... 171

REGISTRO DIARIO DE INGRESOS A PROGRAMAS(R-4) 172

TABULADOR DE ATENCIONES INDIVIDUALES(R-5)..... 173

TABULADOR DE ATENCIONES(R-6)..... 174

TABULADOR DEL ÁREA DE ENFERMERÍA(R-7)..... 175

TABULADOR DIARIO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BRINDADOS POR TURNO(R-8) 176

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		



I. INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de regularizar y estandarizar los procesos estratégicos, operativos y de apoyo, y cumplir con los requerimientos de calidad en la rehabilitación del usuario, además de contar con una herramienta que sirva de guía al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”, se crea el Manual de Procedimientos del CRC, el cual está constituido en el presente documento.

Este manual contempla los aspectos generales de atención al usuario, basándose en el actual Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” y los lineamientos vigentes en los centros del ISRI respecto a los procesos administrativos y de apoyo.

Los procesos se han dividido en tres diferentes rubros de acuerdo a la clasificación de la gestión por procesos, considerando los actuales esfuerzos de implementación de los principales componentes de esta forma de organización.

Por lo anterior, el cumplimiento de este manual es de carácter obligatorio para el personal del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” de esta institución.

Así mismo el presente manual de procedimientos del CRC será revisado cada año para su actualización o cuando la situación lo amerite.

Septiembre 2014

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		1



II. OBJETIVOS DEL MANUAL

A. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar y normalizar los procesos de prestación de servicios de rehabilitación en el Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC), dependencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), con la finalidad de optimizar los procedimientos.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la secuencia adecuada de los procesos y procedimientos del CRC para evitar confusiones y ejecución arbitraria de las funciones asignadas al puesto de trabajo correspondiente.
- Optimizar la ejecución de los procedimientos del CRC con la finalidad de satisfacer los parámetros de calidad y expectativas de los usuarios.
- Proveer una herramienta técnica adaptada a la naturaleza del centro que facilite la inducción, adiestramiento y capacitación del personal según el puesto de trabajo.

III. ALCANCE

Este manual aplica a todos el personal del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC) y demás empleados de otros centros que se relacionen regularmente en las actividades diarias del centro.

IV. JUSTIFICACIÓN

Servirá para orientar a todo el personal, en el desarrollo de las actividades del centro, donde cada trabajador asumirá un rol facilitador de acuerdo a su área de trabajo en el éxito de la gestión por procesos del CRC.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		2



V. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

A. MISIÓN DEL ISRI

“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.”

B. VISIÓN DEL ISRI

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

C. 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.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		3



- **UNIDAD:** estamos comprometidos a trabajar en equipo para brindar una atención de calidad.

D. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

OBJETIVOS DEL ISRI

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

OBJETIVO DEL CRC

Proveer servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad visual, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.

COMPETENCIA DEL CRC

Centro especializado en servicios educativos, habilitación y rehabilitación, de manera ambulatorio y de alojamiento temporal, para la atención de las personas con discapacidad visual.

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

FUNCIONES DEL CRC

1. Proveer servicios de rehabilitación y habilitación especializados para la atención de las personas con discapacidad visual.
2. Proveer servicios educativos para las personas con discapacidad visual.
3. Contribuir a la prevención y detección temprana de la discapacidad visual.
4. Realizar investigaciones en materia de rehabilitación, en coordinación con el área especializada.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		4



5. Promover la participación de la familia y la comunidad en la rehabilitación integral de las personas con discapacidad visual.
6. Promover mecanismos de coordinación intra e interinstitucional que faciliten las acciones de rehabilitación integral para las personas con discapacidad visual.

VI. MAPA DE PROCESOS

A. CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

A) PROCESOS ESTRATÉGICOS

Los Procesos Estratégicos son los que deben llevar a la entidad para mantener sus políticas y estrategias de la institución.

PROCESOS OPERACIONALES

Son los procesos que afectan de manera directa la satisfacción de las necesidades de los usuarios (cliente externo) ya que son los procesos directos por medio del cual se le brinda servicio al usuario, estos son los procesos donde se debe de enfatizar la gestión de la calidad y la medición de la misma.

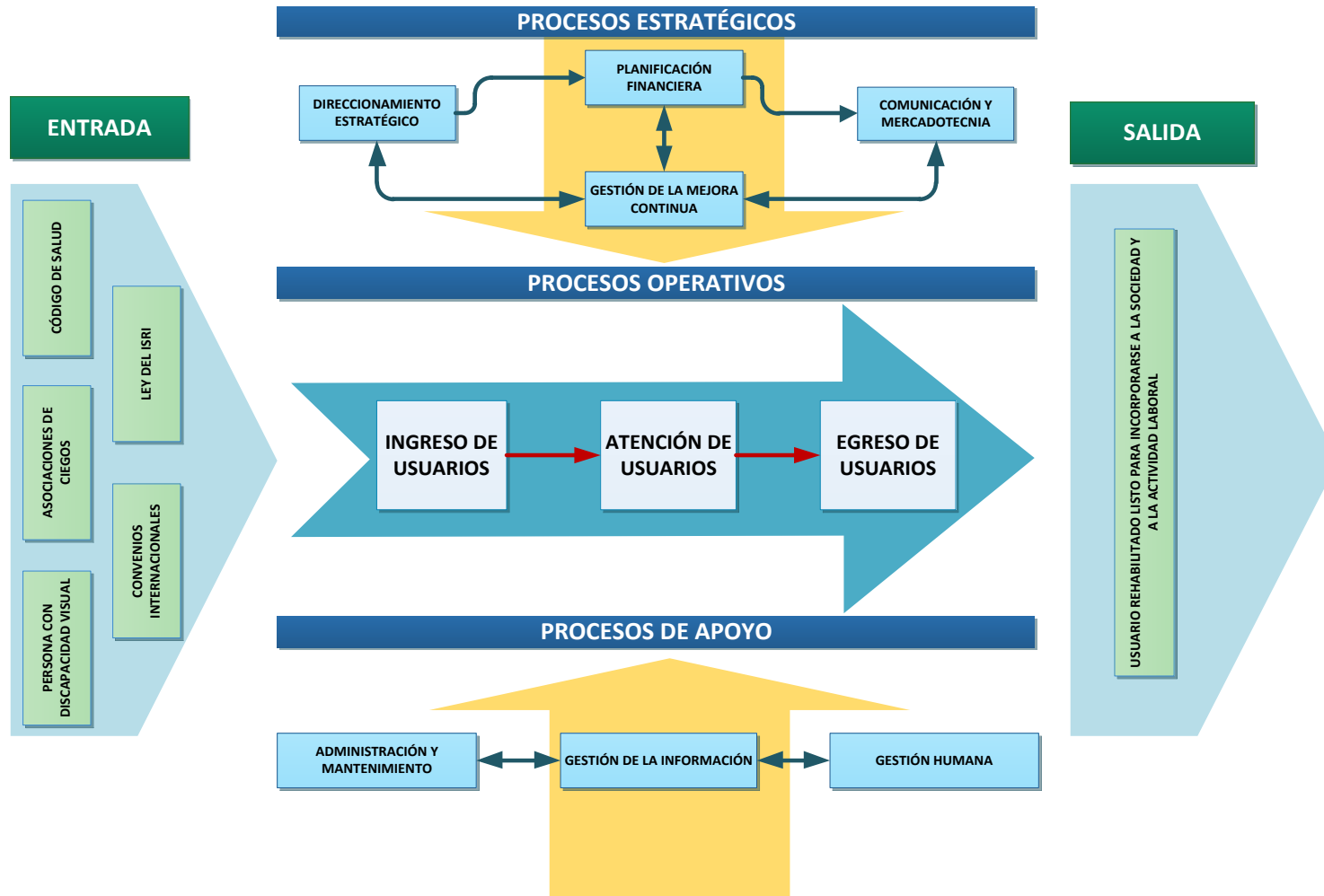
PROCESOS DE APOYO

Esta clasificación incluye los procesos que sirven de apoyo a las otras dos clasificaciones, en estos procesos se centran algunas de las actividades administrativas de la Entidad que velan por el mantenimiento y soporte de los procesos estratégicos y operacionales.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		5



MAPA DE PROCESOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		6

VII. INVENTARIO DE PROCESOS

A. PROCESOS ESTRATÉGICOS

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO
ESTRATÉGICOS	Direccionamiento estratégico	Planificación del trabajo	Elaboración del Plan Anual de Trabajo
			Diagnóstico CRC para elaborar Plan Estratégico Institucional
			Elaboración de Plan Operativo Anual
	Planificación financiera	Administración y control del presupuesto	Elaboración del presupuesto anual
			Control de la ejecución del presupuesto
	Comunicación y Mercadotecnia	Grupos de interés	Gestión de grupos de interés
			Monitoreo de grupos de interés
	Gestión de la mejora continua	Publicidad	Difusión de servicios y actividades del centro
			Medición de indicadores
		Análisis y acciones de mejora	Autoevaluación de grado de implementación de la CICGP
			Monitoreo de indicadores
			Análisis de resultados del Sistema de Control de la Gestión Técnica
	Análisis de resultados de la herramienta PERC		
	Control y revisión de instrumentos de medición		

B. PROCESOS OPERATIVOS

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO
OPERATIVOS	Ingreso de usuarios	Evaluaciones por área	Evaluación Oftalmológica
			Apertura de Expediente
			Evaluación Socio familiar
			Evaluación Psicológica
			Evaluación Funcional
			Evaluación Nutricional
			Evaluación de Equipo Interdisciplinario
		Plan de rehabilitación	Presentación de plan de rehabilitación/habilitación

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		7

	Atención a usuarios	Ingreso especial	Procedimiento especial de ingreso
		Rehabilitación	Evaluación inicial de un programa
			Registro de asistencia a rehabilitación
			Realización de sesiones de terapia y/o clases vocacionales
			Atención psicológica
			Seguimiento de trabajo social
			Inclusión educativa y/o laboral del usuario
		Atención en Albergue	Registro de entrada al albergue por trabajo social
			Registro de ingreso de medicamentos al albergue
			Registro de entrada usuario al albergue
	Brindar servicio de albergue		
	Servicio de Alimentación	Retiro semanal de usuario del albergue y del CRC	
		Brindar servicio de alimentación (diurno)	
	Egreso de usuarios	Alta de usuarios	Brindar servicio de alimentación (nocturno)
Alta de un programa			
Alta por inasistencia			
Alta por recomendación médica			
Alta del CRC por rehabilitación total			
Remisión de usuarios	Remitir a otro centro		

C. PROCESOS DE APOYO

MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO
APOYO	Gestión administrativa	Gestión de activo fijo	Préstamo de bienes muebles entre ambientes
			Transferencia de bienes muebles entre ambientes
			Transferencia de bienes muebles entre dependencias
			Descargo de bienes muebles
			Levantamiento de inventario
		Manejo de caja chica	Apertura de fondo de Caja Chica
			Solicitud y adquisición de la compra

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		8



MACROPROCESO	PROCESO	SUB-PROCESO	PROCEDIMIENTO	
			Reintegro de fondo de caja chica	
		Control y seguimiento del PAA	Seguimiento de bienes y servicios incluidos en el PAA	
			Control de contratos de bienes y servicios	
		Gestión de recursos	Gestión de donaciones	
			Entrega de alimentos para la cocina	
		Seguridad y vigilancia	Control de personas que ingresan al centro	
			Control de la condición de vehículos con misión oficial	
		Gestión y control del transporte	Control y seguimiento del uso del transporte	
			Suministro de combustible	
			Uso de taxi para empleados	
			Uso de taxi en emergencias diurnas	
		Mantenimiento	Mantenimiento de instalaciones y equipo	Entrega de implementos de limpieza
	Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipo			
	Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo			
	Mantenimiento vehicular		Mantenimiento preventivo de vehículos	
			Mantenimiento correctivo de vehículos	
	Mantenimiento informático		Mantenimiento programado preventivo de equipo informático	
			Mantenimiento correctivo de equipo informático	
	Gestión de la información		Sistemas de información	Ingreso de datos al Sistema de Control de la Gestión Técnica
				Actualización del portafolio de servicios
		Ingreso de datos al Sistema Epidemiológico		
	Gestión Humana	Contratación y selección de personal	Ingreso de datos al PERC	
			Contratación de aspirante interno en plazas vacantes	
		Capacitación	Contratación de aspirante nuevo en plazas vacantes	
			Capacitaciones internas	
			Capacitaciones externas	
	Administración de sueldos y salarios	Control de planillas		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		9

VIII. PROCESOS ESTRATÉGICOS

A. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

NOMBRE DEL PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
RESPONSABLE DEL PROCESO	Director CRC
ÁREA	Dirección CRC
ALCANCE	Todas las áreas del CRC
OBJETIVO DEL PROCESO	
Establecer las directrices estratégicas para desarrollar la capacidad de adaptarse a los cambios del entorno.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el Plan Anual de Trabajo del CRC, tomando en cuenta las necesidades de todas las áreas. Realizar el diagnóstico del CRC que servirá de insumo para que las unidades pertinentes elaboren el Plan Estratégico Institucional. Preparar el Plan Operativo Anual (POA) del CRC. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
Ninguna.	
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	
Planificación del trabajo	Elaboración del Plan Anual de Trabajo
	Diagnóstico CRC para elaborar Plan Estratégico Institucional
	Elaboración de Plan Operativo Anual

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		10

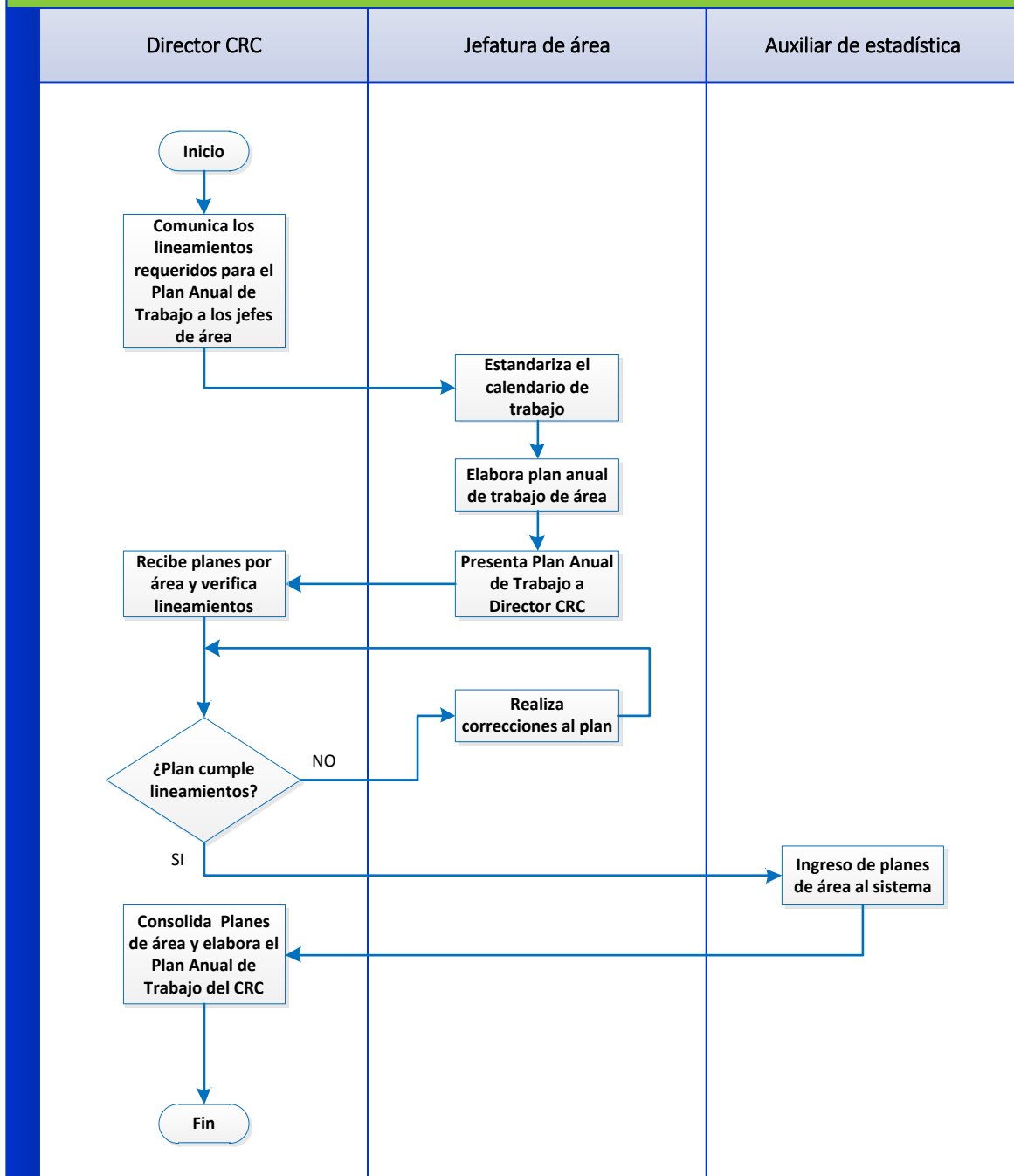
A) SUBPROCESO: PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO	
PROCEDIMIENTO	<i>Elaboración del Plan Anual de Trabajo</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos a seguir para elaborar el plan anual de trabajo del CRC.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Comunica los lineamientos requeridos para el Plan Anual de Trabajo a los jefes de área	Director CRC
2	Estandariza el calendario de trabajo	Jefatura de área
3	Elabora plan anual de trabajo de área	Jefatura de área
4	Presenta Plan Anual de Trabajo a Director CRC	Jefatura de área
5	Recibe planes por área y verifica lineamientos, si el plan cumple los requerimientos prosigue con el procedimiento, sin embargo, si no los cumple el jefe de área tendrá que hacer las correcciones que se estimen necesarias	Director CRC
6	Ingreso de planes de área al sistema	Auxiliar de Estadística
7	Consolida Planes de área y elabora el Plan Anual de Trabajo del CRC	Director CRC
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de Descripción de Puestos ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		11

PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO: Elaboración de Plan Anual de Trabajo



CONTROL DE LA EMISIÓN

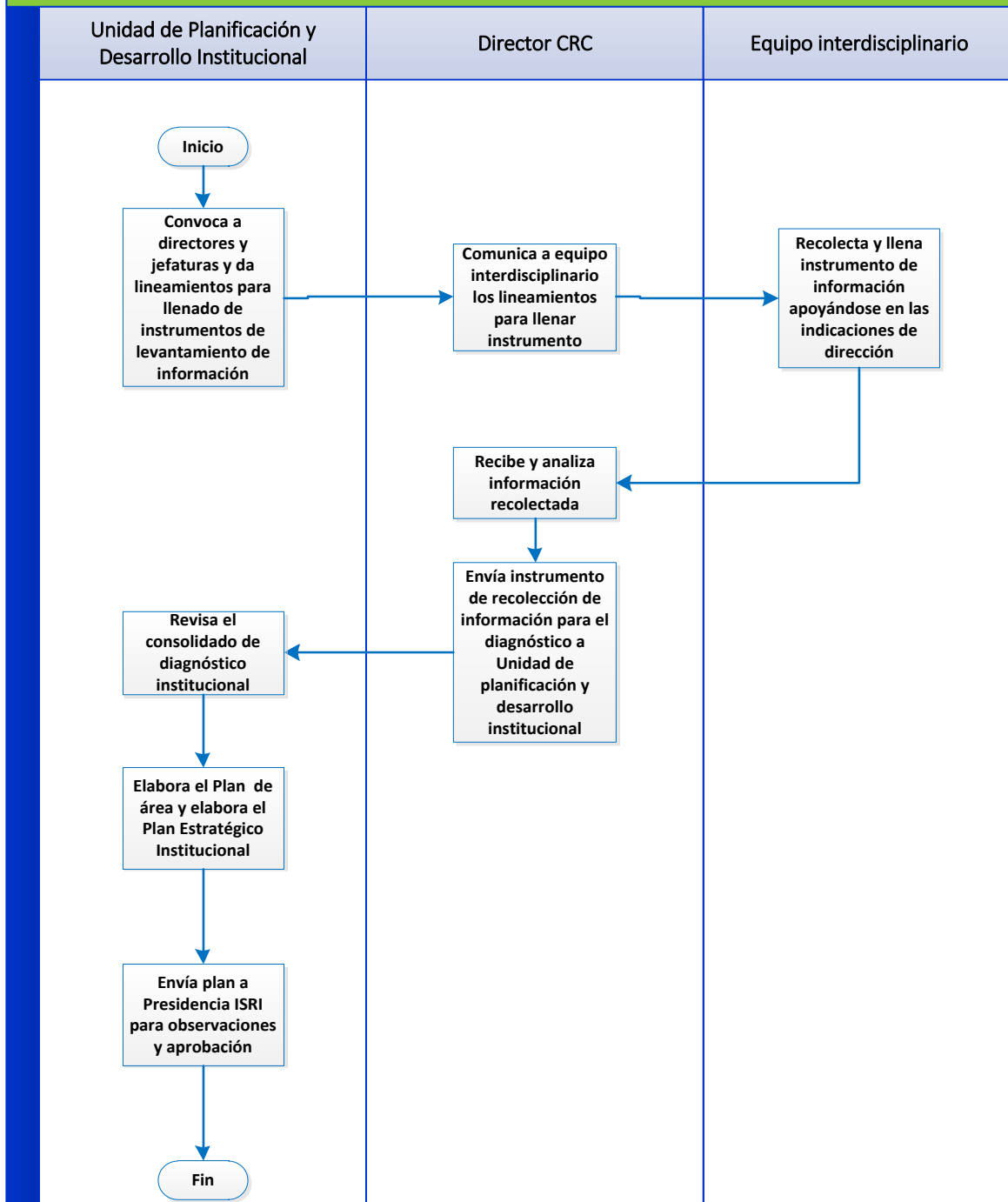
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		12



NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO	
PROCEDIMIENTO	<i>Diagnóstico CRC para elaborar Plan Estratégico Institucional</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades necesarias para llevar a cabo el diagnóstico del CRC que sirva de base para el plan estratégico institucional.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Convoca a directores y jefaturas y da lineamientos para llenado de instrumentos de levantamiento de información.	Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional
2	Comunica a equipo interdisciplinario los lineamientos para llenar instrumento.	Director CRC
3	Recolecta y llena instrumento de información apoyándose en las indicaciones de dirección.	Equipo interdisciplinario
4	Recibe y analiza información recolectada	Director CRC
5	Envía instrumento de recolección de información para el diagnóstico a Unidad de planificación y desarrollo institucional.	
6	Revisa el consolidado de diagnóstico institucional.	Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional
7	Elabora el Plan de área y elabora el Plan Estratégico Institucional.	
8	Envía plan a Presidencia ISRI para observaciones y aprobación.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		13

PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO: Diagnóstico CRC para elaborar Plan Estratégico Institucional



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		14



NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO
PROCEDIMIENTO	<i>Elaboración de Plan Operativo Anual</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades requeridas para la elaboración del POA del CRC.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Director del CRC

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora plan operativo anual de área, conteniendo objetivos, recursos, estrategias y recomendaciones	Encargado de área
2	Envía plan operativo del área a coordinación.	
3	Consolida planes operativos de cada área del centro	Coordinación
4	Evalúa consolidado de planes operativos, si requiere correcciones los reenvía a coordinación para que informe a los encargados de cada área las correcciones correspondientes. Si la información es correcta continúa el procedimiento.	Dirección CRC
5	Envía consolidado a Unidad de Planeación Estratégica y Desarrollo Institucional.	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Manual de descripción de puestos del ISRI.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

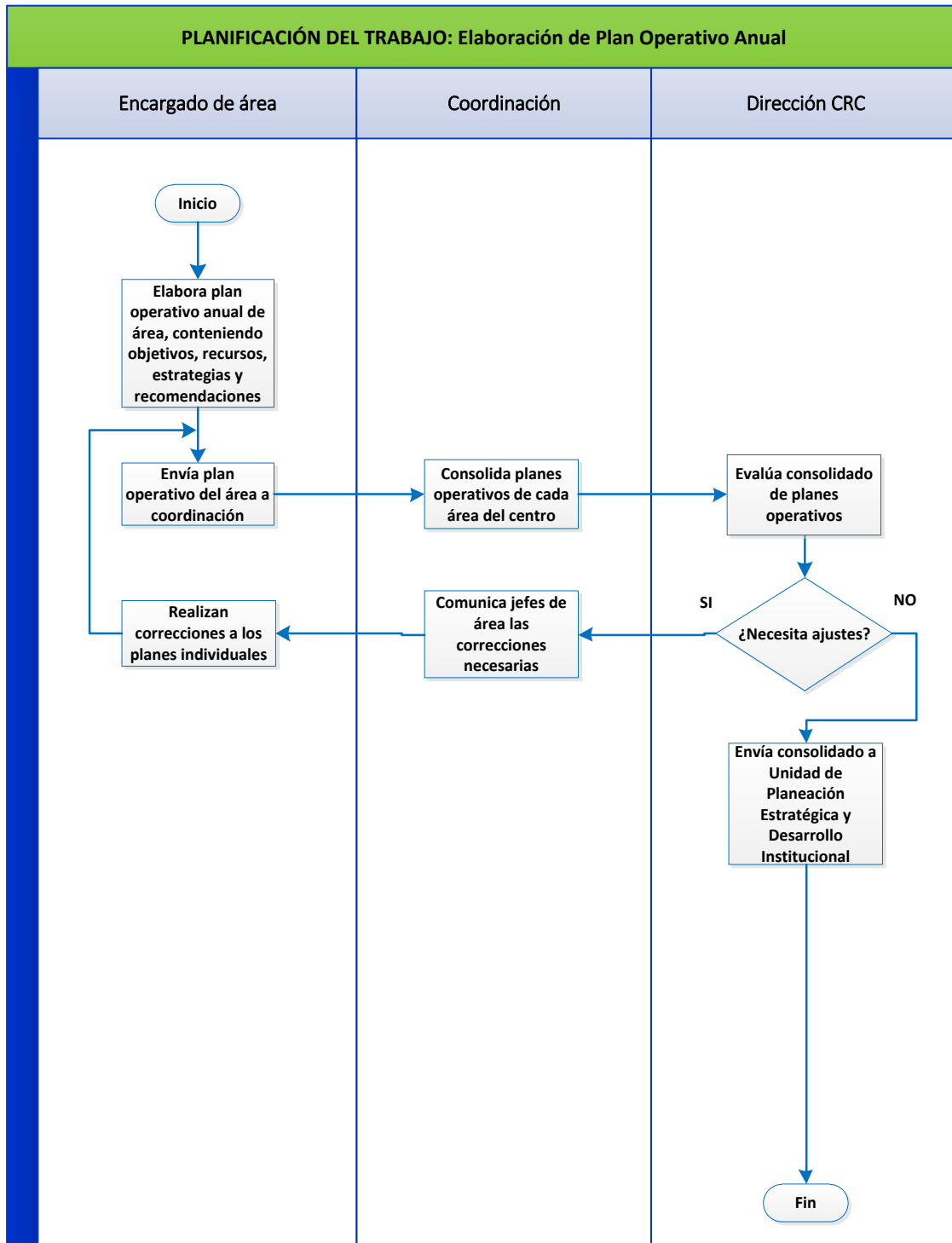
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		15



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		16

B. PLANIFICACIÓN FINANCIERA

NOMBRE DEL PROCESO	PLANIFICACIÓN FINANCIERA
RESPONSABLE DEL PROCESO	Administrador CRC
ÁREA	Administración del Centro
ALCANCE	Todas las áreas del CRC
OBJETIVO DEL PROCESO	
Elaborar y controlar el presupuesto anual en base a los requerimientos y necesidades de trabajo de cada área y el ajuste sobre la base del techo presupuestario brindado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el Presupuesto del CRIO en base a los planes de trabajo de cada área y ajustarlo al techo presupuestario otorgado por el ISRI en base al presupuesto brindado por el Ministerio de Salud. Controlar la ejecución del presupuesto en base a lo planificado. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
Ninguna.	
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	
Administración y control del presupuesto	Elaboración del presupuesto anual
	Control de la ejecución del presupuesto

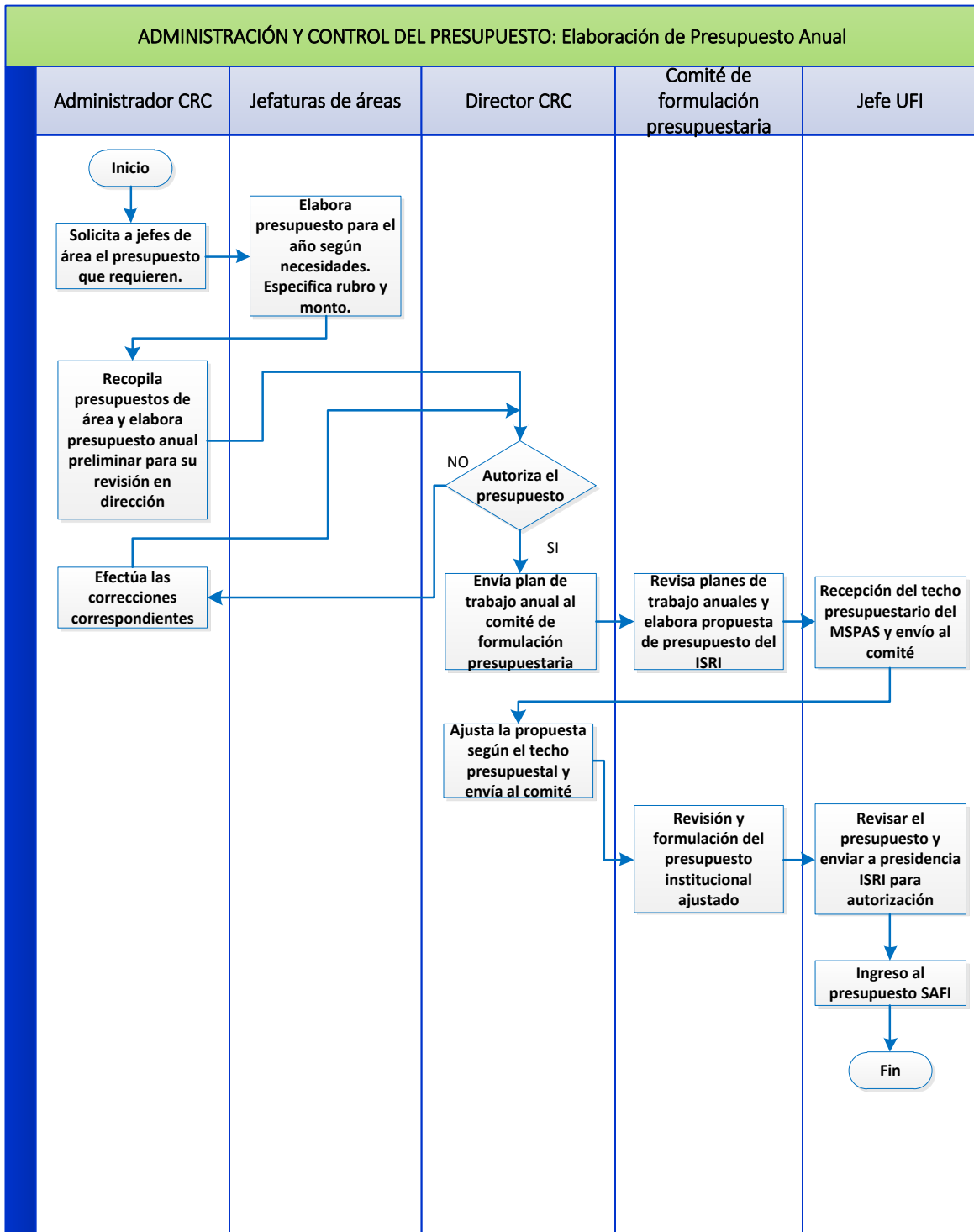
CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		17

SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL PRESUPUESTO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL PRESUPUESTO	
PROCEDIMIENTO	<i>Elaboración del presupuesto anual</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades necesarias para elaborar el presupuesto anual del centro.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador CRC	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Solicita a jefes de área el presupuesto que requieren.	Administrador CRC
2	Elabora presupuesto para el año según necesidades. Especifica rubro y monto.	Jefaturas de áreas
3	Recopila presupuestos de área y elabora presupuesto anual preliminar para su revisión en dirección.	Administrador CRC
4	Si autoriza el presupuesto continúa el procedimiento, si no lo autoriza reenvía al administrador para que efectúe las correcciones correspondientes.	Director CRC
5	Envía plan de trabajo anual al comité de formulación presupuestaria	
6	Revisa planes de trabajo anuales y elabora propuesta de presupuesto del ISRI.	Comité de formulación presupuestaria
7	Recepción del techo presupuestario del MSPAS y envío al comité.	Jefe UFI
8	Ajusta la propuesta según el techo presupuestal y envía al comité.	Director CRC
9	Revisión y formulación del presupuesto institucional ajustado.	Comité de formulación presupuestaria
10	Revisar el presupuesto y enviar a presidencia ISRI para autorización e ingresa el presupuesto al SAFI	Jefe UFI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Ninguna.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		18



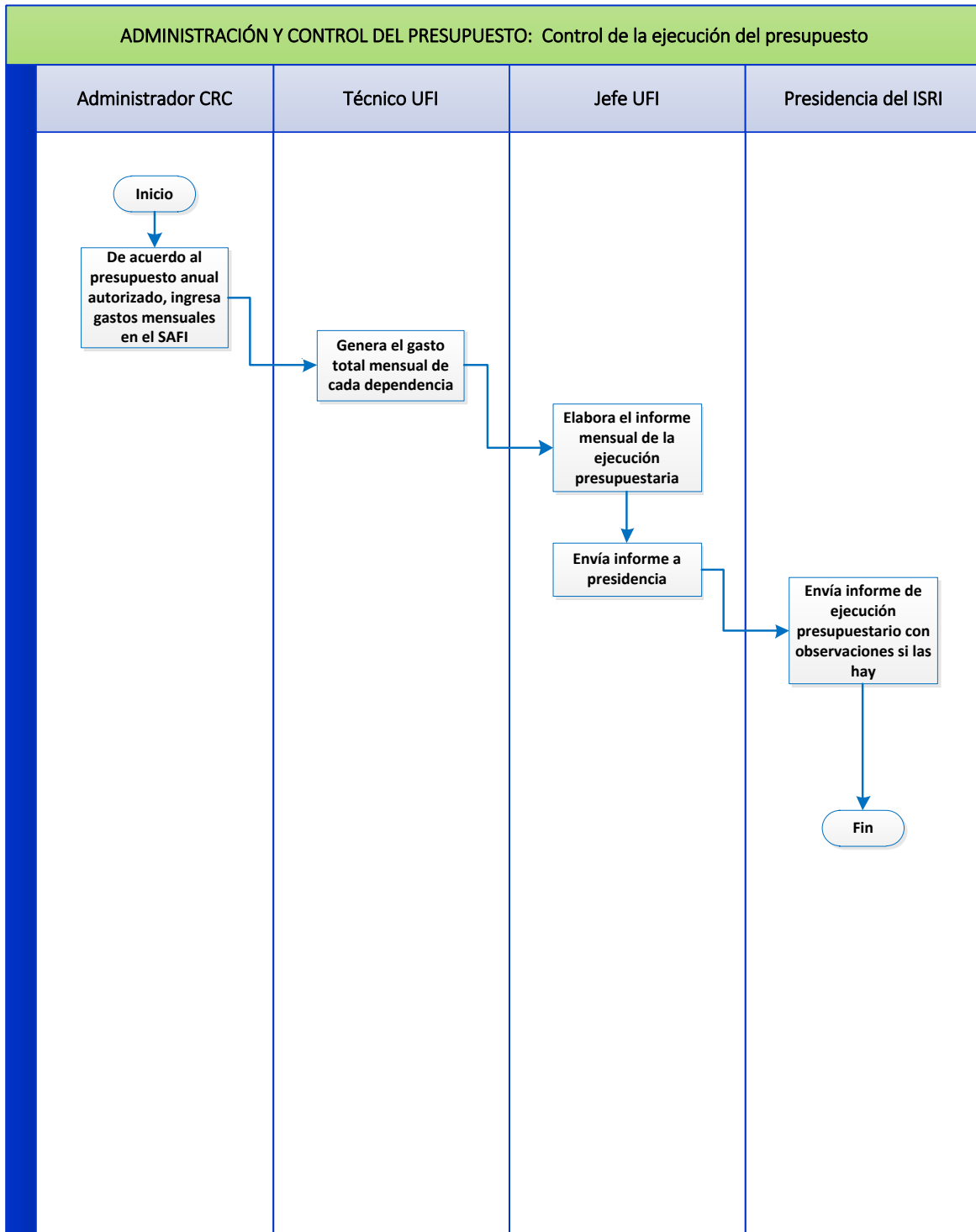
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		19



NOMBRE DEL SUBPROCESO	ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL PRESUPUESTO	
PROCEDIMIENTO	<i>Control de la ejecución del presupuesto</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Elaborar un informe mensual de ejecución presupuestaria.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador CRC.	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Solicita a cada jefatura del CRIO su presupuesto anual de acuerdo a las necesidades de cada área específica.	Administrador CRC
2	Realiza un presupuesto requerido para el año de acuerdo a sus necesidades proyectadas especificando monto y rubro.	Jefaturas del CRC
3	Procesa la información de las diferentes áreas y emite un presupuesto preliminar que pasara revisión por la dirección.	Administrador CRC
4	Revisa y autoriza el presupuesto, si no pide al administrador hacer los cambios o correcciones correspondientes y envía el plan de trabajo anual de trabajo al comité de formulación presupuestaria del ISRI.	Director CRC
5	Revisa los planes de trabajo recibidos y elabora la propuesta del presupuesto del ISRI y lo envía al Jefe de la UFI.	Comité de formulación presupuestaria
6	Recibe el techo presupuestario por parte del MSPAS y envía al comité el cual será el encargado de mandar el techo presupuestario a cada una de las dependencias del ISRI.	Jefe de la UFI
7	Ajusta la propuesta del presupuesto considerando el techo y lo envía al comité.	Director CRC
8	Revisa y formula el presupuesto institucional ajustado.	Comité de formulación presupuestaria
9	Revisar el presupuesto y mandarlo a la presidencia del ISRI para autorización e Ingreso del presupuesto al SAFI	Jefe de la UFI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		20



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		21

C. COMUNICACIÓN Y MERCADOTECNIA

NOMBRE DEL PROCESO	COMUNICACIÓN Y MERCADOTECNIA
RESPONSABLE DEL PROCESO	Dirección CRC
ÁREA	Dirección CRC
ALCANCE	Todas las áreas del Centro
OBJETIVO DEL PROCESO	
Elaborar estrategias de difusión de los servicios del centro adaptadas a la población con discapacidad visual para aumentar la demanda de servicios del CRC.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del modelo de gestión de grupos de interés. • Establecimiento de lineamientos para el monitoreo de los grupos de interés. • Determinación de las actividades necesarias para difundir los servicios del centro en coordinación con la Unidad de Comunicaciones. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
Ninguna.	
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	
Grupos de interés	Gestión de grupos de interés
	Monitoreo de grupos de interés
Publicidad	Difusión de servicios y actividades del centro

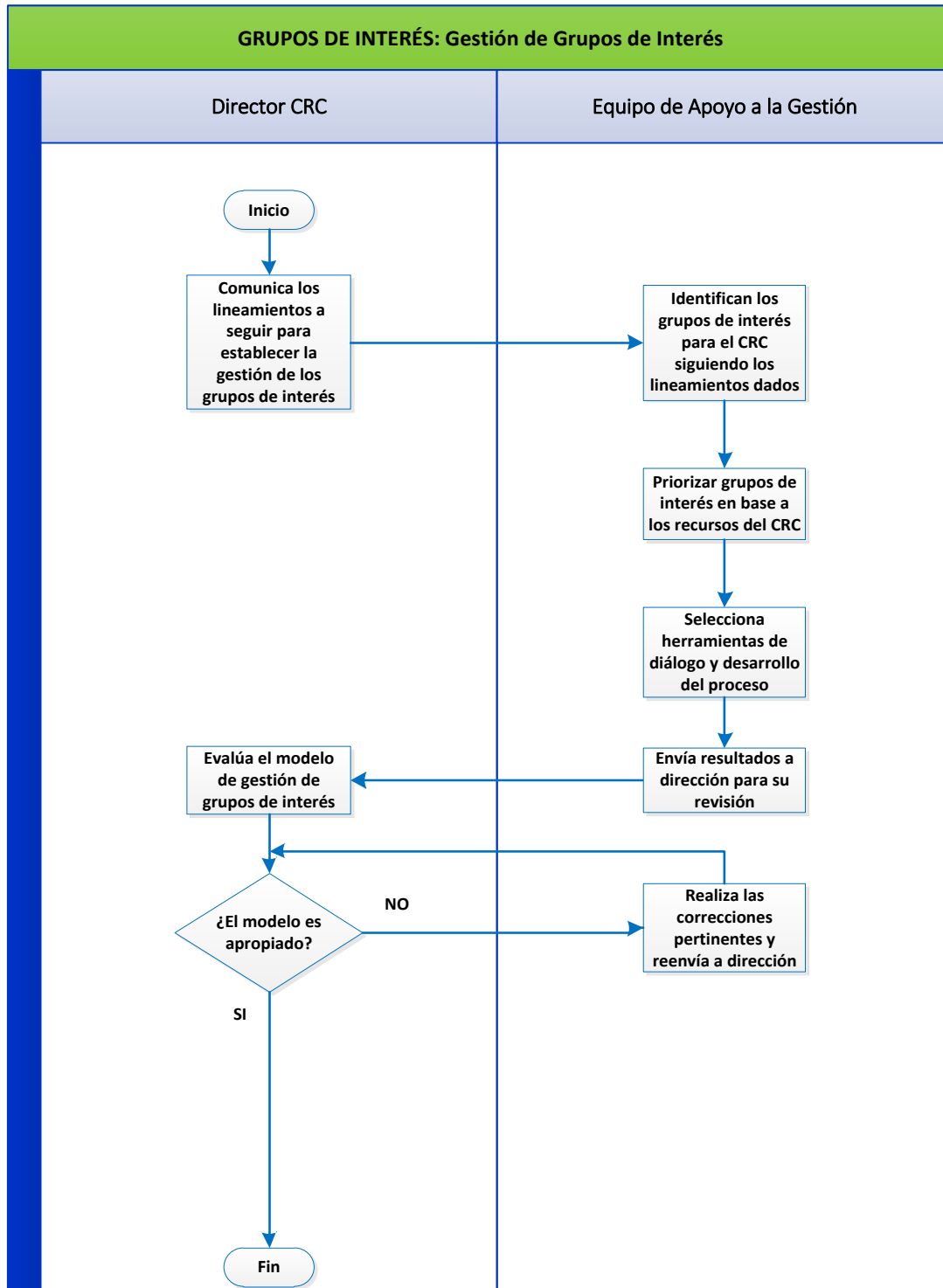
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		22

SUBPROCESO: GRUPOS DE INTERÉS

NOMBRE DEL SUBPROCESO	GRUPOS DE INTERÉS	
PROCEDIMIENTO	<i>Gestión de grupos de interés</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Elaborar el modelo de gestión de los grupos de interés.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC.	
RESPONSABLE	Director del CRC.	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Comunica los lineamientos a seguir para establecer la gestión de los grupos de interés.	Director CRC
2	Identifican los grupos de interés para el CRC siguiendo los lineamientos dados	Equipo de Apoyo a la Gestión
3	Priorizar grupos de interés en base a los recursos del CRC	
4	Selecciona herramientas de diálogo y desarrollo del proceso	
5	Envía resultados a dirección para su revisión	
6	Evalúa el modelo de gestión de grupos de interés, si es apropiado es el fin del procedimiento, de lo contrario lo envía al equipo de apoyo a la gestión para que haga las correcciones pertinentes.	Director CRC
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Ninguna.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		23



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		24

NOMBRE DEL SUBPROCESO	GRUPOS DE INTERÉS
PROCEDIMIENTO	<i>Monitoreo de grupos de interés</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Elaborar un informe de monitoreo de indicadores para el análisis de la gestión de grupos de interés.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC.
RESPONSABLE	Director del CRC

DESCRIPCIÓN

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Convoca al equipo para el monitoreo de los grupos de interés	Director CRC
2	Realiza el análisis de peticiones, quejas y reclamos	Equipo de Apoyo a la Gestión
3	Identifica los intereses y expectativas de los grupos de interés	
4	Incorpora intereses y expectativas al modelo de relacionamiento	
5	Revisión del indicadores de cumplimiento de compromisos	
6	Elabora Informe de Monitoreo de Grupos de Interés y envía a dirección para su revisión	Director CRC
7	Evalúa informe de monitoreo, si requiere correcciones lo reenvía al equipo, sino, es el fin del procedimiento.	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Ninguna.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

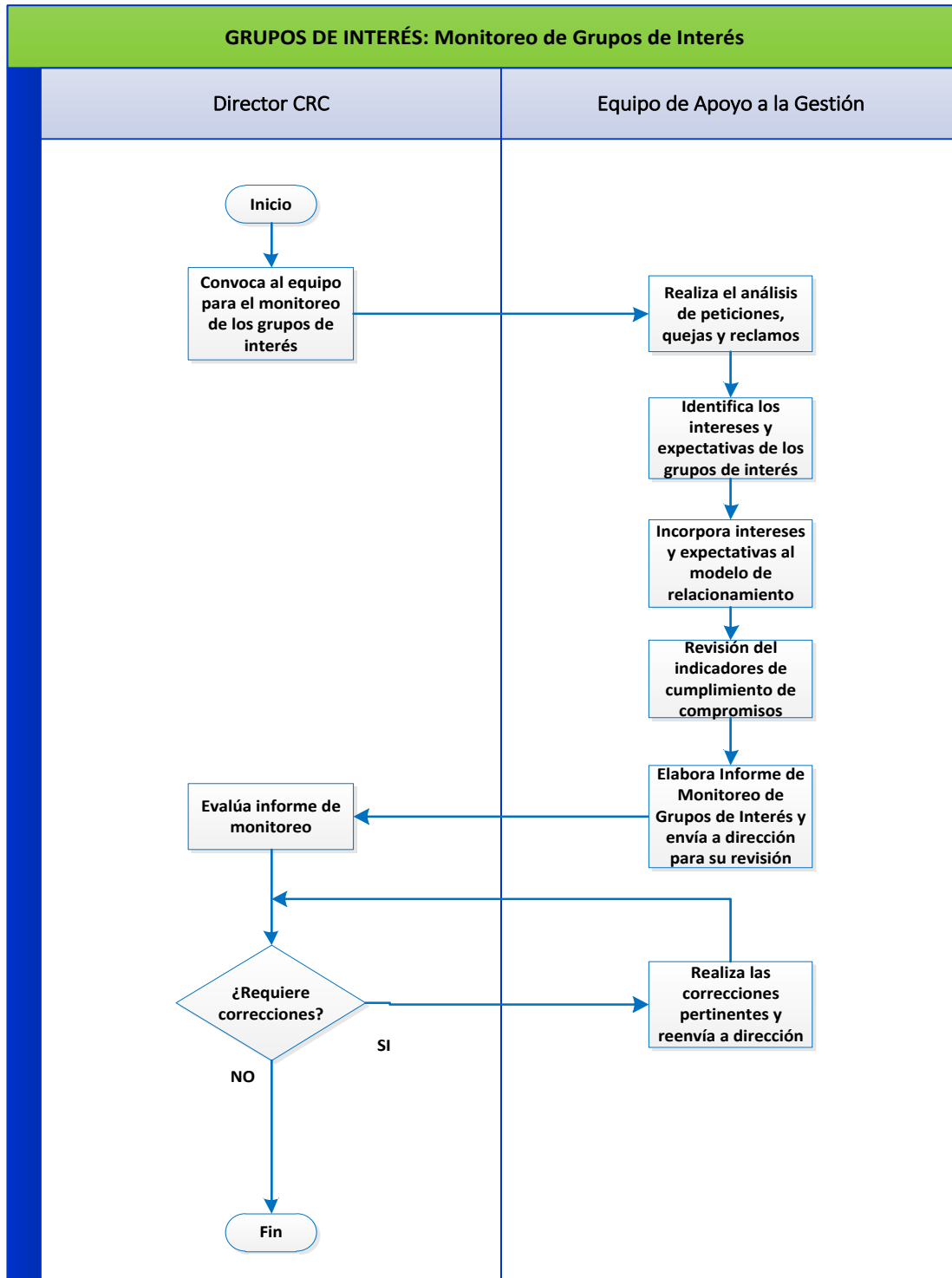
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		25



CONTROL DE LA EMISIÓN

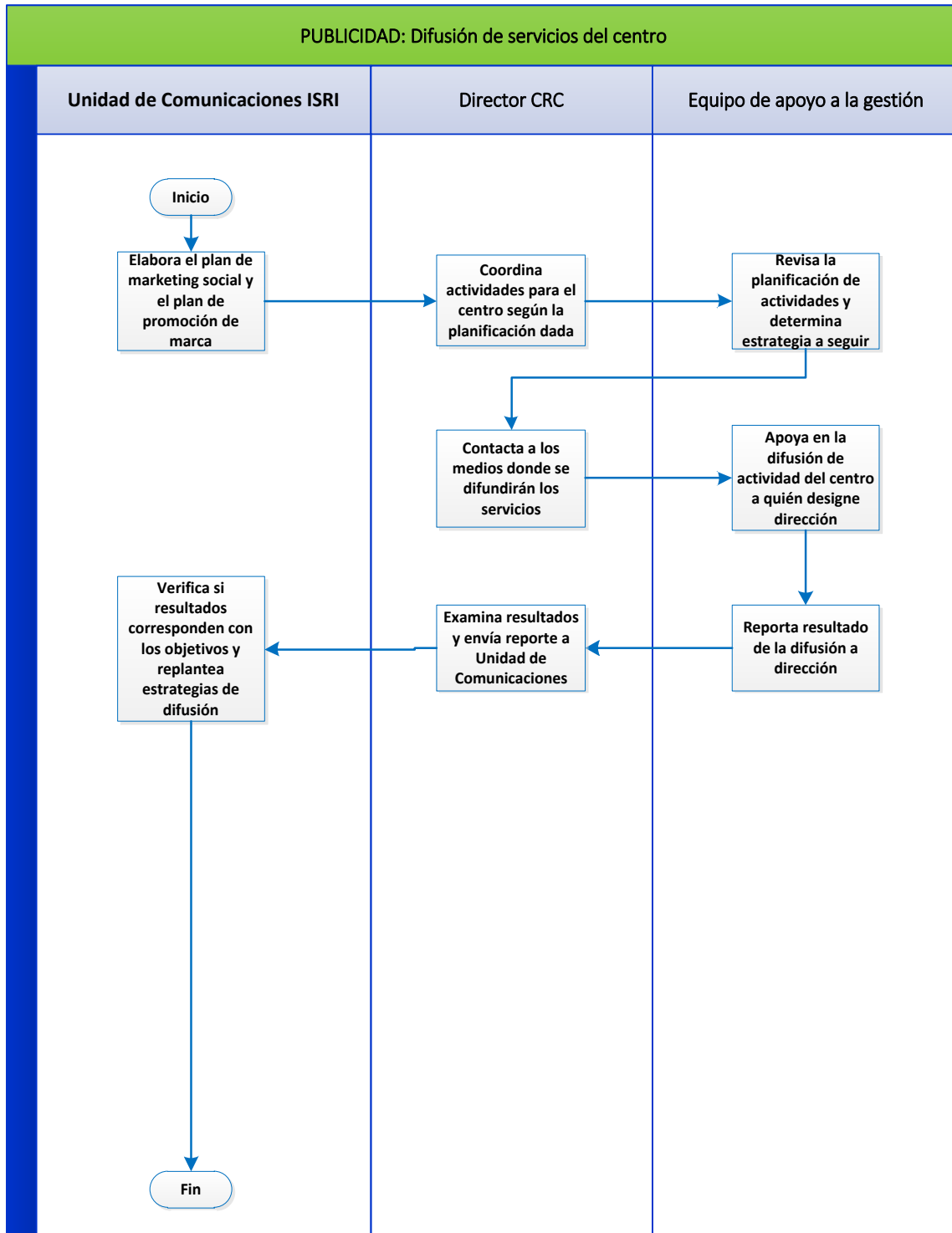
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		26

SUBPROCESO: PUBLICIDAD

NOMBRE DEL SUBPROCESO	PUBLICIDAD	
PROCEDIMIENTO	<i>Difusión de servicios y actividades del centro</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos para difundir de manera efectiva los servicios del CRC.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora el plan de marketing social y el plan de promoción de marca.	Unidad de Comunicaciones ISRI
2	Coordina actividades para el centro según la planificación dada	Director CRC
3	Revisa la planificación de actividades y determina estrategia a seguir.	Equipo de apoyo a la gestión
4	Contacta a los medios donde se difundirán los servicios	Director CRC
5	Apoya en la difusión de actividad del centro a quién designe dirección	Equipo de apoyo a la gestión
6	Reporta resultado de la difusión a dirección	
7	Examina resultados y envía reporte a Unidad de Comunicaciones	Director CRC
8	Verifica si resultados corresponden con los objetivos y replantea estrategias de difusión.	Unidad de Comunicaciones ISRI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		27



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		28

D. GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA		
RESPONSABLE DEL PROCESO	Director CRC		
ÁREA	Dirección CRC		
ALCANCE	Todas las áreas del CRC		
OBJETIVO DEL PROCESO			
Obtener información sobre el desempeño del centro para establecer acciones de mejora que contribuyan a brindar servicios de rehabilitación de mayor calidad.			
RESULTADOS ESPERADOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de directrices para evaluar el grado de implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública y el monitoreo de los indicadores plasmados en el Sistema de Información Administrativa (SIA). • Creación de lineamientos para analizar los resultados de los sistemas de información del ISRI. • Actualización de los instrumentos de medición. 			
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA			
Ninguna.			
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS			
Medición de indicadores	Autoevaluación de grado de implementación de la CICGP		
	Monitoreo de indicadores		
Análisis y acciones de mejora	Análisis de resultados del Sistema de Control de la Gestión Técnica		
	Análisis de resultados de la herramienta PERC		
	Control y revisión de instrumentos de medición		

CONTROL DE LA EMISIÓN

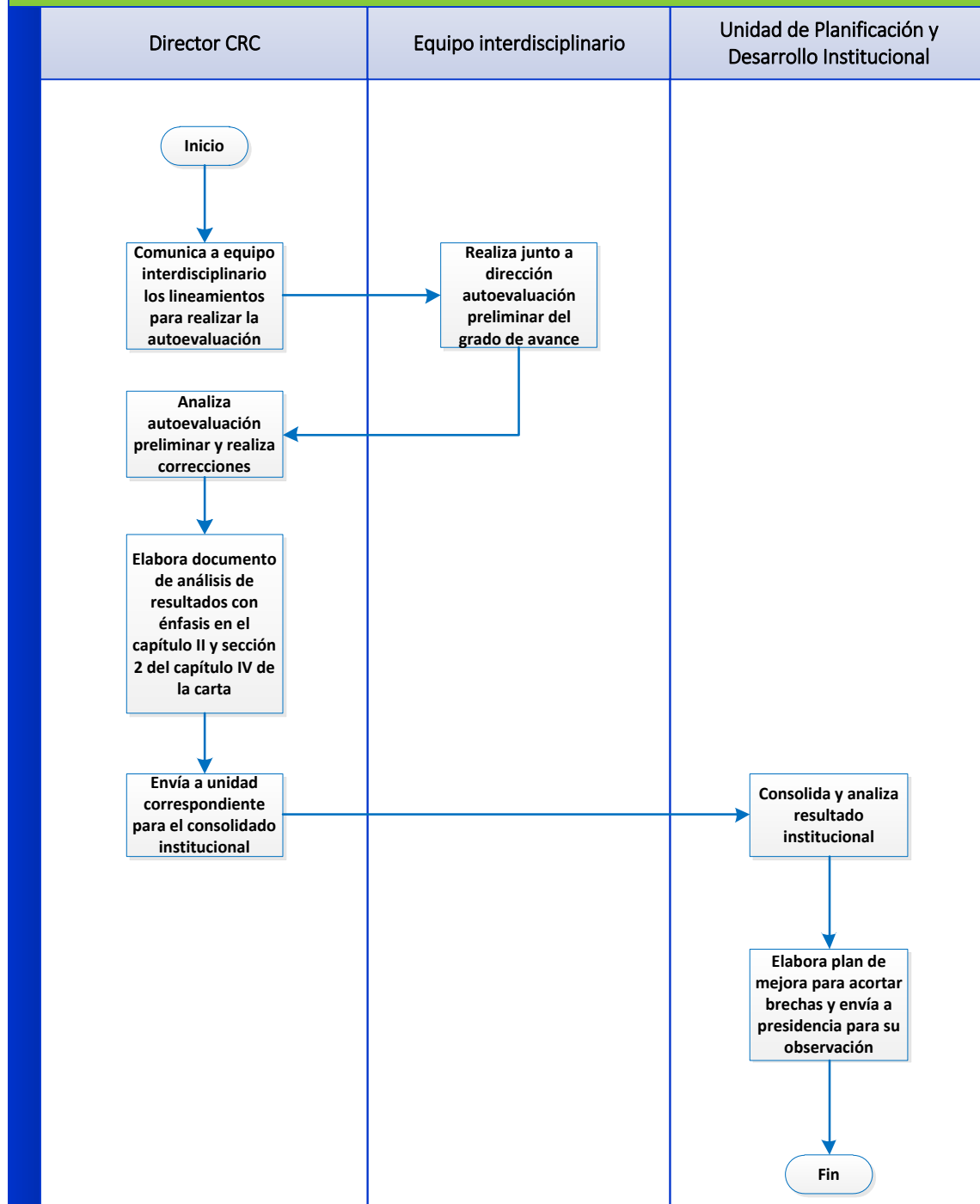
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		29

A) SUBPROCESO: MEDICIÓN DE INDICADORES

NOMBRE DEL SUBPROCESO	MEDICIÓN DE INDICADORES	
PROCEDIMIENTO	<i>Autoevaluación CICGP</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Determinar el grado de avance en la implementación de la CICGP en el CRC	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Comunica a equipo interdisciplinario los lineamientos para realizar la autoevaluación	Director CRC
2	Realiza junto a dirección autoevaluación preliminar del grado de avance	Equipo interdisciplinario
3	Analiza autoevaluación preliminar y realiza correcciones	Director CRC
4	Elabora documento de análisis de resultados con énfasis en el capítulo II y sección 2 del capítulo IV de la carta	
5	Envía a unidad correspondiente para el consolidado institucional	
6	Consolida y analiza resultado institucional.	Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional
7	Elabora plan de mejora para acortar brechas y envía a presidencia para su observación	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Ninguna.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Grado de implementación de la CICGP para el CRC	$\frac{\text{Puntaje alcanzado}}{\text{Puntaje máximo de implementación}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		30

MEDICIÓN DE INDICADORES: Autoevaluación de grado de implementación de la CICGP

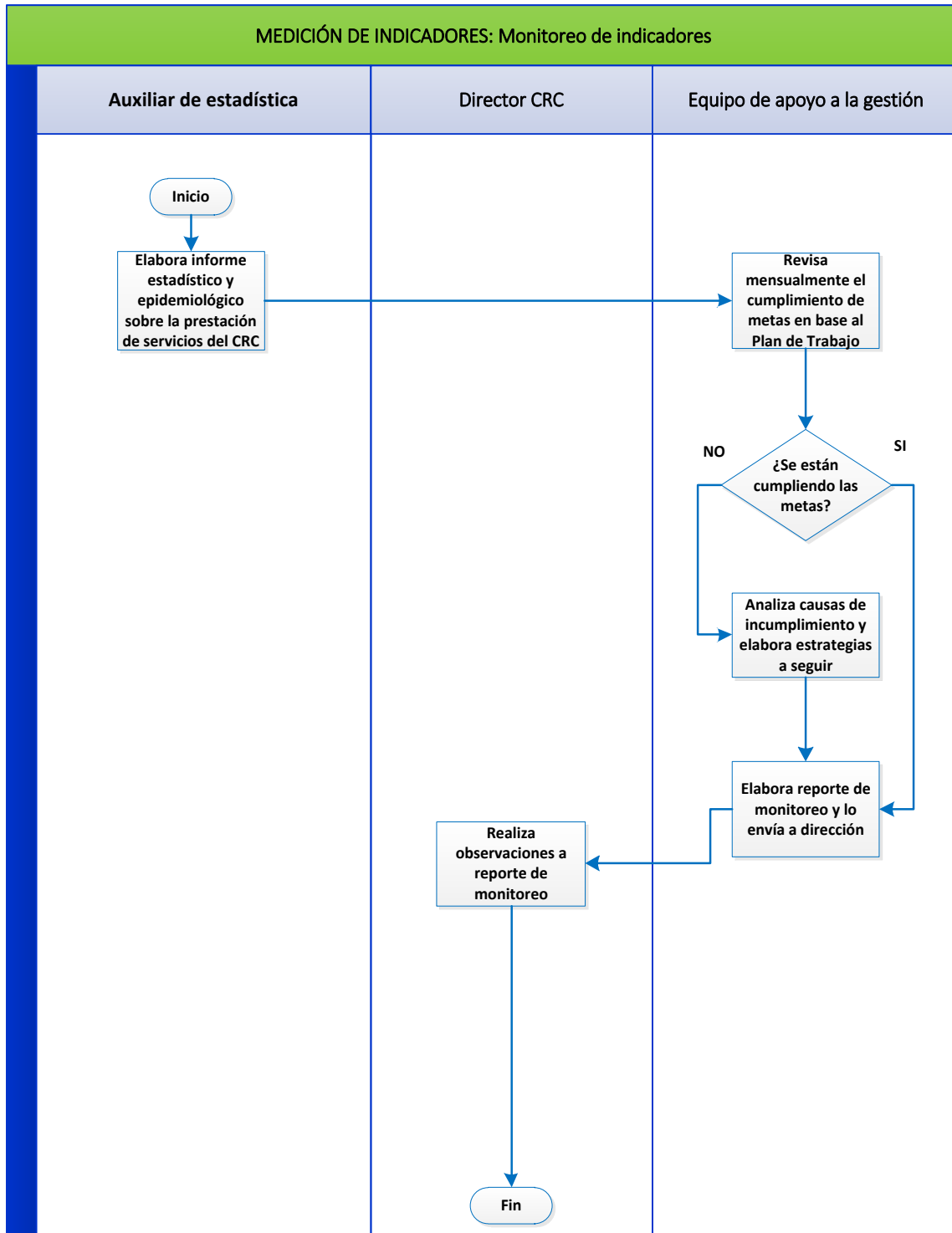


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		31

NOMBRE DEL SUBPROCESO	MEDICIÓN DE INDICADORES	
PROCEDIMIENTO	<i>Monitoreo de indicadores</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Elaborar informe técnico con indicadores principales de la gestión del centro.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora informe estadístico y epidemiológico sobre la prestación de servicios del CRC	Auxiliar de estadística
2	Revisa mensualmente el cumplimiento de metas en base al Plan de Trabajo, si no se cumple el equipo analiza las causas y elabora estrategias a seguir. Si cumple continua el procedimiento.	Equipo de apoyo a la gestión
3	Elabora reporte de monitoreo y lo envía a dirección	
4	Realiza observaciones a reporte de monitoreo	Director CRC
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Ninguna.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		32

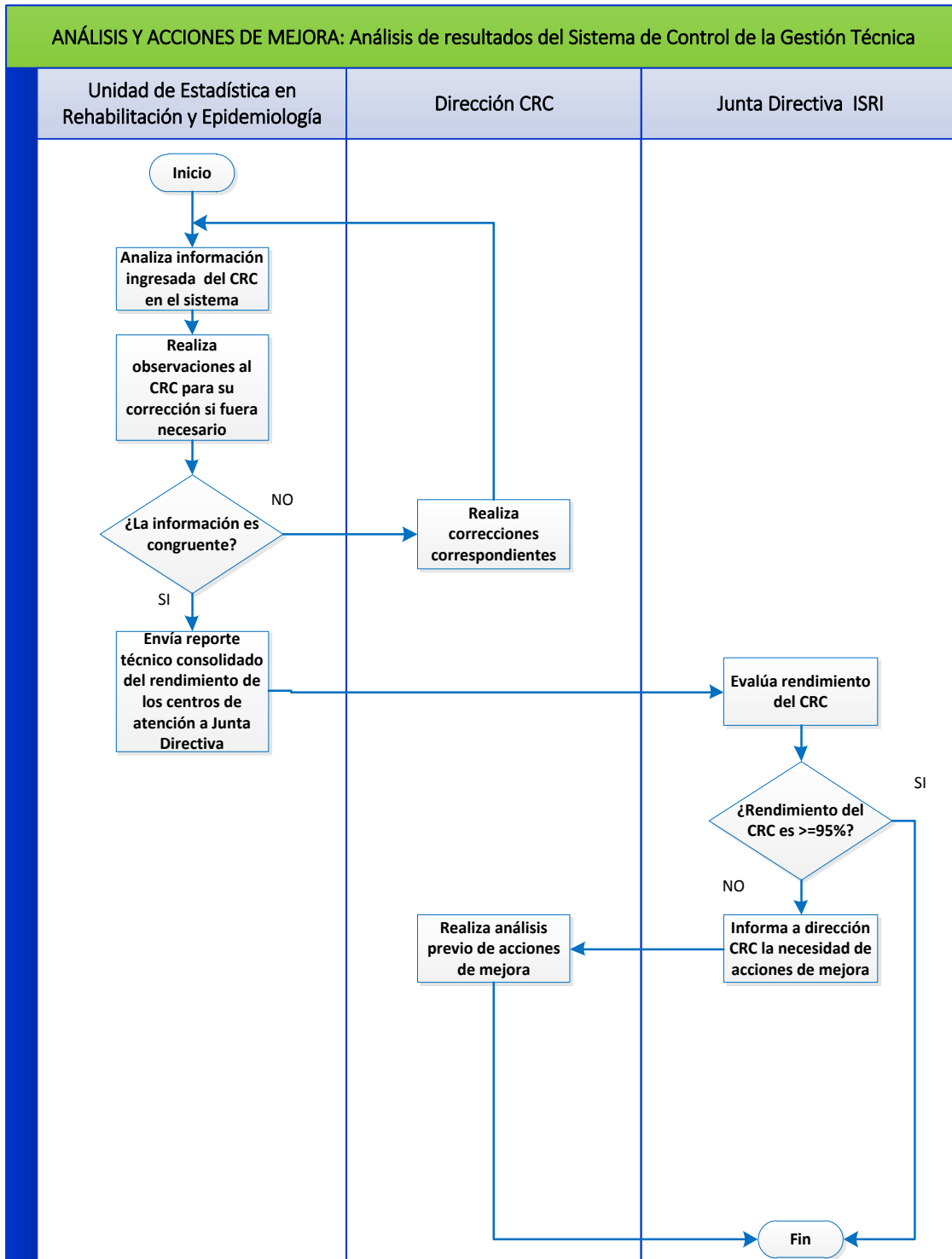


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		33

NOMBRE DEL SUBPROCESO	ANÁLISIS Y ACCIONES DE MEJORA	
PROCEDIMIENTO	<i>Análisis de resultados del Sistema de Control de la Gestión Técnica</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar lineamientos para diseñar acciones de mejora en el centro.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC.	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Analiza información ingresada del CRC en el sistema	Unidad de Estadística en Rehabilitación y Epidemiología
2	Realiza observaciones al CRC para su corrección si fuera necesario, si necesita correcciones lo reenvía a la dirección del CRC para que las realice.	
3	Envía reporte técnico consolidado del rendimiento de los centros de atención a Junta Directiva.	
4	Evalúa rendimiento del CRC, si posee un valor entre 95% y 100% es aceptable y finaliza el procedimiento., si es igual o mayor al 90% es tolerable, sin embargo cualquier porcentaje debajo de este rango, no es aceptable y se requiere que el director del CRC elabore un análisis previo de acciones de mejora posibles.	Junta directiva ISRI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Ninguna.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		34



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		35

SUBPROCESO: ANÁLISIS Y ACCIONES DE MEJORA

NOMBRE DEL SUBPROCESO	ANÁLISIS Y ACCIONES DE MEJORA
PROCEDIMIENTO	<i>Análisis de resultados de la herramienta PERC</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Obtener un plan de acción para implementar mejoras en el CRC.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC.
RESPONSABLE	Administrador CRC.

DESCRIPCIÓN

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Presenta consolidado de resultados	Coordinador de la Presidencia ISRI
2	Revisa consolidado de centros que utilizan PERC	Junta Directiva ISRI
3	Evalúa resultados de los indicadores para el CRC	
4	Analiza acciones de mejora para el CRC	
5	Recibe observaciones y lineamientos para acciones de mejora	Administrador CRC
6	Comunica a dirección los lineamientos y conjunto elaboran plan de acción	
7	Envía plan de acción a junta directiva para su aprobación, si el plan no es autorizado el administrador lo reformula en conjunto con dirección. Si se autoriza, entonces pondrá en marcha del plan de acción.	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Ninguna.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

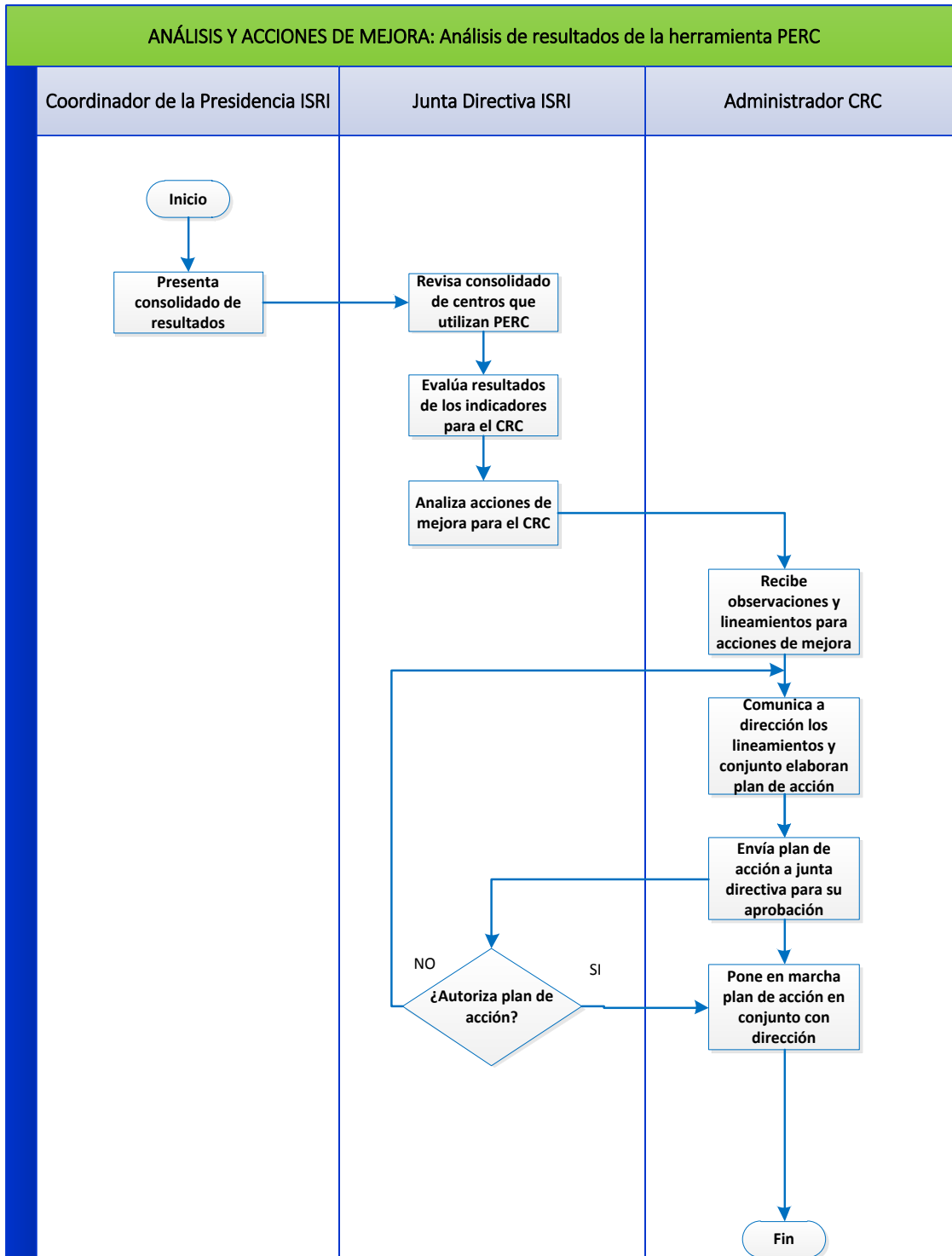
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		36



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		37



NOMBRE DEL SUBPROCESO	ANÁLISIS Y ACCIONES DE MEJORA
PROCEDIMIENTO	<i>Control y revisión de instrumentos de medición</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Mantener actualizados los instrumentos de medición con el fin de garantizar resultados fiables.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Director CRC.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza programación para la revisión de instrumentos de medición	Auxiliar de Estadística
2	Prepara de resultados de los indicadores obtenidos del proceso de medición	
3	Análisis de los resultados presentados y revisión del contenido de los instrumentos. Si el instrumento es adecuado el director del CRC valida el instrumento. Si no lo es, el auxiliar de estadística en conjunto con los coordinadores y jefes de área elaboran una propuesta de instrumento de medición.	
4	Aprueba propuesta de diseño de instrumento de medición.	Director CRC
5	Realiza prueba piloto	Auxiliar de Estadística
6	Presentación de resultados a dirección	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Ninguna.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

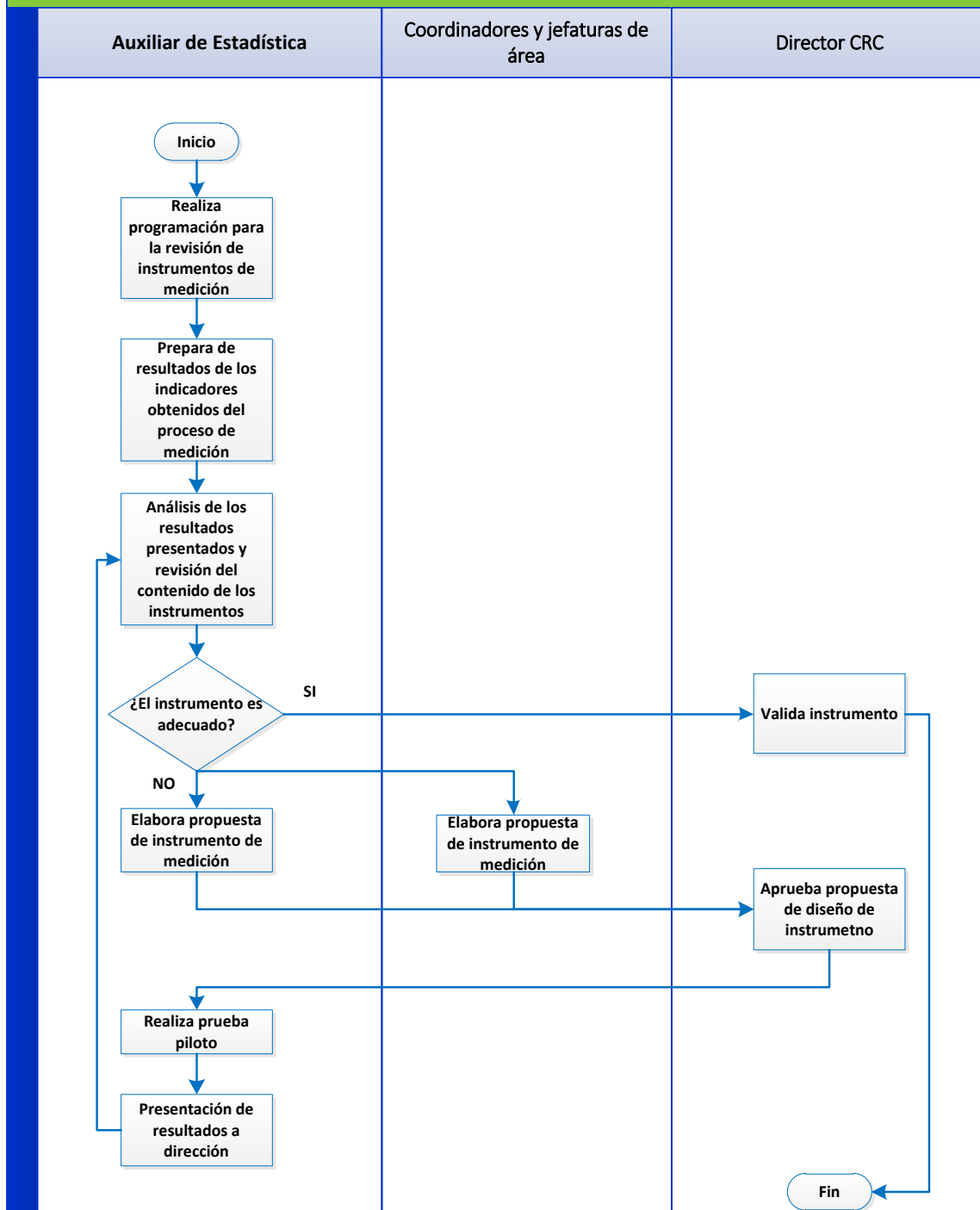
NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		38

ANÁLISIS Y ACCIONES DE MEJORA: Control y revisión de instrumentos de medición



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		39

IX. PROCESOS OPERATIVOS

A. INGRESO DE USUARIOS

NOMBRE DEL PROCESO	INGRESO DE USUARIOS
RESPONSABLE DEL PROCESO	Equipo Multidisciplinario
ÁREA	Servicios Médicos y de Apoyo, Alimentación y Dietas
ALCANCE	Oftalmología, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Coordinación y Pre evaluación Funcional
OBJETIVO DEL PROCESO	
Establecer los lineamientos para el ingreso de personas con discapacidad visual al CRC según las diferentes evaluaciones realizadas.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de candidatos a usar los servicios del centro en diferentes ámbitos. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (mayo 2014) Lineamiento para el Manejo de Documentos Médicos del ISRI 	
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	
Evaluaciones por área	Evaluación Oftalmológica
	Apertura de Expediente
	Evaluación Socio familiar
	Evaluación Psicológica
	Evaluación Funcional
	Evaluación Nutricional
	Evaluación de Equipo Interdisciplinario
Plan de rehabilitación	Presentación de plan de rehabilitación/habilitación
Ingreso especial	Procedimiento especial de ingreso

CONTROL DE LA EMISIÓN

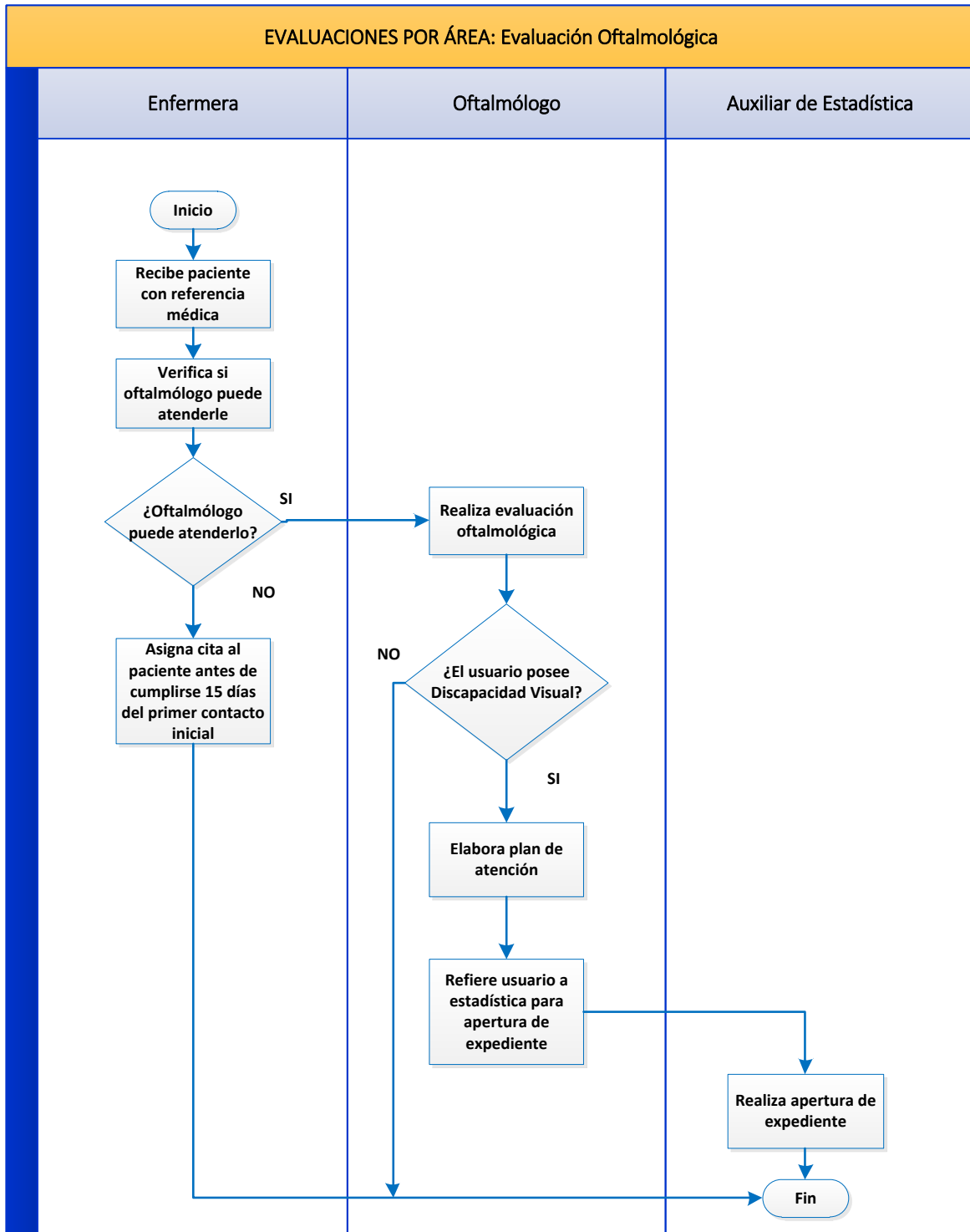
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		40

A) SUBPROCESO: EVALUACIONES POR ÁREA

NOMBRE DEL SUBPROCESO	EVALUACIONES POR ÁREA	
PROCEDIMIENTO	<i>Evaluación oftalmológica</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Determinar si la persona solicitante posee discapacidad visual y es candidata a utilizar los servicios del CRC.	
ALCANCE	Oftalmología, Enfermería	
RESPONSABLE	Oftalmólogo	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Recibe paciente con referencia médica	Enfermera
2	Verifica si oftalmólogo puede atenderle, si puede atenderle, continúa el procedimiento. De lo contrario asigna una cita al paciente que no debe sobrepasar los 15 días posteriores a la fecha de contacto inicial.	
3	Realiza evaluación oftalmológica, del estado de la estructura y funcionamiento visual, obteniendo un diagnóstico oftalmológico, si el usuario no posee discapacidad visual termina el procedimiento.	Oftalmólogo
4	Elabora el plan de atención de rehabilitación desde su área.	
5	Refiere usuario a Estadística para apertura de expediente.	
6	Realiza apertura de expediente.	Auxiliar de estadística
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento de la atención	$\frac{\text{Atenciones realizadas}}{\text{Atenciones programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		41



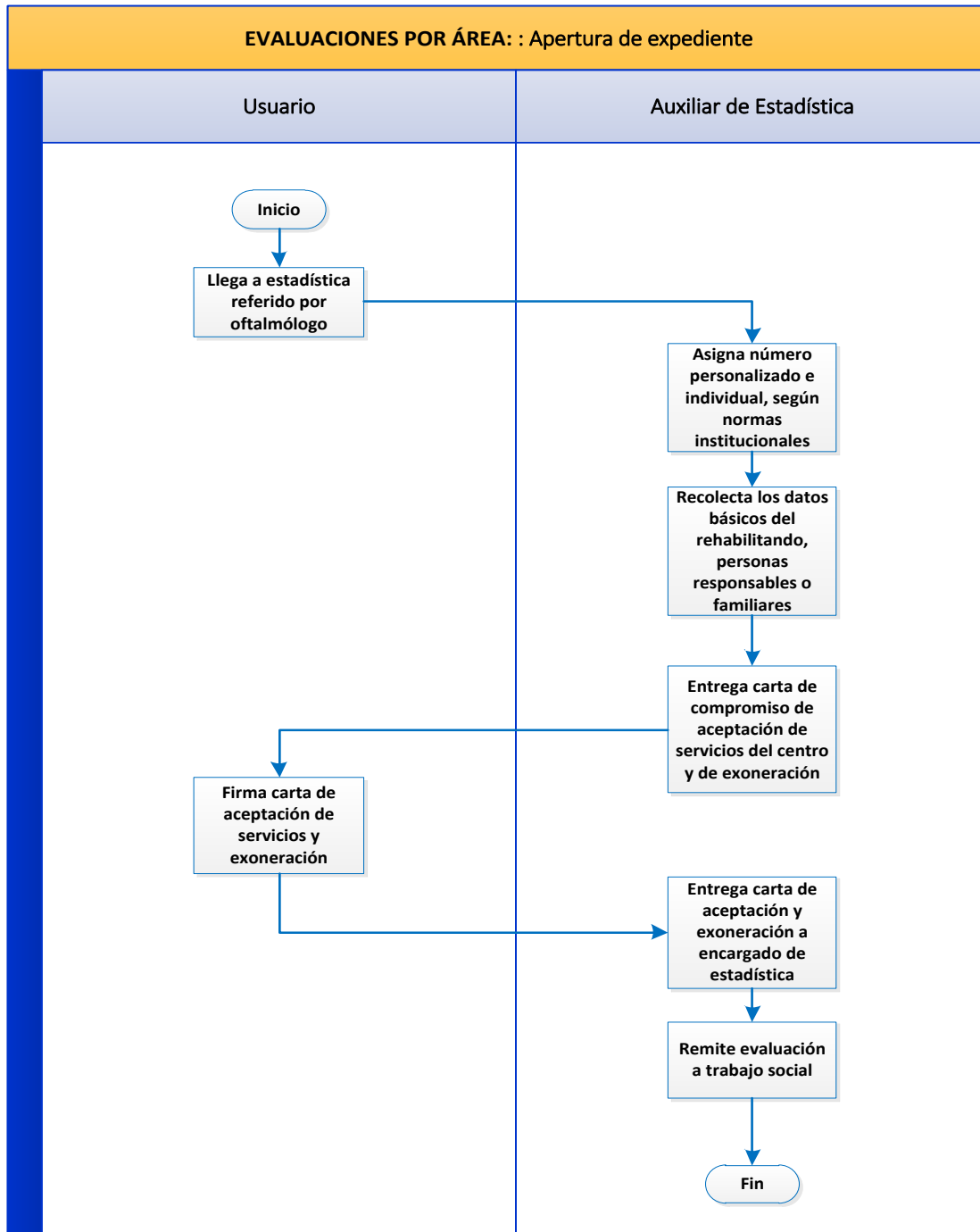
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		42



NOMBRE DEL SUBPROCESO	EVALUACIONES POR ÁREA	
PROCEDIMIENTO	<i>Apertura de Expediente</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Recolectar los datos generales del usuario y otros según los lineamientos institucionales.	
ALCANCE	Estadística y Documentos Médicos	
RESPONSABLE	Auxiliar de estadística	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega a estadística referido por oftalmólogo	Usuario
2	Asigna número personalizado e individual, según normas institucionales.	Auxiliar de estadística
3	Recolecta los datos básicos del rehabilitando, personas responsables o familiares.	
4	Entrega carta de compromiso de aceptación de servicios del centro y de exoneración de responsabilidades por omitir información médica.	
5	Firma carta de aceptación de servicios y exoneración.	Usuario
6	Entrega carta de aceptación y exoneración a encargado de estadística.	Auxiliar de estadística
7	Remite evaluación a trabajo social.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014) Lineamientos para el manejo de documentos médicos del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		43



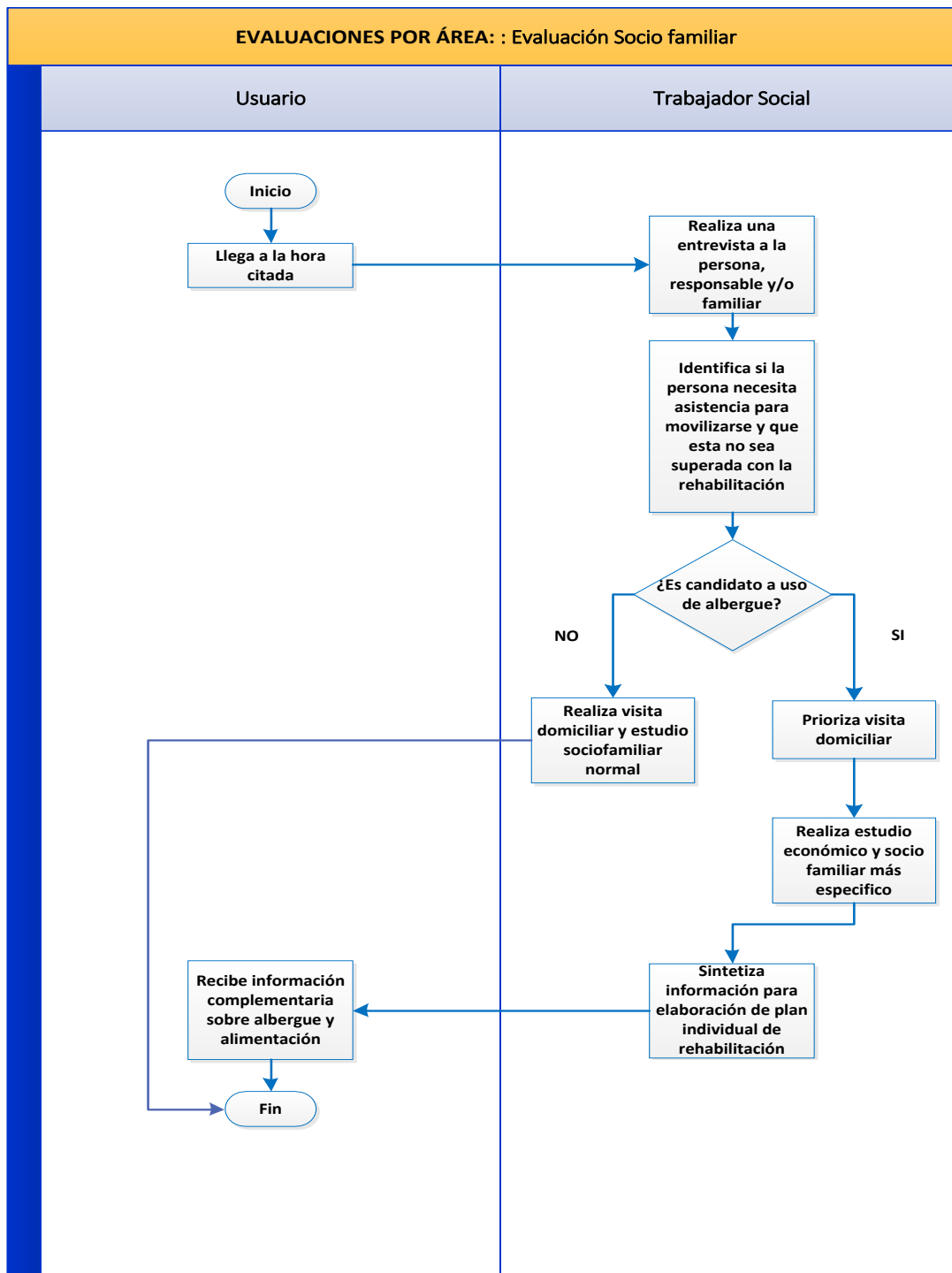
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		44



NOMBRE DEL SUBPROCESO	EVALUACIONES POR ÁREA	
PROCEDIMIENTO	<i>Evaluación Socio familiar</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Establecer diagnóstico socio familiar para dar seguimiento a las necesidades de la persona con discapacidad visual	
ALCANCE	Trabajo Social	
RESPONSABLE	Trabajador Social	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega a la hora citada.	Usuario
2	Realiza una entrevista a la persona, responsable y/o familiar, según amerite.	Trabajador Social
3	Identifica si la persona necesita asistencia para moverse y que esta no sea superada con la rehabilitación para discapacidad visual. Si el usuario no es candidato a albergue, realiza visita domiciliar y un estudio socio familiar normal. Si es candidato a albergue prioriza visita domiciliar y continúa el procedimiento.	
4	Realiza estudio económico y socio familiar más específico.	
5	Sintetiza información para elaboración de plan individual de rehabilitación.	
6	Recibe información complementaria sobre albergue y alimentación.	Usuario
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento de la atención	$\frac{\text{Atenciones realizadas}}{\text{Atenciones programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		45



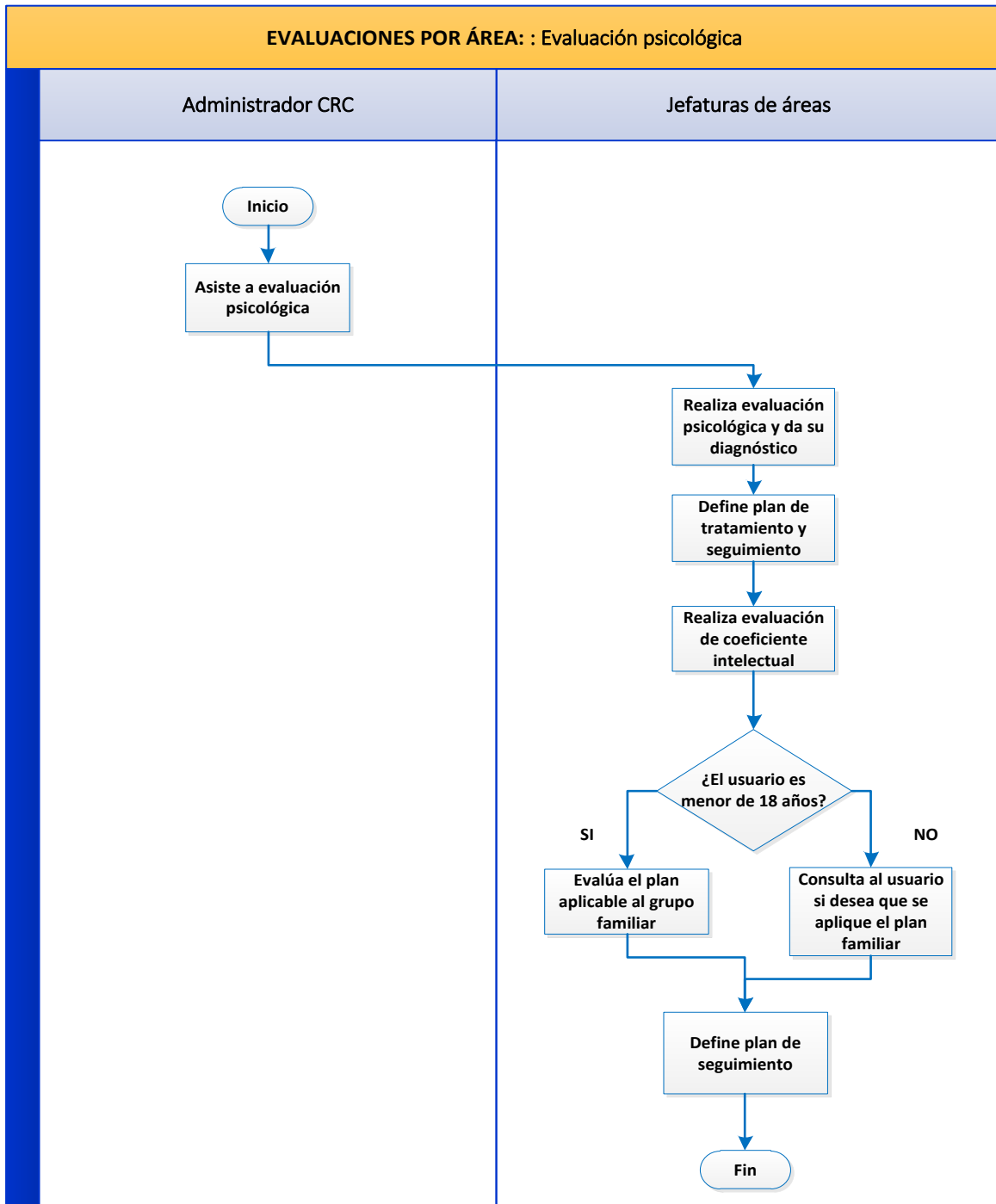
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		46



NOMBRE DEL SUBPROCESO	EVALUACIONES POR ÁREA	
PROCEDIMIENTO	<i>Evaluación Psicológica</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Definir la intervención psicológica para la persona con discapacidad visual.	
ALCANCE	Psicología	
RESPONSABLE	Psicólogo	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Asiste a evaluación psicológica.	Usuario
2	Realiza evaluación psicológica y da su diagnóstico.	Psicólogo
3	Define plan de tratamiento y seguimiento.	
4	Realiza evaluación de coeficiente intelectual, capacidad de relaciones sociales y laborales según la edad.	
5	Define plan de seguimiento. Si es menor de 18 años este plan es obligatorio, y opcional para los adultos. Se aplicarán aquellos instrumentos que se consideren pertinentes.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento de la atención	$\frac{\text{Atenciones realizadas}}{\text{Atenciones programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		47



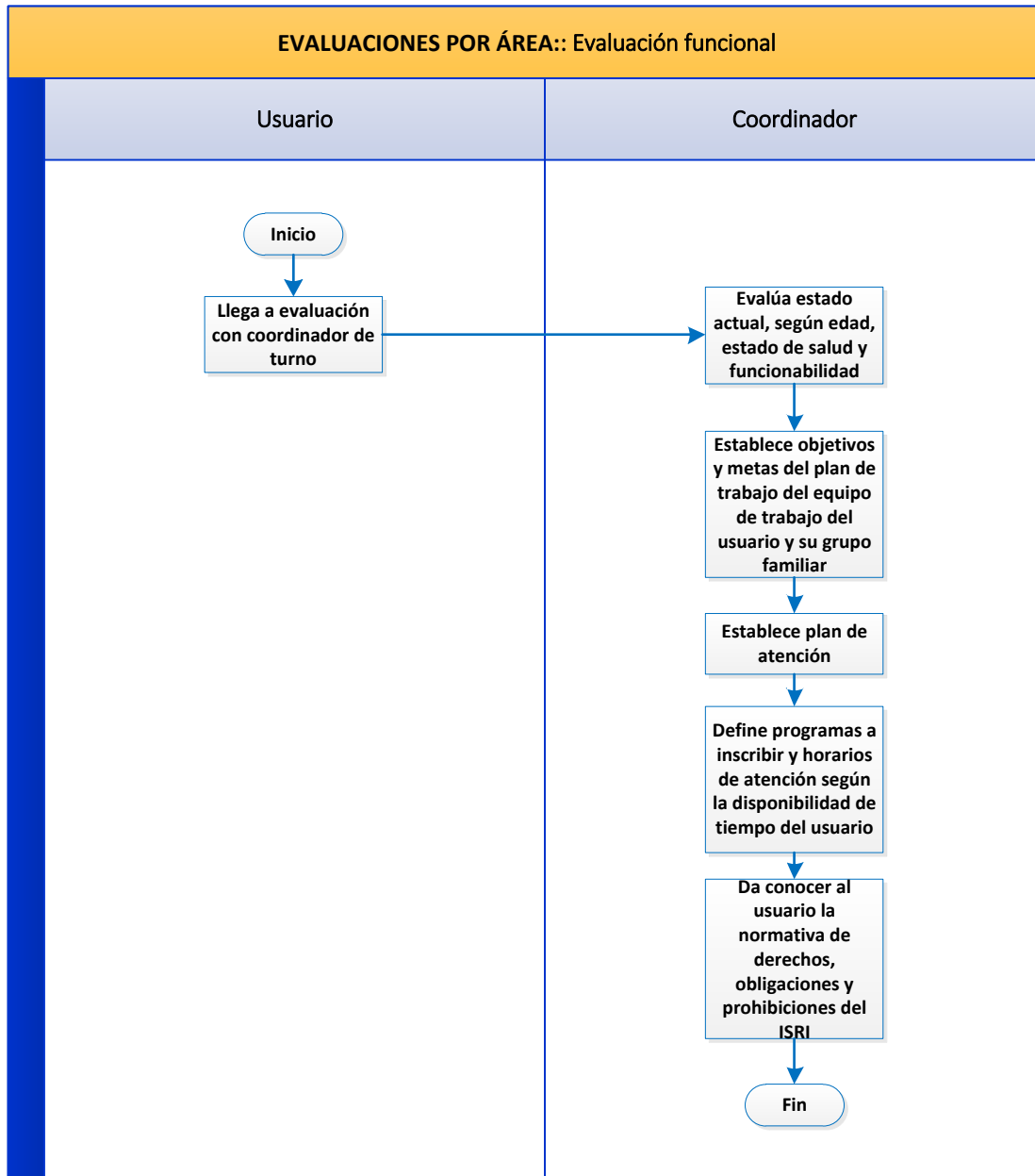
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		48



NOMBRE DEL SUBPROCESO	EVALUACIONES POR ÁREA	
PROCEDIMIENTO	<i>Evaluación Funcional</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar evaluación funcional para establecer el Plan General de Rehabilitación	
ALCANCE	Coordinación y Pre evaluación Funcional	
RESPONSABLE	Coordinador (Ad Honorem)	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega a evaluación con coordinador de turno.	Usuario
2	Evalúa estado actual, según edad, estado de salud y funcionalidad.	Coordinador
3	Establece objetivos y metas del plan de trabajo del equipo de trabajo del usuario y su grupo familiar.	
4	Establece plan de atención. Los horarios serán en común acuerdo con la familia o responsable y los programas a los cuáles asistirá de acuerdo a la evaluación inicial.	
5	Define programas a inscribir y horarios de atención según la disponibilidad de tiempo del usuario.	
6	Da conocer al usuario la normativa de derechos, obligaciones y prohibiciones del ISRI	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014) Normativa de Derechos, Obligaciones y Prohibiciones de Usuarios y Usuarias del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento de la atención	$\frac{\text{Atenciones realizadas}}{\text{Atenciones programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		49



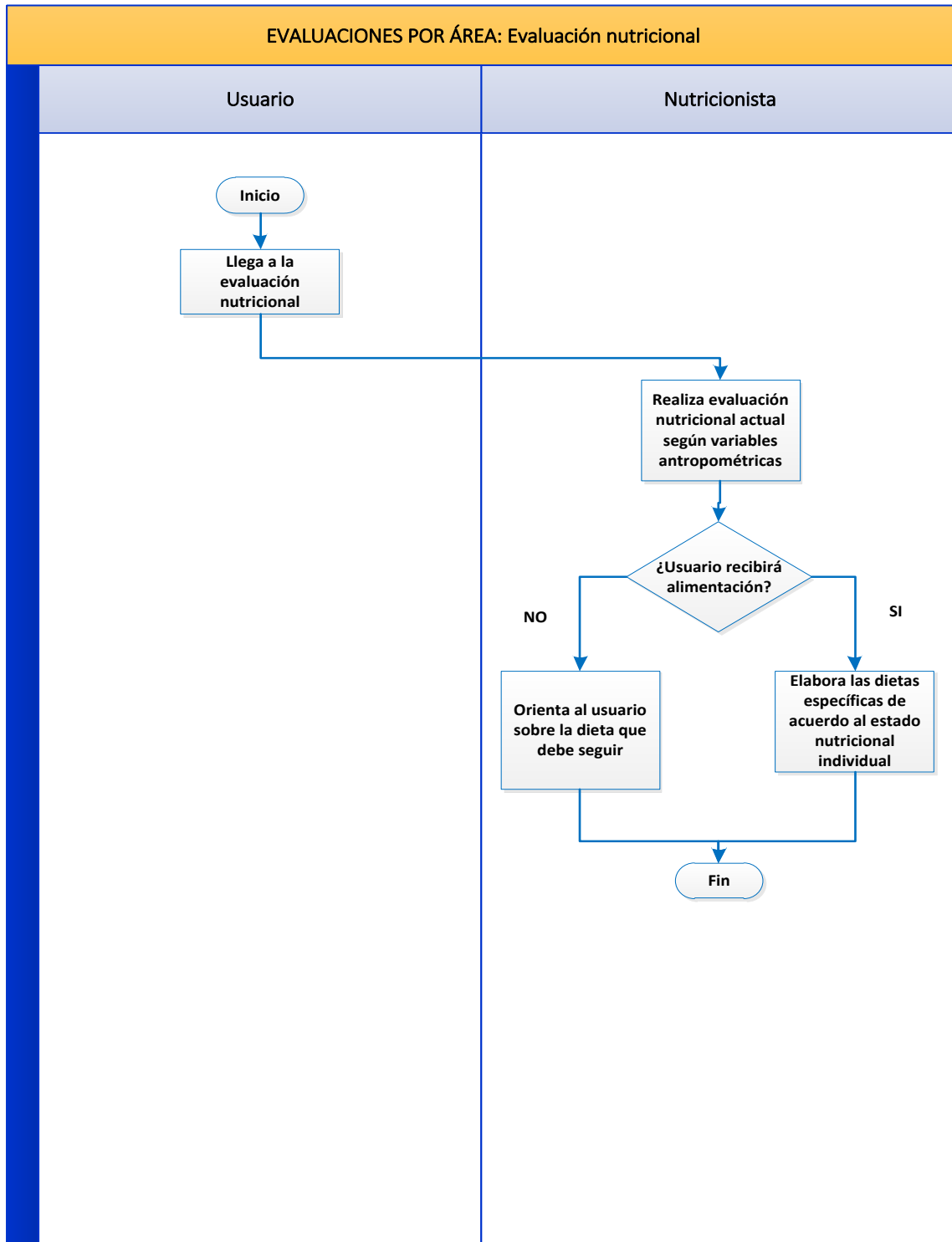
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		50



NOMBRE DEL SUBPROCESO	EVALUACIONES POR ÁREA	
PROCEDIMIENTO	<i>Evaluación Nutricional</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Valorar estado nutricional del usuario para establecer dietas específicas a los que reciben el servicio de alimentación.	
ALCANCE	Alimentación y Dietas	
RESPONSABLE	Dietista	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega a la evaluación nutricional.	Usuario
2	Realiza evaluación nutricional actual según variables antropométricas. Si el usuario no recibirá alimentación, el dietista le orienta sobre la dieta que debe seguir. De lo contrario, elabora una dieta específica de acuerdo al estado nutricional individual.	Dietista
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento de la atención	$\frac{\text{Atenciones realizadas}}{\text{Atenciones programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		51



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		52



NOMBRE DEL SUBPROCESO	EVALUACIONES POR ÁREA
PROCEDIMIENTO	<i>Evaluación del Equipo Interdisciplinario</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Considerar todas las valoraciones, diagnósticos y metas establecidas para definir el plan de intervención al rehabilitando.
ALCANCE	Dirección del centro, Equipo Interdisciplinario.
RESPONSABLE	Director CRC

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Define cuál caso se estudiará.	Equipo Interdisciplinario
2	Define quién coordinará el grupo.	
3	Define objetivos y metas esperadas para el usuario.	
4	Define que programas inscribirá el usuario. Estableciendo el plan a implementar según la edad, potencialidades y nivel funcional del rehabilitando.	
5	Establece los términos para el seguimiento periódico de los avances del Plan de Atención en los programas asignados.	
6	Define y asigna la condición uso del albergue con o sin acompañante. Esto estará en función de su proceso de rehabilitación/habilitación.	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"
(mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

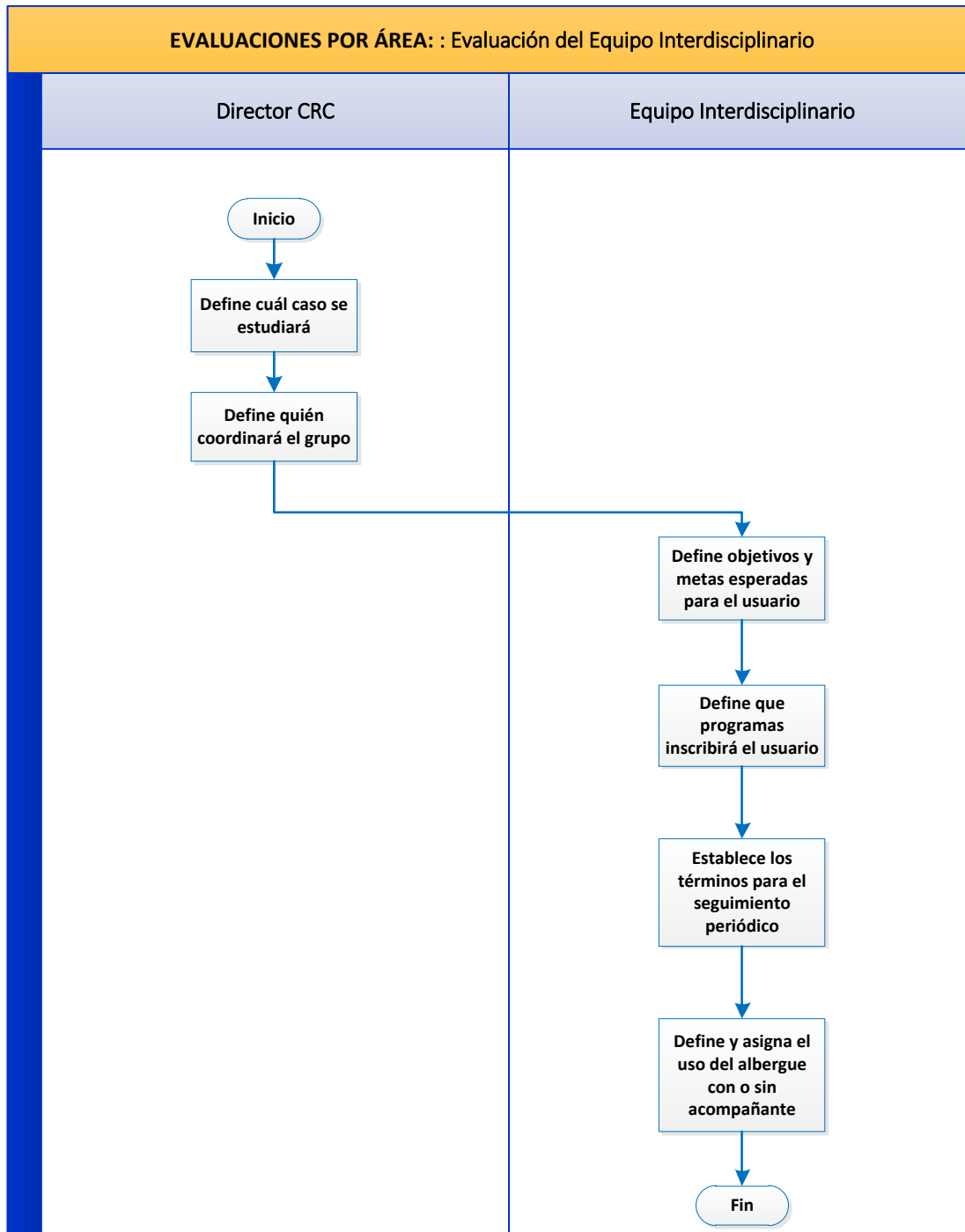
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento de la atención	$\frac{\text{Atenciones realizadas}}{\text{Atenciones programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		53



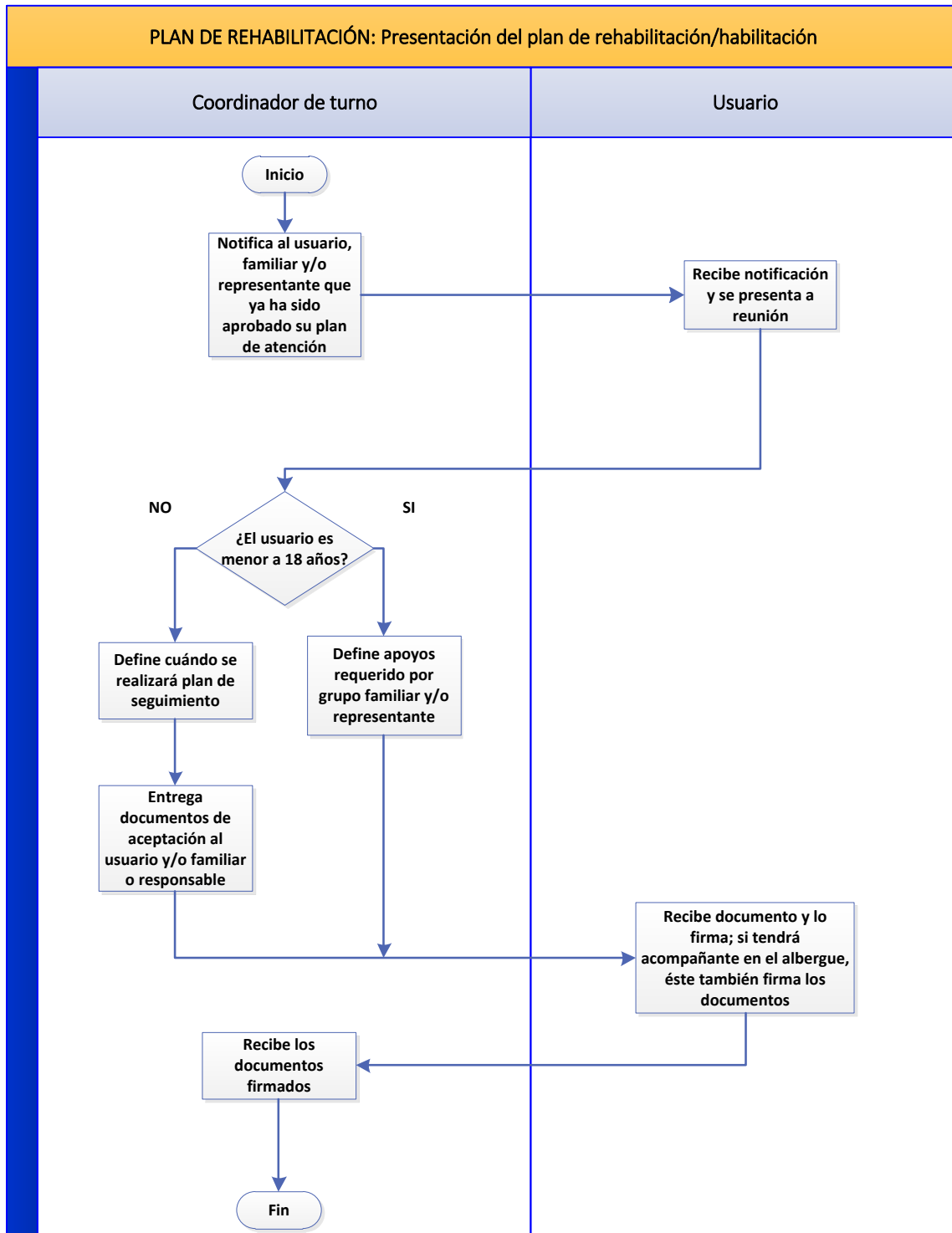
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		54

SUBPROCESO: PLAN DE REHABILITACIÓN

NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLAN DE REHABILITACIÓN	
PROCEDIMIENTO	<i>Presentación de plan de rehabilitación/habilitación</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Presentar el plan de atención y servicios de apoyo al rehabilitando y su grupo familiar.	
ALCANCE	Coordinación y Pre evaluación funcional	
RESPONSABLE	Coordinador (Ad Honorem)	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Notifica al usuario, familiar y/o representante que ya ha sido aprobado su plan de atención.	Coordinador
2	Recibe notificación y se presenta a reunión.	Usuario
3	Si el usuario es menor de 18 años define apoyos requeridos por el grupo familiar y/o representantes. En caso de que sea un usuario adulto se define cuándo se realizará el plan de seguimiento.	Coordinador
4	Entrega documentos de aceptación al usuario y/o familiar o responsable.	
5	Recibe documento y lo firma; si tendrá acompañante en el albergue, éste también firma los documentos.	Usuario
6	Recibe los documentos firmados.	Coordinador
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		55



CONTROL DE LA EMISIÓN

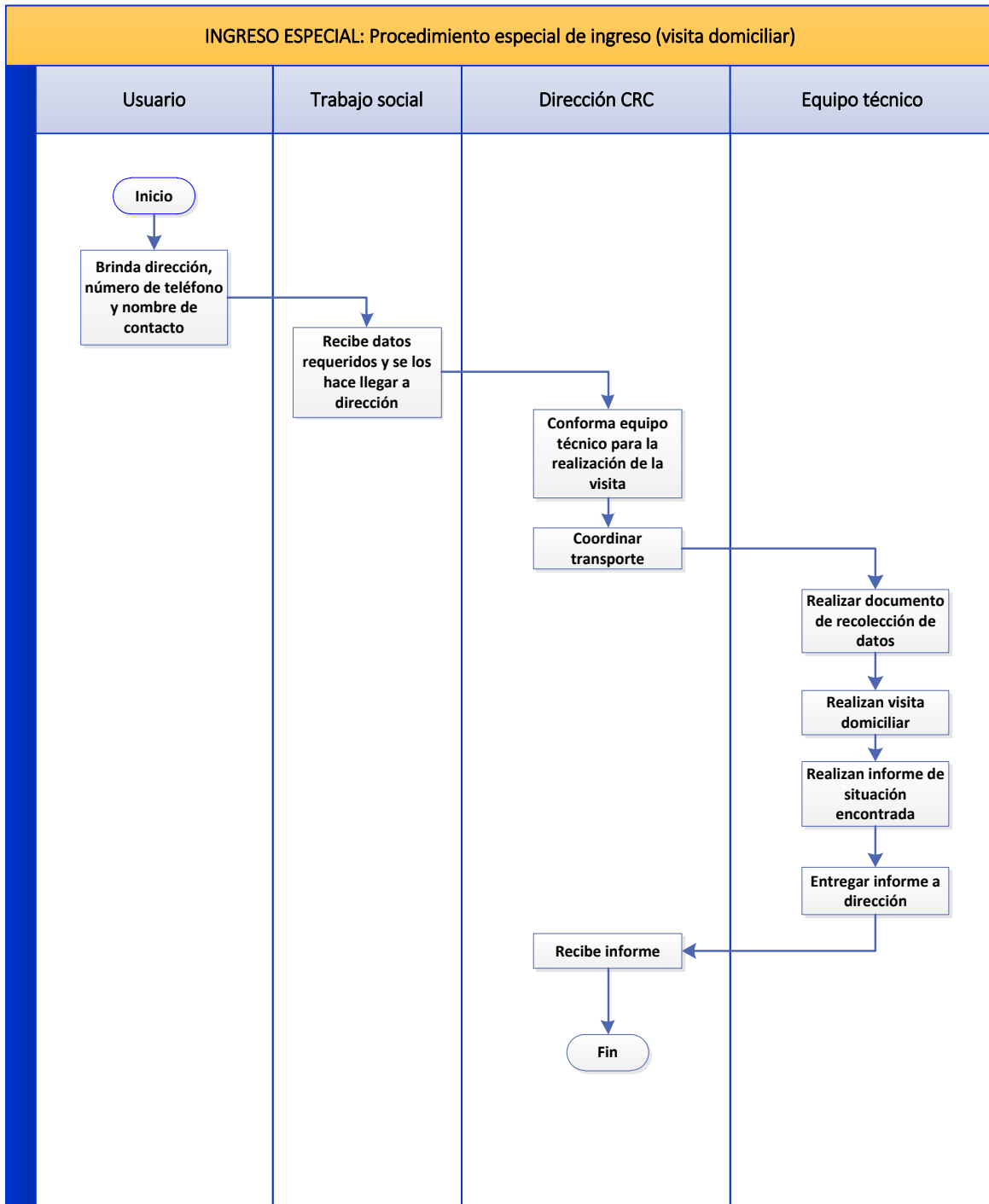
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		56

SUBPROCESO: INGRESO ESPECIAL

NOMBRE DEL SUBPROCESO	INGRESO ESPECIAL	
PROCEDIMIENTO	<i>Procedimiento Especial de Ingreso</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Proporcionar lineamientos para el ingreso a casos especiales que no impliquen solicitud directa de la persona con discapacidad visual.	
ALCANCE	Todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Trabajador Social	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Brinda dirección de la vivienda, número de teléfono y nombre de contacto para apoyar a la ubicación de la persona discapacitada.	Usuario
2	Recibe datos requeridos y se los hace llegar a dirección.	Trabajador Social
3	Conforma equipo técnico para la realización de la visita. Este será asignado por dirección (trabajo social, psicología y rehabilitadores).	Director CRC
4	Coordina transporte.	
5	Elabora documento de recolección de datos.	Equipo técnico
6	Realiza visita al lugar donde la persona reside o trabaje. En el domicilio se hace una evaluación de confirmación de que se trata de una persona con discapacidad visual y puede iniciar el proceso de ingreso al CRC. Se puede coordinar con los centros regionales de oriente (CRIOR) y occidente (CRIO) para las visitas donde se identifiquen los posibles usuarios.	
7	Realiza informe de situación encontrada.	
8	Entrega informe a dirección	
9	Recibe informe.	Director CRC
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		57



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		58



B. ATENCIÓN A USUARIOS

NOMBRE DEL PROCESO	ATENCIÓN A USUARIOS
RESPONSABLE DEL PROCESO	Personal técnico
ÁREA	Servicios Médicos y de Apoyo, Servicios de Rehabilitación, Alimentación y Dietas
ALCANCE	Abarca los programas y terapias brindadas por el CRC y atenciones complementarias.
OBJETIVO DEL PROCESO	
Brindar los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad visual basándose en lineamientos definidos y fundamentados en el modelo de atención del CRC.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el desarrollo de los servicios de rehabilitación. • Atención satisfactoria para los usuarios en el albergue. • Servicios de alimentación brindados oportunamente. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014) • Lineamiento para el Manejo de Documentos Médicos del ISRI 	
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	
Rehabilitación	Evaluación inicial de un programa
	Registro de asistencia a rehabilitación
	Realización de sesiones de terapia y/o clases vocacionales
	Atención psicológica
	Seguimiento de trabajo social
	Inclusión educativa y/o laboral del usuario
Atención en Albergue	Registro de entrada al albergue por trabajo social
	Registro de ingreso de medicamentos al albergue
	Registro de entrada usuario al albergue
	Brindar servicio de albergue
	Retiro semanal de usuario del albergue y del CRC
Servicio de Alimentación	Brindar servicio de alimentación (diurno)
	Brindar servicio de alimentación (nocturno)

CONTROL DE LA EMISIÓN

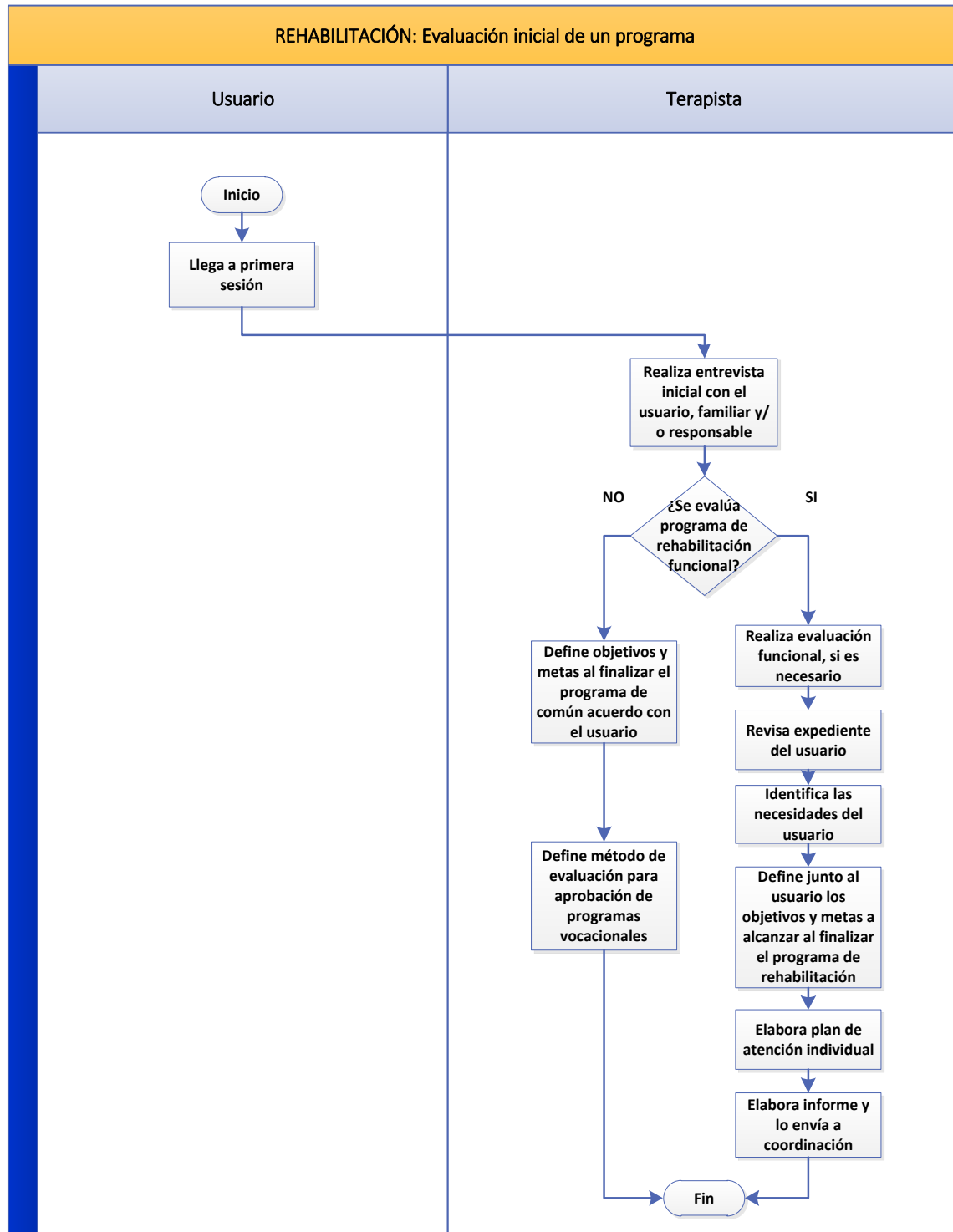
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		59

A) SUBPROCESO: REHABILITACIÓN

NOMBRE DEL SUBPROCESO	REHABILITACIÓN	
PROCEDIMIENTO	<i>Evaluación inicial de un programa</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Establecer los lineamientos para realizar la evaluación inicial en los programas de atención del CRC	
ALCANCE	Servicios de Rehabilitación	
RESPONSABLE	Terapista del programa	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega a primera sesión.	Usuario
2	Realiza entrevista inicial con el usuario, familiar y/o responsable.	Terapista
3	Si no evalúa programa de rehabilitación funcional el terapeuta, define objetivos y metas al finalizar el programa de común acuerdo con el usuario y define método de evaluación para aprobación de programas vocacionales y finaliza el procedimiento.	
4	Si se evalúa el programa de rehabilitación funcional continúa el procedimiento	
5	Realiza evaluación funcional, si es necesario.	
6	Revisa expediente del usuario.	
7	Identifica las necesidades del usuario.	
8	Define junto al usuario los objetivos y metas a alcanzar al finalizar el programa de rehabilitación.	
9	Elabora plan de atención individual.	
10	Elabora informe y lo envía a coordinación.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		60

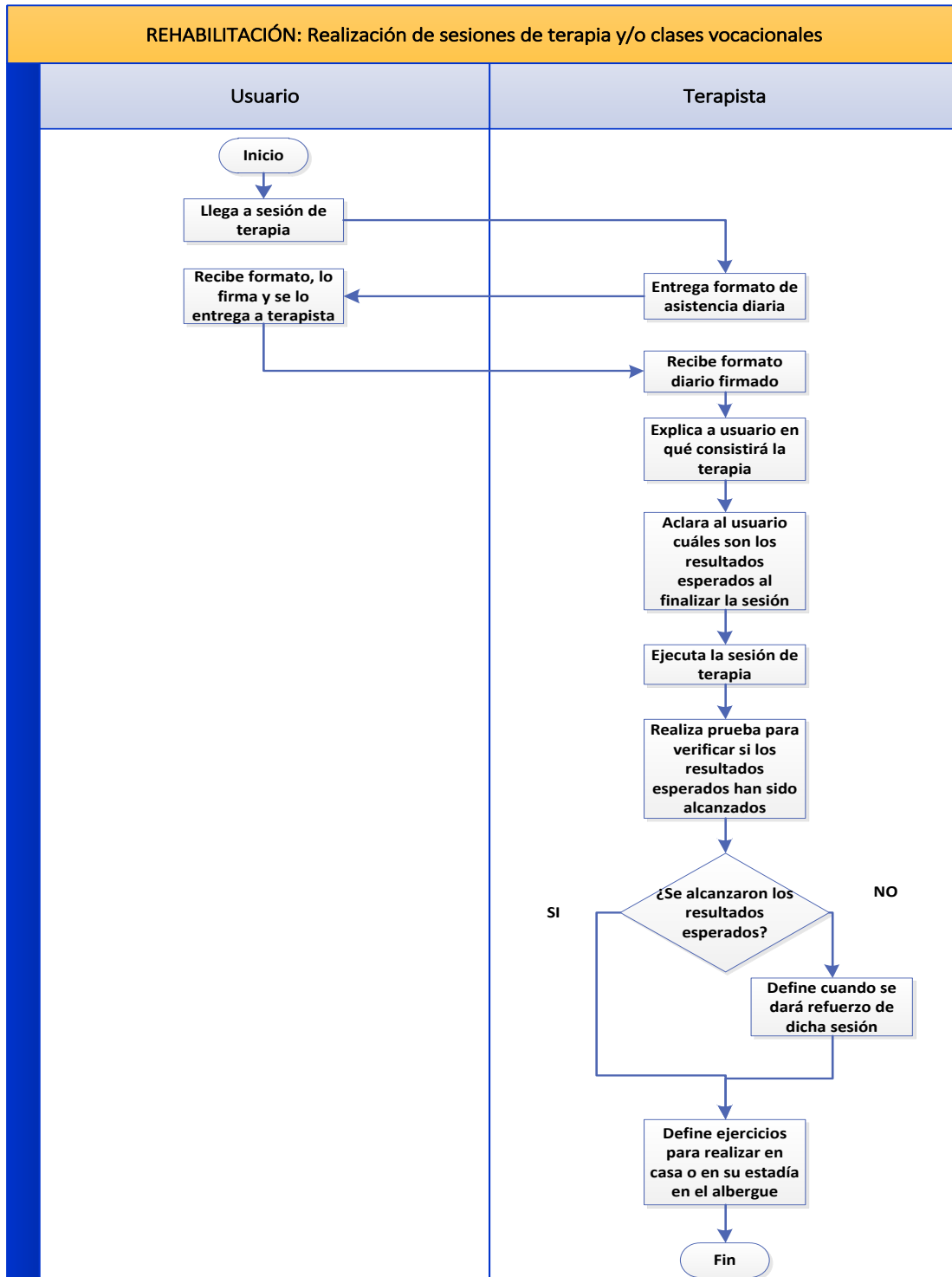


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		61

NOMBRE DEL SUBPROCESO	REHABILITACIÓN	
PROCEDIMIENTO	<i>Realización de sesiones de terapia y/o clases vocacionales</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar las directrices para la realización de sesiones de terapia o clases vocacionales.	
ALCANCE	Servicios de Rehabilitación	
RESPONSABLE	Terapeuta	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega a sesión de terapia.	Usuario
2	Entrega formato de asistencia diaria.	Terapeuta
3	Recibe formato, lo firma y se lo entrega a terapeuta.	Usuario
4	Recibe formato diario firmado.	Terapeuta
5	Explica a usuario en qué consistirá la terapia.	
6	Aclara al usuario cuáles son los resultados esperados al finalizar la sesión.	
7	Ejecuta la sesión de terapia.	
8	Realiza prueba para verificar si los resultados esperados han sido alcanzados. Si no se alcanzaron los resultados esperados se define cuando se dará refuerzo de dicha sesión	
9	Define ejercicios para realizar en casa o en su estadía en el albergue.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento de la atención	$\frac{\text{Atenciones realizadas}}{\text{Atenciones programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		62



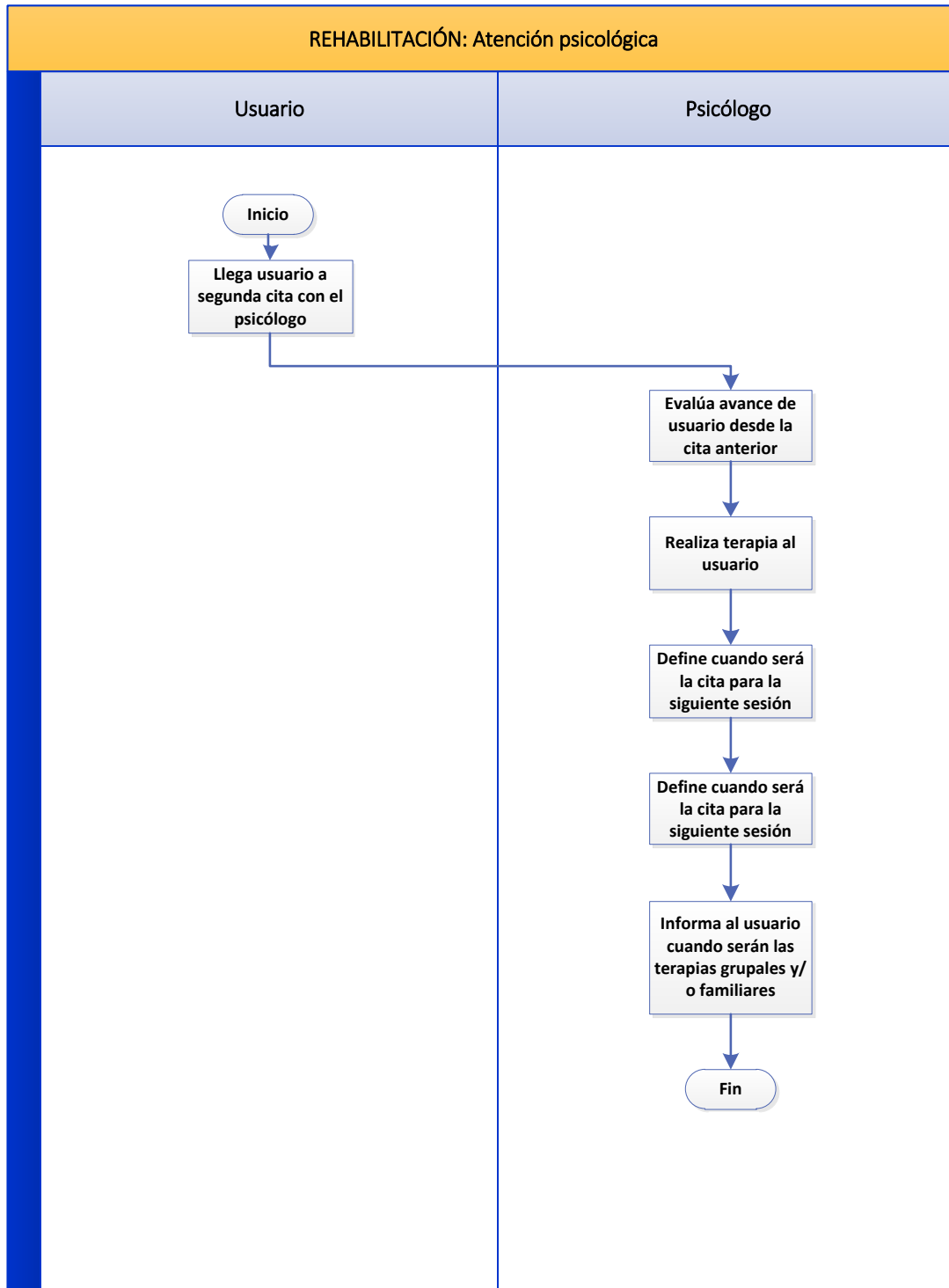
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		63



NOMBRE DEL SUBPROCESO	REHABILITACIÓN	
PROCEDIMIENTO	<i>Atención psicológica</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar las directrices para la realización de sesiones de terapia o clases vocacionales.	
ALCANCE	Psicología	
RESPONSABLE	Psicólogo	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega usuario a segunda cita con el psicólogo.	Usuario
2	Evalúa avance de usuario desde la cita anterior.	Psicólogo
3	Realiza terapia al usuario.	
4	Define cuando será la cita para la siguiente sesión	
5	Define cuando será la cita para la siguiente sesión.	
6	Informa al usuario cuando serán las terapias grupales y/o familiares.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento de la atención	$\frac{\text{Atenciones realizadas}}{\text{Atenciones programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		64



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		65



NOMBRE DEL SUBPROCESO	REHABILITACIÓN
PROCEDIMIENTO	<i>Seguimiento de trabajo social</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades que realiza trabajo social para dar seguimiento al usuario.
ALCANCE	Trabajo Social
RESPONSABLE	Trabajador Social

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza programación mensual de casos que le corresponde dar seguimiento.	Trabajador Social
2	Realiza formato de preguntas que debe de realizar.	
3	Realiza llamadas telefónicas a usuarios a los que corresponda dar seguimiento.	
4	En caso de poder contactar telefónicamente al usuario, realiza una entrevista, define si es necesario hacer una visita domiciliar, se elabora un informe de seguimiento y lo presenta en la próxima reunión con el Equipo Interdisciplinario.	
5	Si no logra contactar a usuario vía telefónica, se contacta con un familiar o representante, si puede establecer contacto, realiza una entrevista con éste y define si es necesaria la visita domiciliar, elabora un informe de seguimiento y lo presentará en la reunión con el Equipo Interdisciplinario.	
6	Si el trabajador no puede establecer contacto ni con el usuario o quien lo representa, entonces debe realizar una visita domiciliar, a trabajo del usuario, escuela, etc. Posteriormente realiza informe de resultado de seguimiento y presentará informe en próxima reunión de equipo interdisciplinario.	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Rendimiento del seguimiento	$\frac{\text{Seguimientos realizadas}}{\text{Seguimientos programadas}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

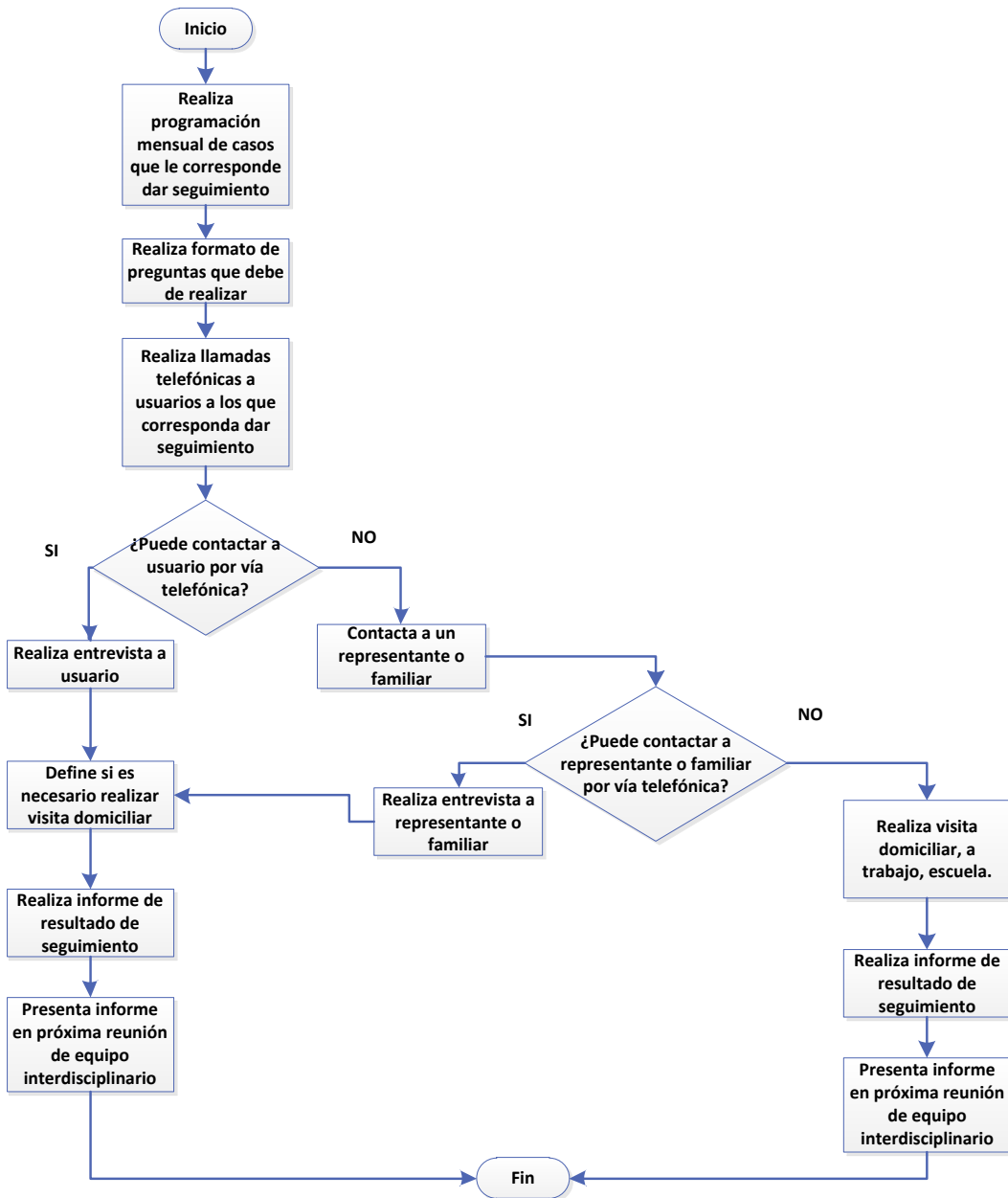
Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		66

REHABILITACIÓN: Seguimiento de trabajo social

Trabajo social



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		67

NOMBRE DEL SUBPROCESO	REHABILITACIÓN
PROCEDIMIENTO	<i>Inclusión educativa y/o laboral del usuario</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades que realiza trabajo social para dar seguimiento al usuario.
ALCANCE	Trabajo Social
RESPONSABLE	Trabajador Social

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Recibe listado de centros educativos y/o instituciones que brinden apoyo en la inclusión educativa o laboral.	Trabajador Social
2		
3	¿Se cuenta con centros educativos para realizar inclusión educativa?	
4	<ul style="list-style-type: none"> NO: Va al Ministerio de Educación para gestionar apoyo de centros educativos en inclusión educativa. Cuando tenga alianzas con centros educativos, las incluye a su lista. Reinicia procedimiento. SÍ: ¿Se cuenta con centros, instituciones para realizar inclusión educativa y/o laboral para usuario adultos? NO: Busca alianzas con instituciones para realizar inclusión educativa o laboral en el usuario adulto. Cuando tenga alianzas con instituciones, las incluye a su lista y reinicia procedimiento. SÍ: Orienta a padres de familia y/o representante sobre inclusión educativa y laboral. 	
5	¿Usuario inicia proceso de inclusión social o educativa? <ul style="list-style-type: none"> NO: Fin del procedimiento SÍ: Recibe cita y asiste a y expone a trabajo social los problemas que tiene su hijo en el centro educativo 	Usuario/ Representante de usuario
	<ul style="list-style-type: none"> Orienta a padres de familia, usuario adulto, representante y/o familiar a cómo afrontar problemas expuestos. Refiere a padre de familia, usuario adulto, representante y/o familiar a psicología para afrontar problemas de inclusión. 	Trabajador Social

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

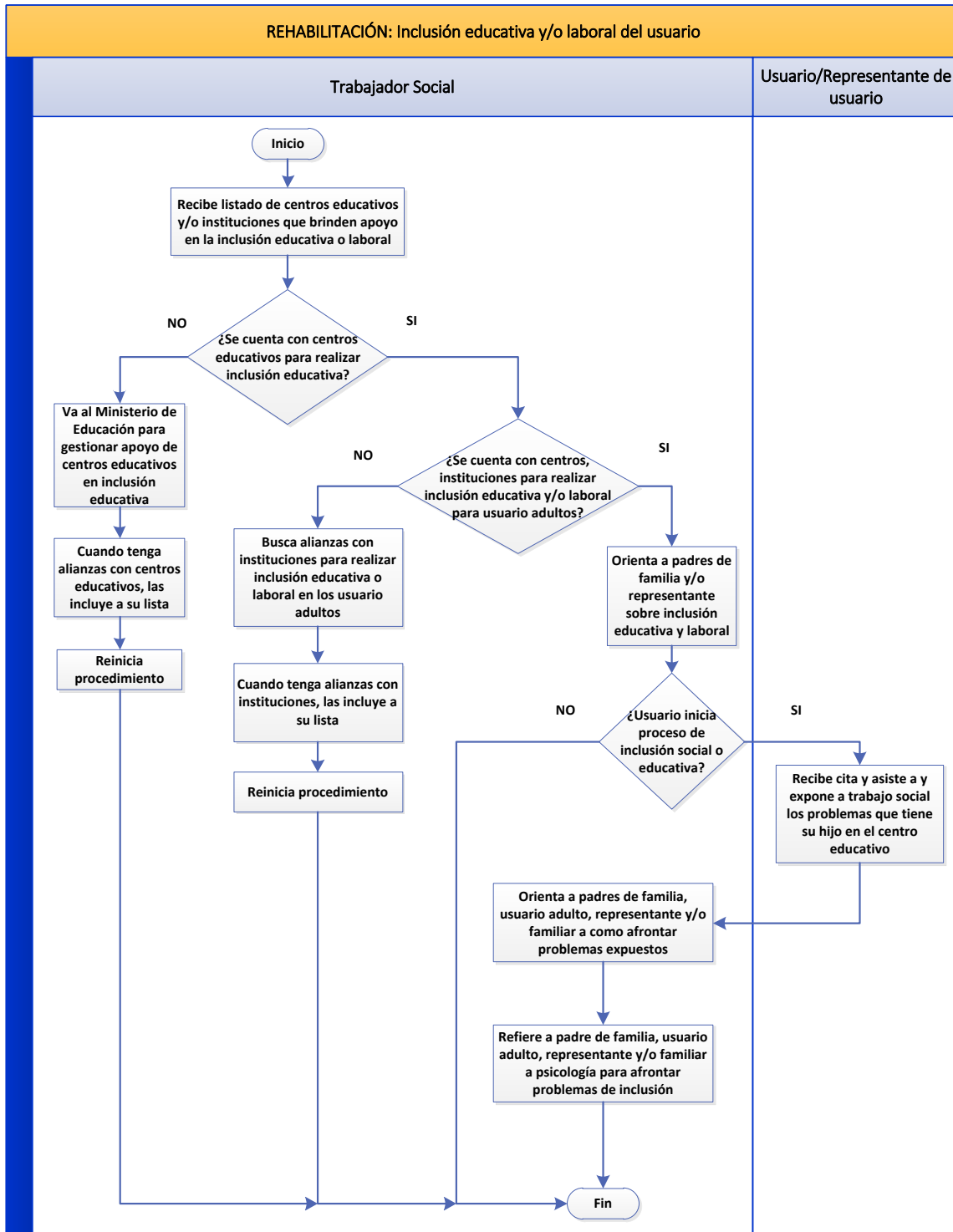
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		68



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		69

SUBPROCESO: ATENCIÓN EN ALBERGUE

NOMBRE DEL SUBPROCESO	ATENCIÓN EN ALBERGUE
PROCEDIMIENTO	<i>Registro de entrada al albergue por trabajo social</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Registrar detalles de ingreso del usuario al albergue para brindar orientaciones en las áreas pertinentes.
ALCANCE	Trabajo Social
RESPONSABLE	Trabajador Social

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega al CRC con su equipaje, acompañado por responsable Y/o familia.	Usuario/ Representante de Usuario
2	Llena formato de entrada a usuario al CRC y Albergue.	Trabajador Social
3	Constata en el formato cuándo se retirará el usuario y si se retirará solo o quién lo recogerá.	
4	Revisa y anota que pertenencias el usuario ingresa al CRC.	
	¿Trae medicamento?	
5	<p>SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elabora tarjeta de entrada dirigida a enfermería. Remite usuario a <i>enfermería</i>. <p>NO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elabora tarjeta de entrada para ingreso a albergue. Remite usuario a <i>Coordinación y Pre evaluación Funcional</i>. 	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"
(mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

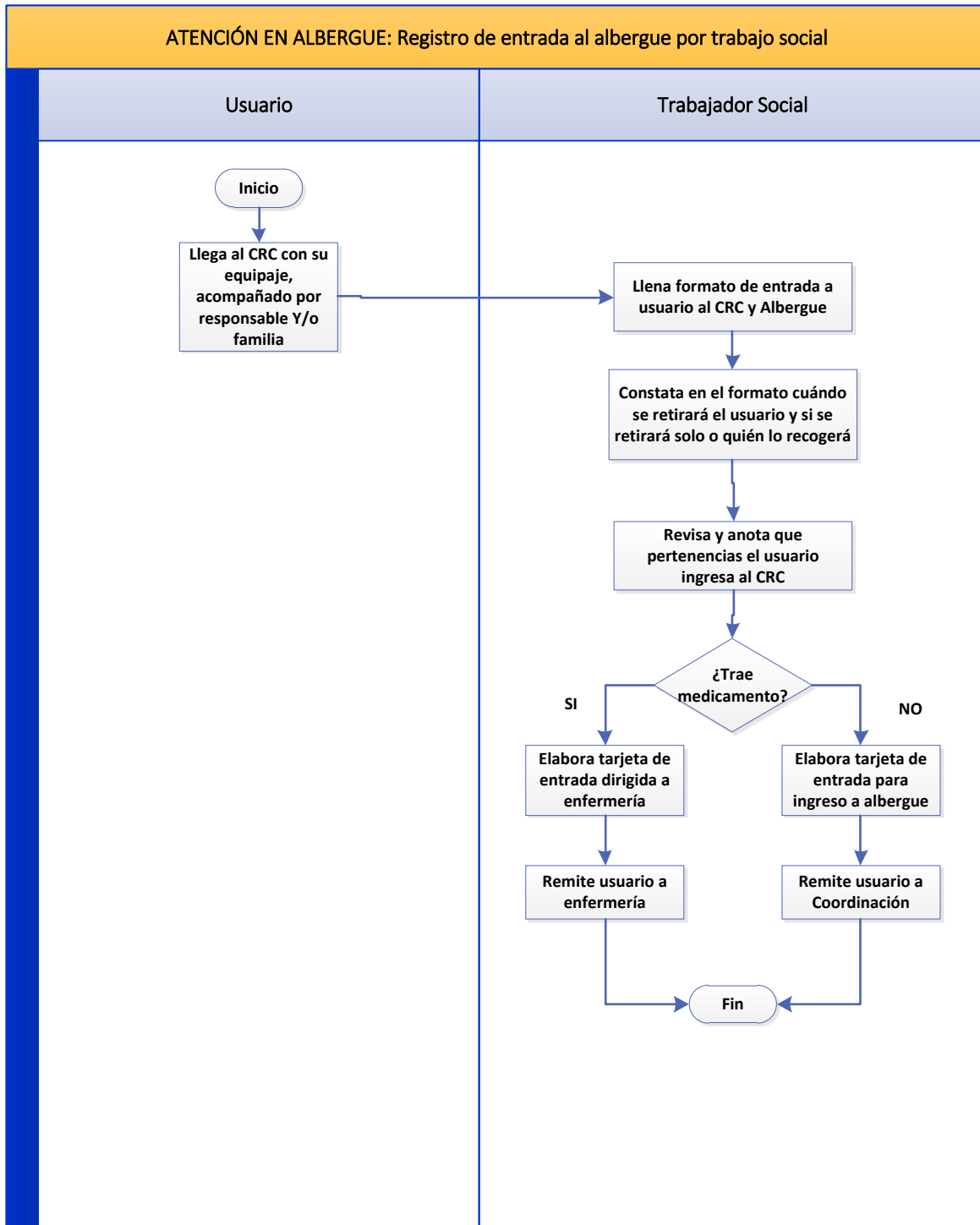
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		70



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		71



NOMBRE DEL SUBPROCESO	ATENCIÓN EN ALBERGUE
PROCEDIMIENTO	<i>Registro de ingreso de medicamentos al albergue</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos para el registro de medicamentos ingresados al albergue por los usuarios.
ALCANCE	Trabajo Social, Enfermería
RESPONSABLE	Enfermera

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Lleva al usuario y acompañante con enfermera.	Trabajador Social
2	Notifica a enfermera el medicamento que el usuario desea ingresar al CRC.	
3	Brinda número de expediente en el CRC a enfermera.	Usuario
4	Consulta expediente.	Enfermera
5	Entrega medicamento a enfermera.	Usuario
6	Recibe medicamento y verifica medicamento aprobado por el oftalmólogo en expediente.	Enfermera
7	<p><i>¿El medicamento fue aprobado por el oftalmólogo?</i></p> <p>SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza tarjeta de entrada para albergue. Llena ficha de medicamento según indicaciones del doctor. Refiere usuario al albergue. <p>NO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rechaza entrada de medicamento no autorizado. Anota en expediente medicamento no aprobado. Elabora tarjeta de entrada para el albergue y refiere usuario al albergue. 	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"
(mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

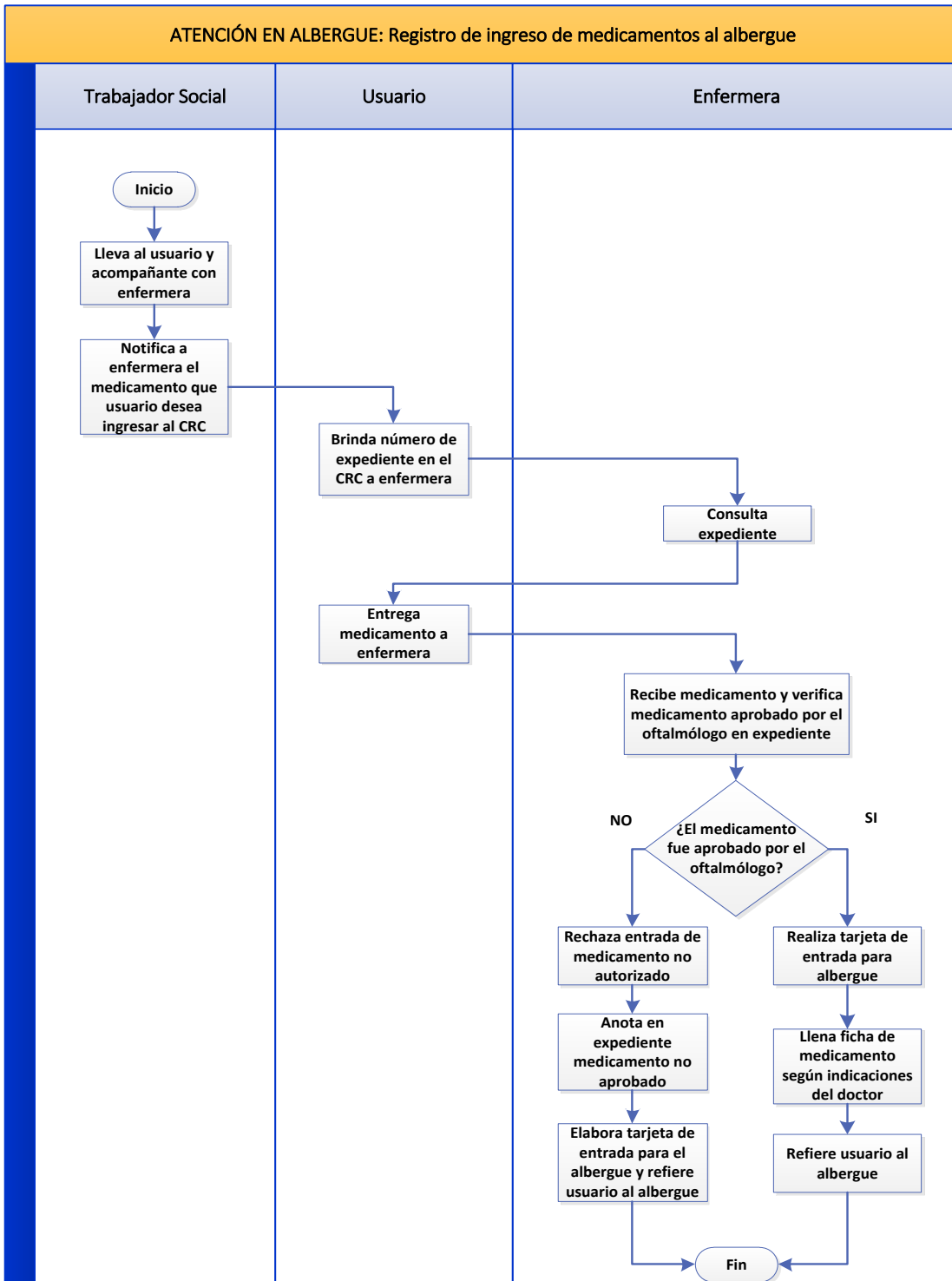
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		72

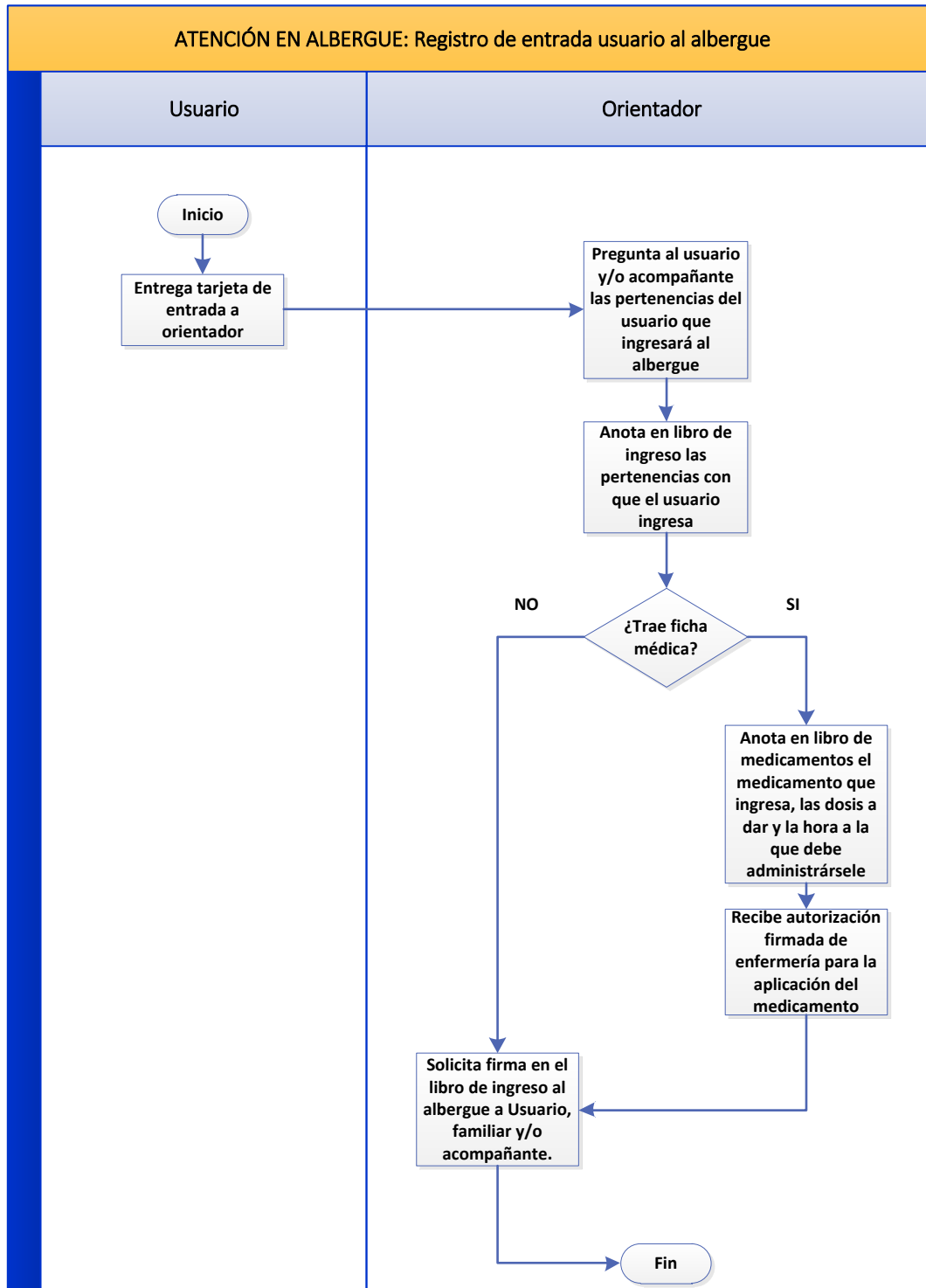


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		73

NOMBRE DEL SUBPROCESO	ATENCIÓN EN ALBERGUE	
PROCEDIMIENTO	<i>Registro de entrada usuario al albergue</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades para registrar la entrada de usuarios al albergue.	
ALCANCE	Albergue	
RESPONSABLE	Orientador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Entrega tarjeta de entrada a orientador.	Usuario
2	Pregunta al usuario y/o acompañante las pertenencias del usuario que ingresará al albergue.	Orientador
3	Anota en libro de ingreso las pertenencias con que el usuario ingresa. <i>¿Trae ficha médica?</i>	
4	SI: <ul style="list-style-type: none"> Anota en libro de medicamentos el medicamento que ingresa, las dosis a dar y la hora a la que debe administrársele. Recibe autorización firmada de enfermería para la aplicación del medicamento. Solicita firma en el libro de ingreso al albergue a Usuario, familiar y/o acompañante. 	
	NO: <ul style="list-style-type: none"> Solicita firma en el libro de ingreso al albergue a Usuario, familiar y/o acompañante. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		74



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		75



NOMBRE DEL SUBPROCESO	ATENCIÓN EN ALBERGUE
PROCEDIMIENTO	<i>Brindar servicio de albergue</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Establecer las actividades principales para brindar atención a los usuarios en el albergue del CRC.
ALCANCE	Albergue
RESPONSABLE	Orientador

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza ronda nocturna.	Orientador
2	Identifica una necesidad y/o oportunidad de corregir al usuario en alguna tarea o práctica que se le ha asignado como tarea en alguno de sus programas.	
3	Ayuda y/o corrige al usuario	
4	Registra en libro de novedades toda la actividad durante la noche.	
5	Registra en expediente provisional y expediente oficial las correcciones y ayudas que realizó para el usuario.	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"
(mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

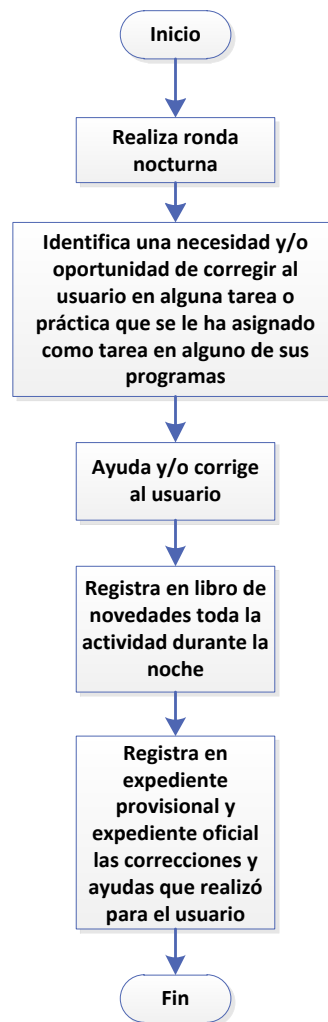
Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		76

ATENCIÓN EN ALBERGUE: Brindar servicio de albergue

Orientador

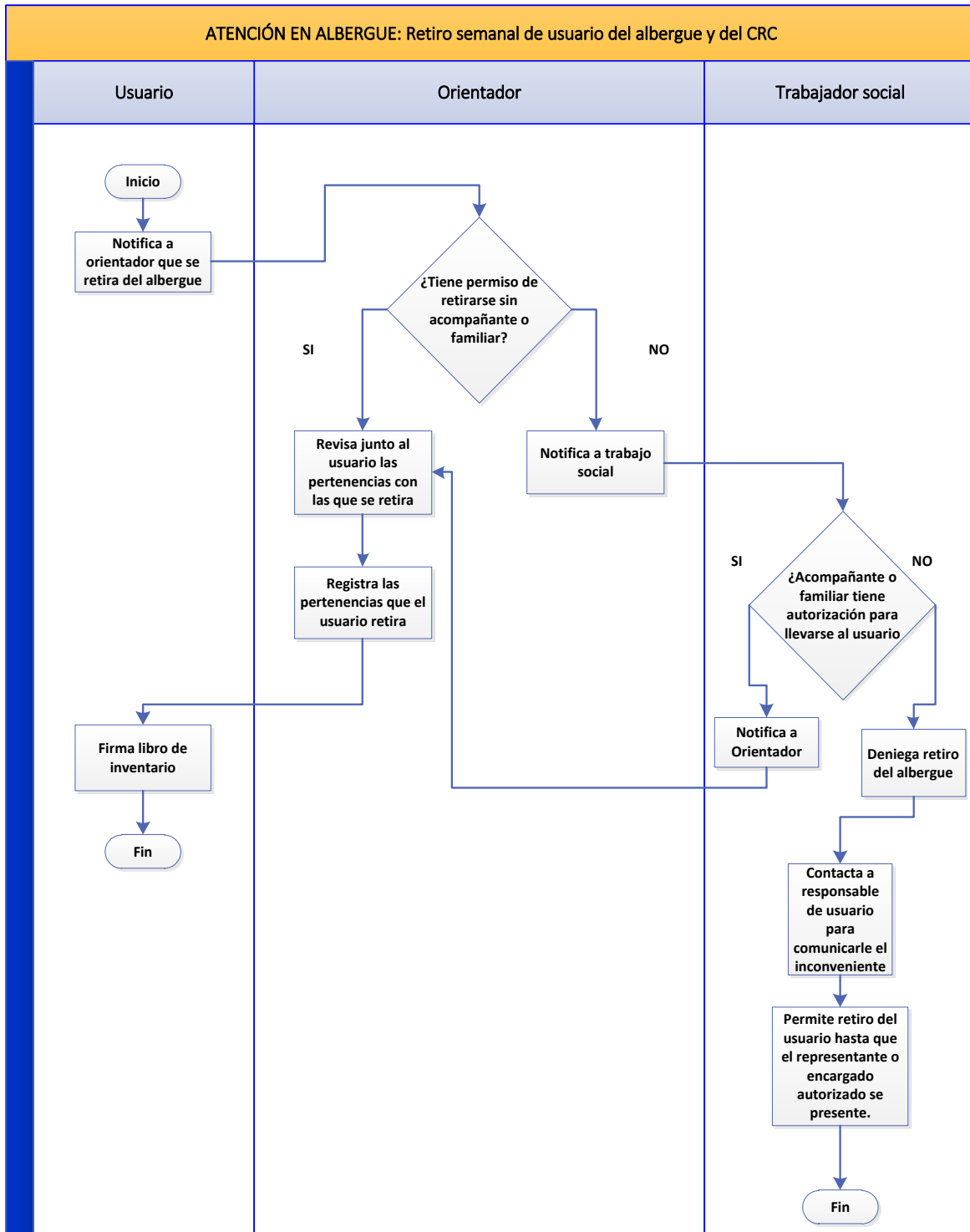


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		77

NOMBRE DEL SUBPROCESO	ATENCIÓN EN ALBERGUE	
PROCEDIMIENTO	<i>Retiro semanal de usuario del albergue y del CRC</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades para registrar la salida de usuarios del albergue.	
ALCANCE	Trabajo Social, Albergue	
RESPONSABLE	Orientador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Notifica a orientador que se retira del albergue.	Usuario
2	Pregunta al usuario y/o acompañante las pertenencias del usuario que ingresará al albergue.	Orientador
3	Anota en libro de ingreso las pertenencias con que el usuario ingresa.	
4	<p style="text-align: center;">¿Tiene permiso de retirarse sin acompañante o familiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI: Revisa junto al usuario las pertenencias con las que se retira. • Registra las pertenencias que el usuario retira y éste firma el libro de inventario de pertenencias. • NO: Notifica a trabajo social. 	
5	<p style="text-align: center;">¿Acompañante o familiar tiene autorización para llevarse al usuario?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI: Notifica a Orientador. • Revisa junto al usuario las pertenencias con las que se retira. • Registra las pertenencias que el usuario retira y éste firma el libro de inventario de pertenencias. • NO: Deniega retiro del albergue. • Contacta a responsable de usuario para comunicarle el inconveniente. • Permite retiro del usuario hasta que el representante o encargado autorizado se presente. 	Trabajador Social
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		78



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		79

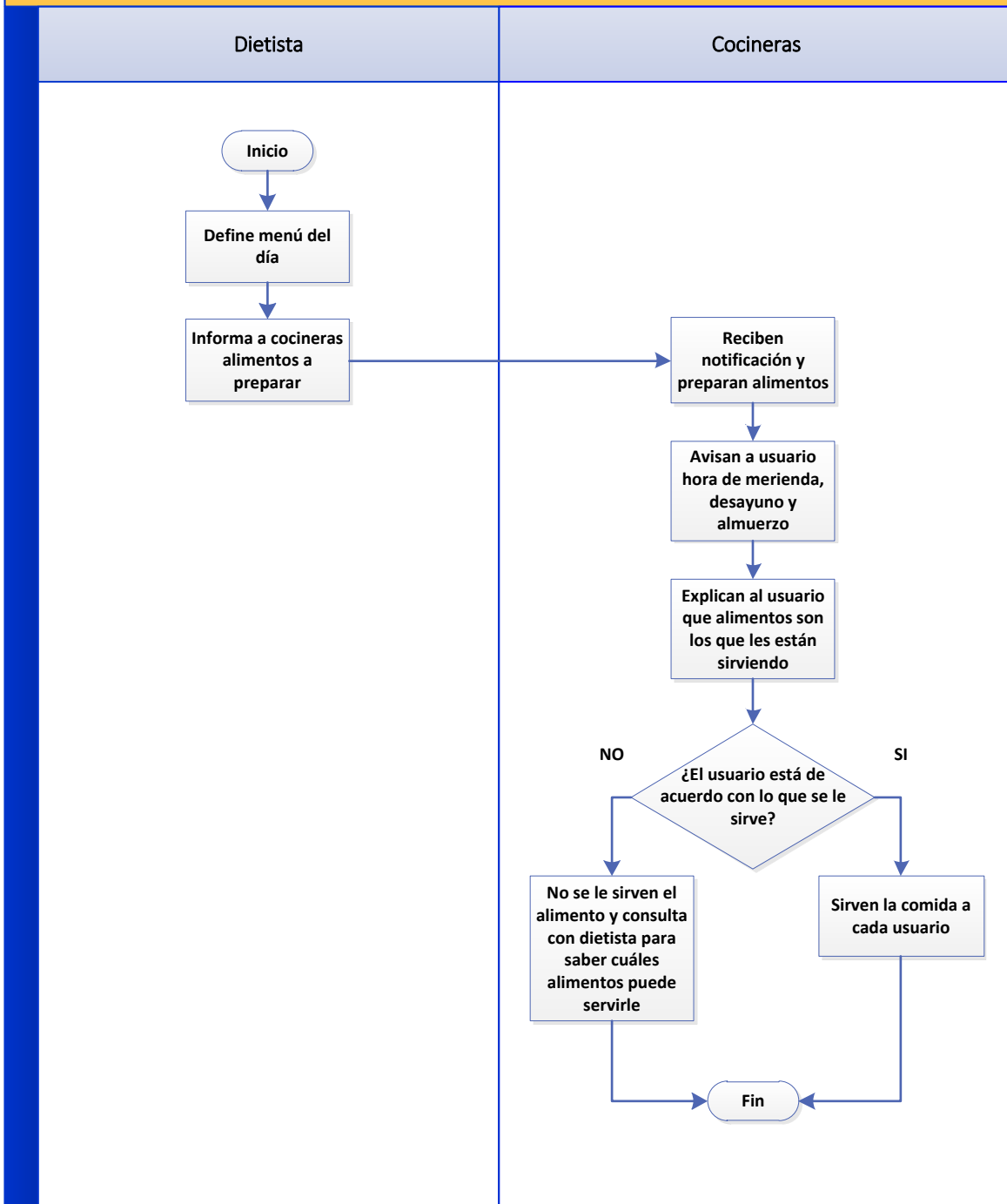
SUBPROCESO: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

NOMBRE DEL SUBPROCESO	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	
PROCEDIMIENTO	<i>Brindar servicio de alimentación (diurno)</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades necesarias para servir los alimentos a los usuarios del CRC.	
ALCANCE	Alimentación y Dietas	
RESPONSABLE	Cocinera	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Define menú del día.	Dietista
2	Informa a cocineras alimentos a preparar.	
3	Reciben notificación y preparan alimentos.	Cocineras
4	Avisan a usuario hora de merienda, desayuno y almuerzo.	
5	Explican al usuario que alimentos son los que les están sirviendo. Si el usuario no está de acuerdo con las opciones de menú, no se le sirve el alimento y se consulta con la dietista para conocer cuáles alimentos puede servirle. Si está de acuerdo entonces se le sirve la comida.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		80

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: Brindar servicio de alimentación (diurno)

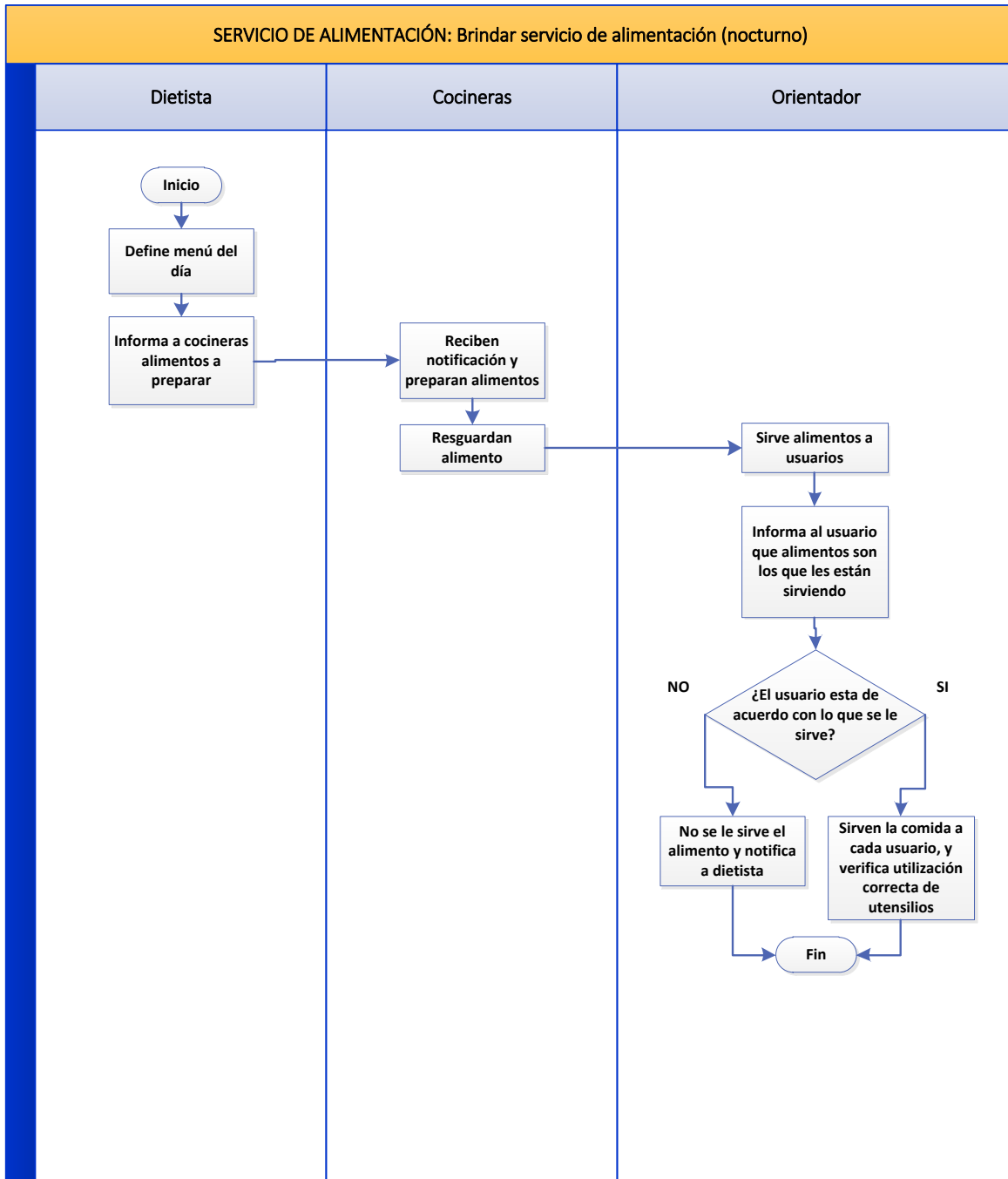


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		81

NOMBRE DEL SUBPROCESO	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	
PROCEDIMIENTO	<i>Brindar servicio de alimentación (nocturno)</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Establecer las actividades necesarias para servir los alimentos a los usuarios del CRC durante la estadía nocturna	
ALCANCE	Alimentación y Dietas, Albergue	
RESPONSABLE	Orientador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Define menú del día.	Dietista
2	Informa a cocineras alimentos a preparar.	
3	Reciben notificación y preparan alimentos.	Cocineras
4	Resguardan alimento.	
5	Informa al usuario que alimentos son los que les están sirviendo. Si el usuario no está de acuerdo con las opciones de menú, no se le sirve el alimento y se notifica a la dietista. Si está de acuerdo entonces se le sirve la comida y verifica que los usuarios utilicen los utensilios adecuadamente.	Orientador
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		82



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		83



C. EGRESO DE USUARIOS

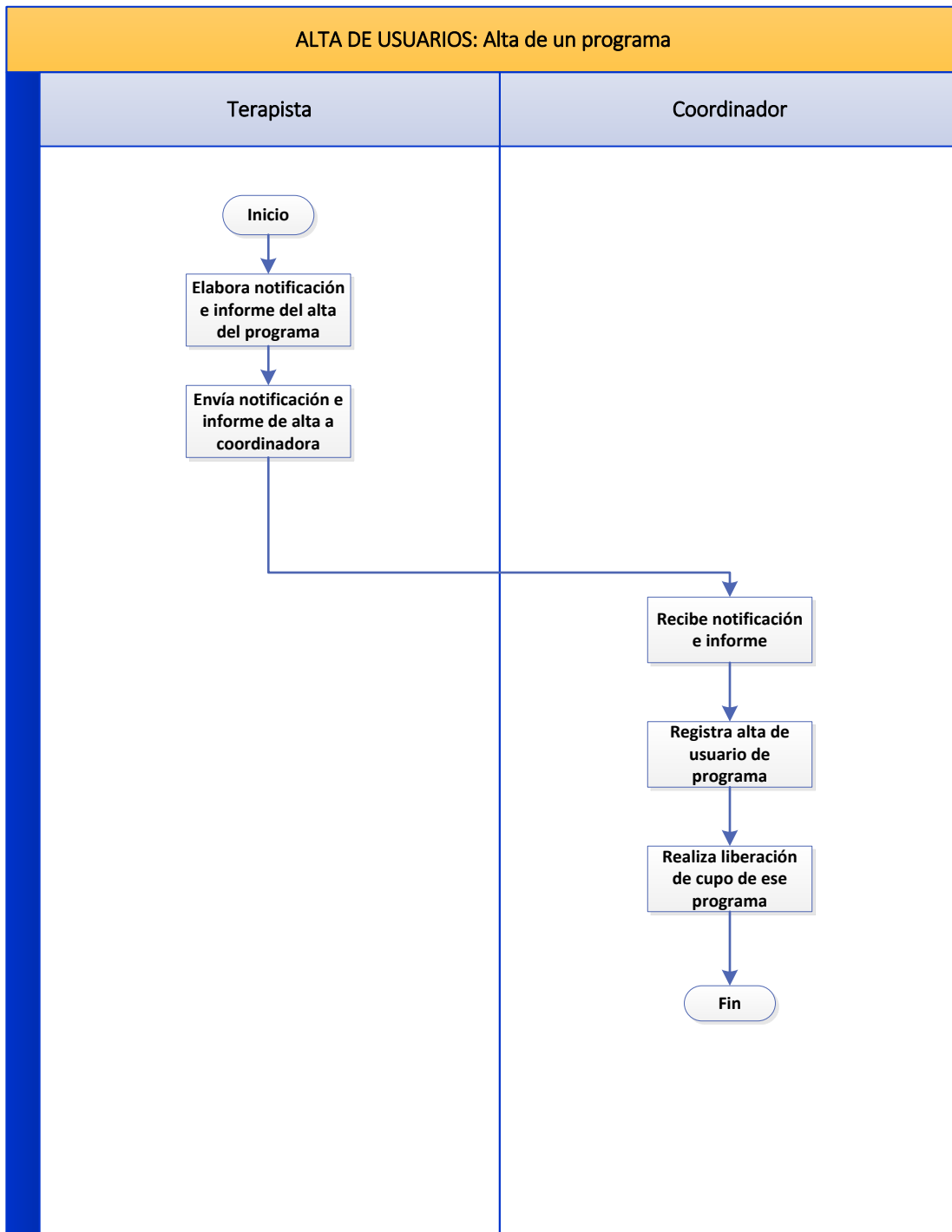
NOMBRE DEL PROCESO	EGRESO DE USUARIOS
RESPONSABLE DEL PROCESO	Personal técnico
ÁREA	Servicios Médicos y de Apoyo, Servicios de Rehabilitación
ALCANCE	Abarca desde el alta de un programa hasta el alta por rehabilitación total.
OBJETIVO DEL PROCESO	
Egresar usuarios del CRC que cumplan con los criterios establecidos según los procedimientos del proceso.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> Registros de tipos de alta del CRC. Usuarios egresados bajo criterios definidos. Remisión satisfactoria de usuarios a otros centros si requieren refuerzo. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (mayo 2014) Lineamiento para el Manejo de Documentos Médicos del ISRI 	
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	
Alta de usuarios	Alta de un programa
	Alta por inasistencia
	Alta por recomendación médica
	Alta del CRC por rehabilitación total
Remisión de usuarios	Remitir a otro centro

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		84

A) SUBPROCESO: EGRESO DE USUARIOS

NOMBRE DEL SUBPROCESO	ALTA DE USUARIOS	
PROCEDIMIENTO	<i>Alta de un programa</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Establecer los lineamientos para dar de alta al usuario de un programa específico.	
ALCANCE	Servicios de Rehabilitación, Coordinación y Pre evaluación funcional	
RESPONSABLE	Terapista del programa	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora notificación e informe del alta del programa.	Terapista
2	Envía notificación e informe de alta a coordinadora.	
3	Recibe notificación e informe.	Coordinador
4	Registra alta de usuario de programa.	
5	Realiza liberación de cupo de ese programa.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		85



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		86



NOMBRE DEL SUBPROCESO	ALTA DE USUARIOS
PROCEDIMIENTO	<i>Alta por inasistencia</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar lineamientos para dar de alta a los usuarios con inasistencias.
ALCANCE	Servicios de rehabilitación, Coordinación y Pre evaluación funcional, Trabajo Social
RESPONSABLE	Trabajador Social

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Revisa control de asistencias diarias. Si no tiene más de tres inasistencias es el fin del procedimiento. Si el número es mayor o igual a tres continúa el procedimiento.	Terapista
2	Elabora notificación de alta de programa.	
3	Envía notificación a trabajo social.	
4	Intenta contactarse con usuario. Si no se logra contactar con el usuario realiza una visita domiciliar. Verifica si existe justificación por inasistencia. En caso de tenerla se notifica a la terapeuta y no se efectúa el alta. Si no hay justificación por la inasistencia, el trabajador social notificará a coordinación.	Trabajador Social
5	Recibe notificación y se efectúa la liberación de cupo para ese programa.	Coordinación

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

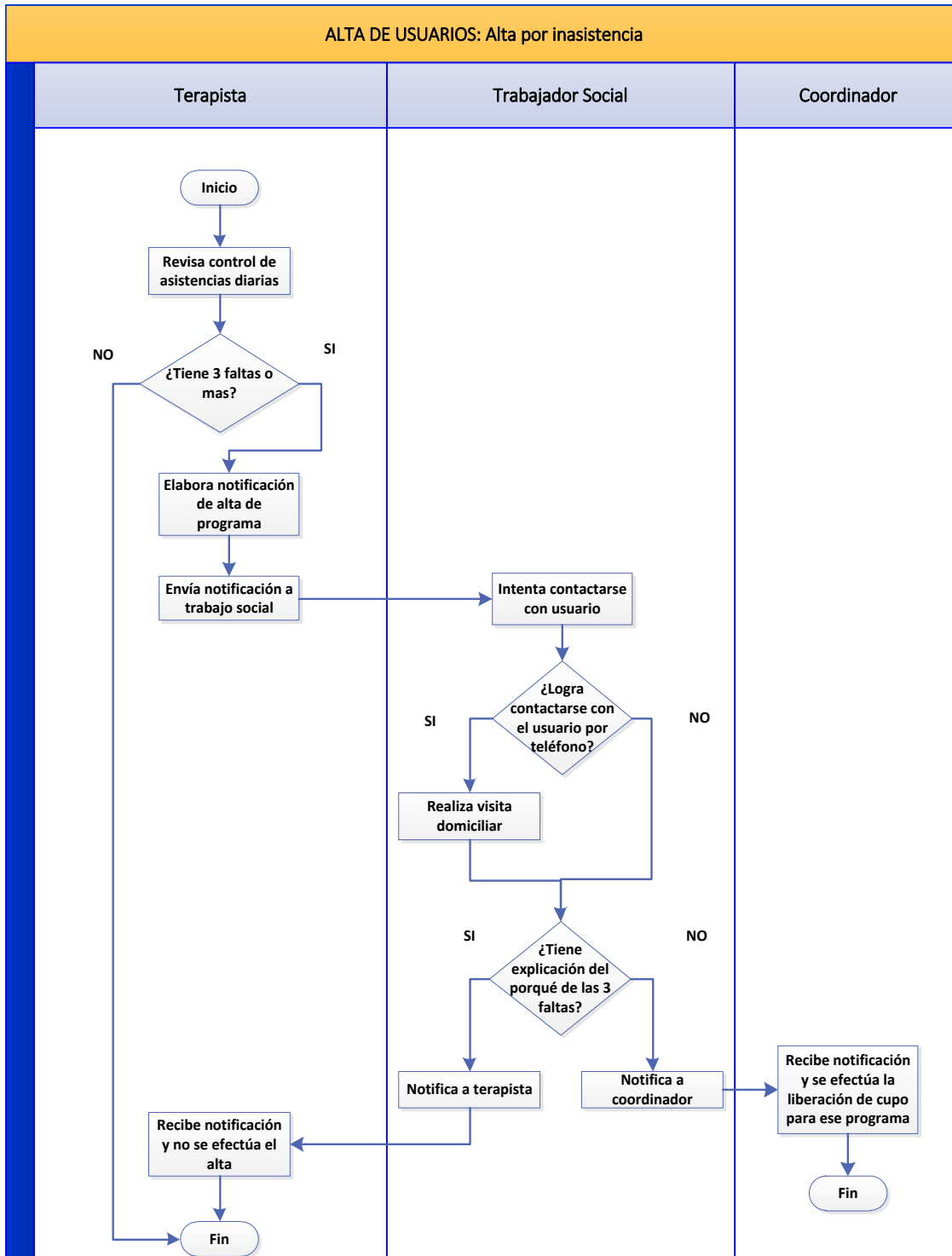
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		87



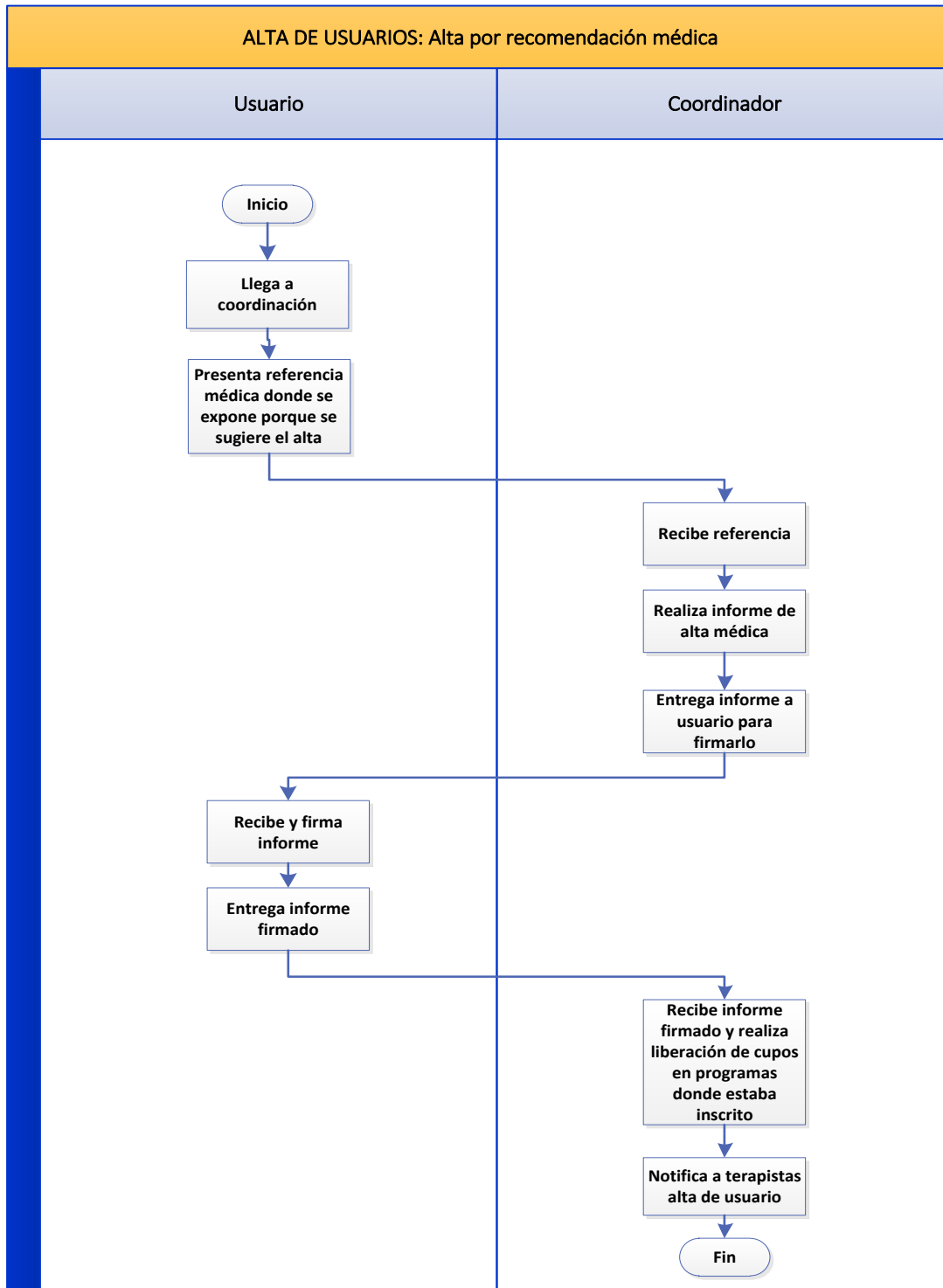
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		88



NOMBRE DEL SUBPROCESO	ALTA DE USUARIOS	
PROCEDIMIENTO	<i>Alta por recomendación médica</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos para dar el alta por recomendación médica a los usuarios.	
ALCANCE	Coordinación y Pre evaluación funcional	
RESPONSABLE	Coordinador (Ad Honorem)	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llega a coordinación	Usuario
2	Presenta referencia médica donde se expone porque se sugiere el alta	
3	Recibe referencia	Coordinador
4	Realiza informe de alta médica	
5	Entrega informe a usuario para firmarlo	
6	Recibe y firma informe	Usuario
7	Entrega informe firmado	
8	Recibe informe firmado y realiza liberación de cupos en programas donde estaba inscrito.	Coordinador
9	Notifica a terapeutas alta de usuario.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		89



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		90



NOMBRE DEL SUBPROCESO	ALTA DE USUARIOS
PROCEDIMIENTO	<i>Alta por rehabilitación total</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades requeridas para dar el alta por rehabilitación total al usuario del CRC.
ALCANCE	Servicios de rehabilitación, Coordinación y Pre evaluación funcional, Dirección CRC, Equipo Interdisciplinario
RESPONSABLE	Equipo interdisciplinario

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza informe de aprobación de usuario.	Terapeuta
2	Envía informe de aprobación de programa a coordinación.	
3	Recibe informe de aprobación y verifica si el usuario aprobó todos los programas que inscribió. En caso negativo es el fin del procedimiento. Si aprobó todos los programas, entonces coordinación realiza un informe y lo envía a dirección.	Coordinación
4	Recibe informe y convoca a reunión de equipo interdisciplinario.	Director CRC
5	Realiza reunión, revisan informe y deciden si el usuario se le da el alta del CRC o si necesita refuerzo. Si no lo requiere, entonces elabora un informe de alta, en caso de que sí lo necesite, se define el nuevo plan de rehabilitación.	Equipo Interdisciplinario
6	Notifica a coordinación.	
7	Notifica a usuario.	Coordinación

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

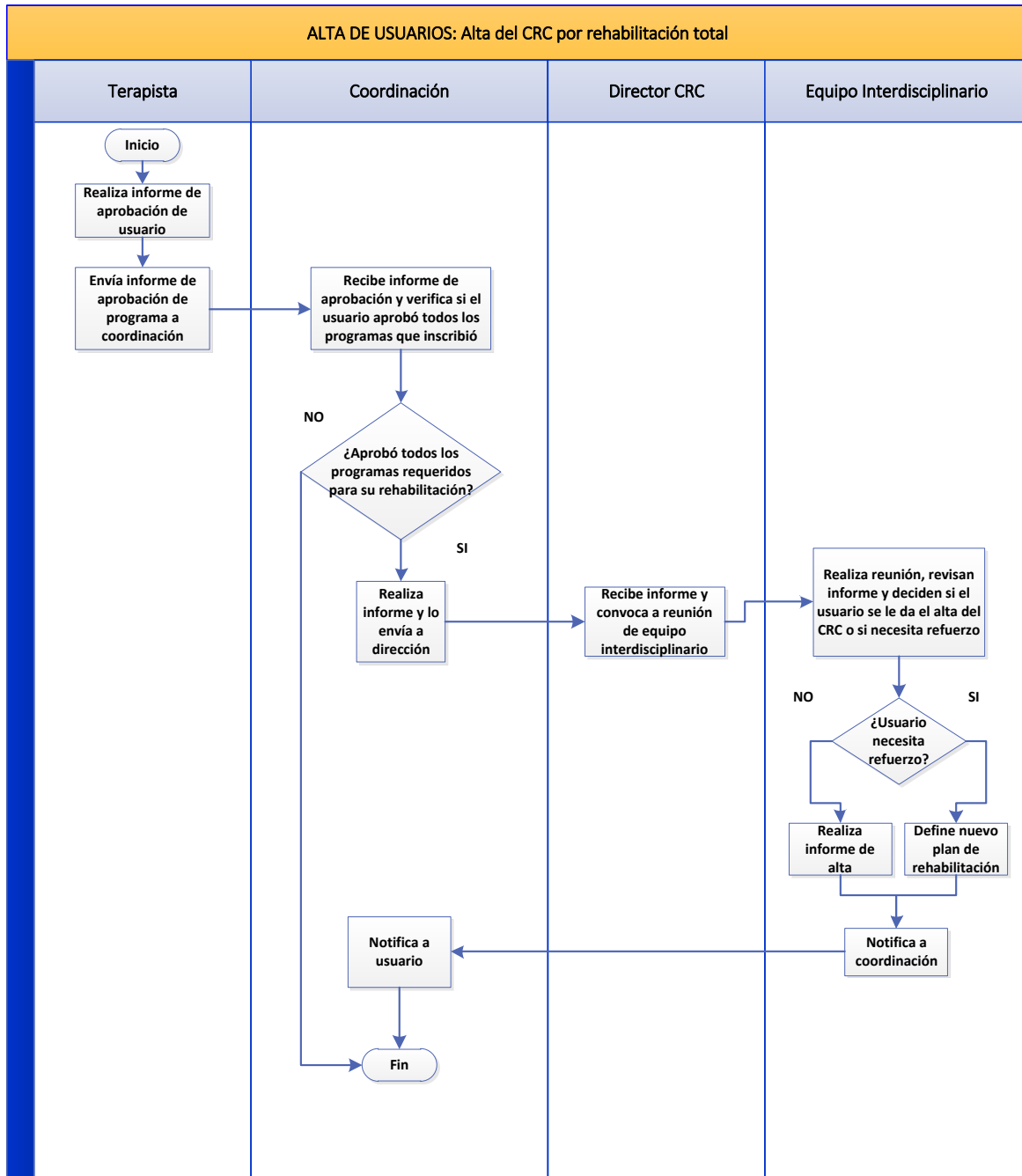
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		91



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		92

SUBPROCESO: REMISIÓN DE USUARIOS

NOMBRE DEL SUBPROCESO	REMISIÓN DE USUARIOS
PROCEDIMIENTO	<i>Remitir a otro centro</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar los lineamientos para remitir a usuarios hacia otros centros del ISRI
ALCANCE	Servicios de Rehabilitación, Coordinación y Pre evaluación funcional, Dirección
RESPONSABLE	Equipo interdisciplinario

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Identifica necesidad extra del usuario.	Terapista
2	Elabora informe y notificación y lo entrega a coordinación.	
3	Recibe informe y notificación.	Coordinador
4	Envía informe y notificación a dirección.	
5	Convoca a reunión con equipo interdisciplinario.	Director CRC
6	Realiza reunión.	Equipo Interdisciplinario
7	Elabora informe de aprobación o rechazo.	
8	Notifica a coordinación.	Coordinador CRC
9	Recibe notificación e informa a terapeuta.	
10	Recibe notificación e informa a Usuario.	Terapista
11	Explica a usuario el porqué de la aprobación o rechazo.	

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (mayo 2014)

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

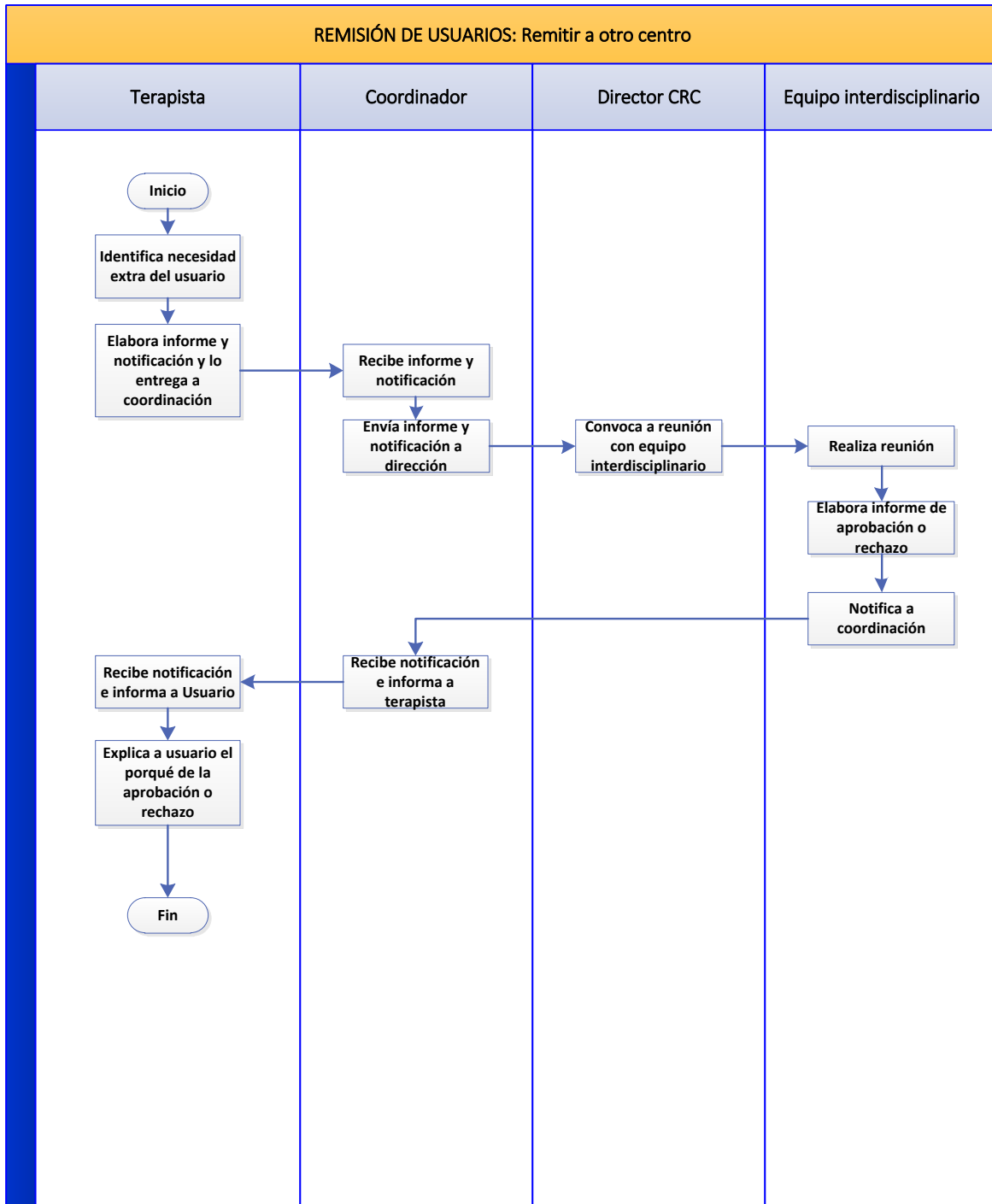
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		93



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		94

X. PROCESOS DE APOYO

A. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
RESPONSABLE DEL PROCESO	Administrador	
ÁREA	Administrativa	
ALCANCE	Todas las áreas del CRC	
OBJETIVO DEL PROCESO		
Controlar la gestión adecuada del uso de los recursos del centro.		
RESULTADOS ESPERADOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión adecuada del uso de los recursos del CRC. • Seguridad y vigilancia garantizada de los recursos y usuarios que asisten a rehabilitación. 		
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI. • Lineamientos para donaciones del ISRI. • Lineamientos para Regular el Uso y Control de los vehículos institucionales. • Lineamientos para el pago de servicio de taxi a empleados. • Normas pago de servicio de taxi. 		
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS		
Gestión de activo fijo	Préstamo de bienes muebles entre ambientes	
	Transferencia de bienes muebles entre ambientes	
	Transferencia de bienes muebles entre dependencias	
	Descargo de bienes muebles	
	Levantamiento de inventario	
Manejo de caja chica	Apertura de fondo de Caja Chica	
	Solicitud y adquisición de la compra	
	Reintegro de fondo de caja chica	
Control y seguimiento del PAA	Seguimiento de bienes y servicios incluidos en el PAA	
	Control de contratos de bienes y servicios	
Gestión de recursos	Gestión de donaciones	
	Entrega de alimentos para la cocina	
Seguridad y vigilancia	Control de personas que ingresan al centro	
	Control de la condición de vehículos con misión oficial	
Gestión y control del transporte	Control y seguimiento del uso del transporte	
	Suministro de combustible	
	Uso de taxi para empleados	
	Uso de taxi en emergencias diurnas	
	Uso de taxi en emergencias nocturnas	

CONTROL DE LA EMISIÓN

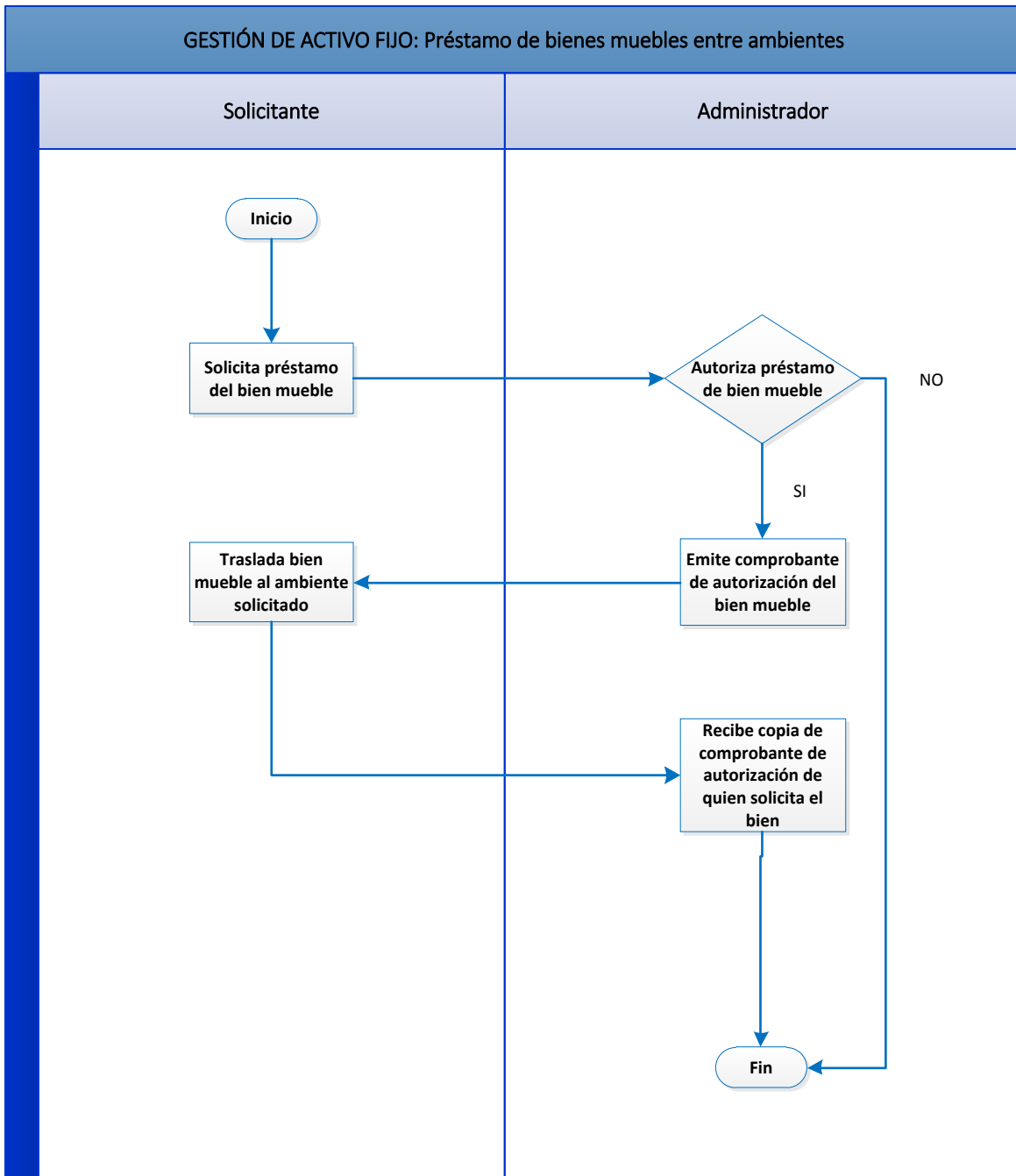
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		95

A) SUBPROCESO: GESTIÓN DE ACTIVO FIJO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN DE ACTIVO FIJO	
PROCEDIMIENTO	<i>Préstamo de bienes muebles entre ambientes</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Autorizar o rechazar el préstamo de bienes muebles entre los ambientes del CRC	
ALCANCE	Todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	La persona encargada del ambiente solicita préstamo del bien mueble, especificando en la hoja de solicitud: <i>Descripción del bien a prestar, área o ambiente que solicita el préstamo, observaciones.</i>	Solicitante
2	Si el administrador rechaza el préstamo de bien mueble es el fin del procedimiento, si lo acepta, aprueba y firma la solicitud con el visto bueno del director del centro.	Administrador
3	Traslada el bien hasta el área o ambiente solicitado	Solicitante
4	Entrega copia de comprobante de la solicitud autorizada al solicitante y al encargado del área que entrega el bien.	Administrador
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamientos para la recepción, registro, custodia y distribución de bienes adquiridos por el ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		96



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		97



NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN DE ACTIVO FIJO
PROCEDIMIENTO	<i>Transferencia de bienes muebles entre ambientes</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Autorizar o rechazar la transferencia de bienes muebles entre ambientes del CRC
ALCANCE	Todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Administrador

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	La persona encargada del área o ambiente solicita el bien mueble al administrador donde especifica: <i>la descripción del bien mueble a transferir, área solicitante, observaciones</i>	Solicitante
2	Si el administrador rechaza la transferencia del bien es el fin del procedimiento. Si lo acepta firma la solicitud y solicita el visto bueno al director del centro.	Administrador
3	Elabora el comprobante de la transferencia del mueble entre ambientes.	Administrador
4	Realiza el descargo del bien mueble del sistema informático que la institución maneja para el inventario.	Administrador
5	Entrega copia del comprobante de la solicitud autorizada al solicitante y al encargado del área que entregue el bien	Administrador
6	Traslada el bien hasta el área o ambiente solicitado	Solicitante

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

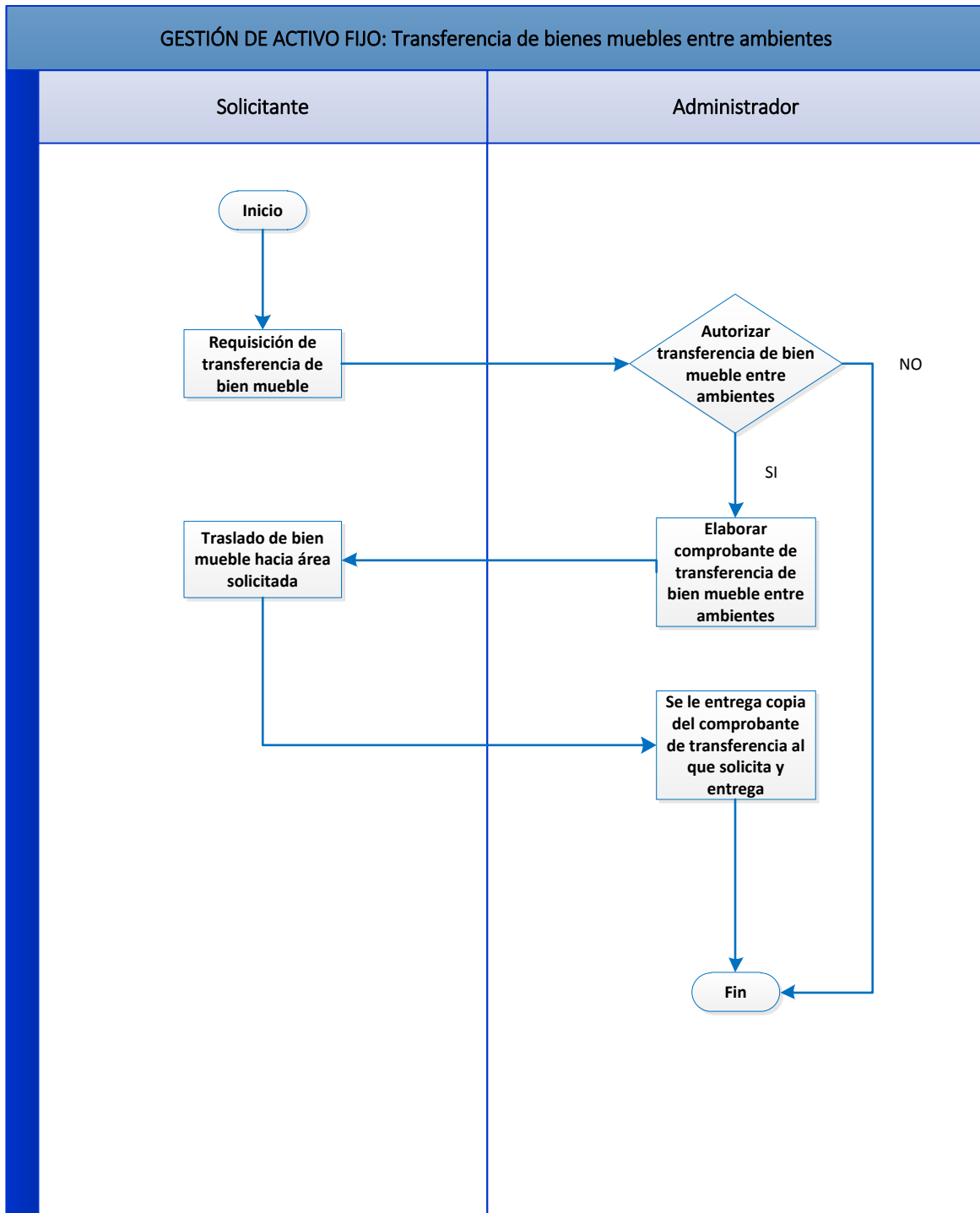
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		98



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		99



NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN DE ACTIVO FIJO
PROCEDIMIENTO	<i>Transferencia de bienes muebles entre dependencias</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Autorizar o rechazar la transferencia de bienes muebles entre el CRC y otras dependencias del ISRI con el fin de controlar el inventario general
ALCANCE	Todas las dependencias del ISRI
RESPONSABLE	Administrador

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Director de la dependencia solicitante realiza la requisición de transferencia del bien mueble donde realiza la solicitud donde especifica: <i>descripción del bien a transferir, área solicitante, observaciones</i> y se las envía al director del centro correspondiente.	Director de la dependencia solicitante
2	Si rechaza la transferencia es el fin del procedimiento.	Director del CRC
3	Elabora el comprobante de la transferencia del mueble entre dependencias (acta).	Administrador
4	Revisa la solicitud y da el visto bueno al comprobante de transferencia del mueble. Si lo rechaza pasa a revisión otra vez para el administrador para que solucione las incongruencias.	Encargado de control y resguardo de activo fijo institucional ISRI
5	Realiza el descargo del bien mueble del inventario, revisa el comprobante de transferencia y manda una copia a la gerencia administrativa para el encargado de control y resguardo del activo fijo institucional.	Administrador
6	Traslada el bien mueble hacia la dependencia firmando de autorizado el responsable del ambiente que entrega el bien, el responsable del ambiente donde se ubicará el bien.	Director

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Lineamientos para el registro, codificación, control y levantamiento de los bienes de larga duración e intangibles del ISRI

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

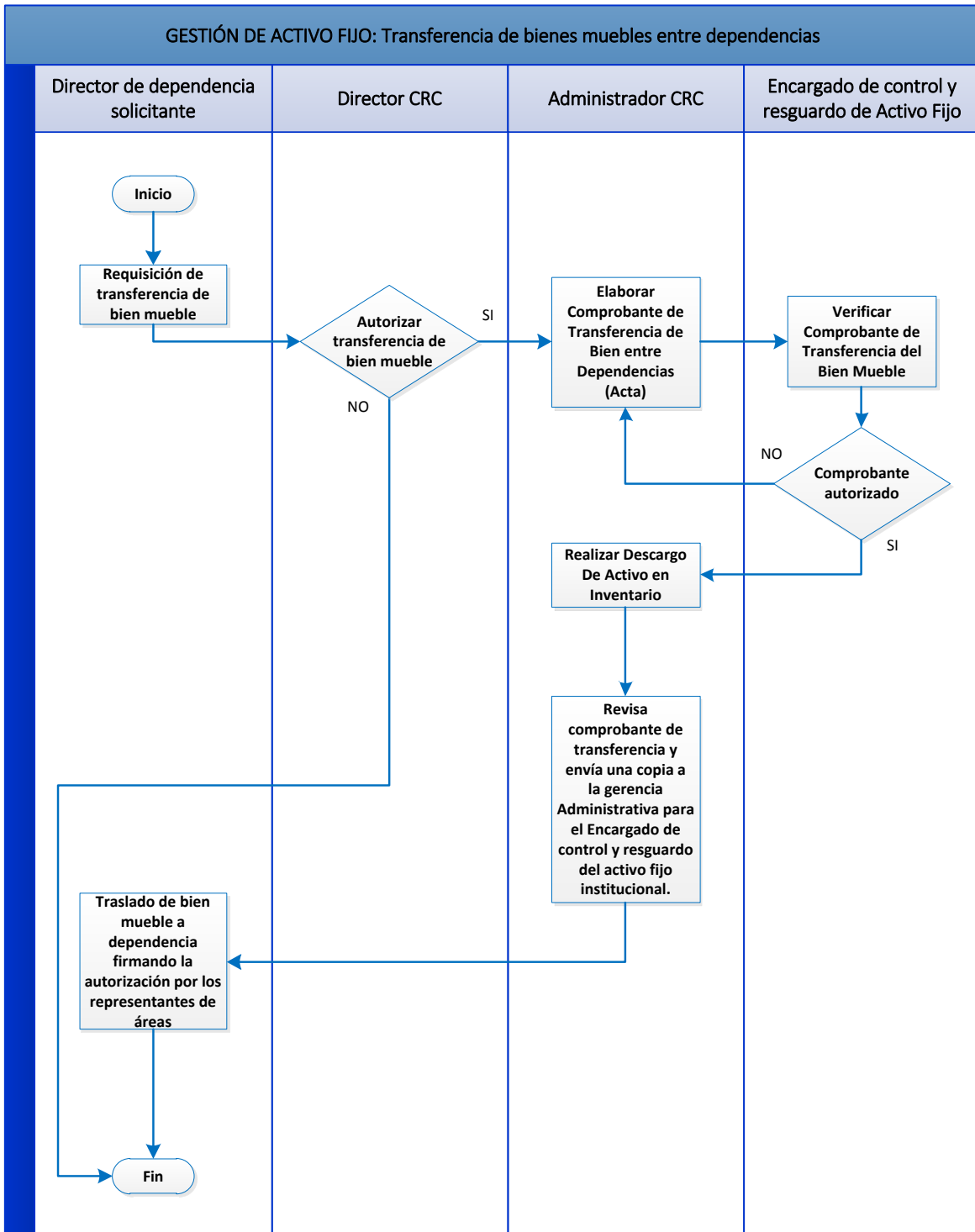
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		100



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		101



NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN DE ACTIVO FIJO
PROCEDIMIENTO	<i>Descargo de bienes muebles</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar los procedimientos involucrados en la descarga de bienes adquiridos para la institución ya sea por obsolescencia o por daño.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Administrador

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza la solicitud de descargo del bien por obsolescencia	Solicitante
2	Si rechaza la solicitud de descargo, el procedimiento termina. Si lo acepta, el director solicita inspeccionar el bien mueble al administrador.	Director CRC
3	Realiza la inspección del bien si no cumple la obsolescencia o daño es el fin del procedimiento. Si el bien está obsoleto, hace la emisión de acta de descargo del Bien mueble considerando si su valor es menor que \$57.14 se procederá a su subasta por el ISRI y al descargo del mueble en su sistema. Si es mayor que \$57.14 se solicitara una inspección por el Encargado de Control y Resguardo de activo fijo institucional del ISRI antes de subastarlo y descargarlo.	Administrador
4	Realiza la revisión, inspección y valoración del Mueble si su valor es mayor que \$57.14.	Encargado de control y resguardo de activo fijo
5	Realiza el retiro de bienes de cada dependencia hacia Centro de Acopio y realiza la subasta.	Encargado de control y resguardo de activo fijo
6	Realiza el descargo del Bien o Mueble en el sistema informático que la institución maneja para el inventario	Administrador

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

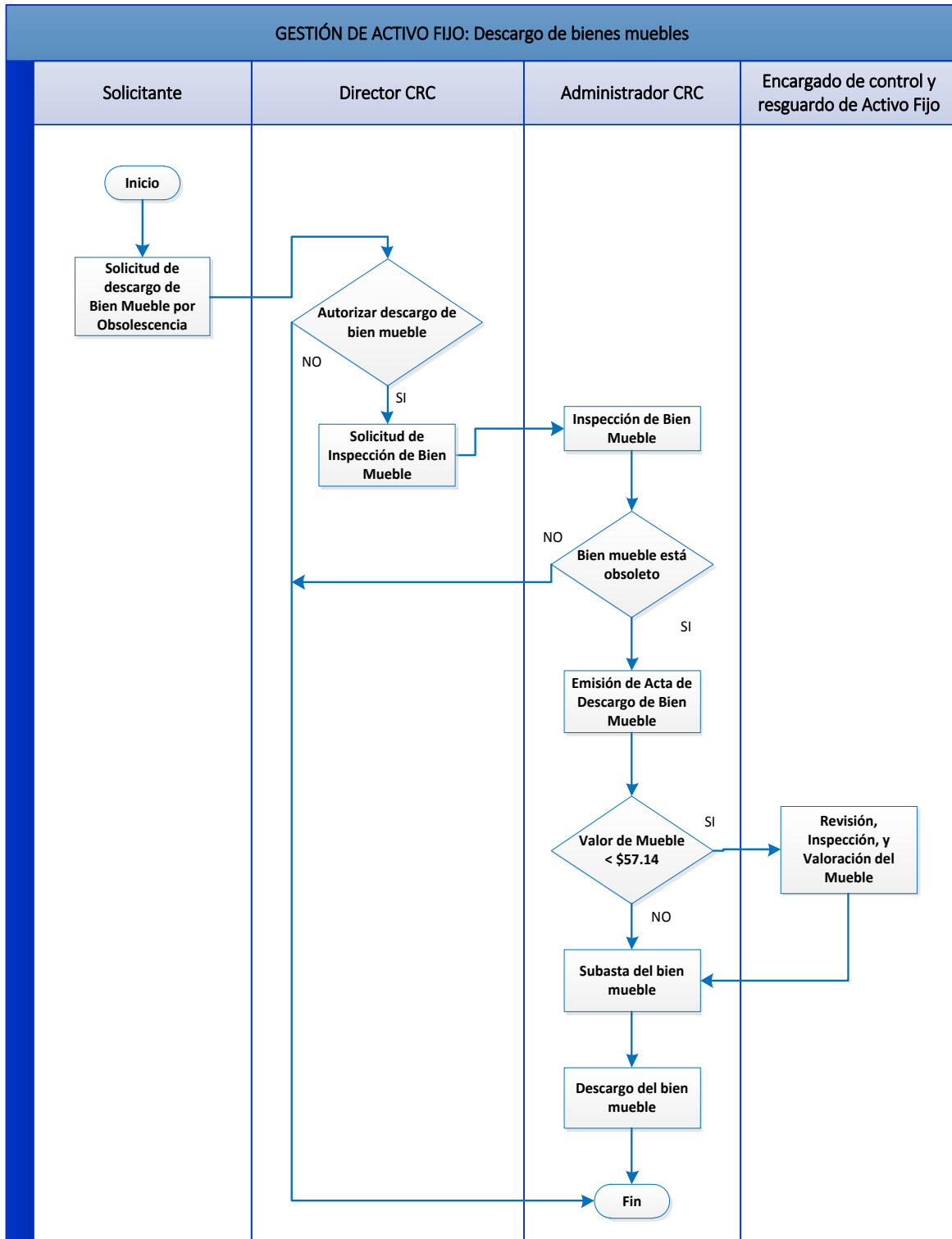
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		102

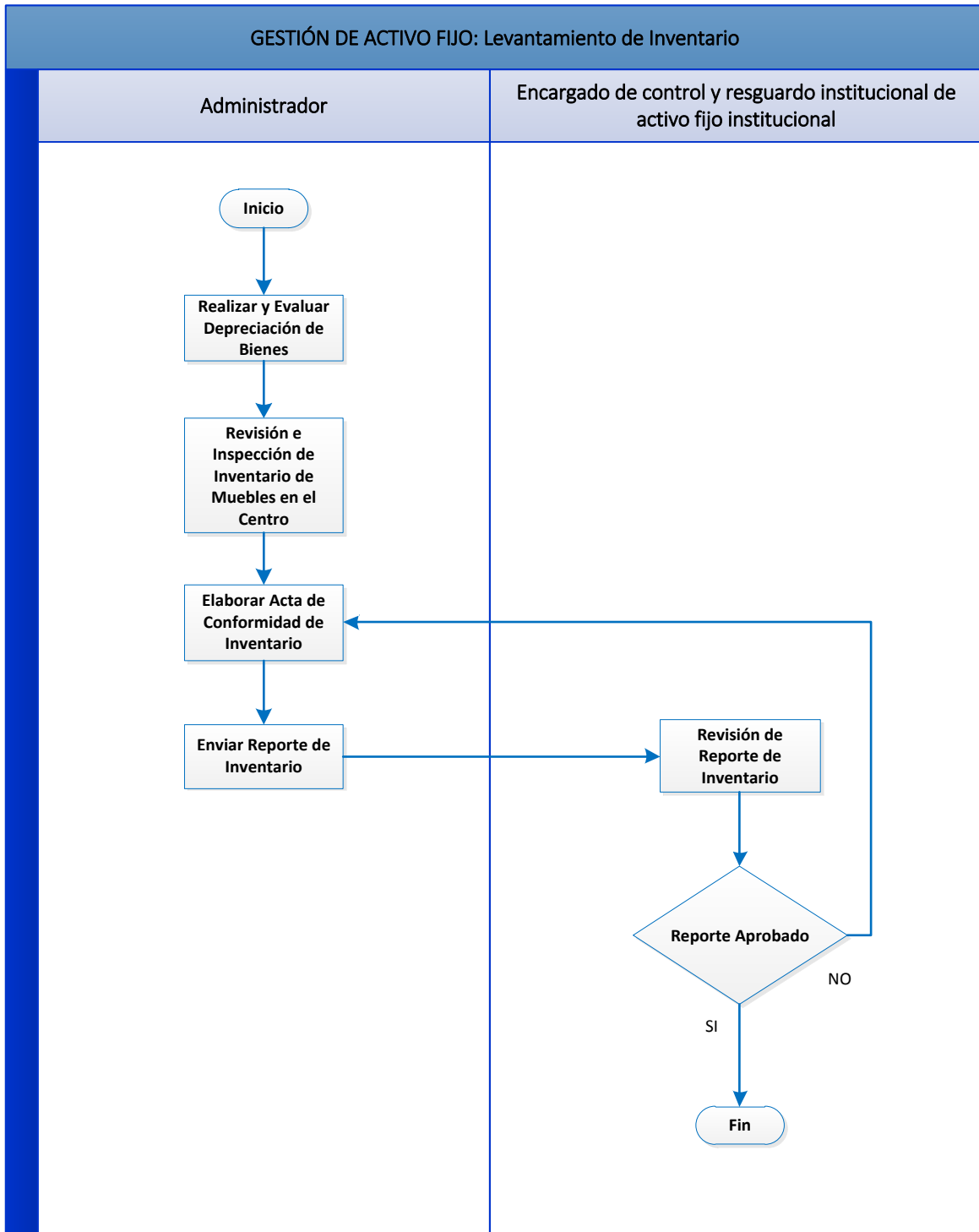


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		103

NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN DE ACTIVO FIJO	
PROCEDIMIENTO	<i>Levantamiento de inventario</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Levantar información sobre los activos fijos que se encuentran en el CRC para actualizar el inventario de bienes.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza y evalúa la depreciación de los bienes y revisar e Inspeccionar el inventario de los muebles del CRC.	Administrador
2	Elabora el Acta de Conformidad de Inventario y enviar reporte de inventario al encargado de control y resguardo de activo Fijo del ISRI.	Administrador
3	Revisa la información del levantamiento de inventario de cada dependencia, si no hay ninguna observación se aprueba el informe y se realiza la verificación de información de inventario de cada dependencia en el Sistema de Control de Inventarios del ISRI. Si hay observaciones, se elabora el informe de observaciones de hallazgos encontrados y se manda a cada dependencia correspondiente para su verificación.	Encargado de control y resguardo de activo fijo
4	Realiza informe consolidado de depreciación por dependencia del inventario y levantamiento de inventario en el sistema.	Encargado de control y resguardo de activo fijo
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y levantamiento de los Bienes de larga duración e intangibles del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		104



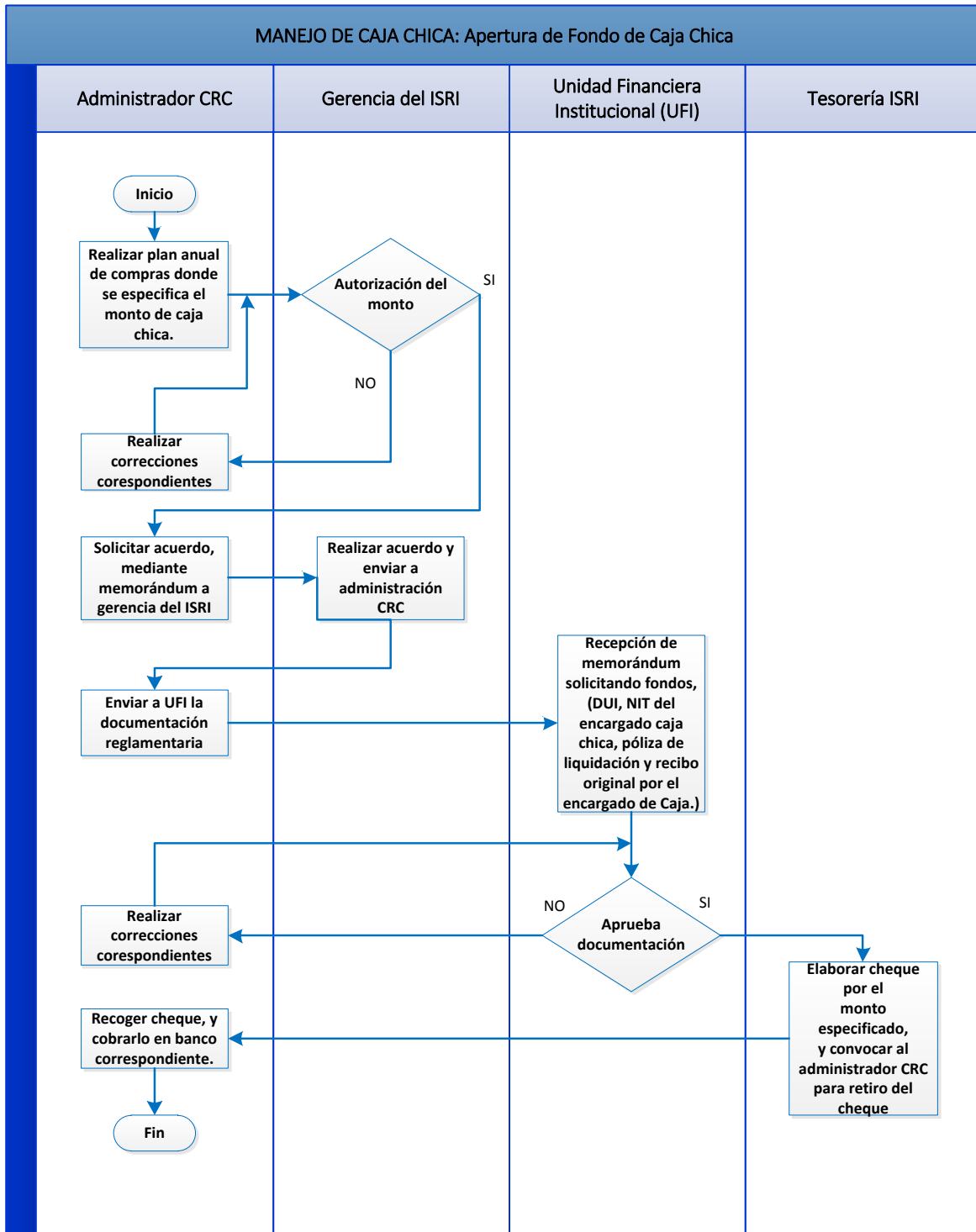
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		105

SUBPROCESO: MANEJO DE CAJA CHICA

NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANEJO DE CAJA CHICA	
PROCEDIMIENTO	<i>Apertura de fondo de Caja Chica</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir los lineamientos para aperturar el fondo de caja chica.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora el plan Anual de compras donde especifica un monto de caja chica y se pide autorización a la Gerencia del ISRI.	Administrador CRC
2	Si la gerencia del ISRI no lo acepta, el administrador realiza las correcciones correspondientes. Si lo acepta se manda una autorización del plan.	Gerencia ISRI
3	Solicita un acuerdo mediante memorándum a gerencia del ISRI	Administrador CRC
4	Realiza acuerdo y se envía a la administración del CRC.	Gerencia ISRI
5	Envía acuerdo a la Unidad Financiera (UFI) con toda la información del encargado de caja chica, (DUI, NIT, póliza de liquidación y recibos originales por el encargado de caja).	Administrador CRC
6	Verifica la Información y realiza el cheque por el monto especificado y se convoca al CRC a recogerlo.	Tesorería ISRI
7	Administrador recoge cheque y procede a cobrarlo en el banco correspondiente.	Administrador CRC
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos del ISRI		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		106



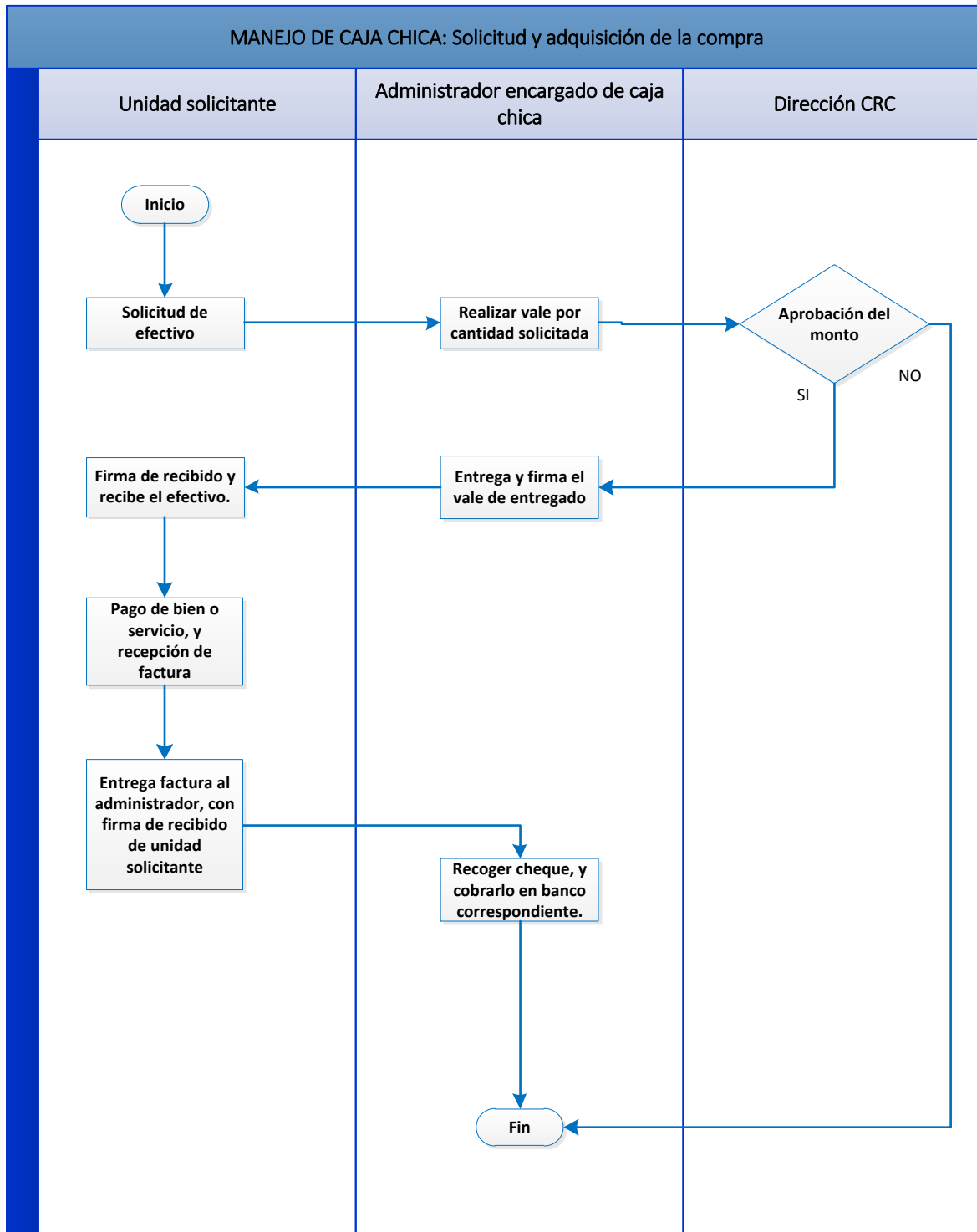
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		107



NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANEJO DE CAJA CHICA	
PROCEDIMIENTO	<i>Solicitud y adquisición de la compra</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Estimar las necesidades de compra y autorizar o rechazar las solicitudes recibidas de las diferentes áreas del CRC	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Informa al administrador alguna necesidad y le indica el monto solicitado.	Encargado de unidad solicitante
2	Realiza vale por la cantidad solicitada	Administrador
3	Si el Director no acepta el monto se finaliza el procedimiento. Si lo acepta firma la autorización en el vale.	Director CRC
4	Entrega el monto y firma el vale de entregado	Administrador
5	Firma de recibido y recibe el efectivo.	Encargado de unidad solicitante
6	Adquiere el bien o servicio y entrega la factura a administrador, con firma de recibido por la unidad solicitante.	Encargado de unidad solicitante
7	Recibe la factura y reintegro si corresponde y firma de recibido en la factura en la parte trasera.	Administrador
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos del ISRI		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna.		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		108



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		109



NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANEJO DE CAJA CHICA
PROCEDIMIENTO	<i>Reintegro de fondo de caja chica</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos para elaborar la póliza de reintegro de fondo de caja chica.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Administrador

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza Póliza de Integro junto con la documentación probatoria, Memorándum a la presidencia del ISRI y facturas y envía documentación a la presidencia del ISRI.	Administrador CRC
2	Recibe documentación y la envía a la UFI para su autorización	Presidencia ISRI
3	Recibe Memorándum y documentación por el técnico de la UFI encargado de las funciones presupuestarias sobre validación de documentos. Si no lo aprueba se manda las correcciones al administrador del CRC para su corrección. Si se aprueba se ordena a tesorería del ISRI la emisión del cheque.	Unidad Financiera (UFI)
4	Elabora cheque por el monto especificado, y convoca al administrador del CRC para que lo retire.	Tesorería ISRI
5	Recoge el cheque, y lo cobra en banco correspondiente.	Administrador CRC

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Manual de descripción de puestos del ISRI.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

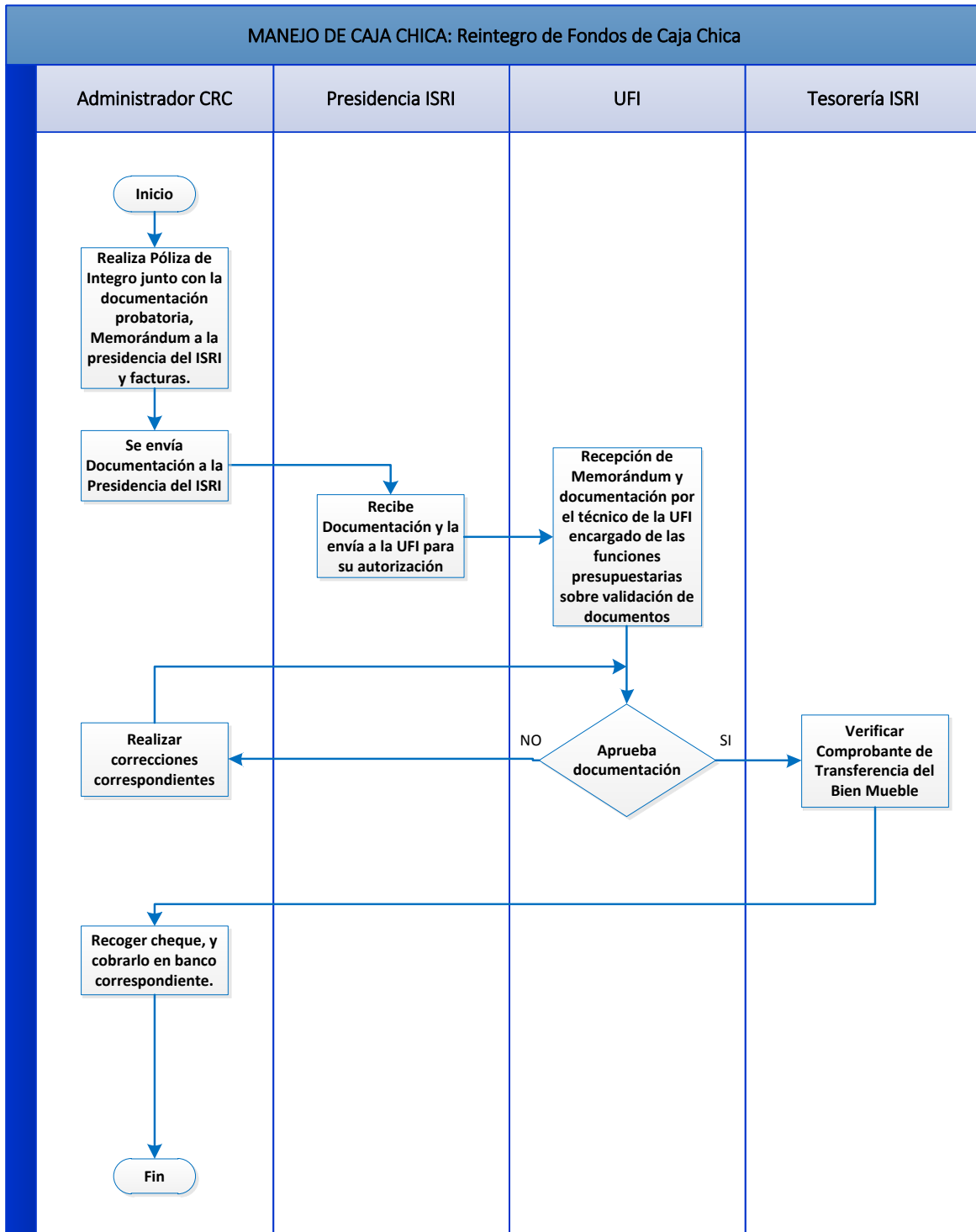
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		110



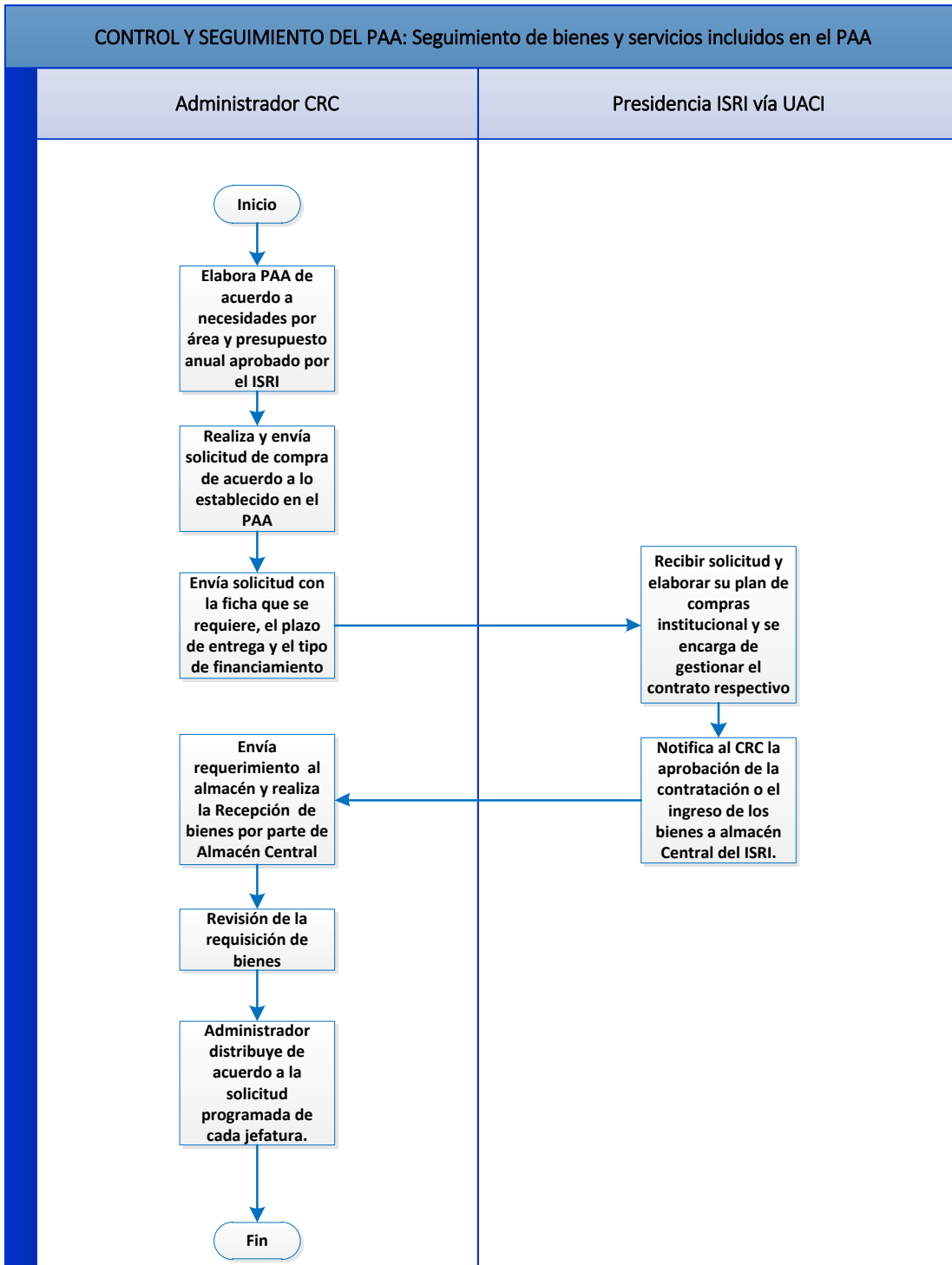
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		111

SUBPROCESO: CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PAA

NOMBRE DEL SUBPROCESO	CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PAA	
PROCEDIMIENTO	<i>Seguimiento de bienes y servicios incluidos en el PAA</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Elaborar programación de compra y solicitar autorización de compra en base a Plan Anual de Adquisiciones.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora el Plan Anual de Adquisiciones de bienes y servicios (PAA), reflejando las necesidades programadas por cada jefatura del CRC y consideradas en el presupuesto Anual aprobado por el ISRI.	Administrador CRC
2	Realiza solicitud de compra de acuerdo a los periodos previstos en el PAA, conteniendo: <i>descripción de bien, cantidad y área a la que es asignada, y su justificación.</i> Envía solicitud con la ficha que se requiere, el plazo de entrega y el tipo de financiamiento.	Administrador CRC
3	Recibe solicitud y elabora su plan de compras institucional, gestiona el contrato respectivo y notifica al CRC la aprobación de la contratación o el ingreso de los bienes a almacén Central del ISRI.	Presidencia ISRI vía UACI
4	Envía requerimiento al almacén y recibe los bienes por parte de Almacén Central.	Administrador CRC
5	Revisa la requisición de bienes por parte del almacén y distribuir de acuerdo a la solicitud programada de cada jefatura.	Administrador CRC
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamientos para la Recepción, Registro, Custodia y Distribución de los Bienes adquiridos por el ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		112

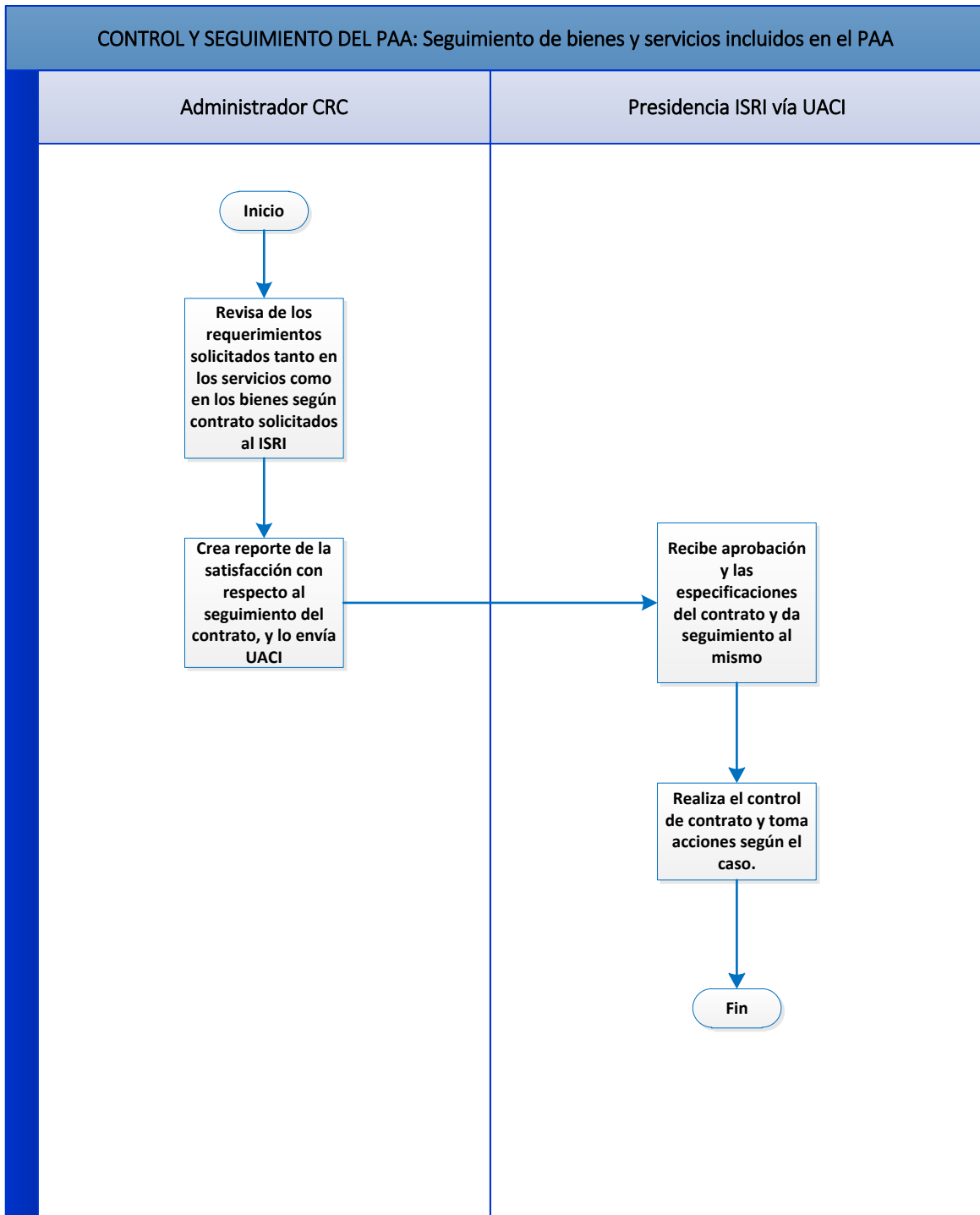


CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		113



NOMBRE DEL SUBPROCESO	CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PAA	
PROCEDIMIENTO	<i>Control de contratos de bienes y servicios</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar seguimiento a los bienes adquiridos	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Revisa los requerimientos solicitados tanto en los servicios como en los bienes según contrato solicitados al ISRI.	Administrador
2	Crea la hoja de seguimiento de contratos (reporte de la satisfacción con respecto al seguimiento del contrato y enviar a UACI.)	Administrador
3	Recibe aprobación y las especificaciones del contrato y da seguimiento al mismo tomando acciones según el caso.	Presidencia ISRI vía UACI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamientos para la Recepción, Registro, Custodia y Distribución de los Bienes adquiridos por el ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		114



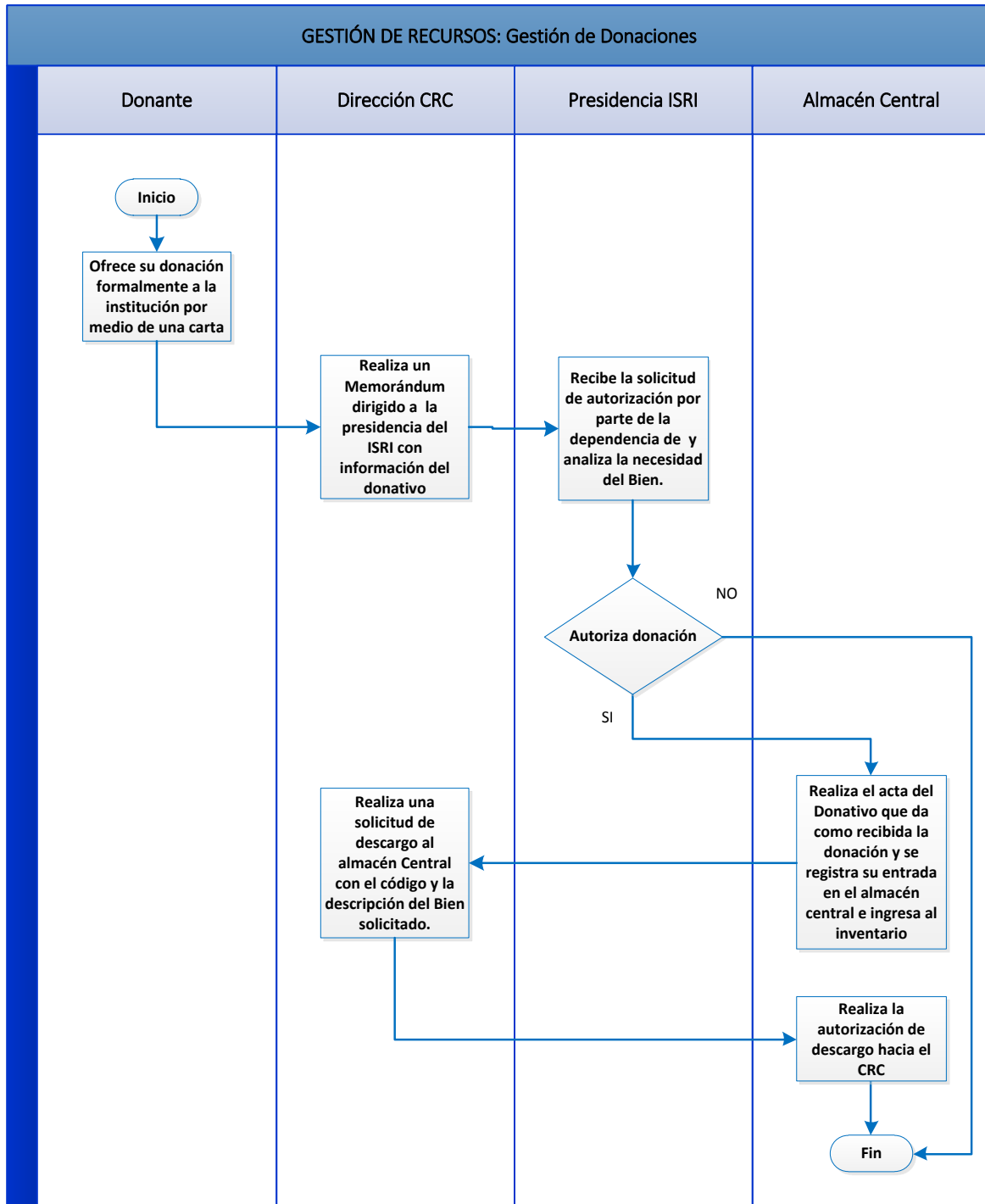
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		115

SUBPROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS

NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN DE RECURSOS	
PROCEDIMIENTO	<i>Gestión de donaciones</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Proveer al centro de recursos brindados por donadores externos a la institución.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Ofrece su donación formalmente a la institución por medio de una carta.	Donante
2	Realiza un Memorándum dirigido a la presidencia del ISRI con información del donativo, precio, el área y la utilización.	Director CRC
3	Analiza la necesidad del Bien. Si no se autoriza la donación es el fin del procedimiento. Si se autoriza, el almacén está habilitado para ingresar del donativo al inventario.	Presidencia ISRI
4	Realiza el acta del Donativo que da como recibida la donación y se registra la entrada en el almacén central e ingresa al inventario del ISRI.	Almacén Central
5	Realiza solicitud de descargo al almacén central con el código y la descripción del Bien solicitado.	Director CRC
6	Realiza la autorización de descargo hacia el CRIO.	Almacén Central
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamientos para donaciones del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		116



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		117



NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN DE RECURSOS
PROCEDIMIENTO	<i>Entrega de alimentos para la cocina</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Proveer los insumos alimenticios necesarios para brindar el servicio de alimentación a los usuarios.
ALCANCE	Abarca el área de alimentación y dietas y despensa
RESPONSABLE	Dietista

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Diseña menú semanal en base a requerimientos nutricionales, también debe tomar en cuenta el tipo de alimentos que adquiere el centro y si es posible la disponibilidad en bodega.	Dietista
2	Revisa cantidades requeridas de alimentos junto a dietista según menú. Esta actividad sirve para realizar los ajustes necesarios a las cantidades de acuerdo a la experiencia en el área.	Cocinera
3	Elabora pedido para encargado de despensa	Dietista
4	Revisa solicitud y entrega alimentos según disponibilidad en bodega	Encargado de despensa
5	Recibe alimentos y firma de recibido	Dietista
6	Resguarda alimentos bajo condiciones sanitarias adecuadas	Cocinera

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Manual de Descripción de Puestos del ISRI.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

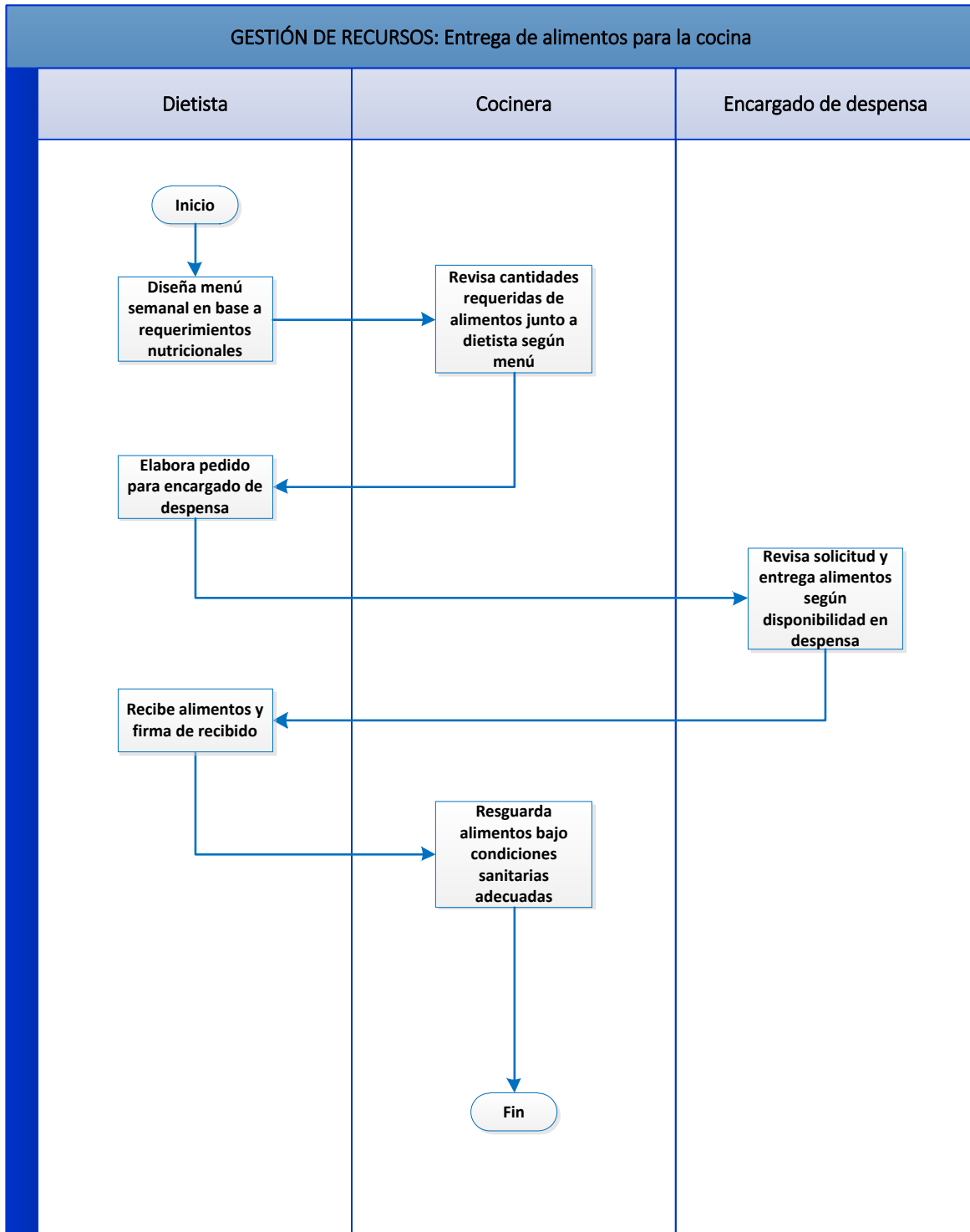
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		118



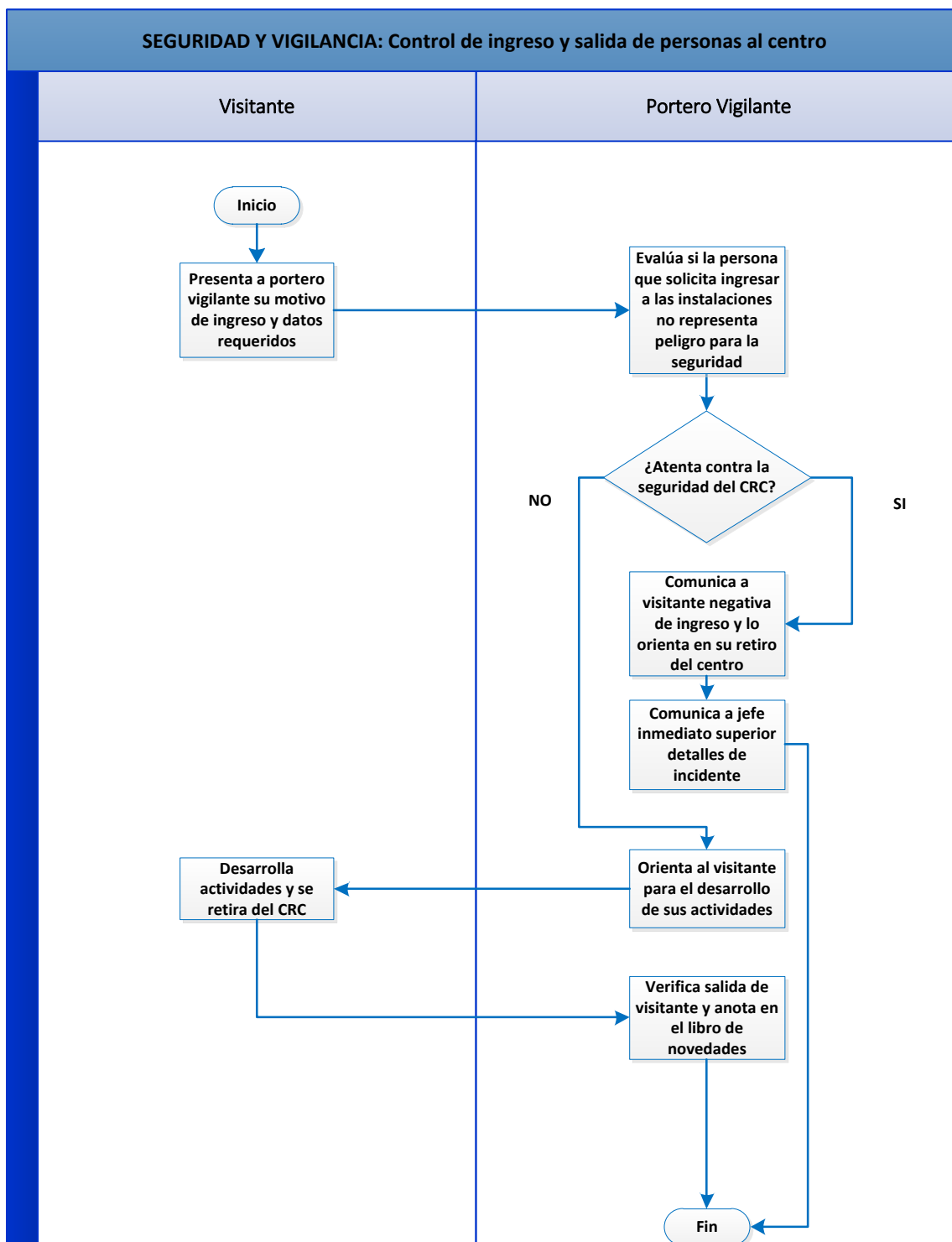
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		119

SUBPROCESO: SEGURIDAD Y VIGILANCIA

NOMBRE DEL SUBPROCESO	SEGURIDAD Y VIGILANCIA	
PROCEDIMIENTO	<i>Control de personas que ingresan al centro</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Controlar el ingreso de personas que visitan el centro para asegurar la integridad del personal, usuarios e instalaciones.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Portero vigilante	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Presenta a portero vigilante su motivo de ingreso y datos requeridos	Visitante
2	Evalúa si la persona que solicita ingresar a las instalaciones no representa peligro para la seguridad. Si no representa peligro alguno orienta al visitante para el desarrollo de sus actividades. De lo contrario se comunica al visitante que no puede ingresar e informa al jefe inmediato superior sobre el incidente. Las razones por las cuáles no puede ingresar una persona son por estado de ebriedad o consumo de sustancias ilegales que afecten su actuación, portación de armas, estado emocional alterado o incluso que se haya comprobado anteriormente que la persona ha provocado incidentes en el centro o sus alrededores.	Portero vigilante
3	Orienta al visitante para el desarrollo de sus actividades.	Portero vigilante
4	Desarrolla actividades y se retira del CRC	Visitante
5	Verifica salida de visitante y anota en el libro de novedades	Portero vigilante
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos del ISRI		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		120



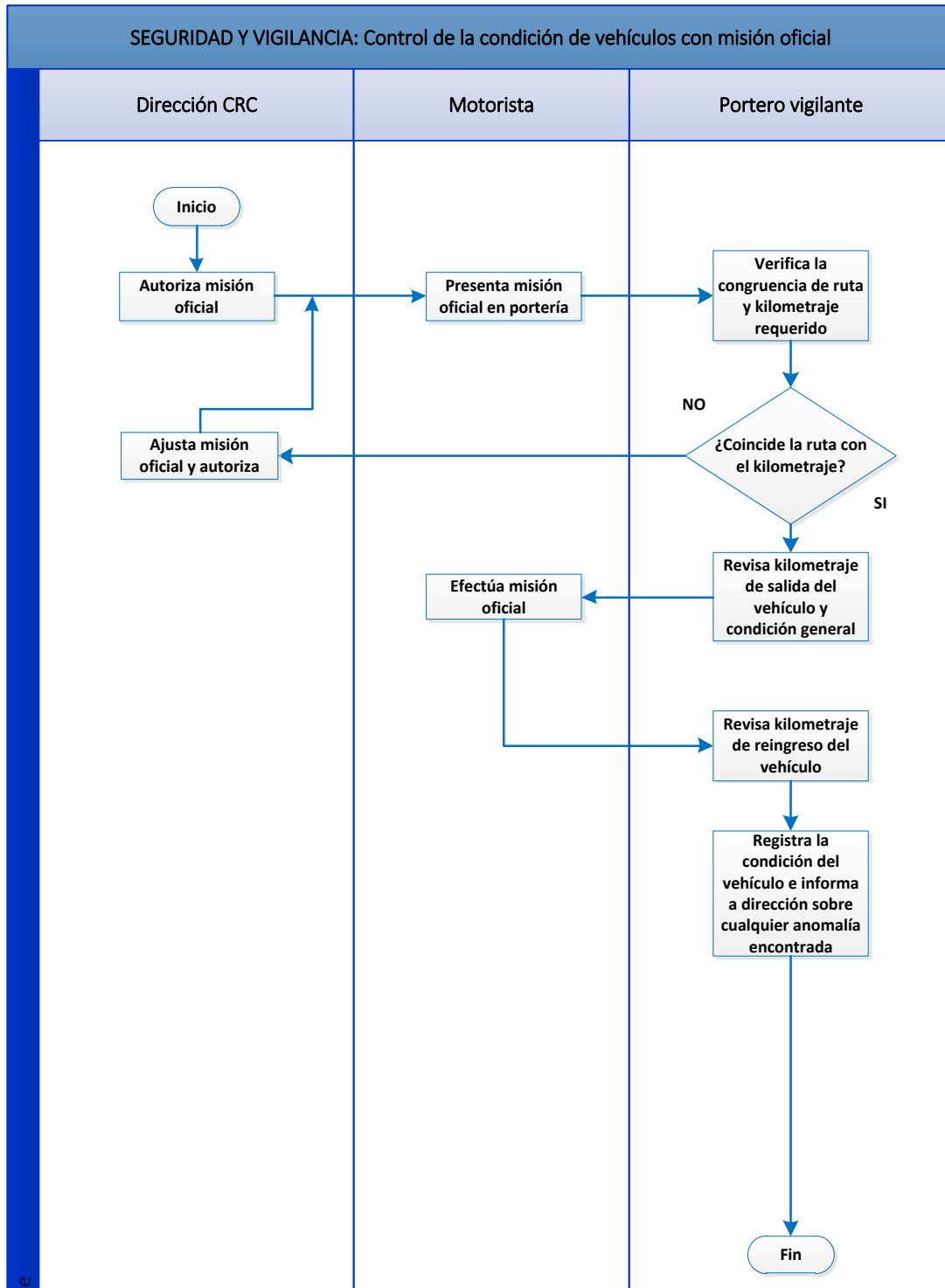
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		121



NOMBRE DEL SUBPROCESO	SEGURIDAD Y VIGILANCIA	
PROCEDIMIENTO	<i>Control de la condición de vehículos con misión oficial</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Verificar el estado de los vehículos que cumplen con misiones oficiales dentro del país.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Portero vigilante	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Autoriza misión oficial, considerando la necesidad de realizarlo	Director CRC
2	Presenta misión oficial en portería	Motorista
3	Verifica la congruencia de ruta y kilometraje requerido. Debe considerarse que la ruta debe ser la más corta y segura para el desarrollo de la misión y con el objetivo de optimizar el combustible suministrado. El vehículo utilizado debe inspeccionarse previamente para prever la posible avería durante el desarrollo de la misión. Así como también asegurarse. Si no se requieren ajustes se efectúa la revisión del kilometraje de salida del vehículo y la registra. Si se requieren ajustes debe informar a dirección los cambios que se requieren.	Portero vigilante
4	Autoriza misión oficial con ajustes y la entrega al motorista.	Director CRC
5	Efectúa misión oficial, tomando en cuenta los requerimientos y siempre asegurando que se cumplan los objetivos de la misma que le conciernen de acuerdo al puesto.	Motorista
6	Revisa kilometraje de reingreso del vehículo. Registra este kilometraje y anota las observaciones pertinentes.	Portero vigilante
7	Registra la condición del vehículo e informa a dirección sobre cualquier anomalía encontrada.	Portero vigilante
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Reglamento general del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		122



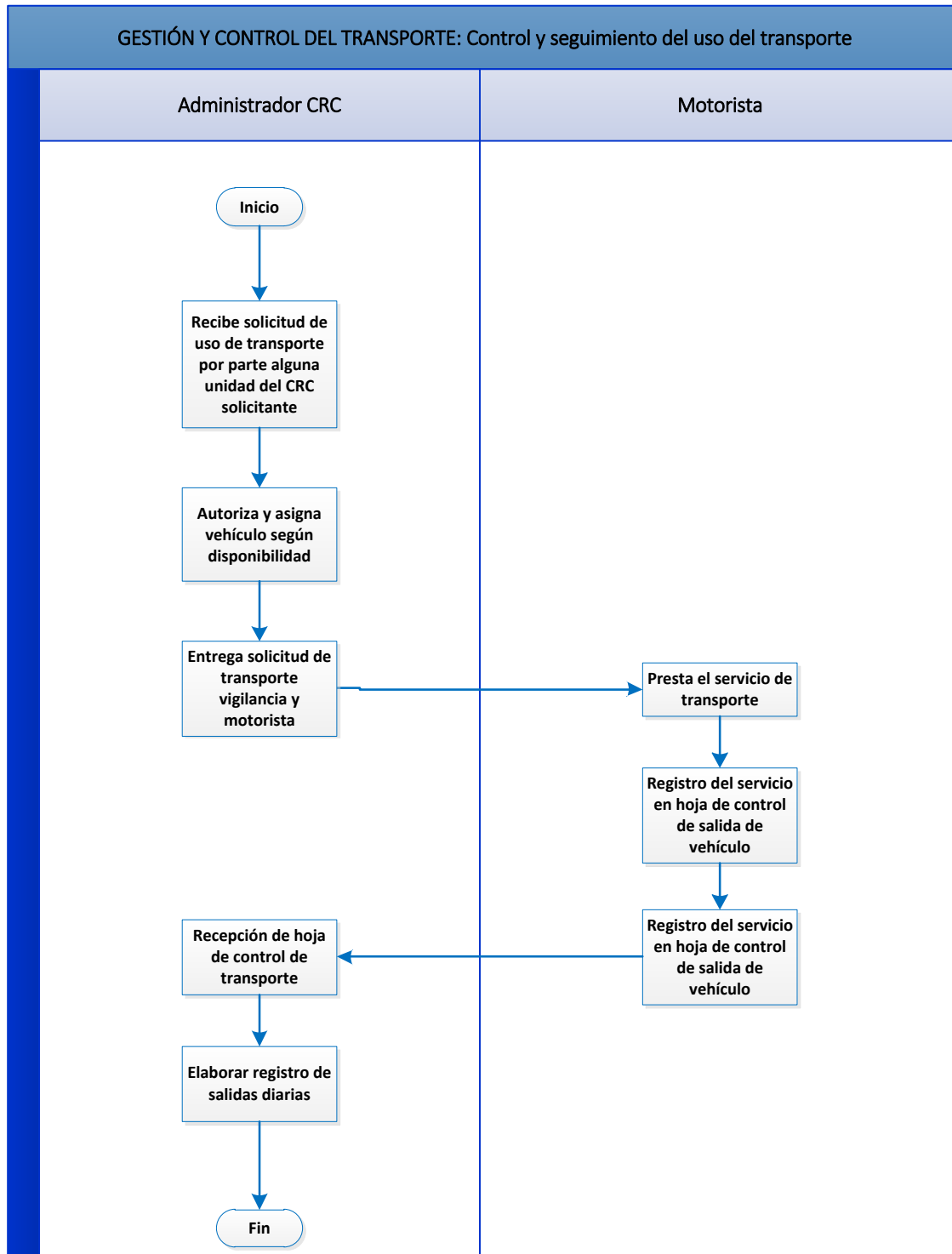
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		123

SUBPROCESO: GESTIÓN Y CONTROL DEL TRANSPORTE

NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN Y CONTROL DEL TRANSPORTE	
PROCEDIMIENTO	<i>Control y seguimiento del uso del transporte</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Registrar la salida de vehículos y control de motoristas.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Recibe solicitud de uso de transporte por parte alguna unidad del CRC.	Administrador CRC
2	Autoriza y asigna vehículos según disponibilidad luego Entrega solicitud de transporte vigilancia y motorista.	Administrador CRC
3	Luego de prestar el servicio deberá entregar un registro en la hoja de control de salida de vehículo y entrega hoja de control con firma a administrador.	Motorista CRC
4	Recibe hoja de control de transporte y Elabora registro de salidas diarias.	Administrador CRC
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamientos para Regular el Uso y Control de los vehículos institucionales.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		124



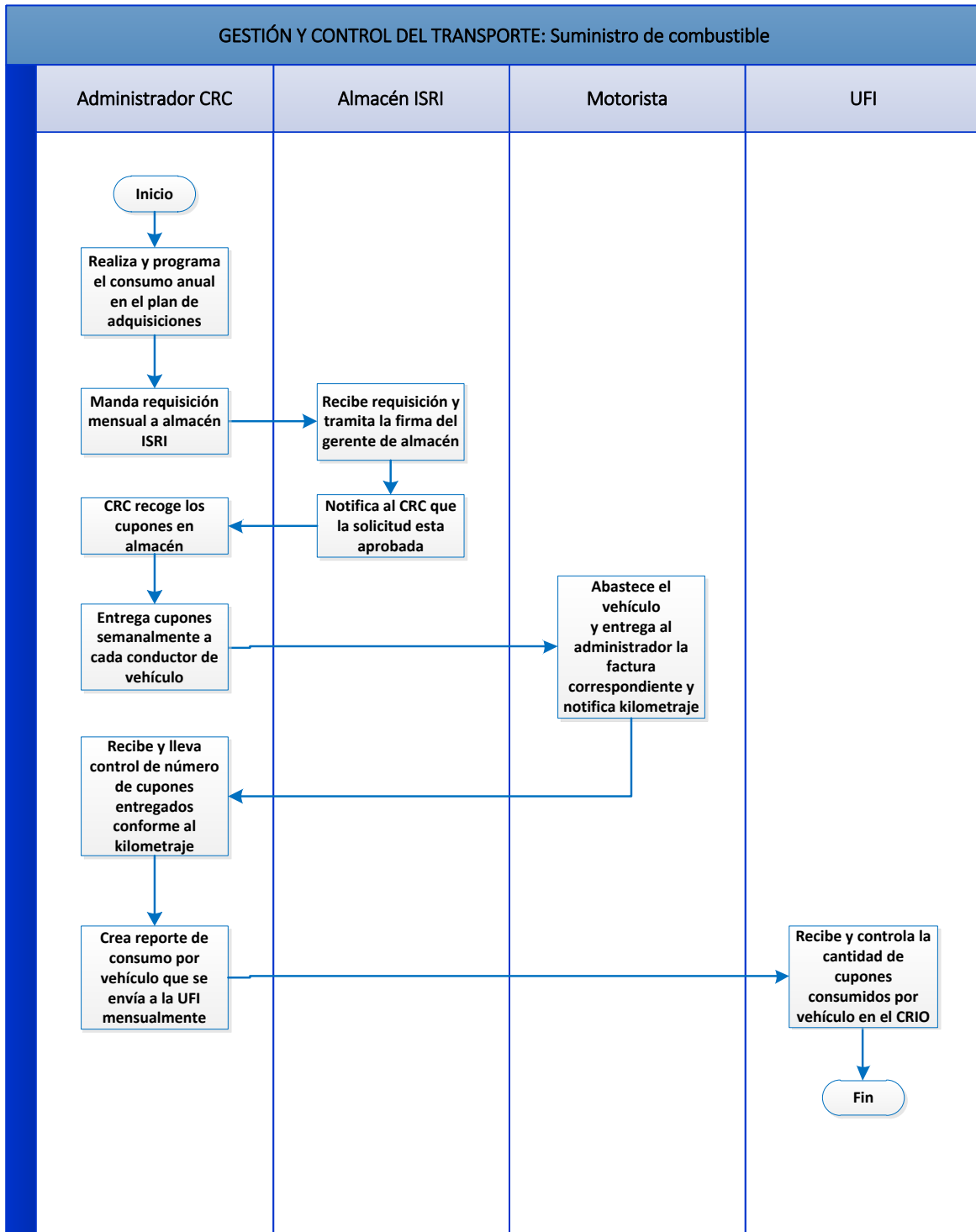
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		125



NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN Y CONTROL DEL TRANSPORTE	
PROCEDIMIENTO	<i>Suministro de combustible</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Elaborar la proyección anual de combustible para todas las unidades vehiculares, y controlar el uso de los cupones de gasolina según la necesidad de las mismas.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza y programa el consumo anual en el plan de adquisiciones	Administrador CRC
2	Manda requisición mensual a almacén ISRI	Administrador CRC
3	Recibe requisición y tramita la firma del gerente de almacén luego Notificar al CRC que la solicitud está aprobada	Encargado del Almacén ISRI
4	Recoge los cupones en almacén y entrega cupones semanalmente a cada conductor de vehículo	Administrador CRC
5	Recoge los cupones en almacén y entrega cupones semanalmente a cada conductor de vehículo	Motorista
6	Recibe y lleva el control del número de cupones entregados conforme al kilometraje luego crear reporte de consumo por vehículo y enviar a la UFI mensualmente.	Administrador CRC
7	Recibe y lleva el control del número de cupones entregados conforme al kilometraje luego crear reporte de consumo por vehículo y enviar a la UFI mensualmente.	Encargado de la UFI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamientos para regular el uso y control de los vehículos institucionales.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		126



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		127



NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN Y CONTROL DEL TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO	<i>Uso de taxi para empleados</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar los lineamientos del uso de taxi para empleados bajo las condiciones estipuladas por la norma del ISRI.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Administrador

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Programa uso del servicio de taxi con la empresa autorizada por la Gerencia Administrativa, esto debe realizarse por lo menos un día antes al requerimiento. El uso de taxi se realiza por misión oficial o por el desarrollo de labores autorizado y justificado. También es competencia del administrador llevar un registro detallado de los viajes proporcionados a sus empleados.	Administrador CRC
2	Autoriza uso de servicio de taxi para misión oficial o por tiempo extra laborado	Gerencia administrativa ISRI
3	Llena formulario de uso de taxi, previamente autorizado. Colocando: <i>fecha, nombre del empleado que recibirá el servicio, área o departamento solicitante, lugar de partida y destino del viaje.</i>	Administrador CRC
4	Llama a la empresa autorizada con quince minutos de antelación a la hora que se requiere el servicio.	Empleado
5	Recibe el servicio según especificaciones del formulario y firma a la empresa de recibido.	Empleado
6	Solicita pago a Fondo Circulante o Caja Chica semanalmente, por el importe de los servicios recibidos por el personal bajo su cargo durante ese período.	Administrador CRC
7	Firma, justifica y sella el reverso de la factura emitida por la empresa después del pago del servicio	Administrador CRC

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Normas y procedimientos para el pago de servicio de taxi a empleados del ISRI, Lineamiento para pago de servicio de taxi a empleados del ISRI.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

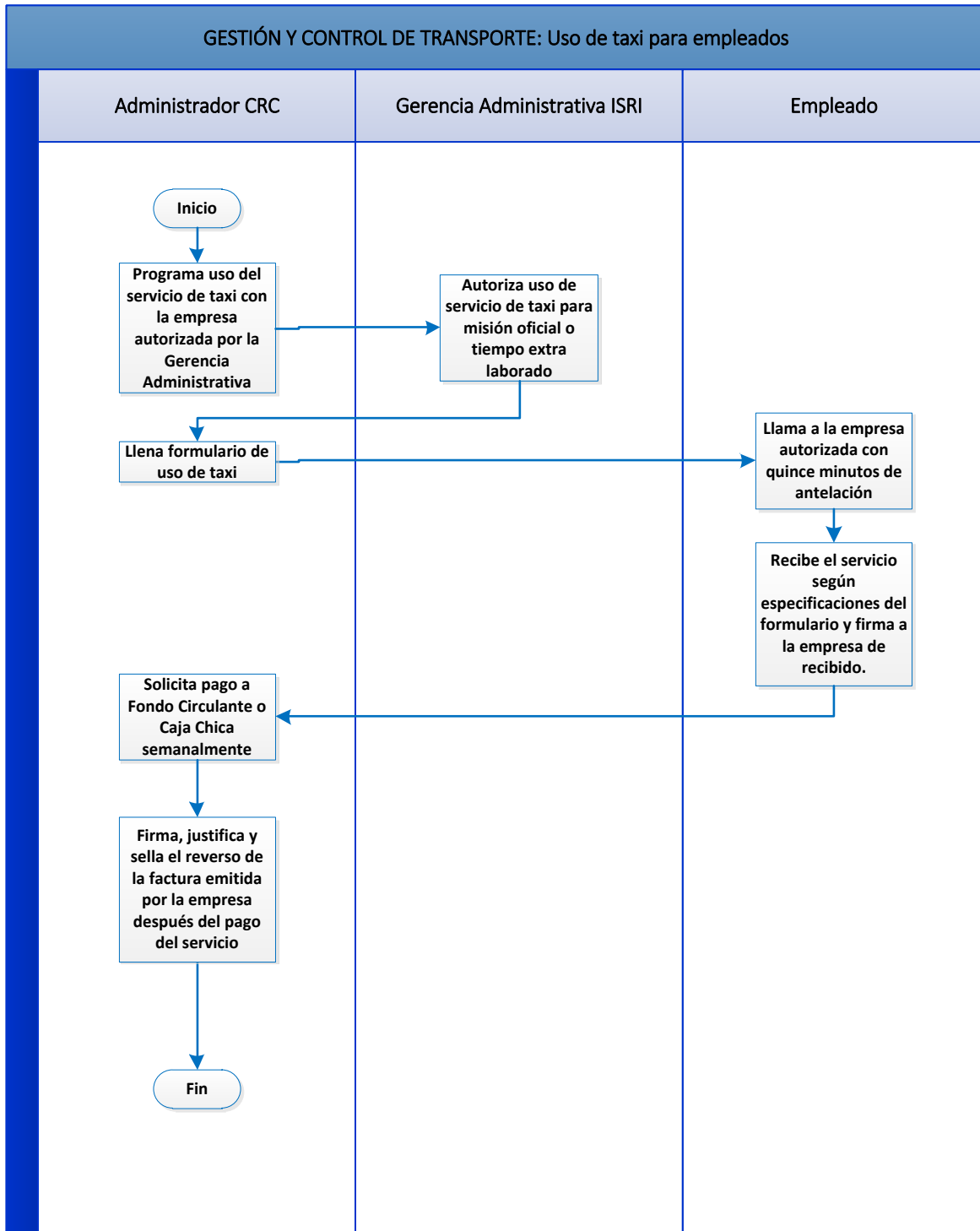
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		128



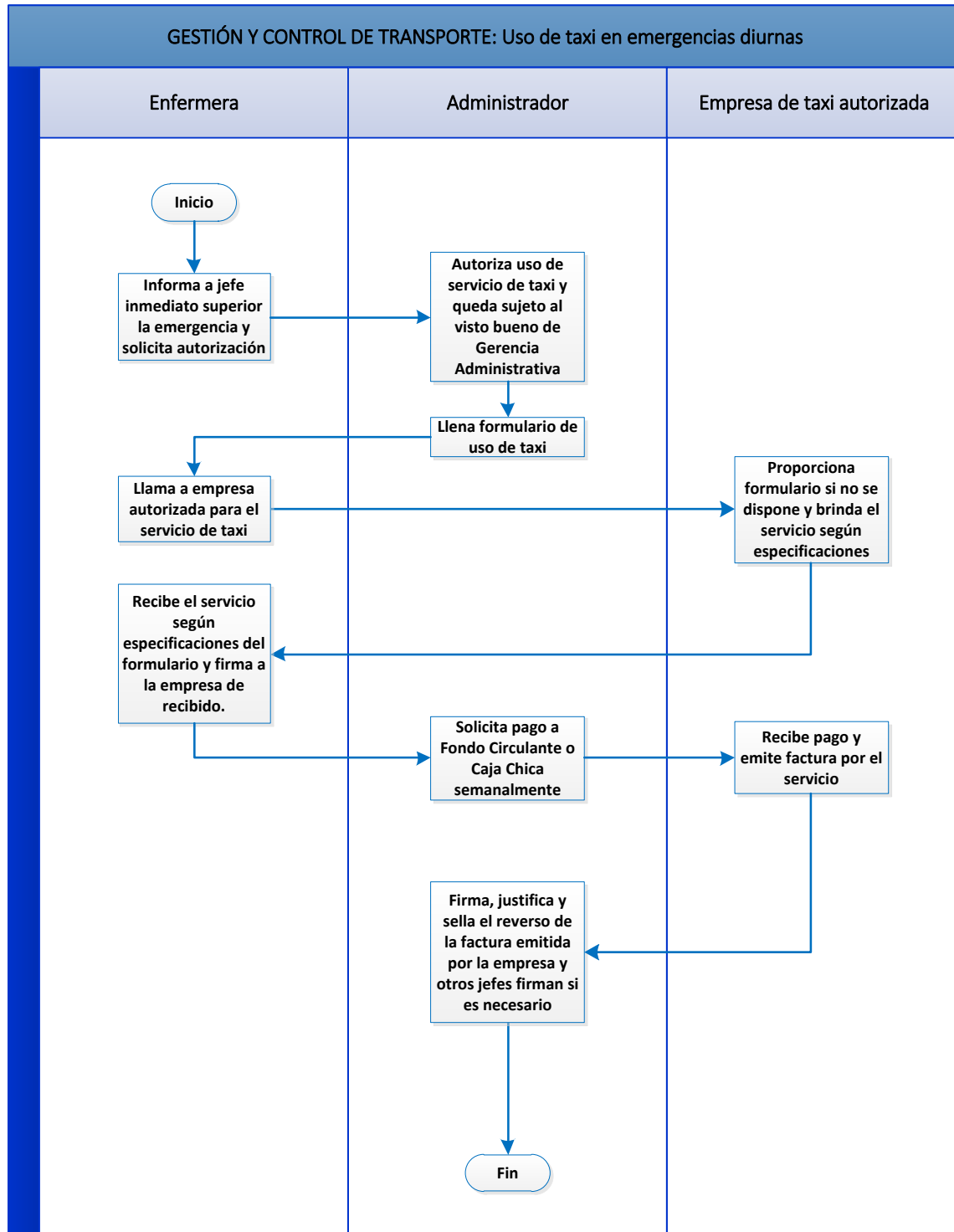
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		129



NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN Y CONTROL DEL TRANSPORTE	
PROCEDIMIENTO	<i>Uso de taxi en emergencias diurnas</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar el lineamiento para el uso correcto del servicio de taxi autorizado durante las emergencias diurnas.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Informa a jefe inmediato superior la emergencia y solicita autorización	Enfermera
2	Autoriza uso de servicio de taxi y queda sujeto al visto bueno de Gerencia Administrativa	Administrador
3	Llena formulario de uso de taxi	Administrador
4	Llama a empresa autorizada para el servicio de taxi	Enfermera
5	Proporciona formulario si no se dispone y brinda el servicio según especificaciones	Empresa de taxi autorizada
6	Recibe el servicio según especificaciones del formulario y firma a la empresa de recibido.	Enfermera
7	Solicita pago a Fondo Circulante o Caja Chica semanalmente	Administrador
8	Recibe pago y emite factura por el servicio	Empresa de taxi autorizada
9	Firma, justifica y sella el reverso de la factura emitida por la empresa y otros jefes firman si es necesario	Administrador
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Normas y procedimientos para el pago de servicio de taxi a empleados del ISRI, Lineamiento para pago de servicio de taxi a empleados del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		130



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		131



NOMBRE DEL SUBPROCESO	GESTIÓN Y CONTROL DEL TRANSPORTE
PROCEDIMIENTO	<i>Uso de taxi en emergencias nocturna</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Proveer las directrices necesarias para atender las emergencias nocturnas del albergue
ALCANCE	Abarca el área de albergue
RESPONSABLE	Administrador

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Llama a la empresa de taxi para solicitar servicio	Orientador
2	Proporciona formulario brinda el servicio según especificaciones	Empresa de taxi autorizada
3	Recibe el servicio según especificaciones del formulario y firma a la empresa de recibido.	Orientador
4	Informa a jefe inmediato superior del servicio recibido	Orientador
5	Evalúa la justificación de uso de servicio, que puede ser el administrador o director. Si la emergencia ameritaba uso del servicio de taxi, el administrador solicita el pago a Fondo Circulante. Si el uso de taxi no se justifica, el orientador deberá cancelar los servicios por cuenta propia.	Administrador
6	Cuando la empresa recibe el pago y emite factura por el servicio y el administrador firma, justifica y sella el reverso de la factura. Si es necesario pueden firmar otros jefes.	Administrador

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Normas y procedimientos para el pago de servicio de taxi a empleados del ISRI, Lineamiento para pago de servicio de taxi a empleados del ISRI.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

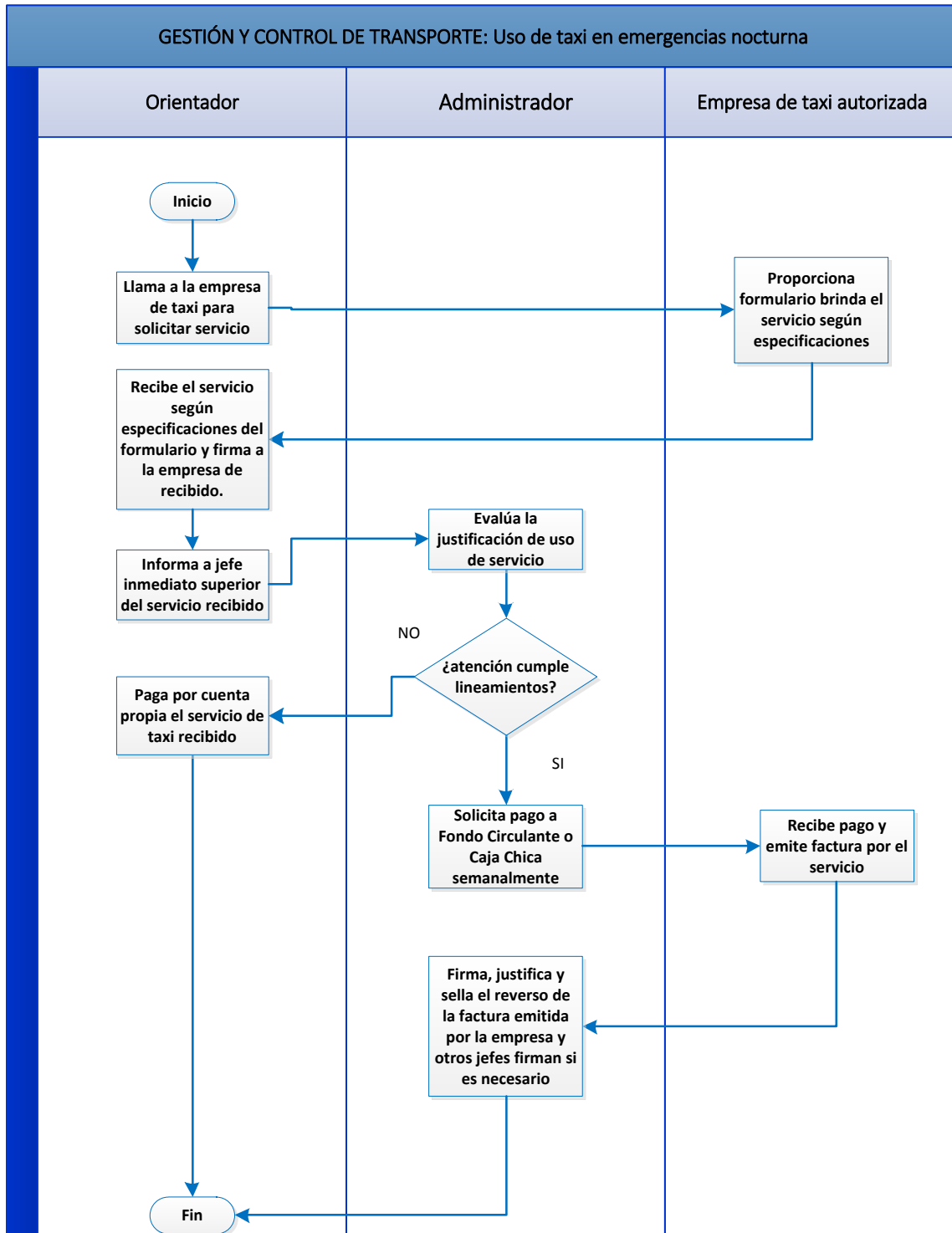
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		132



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		133

B. MANTENIMIENTO

NOMBRE DEL PROCESO	MANTENIMIENTO
RESPONSABLE DEL PROCESO	Administrador
ÁREA	Administrativa
ALCANCE	Todas las áreas del CRC
OBJETIVO DEL PROCESO	
Mantener en buen estado los recursos del centro para desarrollar a cabo las actividades sin demoras por fallas técnicas.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones y equipo en buen estado. • Vehículos del centro en condiciones adecuadas para la realización de misiones oficiales. • Equipo informático que garantice la seguridad la información recolectada y facilite el desempeño de actividades de apoyo administrativo. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
Mantenimiento de instalaciones y equipo	Entrega de implementos de limpieza
	Mantenimiento preventivo de instalaciones y equipo
	Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo
Mantenimiento vehicular	Mantenimiento preventivo de vehículos
	Mantenimiento correctivo de vehículos
Mantenimiento informático	Mantenimiento programado preventivo de equipo informático
	Mantenimiento correctivo de equipo informático

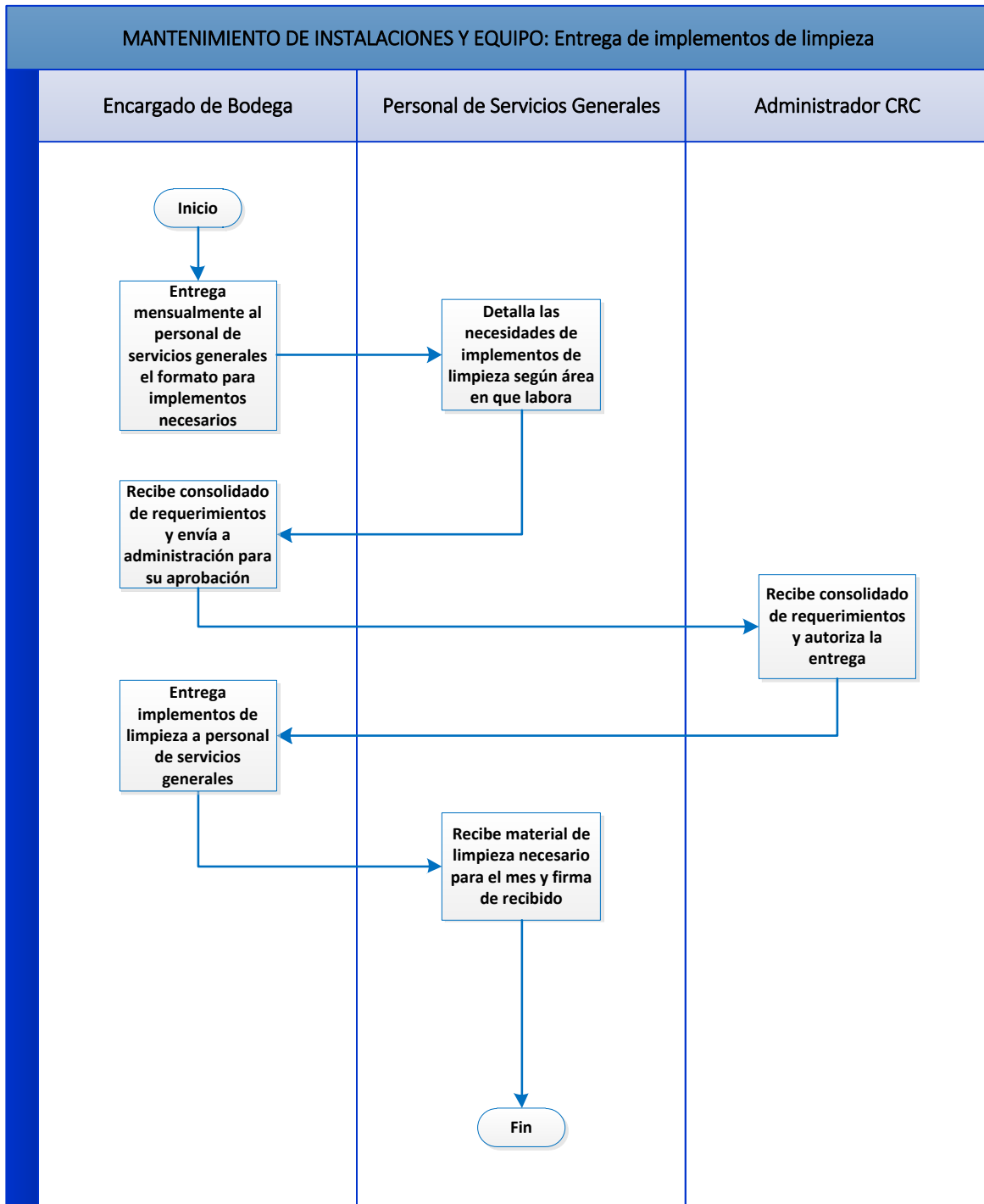
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		134

A) SUBPROCESO: MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPO	
PROCEDIMIENTO	<i>Entrega de implementos de limpieza</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar los lineamientos para la entrega de implementos de limpieza al personal encargado.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Entrega mensualmente al personal de servicios generales el formato para implementos necesarios	Encargado de Bodega
2	Detalla las necesidades de implementos de limpieza según área en que labora	Personal de Servicios Generales
3	Recibe consolidado de requerimientos y envía a administración para su aprobación	Encargado de Bodega
4	Recibe consolidado de requerimientos y autoriza la entrega	Administrador CRC
5	Entrega implementos de limpieza a personal de servicios generales	Encargado de Bodega
6	Recibe material de limpieza necesario para el mes y firma de recibido	Persona de Servicios Generales
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		135



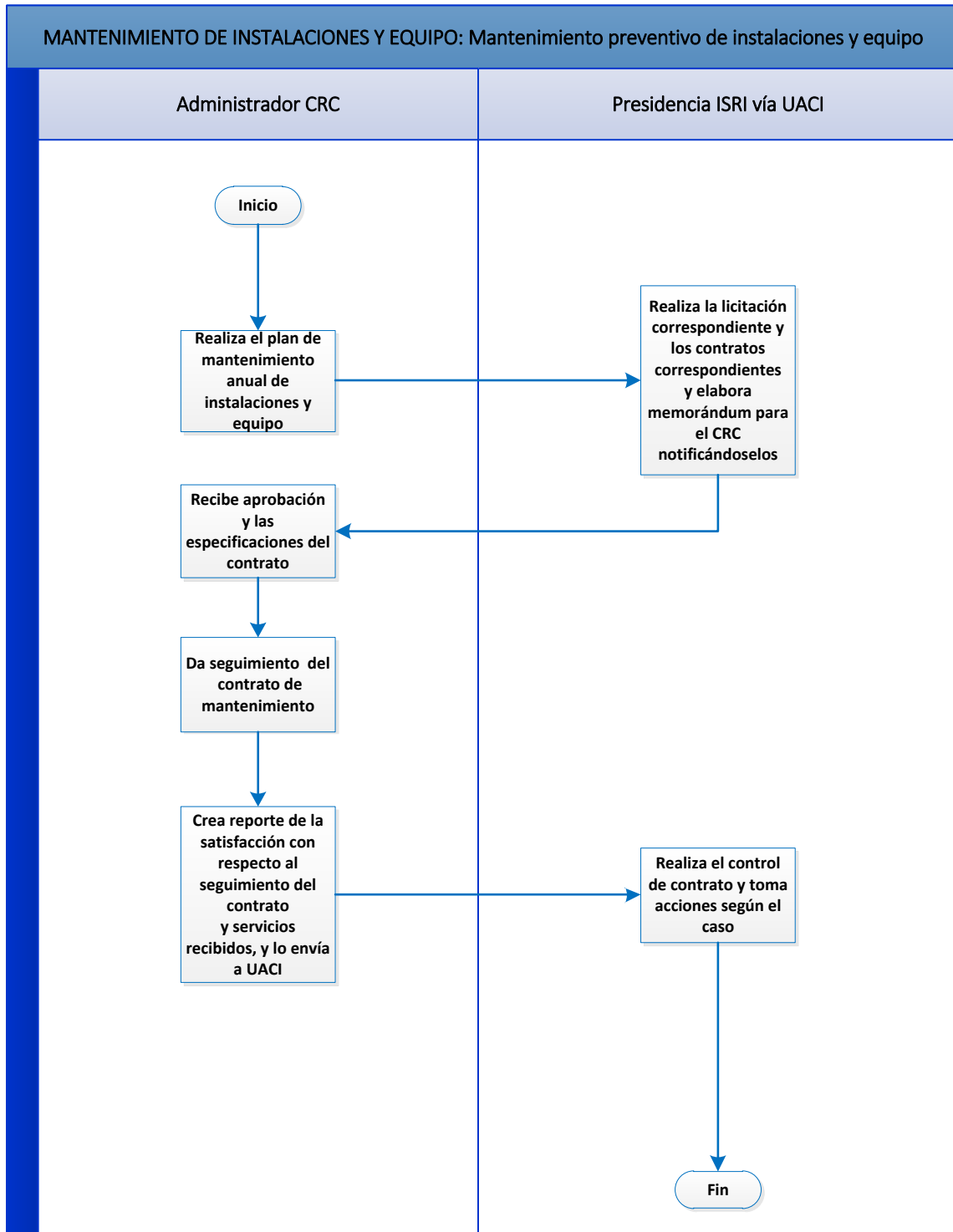
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		136



NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPO	
PROCEDIMIENTO	<i>Mantenimiento preventivo de equipo e instalaciones</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades necesarias para dar mantenimiento preventivo al equipo e instalaciones del CRC	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza el plan de mantenimiento anual de instalaciones y equipo.	Administrador CRC
2	Realiza la licitación correspondiente y los contratos correspondientes y elabora memorándum para el CRC notificándoselos.	Presidencia ISRI vía UACI
3	Recibe aprobación y las especificaciones del contrato.	Administrador CRC
4	Da seguimiento del contrato de mantenimiento.	Administrador CRC
5	Crea reporte de la satisfacción con respecto al seguimiento del contrato y servicios recibidos, y lo envía a UACI.	Administrador CRC
6	Realiza el control de contrato y toma acciones según el caso.	Presidencia ISRI vía UACI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		137



CONTROL DE LA EMISIÓN

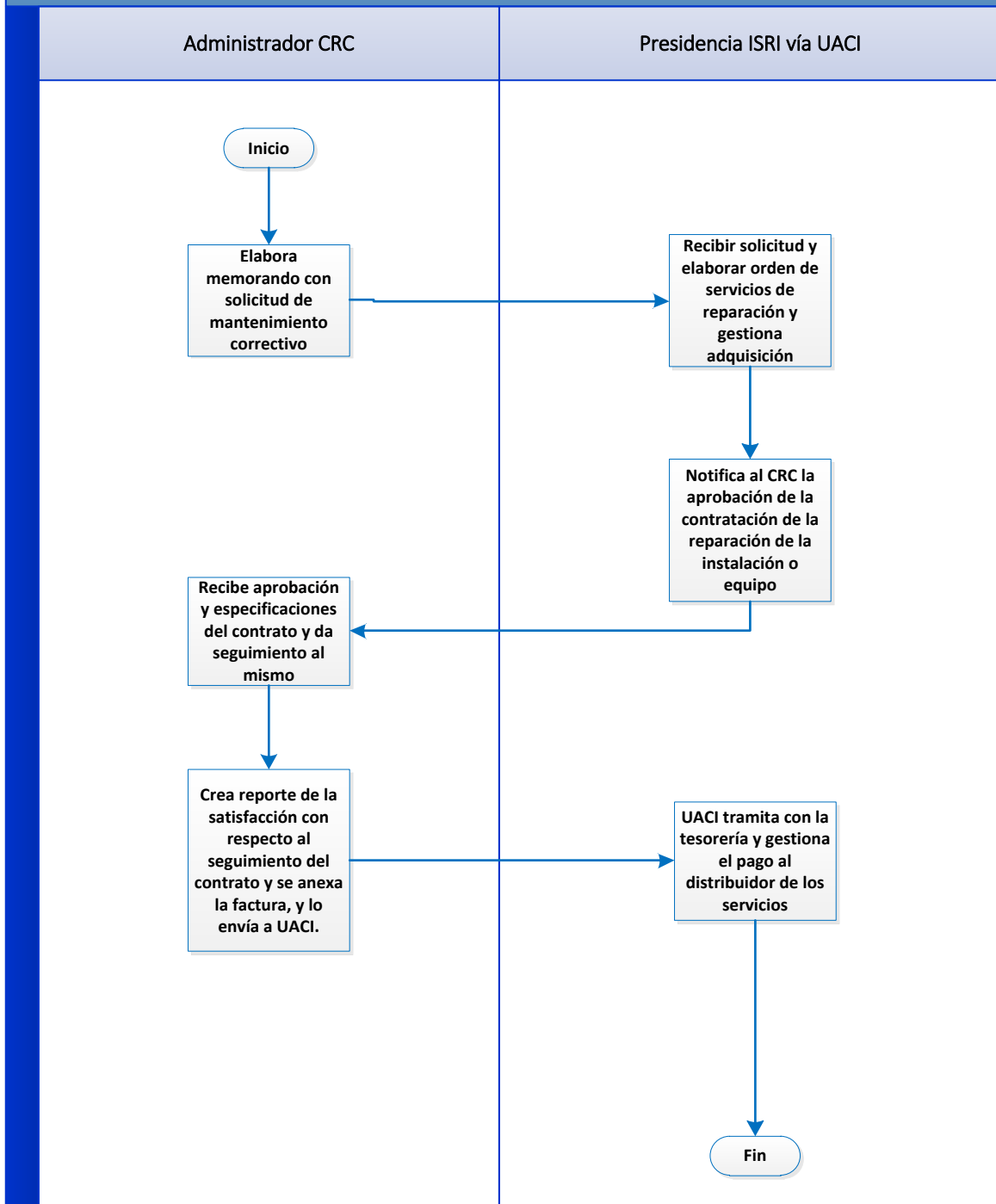
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		138



NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPO	
PROCEDIMIENTO	<i>Mantenimiento correctivo de equipo e instalaciones</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos para realizar el mantenimiento correctivo del equipo e instalaciones del CRC	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora memorando con solicitud de mantenimiento correctivo.	Administrador CRC
2	Recibir solicitud y elaborar orden de servicios de reparación y gestiona adquisición.	Presidencia ISRI vía UACI
3	Notifica al CRC la aprobación de la contratación de la reparación de la instalación o equipo.	Presidencia ISRI vía UACI
4	Recibe aprobación y especificaciones del contrato y da seguimiento al mismo.	Administrador CRC
5	Crea reporte de la satisfacción con respecto al seguimiento del contrato y se anexa la factura, y lo envía a UACI.	Administrador CRC
6	UACI tramita con la tesorería y gestiona el pago al distribuidor de los servicios.	Presidencia ISRI vía UACI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Manual de descripción de puestos del ISRI		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		139

MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPO: Mantenimiento correctivo de instalaciones y equipo



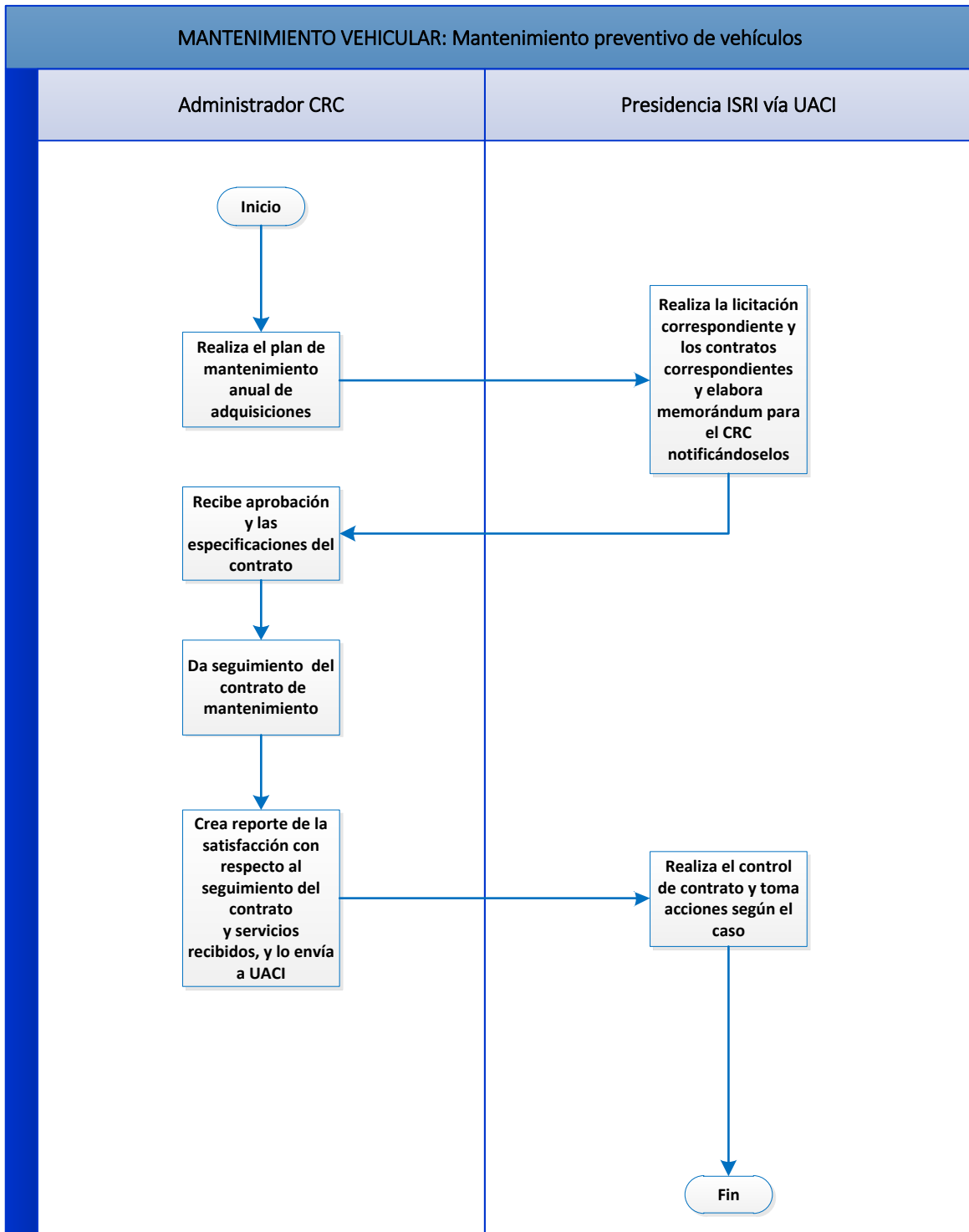
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		140

SUBPROCESO: MANTENIMIENTO VEHICULAR

NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANTENIMIENTO VEHICULAR	
PROCEDIMIENTO	<i>Mantenimiento preventivo de vehículos</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las principales actividades que se requieren para dar mantenimiento preventivo a los vehículos de uso institucional.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Realiza el plan de mantenimiento anual de adquisiciones	Administrador CRC
2	Realiza la licitación correspondiente y los contratos correspondientes y elabora memorándum para el CRC notificándoselos	Presidencia ISRI vía UACI
3	Recibe aprobación y las especificaciones del contrato	Administrador CRC
4	Da seguimiento del contrato de mantenimiento	Administrador CRC
5	Crea reporte de la satisfacción con respecto al seguimiento del contrato y servicios recibidos, y lo envía a UACI	Administrador CRC
6	Realiza el control de contrato y toma acciones según el caso	Presidencia ISRI vía UACI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamiento para regular el uso y control de los vehículos institucionales.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		141



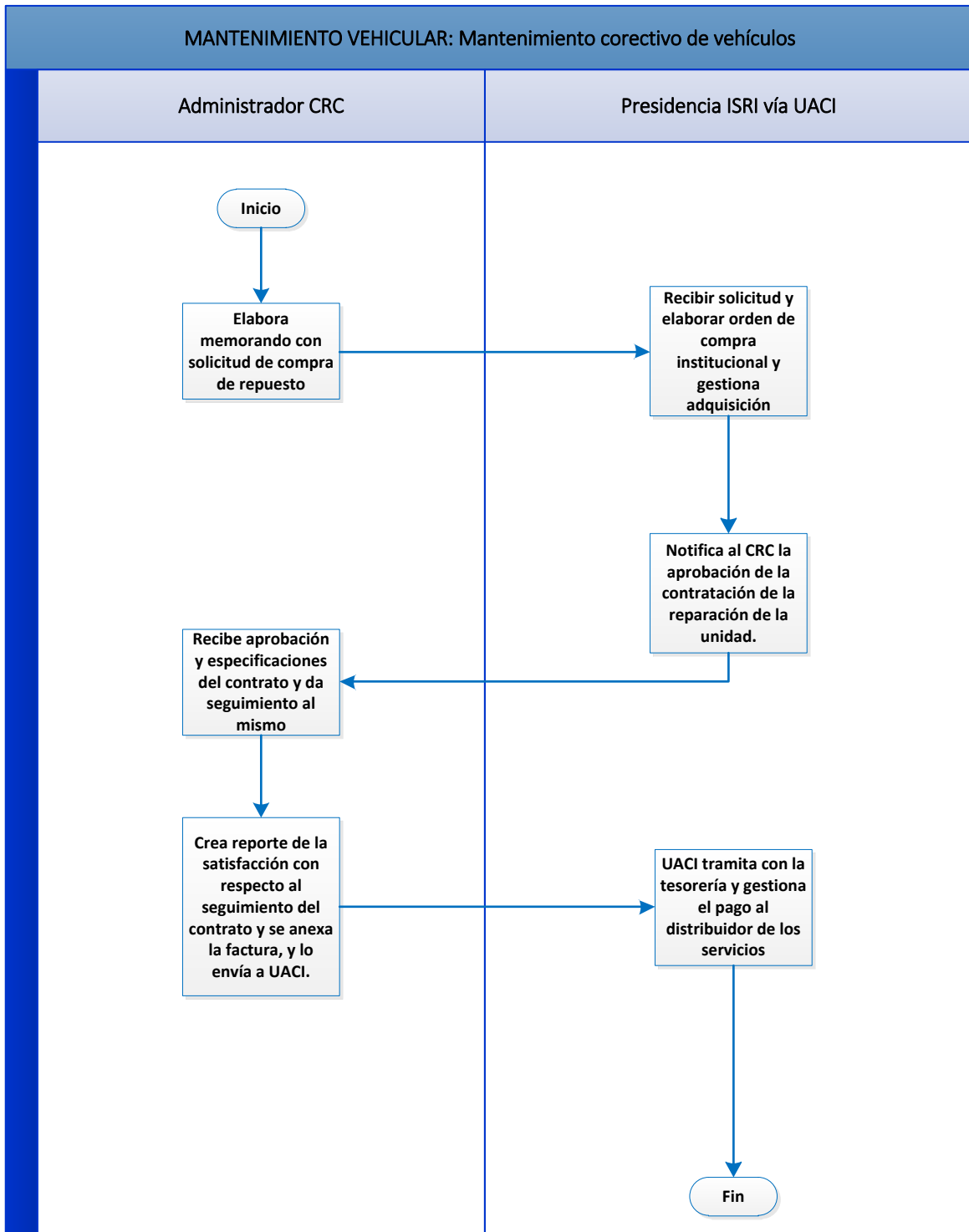
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		142



NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANTENIMIENTO VEHICULAR	
PROCEDIMIENTO	<i>Mantenimiento correctivo de vehículos</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Detallar las actividades que se requieren para dar mantenimiento correctivo a los vehículos de uso institucional.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora memorando con solicitud de compra de repuesto	Administrador CRC
2	Recibir solicitud y elaborar orden de compra institucional y gestiona adquisición	Presidencia ISRI vía UACI
3	Notifica al CRC la aprobación de la contratación de la reparación de la unidad.	Presidencia ISRI vía UACI
4	Recibe aprobación y especificaciones del contrato y da seguimiento al mismo	Administrador CRC
5	Crea reporte de la satisfacción con respecto al seguimiento del contrato y se anexa la factura, y lo envía a UACI.	Administrador CRC
6	UACI tramita con la tesorería y gestiona el pago al distribuidor de los servicios	Presidencia ISRI vía UACI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamiento para regular el uso y control de los vehículos institucionales.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		143



CONTROL DE LA EMISIÓN

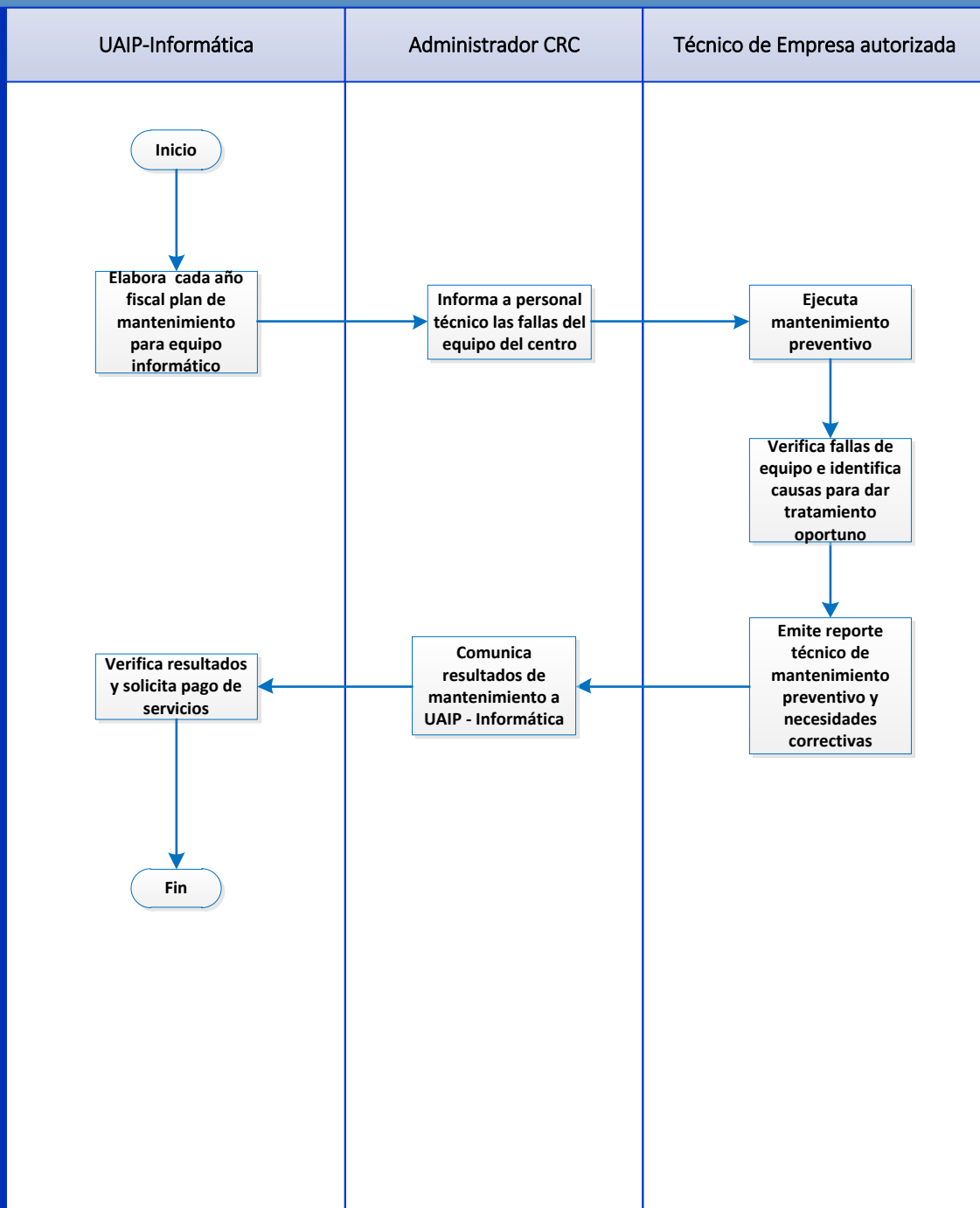
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		144

SUBPROCESO: MANTENIMIENTO INFORMÁTICO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANTENIMIENTO INFORMÁTICO	
PROCEDIMIENTO	<i>Mantenimiento programado preventivo de equipo informático</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar los lineamientos para efectuar el mantenimiento requerido por el equipo informático.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Elabora cada año fiscal plan de mantenimiento para equipo informático	UAIP-Informática
2	Informa a personal técnico las fallas del equipo del centro	Administrador CRC
3	Ejecuta mantenimiento preventivo	Técnico de Empresa autorizada
4	Verifica fallas de equipo e identifica causas para dar tratamiento oportuno	Técnico de Empresa autorizada
5	Emite reporte técnico de mantenimiento preventivo y necesidades correctivas	Técnico de Empresa autorizada
6	Comunica resultados de mantenimiento a UAIP - Informática	Administrador CRC
7	Verifica resultados y solicita pago de servicios	UAIP-Informática
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Lineamiento para el uso de los recursos informáticos del ISRI.		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		145

MANTENIMIENTO INFORMÁTICO: Mantenimiento programado preventivo de equipo informático



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		146



NOMBRE DEL SUBPROCESO	MANTENIMIENTO INFORMÁTICO
PROCEDIMIENTO	<i>Mantenimiento correctivo de equipo informático</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos para efectuar el mantenimiento correctivo por el equipo informático.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Administrador

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Comunica vía telefónica o correo electrónico la falla que presenta el equipo	Administrador CRC
2	Asigna técnico para que revise la falla, el cuál evalúa si se puede solventar la falla se ejecuta la reparación y si a raíz de ello aumentó la vida útil del equipo informático el administrador notifica a la Unidad de Control de Bienes Institucionales. Si no puede solventarse la falla entonces será necesario que la empresa autorizada por el ISRI para la reparación.	UAIP-Informática
3	Evalúa equipo y su posible reparación en la empresa, si no es necesario, se repara el equipo.	Técnico de Empresa autorizada
4	Repara el equipo informático.	Técnico de Empresa autorizada
5	Realizar control administrativo del equipo informático que sale del centro y firma de recibido cuando esté reparado	Administrador CRC
6	Una vez reparada la unidad el administrador debe siempre evaluar si aumenta la vida útil del equipo y notificar a la Unidad de Control de Bienes Institucionales.	Técnico de Empresa autorizada

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Lineamiento para el uso de los recursos informáticos del ISRI.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

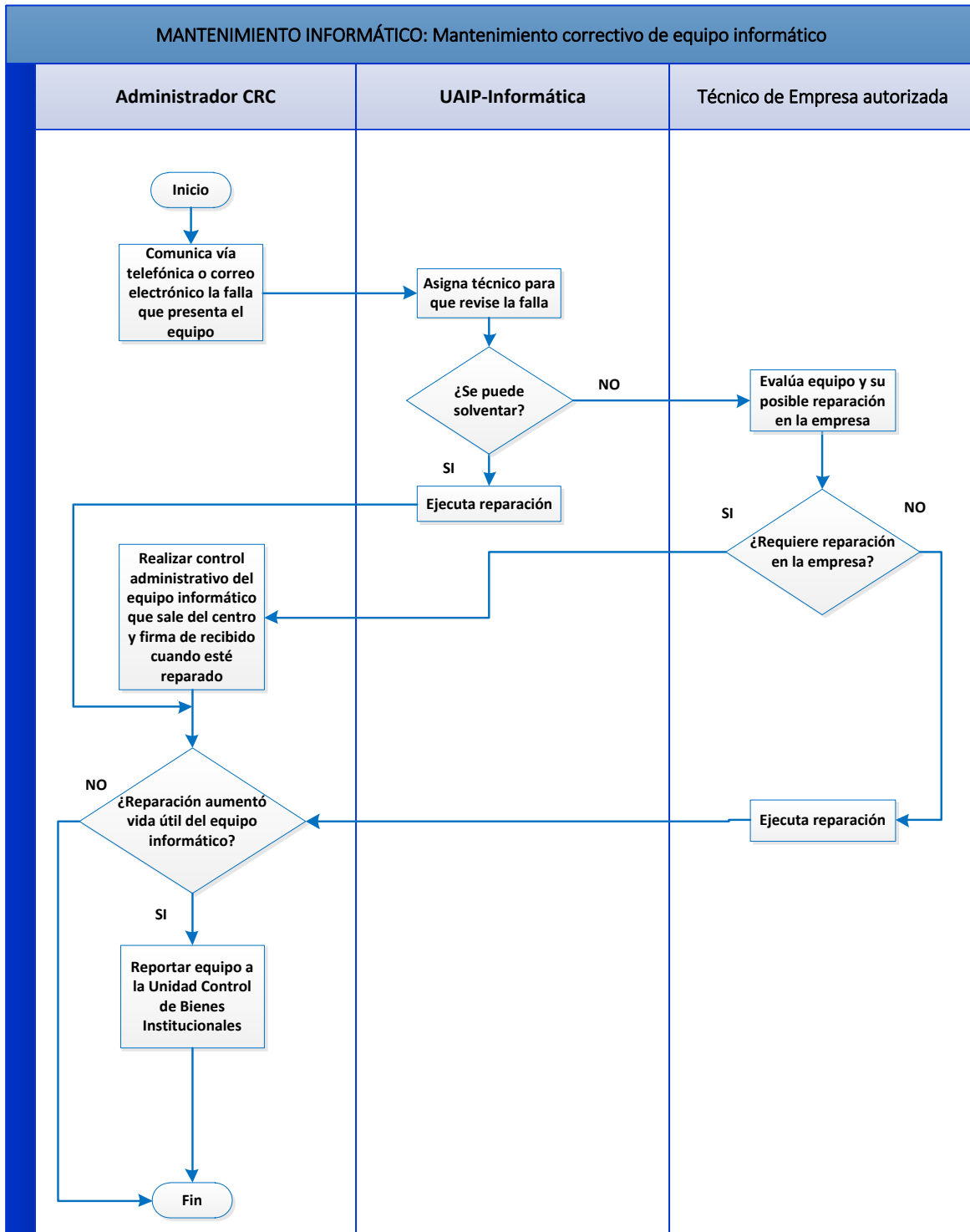
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		147



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		148

C. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
RESPONSABLE DEL PROCESO	Director CRC
ÁREA	Dirección del Centro, Administración, Estadísticas y Documentos médicos
ALCANCE	Todas las áreas del CRC
OBJETIVO DEL PROCESO	
Mantener actualizados los sistemas de información del CRC para apoyar a la dirección en la toma de decisiones.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Control de la Gestión Técnica actualizado • Portafolio de servicios congruente con la información de la Unidad de Estadística en Rehabilitación y Epidemiología. • Información epidemiológica actualizada. • Información sobre la Producción, Eficiencia, Recursos y Costos actualizada. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos del programa de epidemiología. 	
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	
Sistemas de información	Ingreso de datos al Sistema de Control de la Gestión Técnica
	Actualización del portafolio de servicios
	Ingreso de datos al Sistema Epidemiológico
	Ingreso de datos al PERC

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		149

A) SUBPROCESO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL SUBPROCESO	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
PROCEDIMIENTO	<i>Ingreso de datos al Sistema de Control de la Gestión Técnica</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos para el ingreso correcto de los datos al Sistema de Control de la Gestión Técnica
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Director CRC

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Ingresa datos de usuario a pretabuladores del sistema verificando la calidad de la información	Terapista
2	Consolida pretabulaciones de terapistas y verifica que los datos sean acordes al funcionamiento del sistema. Debe además verificar la calidad de la información, no enviará el consolidado hasta que no sean corregidas todas las incongruencias encontradas	Coordinador
3	Recibe datos de coordinación, revisa contenido e ingresa resultados al sistema.	Auxiliar de Estadística
4	Revisa información del centro en el sistema y evalúa su contenido. El director del centro, como máxima autoridad debe asegurarse que la información ingresada al sistema sea la correcta, ya que de esto dependerán los resultados.	Director CRC
5	Corrige datos y envía a Unidad de Estadísticas de Rehabilitación y Epidemiología a través del sistema.	Auxiliar de Estadística

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Ninguna

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

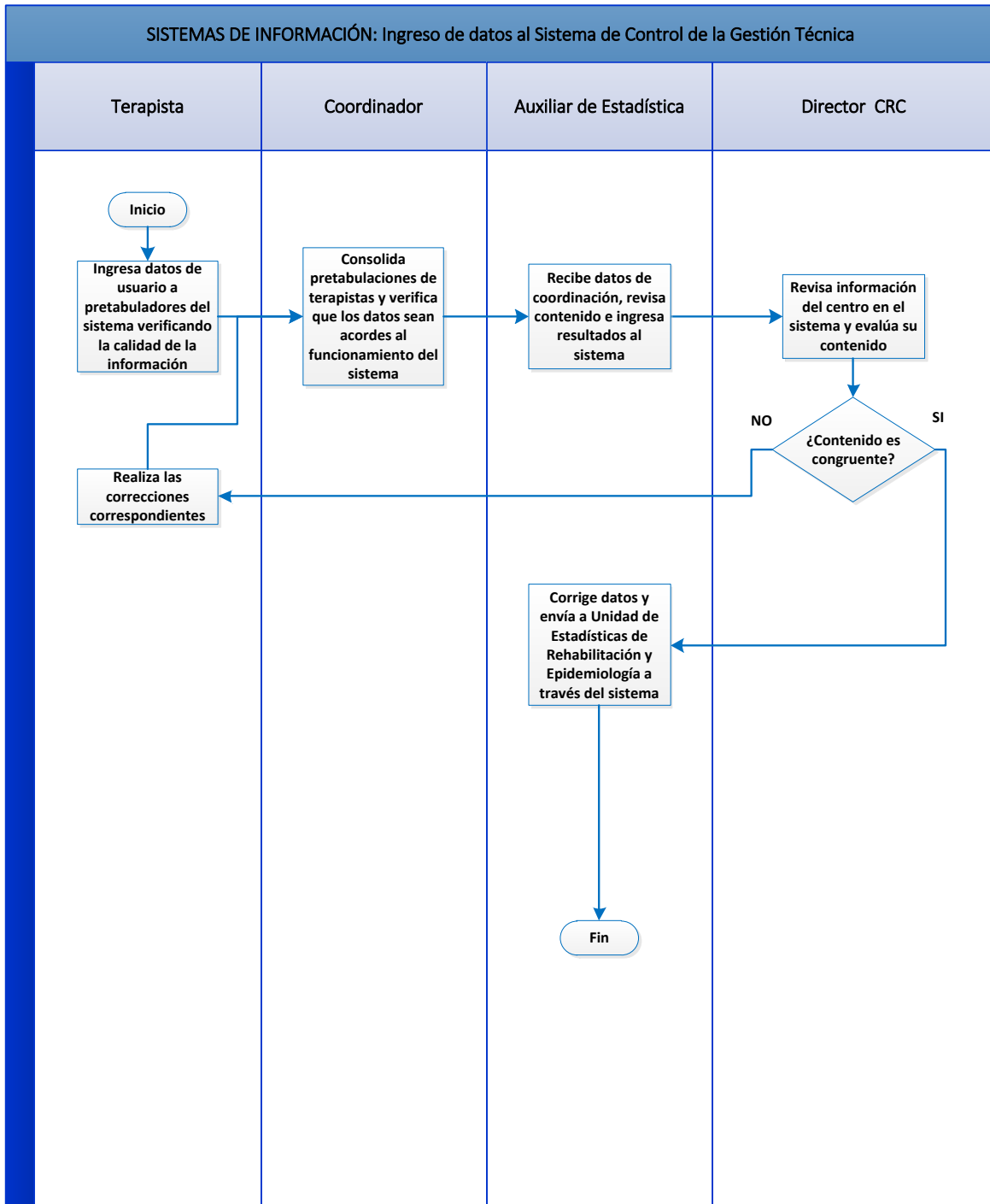
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		150



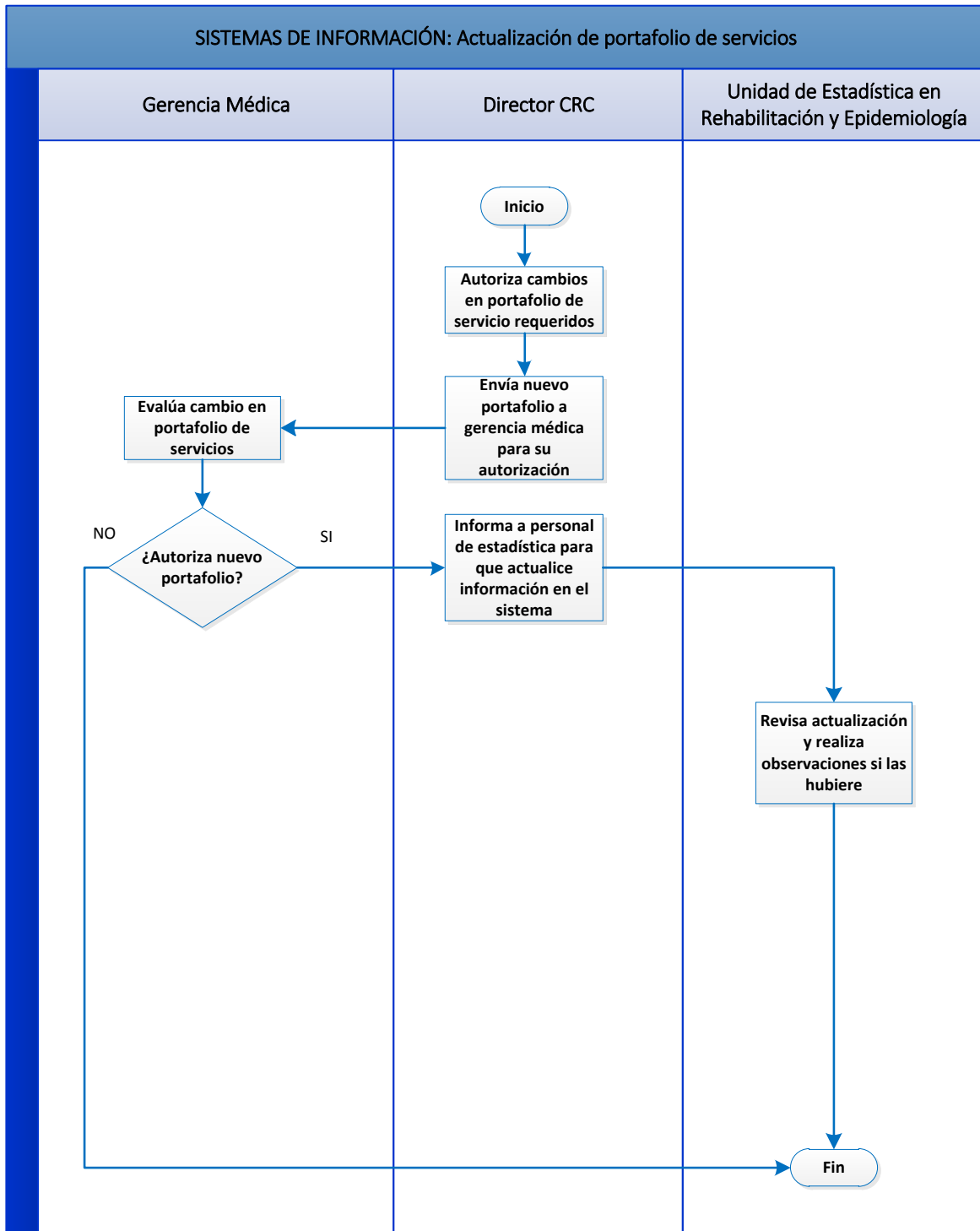
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		151



NOMBRE DEL SUBPROCESO	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
PROCEDIMIENTO	<i>Actualización del portafolio de servicios</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar los lineamientos para actualizar el portafolio de servicios con el fin de obtener resultados congruentes acerca del rendimiento del CRC.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Autoriza cambios en portafolio de servicio requeridos	Director CRC
2	Envía nuevo portafolio a gerencia médica para su autorización	Director CRC
3	Evalúa cambio en portafolio de servicios	Gerencia Médica
4	Informa a personal de estadística para que actualice información en el sistema	Director CRC
5	Revisa actualización y realiza observaciones si las hubiere.	Unidad de Estadística en Rehabilitación y Epidemiología
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Ninguna		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		152



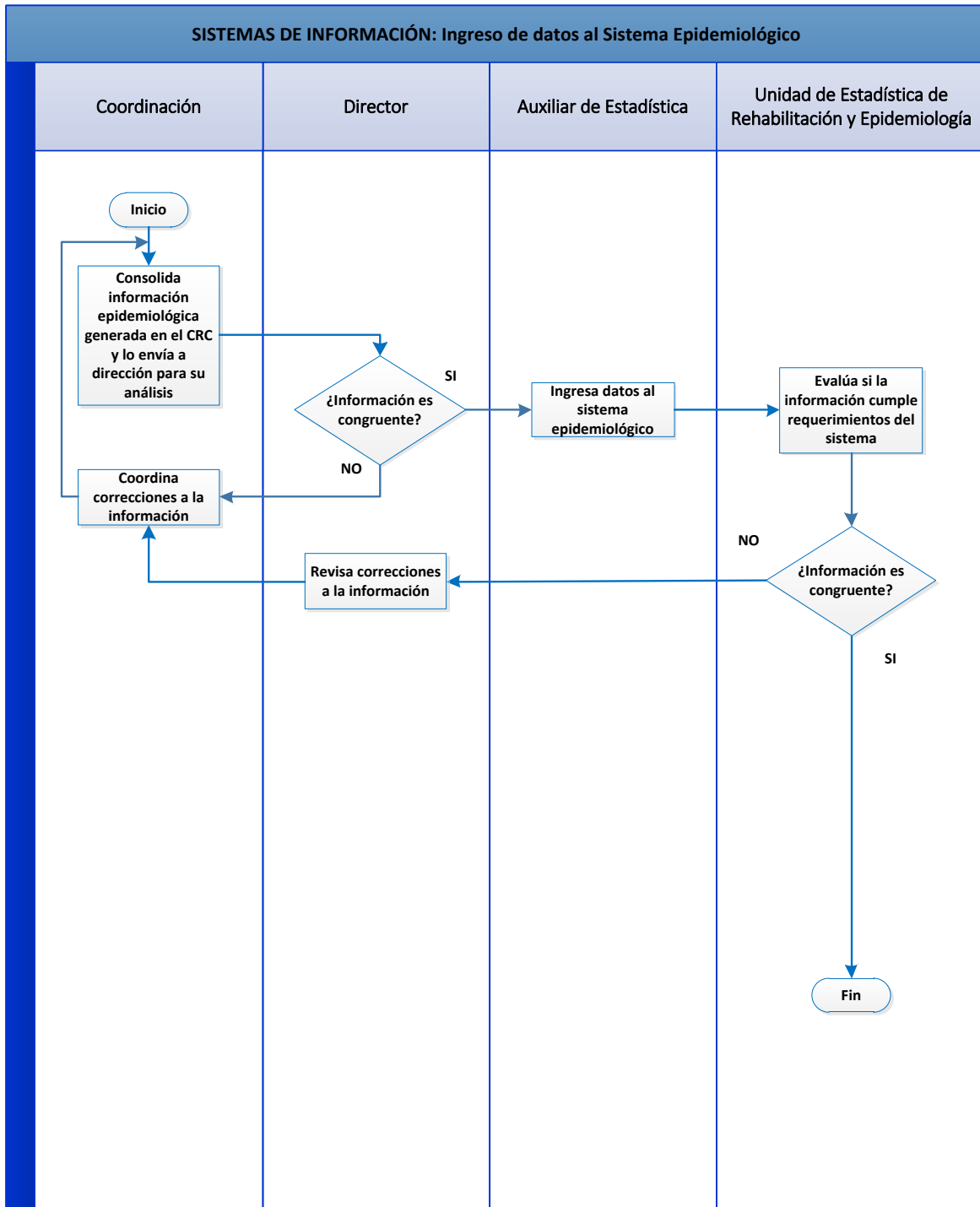
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		153



NOMBRE DEL SUBPROCESO	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
PROCEDIMIENTO	<i>Ingreso de datos al Sistema Epidemiológico</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades para ingresar los datos al sistema epidemiológico de manera congruente.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Consolida información epidemiológica generada en el CRC y lo envía a dirección para su análisis	Coordinación
2	Evalúa congruencia de la información. Si la información no es correcta, el director informará a la coordinación las observaciones necesarias para la corrección de la información. Si no hay necesidad de correcciones el procedimiento continúa.	Director CRC
3	Ingresa datos al sistema epidemiológico.	Auxiliar de Estadística
4	Evalúa si la información cumple requerimientos del sistema, sino se reenvía al centro para que se hagan las correcciones necesarias.	Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Ninguna		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		154



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		155



NOMBRE DEL SUBPROCESO	SISTEMAS DE INFORMACIÓN
PROCEDIMIENTO	<i>Ingreso de datos al PERC</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Ingresar los datos requeridos por el PERC de manera ordenada para el posterior análisis de resultados.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Administrador CRC

DESCRIPCIÓN

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Recolecta información de los sistemas de información y personal involucrado. Esta información provendrá del Sistema de Control de la Gestión Técnica, el Sistema Epidemiológico, la información sobre las requisiciones del centro y otra de carácter general.	Administrador CRC
2	Evalúa la congruencia de la información y corrige si necesita.	Administrador CRC
3	Envía datos requeridos a través de la plataforma PERC.	Administrador CRC
4	Evalúa información recolectada por el CRC. Mientras la información requiera correcciones por parte del Administrador del CRC, no podrá continuar el procedimiento de consolidación de información.	Coordinador de la Presidencia ISRI
5	Consolida información de centros y elabora reporte de resultados.	Coordinador de la Presidencia ISRI

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Ninguna

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

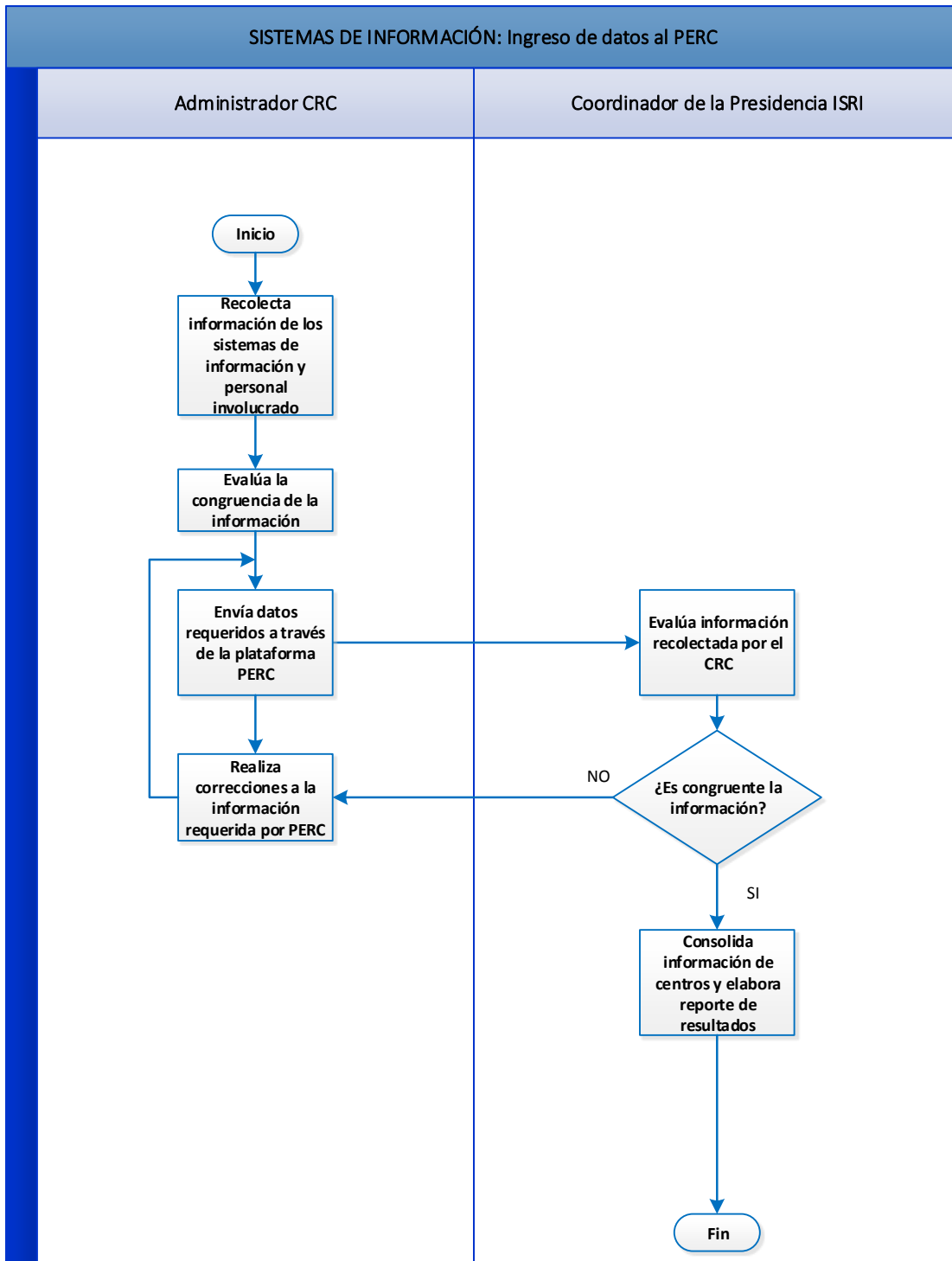
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		156



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		157

D. GESTIÓN HUMANA

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN HUMANA
RESPONSABLE DEL PROCESO	Director CRC
ÁREA	Dirección del Centro, Administración
ALCANCE	Todas las áreas del CRC
OBJETIVO DEL PROCESO	
Proveer al CRC del recurso humano necesario en cantidad y calidad requerida para el desempeño de las funciones descritas en el manual de puestos del ISRI.	
RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Personal contratado desempeñando satisfactoriamente sus actividades. • Capacitación de personal adecuada para contribuir a la gestión del conocimiento en el CRC. • Control de la remuneración de personal. 	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	
<ul style="list-style-type: none"> • Normas de Reclutamiento y Selección de Personal del ISRI • Reglamento General del ISRI 	
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	
Contratación y selección de personal	Contratación de aspirante interno en plazas vacantes
	Contratación de aspirante nuevo en plazas vacantes
Capacitación	Capacitaciones internas
	Capacitaciones externas
Administración de sueldos y salarios	Control de planillas

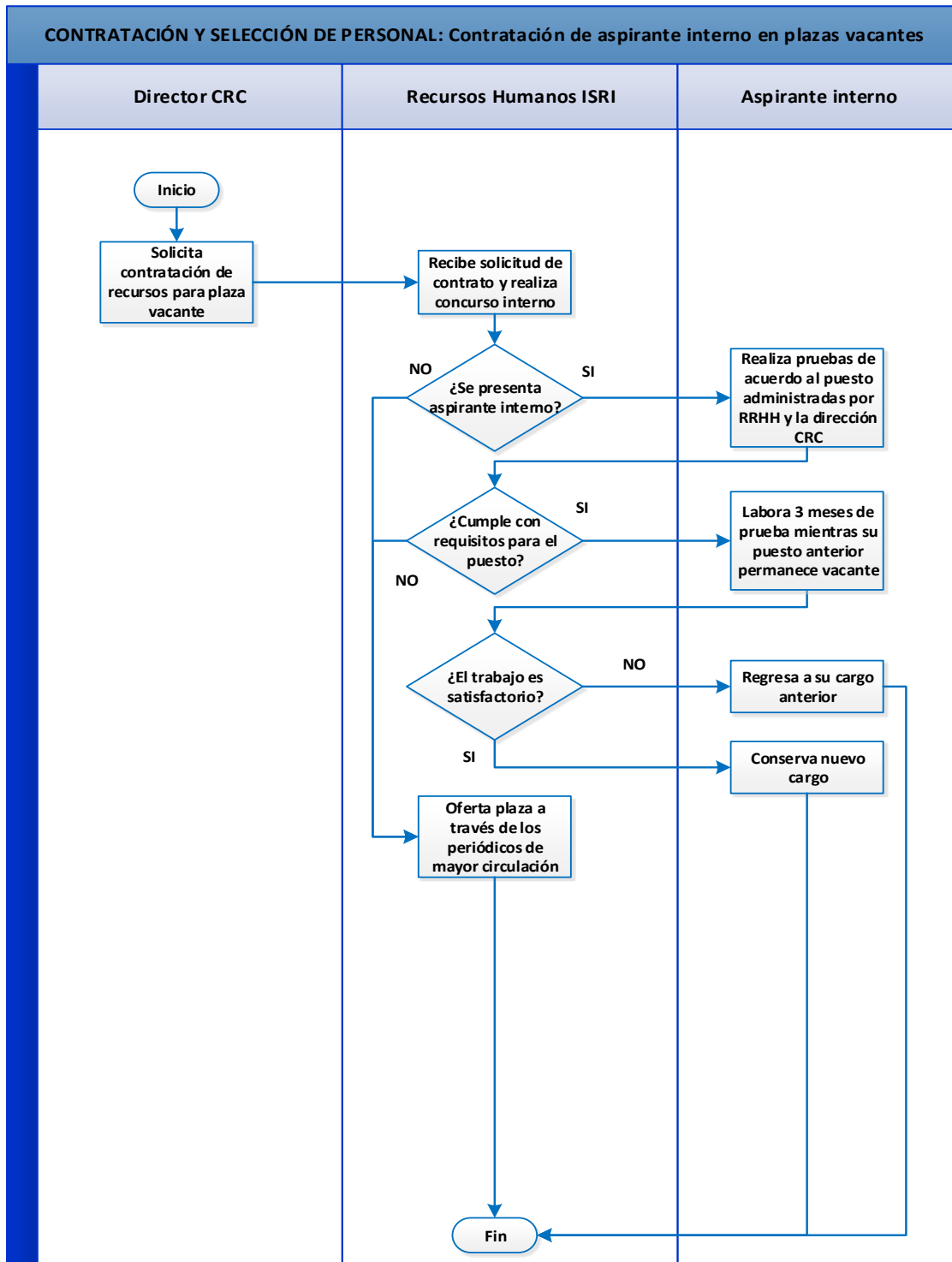
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		158

A) SUBPROCESO: CONTRATACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL

NOMBRE DEL SUBPROCESO	CONTRATACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL	
PROCEDIMIENTO	<i>Contratación de aspirante interno en plazas vacantes</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Brindar los lineamientos necesarios para contratar a personal interno en una plaza vacante.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director CRC	
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Solicita contratación de recursos para plaza vacante.	Director CRC
2	Recibe solicitud de contrato y realiza concurso interno colocando carteles informativos en los distintos centros de atención, si se presenta aspirante interno se prosigue con el procedimiento y se aplican las pruebas en conjunto con la dirección del CRC. Si no se presentan candidatos internos en 8 días hábiles se consulta el banco de solicitudes de empleo con candidatos idóneos y se oferta la plaza través de los periódicos de mayor circulación nacional.	Recursos Humanos ISRI
3	Si el aspirante interno no cumple los requisitos se oferta la plaza. En caso de que sí sea idóneo para el puesto, estará a prueba 3 meses, mientras su puesto anterior permanece vacante.	Recursos Humanos ISRI
4	Cuando el trabajo no resulte satisfactorio, el candidato regresará a su cargo anterior, esto lo determinará tanto el director, como el propio aspirante informando a Recursos Humanos ISRI del resultado.	Recursos Humanos ISRI
5	Si el trabajo es satisfactorio se contrata al candidato interno.	Recursos Humanos ISRI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Normas de reclutamiento y selección de personal del ISRI		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		159



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		160



NOMBRE DEL SUBPROCESO	CONTRATACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO	<i>Contratación de aspirante nuevo en plazas vacantes</i>
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades a seguir para contratar aspirantes nuevos en plazas vacantes.
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC
RESPONSABLE	Director CRC

DESCRIPCIÓN

N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Recibe aspirantes nuevos.	Recursos Humanos ISRI
2	Administra en conjunto con dirección las pruebas de acuerdo al puesto	Recursos Humanos ISRI
3	Realiza pruebas requeridas para el puesto	Aspirante nuevo
4	Evalúa si el aspirante cumple los requisitos para el puesto. En base al Manual de descripción de puestos del ISRI y otros que se estimen necesarios. Si no cumple los requisitos entonces se reciben nuevos aspirantes.	Recursos Humanos ISRI
5	En caso de cumplir con los requisitos, el aspirante se presenta ante su jefe inmediato. El director del CRC deberá darle inducción por una semana según las normas del ISRI.	Director CRC
6	Labora período de prueba de tres meses	Aspirante nuevo
7	Si el desempeño resulta satisfactorio el director envía informe de desempeño y recomendación a Gerencia Administrativa para su aprobación. De lo contrario se recibirán nuevos aspirantes.	Director CRC

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Normas de reclutamiento y selección de personal del ISRI

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

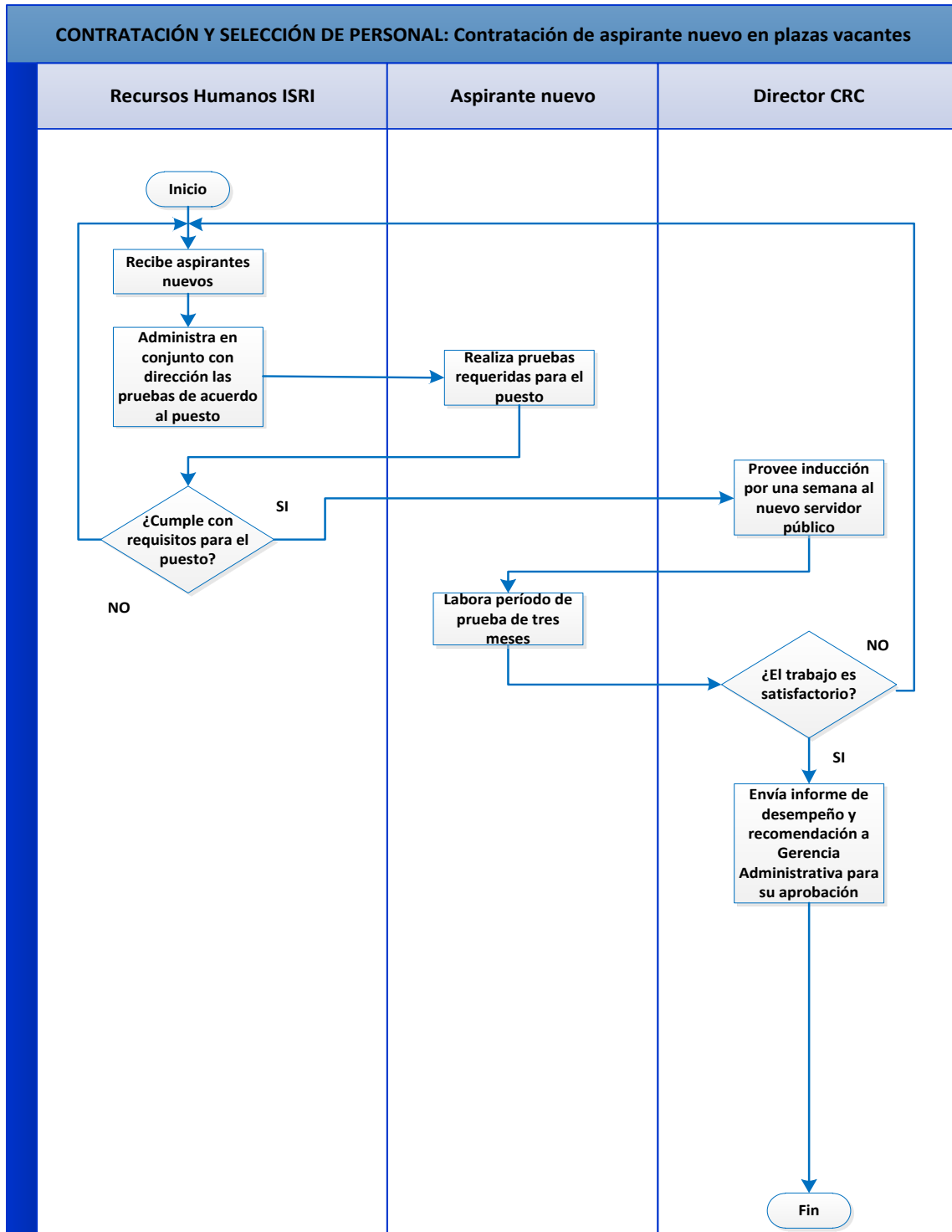
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%

NOTA DE CAMBIO

Ninguna

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		161



CONTROL DE LA EMISIÓN

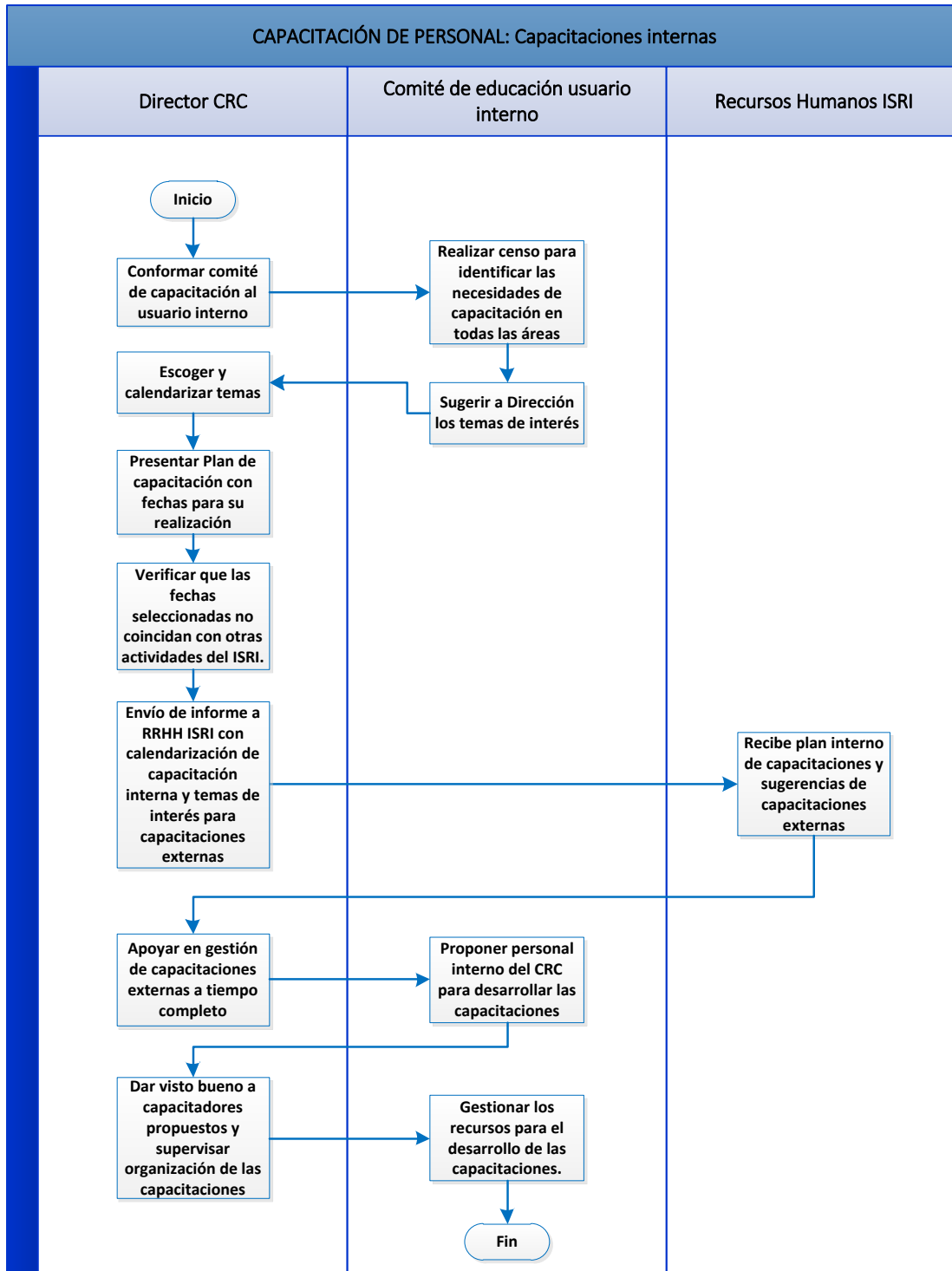
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		162

SUBPROCESO: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

NOMBRE DEL SUBPROCESO	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	
PROCEDIMIENTO	<i>Capacitaciones internas</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades que deben llevarse a cabo para realizar capacitaciones internas en el CRC.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director del CRC	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Conformar comité de capacitación al usuario interno	Director CRC
2	Realizar censo para identificar las necesidades de capacitación en todas las áreas	Comité de educación usuario interno
3	Sugerir a Dirección los temas de interés	
4	Escoger y calendarizar temas	
5	Presentar Plan de capacitación con fechas para su realización	Director CRC
6	Verificar que las fechas seleccionadas no coincidan con otras actividades del ISRI.	
7	Envío de informe a RRHH ISRI con calendarización de capacitación interna y temas de interés para capacitaciones externas.	
8	Recibe plan interno de capacitaciones y sugerencias de capacitaciones externas.	
9	Apoyar en gestión de capacitaciones externas a tiempo completo.	Director CRC
10	Proponer personal interno del CRC para desarrollar las capacitaciones.	Comité de educación usuario interno
11	Dar visto bueno a capacitadores propuestos y supervisar organización de las capacitaciones.	Director CRC
12	Gestionar los recursos para el desarrollo de las capacitaciones.	Comité de educación usuario interno
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Normas de reclutamiento y selección de personal del ISRI		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		163



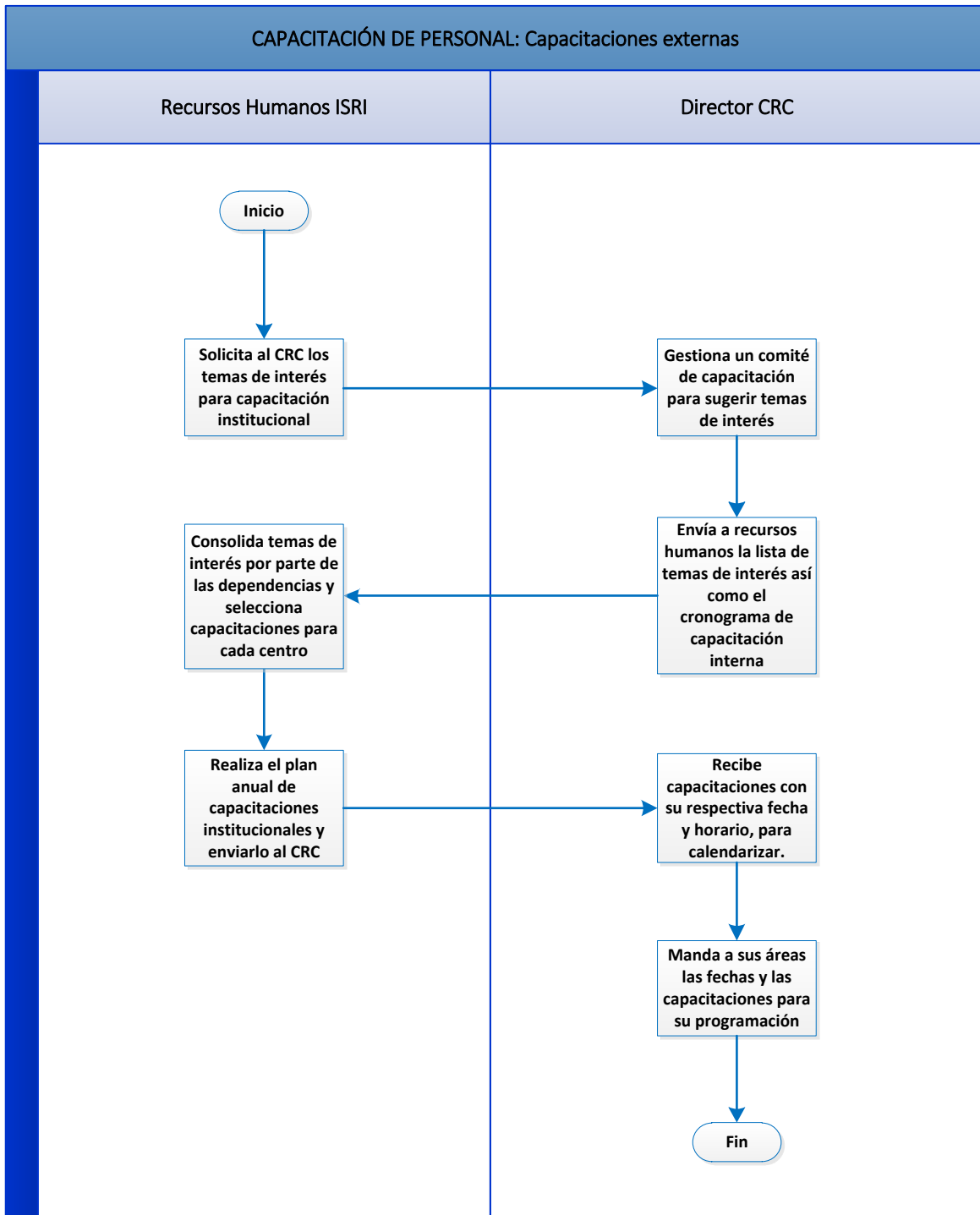
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		164



NOMBRE DEL SUBPROCESO	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	
PROCEDIMIENTO	<i>Capacitaciones externas</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Dar los lineamientos para realizar capacitaciones externas.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Director del CRC	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Solicita al CRC los temas de interés para capacitación institucional	Recursos Humanos ISRI
2	Gestiona un comité de capacitación para sugerir temas de interés	Director CRC
3	Envía a recursos humanos la lista de temas de interés así como el cronograma de capacitación interna	Director CRC
4	Consolida temas de interés por parte de las dependencias y selecciona capacitaciones para cada centro	Recursos Humanos ISRI
5	Realiza el plan anual de capacitaciones institucionales y enviarlo al CRC	Recursos Humanos ISRI
6	Recibe capacitaciones con su respectiva fecha y horario, para calendarizar.	Director CRC
7	Manda a sus áreas las fechas y las capacitaciones para su programación	Director CRC
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Normas de reclutamiento y selección de personal del ISRI		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		165



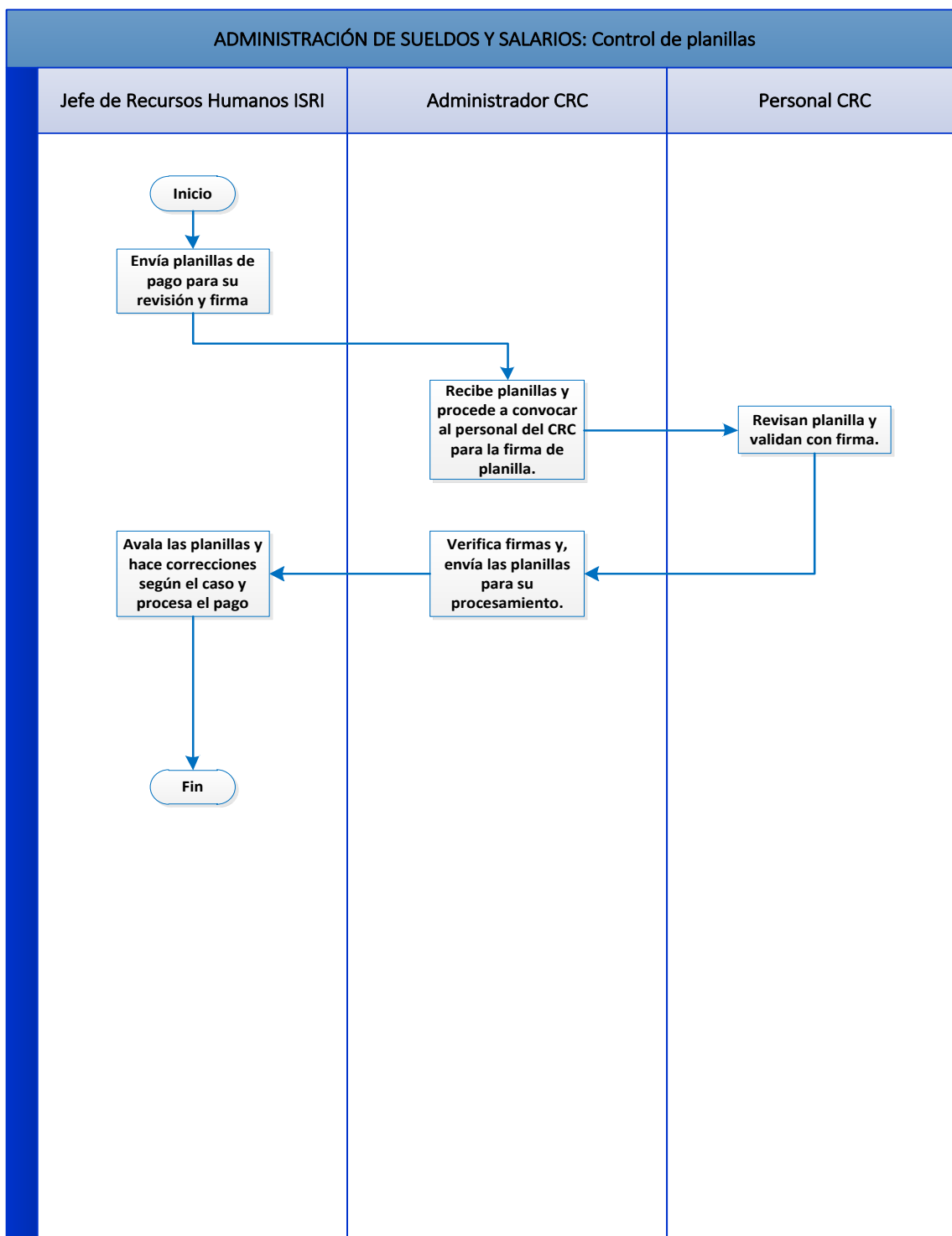
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		166

SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS

NOMBRE DEL SUBPROCESO	ADMINISTRACIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS	
PROCEDIMIENTO	<i>Control de planillas</i>	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Describir las actividades requeridas para el control de las planillas en el CRC.	
ALCANCE	Abarca todas las áreas del CRC	
RESPONSABLE	Administrador CRC	
DESCRIPCIÓN		
N°	Descripción de la actividad	Responsable
1	Envía planillas de pago para su revisión y firma	Jefe de Recursos Humanos ISRI
2	Recibe planillas y procede a convocar al personal del CRC para la firma de planilla.	Administrador
3	Revisan planilla y validan con firma.	Personal CRC
4	Verifica firmas y, envía las planillas para su procesamiento.	Administrador
5	Avala las planillas y hace correcciones según el caso y procesa el pago	Jefe de Recursos Humanos ISRI
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA		
Normas de reclutamiento y selección de personal del ISRI		
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO		
INDICADOR	FÓRMULA	RANGO
Eficiencia	$\frac{\text{Tiempo estándar}}{\text{Tiempo real utilizado}} \times 100\%$	VALOR MÁXIMO
		100%
		VALOR MÍNIMO
		90%
NOTA DE CAMBIO		
Ninguna		

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		167



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		168

ANEXOS

A. FORMATOS

REGISTRO DIARIO DE ALTAS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN (CÓDIGO R-1)

**INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
REGISTRO DIARIO DE ALTAS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION**

CENTRO _____

No	Expediente	Programa	Fecha de Alta	Alta	Condicion
1	2	3	4	5	6
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					
13 -					
14 -					
15 -					
16 -					

2. Expediente

3. Programa

4. Fecha de Alta

5. ALTA
1. ALTA REHABILITAD@
2. ALTA POR TRANSFERENCIA
3. ALTA VOLUNTARIA
4. ALTA REHAB. PROFESIONAL
5. ALTA POR DEFUNSION
6. ALTA MEDICA

6. CONDICION DE ALTA
0. NO HAY DIFICULTAD
1. DIFICULTAD LIGERA
2. DIFICULTAD MODERADA
3. DIFICULTAD GRAVE
4. DIFICULTAD COMPLETA
8. SIN ESPECIFICAR
9. NO APLICA

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		169



REGISTRO DE ASIGNACIÓN DE CONSULTA (CÓDIGO R-2)

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI					
CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"					
REGISTRO DE ASIGNACION DE CONSULTA					
N°	Fecha	Nombre del usuario (a)	Edad	# de Expediente	Atención recibida
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

F. _____
Sra. Maria Ester Alvarado Henriquez

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		170



REGISTRO DE ASISTENCIA A USUARIOS (CÓDIGO R-3).

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"					
REGISTRO DE ASISTENCIA A USUARIOS					
Nº	Fecha	Nombre del usuario (s)	Edad	# de Expediente	Atención recibida
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

F. _____
Sra. María Ester Alvarado Henríquez

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		171



REGISTRO DIARIO DE INGRESOS A PROGRAMAS (CÓDIGO R-4).

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
REGISTRO DIARIO DE INGRESOS A PROGRAMAS

CENTRO _____

No	Fecha ingreso	Expediente	PROGRAMA	Terapeuta	Dx CIE-10	GRAVEDAD	DISCAPACIDAD
1	2	3	4	5	6	7	8
1 -							
2 -							
3 -							
4 -							
5 -							
6 -							
7 -							
8 -							
9 -							
10 -							
11 -							
12 -							
13 -							
14 -							
15 -							
16 -							

2. Fecha Ingreso 3. Expediente 4. Programa 6. Código del Diagnóstico de la Especialidad que indica su ingreso según CIE-10 7. GRAVEDAD

8. DISCAPACIDAD CIF

a1. FUNCIONES MENTALES GLOBALES
a2. FUNCIONES MENTALES ESPECIFICAS
a3. VISTA Y FUNCIONES RELACIONADAS
a4. FUNCIONES AUDITIVAS Y VESTIBULARES
a5. FUNCIONES SENSORIALES ADICIONALES
a6. FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA
a7. FUNCIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
a8. FUNCIONES DEL SISTEMA HEMATOLOGICO E INMUNOLOGICO
a9. FUNCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
a10. FUNCIONES ADICIONALES Y SENSACIONES DEL SIS RESP Y CARDIO
a11. FUNCIONES RELAC. CON EL SIS. DIGESTIVO

a12. FUNCIONES RELAC. CON METABOLISMO Y ENDOCRINO
a13. FUNCIONES URINARIAS
a14. FUNCIONES GENITALES Y REPRODUCTIVAS
a15. FUNCIONES DE LAS ARTICULACIONES Y LOS HUESOS
a16. FUNCIONES MUSCULARES
a17. FUNCIONES RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO
a18. FUNCIONES DE LA PIEL
a19. FUNCIONES DE PELO Y UÑAS

0. NO HAY DIFICULTAD
1. DIFICULTAD LIGERA
2. DIFICULTAD MODERADA
3. DIFICULTAD GRAVE
4. DIFICULTAD COMPLETA
8. SIN ESPECIFICAR
9. NO APLICA

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		172



TABULADOR DE ATENCIONES INDIVIDUALES (CÓDIGO R-5).

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI
CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"
TABULADOR DIARIO DE ATENCIONES INDIVIDUALES

MES REPORTADO: _____ TOTAL DE ATENCIONES: _____
PROGRAMA: _____ (SUMATORIA DE PAGINA REVES Y DERECHO)

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE: _____

N°	Nombre del Usuario	Sexo		Hora de atención	FIRMA DEL ENCARGADO
		M	F		
Fecha: _____					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		173

TABULADOR DE ATENCIONES (CÓDIGO R-6).

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS" TABULADOR DE ATENCIONES		AÑO 2014
MES REPORTADO:		TOTAL DE ATENCIONES
APELLIDOS, NOMBRES	ÁREA - PROGRAMA	
ALVAREZ BENITEZ, XIMARA ARELY	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ORIENTACION FUNCIONAL	
ALVAREZ NAVARRETE, HENRY JONATHAN	HABILIDADES ADAPTATIVAS - TERAPIA EDUCATIVA	
ARGUETA DE AÑAS, JUANA TECOLINDA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ORIENTACION Y MOVIMIENTO	
BONILLA MARTINEZ, ROSA ELENA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BAJA VISION	
DURAN, ANA GRICELDA	INSTRUCTORIA VDCAC - MASAJE	
ERAZO DE COTO, SONIA MARIBEL	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ORIENTACION Y MOVIMIENTO	
FUENTES DE FUENTES, CLAUDIA MARIA	COMUNICACION HUMANA - TERAPIA DE LENGUAJE	
GOMEZ RIVAS, JUIS FREDY	PSICOLOGIA	
GONZALEZ DE CAMPOS, ANICA ESPERANZA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BRAILLE	
HERNANDEZ DE ORTIZ, MARTA RAQUEL	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	
JIMENEZ MACHADO, RAFAEL GERMAN	INSTRUCTORIA VDCAC - MUSICA	
MARTINEZ CHAVEZ, NORA GUADALUPE	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BAJA VISION	
MARTINEZ NERIO, JUAN CARLOS	HABILIDADES ADAPTATIVAS - EDUCACION FISICA ADAPTADA	
VEJIA PEREZ, ROBERTO	HABILIDADES ADAPTATIVAS - TERAPIA MUSICAL	
AVILA GUERRA, JAIMÉ RICARDO	MEDICINA DE ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA	
JARELLANA BARAHONA, LAURA ELIZABETH	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	
PAZ DE MARTINEZ, JACQUELINE KARINA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - ORIENTACION FUNCIONAL	
PORTILLO SANDOVAL, EMILIA MARGARITA	INSTRUCTORIA VDCACIONAL - ARTES PLASTICAS	
RIVERA, MARIA MAGDALENA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BAJA VISION	
RIVERA, MARIA MAGDALENA	HABILIDADES ADAPTATIVAS - PSICOMOTRICIDAD (P.M.)	
RODRIGUEZ HERNANDEZ, PATRICIA ESTHER	HABILIDADES ADAPTATIVAS - INTERVENCION TEMPRANA	
SANCHEZ DE ALVARADO, CORALIA DEL CARMEN	TERAPIA FISICA - NEUROLOGIA NIÑEZ Y ADOL.	
SANTOS ROMUALDO, SANDRA ELIZABETH	HABILIDADES ADAPTATIVAS - PSICOMOTRICIDAD (A.M.)	
	HABILIDADES ADAPTATIVAS - BRAILLE P.M.	
DE PORTILLO, IVON MARGARITA (ALIMENTACION)	ALIMENTACION - PLATON#1	
	ALIMENTACION - PLATON#2	
	ALIMENTACION - REFRIGERIO	
DE DIAZ, PATRICIA ROSELINA (TRABAJO SOCIAL)	ESTUDIOS SOCIO-FAMILIAR	
	CASOS	
	VISITAS	
	CHARLAS	
ROSALES, MARIA DEL CARMEN	LAVANDERIA - LAVADO (KILOS)	
	LAVANDERIA - SECADO (KILOS)	
ALVARADO HENRIQUEZ, MARIA ESTER	ASIGNACION DE CONSULTA	
	ASISTENCIA A USUARIO	
	CHARLAS U ORIENTACION	
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO COORDINADORAS TURNO MATUTINO Y TURNO VESPERTINO	EQUIPO INTERDIS - ESTUDIOS DE CASOS TURNO MATUTINO	
	EQUIPO INTERDIS - ESTUDIOS DE CASOS TURNO VESPERTINO	
NO ENTREGÓ ALTAS/ INGRESOS EN FORMULARIOS DE EPIDEMIOLOGIA ESTE MES	NO ENTREGÓ TABULADOR DE ATENCION	

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		174



TABULADOR DEL ÁREA DE ENFERMERÍA (CÓDIGO R-7)

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"

TABULADOR DEL AREA DE ENFERMERIA

AÑO 2014
MES REPORTADO: _____

HORAS CONTRATADA: _____ 8 _____


UNIDAD DIARIAS DEL AREA DE ENFERMERIA		DIAS DEL MES																															TOTAL ATENC.		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
ASIGNACION DE CONSULTA	ASIGNACION DE CONSULTA OFTALMOLOGICA																																		0
	ASIGNACION DE CONSULTA PSICOLOGICA																																		0
	TOTAL																																		0
ASISTENCIA A USUARIO	ASISTENCIA A USUARIOS DEL INTERNADO Y MEDICINTERNOS																																		0
	ASISTENCIA A USUARIOS REFERIDOS A CONS. EXTERNA																																		0
	ASISTENCIA A USUARIOS QUE SON LLEVADOS A OTRAS ENTES DE SALUD																																		0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHARLAS U ORIENTACION																																			0
TOTAL REALIZADO POR AREA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		175



TABULADOR DIARIO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN BRINDADOS POR TURNO (CÓDIGO R-8).


INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL - ISRI
CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS "EUGENIA DE DUEÑAS"

TABULADOR DIARIO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION BRINDADOS EN TURNO

N°	PROGRAMAS	DIAS DEL MES																															TOT	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

Nota. Esta información debe ser exclusivamente del mes que está reportando a Estadística.

INGRESOS:		Masc.	Fem.
ADULTOS:			
NIÑOS:			

NUEVOS INGRESOS:		Masc.	Fem.
SUBSECUENTES:			

TOTAL DE DESERCCIONES:			
-------------------------------	--	--	--

NIÑOS (AB)	ADULTOS (AB)
Masc.	Masc.
Fem.	Fem.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE COORDINACION _____

FECHA DE ENTREGA: _____

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		176

9.3 MANUAL DEL ADMINISTRADOR

**INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN
INTEGRAL**
CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”



**MANUAL DE ADMINISTRADOR DEL SISTEMA
AUTOMATIZADO**

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2014



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
BONITA BPM STUDIO.....	2
1. INSTALACIÓN DEL PROGRAMA	2
2. CÓMO DIAGRAMAR PROCESOS.....	4
3. CREACIÓN DE FORMULARIOS	19
4. INFORMACIÓN DINÁMICA DE TAREAS.....	23
5. OPERACIONES	25
6. ITERACIONES	28
7. CONECTORES	30
a) CONSULTAR/EXTRAER INFORMACIÓN DE UNA BASE DE DATOS	30
b) ACTUALIZAR/INGRESAR INFORMACIÓN A UNA BASE DE DATOS.....	38
c) ENVIAR CORREOS ELECTRÓNICOS.....	41
8. DEFINIR ACTORES	43
9. EXPORTAR PROCESOS	44
BONITA PORTAL.....	45
1. INSTALACIÓN DEL PORTAL EN EL SERVIDOR	45
2. INGRESAR AL PORTAL.....	47
3. ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS.....	48
4. INSTALACIÓN DE PROCESOS EN BONITA PORTAL	52
5. ADMINISTRACIÓN DE CASOS	53
6. ACTUALIZACIÓN Y DESINSTALACIÓN DE PROCESOS	55
BASE DE DATOS MYSQL	56
1. INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE MySQL.....	56
2. INSTALAR BASE DE DATOS DE CRC.....	60
DISEÑAR REPORTE CON IREPORT.....	62
1. INSTALAR iREPORT	63
2. CREAR UNA CONEXIÓN DE iREPORT CON UNA BASE DE DATOS	63
3. INICIAR iREPORT.....	66
4. DISEÑAR UNA CONSULTA	67
5. DISEÑAR UN REPORTE	70
6. INSERTAR GRÁFICOS.....	74
7. UTILIZACIÓN DE PARÁMETROS.....	76
8. VINCULAR UN REPORTE CON BONITA BPM	79



INTRODUCCIÓN.

El sistema de automatización de procesos que se diseñará en el CRC es un sistema BPM (Business Proces Management), desarrollado en *Bonita BPMCommunity 6.0.3*, el cual permite automatizar y gestionar los procesos del CRC.

El Sistema BPM consta de dos interfaces:

- **Bonita Studio:** Software instalado en la computadora del Administrador del sistema y permite la actualización (mejora) y diseño de nuevos procesos para automatizarlos.
- **Bonita Portal:** Es la aplicación cliente de Bonita BPM, la cual se ejecuta en las computadoras de todos los usuarios de la red y es similar a una página Web. En esta interface, se ejecutan los procesos en tiempo real y se puede ingresar al Portal como “Usuario” o como “Administrador” por medio de una contraseña, según los privilegios de cada usuario. Bonita Portal se instala en el servidor y los usuarios acceden por medio de un navegador Web.

Por lo tanto, este manual ha sido elaborado para que el encargado del diseño de la automatización de los procesos, le sirva como guía para el manejo e instalación de los programas que se utilizan para elaborar la automatización de los procesos.

En este manual podrá encontrar, las partes del programa BONITA BMP tanto para la interfaz Studio y la interfaz Portal, a su vez podrá encontrar como instalar los programas Tomcat y Jasper los cuales sirven para realizar el enlace del bonita con la base de datos y ireport los cuales también se abordan en este manual como es que se utilizan.

Cabe destacar que este manual no es lo único que necesita el diseñador del programa para poder elaborar la aplicación automatizada de procesos, sino que se debe de dar una inducción especializada en manejo de lenguaje SQL y para poder solventar sus dudas.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		1



BONITA BPM STUDIO

1. INSTALACIÓN DEL PROGRAMA

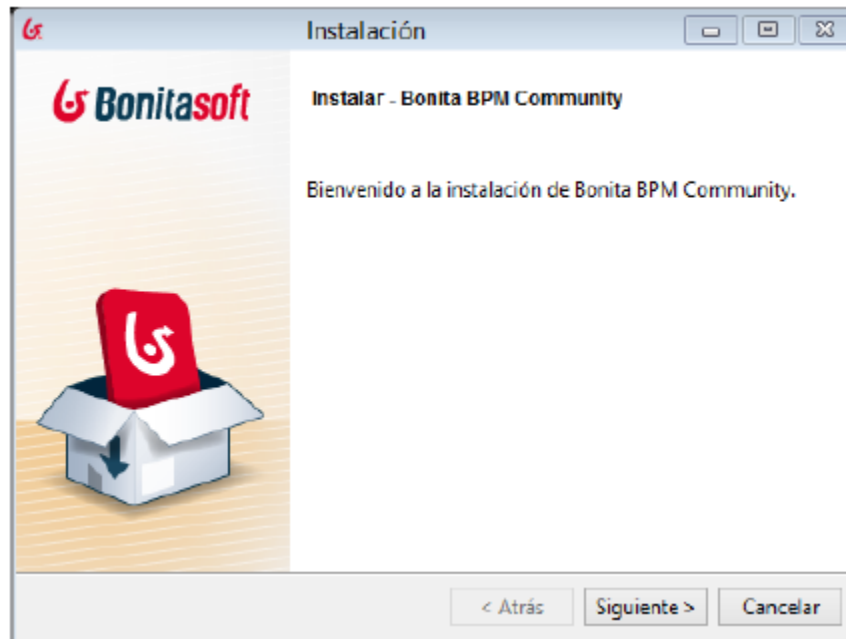
1. Instalar Java SE Development Kit 7 en la computadora del administrador. Para ello, utilizar el instalador apropiado:

jdk-7u40-windows-x64.exe	Para computadoras de 64 bits
jdk-7u40-windows-i586.exe	Para computadoras de 32 bits

2. Ejecutar “BonitaSoft v6.0.3.exe” e indicar el idioma de la instalación.



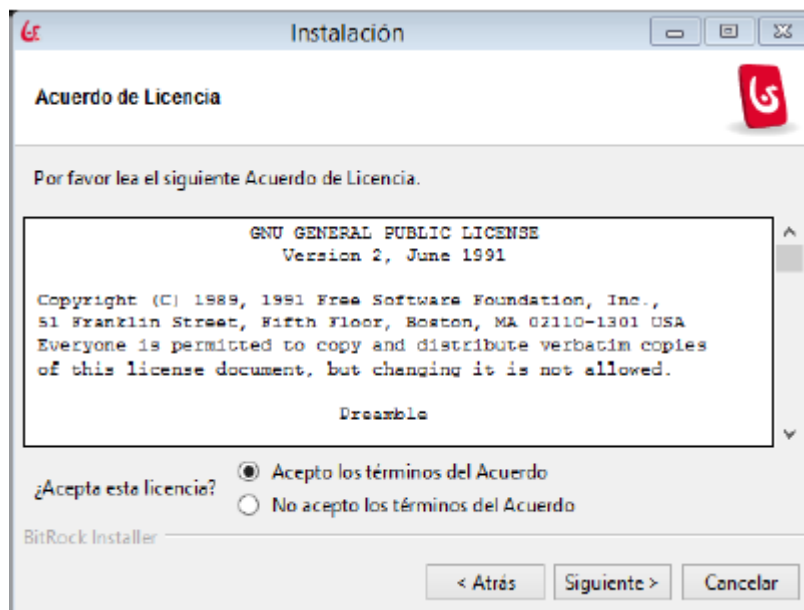
3. Hacer clic en “Aceptar” y se muestra la siguiente ventana. Hacer clic en “Siguiente>”



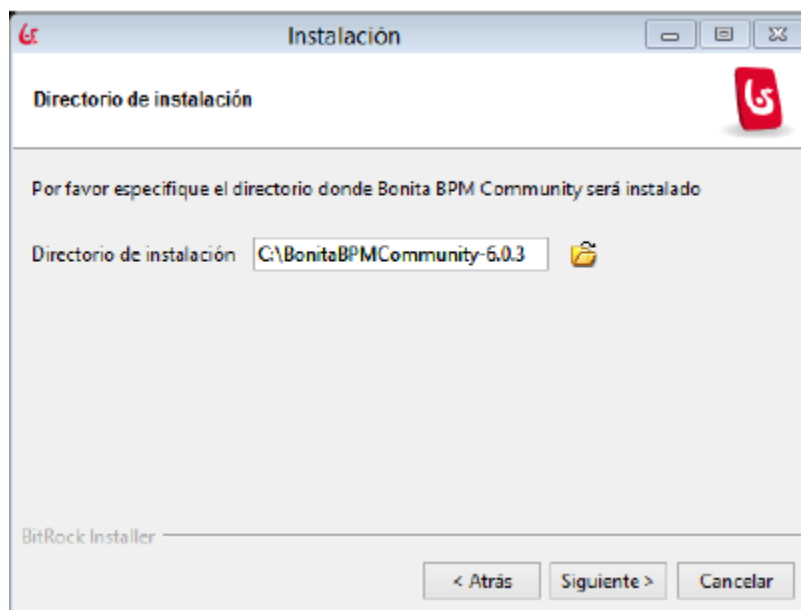
4. Aceptar los términos del acuerdo y hacer clic en “Siguiente>”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		2



5. Seleccionar el directorio de instalación (de preferencia, ubicar la carpeta de Bonita BPM en: "C:\")



6. Hacer clic en siguiente y completar la instalación de Bonita Studio en la computadora.
7. Al finalizar la instalación, se muestra sobre el escritorio el acceso directo a Bonita BPM Community. Para iniciar a utilizar Bonita BPM, hacer doble clic sobre el acceso directo.

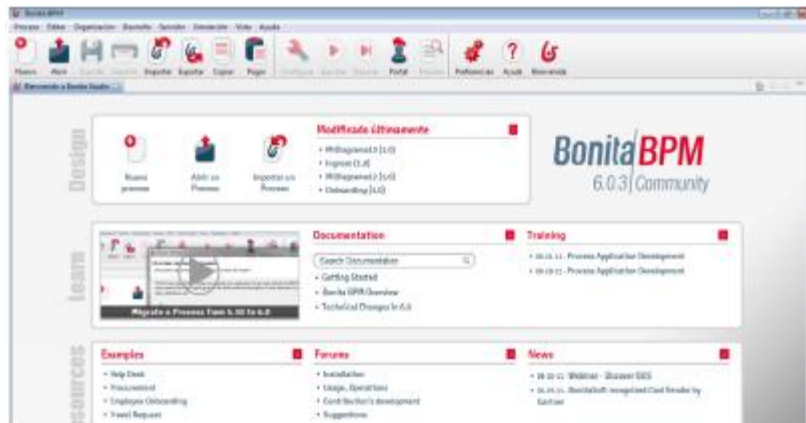
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		3

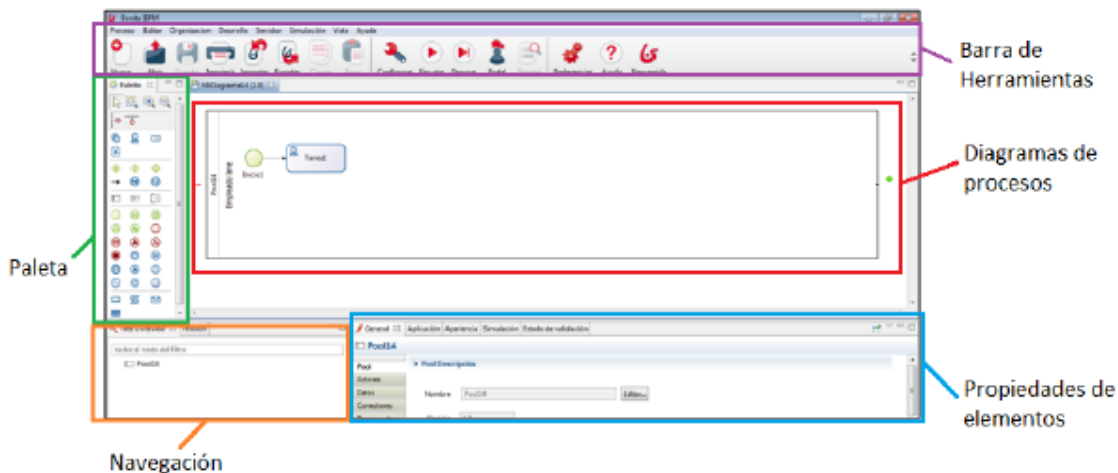


2. CÓMO DIAGRAMAR PROCESOS.

1. Ejecutar *Bonita BPM Studio* y se muestra la pantalla inicial:



2. Dar clic en Nuevo Proceso y se muestra la pantalla siguiente:



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		4




Barra de Herramientas	Se encuentran los botones que permiten crear nuevos procesos, exportar, configurar, Ejecutar (pruebas), depurar, etc
Diagramas de Procesos	Se muestran los diagramas de los procesos y todos 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: <ul style="list-style-type: none">✓ General✓ Aplicación✓ Apariencia✓ Simulación✓ Estado de verificación
Paleta	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.

3. Para elaborar un diagrama, se pueden arrastrar elementos desde la “Paleta” al diagrama y luego conectarlos por medio de flujos (líneas).

Así mismo, se puede dar clic sobre un determinado elemento en el diagrama, y se muestran los elementos con los que se puede enlazar, para ello se selecciona un elemento y se arrastra:

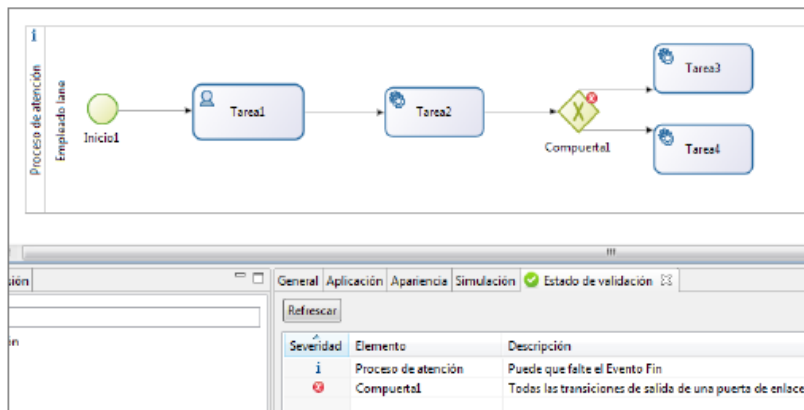


Además, al hacer clic sobre el botón  se puede cambiar el “tipo” de dicho elemento.

4. Una vez elaborado el diagrama, se debe verificar si existen errores, para ello, hacer clic en la pestaña “Estado de validación” y clic en “Actualizar”. De esa manera, se muestran los posibles errores o advertencias del diagrama.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		5



5. Para configurar los elementos, hacer clic sobre el elemento y realizar los cambios necesarios en la ventana de Propiedades. Entre los cambios que se pueden realizar en una tarea, se encuentra:
 - a. **Nombre de la tarea**
 - b. **Prioridad:** se utiliza para establecer la prioridad entre diversas tareas de un usuario durante la ejecución del proceso.
 - c. **Descripción de la tarea:** Información adicional para los usuarios de Bonita Portal
 - d. **Tiempo de ejecución estimado:** es la duración estimada en la cual el usuario debe completar la tarea, lo cual permite un mejor control sobre los procesos durante su ejecución.

TAREAS/ACTIVIDADES

Icono	Nombre	Descripción
	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, por ejemplo, completar un formulario.
	Actividad de llamada	Permite realizar la llamada a otro proceso para ser ejecutado como subproceso. El proceso continúa hasta que el subproceso se complete.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		6

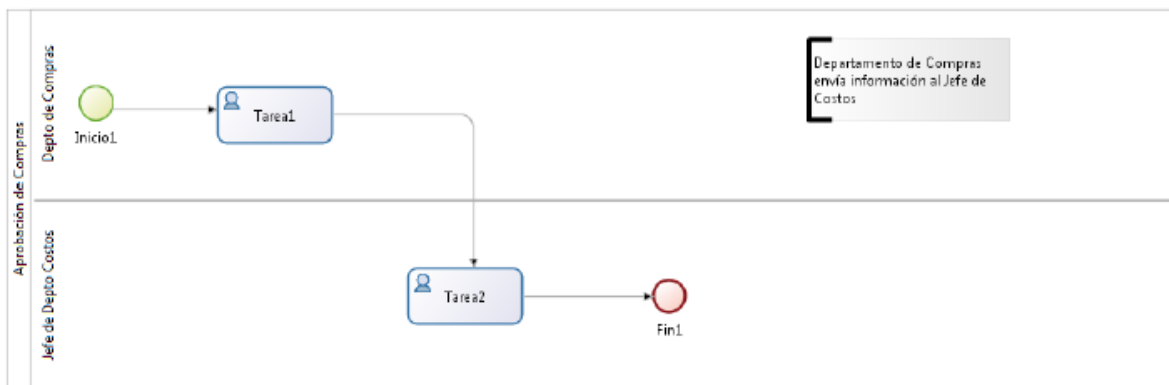


ELEMENTOS AUXILIARES

Icono	Nombre	Descripción
	Pool	Es un contenedor de todas las tareas, eventos, compuertas, datos (variables), actores y demás elementos que componen un proceso. El nombre de un "Pool" corresponde al nombre del 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. Esto significa que todas las tareas en el carril pueden asignarse al mismo agente. Generalmente se nombran según el grupo o agente que realiza la tarea
	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.

Ejemplo:

El siguiente proceso (Pool), tiene dos "Sendas o Carriles": *Depto. de Compras* y *Jefe de Depto. Costos*. Además, en el lado derecho se muestra una "anotación de texto".



EVENTOS SIMPLES

Icono	Nombre	Descripción
	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.

CONTROL DE LA EMISIÓN

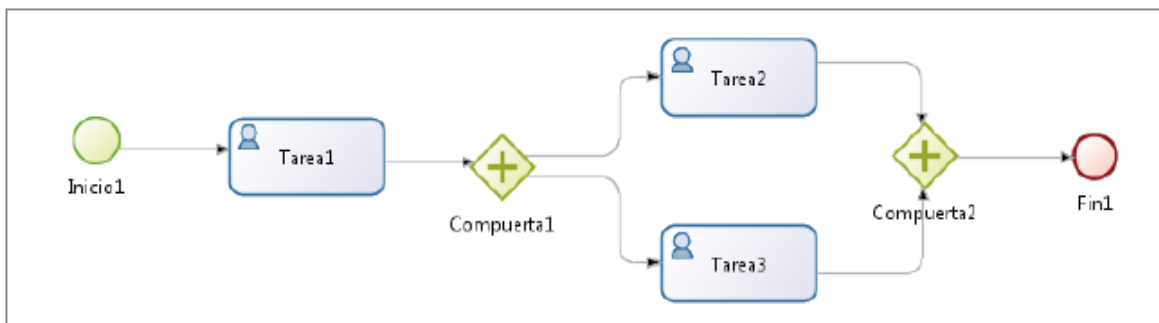
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		7



COMPUERTAS

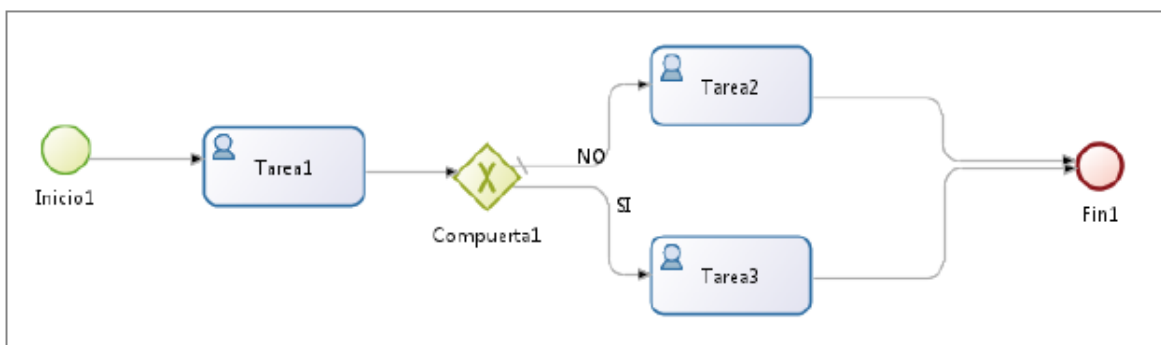
Icono	Nombre	Descripción
	Compuerta AND	Permite dividir el flujo de los procesos para que puedan ejecutar múltiples tareas al mismo tiempo.
	Compuerta XOR	Permite dividir el proceso en distintos flujos (de tipo excluyente). El proceso seguirá únicamente un flujo determinado por una condición.
	Compuerta inclusiva	Permite dividir el proceso en distintos flujos. El proceso seguirá uno o más flujos dependiendo de una serie de condiciones.

Ejemplo: Compuerta AND



Después de realizar “Tarea1”, se habilitan “Tarea2” y “Tarea3”. Ambas tareas pueden ser ejecutadas al mismo tiempo, pero el proceso no continúa hasta que ambas tareas se completen.

Ejemplo: Compuerta XOR



Después de realizar “Tarea1”, se evalúa una condición en la Compuerta XOR. Si la condición se cumple, se procede a “Tarea3”, sino, se procede a “Tarea 2”. Para establecer la condición de la compuerta XOR, realizar los siguientes pasos:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		8



1. Seleccionar un flujo que será utilizado “Por defecto”. En las opciones generales, seleccionar “Flujo por defecto”.

→ NO

General

General Descripción

Nombre NO

Descripción

Flujo por defecto

Condición Use la expresión Utilizar la tabla de decisión

aprobado

2. Seleccionar otro flujo e ingresar la condición que deberá cumplirse para que el proceso continúe en dicho flujo.

General Aplicación Apariencia Simulación Estado de validación

→ SI

General

General Descripción

Nombre SI

Descripción

Flujo por defecto

Condición Use la expresión Utilizar la tabla de decisión

aprobado

Algunos ejemplos de condiciones, son:

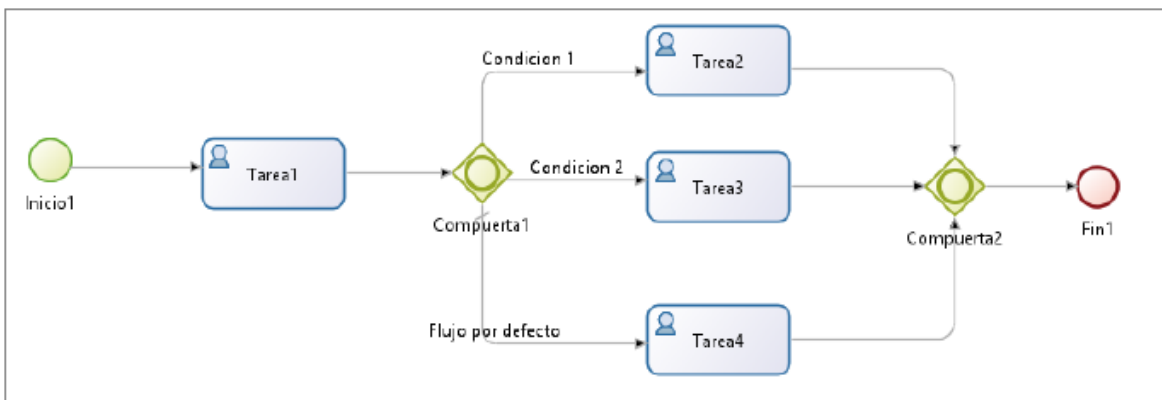
aprobado	Una variable llamada "aprobado" de tipo "Boolean", debe ser True
edad > 18	Una variable llamada "edad" de tipo "Integer" debe ser mayor a 18.
genero == "femenino"	Una variable llamada "genero" de tipo "text" debe ser igual a "femenino"

Nota: Para mayor información relacionada a tipos de datos o variables, ver apartado “Definir datos y documentos”.

Ejemplo: Compuerta Inclusiva

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		9



Después de realizar “Tarea1”, se evalúan condiciones de manera independiente y las tareas se realizan dependiendo si cada condición se satisface, por tanto es posible que la “Tarea 2” y la “Tarea 3” se realicen al mismo tiempo, si la condición 1 y condición 2 son ciertas. Si ninguna condición se cumple, se realiza la “Tarea 4”, ya que es el “Flujo por defecto”.

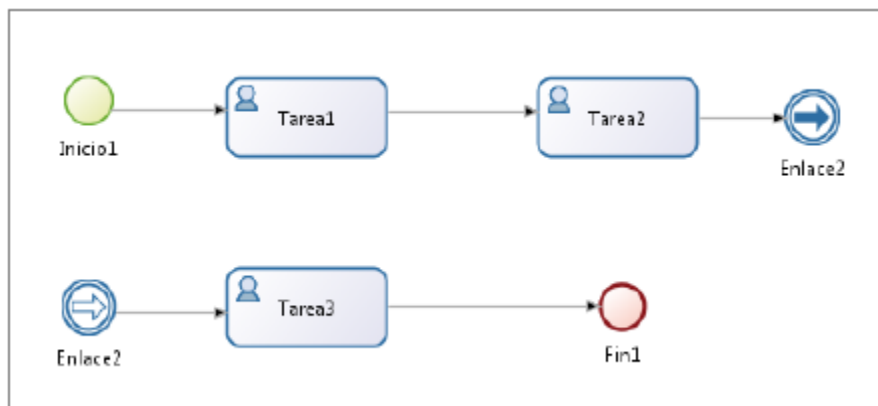
Para establecer una compuerta inclusiva, seguir los mismos pasos que la compuerta XOR (excluyente).

EVENTOS DE ENLACE

Icono	Nombre	Descripción
	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”.

Ejemplo:

Después de completar “Tarea2”, inicia “Tarea3”.



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		10



Cuando se crean los eventos “Lanzar enlace” y “Capturar enlace” en el diagrama, se procede a configurar el evento “Lanzar mensaje”:

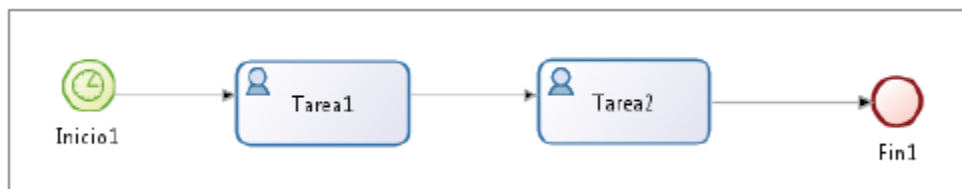
En la casilla “Ir a”, se selecciona el enlace de destino.

EVENTOS DE TIEMPO

Icono	Nombre	Descripción
	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.

Ejemplo: Timer de Inicio

El proceso siguiente inicia cada 2 horas.



Ejemplo: Temporizador

El proceso se detiene después de completar la “Tarea1” y la “Tarea2” inicia hasta que se cumpla la condición del Temporizador.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		11



Para definir la condición de tiempo, realizar los siguientes pasos:

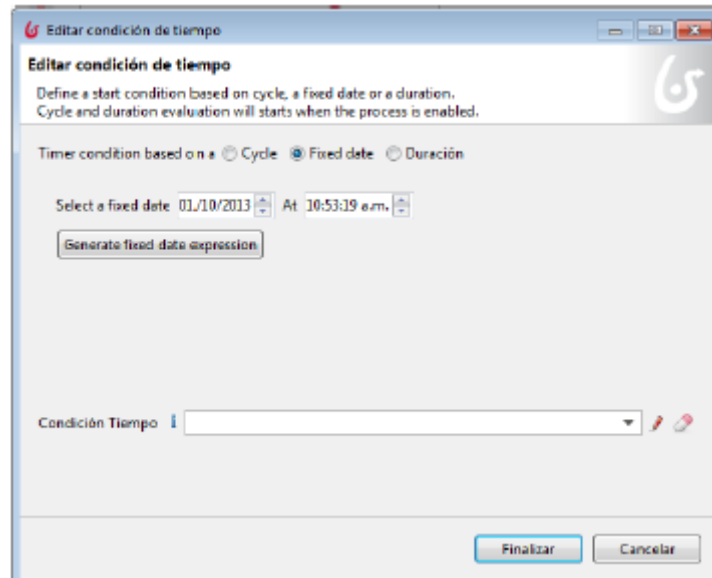
1. En las opciones generales del nodo o temporizador, hacer clic en “Editar” de la casilla “Condición de tiempo”.

2. En la ventana, seleccionar el tipo de condición:

Cycle	El proceso se inicia de manera cíclica. Algunos ejemplos son: <ul style="list-style-type: none">• Cada 15 minutos• Cada 2 horas• 2 veces al día• Cada lunes y miércoles, a las 3:00 pm• El primer viernes de cada mes, a las 8:00 am• El 31 de diciembre de cada año Este tipo de condición de tiempo, se aplica únicamente a “Timer de inicio”.
Fixed date	La condición de tiempo se basa en una fecha y hora específica.
Duración	La condición de tiempo se basa en una duración específica.

CONTROL DE LA EMISIÓN

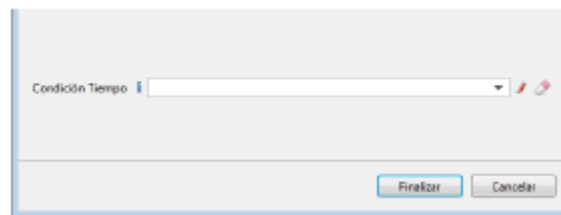
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		12



2. Una vez determinada la condición que deberá cumplirse, hacer clic en “Generate expression” y clic en “Finalizar”.

NOTA: Si la condición de tiempo es dinámica, es decir, varía de un proceso a otro, realizar lo siguiente:

1. Crear una variable de tipo “Fecha (date)”, si la condición será basada en una fecha y hora específica (Fixed date) ó crear una variable de tipo “Long”, si la condición será basada en una duración.
2. En las opciones generales del nodo o temporizador, hacer clic en “Editar” de la casilla “Condición de tiempo”. En la parte inferior, seleccionar la variable anteriormente creada.



3. Crear un formulario o una operación que permita al usuario asignarle un valor a la variable anteriormente creada durante la ejecución del proceso.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		13

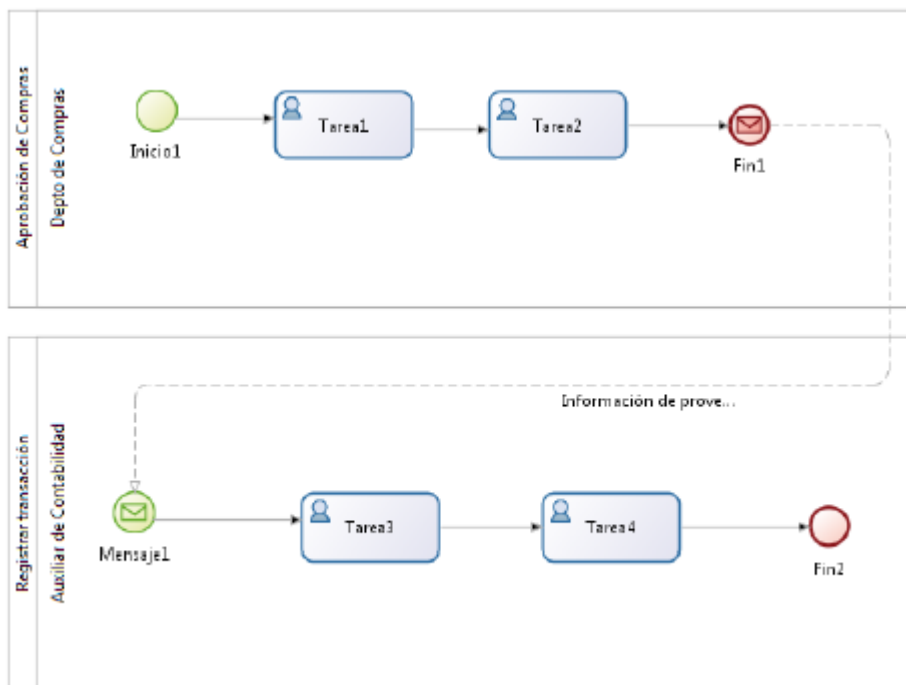


EVENTOS DE MENSAJE

Icono	Nombre	Descripción
	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")

Ejemplo:

Cuando el primer proceso finaliza, envía un mensaje (con datos y variables), al siguiente proceso. Cuando se recibe el mensaje, inicia el segundo proceso.



Para enviar mensajes (datos y variables) de un proceso a otro, realizar los siguientes pasos:

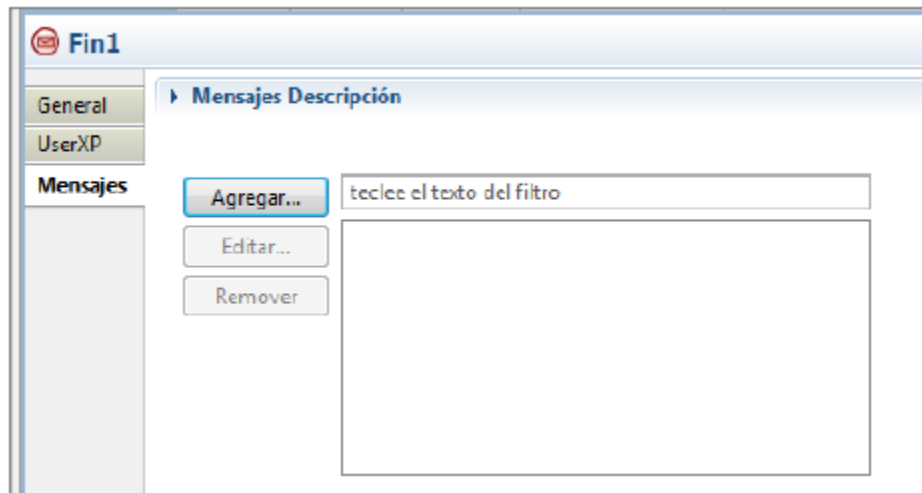
1. Insertar los Nodos de mensajes necesarios en el diagrama (uno debe enviarlo y otro nodo debe recibirlo).

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		14



2. En el nodo “Mensaje de fin” o “Lanzar mensaje”, Agregar un nuevo mensaje:



3. En la ventana que se muestra, ingresar el “Nombre” del mensaje, Seleccionar el “Proceso” de destino, y seleccionar la “Tarea de destino”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		15

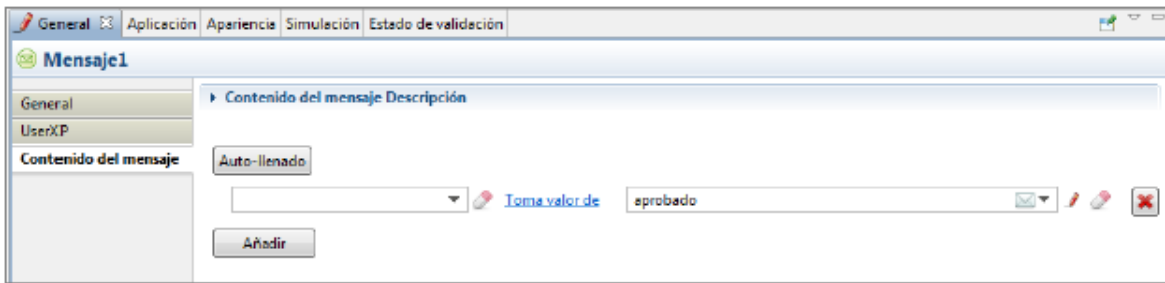


4. En el apartado “Contenido del mensaje”, agregar las variables que se deseen enviar al otro proceso (Nombre de valor), e ingresar el nombre o ID (Contenido del mensaje ID). Este último puede ser un nombre cualquiera o puede coincidir con el nombre de las variables.

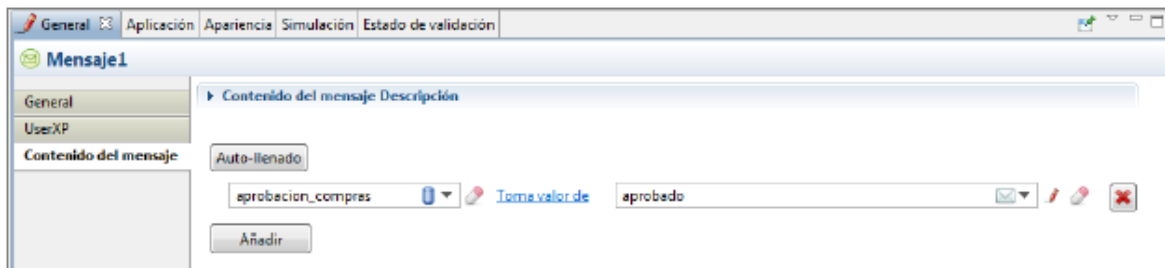
5. Seleccionar el nodo receptor (“Mensaje de inicio” o “Capturar mensaje”). En las opciones generales, hacer clic en “Contenido del mensaje” y clic en “Auto-llenado”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		16



6. En las casillas en blanco que se encuentran a la izquierda, seleccionar las variables a las que se les asignará el valor recibido en el mensaje. Estas variables deben haberse creado en el proceso de destino.



EVENTOS LÍMITES

Este tipo de eventos son añadidos a las actividades y permiten cambiar el flujo del proceso dependiendo de las condiciones que se cumplan:

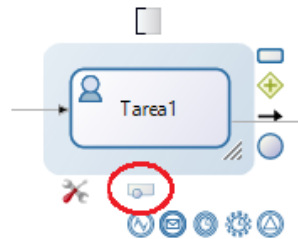
Icono	Nombre	Descripción
	Temporizador	Cuando se cumple una condición de tiempo sobre una actividad, la actividad se suspende y el flujo del proceso cambia.
	Temporizador sin interrumpir la actividad	Cuando se cumple una condición de tiempo sobre una actividad, la actividad no se suspende pero se habilita un nuevo flujo del proceso.
	Captura de error	Si durante la ejecución de una actividad ocurre un error, el flujo del proceso cambia.

Para agregar un “Evento limite” a una actividad:

1. Seleccionar una actividad.
2. Hacer clic sobre “Añadir evento límite”:

CONTROL DE LA EMISIÓN

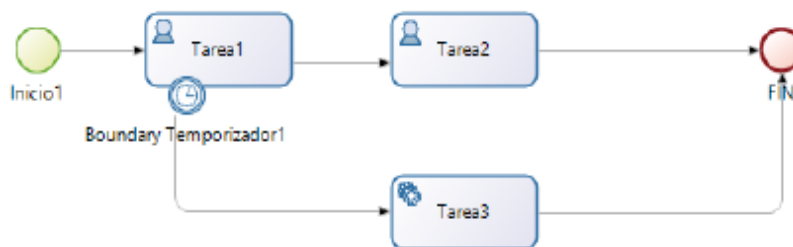
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		17



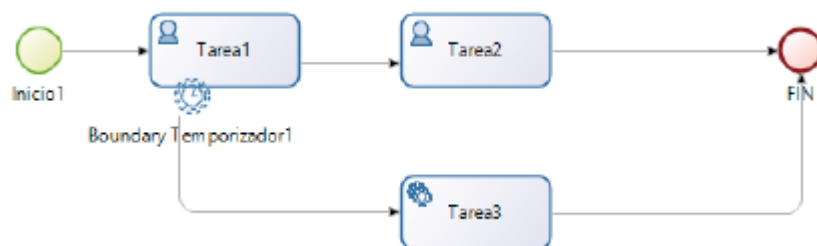
3. Seleccionar el tipo de evento límite.
4. Configurar el evento límite.

EJEMPLO:

Temporizador: Cuando se cumple la condición de tiempo y no se ha realizado la “Tarea1”, esta se cancela y se realiza la “Tarea3”.



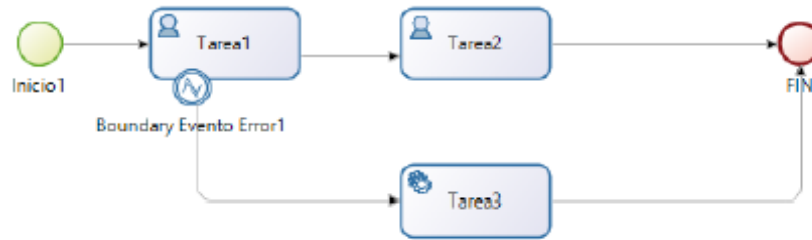
Temporizador sin interrupción: Cuando se cumple la condición de tiempo y no se ha realizado la “Tarea1”, se habilita la “Tarea3” de manera paralela (sin cancelar “Tarea1”).



Evento de error: Si ocurre un error en la “Tarea1”, se habilita la “Tarea3”. Un ejemplo de error es no lograr una conexión con la base de datos en un conector.

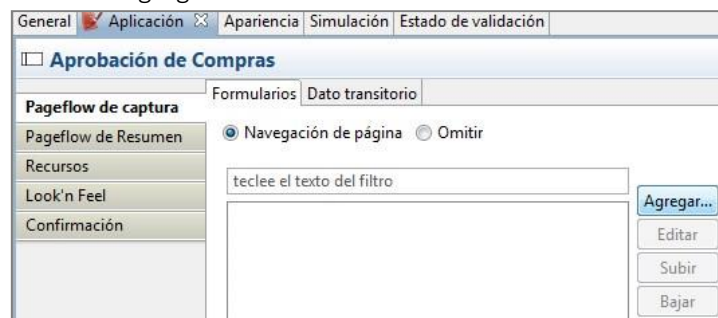
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		18



3. CREACIÓN DE FORMULARIOS

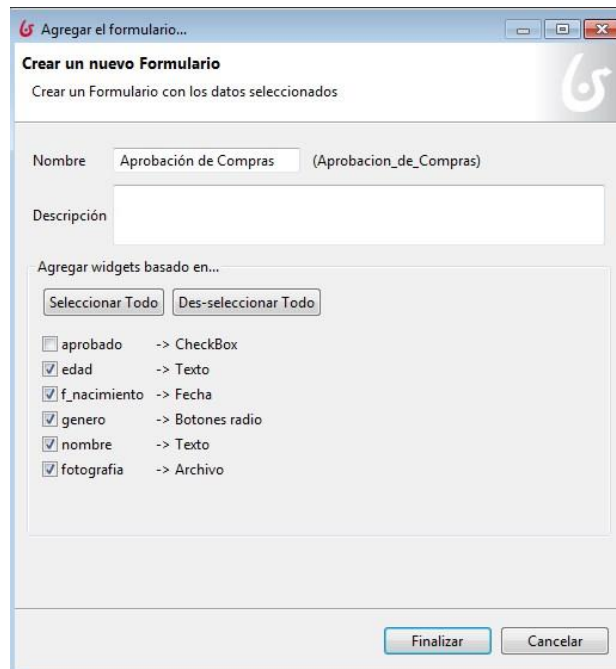
1. Antes de crear un formulario, se deben crear todas las variables y documentos que serán incluidos en el formulario. (Ver “Definir datos y documentos”).
2. Seleccionar la actividad (de tipo humana) en el cual se creará un formulario. Si el formulario a crear es el inicial de un proceso, se debe seleccionar el Proceso (Pool).
3. En la ventana de propiedades, hacer clic en la pestaña “Aplicación”, y en “Pageflow de captura”, hacer clic en “Agregar...”



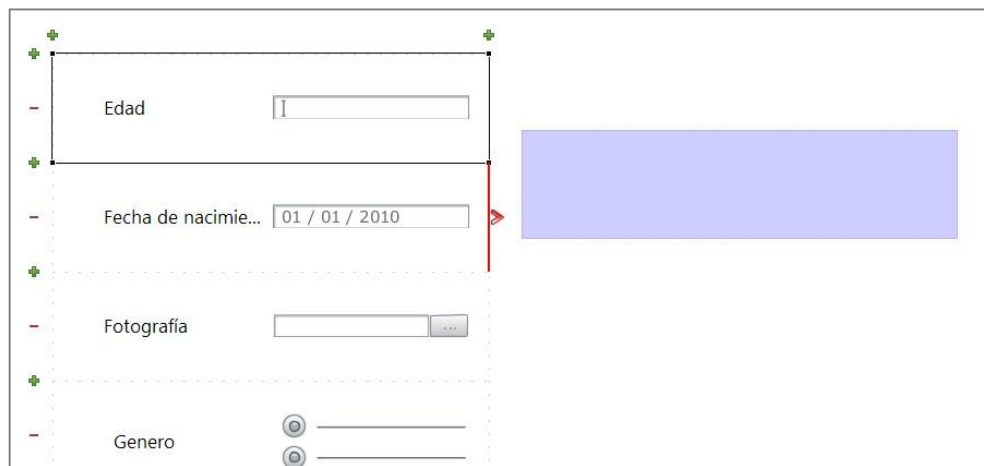
4. Seleccionar todos los datos y documentos que deben ser incluidos en el formulario y hacer clic en “Finalizar”

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		19



5. Seleccionar cada uno de los elementos (Widgets) y modificar cuando sea necesario el nombre de la “etiqueta” y el “tipo de campo”. El nombre de la etiqueta es el texto que se muestra en el formulario durante la ejecución del proceso y es visualizada por el usuario.
6. Ordenar los elementos (Widget), arrastrándolos en la pantalla, hasta obtener la distribución deseada.



7. Para configurar opciones adicionales de los Widget, seleccionar un elemento y hacer clic en “Opciones”, en la ventana de propiedades.

Es requerido

Se utiliza cuando se desea que el usuario complete el campo de manera obligatoria. Si el campo no es completado, no se puede enviar la información del formulario y advierte al usuario.


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		20



Solo Lectura

Se utiliza cuando la información contenida en un campo no deba ser modificada por un determinado usuario, sino, únicamente de lectura.

8. Para obtener una vista previa del formulario, hacer clic en el botón "Preview" 
9. En el caso de opciones adicionales de documentos, seleccionar el respectivo Widget, y hacer clic en "Datos", en la ventana de propiedades.

Solo descargar

Si esta opción está habilitada permite al usuario únicamente descargar el documento contenido.

Si esta opción está deshabilitada, el usuario puede subir un archivo desde su computadora.

Vista previa de imagen

Si esta opción está habilitada, se muestra una imagen en miniatura dentro del formulario en tiempo de ejecución.

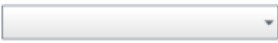
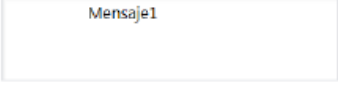




ELEMENTOS ADICIONALES

Si se desea, se pueden agregar elementos (widget) adicionales al arrastrarlos desde la paleta al formulario:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		21






ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE DE ENTRADA
Seleccionar (ComboBox) 	Permite seleccionar un elemento entre una lista de opciones.	<ul style="list-style-type: none"> Una lista de opciones Los resultados de una consulta (base de datos).
Campo de texto no editable 	Permite ingresar un texto que no podrá ser modificado por el usuario. Por ejemplo: una aclaración o información adicional para el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> Texto (cualquiera)
Imagen 	Permite incrustar una imagen al formulario.	-
Tabla 	Permite ingresar una tabla con información para ser visualizada por el usuario (el usuario no puede modificar los valores)	<ul style="list-style-type: none"> Lista de opciones
Matriz editable 	Permite ingresar una tabla con información o vacía para ser llenada por el usuario	<ul style="list-style-type: none"> Lista de opciones Matrices
Widget HTML 	Permite incrustar un código en HTML para ser incluido en el formulario.	<ul style="list-style-type: none"> Texto (en lenguaje HTML)

A continuación se detalla la manera de configurar cada uno de ellos:

 **Seleccionar (Combobox)**

En la ficha datos:

- Valores disponibles: Seleccionar una variable que contenga una lista de opciones. También se puede “editar” e ingresar una lista con el formato siguiente:

Valores Disponibles  ["opcion1","opcion2","opcion3"]  

- Mapea las salidas a una variable de proceso: Se selecciona una variable de destino y toma valor del campo del Combobox (field_seleccionar)

 **Campo de texto no editable (Mensaje) / Widget HTML**

En la ficha datos:

- Valor inicial: Ingresar la cadena de texto que se desea incluir en el formulario. También puede seleccionar una variable que contenga dicha información.

 **Imagen**

En la ficha datos:

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		22




- Seleccionar “URL”
- Valor inicial: Se puede ingresar una imagen desde internet o una imagen desde la computadora.

TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSIDERACIONES
Imagen de internet	Ingresar la dirección (URL) de una imagen.	Se requiere conexión a internet para visualizar la imagen
Imagen local	Hacer clic en “Explorar”, hacer clic en “Archivo”, buscar la imagen en la computadora y seleccionarla. Hacer clic en “finalizar”	La imagen es incluida al proceso, por tanto, si la imagen es modificada en la computadora, esta no se ve afectada en el formulario.

Tabla / Matriz editable

En la ficha datos:

- En la tabla, ingresar los encabezados de fila y columna que tendrá la matriz (también puede seleccionar una variable que contenga toda la información de la matriz, para ello, hacer clic en “Editar como expresión” y seleccionar una variable de tipo “List”).



[Editar como expresión](#)

- Mapea las salidas a una variable de proceso: Se selecciona una variable de destino (debe ser de tipo “List”), y toma el valor de la matriz (field_matriz_editable)
- Indicar si se permite agregar/quitar filas y columnas, así como el número máximo y mínimo (si es necesario).

4. INFORMACIÓN DINÁMICA DE TAREAS

Se puede definir información dinámica que aparece acerca de una tarea en el portal, es decir, información que contiene información de *variables del proceso*.

La información de una tarea se divide en tres etapas:

Título	El título de la tarea que el usuario observará en el Portal
Descripción	La descripción de la tarea que el usuario observará antes de realizar la tarea


CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		23

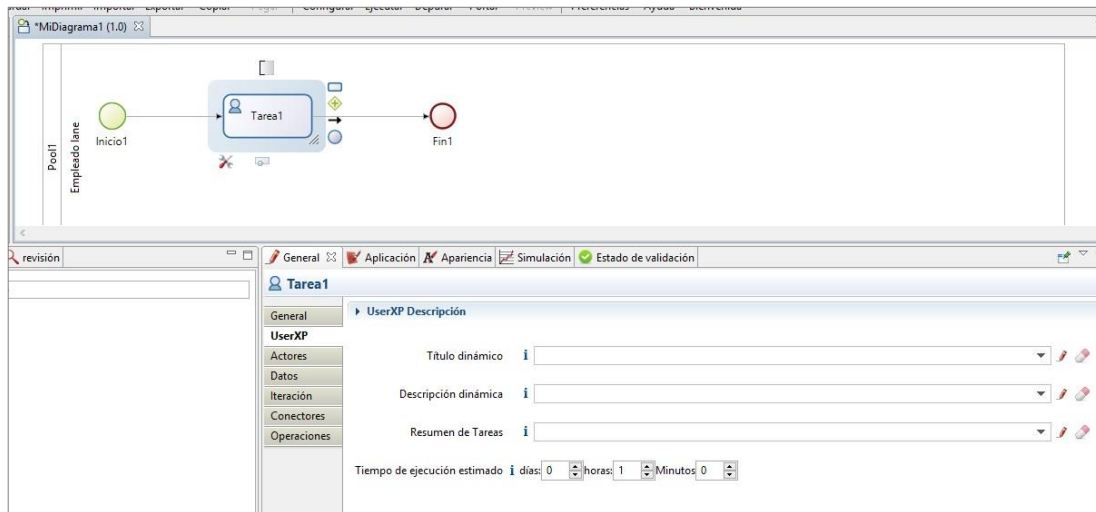


**Resumen de
tareas**

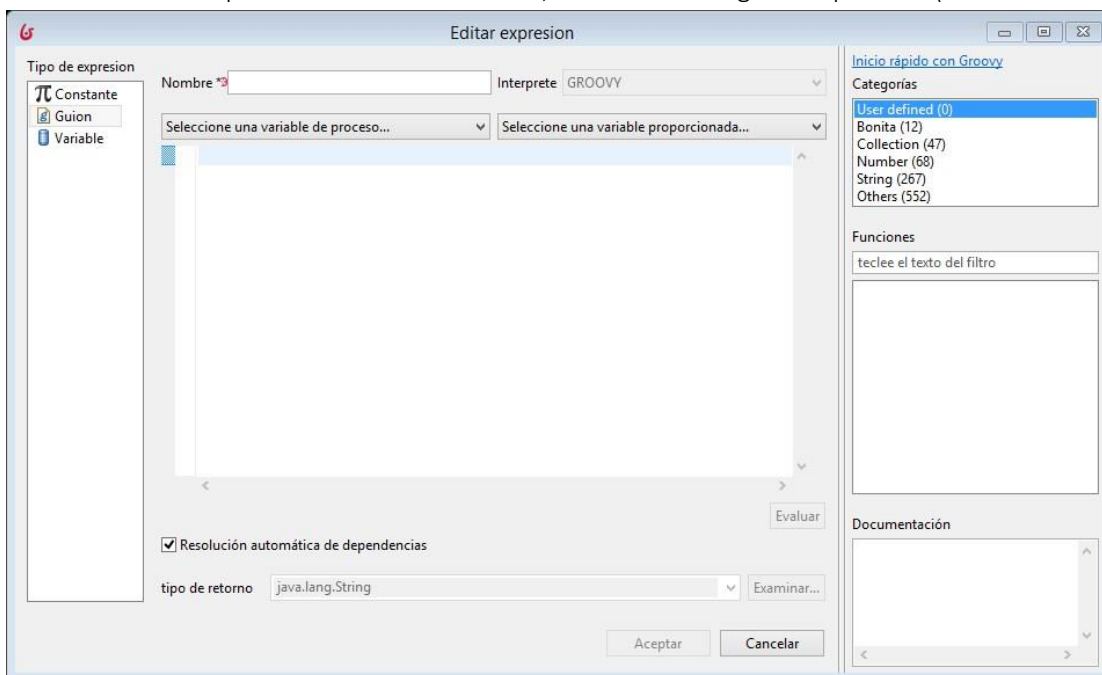
La información de la tarea una vez haya sido terminada y archivada

Para modificar cualquiera de los 3 tipos de información de la tarea, realizar los siguientes pasos:

1. Seleccionar una tarea de tipo "Humana"
2. En la ventana de propiedades, seleccionar la pestaña "User XP"
3. Si la información contendrá variables, hacer clic en "Editar"  y ver el paso 4. Si no contendrá variables, se puede ingresar un texto de manera directa sobre la casilla.



4. Al presionar el botón "Editar", se muestra la siguiente pantalla (seleccionar "Guión").



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		24



5. Ingresar un nombre en la parte de arriba (puede ser cualquiera).
6. En el campo de texto, ingresar un código similar al siguiente (respetando mayúsculas) y hacer clic en “Aceptar”:

```
String.format("El paciente %s con número de expediente %s ha sido ingresado correctamente al sistema ", nombre, expediente);
```

Como puede observarse en el ejemplo anterior, dentro de la función **String.format()**, se ingresa una cadena de texto entre comillas, colocando **%s** en el lugar donde corresponden las variables.

Después de la cadena de texto, se ingresan el nombre de las variables (separadas por comas), según el orden en el que aparecen dentro de la cadena de texto.

En el ejemplo anterior, el usuario del sistema observará en el Portal, una descripción similar a la siguiente:

```
El paciente José Flores con número de expediente 03958 ha sido ingresado correctamente al sistema.
```

5. OPERACIONES

Una operación consiste en cambiar el valor de una o más variables de un proceso. Una operación puede asignarse a una “tarea de servicio” o a un botón de un formulario.

Se pueden realizar varias operaciones en una misma tarea, las cuales serán ejecutadas en el orden que aparecen.

Para asignar una operación, realizar los siguientes pasos:

1. Seleccionar la “tarea de servicio” (o botón de un formulario) y en la pestaña “Operaciones”, hacer clic en “Añadir”.



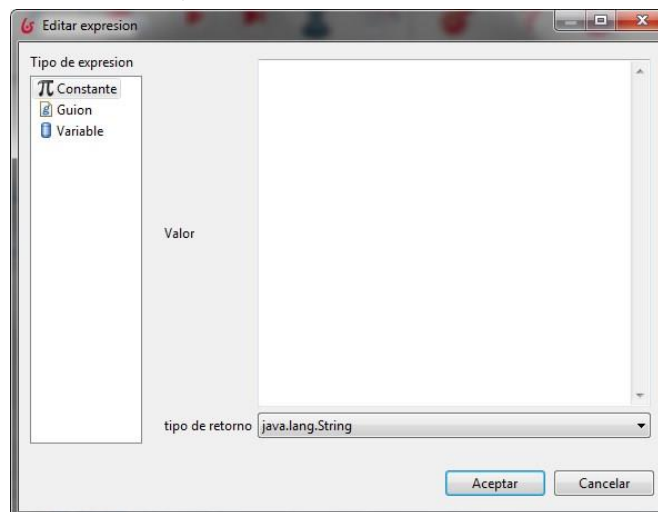
2. En la casilla de la izquierda, seleccionar la variable cuyo valor será modificado.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		25



3. En la casilla derecha puede seleccionar otra variable (para que la variable anterior tome su valor), o puede hacer clic en “Editar” y seleccionar una opción:

CONSTANTE: Asigna a una variable, un valor constante.

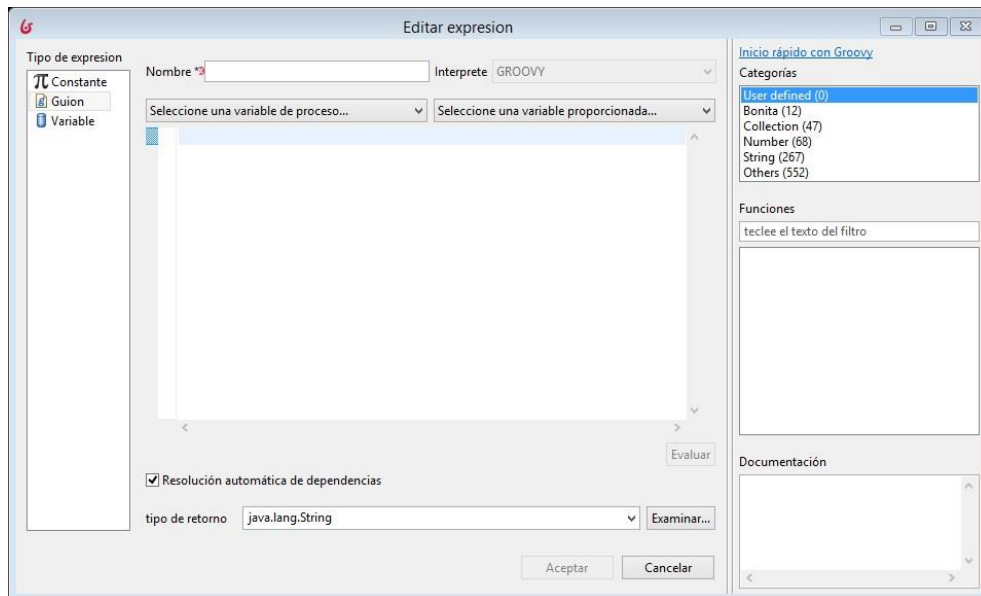


1. Ingresar el valor constante que tomará la variable
2. Seleccionar el “tipo de retorno” (el tipo tiene que coincidir con la variable cuyo valor será modificado). Hacer clic en “Aceptar”.

GUIÓN: Permite asignar a una variable, el valor retornado de un código en lenguaje Groovy (por ejemplo un cálculo matemático).

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		26



1. Ingresar un “Nombre” para el guion (puede ser cualquiera).
2. Ingresar un código en lenguaje Groovy.
3. Seleccionar el tipo de retorno (debe coincidir con la variable cuyo valor será modificado).

Si en el código se emplean otras variables, éstas deben haberse definido anteriormente en el proceso.

Algunos ejemplos de códigos en lenguaje Groovy, son:

DESCRIPCIÓN	EJEMPLO DE CÓDIGO	TIPO DE RETORNO
Obtener el resultado de una operación aritmética	<ul style="list-style-type: none"> • variable + 1 • venta – costo • cantidad*precio_unitario • total/cantidad 	<ul style="list-style-type: none"> • java.lang.Double • java.lang.Integer
Obtener el valor específico de una lista*	empleados[2]	java.lang.String
Obtener un valor específico de una matriz*	matriz[0][2]	java.lang.String
Obtener una lista de una matriz*	matriz[3]	java.util.List
Obtener una lista	[“opcion1”, “opcion2”, “opcion3”]	java.util.List

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		27



Otras funciones avanzadas	Para más funciones, ver las “Categorías de funciones” en la parte derecha de la ventana.	Depende de la variable a modificar
----------------------------------	--	------------------------------------

Nota (*): los valores entre corchetes, indican la posición dentro de una lista o dentro de una matriz. Cuando existen dos corchetes, el primero hace referencia a una fila y el segundo hace referencia a una columna. Además se debe considerar que el primer elemento corresponde a cero (0). Por ejemplo

Lista de opciones

Valor1
Valor2
Valor3

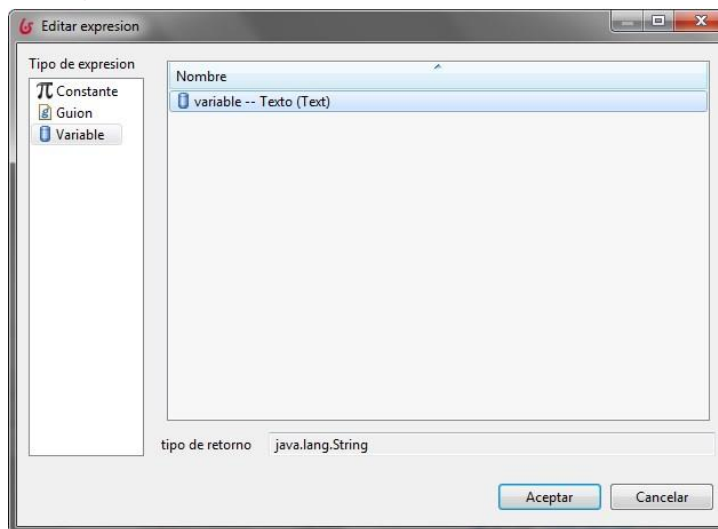
El valor en color azul, corresponde una lista [1]

Matriz

ValorA1	ValorB1	ValorC1
ValorA2	ValorB2	ValorC2
ValorA3	ValorB3	ValorC3

El valor en color azul, corresponde a matriz [2][1]

VARIABLE: Permite asignar a una variable, el valor de otra.



1. Seleccionar la variable cuyo valor será asignado a la otra variable.
2. Hacer clic en “Aceptar”.

6. ITERACIONES

Las iteraciones permiten repetir una misma tarea hasta que se cumpla una condición establecida. Las tareas pueden ser de tipo “humana” o “tareas de servicio”.

Existen dos tipos de iteraciones:

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		28



BUCLE: Repetir la tarea hasta que se cumpla una condición (o se llegue al máximo de iteraciones establecidas)

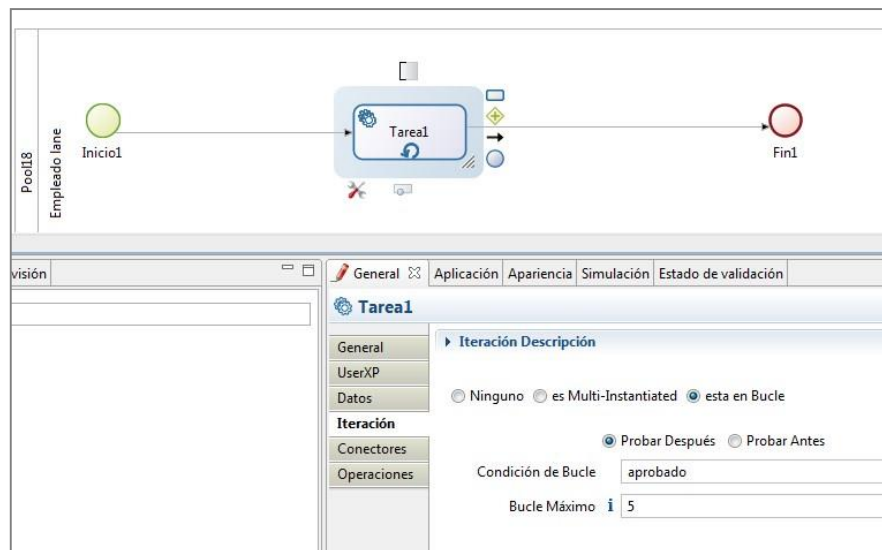
1. Seleccionar una tarea.
2. En la pestaña “Iteración”, seleccionar “Esta en bucle”
3. Seleccionar “probar después” para que el bucle compruebe la condición después de ejecutar la tarea, o seleccionar “probar antes” para que la comprobación suceda antes de iniciar la tarea.
4. Ingresar el tipo de condición (o una variable de tipo booleana).

Algunos ejemplos de condiciones, son:

aprobado	Una variable llamada “aprobado” de tipo “Boolean”, debe ser <i>True</i>
contador > 5	Una variable llamada “contador” de tipo “Integer” debe ser mayor a 5.
genero == “femenino”	Una variable llamada “genero” de tipo “text” debe ser igual a “femenino”

Nota: se debe tener en cuenta que la “condición” se relacione a una variable afectada por la actividad, para no obtener un bucle infinito.

5. Ingresar el “Bucle máximo” (es opcional). Este debe ser un número que indique la cantidad máxima de veces que se debe repetir la tarea aunque no se cumpla la condición.
- 6.



INSTANCIAS MÚLTIPLES: Repetir la tarea una determinada cantidad de veces.

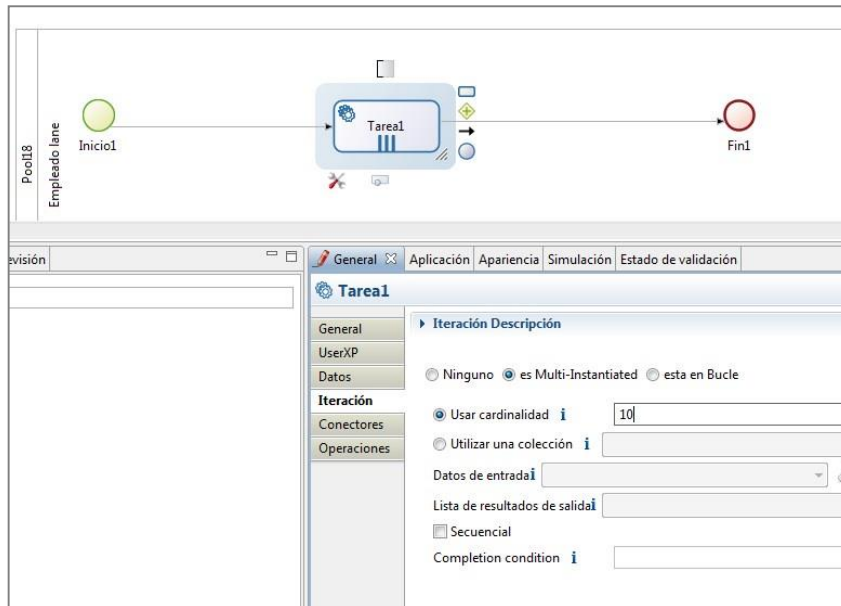
1. Seleccionar una tarea.
2. En la pestaña “Iteración”, seleccionar “Es Multi-Instantiated”

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		29



3. En la casilla “Usar cardinalidad”, ingresar el número de veces que se repetirá la tarea (o seleccionar una variable de tipo entera, que tenga dicha información).



7. CONECTORES

Un conector permite vincular el sistema BPM con aplicaciones externas. Existe una gran variedad de conectores con funciones específicas, pero las principales son tres:

- 1) Consultar/extraer información de una base de datos
- 2) Actualizar/ingresar información a una base de datos
- 3) Enviar correos electrónicos

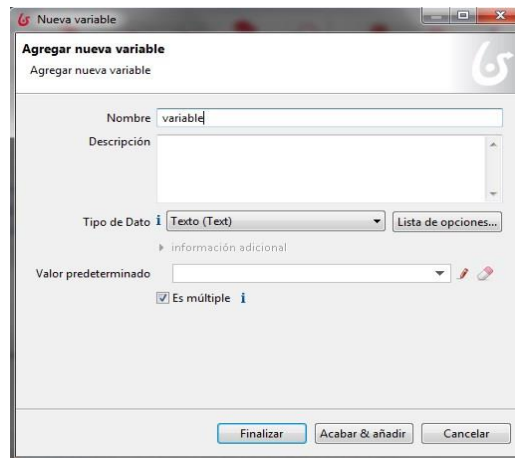
A continuación se presentan los pasos a seguir:

a) CONSULTAR/EXTRAER INFORMACIÓN DE UNA BASE DE DATOS

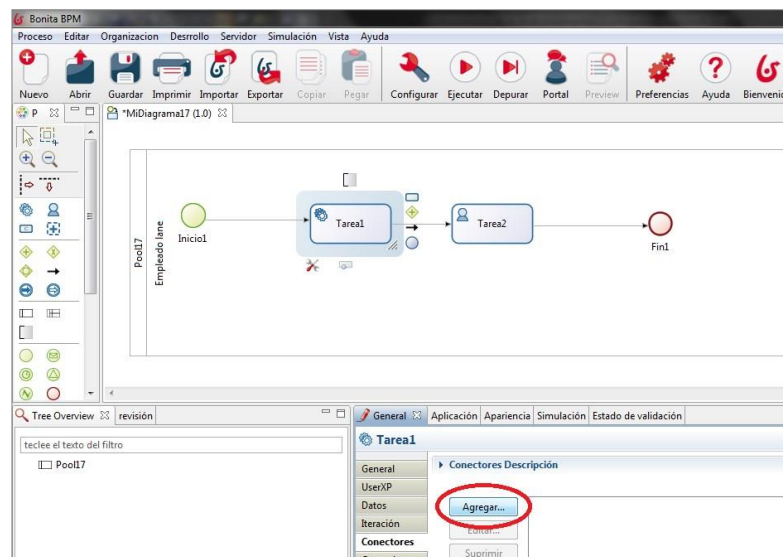
1. Antes de crear el conector, se deben crear todas las variables necesarias, en las cuales se almacenará la información obtenida de la consulta de la base de datos. Estas variables deben marcarse como “Es múltiple”, tal como se muestra en la imagen siguiente:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		30



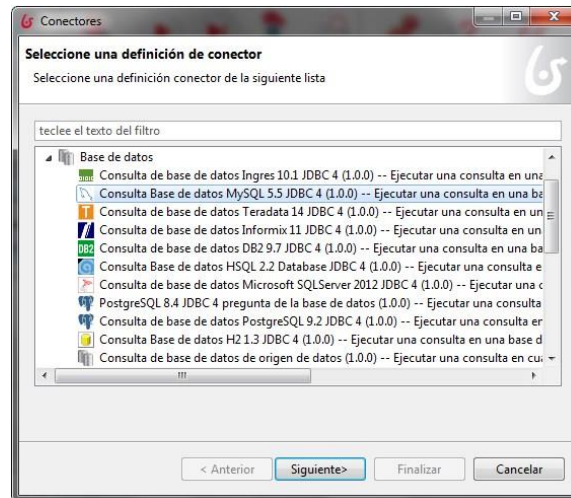
2. Crear/seleccionar una “Tarea de servicio” en la cual se agregará el conector.
3. En la ventana de propiedades, seleccionar “Conector” y agregar uno nuevo



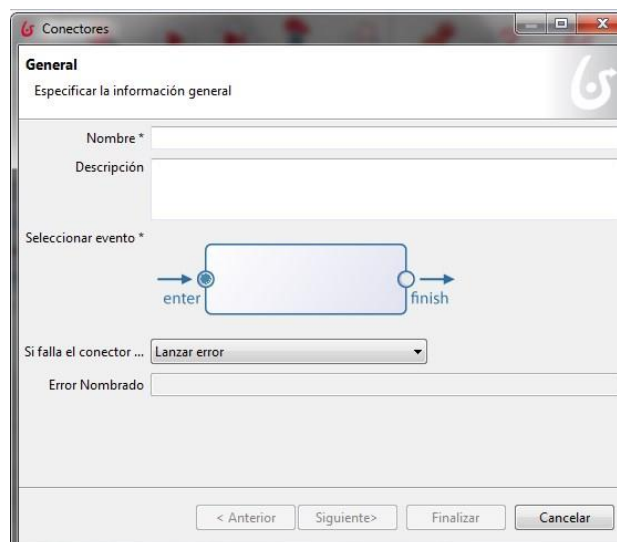
4. Seleccione el tipo de conector. En nuestro caso, seleccionaremos el Conector dentro de “Base de Datos” de “MySQL” y hacer clic en “Siguiente”

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		31



5. Ingresar un nombre para el conector (puede ser cualquiera), la descripción (opcional) y seleccionar si el conector se ejecutará antes de iniciar la tarea de servicio (“Enter”) o después de finalizar la tarea de servicio (“Finish”). Para consultar BD es preferible seleccionar “Enter”. Hacer clic en siguiente.

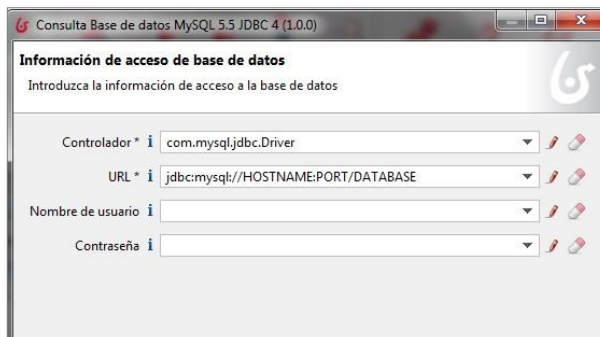


6. En la ventana de “Agregar o seleccionar el controlador de la BD”, hacer clic en “siguiente”.

7. En la siguiente ventana, ingresar la información de la Base de Datos y hacer clic en “Siguiente”:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		32



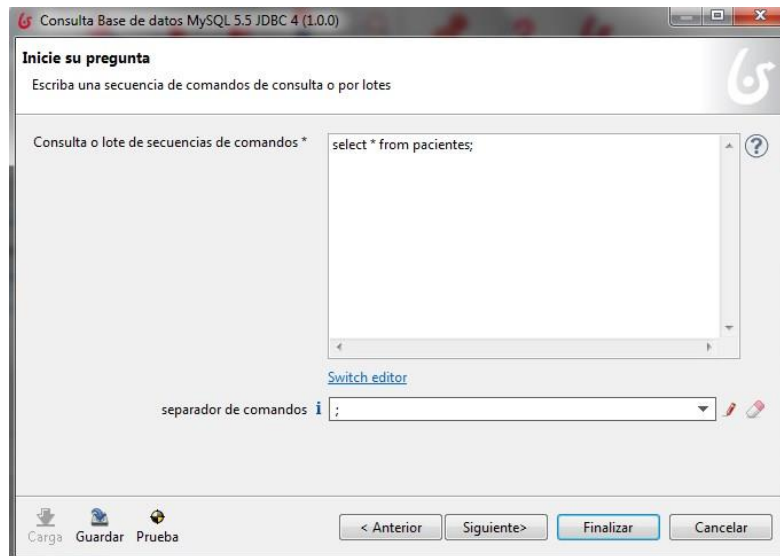
Controlador	No modificar el valor
URL	<ul style="list-style-type: none">• En lugar de “HOSTNAME” escribir “localhost”, suponiendo que la base de datos de MySQL se encuentre instalada en la misma computadora. Si no, ingresar la dirección IP de la computadora en la cual se encuentra la base de datos de MySQL• En lugar de “PORT” escribir el puerto de la base de datos de MySQL (el valor por defecto es “3306”, sin embargo puede ser distinto, dependiendo de la instalación o configuración de MySQL)• En lugar de “DATABASE”, escribir el nombre de la base de datos que se desea consultar.
Nombre de usuario	Ingrese el nombre de usuario de la base de datos. (El usuario por defecto es “root”, sin embargo puede ser distinto, dependiendo de la instalación de MySQL).
Contraseña	Ingrese la contraseña.

Nota: para mayor información acerca de cómo obtener estos datos, ver “Instalación de MySQL”.

8. Ingresar la consulta utilizando lenguaje SQL y clic en “Siguiente”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		33



A continuación se presenta una guía básica para realizar consultas utilizando lenguaje SQL:

CONSULTAS EN SQL

FUNCIÓN	SINTAXIS	EJEMPLOS
Para consultar todos los registros de una tabla	SELECT columnas FROM tabla;	? SELECT id_empleado FROM empleados; ? SELECT id_empleado, n_empleado, edad FROM empleados;
Para mostrar todas las columnas, use *	SELECT * FROM tabla;	? SELECT * FROM empleados;
Para buscar los registros que cumplen con alguna condición	SELECT columnas FROM tabla WHERE condiciones;	? SELECT * FROM empleados ? WHERE edad>18 AND genero="F"; SELECT * FROM empleados WHERE (edad<18 AND edad>65) OR (edad>18 AND genero="m")
Para seleccionar registros sin repetir, use DISTINCT	SELECT DISTINCT columnas FROM tabla;	? SELECT DISTINCT nombre FROM viajes;

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		34



Para ordenar la consulta en base a criterios	SELECT columnas FROM tabla ORDER BY columna ASC/DESC	<input type="checkbox"/> SELECT * FROM empleados ORDER BY edad <input type="checkbox"/> ASC SELECT * FROM empleados ORDER BY apellido, edad DESC
--	---	--

Para coincidencia de patrones (por ejemplo: registros que comiencen con cierta letra), utilizar "LIKE" (o "NOT LIKE" para excluir dichos registros de la consulta)

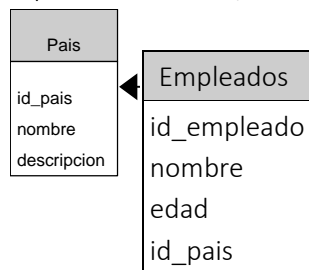
"Columna" comienza con "z":	SELECT * FROM tabla WHERE columna LIKE „z%“
"Columna" termina con "z":	SELECT * FROM tabla WHERE columna LIKE „%z“
"Columna" contiene con "z":	SELECT * FROM tabla WHERE columna LIKE „%z%“
"Columna" tenga exactamente 5 caracteres:	SELECT * FROM tabla WHERE columna LIKE „_____“

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: empleados.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.columna5

Ejemplo:

SELECT empleados.nombre, empleados.edad, pais.nombre FROM empleados, pais WHERE empleados.id_pais=pais.id_pais AND empleados.edad>18;



Si se desea incluir el valor de una variable de BONITA BPM, se debe encerrar en „\${ }“.

Por ejemplo: Se tiene un formulario que captura información del usuario del sistema BPM, durante la ejecución de un proceso. En el formulario existe un campo llamado "Nombre del empleado". Dicho

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		35

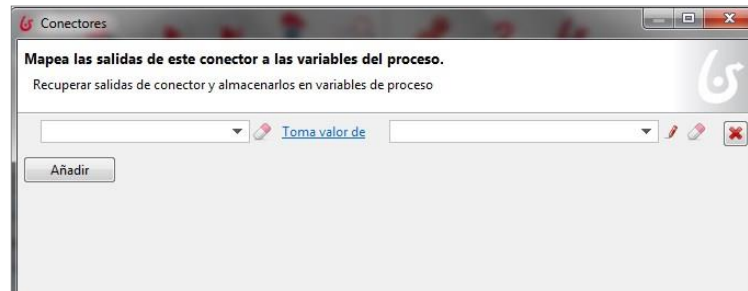


campo modifica la variable “n_empleado”, la cual está definida en el proceso. El usuario ingresa un nombre cualquiera y un conector permite consultarlo en la base de datos.

La sentencia SQL a utilizar, sería similar a la siguiente:

```
SELECT * FROM empleados WHERE nombre="{n_empleado}"
```

9. Una vez ingresada la consulta, hacer clic en siguiente y se muestra la siguiente pantalla para mapear las salidas del conector a las variables del proceso.



10. En la casilla izquierda se deben seleccionar variables del proceso creadas previamente y en la casilla derecha, hacer clic en “editar”

11. En la ventana que se muestra, seleccionar “Guión” y agregar un nombre (puede ser cualquiera).

En el texto, incluir un código en “lenguaje Groovy”, similar al siguiente:

Texto	<pre>resultset.beforeFirst(); resultset.next(); return resultset.getString(1)</pre>	Salida: java.lang.String
Enteros	<pre>resultset.beforeFirst(); resultset.next(); resultset.getInt(1) return</pre>	Salida: Java.lang.Integer
Listado de texto	<pre>List<String> result = new ArrayList<String>(); while(resultset.next()) { String intValue = resultset.getString(1); result.add(String.valueOf(intValue)); } resultset.beforeFirst(); return result;</pre>	Salida: java.util.List

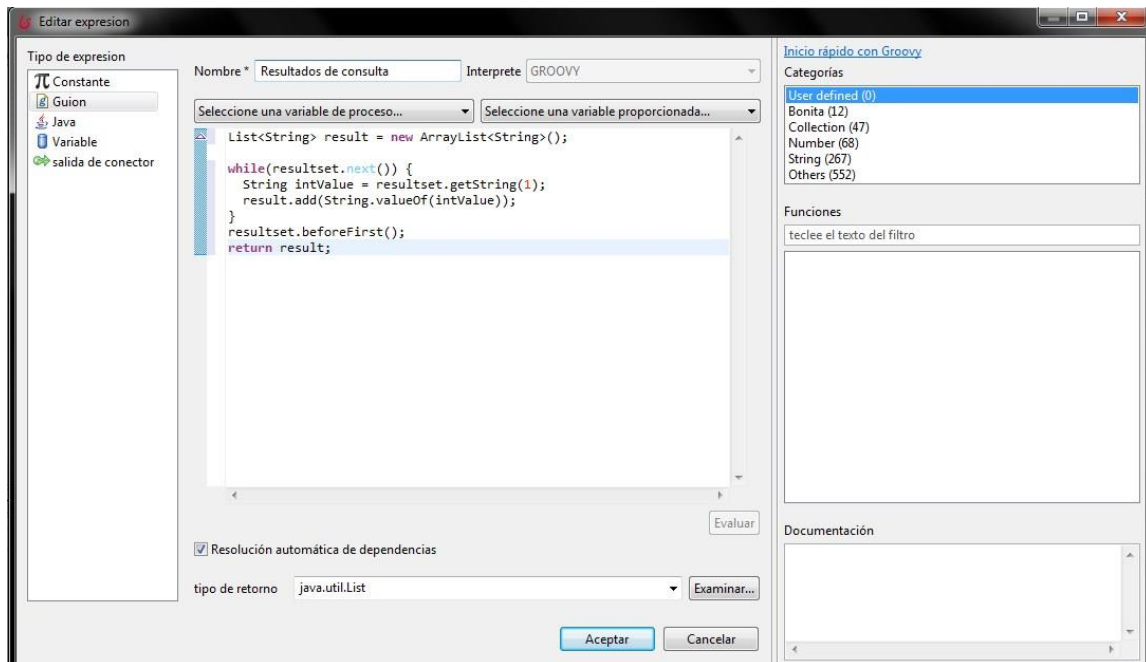
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		36



Listado de números enteros	<pre>List<String> result = new ArrayList<String>(); while(resultset.next()) { int intValue = resultset.getInt(1); result.add(String.valueOf(intValue)); } resultset.beforeFirst(); return result;</pre>	Salida: java.util.List
----------------------------	---	---------------------------

Nota: El número señalado con color amarillo, indica el número de la columna que se requiere, de la consulta realizada. Así, por ejemplo, en la siguiente consulta realizada, el *Id_ empleado* corresponde al número 1, el *nombre* corresponde al número 2 y *edad* al número 3.



12. Hacer clic en ACEPTAR y agregar todas las variables deseadas, repitiendo los pasos 10 y 11.
13. Cuando se termine de mapear todas las variables deseadas, hacer clic en "Finalizar". En el diagrama del proceso, se puede observar que la esquina superior derecha de la tarea de servicio, indica que dicha tarea contiene un conector.



CONTROL DE LA EMISIÓN

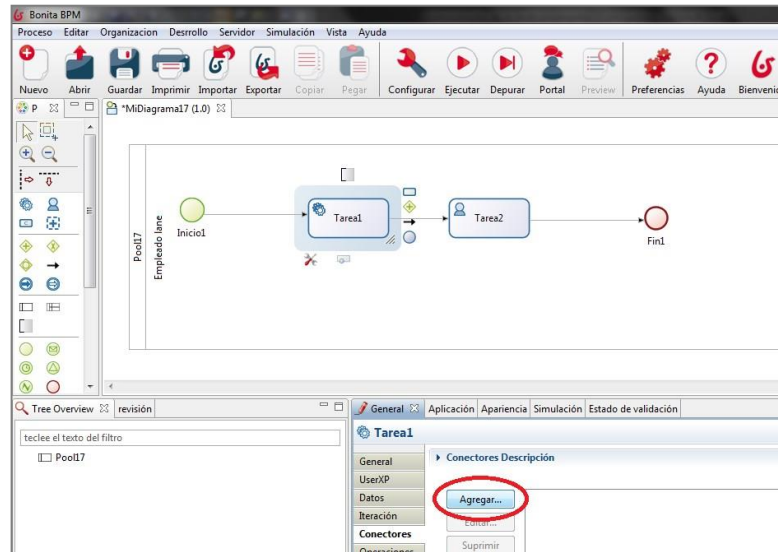
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		37



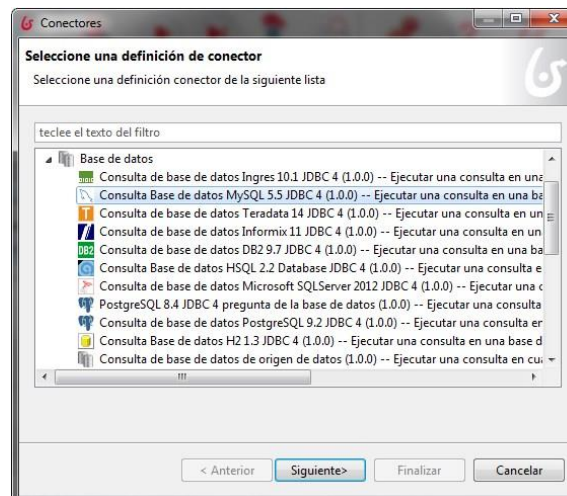
14. Las variables de proceso que contienen la información de la consulta, son de tipo “Lista”. Este tipo de variable puede ser utilizada en un formulario como “Combobox” o como “Lista de checkbox”, entre otros.

b) ACTUALIZAR/INGRESAR INFORMACIÓN A UNA BASE DE DATOS

1. Crear/seleccionar una “Tarea de servicio”
2. En la ventana de propiedades, seleccionar “Conector” y agregar uno nuevo.



3. Seleccione el tipo de conector. En nuestro caso, seleccionaremos el Conector dentro de Base de Datos de MySQL y hacer clic en “Siguiente”



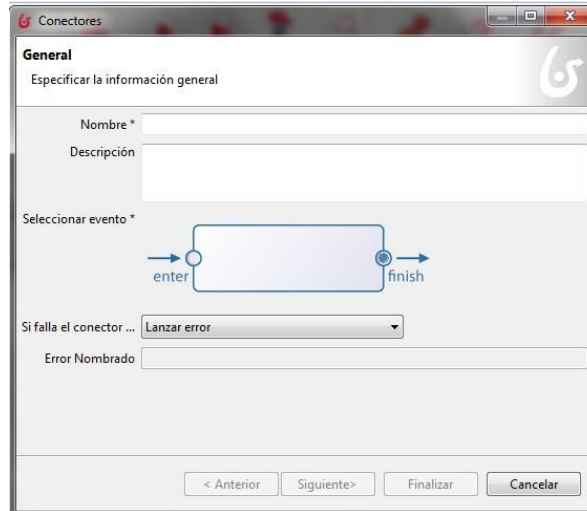
4. Ingresar un nombre para el conector (puede ser cualquiera), la descripción (opcional) y seleccionar si el conector se ejecutará antes de iniciar la tarea de servicio (“Enter”) o

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		38

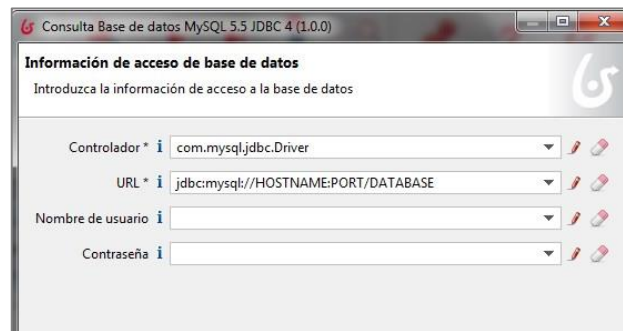


después de finalizar la tarea de servicio (“Finish”). Para actualizar una BD es preferible seleccionar “Finish”. Hacer clic en siguiente.



5. En la ventana de “Agregar o seleccionar el controlador de la BD”, hacer clic en “siguiente”.

6. En la siguiente ventana, ingresar la información de la Base de Datos y hacer clic en “Siguiente”:



Controlador	No modificar el valor
URL	<ul style="list-style-type: none">• En lugar de “HOSTNAME” escribir “localhost”, suponiendo que la base de datos de MySQL se encuentre instalada en la misma computadora. Si no, ingresar la dirección IP de la computadora en la cual se encuentra la base de datos de MySQL• En lugar de “PORT” escribir el puerto de la base de datos de MySQL (el valor por defecto es “3306”, sin embargo puede ser distinto, dependiendo de la instalación o configuración de MySQL)• En lugar de “DATABASE”, escribir el nombre de la base de datos que se desea consultar.

CONTROL DE LA EMISIÓN

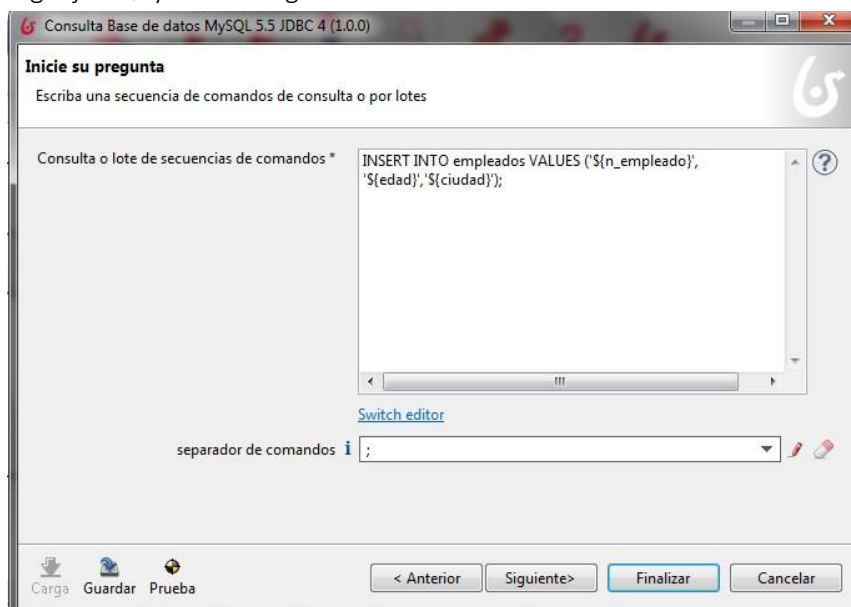
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		39



Nombre de usuario	Ingrese el nombre de usuario de la base de datos. (El usuario por defecto es “root”, sin embargo puede ser distinto, dependiendo de la instalación de MySQL).
Contraseña	Ingrese la contraseña.

Nota: para mayor información acerca de cómo obtener estos datos, ver “Instalación de MySQL”.

7. Ingresar los comandos necesarios para actualizar la base de datos, utilizando lenguaje SQL y clic en “Siguiete”.



A continuación se presenta una guía básica para actualizar o modificar la información de una base de datos, utilizando lenguaje SQL:

FUNCIÓN	SINTAXIS		EJEMPLOS
Crear un nuevo registro	INSERT INTO tabla VALUES (“dato”, “dato”, “dato”, “dato”);	?	INSERT INTO empleados VALUES (“124”, “Alejandra Pineda”, “24”, “femenino”, “San Salvador”, NULL)
Actualizar/corregir un registro	UPDATE tabla SET columna=“dato” WHERE condicion	?	UPDATE empleados SET edad=“30” WHERE id_employe=“124”;

Si se desea incluir el valor de una variable de BONITA BPM, se debe encerrar en „\${ }“.

Por ejemplo: Se tiene un formulario que captura información del usuario del sistema BPM, durante la ejecución de un proceso. En el formulario existe un campo llamado “Nombre del empleado”. Dicho campo modifica la variable “n_employe”, la cual está definida en el proceso. El usuario ingresa un nombre cualquiera y un conector permite agregarlo a la base de datos.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		40



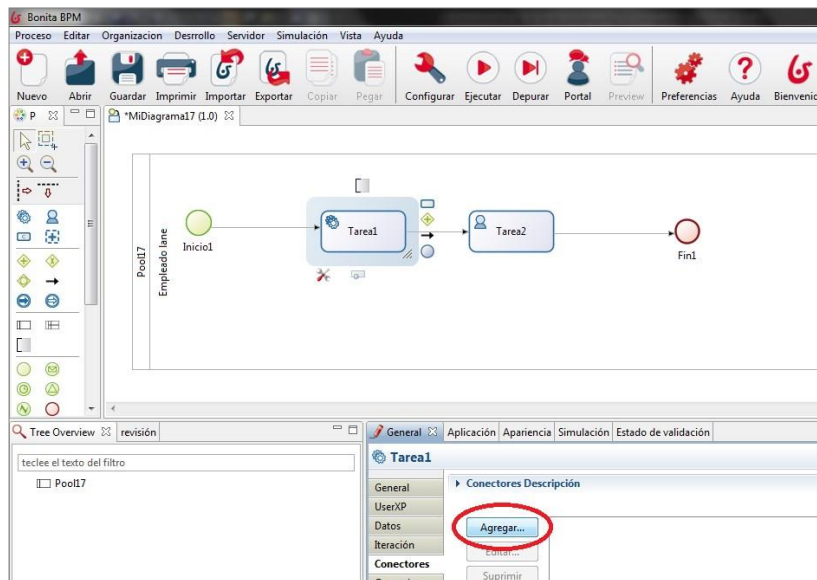
La sentencia SQL a utilizar, sería similar a la siguiente:

```
INSERT INTO empleados VALUES („${n_empleado}“)
```

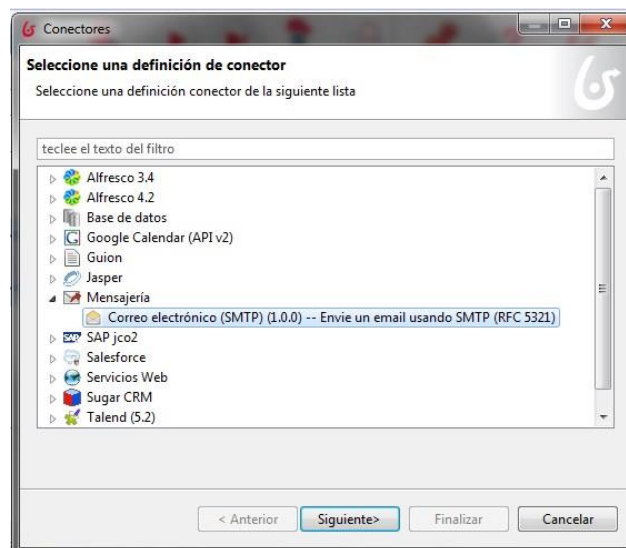
8. Hacer clic en “Finalizar”.

c) ENVIAR CORREOS ELECTRÓNICOS

1. Crear/seleccionar una “Tarea de servicio” en la cual se agregará el conector.
2. En la ventana de propiedades, seleccionar “Conector” y agregar uno nuevo.



3. Seleccione el tipo de conector. En nuestro caso, seleccionaremos el Conector dentro de “Mensajería” de “Correo electrónico” y hacer clic en “Siguiente”



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		41



- Ingresar un nombre para el conector (puede ser cualquiera), la descripción (opcional) y seleccionar si el conector se ejecutará antes de iniciar la tarea de servicio (“Enter”) o después de finalizar la tarea de servicio (“Finish”). Para enviar correos electrónicos es preferible seleccionar “Finish”
- Hacer clic en siguiente y se muestra la siguiente ventana:

En el caso de “SMTP Host” y “puerto SMTP”, se pueden dejar en su valor default para utilizar gmail. Ingresar el “Nombre de usuario” y “Contraseña” de la cuenta de correo electrónico del usuario remitente (o seleccionar variables del proceso que contengan dicha información).

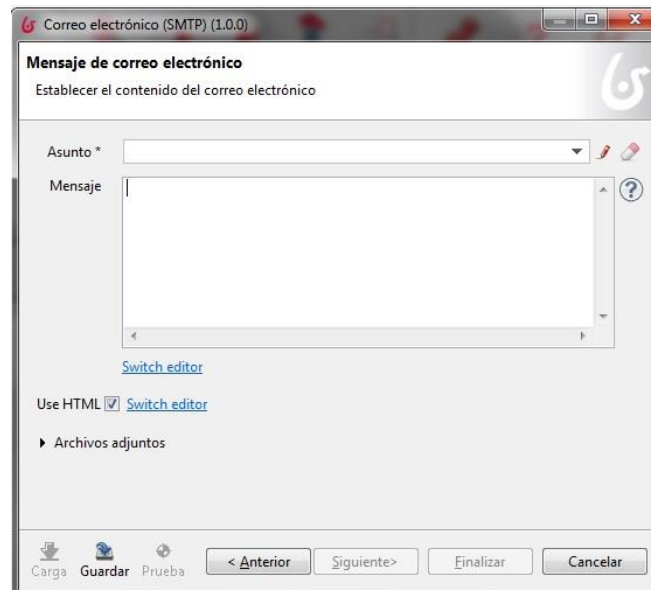
- Hacer clic en “Siguiente” y se muestra la siguiente ventana:

De: Ingresar el correo electrónico del usuario remitente (o seleccionar variables del proceso que contengan dicha información).

A: Ingresar el correo electrónico del usuario destinatario (o seleccionar variables del proceso que contengan dicha información).

- Hacer clic en “Siguiente” y se muestra la ventana siguiente:

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		42



En “Asunto”, ingresar el asunto del correo electrónico, o seleccionar una variable del proceso que contenga dicha información.

En “Mensaje”, ingresar el cuerpo del correo electrónico.

Si se desea enviar el valor de una variable, esta debe encerrarse en **`{ $ }`**

Ejemplo: Se desea enviar por correo electrónico, el costo de un producto (dicha variable se encuentra definida en el proceso). El cuerpo del correo electrónico incluyera una línea similar a esta:

El costo del nuevo producto es `{ $costo }`

8. Hacer clic en “Finalizar”. En el diagrama del proceso, se puede observar que la esquina superior derecha de la tarea de servicio, indica que dicha tarea contiene un conector.



8. DEFINIR ACTORES

Las tareas son realizadas por “actores” a los cuales se les asigna uno o más usuarios del sistema. En Bonita Studio, a cada proceso y tarea se le asigna un determinado “actor” (puesto de trabajo de una organización), y en Bonita Portal, a estos “actores” se les asignan determinados usuarios (personas).

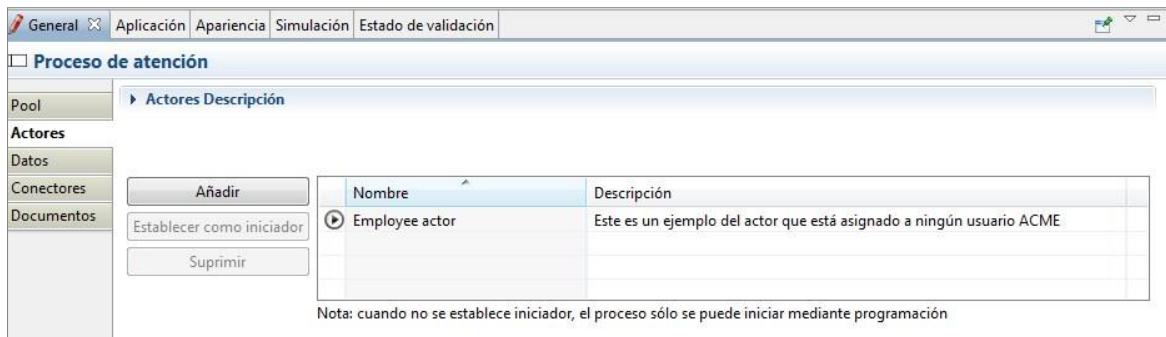
Creación de actores

Para crear todos los “Actores” de un determinado proceso, realizar los siguientes pasos:

1. Seleccionar el proceso (Pool)
2. En la ventana de propiedades, seleccionar la pestaña “Actores” y clic en “Añadir”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		43



3. Por default, se encuentra el actor “Employee actor”, pero es recomendable borrarlo, para ello se selecciona y clic en “Suprimir”.
4. Hacer clic en “Añadir” e ingresar el nombre de todos los actores necesarios para llevar a cabo todo el proceso.
5. Seleccionar el “actor iniciador”, es decir, el actor que iniciará siempre el proceso, y hacer clic en “Establecer como iniciador”.

Asignación de actividades a los actores del proceso

1. Seleccionar un “Carril o senda” del proceso.
2. En la ventana de propiedades, seleccionar la pestaña “Actores”.
3. Seleccionar el actor que ejecutará las actividades (de tipo humano), contenidas en un carril o senda.
4. Si una o varias actividades (de tipo humano), no serán ejecutadas por el mismo actor definido en el carril, se debe seleccionar la(s) actividad(es) y cambiar el actor de manera similar a los pasos anteriores.

9. EXPORTAR PROCESOS

Los procesos deben ser exportados para poder ser utilizados por los usuarios del Sistema BPM. Una vez exportados, se deben agregar al Portal (ver “Instalación de procesos en Bonita Portal”). Para exportar procesos, realizar los siguientes pasos:

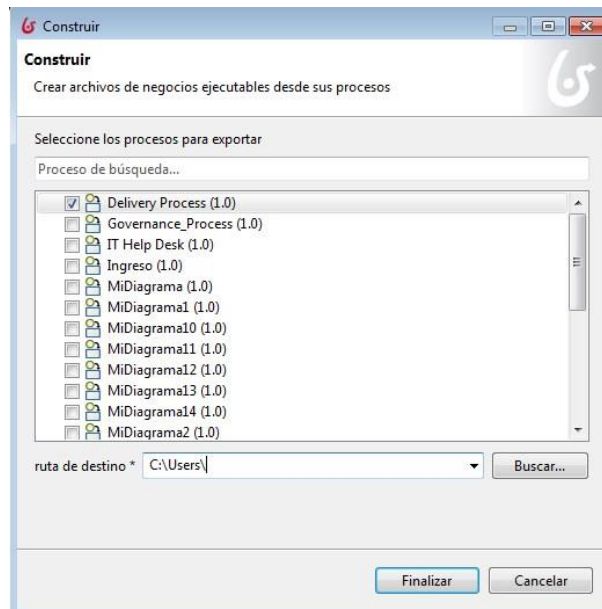
1. Una vez creado y validado un proceso, hacer clic en “Servidor” y “Construir”.



2. Seleccionar el proceso y la dirección en la cual se desea guardar.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		44



3. Hacer clic en "Finalizar".

BONITA PORTAL

1. INSTALACIÓN DEL PORTAL EN EL SERVIDOR

1. Instalar Java SE Development Kit 7 si aún no se encuentra instalado en la computadora del administrador. Para ello, utilizar el instalador apropiado:

jdk-7u40-windows-x64.exe	Para computadoras de 64 bits
jdk-7u40-windows-x86.exe	Para computadoras de 32 bits

2. Copiar la carpeta "BonitaBPMCommunity-6.0.3-Tomcat-6.0.35" en la Unidad de Disco Duro de la computadora (C:/)
3. Copiar los siguientes accesos directos a la computadora (por ejemplo en el escritorio):

Starup.bat

Shutdown.bat

4. Crear la variable de entorno Java. Para ello:

Ir a Panel de control

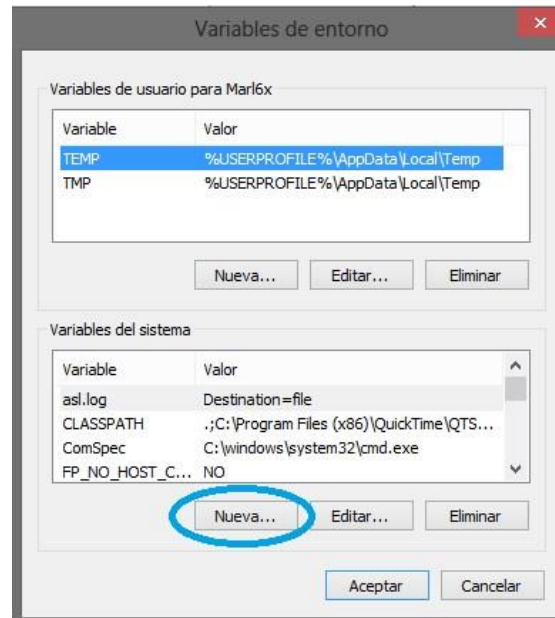
Seleccionar Sistema

Clic en "Configuración avanzada del sistema"

En la pestaña "Opciones avanzadas", hacer clic en "Variables de entorno" Hacer clic en "Nueva..."

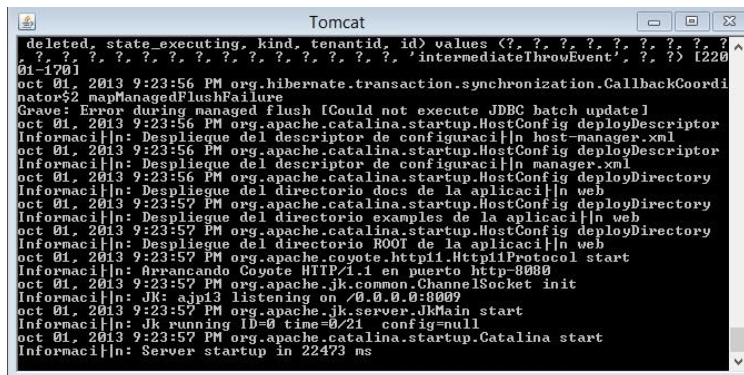
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		45



- En Nombre de la variable, ingresar: “Java_home”
- En Valor de la variable, ingresar la dirección en la cual se encuentra instalado Java SE Development, por ejemplo:
 - “C:\Program Files\Java\jdk1.7.0_40”

5. Ejecutar “Starup.bat” y esperar a que el servidor inicie. Puede tardar entre 20 y 60 segundos.



6. Abrir el navegador web (Internet Explorer o Firefox por ejemplo), e ingresar a la siguiente dirección:

■ localhost:8080

CONTROL DE LA EMISIÓN

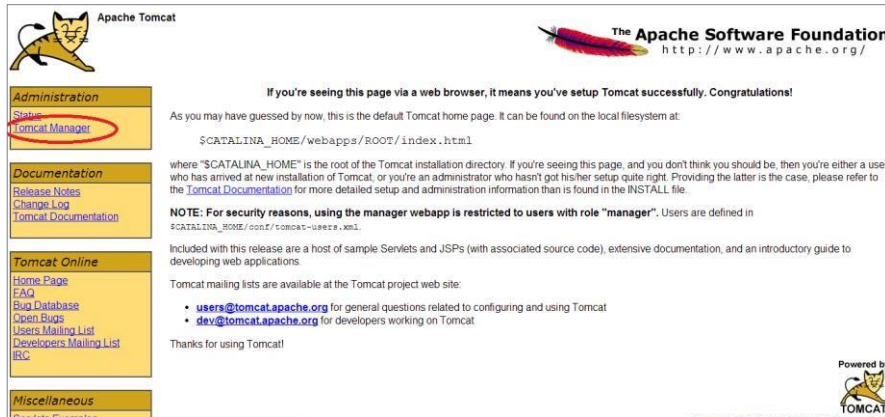
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		46



7. En la pantalla que se muestra, hacer clic en “Tomcat manager” e ingresar con la siguiente información:



Usuario: Admin
Contraseña: 1234



8. Verificar que se encuentra “Bonita” ejecutándose:

Gestor de Aplicaciones Web de Tomcat				
Mensaje:	OK			
Gestor				
Listar Aplicaciones	Ayuda HTML de Gestor	Ayuda de Gestor	Estado	
Aplicaciones				
Trayectoria	Nombre a Mostrar	Ejecutándose	Sesiones	Comandos
/	Welcome to Tomcat	true	0	Arrancar Parar Recargar Replagar Expirar sesiones sin trabajar ≥ 30 minutos
/bonita	Bonita	true	1	Arrancar Parar Recargar Replagar Expirar sesiones sin trabajar ≥ 30 minutos

9. Hacer clic sobre el enlace “/bonita” o acceder en la barra de direcciones a: localhost:8080/bonita

2. INGRESAR AL PORTAL

Para ingresar al Portal desde el Servidor

- Se debe tener en cuenta que para tener el Portal activo para cualquier usuario en la red, se debe ejecutar “Startup.bat” y mantenerlo abierto.
- Es conveniente realizar un acceso directo al escritorio del servidor con la siguiente dirección: localhost:8080/bonita

Una vez creado el acceso directo, acceder a este, y se muestra la pantalla de inicio:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		47



3. Ingresar con un usuario con un usuario con privilegios de administrador. El administrador "default" es:
 - a. **User:** administrador
 - b. **Contraseña:** 1234

Para ingresar al Portal desde una computadora cliente

1. Es conveniente realizar un acceso directo al escritorio de todos los usuarios del sistema BPM, con la siguiente dirección:

<servidor>:8080/bonita

Donde <Servidor> es la dirección IP o el nombre del servidor (en la red).
2. Una vez creado el acceso directo, acceder a este, y se muestra la pantalla de inicio. Ingresar el usuario y contraseña del usuario (creado por el administrador).

3. ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS

Crear usuario

1. Ingresar al Portal con un usuario con privilegios de administrador.
2. En la parte superior de la pantalla, seleccionar "Administrador"



3. Hacer clic en "Directorio" y seleccionar "Usuarios"
4. Hacer clic en "Crear un usuario" e ingresar la información solicitada:
 - a. Inicio de sesión (Login)
 - b. Contraseña
 - c. Confirmar contraseña

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		48



d. Nombre

e. Apellido

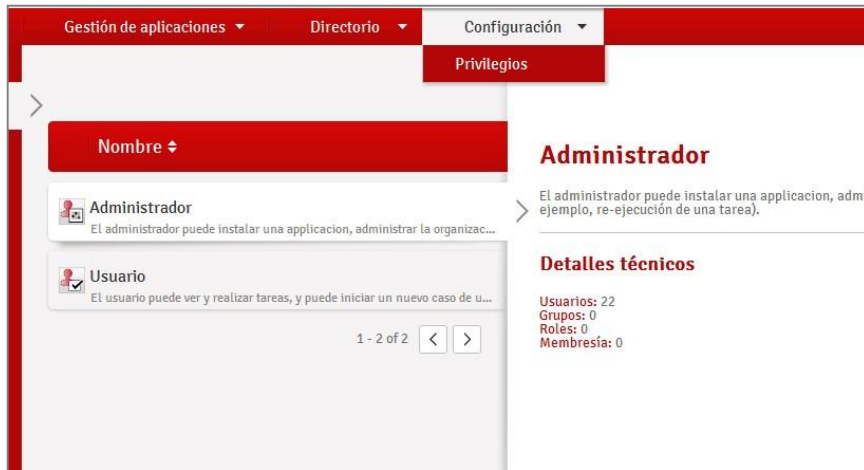
Hacer clic en “Crear” y se muestra la siguiente pantalla:

5. Una vez creado el usuario, se deben asignar privilegios. Para ello, hacer clic en “Configuración” y seleccionar “Privilegios”.

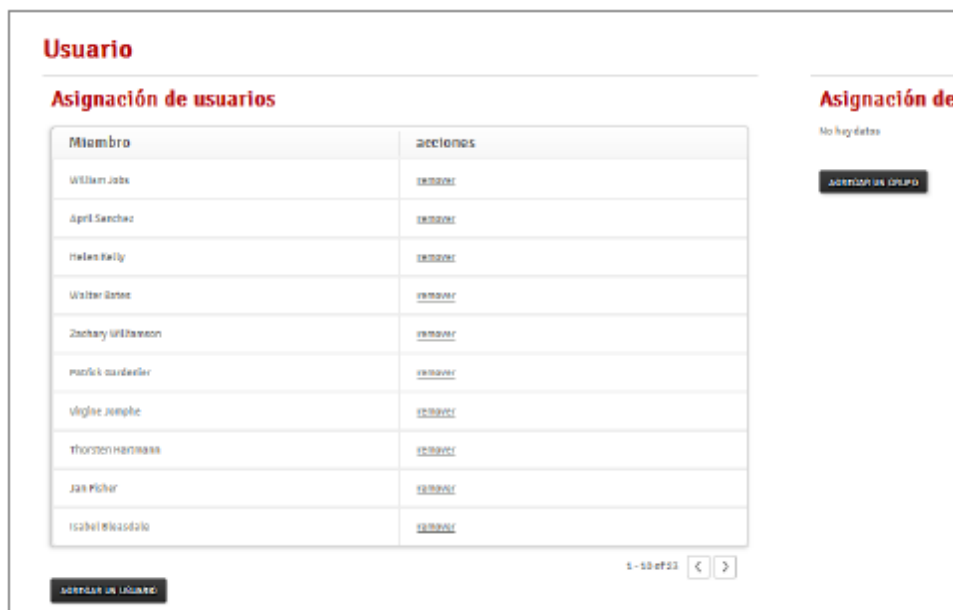
6. En la nueva pantalla, seleccionar “Usuarios”, y hacer clic en “Más”

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		49



7. En la pantalla que se muestra a continuación, hacer clic en “Agregar un usuario”.



8. Buscar el usuario recién creado y hacer clic en “Añadir”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		50



Agregar un usuario al perfil Usuario

Tipo de búsqueda

<input type="checkbox"/>	Avatar	Nombre	Apellido
<input type="checkbox"/>		Virgine	Jomphe
<input type="checkbox"/>		Helen	Kelly
<input type="checkbox"/>		Misa	Kumagai
<input type="checkbox"/>		Marc	Marseau
<input type="checkbox"/>		Michael	Morrison
<input checked="" type="checkbox"/>		Anthony	Nichols
<input type="checkbox"/>		Favio	Rivera
<input type="checkbox"/>		April	Sanchez
<input type="checkbox"/>		Thomas	Wallis
<input type="checkbox"/>		Zachary	Williamson

11 - 20 of 22 < >

AÑADIR CANCELAR

Actualizar Información de usuario

1. Ingresar al Portal con un usuario con privilegios de administrador.
2. En la parte superior de la pantalla, seleccionar "Administrador"
3. Hacer clic en "Directorio" y seleccionar "Usuarios"
4. Seleccionar al usuario cuya información se desea actualizar y hacer clic en "Más".
5. Hacer clic en "Actualizar usuario". Se muestra la siguiente ventana:
6. En esta ventana, se puede agregar o modificar más información acerca del usuario, tal como:
 - a. Login (usuario)
 - b. Avatar (se debe seleccionar la foto del usuario)
 - c. Título
 - d. Profesión
 - e. Dirección, ciudad, país
 - f. Correo electrónico
 - g. Teléfono
 - h. Cambiar Contraseña
 - i. Etc.
7. Al realizar todos los cambios deseados, hacer clic en "Guardar".

Avatar

Haga clic aquí para seleccionar su archivo.

Detalles Tarjeta de visita Información personal

Nombre*
Juan

Apellido*
Barahona

Título

Profesión

Gerente

GUARDAR CANCELAR

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		51

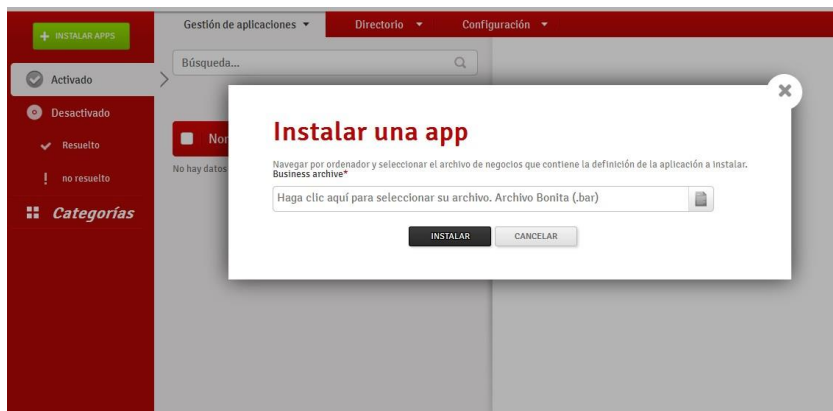


4. INSTALACIÓN DE PROCESOS EN BONITA PORTAL

1. Ingresar al Portal con un usuario con privilegios de administrador.
2. En la parte superior de la ventana, seleccionar tipo de usuario: "Administrador".



3. Hacer clic en "Gestión de aplicaciones" y seleccionar "Aplicaciones".
4. Hacer clic en "Instalar Apps" y en la ventana, buscar el proceso a instalar (Archivo con extensión ".bar", construido previamente en Bonita Studio)



5. Hacer clic en "INSTALAR" y se muestra la pantalla siguiente:



En la parte izquierda de la ventana se encuentra la categoría "Esquema de asignación", en el cual se muestran todos los actores que se han definido en el proceso (previamente en Bonita Studio).


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		52






Por cada actor implicado en el proceso, se debe asignar uno o más usuarios, los cuales desempeñarían las funciones de dicho actor. Para ello, hacer clic en “Usuarios” y en la nueva ventana, hacer clic en “Agregar un usuario”.



6. Ingresar el nombre del usuario y hacer clic en “Añadir”.
7. Cuando todos los actores tengan asignado a por lo menos un usuario del sistema, Hacer clic en , en la esquina superior derecha

5. ADMINISTRACIÓN DE CASOS

Un “Usuario Administrador” tiene privilegios de gestionar casos, es decir, puede realizar las siguientes funciones:

-  Verificar información técnica de todos los casos (que estén iniciados o han finalizado), de cualquier proceso.
-  Eliminar casos.
-  Realizar correcciones en la información contenida en las variables del proceso.

Para ello, realizar los siguientes pasos:

1. Ingresar al Portal con un usuario con privilegios de administrador.
2. En la parte superior de la ventana, seleccionar tipo de usuario: “Administrador”.



3. Hacer clic en “Gestión de aplicaciones” y seleccionar “Casos”.
4. En el panel izquierdo se muestran las categorías: “Abierto” (para procesos en ejecución) y “Archivado” (para procesos finalizados).

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		53



Verificar información técnica

1. Seleccionar un caso o ingresar un texto en el campo de “Búsqueda” para encontrar el “caso” requerido.
2. Hacer clic en el botón “Más”.
3. En la pantalla se muestra la siguiente información:

ID del caso	Estado (iniciado/completado)	Comentarios realizados por los usuarios y el sistema
Fecha y hora de inicio	Usuario que inició el proceso	Tareas fallidas
Fecha de última actualización	Tareas que se han realizado, así como la fecha, hora y usuario que la realizó	Valor de las variables del proceso

Eliminar casos

1. Seleccionar un caso de la categoría “abierto” (únicamente puede eliminarse un caso que no se haya completado).
2. Hacer clic en el botón **ELIMINAR**

Nota: Todas las tareas vinculadas al caso eliminado, se deshabilitarán también.

Realizar correcciones en la información contenida

1. Seleccionar un caso de la categoría “abierto” (únicamente puede corregirse información de un caso que no se haya completado).
2. Hacer clic en el botón “Más”.
3. En la pantalla, se muestra un apartado con el nombre de “Caso variable”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		54



Caso variable

Nombre	Tipo	Valor	acciones
n_exp	java.lang.String	2034234	Editar
nombre	java.lang.String	Jose Antonio	Editar
apellido	java.lang.String	Perez Gonzales	Editar
f_nac	java.util.Date	Wed Sep 18 00:00:00 GMT-06:00 2013	
edad	java.lang.Integer	18	Editar
direccion	java.lang.String	San Salvador	Editar
genero	java.lang.String	Masculino	Editar
n_madre	java.lang.String		Editar
n_padre	java.lang.String		Editar
telefono	java.lang.String	22458694	Editar

1 - 10 of 14 < >

4. Hacer clic en “Editar” sobre la variable que se desea modificar.
5. Ingresar el nuevo valor para la variable del caso seleccionado.

6. ACTUALIZACIÓN Y DESINSTALACIÓN DE PROCESOS

Si se desea instalar una nueva versión de un determinado proceso, se debe desinstalar la versión anterior. Para ello, realizar los siguientes pasos:

1. Ingresar al Portal con un usuario con privilegios de administrador.
2. En la parte superior de la ventana, seleccionar tipo de usuario: “Administrador”.



3. Hacer clic en “Gestión de aplicaciones” y seleccionar “Aplicaciones”.
4. En el panel izquierdo, se muestran las categorías de las aplicaciones: “Activado” y “Desactivado”



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		55



5. Seleccionar el proceso en la categoría “activo” y hacer clic en el botón
6. En el panel izquierdo, seleccionar la categoría “Desactivado”.
7. Seleccionar el proceso y hacer clic en **ELIMINAR**
8. Instalar la nueva versión del proceso (opcional).

BASE DE DATOS MYSQL

El Sistema BPM puede vincularse a cualquier base de datos o sistema de información que maneje el CRC. Sin embargo es recomendable utilizar una base de datos MySQL por diversas razones:

- Es rápido
- Amplio soporte técnico
- Bajo costo
- Es seguro
- Fácil de usar
- Soporta bases de datos grandes
- Funciona en muchos sistemas operativos

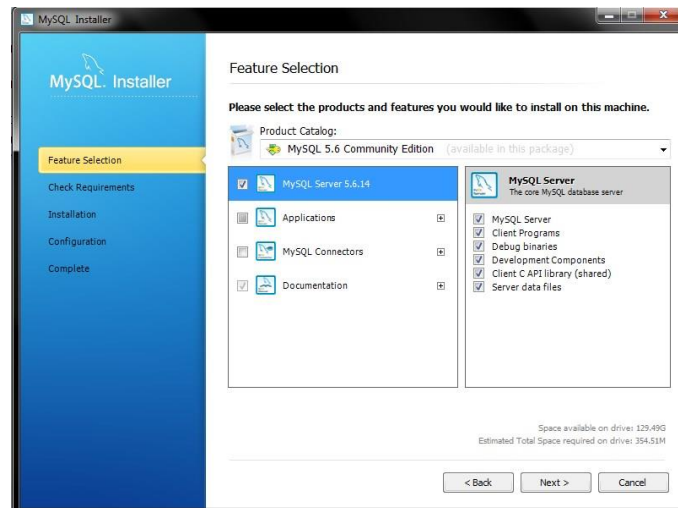
Si se desea utilizar una base de datos MySQL y no se encuentra instalada actualmente, seguir los siguientes pasos:

1. INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE MYSQL

1. Instalar **Microsoft .NET Framework 4**, si aún no se encuentra instalado. El instalador se incluye en el CD del Sistema BPM para el CRC, o puede ser descargado de internet de manera gratuita.
2. Iniciar la instalación de MySQL, ejecutando el instalador “**mysql-installer-community5.6.14.0.exe**”, el cual se incluye en el CD del Sistema BPM para el CRC, o puede ser descargado de internet de manera gratuita.
3. Seleccionar los productos a instalar.

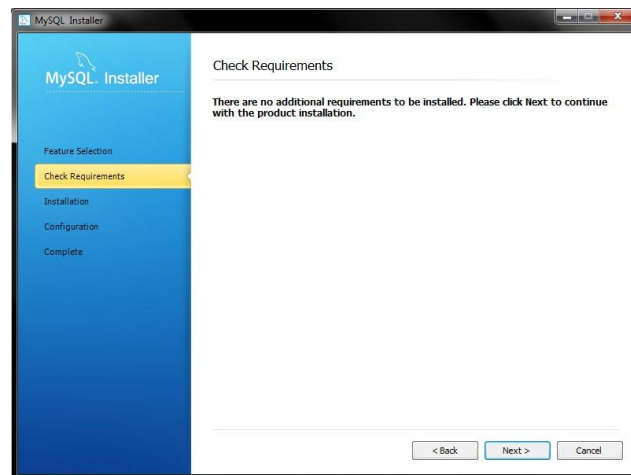
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		56

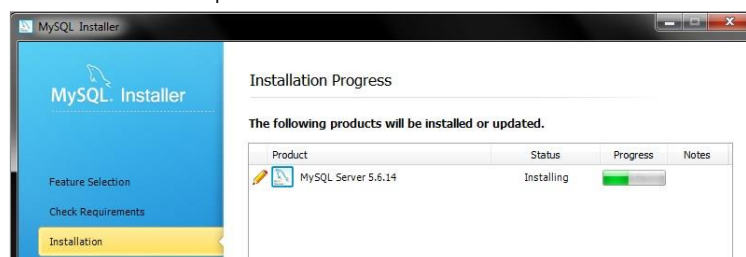


Se recomienda seleccionar únicamente:

- **MySQL Server 5.6.14** Aplicaciones:
 - **MySQL Workbench**
 - **MySQL Notifier**
4. Hacer clic en “Next” y se muestran los Requerimientos adicionales que deben ser instalados (es posible que no requiera nada adicional). Los requerimientos son descargados de internet automáticamente y cuando se terminan de instalar, hacer clic en “Next”.



5. Se muestran todos los productos a ser instalados. Hacer clic en “Execute”.



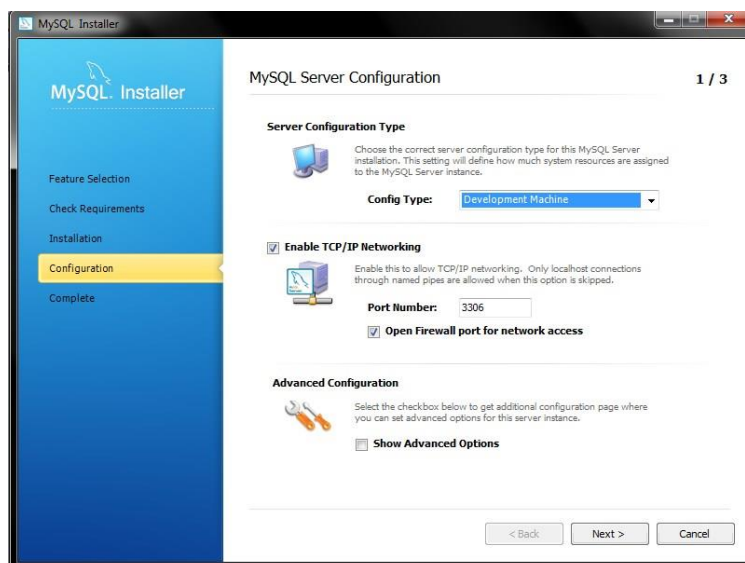
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		57



6. Cuando se terminan de instalar todos los productos, hacer clic en “Next”. A continuación se procede a configurar MySQL Server:

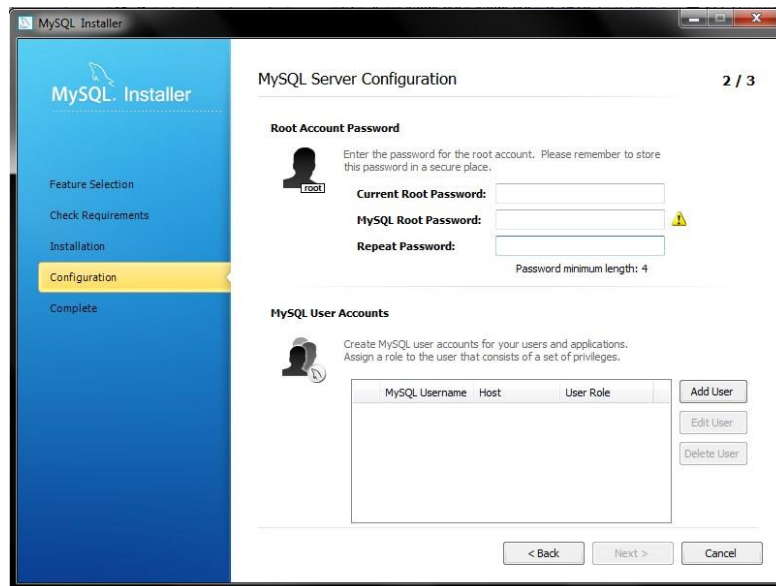
SERVER CONFIGURATION TYPE	<ul style="list-style-type: none">• Development machine: Si el servidor se utilizará para muchos programas, MySQL utilizará la mínima cantidad de memoria.• Server machine: Si en la máquina se ejecutarán únicamente aplicaciones de servidor, MySQL tendrá un consumo medio de memoria.• Dedicated machine: Si la máquina estará dedicada únicamente al servidor MySQL y utilizará toda la memoria disponible.
ENABLE TCP/IP NETWORKING	Se indica el número de puerto disponible para ser utilizado por MySQL. El valor por defecto es 3306.



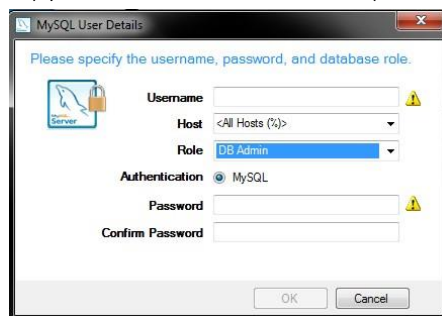
7. Hacer clic en “Next” e ingresar la información de usuarios. Por default se crea el usuario “root” y se debe escribir una contraseña para dicho usuario.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		58



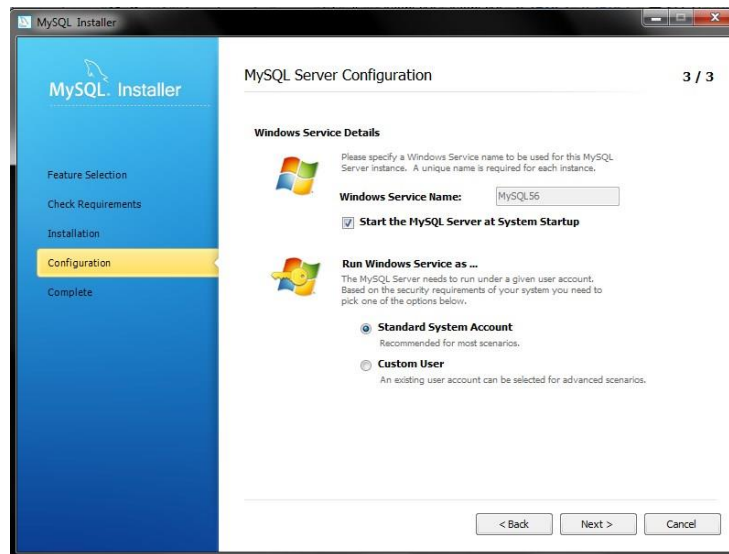
De manera opcional, se pueden crear nuevos usuarios, haciendo clic en “Add User”. Se debe ingresar el nombre de usuario (Username) y la contraseña del usuario (Password).



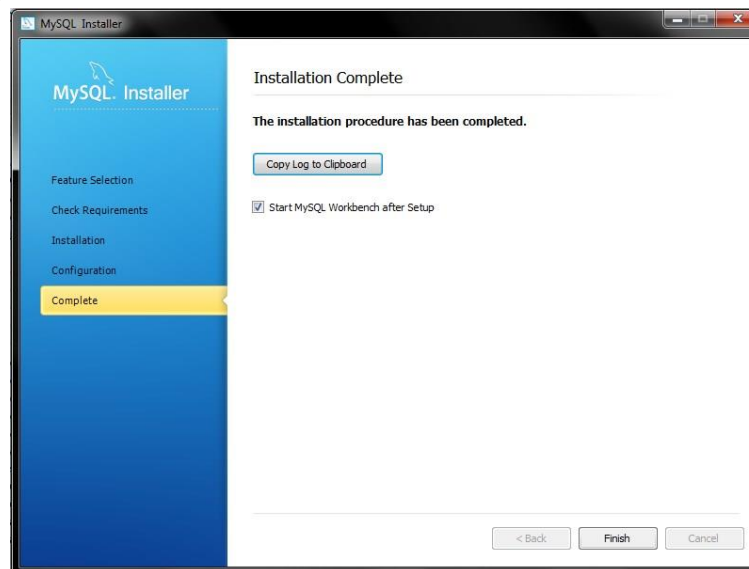
8. Hacer clic en “Next”. Indicar la configuración del servicio de MySQL en Windows. Se recomienda marcar “Start the MySQL server at system startup”, para que MySQL inicia siempre automáticamente junto con Windows.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		59



9. Hacer clic en “Next” y se muestra la siguiente pantalla, la cual indica que la instalación ha sido completada.



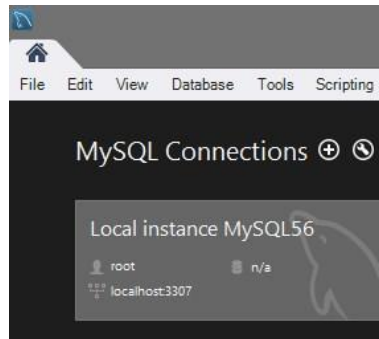
2. INSTALAR BASE DE DATOS DE CRC

Realizar los siguientes pasos en el Servidor (donde se ha instalado previamente MySQL)

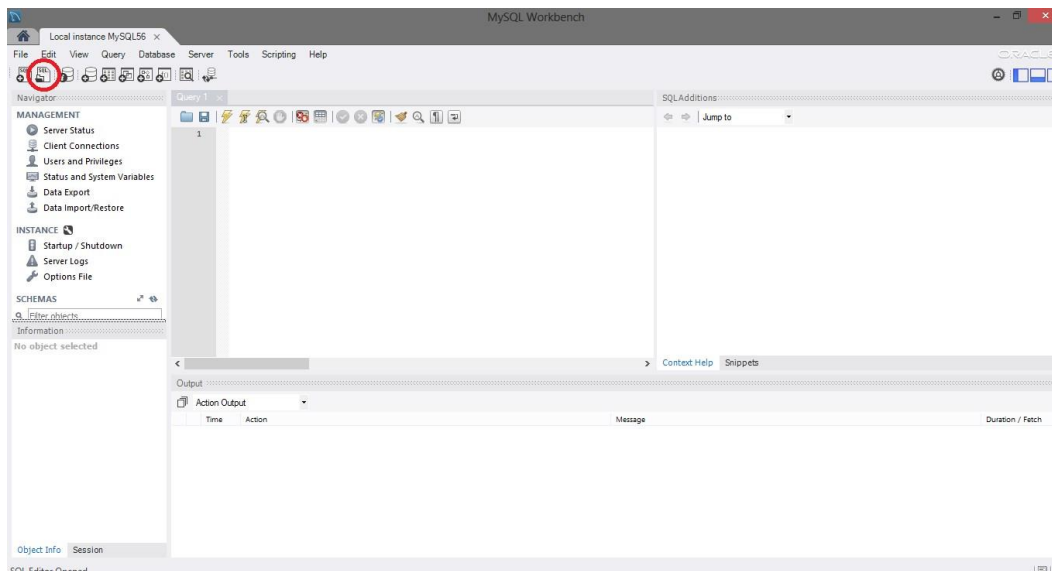
1. Abrir MySQL Workbench
2. Hacer clic en la conexión creada durante la instalación de MySQL

CONTROL DE LA EMISIÓN

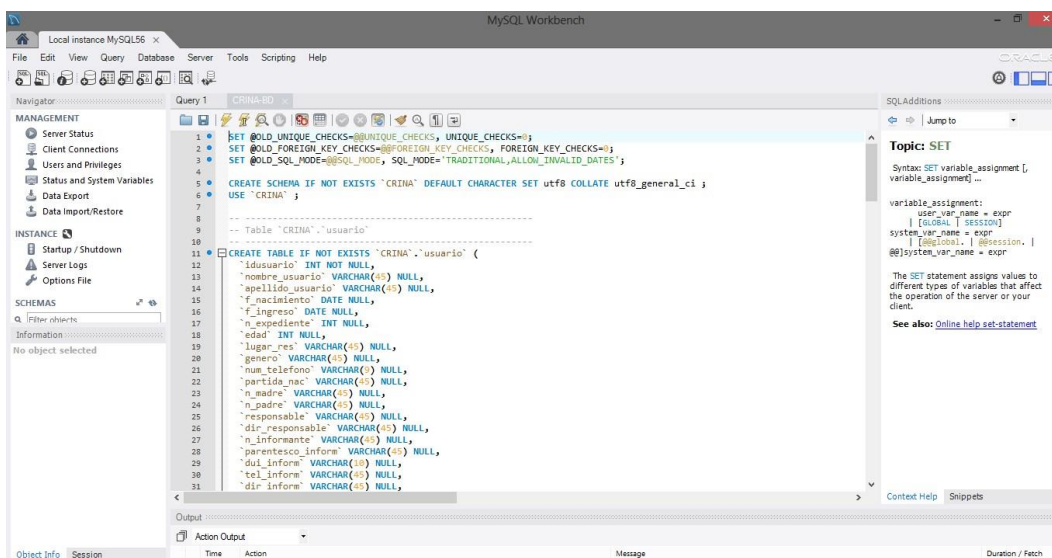
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		60



3. Hacer clic en “Open SQL Script”



4. Buscar el archivo “base_crc.sql” (proporcionado en el CD de instalación). Hacer clic en “Abrir”



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:

Fecha de actualización:

Fecha de aprobación:

Página

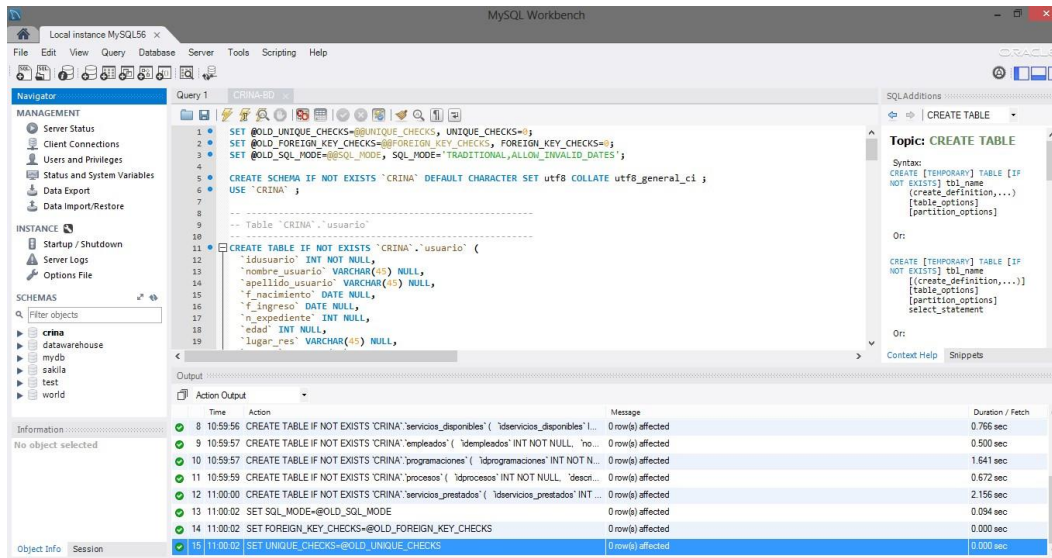
Centro de Rehabilitación de Ciegos
“Eugenia de Dueñas”

SEPT 2014

61



5. Hacer clic en el botón  y esperar mientras la base de datos se instala.



6. Una vez finalizado el proceso, la base de datos recién instalada se muestra en el panel izquierdo, en la categoría **“SCHEMAS”**, y ahora se encuentra disponible para almacenar, consultar y modificar información.
7. Repetir los pasos anteriores para instalar la base de datos **“Data Warehouse”**, con la única diferencia de seleccionar el archivo **“Datawarehouse.sql”**, cuando se solicite.

DISEÑAR REPORTES CON IREPORT

iReport permite diseñar reportes **“Jasper”**, los cuales pueden ser vinculados a Bonita BPM para obtener reportes con información extraída de la base de datos, durante la ejecución de los procesos del CRC.

Para utilizar un **“JasperReport”**, este se diseña en iReport y una vez terminado el modelo del reporte, se exporta un archivo con extensión **jrxml**; En Bonita BPM Studio, el archivo es importado mediante un conector y se vincula a una actividad de servicio. Durante la ejecución del proceso en Bonita Portal, el usuario puede descargar el reporte en formato PDF o HTML, conteniendo la información que se requiera.

A continuación se presenta una guía básica para utilizar iReport.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		62

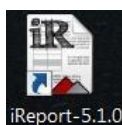


1. INSTALAR IREPORT

1. Ejecutar el archivo “iReport-5.1.0-windows-installer.exe” o descargar el programa de internet.
2. Hacer clic en “Next>” y seguir los pasos de la instalación (Aceptar términos y condiciones, seleccionar ubicación de instalación, etc).



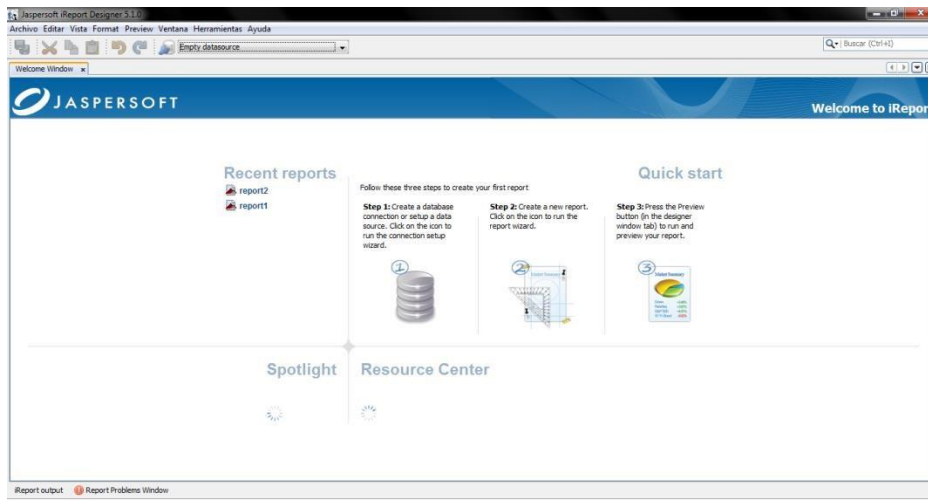
3. Una vez instalado, se muestra el icono en el escritorio o en el menú inicio, desde el cual se puede iniciar el programa.



2. CREAR UNA CONEXIÓN DE IREPORT CON UNA BASE DE DATOS

1. Iniciar iReport 5.1.0 y se muestra la pantalla inicial:

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		63



2. Hacer clic en **Step 1: Crear una conexión a una base de datos.**

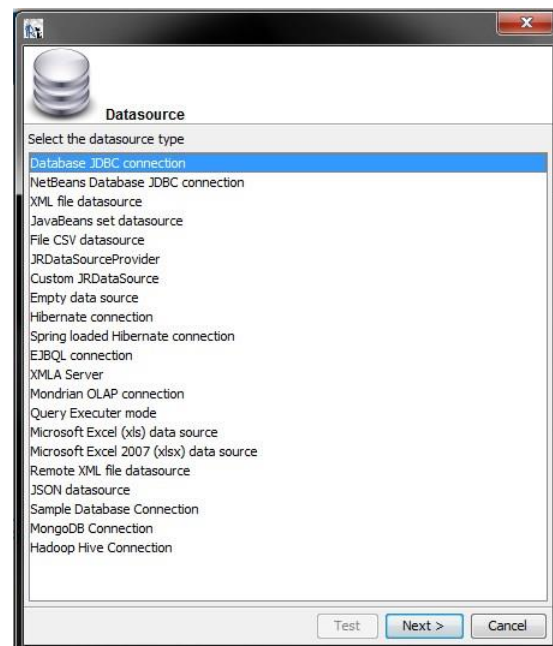
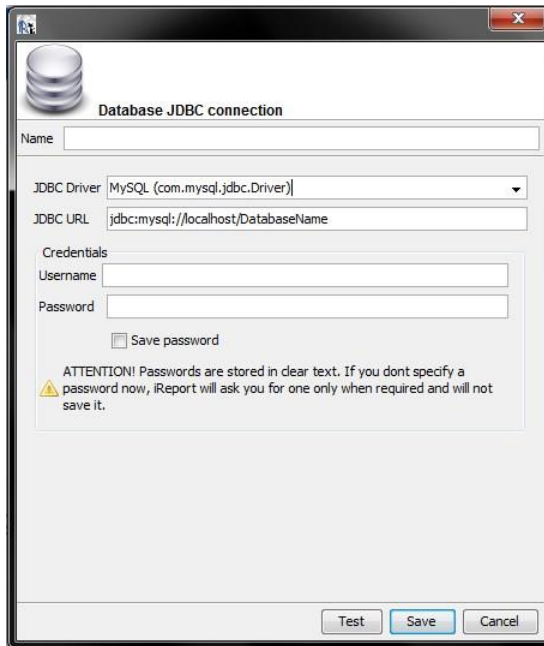
Step 1: Create a database connection or setup a data source. Click on the icon to run the connection setup wizard.



3. Seleccionar el tipo de Base de Datos (para una base de datos en MySQL, seleccionar JDBC Connection). Sin embargo se puede seleccionar otro tipo de base de datos, dependiendo de dónde provenga la información contenida en el reporte (incluyendo Microsoft Excel).
4. Hacer clic en “Next >”, y configurar adecuadamente la base de datos (en nuestro caso de MySQL).

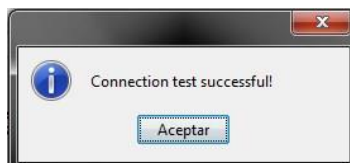
CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		64



Name	Ingresar el nombre de la conexión (Puede ser cualquier nombre)
JDBC Driver	Seleccionar "MySQL Driver"
JDBC URL	Ingresar la información de la base de datos de MySQL, sustituyendo: <ul style="list-style-type: none">• Localhost por la dirección y puerto de la base de datos (Ver Config. de MySQL)• DatabaseName por el nombre de nuestra base de datos (base_crc)
Username	Ingresar el nombre de usuario (el usuario default es "root", pero se puede ingresar otro usuario que haya sido creado en MySQL).
Password	Ingresar la contraseña del usuario.

5. Hacer clic en "Test" y si la configuración ha sido correcta se debería de mostrar el mensaje siguiente:



Si el mensaje no aparece, revisar y corregir la configuración anterior.

6. Seleccionar la conexión recién creada.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		65



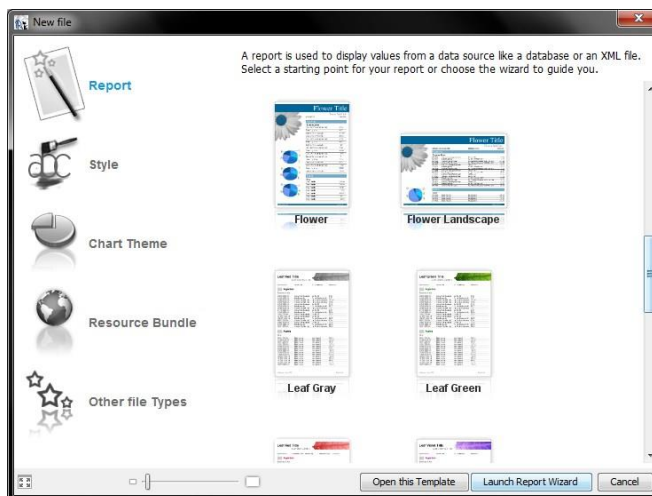
3. INICIAR IREPORT

1. Abrir iReport 5.1.0 y se muestra la pantalla inicial. Hacer clic en **Step 2: Crear un nuevo reporte**

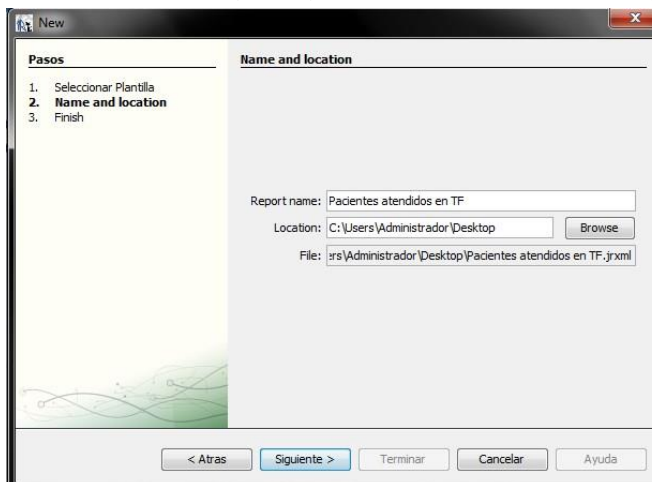
Step 2: Create a new report.
Click on the icon to run the report wizard.



2. Seleccionar la plantilla deseada (o una plantilla en blanco), y hacer clic en “Open this template”



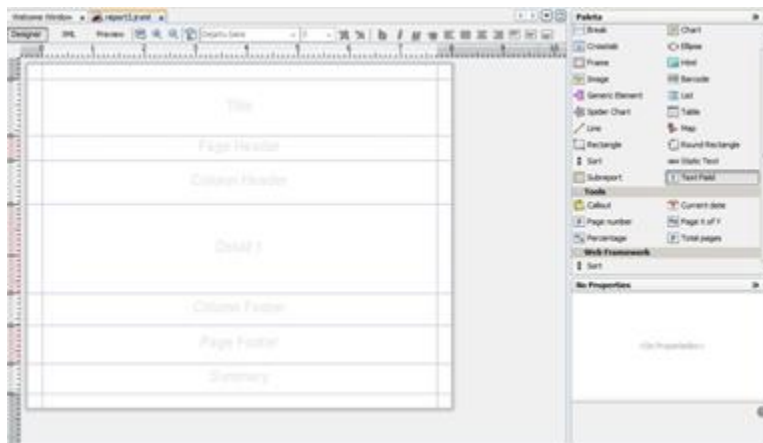
3. Ingresar el nombre del reporte y la ubicación en la cual será guardado.



4. Hacer clic en “Siguiete >” y luego, clic en “Terminar”.
5. Una vez seleccionada una plantilla, se muestra la pantalla siguiente:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		66



Barra de herramientas

Permite realizar acciones o configuraciones de iREPORT

Inspector de reporte

Contiene un árbol conteniendo todos los elementos del reporte

Área de trabajo

Permite diseñar reportes y obtener vistas previas

Paleta

Contiene los elementos que pueden ser arrastrados al reporte para su diseño

Ventana
propiedades

de

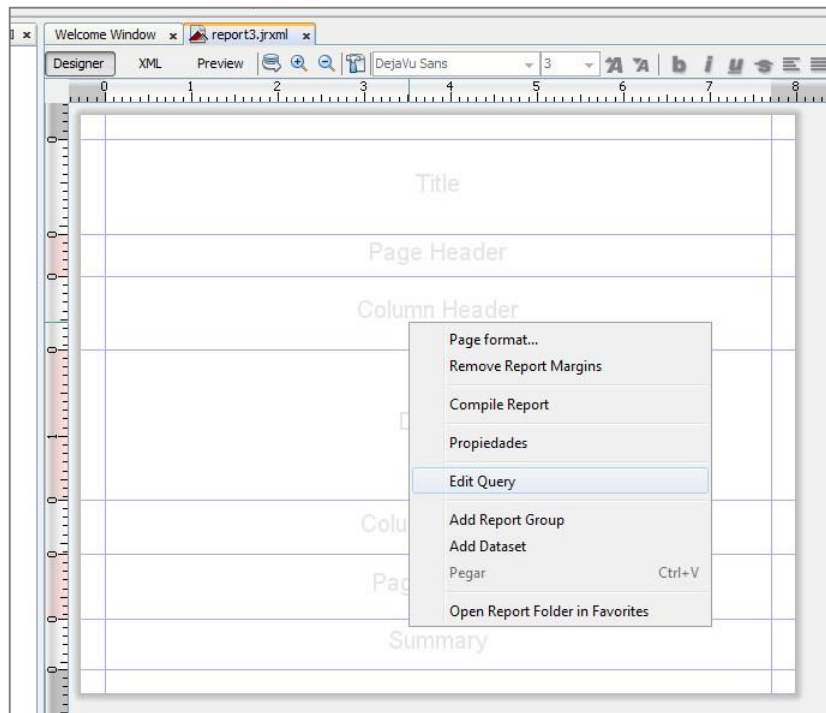
Se muestran las propiedades del elemento que se esté seleccionando

4. DISEÑAR UNA CONSULTA

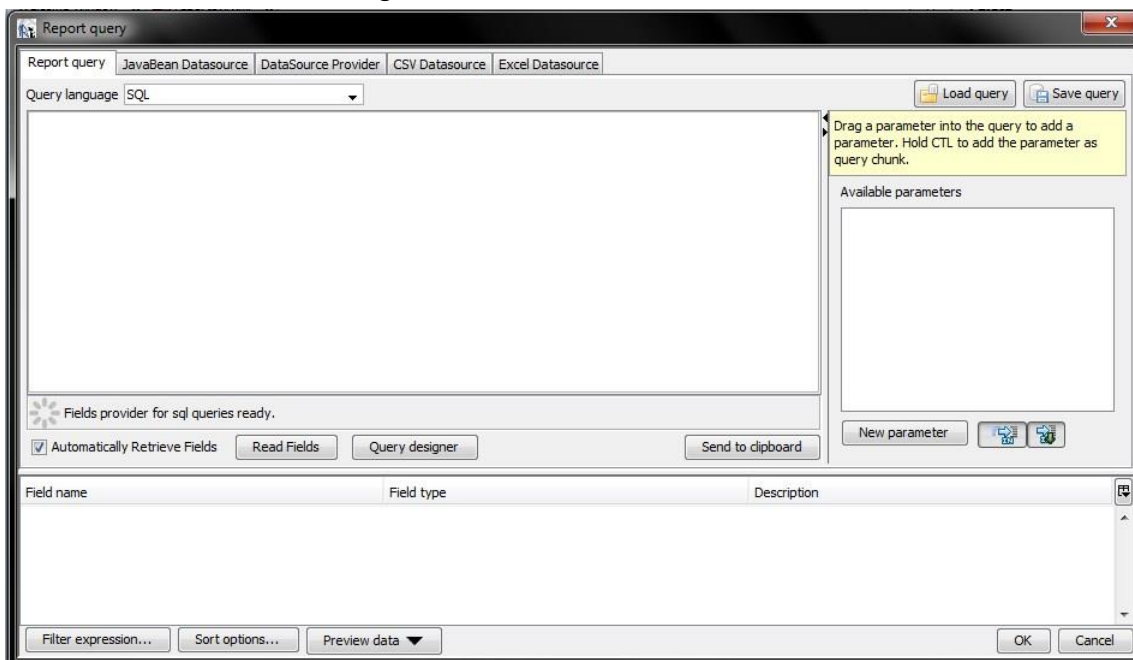
1. Hacer clic derecho sobre el área de trabajo y hacer clic sobre “Edit Query”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		67



2. Se muestra la siguiente ventana:



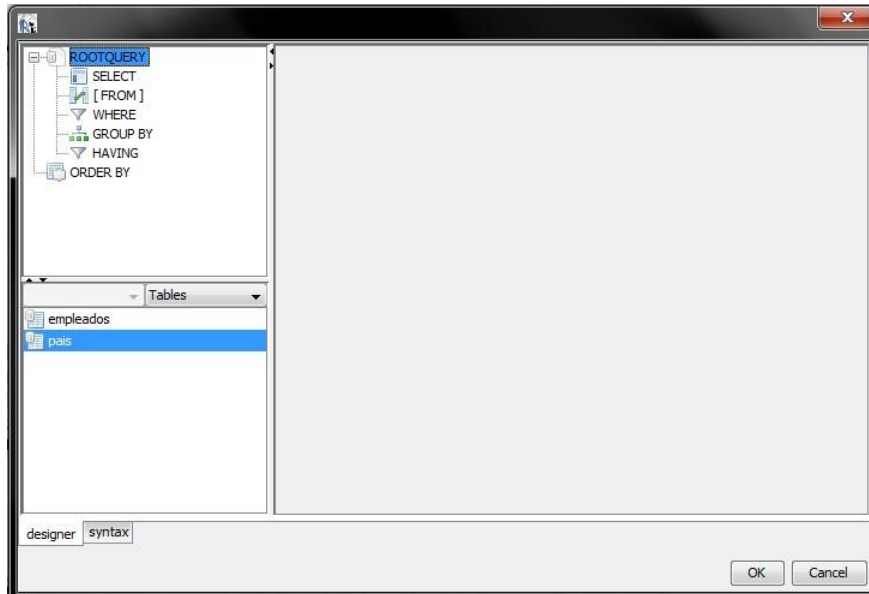
En las pestañas de arriba, se selecciona la Fuente de los datos (que alimentarán al reporte). Debido a que la base de datos a utilizar es de MySQL, seleccionar la pestaña "Report Query" y en "Query Language" seleccionar "SQL"

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		68

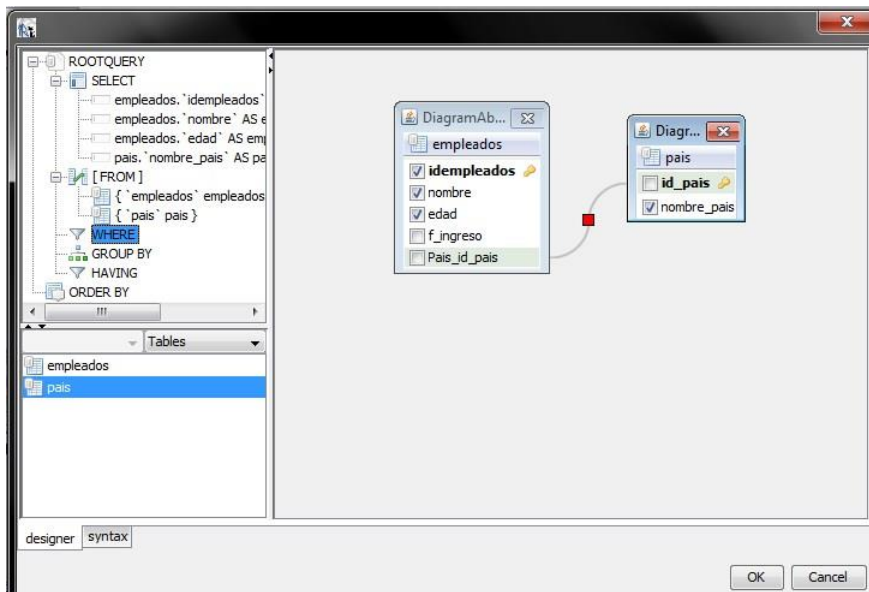


3. Ingresar una consulta en lenguaje SQL o también se puede utilizar un asistente (Diseñador de consultas); para ello hacer clic en “Query Designer” y se muestra la siguiente ventana:



Puede observarse que en el panel inferior se muestran las tablas existentes en la base de datos MySQL seleccionada anteriormente.

4. Hacer doble clic sobre las tablas que deben ser agregadas a la consulta. Seleccionar además los campos de cada tabla que se desean obtener.



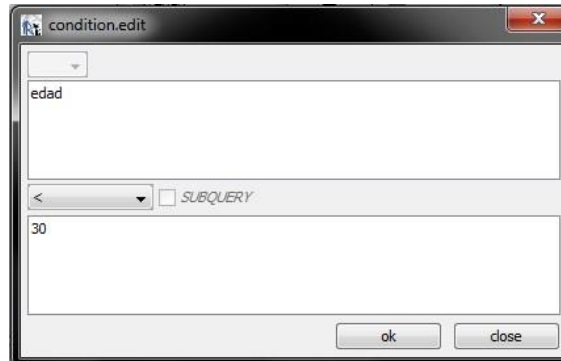
Además, se puede establecer una relación entre tablas, para ello se debe arrastrar un campo de una tabla a la otra tabla. (Para configurar la relación, hacer clic derecho sobre el conector y clic en “Edit”)

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		69

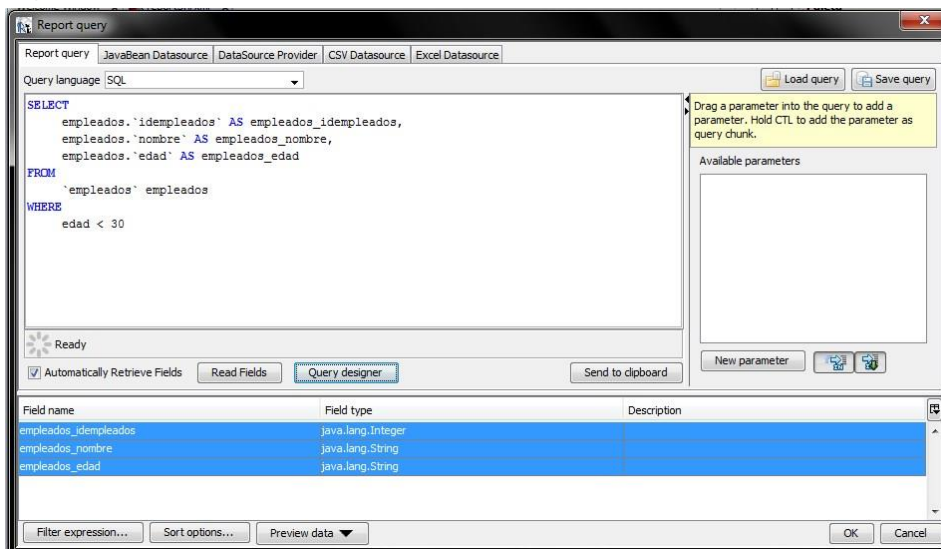


5. Ingresar condiciones a la consulta, para ello, hacer clic derecho sobre “WHERE” y hacer clic en “Add condition”. Se muestra la siguiente ventana:



Ingresar la condición (incluyendo el operador y el valor de comparación) y hacer clic en “OK”.

6. De manera similar, se pueden utilizar otros comandos, tales como GROUP BY, HAVING, ORDER BY, etc. Una vez finalizado el diseño de la consulta, hacer clic en “OK” para regresar a la ventana anterior:



Se puede observar la consulta creada en lenguaje SQL. Además en la parte inferior, se muestran todos los campos que se obtendrán al realizar la consulta y el tipo de cada uno (texto, número enteros, fechas, etc.)

5. DISEÑAR UN REPORTE

Una vez definida la consulta en lenguaje SQL, se procede a diseñar el reporte.

-  Un reporte se divide generalmente en las siguientes partes:

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		70



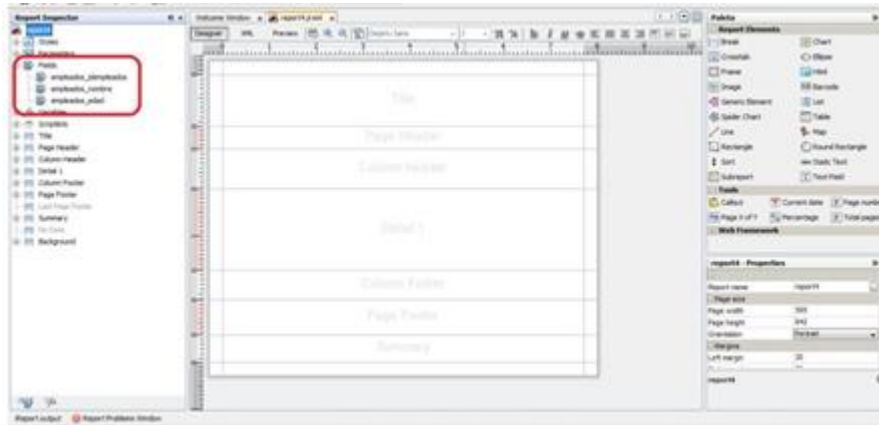
Title	Aparece sólo al inicio del reporte. El título se escribe en esta sección.
Page Header	Aparece en la parte superior de cada página. Puede contener información como la fecha y hora, nombre de la organización, etc.
Column header	Sirve para listar los nombres de los campos que se van a presentar (desplegar). Por ejemplo: "Nombre del Empleado", "Hora de Entrada", "Hora de Salida", "Horas trabajadas", "Fecha", etc.
Detail	En esta sección se despliegan los valores correspondientes a las entradas de campos definidas en la sección anterior.
Column footer	Puede presentar información sumariada para cada uno de los campos
Page footer	Aparece en la parte inferior de cada página. Este parte puede presentar, el contador de páginas
Summary	Esta sección se usa para proporcionar información sumariada de los campos presentes en la sección "detail". Se puede definir un objeto gráfico para tener una mejor comparación y comprensión visual de los datos.

Para diseñar un reporte, realizar los siguientes pasos:

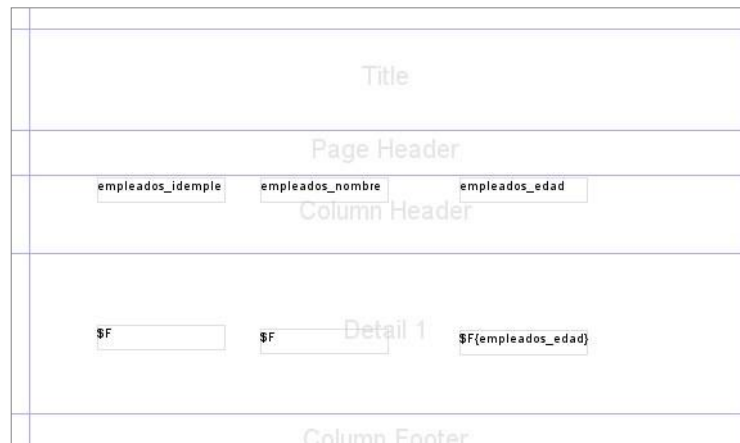
1. Una vez diseñada la consulta, desplegar el listado de campos (Fields), en el panel izquierdo. Si no se encuentra ningún campo, ver el tema "*Diseñar una consulta*".

CONTROL DE LA EMISIÓN






Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		71



2. Arrastra cada uno de los campos desde el panel hasta la banda “DETAIL” del reporte. Al realizar esto, automáticamente se crean las etiquetas de las columnas en la banda “COLUMN HEADER”.



Los elementos anteriores pueden editarse, tal como se recomienda a continuación:

-  Cambiar de posición los elementos para distribuirlos en la página.
-  Cambiar el tamaño dependiendo del tipo de campo.
-  Renombrar las etiquetas para ser más descriptivo.
-  Reducir la altura de la banda “DETAIL”, para no dejar mucho espacio entre registros.
-  Cambiar fuente y tamaño de letra si es necesario (tanto para etiquetas como para campos)

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		72

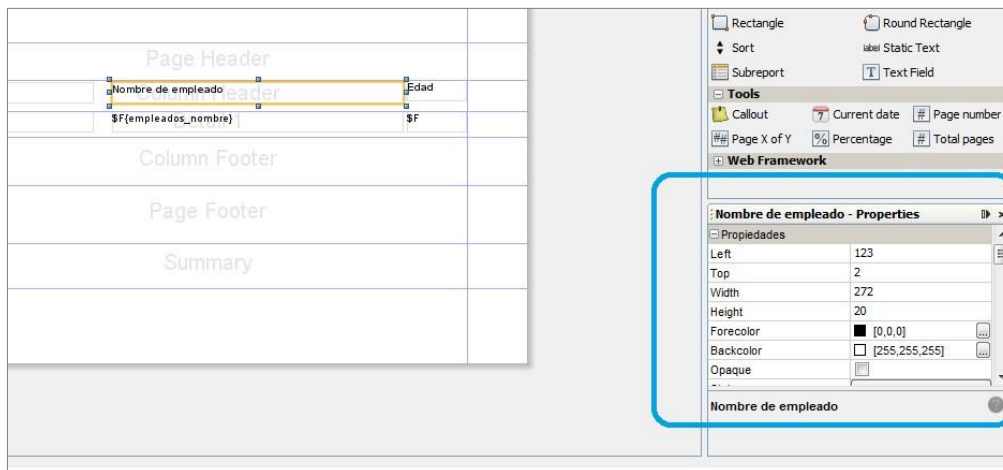


Title		
Page Header		
ID	Nombre de empleado	Edad
\$F	\$F(empleados_nombre)	\$F
Column Footer		
Page Footer		

3. Agregar elementos a las demás bandas, desde la “Paleta de elementos”
Los elementos más importantes que pueden agregarse son:

	Texto estático	Permite ingresar un texto predefinido. Por ejemplo: El título del reporte, el nombre de la organización, las etiquetas de los campos, etc.
	Imagen	Permite ingresar una imagen al informe. Por ejemplo: El logo de la organización.
	Línea	Permite ingresar una línea, utilizada frecuentemente para separar registros, por tanto se incluye en la banda “DETAIL”.
	Rectángulo	Permite ingresar un rectángulo al reporte.

Adicionalmente, al seleccionar un elemento cualquiera, se muestran sus propiedades en la “Ventana de propiedades”. En dicha ventana se pueden modificar todos sus atributos (Dimensiones, color, estilo, etc.)

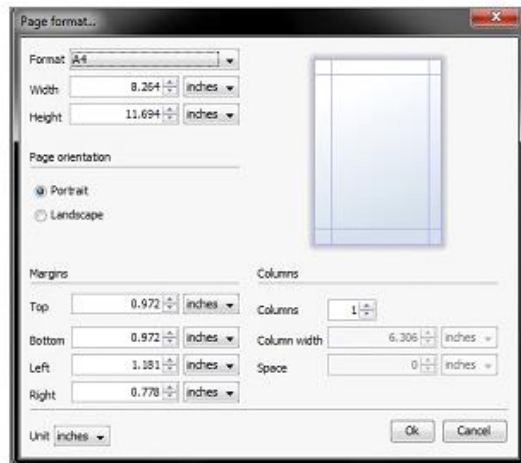
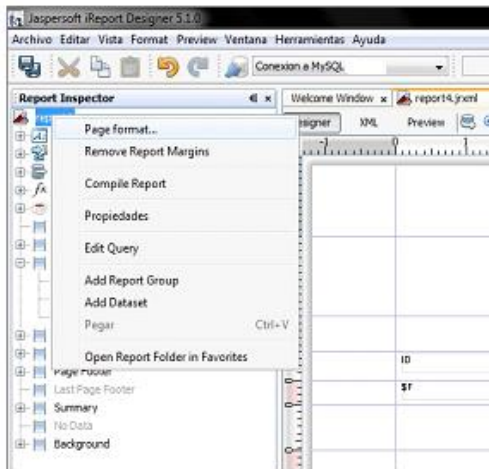


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		73

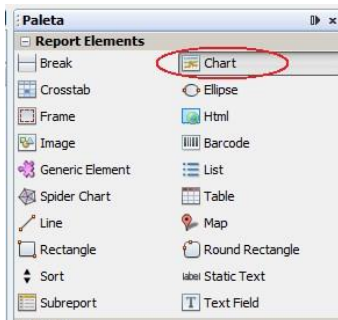


- Configurar el tamaño de la página y los márgenes (opcional). Para ello, hacer clic derecho sobre el reporte en el panel izquierdo y clic en “Page format”.



6. INSERTAR GRÁFICOS

- Desde la Paleta de elementos, arrastrar un elemento “CHART”, a la banda SUMMARY.



- Seleccionar el tipo de gráfico y hacer clic en “OK”.

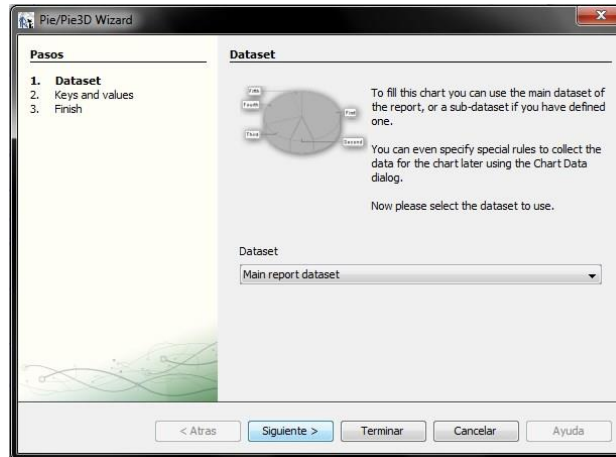


CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		74

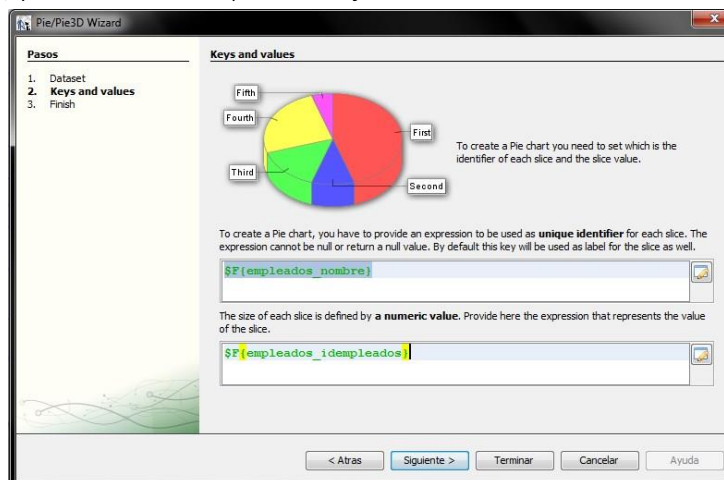


- Al hacer clic en “OK”, se muestra el asistente para configurar el gráfico. Este asistente puede variar dependiendo del tipo de gráfico seleccionado. En la ventana mostrada hacer clic en “SIGUIENTE >”.



- Seleccionar los datos para el gráfico. Puede utilizarse un campo o generar una expresión (un cálculo por ejemplo).

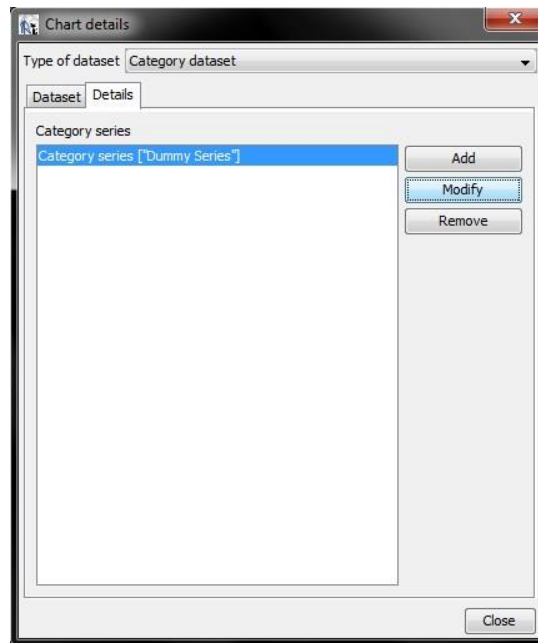
En algunos gráficos, se solicita “Categoría” y “Valores”. En un gráfico de barras, “Categoría” al eje X, y “Valores” corresponde al eje Y.



- Hacer clic en “Siguiente>” y luego en “Terminar”.
- Si se desea modificar un gráfico ya creado:
 - Hacer clic derecho sobre el gráfico y seleccionar “CHAR DATA”
 - Seleccionar la pestaña “Details”
 - Hacer clic en el botón “Modify”
 - Realizar los cambios requeridos.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		75



7. UTILIZACIÓN DE PARÁMETROS

Los parámetros permiten establecer condiciones personalizadas por los usuarios durante la ejecución de los procesos.

Por ejemplo, en lugar de seleccionar los pacientes mayores de 15 años para elaborar un reporte, es más útil definir la siguiente condición:

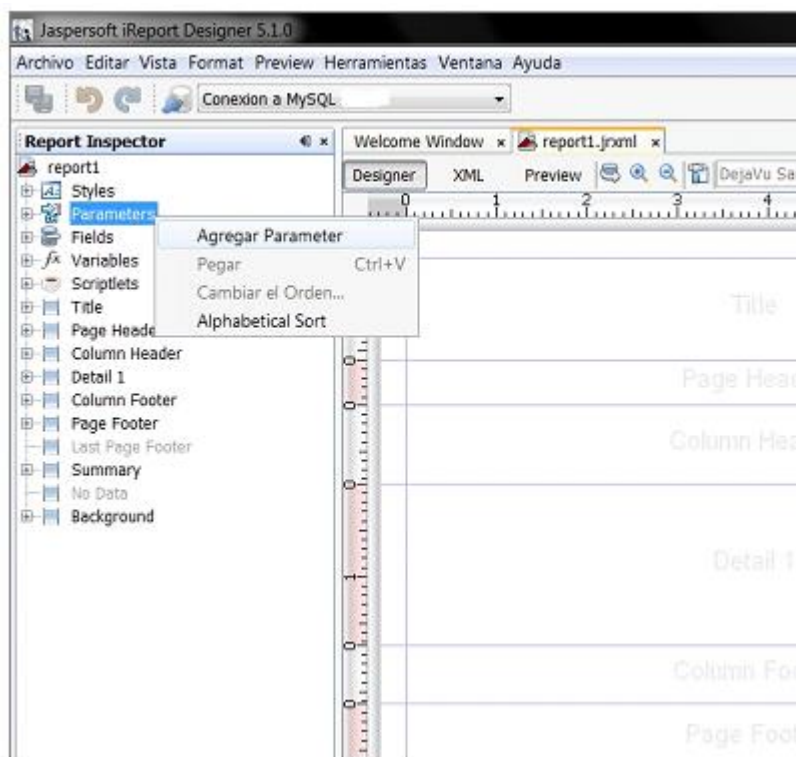
edad > \$P{edad_paciente}

Donde $\$P\{edad_paciente\}$, es un parámetro cuyo valor será ingresado cada vez por el usuario, siempre que desee obtener un reporte. En este ejemplo, el nombre del parámetro es *edad_paciente*. Para vincular los reportes Jasper, con Bonita BPM es necesario definir parámetros. Para ello realizar los siguientes pasos:

1. Hacer clic derecho sobre "Parameters", en el panel izquierdo de iReport, y hacer clic en "Agregar parámetros".

CONTROL DE LA EMISIÓN

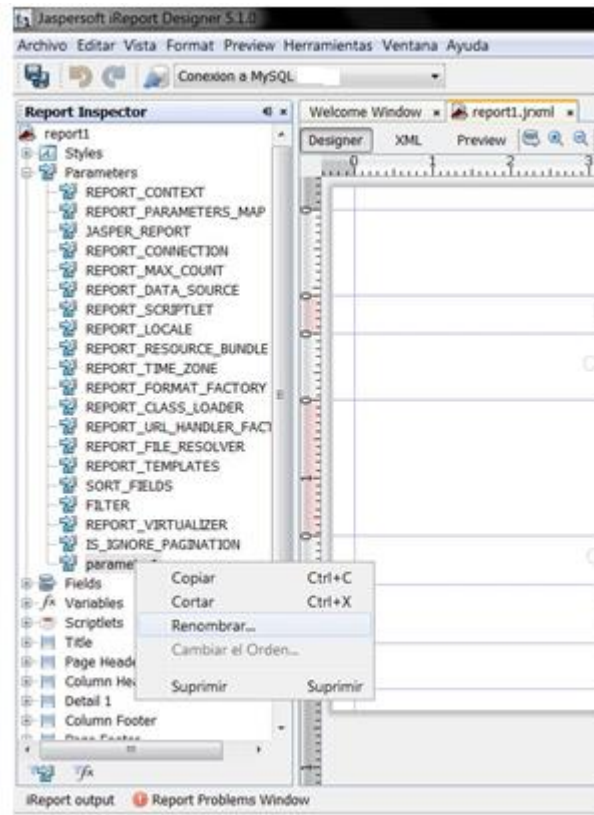
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		76



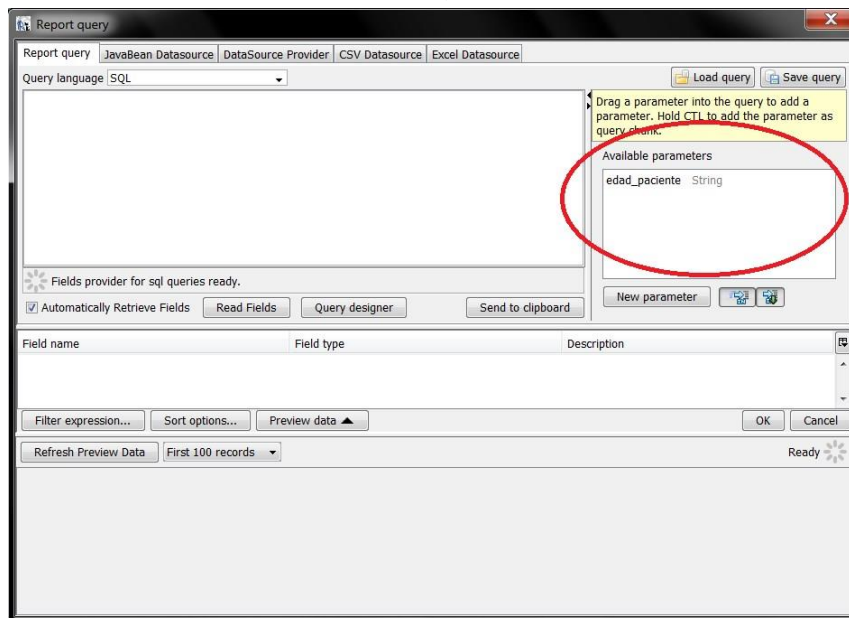
2. Una vez creado el parámetro, hacer clic derecho sobre él y hacer clic en “Renombrar...”. Ingresar el nombre del parámetro. Este nombre será utilizado posteriormente en Bonita BPM Studio.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		77



3. Al diseñar una consulta para el reporte, se puede observar en la parte derecha de la ventana los parámetros creados (para mayor información acerca del diseño de una consulta, ver el tema “DISEÑAR UNA CONSULTA”).



CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:

Fecha de actualización:

Fecha de aprobación:

Página

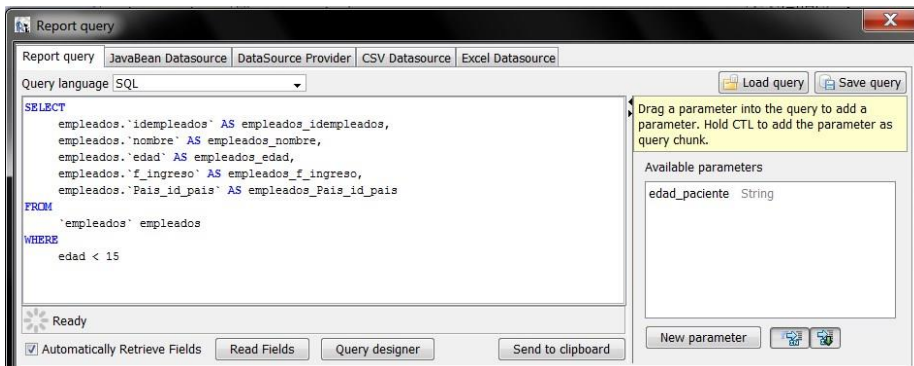
Centro de Rehabilitación de Ciegos
“Eugenia de Dueñas”

SEPT 2014

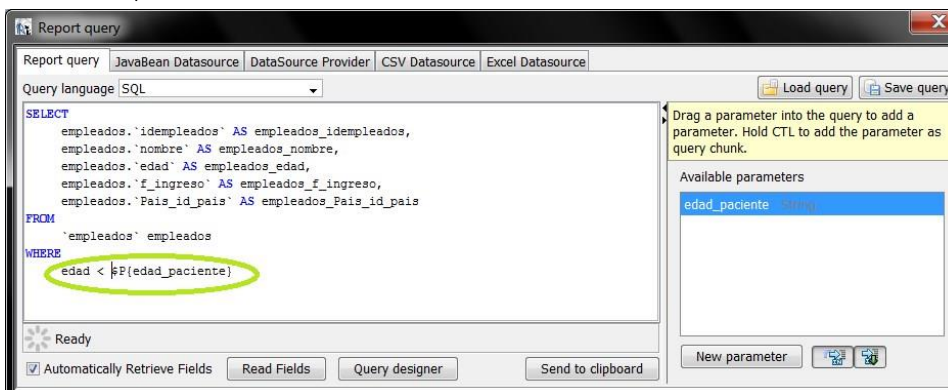
78



4. Crear la consulta (o abrir una consulta previamente creada):



5. Sustituir los valores de las condiciones, por parámetros. Para ello se debe arrastrar desde el panel derecho.



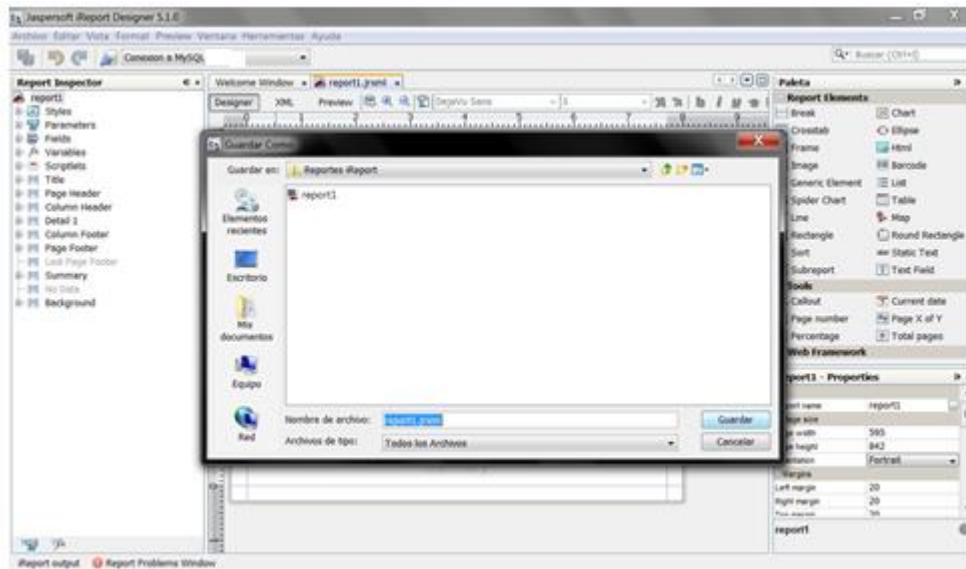
Nota: Al arrastrar el parámetro se observa que la sintaxis es similar a la siguiente:
\$P{nombre_del_parámetro}

8. VINCULAR UN REPORTE CON BONITA BPM

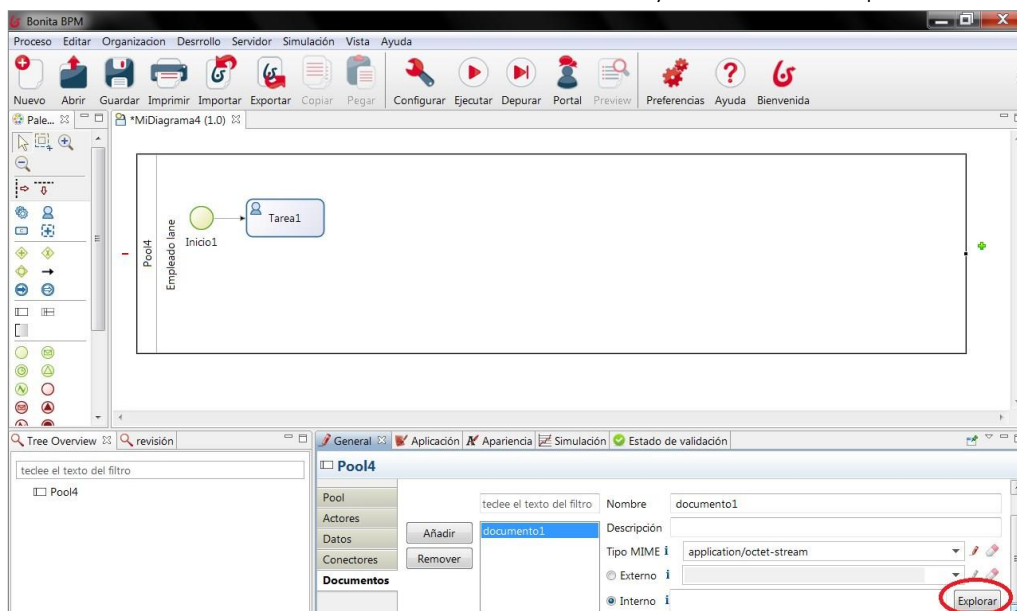
1. Una vez finalizado el modelo del reporte, hacer clic en “Archivo” de la barra de herramientas y clic en “Guardar como”. Guardar el archivo “jrxml” en una ubicación cualquiera.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		79



2. En Bonita BPM Studio, seleccionar el proceso (pool) y en la ficha “Documentos”, hacer clic en “Añadir”. Seleccionar “documento interno” y hacer clic en “Explorar”.



3. Buscar y seleccionar el archivo **jrxml** generado anteriormente con iReport. Hacer clic en “Aceptar”. El documento recién creado será el “Reporte de entrada”.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:

Fecha de actualización:

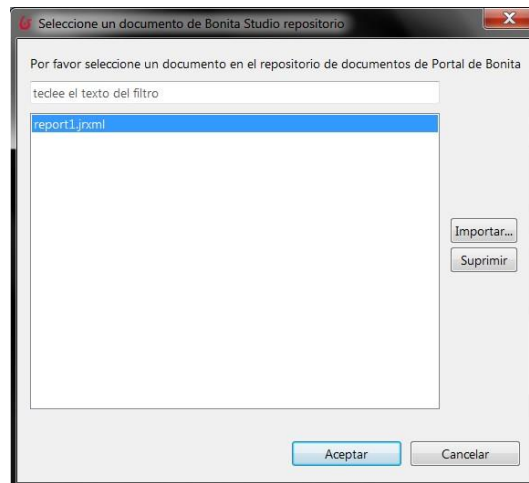
Fecha de aprobación:

Página

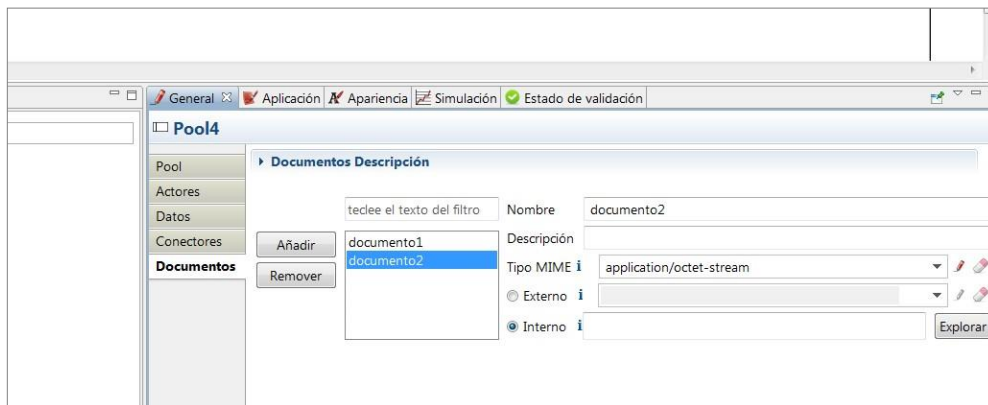
Centro de Rehabilitación de Ciegos
“Eugenia de Dueñas”

SEPT 2014

80



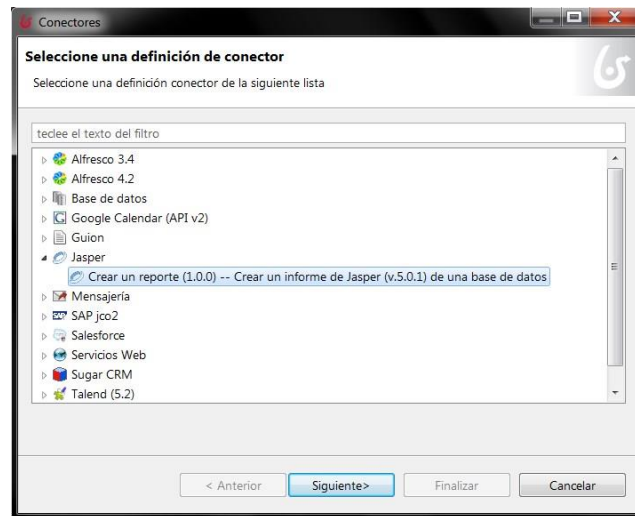
- Añadir otro documento pero dejarlo “en blanco”. Este documento será utilizado para guardar el “Reporte de salida”, es decir, el reporte con información extraída de la base de datos utilizando el formato establecido en el “reporte de entrada”.



- Seleccionar o crear una “Tarea de servicio” y en la pestaña “Conectores”, hacer clic en “Agregar”.
- Seleccionar un conector “Jasper” para “Crear un reporte”:

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		81



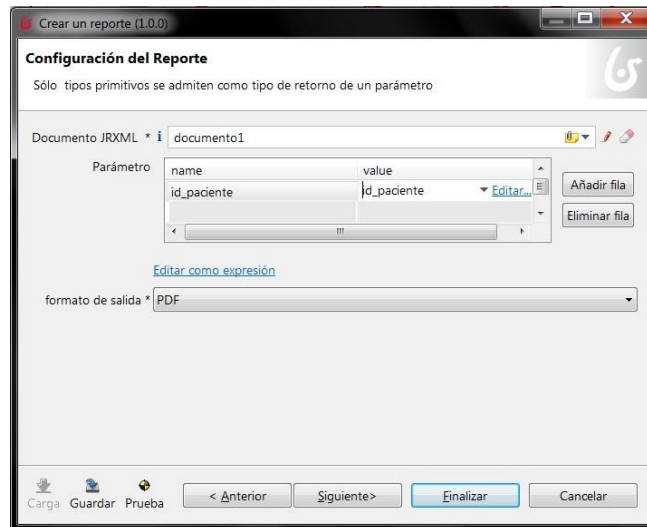
7. Ingresar un nombre para el conector (Puede ser cualquier nombre)
8. Ingresar la información necesaria para poder acceder a la base de datos de MySQL y hacer clic en “Siguiente”.

9. Ingresar la información para configurar el reporte:

Documento JRXML	Seleccionar el documento que contiene el modelo del reporte Jasper.
Nombre de parámetro	Ingresar todos los parámetros que requiere el reporte Jasper (estos parámetros y sus nombres deben haberse definido durante el diseño del reporte en iReport).
Valor de parámetro	Se seleccionan las variables de proceso para asignarle el valor a los parámetros anteriores.
Formato de salida	Se puede seleccionar el formato que tendrá el reporte de salida (PDF, XML o HTML).

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		82



10. Hacer clic en “Siguiete >” y seleccionar el documento que contendrá el reporte de salida (en la casilla izquierda). Seleccionar “Documento determinado” en lugar de “Tomar valor de”. Hacer clic en “Finalizar”.



11. Crear un formulario en una actividad humana, para que el usuario pueda descargar el “reporte de salida” anteriormente creado.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		83

9.4 MANUAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

**INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS “EUGENIA DE DUEÑAS”**



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL
PROYECTO**

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2014



CONTENIDO DEL MANUAL

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL MANUAL.....	2
A. OBJETIVO GENERAL	2
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PROYECTO.....	3
A. ADMINISTRADOR DEL PROYECTO	3
B. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DEL CRC.....	4
C. ANALISTA DE PROCESOS.....	4
MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	6



INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene como fin de que servir de guía para desarrollar las actividades que se realicen en cada una de las unidades que componen la administración para la ejecución del proyecto “Modelo de Gestión por Procesos aplicado al Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.

Se definen las líneas de autoridad, relaciones de dependencia y otros aspectos importantes que interesan conocer dentro de la organización de la implementación del proyecto. Este manual de organización es un instrumento administrativo que describe cuáles son las funciones básicas de cada unidad que comprende la organización para la implementación. Con este Manual se pretende facilitar la toma de decisiones que puedan servir para solucionar racionalmente y en forma óptima los problemas existentes y los que puedan surgir durante el desarrollo de las actividades además ayuda al mejoramiento de la coordinación, comunicación, y supervisión de las distintas áreas.

Este documento contribuirá a que todo el personal conozca los lineamientos que el Administrador del proyecto, el Gestor de Calidad y el Representante de la Dirección del CRC tienen definidos para llevar a cabo las diferentes actividades.

Septiembre 2014

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		1



OBJETIVOS DEL MANUAL

A. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar un documento técnico que permita explicar en forma clara y sistemática la estructura organizativa, las líneas de autoridad-responsabilidad y la estructura formal.

Así como también describir las funciones de los encargados de la implementación del Modelo de Gestión por Proceso para el Centro de Rehabilitación de ciegos Eugenia de Dueñas.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

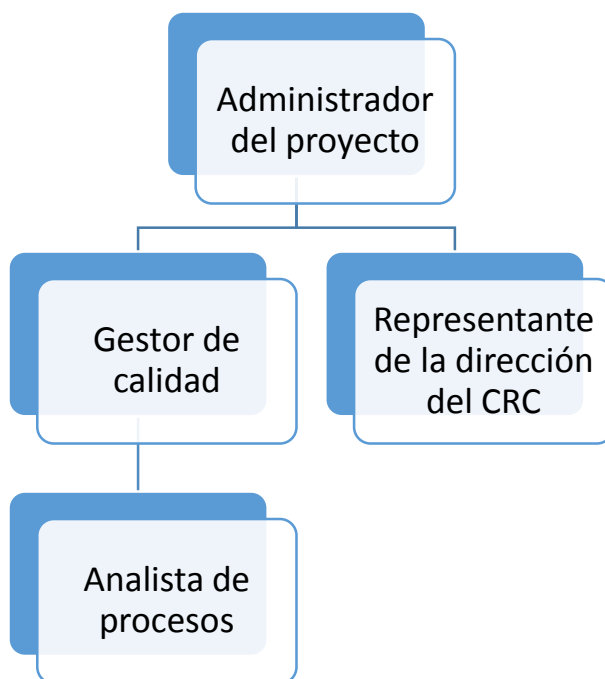
- Dar a conocer los niveles de autoridad y responsabilidad que operan en el área administrativa.
- Delimitar el radio de acción de las diferentes unidades.
- Proporcionar una herramienta básica para efectuar al trabajo, basado en la planificación y previsión, evitando así funciones improvisadas.
- Evitar dualidad de funciones.
- Dar a conocer los objetivos y niveles de autoridad de cada una de las unidades del proyecto de implementación.
- Especificar las responsabilidades y funciones de cada una de las unidades del proyecto.
- Servir como guía e instrumento de consulta permanente para el personal.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		2

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.



A. 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 CRC.

FUNCIONES

- a) Planificar, organizar, dirigir y controlar el desarrollo de cada actividad de la ejecución del proyecto.
- b) Formular políticas y estrategias para la administración del proyecto.
- c) Dar seguimiento y evaluar cada objetivo propuesto para la implementación del proyecto.
- d) Establecer planes de asignación de recursos para cada unidad y controlar el cumplimiento de los mismos.
- e) Coordinar las funciones de las otras unidades que conforman el proyecto.
- f) Controlar los avances del plan de implementación de acuerdo a lo presupuestado.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	SEPT 2014		3



g) Tomar decisiones en situaciones críticas que se presenten durante la implementación del proyecto.

D) GESTOR DE CALIDAD

OBJETIVO

Realizar las capacitaciones necesarias para transmitir los conocimientos sobre lo que es un MGP, además de iniciar al administrador del proceso automatizado en la metodología para el modelado de proceso en Bonita BPM.

FUNCIONES

- Planificar, organizar, dirigir y controlar el desarrollo de las capacitaciones respectivas que deben de impartir.
- Desarrollar las capacitaciones en días y horas programadas previamente.
- Dar seguimiento y evaluar el grado de aprendizaje de los participantes a las capacitaciones.
- Colaborar en la sensibilización de Modelo de Gestión por Proceso.
- Asesorar en la implementación de mejoras al proceso Automatizado.

B. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DEL CRC

OBJETIVO

Implementar junto al administrador del proyecto los procesos y procedimientos que conforman el Modelo de Gestión por Proceso.

FUNCIONES

- Planificación de actividades relacionadas con la Concientización y Capacitación del personal involucrado con los procesos que formarán parte del Proceso automatizado.
- Revisión de la documentación necesaria para el Modelo de Gestión por Proceso.
- Dirigir la implementación, evaluación y desarrollo del Modelo de Gestión por Proceso.
- Asegurar que se desarrolla, implementa y aplica eficazmente la estructura documentaria que sustenta el Modelo de Gestión por Proceso.

C. ANALISTA DE PROCESOS

OBJETIVO

Velar por la satisfactoria instalación del Sistema Automatizado de Procesos en el CRC, así como Instruir al personal en el uso de los procesos automatizados.

FUNCIONES

- Aprender e implementar la metodología para la automatización de los procesos en el CRC.

CONTROL DE LA EMISIÓN			
Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		4



- b) Acompañar al representante de la dirección del CRC en la planificación de Capacitación del personal involucrado con los procesos que formarán parte del Proceso automatizado,
- c) Desarrollar las capacitaciones en días y horas programadas previamente para instruir al personal en el uso de Bonita Portal.
- d) Capacitaciones al personal del CRC en el uso de las metodologías para el modelado del proceso y como deberán documentarlos.
- e) Supervisar las instalaciones de la red de computadoras,
- f) Realizar la instalación del proceso automatizado y las configuraciones para su correcto funcionamiento.

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		5



MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

PAQUETE DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ADMINISTRADOR DEL PROYECTO	GESTOR DE LA CALIDAD	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DEL CRC	ANALISTA DE PROCESOS	RRHH DEL ISRI	UACI DEL ISRI
Creación del presupuesto para la implantación	Elaboración del presupuesto con base a la evaluación económica del proyecto	R		R			
	Evaluación y Aprobación del Plan de Implantación	A		A			
Solicitud de financiamiento	Enviar perfil de presentación para el ministerio de hacienda	R		I			
	Evaluar MH26	I					
	Verificar fondos para asignación al proyecto	I					
Adquisiciones	Adquirir equipo para el personal técnico	A		C			R
	Adquirir materiales para remodelación	I		R			
	Solicitar mano de obra	A		R			
Instalación	Instalación de equipo	A		R			
Contratación del personal	Publicar ofertas de empleo	A		I		R	
	Evaluar aspirantes	A		C		R	
	Seleccionar y contratar personal	A		C		R	
Capacitación del personal	Capacitar al personal que administrara el sistema	A	R	C	I		
	Capacitar a los usuarios del Sistema Automatizado de Procesos	I	C	A	R		
Adquisición de equipo e instalación del sistema	Adquirir equipo informático requerido (computadoras y dispositivos de red)	A	C	I			R
	Realizar conexión de computadoras en RED	I	C	A	R		
	Instalar el Sistema de Automatización de Procesos	I	C	A	R		
	Configurar base de datos y realizar migración de datos	I	C	A	R		
	Crear usuarios necesarios en el Sistema	I	C	A	R		
Puesta en marcha	Instalar procesos automatizados y realizar ajustes necesarios	I	C	A	R		
	Realizar corridas de pruebas	I	C	A	R		

CONTROL DE LA EMISIÓN

Elaborado por:	Fecha de actualización:	Fecha de aprobación:	Página
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”	SEPT 2014		6

CAPÍTULO III - EVALUACIONES DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

1. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la implementación del modelo de gestión por proceso aplicado en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” mediante las evaluaciones económica, social, género y resultados esperados para así determinar la factibilidad de implementación de este proyecto en los próximos 5 años.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los costos tangibles e intangibles necesarios para implementar el modelo de gestión por proceso aplicado en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” para desarrollar el análisis económico del proyecto.
- Determinar por medio de la evaluación económica si es factible invertir en el modelo de gestión por proceso y así implementarlo en el CRC.
- Determinar el impacto social que generará este proyecto si se implementa por medio de una evaluación social y así determinar si el proyecto genera beneficios sociales los cuales están ligados a la filosofía institucional del ISRI y del CRC.
- Determinar por medio de una evaluación de género las diferencias en la participación, necesidades, acceso, obstáculos, oportunidades y beneficios que obtienen las mujeres y los hombres que hacen uso de las instalaciones del CRC para tener un mejor panorama y análisis social del impacto que tiene este proyecto en el CRC.

2. EVALUACIONES REQUERIDAS

En esta etapa se realizan las evaluaciones que requiere un proyecto de esta índole, normalmente definida la solución propuesta en la etapa de diseño, ésta debe ser evaluada para obtener una mejor relación entre los costos de su implementación y el impacto estimado.

TIPO DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN	APLICABILIDAD
EVALUACIÓN ECONÓMICA FINANCIERA	Mide la generación de beneficios como consecuencia del Despliegue de los activos sin considerar la forma en que éstos han sido financiados. Da una medida de la eficiencia de la inversión.	A pesar de tratarse de un proyecto social, esta evaluación es necesaria, ya que el estado requiere administrar de la mejor forma posible los recursos que posee para el funcionamiento de sus proyectos, sobre todo si se considera que en el caso de los servicios del CRC no obtiene ingresos directos de los usuarios, sino más bien a través de un presupuesto anual brindado por el gobierno a través del MINSAL.
EVALUACIÓN SOCIAL	En la evaluación social se trata de valorar a precios sociales los capitales, los insumos y la mano de obra utilizada en el proyecto para determinar los beneficios sociales que se manifiestan en aumento de bienestar a la sociedad causados por bienes y servicios generados en la producción de estos tomando en cuenta los costos o beneficios que significan para la sociedad.	Constituye una de las más importantes ya que el proyecto tiene un enfoque eminentemente social, su objetivo principal es el beneficio a la población con discapacidad visual del país y especialmente a quienes hacen uso de los servicios del CRC.
EVALUACIÓN CON ENFOQUE DE GÉNERO	Introducir la perspectiva de género en un programa, proyecto o política pública, implica buscar que los mecanismos, instrumentos y estrategias que lo integren hayan sido diseñados para lograr una distribución de recursos que asegure la equidad en los beneficios para hombres y mujeres de la población objetivo. Evaluar en función del género significa comparar y apreciar la situación y la tendencia actual con la evolución que cabría esperar como resultado de la introducción de la política, acción o programa propuesto.	Esta evaluación es requerida si se considera que la mayor parte de la población con dificultades para ver son mujeres, de acuerdo a las estadísticas de 2007 de la DIGESTYC. El CRC actualmente atiende a mayor número de hombres que mujeres.
EVALUACIÓN MEDIOAMBIENTAL	Procedimiento técnico-administrativo que sirve para identificar, prevenir e interpretar los impactos ambientales que producirá un proyecto en su entorno en caso de ser ejecutado, todo ello con el fin de que la administración competente pueda aceptarlo, rechazarlo o modificarlo.	No se aplica la evaluación ambiental debido a que el proyecto no genera un impacto significativo en el medio ambiente.
EVALUACIÓN POLÍTICA	Se encarga de cuantificar el impacto del proyecto en la coyuntura política del país, evaluando además situaciones que pueden afectar negativa o positivamente su implementación.	No se aplicará esta evaluación, porque el impacto en la coyuntura nacional es subjetivo.

Tabla 94- Evaluaciones que se deben llevar a cabo

3. ESTUDIO ECONÓMICO

3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

DEFINICIÓN: La evaluación económica tiene como objetivo analizar el rendimiento y Rentabilidad de toda la Inversión independientemente de la fuente de Financiamiento. Entre los aspectos a evaluar se encuentra: La *Tasa Mínima Atractiva de Rendimiento* (TMAR), el *Valor Actual Neto* (VAN), *Tasa Interna de Retorno* (TIR), *Tiempo de Recuperación de la Inversión* y la *Relación Beneficio-Costo*.

ALCANCE: en esta evaluación económica y financiera solo se evaluará la implementación de un modelo automatizado de gestión por proceso para los primeros 5 años de implementación

3.1.1 INVERSIÓN INICIAL DEL PROYECTO

En términos generales se conoce como inversión a la acción de emplear un recurso con el fin de conseguir un beneficio o resultado. Para llevar a cabo un proyecto es necesario la asignación de recursos sean muebles, inmuebles o monetarios los cuales se transformaran o utilizaran para conseguir el fin o resultado del proyecto.

Normalmente se dividen en:

- **Inversión fija tangible:** Son todos los rubros materiales que estarán sujetos a depreciación, amortización inclusive obsolescencia, los cuales incluyen: terrenos y mejora de infraestructura, mobiliario, equipo de oficina y materiales.
- **Inversión fija intangible:** En este rubro de inversión van incluidos los gastos que se realizan en la fase pre operativa del proyecto que no pueden ser identificados físicamente con inversión tangible. Esto incluye la inversión en capacitaciones iniciales, software, etc.

3.1.1.1 INVERSIÓN FIJA TANGIBLE

En la inversión fija tangible se toma en cuenta lo siguiente:

1. Computadoras, equipos de instalación de red, servidores
2. Mobiliario de oficina, tanto para el equipo informático como para las oficinas del coordinador de gestión y técnico.

A continuación se detalla cada uno de estos rubros:

3.1.1.1.1 Materiales para la automatización

Se describe los materiales necesarios para la automatización tomando en cuenta el costo de estos realizando las cotizaciones en el mercado actual.

3.1.1.1.2 Computadoras y servidores.


A continuación se presenta el número de computadoras que se necesitan:

TIPO DE COMPUTADORA	REQUISITOS BÁSICOS DE HARDWARE	USUARIO	CANTIDAD
SERVIDOR	Memoria RAM: 10GB Procesador: 64 bits, 4 núcleos Espacio en disco duro: 1.0 TB	Todos	1
ESTACIÓN DE TRABAJO TIPO I	Memoria RAM: 4 GB Procesador: 32 bits, 1.6GHz (1 núcleo) Espacio en disco duro: 500 GB	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera • Doctor • Terapistas (15) • Orientadores (4) • Coordinadores (2) • Directora • Administradora • Psicología • Archivo • Trabajo social • Secretarias (2) 	25
ESTACIÓN DE TRABAJO TIPO II	Memoria RAM: 6 GB Procesador: 32 bits, 1.5GHz (1 núcleo) Espacio en disco duro: 1.0 TB	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador gestión • Técnico gestión 	2

Tabla 95 - Requisitos de hardware para automatizar.

Según el inventario de equipo del CRC, se cuenta con 16 computadoras de escritorio (13 son del año 2005) y una computadora portátil. Tomando en cuenta sus especificaciones de hardware y software y la antigüedad de dichas máquinas es necesario adquirir nuevas computadoras.

Para el personal que utilizará directamente las computadoras en los procesos automatizados (25 personas) que se tiene en el CRC se recomienda adquirir este modelo de computadora:

	Marca: Hewlett Packard
	Procesador: Celeron J1800
	Memoria RAM: 4GB DDR3
	Disco duro: 1TB
	Software: Windows 8.1
	Garantía: 1 año del fabricante
	Precio: \$599.00


Para el caso del coordinador de gestión y el técnico; se recomienda adquirir 2 computadoras con las siguientes especificaciones:

	Marca: Hewlett Packard
	Procesador: C15 4570T
	Memoria RAM: 8GB DDR3
	Disco duro: 2TB
	Software: Windows 8.1
	Garantía: 1 año del fabricante
	Precio: \$1,299.00

También se requiere una laptop, para realizar las capacitaciones sobre la utilización del software y también es necesaria cuando tenga que realizar reparaciones al sistema o necesite brindar asistencia a los usuarios del centro:

	Marca: DELL
	Procesador: Celeron 1017U
	Memoria RAM: 4GB DDR3
	Disco duro: 500 GB
	Software: Windows 8.1
	Garantía: 1 año del fabricante
	Precio: \$519.00

También se necesitan impresoras, se recomienda tener 2 en coordinación de terapeutas, 1 para el coordinador de gestión; 1 para las terapeutas vocacionales y otra para terapeutas de rehabilitación.

	Marca: Hewlett Packard
	Resolución: 600 x 600 PPP
	Precio: \$29.90

Con lo antes descrito se resume los costos de inversión de las computadoras y servidores que se necesitan:

TIPO DE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO DE EQUIPO
COMPUTADORA	4 GB DE RAM Y 1 TB DE MEMORIA	25	\$599.00	\$14,975.00
COMPUTADORA	8 GB DE RAM Y 2 TB DE MEMORIA	2	\$1,299.00	\$2,598.00
LAPTOP	4 GB DE RAM Y 500 GB DE MEMORIA	1	\$519.00	\$519.00
IMPRESORA		5	\$29.90	\$149.50
TOTAL				\$18,241.50

Tabla 96 - Costo de la inversión en hardware.

3.1.1.1.3 Herramientas para mantenimiento informático.

HERRAMIENTA	FUNCIÓN	MONTO
Pinzas curvas de acero inoxidable antimagnéticas	Permite el fácil manejo de pequeñas partes del equipo.	\$25.00
Atornillador de pala o Cruz	Destornilladores de precisión dinamométrica para el desensamblar tablas de circuito.	\$10.00
Multímetro digital	Medir intensidad y además mide la carga de los componentes de los circuitos.	\$55.00
Cautín para soldar	Utilizado para la soldadura de circuitos electrónico.	\$95.00
Pulsera Antiestática	Es muy indispensable cuando estás reglando PC, haciendo Network testing o sólo trabajando con componentes electrónicos sensibles (circuitos integrados, transistores, etc.	\$4.50
Blower o sopladora	Sirve para soplar o aspirar estos lugares donde muchas veces no se alcanzan con las manos para poder limpiar el polvo de los circuitos.	\$30.00
Cortadoras de cable	Cortar distintos tipos de cable.	\$9.50
Desarmadores de precisión	Retirar los tornillos o acomodarlo según su tipo de cabeza.	\$35.00
TOTAL		\$264.00

Tabla 97 - Mantenimiento del sistema requerimientos.

3.1.1.1.4 Recursos para implementación de red

CABLEADO DE RED

En el caso del CRC, no se cuenta con una red implementada ya que sólo cuentan con una carpeta compartida entre la directora del centro y la administradora del centro, por lo tanto para la implementación de la red se asume que se inicia desde cero.

INSUMO	CANTIDAD (m)	P.U (\$/ml)	TOTAL
Cableado de red UTP	500	0.5	\$250.00
Canaleta	250	1.2	\$300.00
Anclas	100	6	\$600.00
Tornillos	100	3	\$300.00
TOTAL			\$1,450.00

Tabla 98 - Costo de recursos para el cableado de red.

HARDWARE PARA LA CONEXIÓN DE RED.

A continuación se describe el hardware necesario para la implementación de la red de computadoras, debido a la cantidad de computadoras se consideran para la realización de la red se considera que son los equipos necesarios.

TIPO DE HARDWARE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO
ROUTER	Crea una especie de canal de comunicación exclusiva entre el origen y el destino. De esta forma, la red no queda "limitada" a una única computadora en el envío de información, también tiene la capacidad de escoger la mejor ruta que un determinado paquete de datos debe seguir para llegar a su destino.	1 de 16 puertos	\$75
SWITCH PARA GRUPO DE TRABAJO	Su función es interconectar dos o más segmentos de red, de manera similar a los puentes de red, pasando datos de un segmento a otro de acuerdo con la dirección de destino de las tramas en la red.	2 de 16 puertos y 1 de 24 puertos	\$235
MODEM PARA INTERNET	Es el dispositivo que convierte las señales digitales en analógicas (modulación) y viceversa (demodulación), permitiendo la comunicación entre computadoras a través de la línea telefónica o del cable módem	1	\$40
TOTAL			\$350

Tabla 99 – Hardware para conexión de la red.

3.1.1.1.5 Mobiliario para oficinas.

El mobiliario de oficina es para los 2 nuevos puestos que son necesarios en el CRC los cuales son el coordinador de gestión y el técnico de soporte; a continuación se detalla el mobiliario que ellos necesitan:




IMAGEN	MOBILIARIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
	Escritorio café de 60 cm de alto, 91 cm de ancho y 120 de profundo	2	\$84.50	\$169.00
	Libreros, de color cherry de 89.60 de alto, 62.40 de ancho y 29.20 cm de profundo	2	\$49.50	\$99.00
	Sillas de trabajo mesh con brazos	2	\$109	\$218.00
TOTAL				\$486.00

Tabla 100 - Mobiliario requerido para oficinas.

Todos los equipos antes descritos deberán ser adquiridos por medio de la UACI, esta unidad es la encargada de someter a licitación para escoger la mejor oferta, este proceso conlleva 3 meses en promedio, pero se podría demorar hasta 4 debido a que son equipos variados (relacionados a construcción, equipo informático y mobiliario y equipo).

3.1.1.2 INVERSIÓN FIJA INTANGIBLE

3.1.1.2.1 Costo del modelo de gestión por procesos

En este rubro es donde se desglosa el costo de los diseñadores del modelo de gestión por proceso esto incluye, la determinación del inventario de procesos, determinación de procesos claves, revisión del pensamiento estratégico del CRC, modelado de procesos AS IS y TO BE, diseño de la documentación y automatización de procesos, entre otros.

Se dividió en las etapas de diagnóstico, diseño y evaluación; las cuales han sido realizadas por estudiantes de ingeniería industrial que han desarrollado este proyecto como requisito de graduación:

ACTIVIDAD	DURACIÓN MENSUAL	COSTO MENSUAL	CONSULTORES	TOTAL
Diagnóstico de situación actual del CRC	2	\$400.00	3	\$2,400.00
Diseño del modelo de gestión por proceso	1	\$400.00	3	\$1,200.00
Elaboración de manuales	1	\$400.00	3	\$1,200.00
Evaluaciones	0.5	\$400.00	3	\$600.00
TOTAL	\$5,400.00			

Tabla 101 - Costo de las etapas de desarrollo del modelo de gestión.

3.1.1.2.2 Costo de la documentación del modelo

Los costos de documentación corresponden a los costos de la documentación del modelo diseñado en la etapa de diseño del proyecto. Esto es lo que el CRC gastará cuando se esté realizando la implementación del proyecto; a continuación se detallan estos costos:

TIPO DE DOCUMENTO	# DE PÁGINAS	# DE COPIAS	TOTAL DE PÁGINAS	COSTO DE COPIAS DE PÁGINAS	COSTO DE ANILLADO	TOTAL
Manual de gestión por procesos	55	25	1375	\$0.03	\$1.00	\$66.25
Manual de procedimientos	181	25	4525	\$0.03	\$1.00	\$160.75
Manual de administrador	90	25	2250	\$0.03	\$1.00	\$92.50
TOTAL						\$319.50

Tabla 102 - Costo de la documentación.

3.1.1.2.3 Software

NOMBRE DEL SOFTWARE	DESCRIPCIÓN	COSTO
BONITA SOFT	Bonita BPM es el software que permite la automatización de los procesos en el CRC, el cual consta de dos interfaces distintas: Bonita Portal para los usuarios del sistema, y Bonita Studio para el administrador (Coordinación de gestión). Bonita BPM permite ejecutar y mejorar los procesos que se han automatizado hasta el momento, y automatizar más procesos. Bonita BPM es un software de código abierto, por tanto, no se incurrirá en un costo por adquirir su licencia.	\$0.00
MySQL	MySQL permitirá gestionar la base de datos del CRC, la cual interactúa activamente con los procesos automatizados en Bonita BPM. La base de datos diseñada y creada en MySQL se instala en el servidor y durante las operaciones del CRC, almacenará y gestionará toda la información. MySQL es un software de código abierto y no se incurrirá en un costo por su licencia.	\$0.00
IREPORT Y JASPER REPORTS	iReport será un software de apoyo para el administrador del sistema (Coordinador de gestión), el cual le permitirá realizar el diseño de los reportes utilizados en los procesos de Bonita BPM. Los reportes contienen información extraída de la base de datos según los criterios de cada proceso, y la información es presentada en base al diseño o modelo del reporte. iReport es un software de código abierto y no se incurrirá en un costo por su licencia.	\$0.00
TOMCAT	Es un programa que sirve para enlazar los tres programas anteriores y que puedan funcionar todos juntos e interactuar. Es un programa de licencia libre.	\$0.00
TOTAL		\$0.00

Tabla 103 - Costo del Software.

3.1.1.2.4 Capacitaciones.

CAPACITACIONES INICIALES DEL PROYECTO.

Estas capacitaciones son para el coordinador de gestión y para el técnico de soporte; pero no incurrirá en costo del recurso humano para capacitación debido al apoyo de la Subsecretaría de Gobernabilidad y Modernización del Estado a través del Programa de Fortalecimiento Institucional y Gestión de Calidad; que consiste en la creación de modelos de gestión por procesos en las instituciones públicas como una apuesta estratégica para brindar servicios de por medio de este programa la subsecretaría apoya para poder implementar la automatización de los procesos, actualmente se está realizando en 11 de ellas.

La solicitud deberá realizarse a través de la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional del ISRI, el tiempo estimado para realizar la solicitud y ser correspondida será de 5 semanas.

El tiempo para las capacitaciones tomando en cuenta el tiempo en programarla podría estimarse en 5 semanas, estas se podrán realizar en 3 reuniones semanales en las instalaciones del CRC, en las que se deberá dar refrigerio a los asistentes a la capacitación (3 personas como mínimo), tomando en cuenta que el perfil del Coordinador de gestión y el técnico de soporte, lo que facilitará comprender la utilización de los software para el modelado de proceso y el automatizado de este.

Se deberá proporcionar almuerzo (ejecutivos) y 2 refrigerios, uno a media mañana y otro a media tarde, los costos cotizados en el mercado se presentan a continuación:

RUBRO	# DE PERSONAS	DÍAS DE CAPACITACIÓN	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
ALMUERZO	3	15	\$5	\$225
REFRIGERIO	3	15	\$3	\$135
TOTAL				\$360

Tabla 104 - Costo de alimentación durante la capacitación.

CAPACITACIONES PARA EMPLEADOS CRC

Estas capacitaciones se deben realizar para explicarle a los empleados el modelo de gestión por procesos que se implementará en el CRC, además de esto el técnico de soporte dará las capacitaciones para el uso del sistema automatizado que se ha diseñado; en este caso las capacitaciones se darán los días viernes en la tarde y lunes en la mañana por 4 horas (tanto mañana como tarde), ya que en ese horario el número de usuarios es mínimo, casi nulo ya que los usuarios del albergue ya se han retirado (los días viernes) o en la mañana están llegado (los días lunes). Además por las próximas 5 semanas de capacitación se debe de apartar el cupo de la tarde de viernes y mañana de lunes para que los terapeutas puedan ir a su capacitación.

Para efectos de cálculo de costo de capacitación, se tomará el salario base mínimo estipulado en la ley de salarios del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral:

CARGO	NÚMERO DE PERSONAS	SALARIO BASE	SALARIO POR HORA	TIEMPO INVERTIDO	COSTO TOTAL
Director	1	\$1,211.43	\$6.06	40	\$242.29
Administradora	1	\$716.58	\$3.58	40	\$143.32
Trabajo social	1	\$417.72	\$2.09	40	\$83.54
Enfermera	1	\$502.29	\$2.51	40	\$100.46
Doctor	1	\$605.72	\$6.06	40	\$242.29
Terapista	14	\$372.00	\$2.51	40	\$1,403.73
Psicólogo	1	\$376.00	\$2.51	40	\$100.27
Archivo	1	\$305.15	\$1.53	40	\$61.03
Secretaria	2	\$340.58	\$1.70	40	\$136.23
Auxiliares de servicio	11	\$256.58	\$1.28	40	\$564.48
Técnicos de mantenimiento	4	\$369.72	\$1.85	40	\$295.78
Motoristas	1	\$292.58	\$1.46	40	\$58.52
Vigilantes	4	\$286.29	\$1.43	40	\$229.03
Orientadores	4	\$399.43	\$2.00	40	\$319.54
TOTAL					\$3,980.50

Tabla 105 - Costo de capacitaciones para empleados CRC.

3.1.1.2.5 Costos de administración del proyecto

Comprenden los gastos que se incurren por la ejecución del proyecto, desde que inicia hasta que se da por finalizado y el Modelo de Gestión por Procesos queda implementado y funcionando satisfactoriamente en el CRC.

El único costo a considerar para la administración del proyecto, será el salario del Gerente del Proyecto, tal como se muestra a continuación:

DESCRIPCIÓN	SALARIO MENSUAL	TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN	COSTO
Gerente de proyecto	\$700	7	\$4,900

3.1.1.3 RESUMEN DE INVERSIÓN INICIAL

En el siguiente cuadro se desglosan los costos iniciales del proyecto, el cual está constituido por la suma de los costos tangible con los costos intangibles.

A su vez también se define la reserva para costos imprevistos, lo cuales serán el 5% de la suma de los costos tangibles y los intangibles:

RUBRO	MONTO
INVERSIÓN TANGIBLE	
Computadoras y servidores	\$18,241.50
Herramientas mantenimiento	\$264.00
Cableado de red	\$1,450.00
Hardware para red	\$350
Mobiliario oficina	\$486.00
TOTAL INVERSIÓN TANGIBLE	\$20,791.50
INVERSIÓN INTANGIBLE	

RUBRO	MONTO
Costo de modelo de gestión	\$5,400.00
Costo de documentación	\$319.50
Software	\$0.00
Capacitaciones iniciales del proyecto	\$360
Capacitación trabajadores CRC	\$3,980.50
TOTAL INVERSIÓN INTANGIBLE	\$10,060.00
Reserva para imprevistos	\$1,542.58
TOTAL A INVERTIR	\$32,394.08

Tabla 106 - Resumen de costos iniciales del proyecto.

3.1.1.4 COSTO OPERATIVO DEL PROYECTO

Los costos de operación del Modelo de Gestión por Procesos corresponden a los costos en los que ha de incurrir el CRC para mantener y administrar el modelo durante la vida útil del proyecto, para el caso es de 5 años.

Los costos de operación están constituidos por:

1. Costo del Recurso Humano para la Operación del Modelo de Gestión.
2. Costo por mantenimiento del equipo adquirido.
3. Costo por consumo eléctrico
4. Depreciación
5. Equipo a utilizar
- 6.

3.1.1.4.1 Costo de recurso humano

En el caso del recurso humano a utilizar, se define que son 2 personas que estarán a cabo de diseñar el programa automatizado a implementar, si en dado caso no se llega llevar a cabo el sistema automatizado, se necesitarán estas personas para el control y seguimiento del modelo de gestión por proceso, a continuación se definen sus salarios:

PUESTO	SALARIO PROMEDIO
Coordinador de gestión	\$700
Técnico de soporte	\$400

Tabla 107- Salarios propuestos para puestos nuevos en el CRC

Se deben contemplar las deducciones en las que incurre un patrono (en este caso el ISRI) ya que estas se reflejan en la planilla, a continuación se presentan los costos calculados:

Salario Anual = Salario Mensual * 12 meses

Salario Diario = Salario Mensual / 30 días

Vacaciones = Salario Diario * 15 días * 30 %

Aguinaldo = \$ 200 (es aprobado anualmente por el gobierno)

Salario Anual Devengado = Salario Anual + Vacaciones + Aguinaldo

Cuota Patronal

ISSS = (Salario Anual + Vacaciones) * 7.5%

AFP = (Salario Anual + Vacaciones) * 6.75% (Para antes del primer escalafón)

Obligaciones por las listas pasivas, jubilaciones y pensiones: 5% del salario anual.

Pago Anual de Mano de Obra = Salario Anual Devengado + ISSS + AFP + Obligaciones Patronales.

Escalafón = Incremento del 5 % anual los primero 5 años.

COSTO PRIMER AÑO		
RUBRO	COORDINADOR DE GESTIÓN	TÉCNICO DE SOPORTE
Salario anual	\$8,400.00	\$4,800.00
Salario diario	\$23.33	\$13.33
Vacaciones	\$105.00	\$60.00
Aguinaldo	\$200.00	\$200.00
Salario anual devengado	\$8,705.00	\$5,060.00
ISSS	\$637.88	\$364.50
AFP	\$574.09	\$328.05
Otras obligaciones	\$420.00	\$240.00
TOTAL ANUAL	\$10,336.96	\$5,992.55

Tabla 108 - Costos del primer año.

Ya que se tiene el cálculo del primer año de trabajo, se realiza la proyección para los próximos 5 años de trabajo, tomando en cuenta el 5% de incremento; a continuación se presentan los resultados:

INCREMENTO		
AÑO	COORDINADOR DE GESTIÓN	TÉCNICO DE SOPORTE
PRIMER AÑO	\$10,336.96	\$5,992.55
SEGUNDO AÑO	\$10,853.81	\$6,292.18
TERCER AÑO	\$11,396.50	\$6,606.79
CUARTO AÑO	\$11,966.33	\$6,937.13
QUINTO AÑO	\$12,564.64	\$7,283.98

Tabla 109 - Costos en los próximos 5 años del recurso humano.

3.1.1.4.2 Costo de mantenimiento de equipo

Por costos de mantenimiento del hardware se refiere a aquellos en los que se incurrirá para comprar aditamentos y herramientas que servirá para dar limpieza al equipo a lo largo de la vida útil del proyecto, se consideran estos costos porque se incrementarán con respecto a los actuales con la nueva adquisición de equipos. Tomando en cuenta que el equipo adquirido será nuevo y la garantía de este es al menos por un año, significa los recursos para mantenimiento serán para los últimos 4 años del proyecto, además los insumos alcanzan para bastantes computadoras y según las recomendaciones técnicas se debe dar 2 veces al año el mantenimiento.

INSUMOS	COSTO ANUAL	COSTO POR 5 AÑOS
Limpiadora	\$15	\$60
Pasta térmica	\$25	\$100
TOTAL		\$160

Tabla 110 - Costo para el mantenimiento de hardware.

3.1.1.4.3 Costo de consumo eléctrico.

Al implementar el proyecto se instalarán 27 computadoras nuevas, ocasionando un aumento significativo en la factura eléctrica del CRC, a continuación se presentan un cuadro con los costos (en la factura eléctrica) incurridos.

HORAS DIARIAS	# DE COMPUTADORAS	HRS/MES	POTENCIA (KW)	CONSUMO MENSUAL (KW/HORA)
8	27	4000	0.3	1200

Teniendo un aproximado de esto se procede a calcular el costo anual de energía eléctrica:

CONSUMO MENSUAL	CONSUMO ANUAL	PRECIO DEL KW	COSTO ANUAL
1200	14400	0.17956	\$2,585.66

Tabla 111 - Costo de consumo eléctrico del equipo informático.

3.1.1.4.4 Depreciación y amortización

Para el cálculo de la depreciación, se utilizará el método de la línea recta, ya que en la Ley del Impuesto sobre la Renta en el Art. 30 numeral 3 especifica que la deducción de la depreciación será en un porcentaje fijo y constante sobre el valor sujeto a depreciación y se calculará sin un valor de recuperación.

$$\text{Depreciación} = \frac{P - L}{N}$$

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

RUBRO	MONTO	DEPRECIACIÓN
Computadoras y servidores	\$18,241.50	\$3,648.30
Herramientas mantenimiento	\$264.00	\$52.80
Cableado de red	\$1,450.00	\$290.00
Hardware para red	\$350.00	\$70.00
Mobiliario oficina	\$486.00	\$97.20
TOTAL ANUAL		\$4,158.30

Tabla 112 - Depreciación anual de bienes requeridos.

Para el caso de los activos intangibles se calcula su amortización, he aquí el costo de amortización anual:

RUBRO	MONTO	DEPRECIACIÓN
Costo de modelo de gestión	\$5,400.00	\$1,080.00
Costo de documentación	\$319.50	\$63.90
Software	\$0.00	\$0.00
Capacitaciones iniciales del proyecto	\$360.00	\$72.00
Capacitación trabajadores CRC	\$3,980.50	\$796.10
TOTAL ANUAL		\$2,012.00

Tabla 113 - Amortización de activos intangibles.

3.1.1.5 RESUMEN DE COSTOS OPERATIVOS

Los costos operativos para el proyecto, considerando los rubros anteriores son los siguientes:

COSTOS PROYECTADOS PARA 5 AÑOS					
COSTOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Costo de Recurso Humano	\$16,329.51	\$17,145.99	\$18,003.28	\$18,903.45	\$19,848.62
Costo de Mantenimiento	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00
Costo de Consumo Eléctrico	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66
Depreciación	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30
Amortización	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00
TOTAL	\$25,117.47	\$25,933.95	\$26,791.24	\$27,691.41	\$28,636.58

Tabla 114 - Costos operativos para los próximos 5 años.

3.2 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Según la evaluación económica realizada anteriormente, la inversión inicial requerida para el proyecto asciende a \$32,394.08 de acuerdo a lo siguiente:

RUBRO	MONTO
Total inversión tangible	\$20,791.50
Total inversión intangible	\$10,060.00
Reserva para imprevistos	\$1,542.58
TOTAL A INVERTIR	\$32,394.08

3.2.1 FONDOS ISRI

En el caso de los fondos del ISRI, se debe de gestionar la obtención de este dinero por medio de la junta directiva del ISRI los cuales ellos gestionan estos fondos con el Ministerio de Hacienda para evaluar si es necesario brindar estos fondos al CRC para la implementación de este modelo de gestión; cabe destacar que con la implementación de este modelo se estaría llegando a un 72% de cumplimiento de la carta Iberoamericana de la Calidad, lo cual pondría al CRC como la institución que tiene uno de los mayores cumplimientos a nivel ISRI.

3.2.2 GESTIONAR CON LA ULAC.

Organización sin ánimo de lucro que ha sido fundada para apoyar a las organizaciones de ciegos en Latinoamérica para brindar apoyo técnico en la rehabilitación y/o adaptación a la sociedad de personas ciegas y baja visión; este organismo puede apoyar por medio de ayuda o cooperación internacional en la donaciones en equipo técnico (como computadoras) o incluso financiar todo el proyecto, pero el ISRI y CRC tendrían que comprometerse en garantizar su buen uso. Para gestionar esta ayuda, se debe contar con un documento que provea toda la información necesaria para justificar la ayuda o donación, el cual es este documento que ha sido elaborado por los estudiantes de la Universidad de El Salvador; en base a este documento se elabora un resumen exponiendo porque se implementa el modelo de gestión; como se llevará a cabo, lo que se necesita (tanto dinero como equipo) y justificar como esto beneficiaría a la rehabilitación de las personas con discapacidad visual ciegas.

3.2.3 GESTIONAR FONDOS CON ORGANISMOS INTERNACIONALES

El ISRI como institución pública no puede gestionar donaciones, pero los usuarios si pueden gestionarlos, es por ello que se recomienda que los usuarios se aboquen a las organizaciones de ciegos que existen en El Salvador, la organización que más se hace presente en el CRC es la organización ASCES, la cual puede gestionar dichas donaciones en base al siguiente procedimiento:

- Buscar organizaciones internacionales que financien proyectos sociales, en especial, para proyectos de personas discapacitadas.
- Citar a las organizaciones seleccionadas.
- Presentar el proyecto (este proyecto) y justificar porque es necesario invertir en él.
- Gestionar con el ISRI la donación y asegurarse que la donación sea dirigida al CRC.

3.3 CÁLCULO DE FLUJO DE EFECTIVO NETO

3.3.1 PRESUPUESTO DE INGRESOS

La cuantificación del beneficio económico percibido por la implementación del Modelo de Gestión por Procesos en el CRC no procede directamente, dado que por el tipo de Institución que es, no percibe ingresos propios que sean generados por sus servicios debido a su política de gratuidad que permitan cuantificar los beneficios, ya que sus ingresos dependen del presupuesto asignado por el Gobierno.

Sin embargo para propósitos de evaluación del proyecto y para realizar la inversión, se recurre a la expresión en términos monetarios de los beneficios internos (ahorros), obtenidos en el CRC por la implementación del Modelo. A continuación se presenta el análisis del establecimiento del beneficio económico de proyecto.

Es importante mencionar que las proyecciones del beneficio realizadas son en base a precios estimados para los diferentes servicios en base a los precios que se utilizan en el CRC cuando los servicios son cobrados a los usuarios.

El presupuesto de ingresos es muy importante ya que de los ingresos que se concreten dependerán las ganancias. De los ingresos totales, se deben descontar luego los costos y los diferentes gastos para así conocer los beneficios o las pérdidas. Por lo tanto, un presupuesto de ingresos bien realizado es clave para prever si un determinado proyecto será rentable o no. El presupuesto de ingresos, por otra parte, es imprescindible para saber si la organización en cuestión podrá hacer frente a los montos que aparecen en el presupuesto de gastos.

En las siguientes tablas se muestra el ahorro que se generaría con el uso de menos papel por documentación a raíz de la automatización de procesos propuestos. Asimismo se compara el costo actual que requiere toda la documentación para procesos operativos susceptibles de automatización.

COSTO MÍNIMO ACTUAL SOLO POR EXPEDIENTE												
N° de usuarios	Hojas promedio de expediente por usuario	Hojas promedio utilizadas por usuario	Hojas promedio desperdiciadas por equivocaciones por usuario	Hojas promedio de expediente por usuario	Hojas promedio desperdiciadas por total de usuario	Hojas de papel bond totales utilizadas	Hojas en una resma de papel	Resmas promedio utilizadas	Precio de una resma	Precio de resmas utilizadas	Precio por hoja de papel bond	Precio de expediente por usuario en cuanto a papel bond
208	35	7280	10	45	2080	9360	500	18.72	\$5.95	\$111.38	\$0.01	\$0.54

Tabla 115 - Costo mínimo actual sólo por expediente.

COSTO MÍNIMO ACTUAL CON FORMATOS UTILIZADOS POR EL COORDINADOR DE GESTIÓN														
N° de usuarios	Hojas promedio de expediente por usuario	Hojas promedio utilizadas por usuario	Hojas promedio desperdiciadas por equivocaciones por usuario	Hojas promedio de expediente por usuario	Hojas promedios utilizadas por el coordinador de gestión	Hojas promedios utilizadas por coordinador de gestión por usuarios	Hojas promedio desperdiciadas por total de usuario	Hojas de papel bond totales utilizadas	Hojas en una resma de papel	Resmas promedio utilizadas	Precio de una resma	Precio de resmas utilizadas	Precio por hoja de papel bond	Precio de expediente por usuario en cuanto a papel bond
208	35	7280	10	45	35	80	2080	9360	500	18.72	\$5.95	\$111.38	\$0.01	\$0.95

Tabla 116 - Costo mínimo actual con formatos utilizados por el coordinador de gestión.

La siguiente tabla presenta la demanda proyectada para el año 2014 para cada uno de los servicios prestados.

DEMANDA PROYECTADA 2014													
ÁREA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
REHABILITACIÓN	5,714	7,824	8,224	6,794	7,652	7,682	9,932	7,214	8,386	9,718	8,538	4,426	92,104
Comunicación Humana	132	182	172	142	162	162	212	152	182	202	182	92	1,974
Habilidades Adaptativas	4,694	6,426	6,146	5,080	5,906	5,936	7,668	5,574	6,470	7,508	6,582	3,420	71,410
Instructoría Vocacional	762	1,042	1,742	1,436	1,428	1,428	1,858	1,342	1,570	1,804	1,600	826	16,838
Terapia Física	126	174	164	136	156	156	194	146	164	204	174	88	1,882
SERVICIOS DE APOYO	47	111	106	88	103	103	203	172	189	203	189	141	1,655
Psicología	47	111	106	88	103	103	203	172	189	203	189	141	1,655
SERVICIOS MÉDICOS	72	98	92	78	90	90	116	84	98	116	98	52	1,084
Medicina de especialidad	72	98	92	78	90	90	116	84	98	116	98	52	1,084
TOTAL DE SERVICIOS	5,833	8,033	8,422	6,960	7,845	7,875	10,251	7,470	8,673	10,037	8,825	4,619	94,843

Tabla 117 - Demanda proyectada 2014

A continuación se presenta la demanda proyectada para los siguientes 5 años.

DEMANDA PROYECTADA EN 5 AÑOS						
ÁREA	AÑOS					
	2014	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
REHABILITACIÓN	92,104	94,867	97,713	100,645	103,664	106,774
Comunicación Humana	1,974	2,033	2,094	2,157	2,222	2,288
Habilidades Adaptativas	71,410	73,552	75,759	78,032	80,373	82,784
Instructoría Vocacional	16,838	17,343	17,863	18,399	18,951	19,520
Terapia Física	1,882	1,938	1,997	2,057	2,118	2,182
SERVICIOS DE APOYO	1,655	1,705	1,756	1,808	1,863	1,919
Psicología	1,655	1,705	1,756	1,808	1,863	1,919
SERVICIOS MÉDICOS	1,084	1,117	1,150	1,185	1,220	1,257
Medicina de especialidad	1,084	1,117	1,150	1,185	1,220	1,257
TOTAL DE SERVICIOS	94,843	97,688	100,619	103,638	106,747	109,949

Tabla 118 - Demanda proyecta para los próximos 5 años

Según datos proporcionados por el centro la demanda real para el año en curso es del 58% de la demanda proyectada por lo cual se tomará esta cantidad para calcular la demanda real de los servicios que prestarán para los siguientes 5 años.

DEMANDA REAL EN 5 AÑOS						
ÁREA	AÑOS					
	2014	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
REHABILITACIÓN	53,420	55,023	56,674	58,374	60,125	61,929
Comunicación Humana	1,145	1,179	1,215	1,251	1,289	1,327
Habilidades Adaptativas	41,418	42,660	43,940	45,258	46,616	48,015
Instructoría Vocacional	9,766	10,059	10,361	10,672	10,992	11,322
Terapia Física	1,092	1,124	1,158	1,193	1,229	1,265
SERVICIOS DE APOYO	960	989	1,018	1,049	1,080	1,113
Psicología	960	989	1,018	1,049	1,080	1,113
SERVICIOS MÉDICOS	629	648	667	687	708	729
Medicina de especialidad	629	648	667	687	708	729
TOTAL DE SERVICIOS	55,009	56,659	58,359	60,110	61,913	63,770

Tabla 119 - Demanda real en 5 años.

El beneficio anual por las atenciones brindadas en el CRC, cantidad que permitirá formular el flujo de efectivo para los años del proyecto según la meta que se espera lograr con el modelo. Las proyecciones del beneficio realizadas son en base a precios estimados para los diferentes servicios se utilizan en el CRC, por lo cual se ha calculado un ahorro estándar de \$0.60 por servicio brindado

que sirve de parámetro de comparación para estimar La cantidad requerida de flujo de dinero para que funcione correctamente el modelo.

INGRESO REAL EN 5 AÑOS						
ÁREA	AÑOS					
	AHORRO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
REHABILITACIÓN	\$0.60	\$33,013.76	\$34,004.17	\$35,024.30	\$36,075.02	\$37,157.28
Comunicación Humana	\$0.60	\$707.56	\$728.79	\$750.65	\$773.17	\$796.37
Habilidades Adaptativas	\$0.60	\$25,596.20	\$26,364.09	\$27,155.01	\$27,969.66	\$28,808.75
Instructoría Vocacional	\$0.60	\$6,035.41	\$6,216.48	\$6,402.97	\$6,595.06	\$6,792.91
Terapia Física	\$0.60	\$674.58	\$694.82	\$715.67	\$737.14	\$759.25
SERVICIOS DE APOYO	\$0.60	\$593.22	\$611.01	\$629.35	\$648.23	\$667.67
Psicología	\$0.60	\$593.22	\$611.01	\$629.35	\$648.23	\$667.67
SERVICIOS MÉDICOS	\$0.60	\$388.55	\$400.21	\$412.21	\$424.58	\$437.32
Medicina de especialidad	\$0.60	\$388.55	\$400.21	\$412.21	\$424.58	\$437.32
TOTAL DE SERVICIOS		\$33,995.52	\$35,015.39	\$36,065.85	\$37,147.83	\$38,262.26

Tabla 120 - Ingreso real en 5 Años.

3.3.2 PRESUPUESTO DE EGRESOS

Los egresos implican la salida de algo. El uso más frecuente del término aparece en la contabilidad para nombrar y cuantificar el dinero que sale de las arcas de una entidad, en oposición al dinero que ingresa (los ingresos). A continuación se presenta una tabla con los costos proyectados para los 5 años que se evaluará el modelo.

COSTOS PROYECTADOS PARA 5 AÑOS					
COSTOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Costo de Recurso Humano	\$16,329.51	\$17,145.99	\$18,003.28	\$18,903.45	\$19,848.62
Costo de Mantenimiento	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00
Costo de Consumo Eléctrico	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66
Depreciación	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30
Amortización	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00
TOTAL	\$25,117.47	\$25,933.95	\$26,791.24	\$27,691.41	\$28,636.58

Tabla 121 - Costos proyectados para 5 años.

3.3.3 FLUJO NETO DE EFECTIVO

Es la diferencia entre los Ingresos netos y los desembolsos netos, descontados a la fecha de aprobación de un proyecto de Inversión con la técnica de “Valor Presente”. Al tratar el *Flujo Neto Efectivo* significa considerar en cuenta el Valor del Dinero en Función del Tiempo, al retrotraer mediante la tasa de Interés (tasa de intercambio temporal del Dinero los flujos netos de Dinero a la fecha de inicio del proyecto).

FLUJO NETO DE EFECTIVO					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
COSTOS DEL PROYECTO					
Costo de Recurso Humano	\$16,329.51	\$17,145.99	\$18,003.28	\$18,903.45	\$19,848.62
Costo de Mantenimiento	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00
Costo de Consumo Eléctrico	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66
Depreciación	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30
Amortización	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00
TOTAL DE COSTOS	\$25,117.47	\$25,933.95	\$26,791.24	\$27,691.41	\$28,636.58
INGRESOS					
Total de Ingresos	\$33,995.52	\$35,015.39	\$36,065.85	\$37,147.83	\$38,262.26
FLUJO NETO DE EFECTIVO	\$8,878.05	\$9,081.45	\$9,274.61	\$9,456.42	\$9,625.68

Tabla 122 - Flujo neto de efectivo.

3.3.4 TMAR

La Tasa mínima atractiva de rendimiento, cumple la función de brindar una referencia en función del análisis por realizar de los que el inversionista esperaría de las oportunidades de inversión.

Para poder invertir en la adopción del proyecto que se propone, se hace necesario establecer parámetros de aceptación ante las posibilidades de éxito o fracaso de invertir en el proyecto, lo cual se plasma a través de la aplicación de la Tasa Mínima Aceptable del proyecto (TMAR), que representa el costo de oportunidad que tiene el Capital a invertir en esta iniciativa. Por su parte, la TMAR para inversionistas está dada por la suma de un porcentaje de inflación considerado una tasa de inflación promedio de los 5 años anteriores más otro porcentaje como premio al riesgo, la TMAR para el financista está compuesta por los mismos elementos antes mencionados, su diferencia radica en la determinación del premio al riesgo.

Para calcular la TMAR se hace uso de la siguiente fórmula:

$$TMAR = i + R + (i \times R)$$

DONDE:

I: Tasa de inflación.

R: Premio al riesgo.

3.3.4.1 TASA DE INFLACIÓN

Para este proyecto se debe tener claro cuál es la tasa de inflación que actualmente está teniendo el país, a continuación se muestran las tasas de inflación que se ha tenido en los últimos meses:

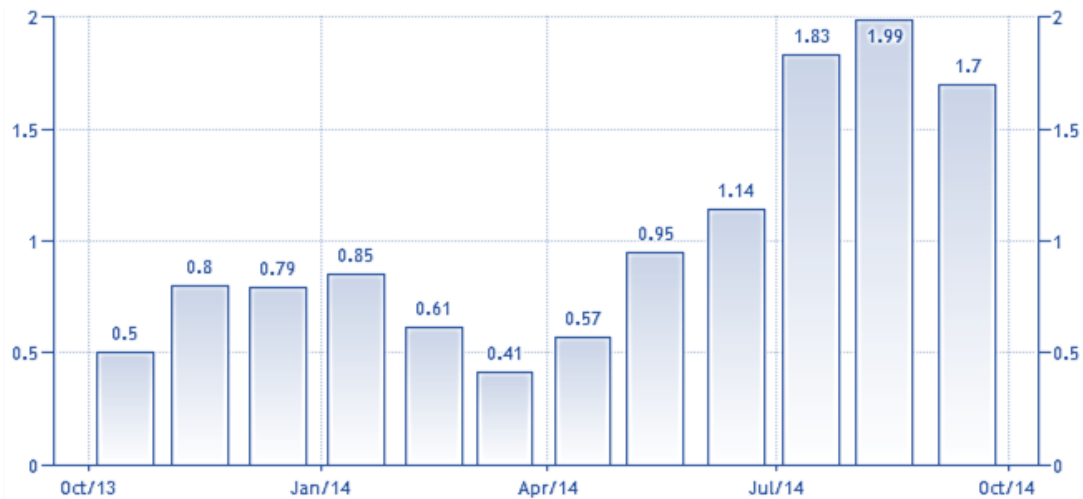


Figura 46 - Tasa de Inflación 2013-2014 Banco Central de Reserva.

Calendario	GMT	País	Evento	Referencia	Real	Anterior	Consenso	Expectativa
2014-07-08	05:45 PM	El Salvador	Tasa de inflación (anual)	Jun 2014	1.14%	0.95%		0.34%
2014-08-13	11:00 PM	El Salvador	Tasa de inflación (anual)	Jul 2014	1.83%	1.14%		0.93%
2014-09-08	06:00 PM	El Salvador	Tasa de inflación (anual)	Aug 2014	1.99%	1.83%		1.86%
2014-10-08	12:00 AM	El Salvador	Tasa de inflación (anual)	Sep 2014	1.70%	1.99%		1.99%
2014-11-07	06:00 PM	El Salvador	Tasa de inflación (anual)	Oct 2014	---	1.70%		1.83%

Tabla 123 - Tasa de Inflación 2014 Banco central de Reserva.

Como se puede observar en la tabla, se ve que la tendencia entre 0.50% a 1.7% si se saca un promedio de las ultimas tasa de estos 12 meses se obtiene que la tasa de inflación es de 1,01% por lo tanto se considera que esta tasa debe utilizarse para el cálculo de la TMAR.

3.3.4.2 PREMIO AL RIESGO

Ahora en el caso del premio al riesgo, como es un proyecto social no se puede tener una comparación de cuánto se espera ganar de este proyecto ya que su objetivo no es lucrarse ni beneficiarse, sino que es una ayuda social, por lo tanto para el premio al riesgo se utilizará la tasa de 1.45% la cual es la tasa de premio al riesgo de inversión que se realiza en cada país, la cual es un incremento en los tipos de interés que tendrían que ser pagados para los préstamos y los proyectos de inversión en un país particular comparado a un cierto estándar.

El porcentaje de 1.45% es un porcentaje que se ha calculado para El Salvador, y fue calculado por Allan Huang de la Universidad de Estado del San José basada sobre la información de grados en enlace cambiantes.

3.3.4.3 CÁLCULO DE TMAR

Por lo tanto con estos datos se procede a calcular la TMAR para el inversionista, el cual será el gobierno de El Salvador.

$$\text{TMAR} = 1.01 + 1.45 + (1.01 \times 1.45) = 3.92 \%$$

La tasa mínima aceptable de rendimiento es 3.41%, y se tomará de referencia para efectos de comparación de la conveniencia o no del proyecto económicamente hablando, con esta tasa se espera cubrir o ganar un rendimiento por lo menos igual al índice inflacionario ya que lo que se espera es recibir un monto mayor a la inflación y así poder garantizar el auto funcionamiento del CRC.

3.3.5 VAN

El valor actual neto (VAN) de un proyecto se define como el valor obtenido en el presente del proyecto y se elabora actualizando para cada año por separado las entradas y salidas de efectivo que acontecen durante la vida del mismo a una tasa de interés fija determinada. Esta también incluye las inversiones las cuales deben ser tomadas del flujo neto de ingresos y egresos.

La tasa de actualización o descuento es igual a la Tasa Mínima Atractiva de Rendimiento, TMAR. El análisis del valor actual neto o valor presente es una cantidad que expresa cuánto valor se logrará de efectuar una inversión en un proyecto específico. Esto se hace ajustando o descontando todos los flujos de fondos de un cierto plazo hasta el momento cero o inicial de la inversión.

Para el cálculo del Valor Actual Neto (VAN) se utilizara la siguiente fórmula:

$$VAN = -I_0 + \sum_{i=1}^n \frac{F_i}{(1+t)^i}$$

Donde:

I_0 = Inversión inicial.

F_i = Flujo neto de efectivo, el cual se obtiene del flujo de efectivo (Flujo neto de efectivo).

t = Tasa Mínima Atractiva de Rendimiento (TMAR), o tasa de descuento o actualización.

n = años en el análisis del proyecto.

Para el caso del cálculo de la van se tendrá:

Inversión Inicial	F _{n1}	F _{n2}	F _{n3}	F _{n4}	F _{n5}	Tasa de Inflación
\$32,394.08	\$3,212.13	\$3,245.55	\$3,263.63	\$3,265.11	\$3,248.64	3.92%

$$VAN = -\$32,394.08 + \frac{\$8,878.05}{(1+0.0392)^1} + \frac{\$9,081.45}{(1+0.0392)^2} + \frac{\$9,274.61}{(1+0.0392)^3} + \frac{\$9,456.42}{(1+0.0392)^4} + \frac{\$9,652.68}{(1+0.0392)^5}$$

$$VAN = \$8,895.16$$

La interpretación del Valor Actual Neto se realiza mediante el siguiente cuadro:

VALOR	SIGNIFICADO	DECISIÓN A TOMAR
VAN > 0	La inversión produciría ganancias por encima de la rentabilidad exigida	El proyecto puede aceptarse
VAN < 0	La inversión produciría pérdidas por debajo de la rentabilidad exigida	El proyecto debería rechazarse
VAN = 0	La inversión no produciría ni ganancias ni pérdidas	Dado que el proyecto no agrega valor monetario por encima de la rentabilidad exigida, la decisión debería basarse en otros criterios como la obtención de un mejor posicionamiento en el mercado u otros factores como el beneficio social por ejemplo.

Tabla 124 - Interpretación de VAN

De acuerdo al resultado del Valor Actual Neto del proyecto, se puede concluir que conviene aceptar el proyecto desde el punto de vista económico, ya que proporciona un valor en el presente de \$8,895.16, y este es mayor a cero. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en la inversión se ha considerado únicamente el efectivo que realmente se desembolsará (no se ha tomado en cuenta el costo de la “Realización del estudio”).

3.3.6 TASA INTERNA DE RETORNO

La tasa interna de retorno o tasa interna de rentabilidad (TIR) de una inversión, está definida como la tasa de interés con la cual el valor actual neto o valor presente neto (VAN o VPN) es igual a cero, es decir la que reinvierte en el proyecto todos los beneficios, La TIR muestra a los inversionistas la tasa de interés máxima a la que debe contraer préstamos, sin que incurra en futuros fracasos financieros. Para lograr esto se busca aquella tasa que aplicada al Flujo neto de Efectivo hace que el VAN sea igual a cero.

El procedimiento para determinar la TIR es igual al utilizado para el cálculo del VAN; para posteriormente aplicar el método numérico mediante aproximaciones sucesivas hasta acercarnos a un VAN = 0. Para el cálculo se aplica la siguiente fórmula del VAN:

$$VAN = -I_0 + \sum_{i=1}^n \frac{F_i}{(1+t)^i} = 0$$

Donde:

I_0 = Inversión inicial.

F_i = Flujo neto de efectivo, obtenido del Estado de Resultados proforma.

t = Tasa interna de retorno que se busca.

n = años en el análisis del proyecto.

Los criterios para decidir en base a la TIR son:

Si la TIR \geq TMAR, Se acepta el Proyecto

Si la TIR < TMAR, Se rechaza el Proyecto

$$0 = -P + \frac{FNE_1}{(1+TIR)^1} + \frac{FNE_1}{(1+TIR)^2} + \frac{FNE_1}{(1+TIR)^3} + \frac{FNE_1}{(1+TIR)^4} + \frac{FNE_1}{(1+TIR)^5}$$

$$0 = -\$32,394.08 + \frac{\$8,878.05}{(1+TIR)^1} + \frac{\$9,081.45}{(1+TIR)^2} + \frac{\$9,274.61}{(1+TIR)^3} + \frac{\$9456.42}{(1+TIR)^4} + \frac{\$9,625.68}{(1+TIR)^5}$$

$$TIR = 13.1\%$$

$$13.1\% (TIR) > 3.92\% (TMAR)$$

Debido a que la Tasa Interna de retorno es mayor a la Tasa Mínima Atractiva de Retorno, conviene llevar a cabo el proyecto desde el punto de vista económico.

Teniendo en consideración, los valores presentes calculados para el establecimiento de la VAN y la inversión inicial.

3.3.7 RELACIÓN BENEFICIO COSTO

El cálculo de la relación Beneficio – Costo, se hace de la siguiente manera:

$$B/C = \frac{\frac{FNE_1}{(1+i)^1} + \frac{FNE_2}{(1+i)^2} + \frac{FNE_3}{(1+i)^3} + \frac{FNE_4}{(1+i)^4} + \frac{FNE_5}{(1+i)^5}}{P}$$

- Si $B/C > 1$ implica que los ingresos son mayores que los egresos, entonces el proyecto es aconsejable.
- Si $B/C = 1$ implica que los ingresos son iguales que los egresos, entonces el proyecto es indiferente.
- Si $B/C < 1$ implica que los ingresos son menores que los egresos, entonces el proyecto no es aconsejable.

$$B/C = \frac{\frac{\$8,878.05}{(1+0.0392)^1} + \frac{\$9,081.45}{(1+0.0392)^2} + \frac{\$9,274.61}{(1+0.0392)^3} + \frac{\$9456.42}{(1+0.0392)^4} + \frac{\$9,652.68}{(1+0.0392)^5}}{\$32,394.08}$$

$$B/C = 1.27$$

Debido a que la razón beneficio – costo del proyecto, resultó mayor que uno, es conveniente llevar a cabo el proyecto. La interpretación del resultado obtenido es que se obtiene una ganancia de 27 centavos por cada dólar invertido.

3.4 TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN

Representa el tiempo en el cual la suma de los flujos netos cubre el monto de la inversión del proyecto. La fórmula empleada para la estimación del tiempo de recuperación de la inversión es la siguiente:

$$TRI = \frac{\text{Inversión Total}}{\text{Utilidad Promedio}}$$

$$TRI = \frac{\$32,394.08}{\frac{\$8878.05 + \$9081.45 + \$9,274.61 + \$9456.42 + \$9,635.68}{5}}$$

$$TRI = 3.5 \text{ AÑOS}$$

El tiempo de recuperación de la inversión es 3 años y 6 meses. El resultado obtenido se considera atractivo debido a que se espera recuperar la inversión en un tiempo menor a la vida del proyecto.

3.5 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. Así pues, se analiza el siguiente escenario, con el cual comienza a producirse la rentabilidad del proyecto.

3.5.1 ESCENARIO 1

Disminución de los ahorros por servicios a \$0.50

Se plantea el caso que el precio de los servicios sean de \$0.50 en un escenario en el cual se disminuye este valor con el objetivo de comparar si el proyecto es factible con un precio menor al establecido, ya que la evaluación realizada el precio actual está en el rango accesible para que el modelo funcione correctamente.

Se puede utilizar este escenario si el precio de los servicios es demasiado alto para los usuarios pero con el riesgo de que los costos sean mayores a los ingresos pero que se podría recuperar en un tiempo mayor al estipulado.

INGRESO PROYECTADA EN 5 AÑOS						
ÁREA	AÑOS					
	AHORRO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
REHABILITACIÓN	\$0.50	\$27,511.46	\$28,336.81	\$29,186.91	\$30,062.52	\$30,964.40
Comunicación Humana	\$0.50	\$589.63	\$607.32	\$625.54	\$644.31	\$663.64
Habilidades Adaptativas	\$0.50	\$21,330.17	\$21,970.07	\$22,629.17	\$23,308.05	\$24,007.29
Instructoría Vocacional	\$0.50	\$5,029.51	\$5,180.40	\$5,335.81	\$5,495.88	\$5,660.76
Terapia Física	\$0.50	\$562.15	\$579.02	\$596.39	\$614.28	\$632.71
SERVICIOS DE APOYO	\$0.50	\$494.35	\$509.18	\$524.45	\$540.19	\$556.39
Psicología	\$0.50	\$494.35	\$509.18	\$524.45	\$540.19	\$556.39
SERVICIOS MÉDICOS	\$0.50	\$323.79	\$333.50	\$343.51	\$353.81	\$364.43
Medicina de especialidad	\$0.50	\$323.79	\$333.50	\$343.51	\$353.81	\$364.43
TOTAL DE SERVICIOS		\$28,329.60	\$29,179.49	\$30,054.88	\$30,956.52	\$31,885.22

Tabla 9 - Ingreso proyectado en 5 años para Escenario 1

FLUJO NETO DE EFECTIVO					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
COSTOS DEL PROYECTO					
Costo de Recurso Humano	\$16,329.51	\$17,145.99	\$18,003.28	\$18,903.45	\$19,848.62
Costo de Mantenimiento	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00
Costo de Consumo Eléctrico	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66
Depreciación	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30
Amortización	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00
TOTAL DE COSTOS	\$25,117.47	\$25,933.95	\$26,791.24	\$27,691.41	\$28,636.58
INGRESOS					
Total de Ingresos	\$28,329.60	\$29,179.49	\$30,054.88	\$30,956.52	\$31,885.22
FLUJO NETO DE EFECTIVO	\$3,212.13	\$3,245.55	\$3,263.63	\$3,265.11	\$3,248.64

Tabla 10 - Flujo neto de efectivo para Escenario 1

Datos a considerar:

P	FN1	FN2	FN3	FN4	FN5	TASA
\$32,394.08	\$3,212.13	\$3,245.55	\$3,263.63	\$3,265.11	\$3,248.64	3.92%

Cálculos:

EVALUACIÓN	VALOR	INTERPRETACIÓN
VAN	-\$17,909.67	De acuerdo al resultado del Valor Actual Neto del proyecto, se puede concluir que NO conviene aceptar el proyecto desde el punto de vista económico bajo este escenario, ya que proporciona un valor en el presente de \$ -17,909.67 y este es menor a cero.
TIR	-19%	Debido a que el proyecto no es factible bajo este escenario, el resultado del cálculo de la TIR es un valor negativo, indicando que no existe una tasa de interés (positiva), en la cual se igualen los costos a los ingresos del proyecto.
B/C	0.45	Debido a que la razón beneficio – costo del proyecto, resultó menor que uno, no es conveniente llevar a cabo el proyecto bajo este escenario. La interpretación del resultado obtenido es que se obtiene una pérdida de 55 centavos por cada dólar invertido.
TRI	9.98	El tiempo de recuperación de la inversión es de 10 años. El resultado obtenido indica que no se logra recuperar la inversión dentro de la vida del proyecto, bajo este escenario.

3.5.2 ESCENARIO 2

Aumento de los ahorros por servicios a \$1.00

Se plantea el caso que el precio de los servicios sean de \$1.00 en un escenario en el cual se aumente este valor a fin de conocer los beneficios extras que pueden generar el proyecto colocando un precio mayor al establecido con lo cual se podría cubrir algunos gastos extras del modelo durante su vida que estará en funcionamiento ya que se podrían cubrir los costos actuales de una manera más rápida y en un menor tiempo

INGRESO PROYECTADA EN 5 AÑOS						
ÁREA	AÑOS					
	AHORRO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
REHABILITACIÓN	\$1.00	\$55,022.93	\$56,673.62	\$58,373.83	\$60,125.04	\$61,928.79
Comunicación Humana	\$1.00	\$1,179.27	\$1,214.65	\$1,251.08	\$1,288.62	\$1,327.28
Habilidades Adaptativas	\$1.00	\$42,660.33	\$43,940.14	\$45,258.35	\$46,616.10	\$48,014.58
Instructoría Vocacional	\$1.00	\$10,059.02	\$10,360.79	\$10,671.62	\$10,991.76	\$11,321.52
Terapia Física	\$1.00	\$1,124.31	\$1,158.04	\$1,192.78	\$1,228.56	\$1,265.42
SERVICIOS DE APOYO	\$1.00	\$988.70	\$1,018.36	\$1,048.91	\$1,080.38	\$1,112.79
Psicología	\$1.00	\$988.70	\$1,018.36	\$1,048.91	\$1,080.38	\$1,112.79
SERVICIOS MÉDICOS	\$1.00	\$647.58	\$667.01	\$687.02	\$707.63	\$728.86
Medicina de especialidad	\$1.00	\$647.58	\$667.01	\$687.02	\$707.63	\$728.86
TOTAL DE SERVICIOS		\$56,659.21	\$58,358.98	\$60,109.75	\$61,913.05	\$63,770.44

Tabla 11 - Ingreso Proyectada en 5 Años Escenario 2

FLUJO NETO DE EFECTIVO					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
COSTOS DEL PROYECTO					
Costo de Recurso Humano	\$16,329.51	\$17,145.99	\$18,003.28	\$18,903.45	\$19,848.62
Costo de Mantenimiento	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00	\$32.00
Costo de Consumo Eléctrico	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66	\$2,585.66
Depreciación	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30	\$4,158.30
Amortización	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00	\$2,012.00
TOTAL DE COSTOS	\$25,117.47	\$25,933.95	\$26,791.24	\$27,691.41	\$28,636.58
INGRESOS					
Total de Ingresos	\$56,659.21	\$58,358.98	\$60,109.75	\$61,913.05	\$63,770.44
FLUJO NETO DE EFECTIVO	\$31,541.74	\$32,425.04	\$33,318.51	\$34,221.64	\$35,133.86

Tabla 12 - Flujo neto de efectivo Escenario 2

Datos a considerar

P	FN1	FN2	FN3	FN4	FN5	TASA
\$32,394.08	\$31,541.74	\$32,425.04	\$33,318.51	\$34,221.64	\$35,133.86	3.92%

Cálculos

EVALUACIÓN	VALOR	INTERPRETACIÓN
VAN	\$116,003.07	De acuerdo al resultado del Valor Actual Neto del proyecto, se puede concluir que SI conviene aceptar el proyecto desde el punto de vista económico bajo este escenario, ya que proporciona un valor en el presente de \$ 116,003.07, y este es mayor a cero
TIR	96%	Debido a que la Tasa Interna de retorno es mayor a la Tasa Mínima Atractiva de Retorno, conviene llevar a cabo el proyecto desde el punto de vista económico.
B/C	4.59	Debido a que la razón beneficio – costo del proyecto, resultó mayor que uno, es conveniente llevar a cabo el proyecto bajo este escenario. La interpretación del resultado obtenido es que se obtiene una ganancia de 3.59 por cada dólar invertido
TRI	0.97	El tiempo de recuperación de la inversión es 1 año. El resultado obtenido es atractivo e indica que se logra recuperar la inversión dentro de la vida del proyecto, bajo este escenario.

3.5.3 ESCENARIO 3

Sin automatización

En dado caso que el Centro de Rehabilitación de Ciegos no quiera aplicar la automatización de procesos pero que quiere aplicar el modelo de gestión por procesos se realiza el siguiente escenario. Para este escenario se calcula que el ahorro será de \$0.30 por programa debido a que sin el sistema automatizado los costos de papelería aumentan y forman parte de los costos de operación, ya que con los inscritos actuales, los cuales son 208 usuarios se tiene un gasto de papelería de 660 resmas de papel bond, las cuales cuestan \$5.95 y se mantiene el costo de salario del coordinador de gestión, ya que el técnico de soporte técnico ya no sería necesario.

También se toma en cuenta que la demanda aumenta 3% anual, los costos tangibles se eliminan y solo se cuenta con los costos intangibles.

Los costos de capacitaciones se mantienen, ya que a pesar que no se haga automatización de procesos, se necesita capacitación para a implementación y entendimiento del modelo de gestión por procesos.

INGRESO PROYECTADA EN 5 AÑOS						
ÁREA	AÑOS					
	AHORRO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
REHABILITACIÓN	\$0.30	\$16,506.88	\$17,002.09	\$17,512.15	\$18,037.51	\$18,578.64
Comunicación Humana	\$0.30	\$353.78	\$364.39	\$375.33	\$386.59	\$398.18
Habilidades Adaptativas	\$0.30	\$12,798.10	\$13,182.04	\$13,577.50	\$13,984.83	\$14,404.37
Instructoría Vocacional	\$0.30	\$3,017.71	\$3,108.24	\$3,201.48	\$3,297.53	\$3,396.46
Terapia Física	\$0.30	\$337.29	\$347.41	\$357.83	\$368.57	\$379.63
SERVICIOS DE APOYO	\$0.30	\$296.61	\$305.51	\$314.67	\$324.11	\$333.84
Psicología	\$0.30	\$296.61	\$305.51	\$314.67	\$324.11	\$333.84
SERVICIOS MÉDICOS	\$0.30	\$194.27	\$200.10	\$206.11	\$212.29	\$218.66
Medicina de especialidad	\$0.30	\$194.27	\$200.10	\$206.11	\$212.29	\$218.66
TOTAL DE SERVICIOS		\$16,997.76	\$17,507.70	\$18,032.93	\$18,573.91	\$19,131.13

FLUJO NETO DE EFECTIVO					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
COSTOS DEL PROYECTO					
Costo de Recurso Humano	\$10,336.96	\$10,853.81	\$11,396.50	\$11,966.32	\$12,564.64
Costo de Papelería	\$3,927.00	\$4,123.35	\$4,329.52	\$4,545.99	\$4,773.29
TOTAL DE COSTOS	\$14,263.96	\$14,977.16	\$15,726.02	\$16,512.32	\$17,337.93
INGRESOS					
Total de Ingresos	\$16,997.76	\$17,507.70	\$18,032.93	\$18,573.91	\$19,131.13
FLUJO NETO DE EFECTIVO	\$2,733.80	\$2,530.54	\$2,306.91	\$2,061.60	\$1,793.20

Tabla 125- Flujo de efectivo escenario 3

Datos a considerar:

P	FN1	FN2	FN3	FN4	FN5	TASA
\$11,602.58	\$2,733.80	\$2,530.54	\$2,306.91	\$2,061.60	\$1,793.20	3.92%

Cálculos:

EVALUACIÓN	VALOR	INTERPRETACIÓN
VAN	-\$1,325.84	De acuerdo al resultado del Valor Actual Neto del proyecto, se puede concluir que NO conviene aceptar el proyecto desde el punto de vista económico bajo este escenario, ya que proporciona un valor en el presente de \$ -1,325.84 y este es menor a cero
TIR	-1%	Debido a que el proyecto no es factible bajo este escenario, el resultado del cálculo de la TIR es un valor negativo, indicando que no existe una tasa de interés (positiva), en la cual se igualen los costos a los ingresos del proyecto
B/C	0.89	Debido a que la razón beneficio – costo del proyecto, resultó menor que uno, no es conveniente llevar a cabo el proyecto bajo este escenario. La interpretación del resultado obtenido es que se obtiene una pérdida de 11 centavos por cada dólar invertido
TRI	5.08	El tiempo de recuperación de la inversión es de un poco más de 5 años. El resultado obtenido indica que no se logra recuperar la inversión dentro de la vida del proyecto, bajo este escenario

Tabla 126- Resultado sin automatización

4. EVALUACIÓN SOCIAL DEL PROYECTO



DEFINICIÓN: Es el proceso de identificación, medición, y valorización de los beneficios y costos de un proyecto, desde el punto de vista del Bienestar Social (desde el punto de vista de todo el país).

ALCANCE: En esta evaluación se evaluará la cantidad de atenciones que brindará el centro a raíz del aumento del rendimiento y la utilización más eficiente del presupuesto asignado, disminuyendo el costo por atención a los usuarios. Se considera además la inversión realizada en el personal del centro y los impactos dentro de la organización de la implementación del modelo de gestión por procesos en el CRC. La satisfacción del usuario se mide en el cambio que tendría el ISC durante el período de análisis que comprende 5 años posteriores a la implementación.

Esta valoración servirá para determinar el impacto que tiene el desarrollo del proyecto en la comunidad en las variables socioeconómicas. Por ser un proyecto para el sector público, el enfoque es social, donde que las políticas del estado tienden a buscar un bien común a través de la inversión de recursos públicos para beneficio de todos.

Esta evaluación pretende determinar la contribución de la implementación del Modelo de Gestión por Procesos en el CRC a la sociedad y principalmente a la población con discapacidad visual de El Salvador que utilizan los servicios que presta el centro.

4.1 PRINCIPALES BENEFICIADOS

4.1.1 USUARIOS ACTUALES

Actualmente existen 208 usuarios inscritos, los cuales resultarán beneficiados de la implementación del modelo porque se agilizarán los procesos dentro del centro, en este caso el mayor impacto lo tienen en los de rehabilitación y egreso para el caso de los procesos operativos. En cuanto a la mejora en el desarrollo de las actividades y la continuidad de las terapias constituye un incentivo para esmerarse en todo el proceso de rehabilitación, puesto que un servicio que genera dificultades al usuario puede provocar la desmotivación y la consecuente falla en alcanzar las metas programadas en el plan de rehabilitación.

4.1.2 USUARIOS POTENCIALES

Los usuarios potenciales se ubican en el área metropolitana del San Salvador, debido a que la incidencia de casos de discapacidad visual es mayor en esta zona. Debido a los problemas que el

centro ha tenido en los últimos 6 años, muchas personas con necesidades de atención visual no han solicitado los servicios del centro. El modelo de gestión por procesos es una oportunidad para que la institución cambie la forma de realizar las actividades en el centro y prestar los servicios, por tanto, estaría en la capacidad de concientizar a los interesados en la importancia de que acudan a recibir los servicios de rehabilitación que ayudarán a mejorar la calidad de vida.

4.1.3 FAMILIA DE LOS USUARIOS

Las familias de los usuarios serán beneficiados indirectamente al contar con una institución organizada que brinde servicios de rehabilitación de calidad. Normalmente las personas con discapacidad visual que no reciben rehabilitación dependen de la familia para realizar actividades de la vida diaria que con los programas del CRC podrían fácilmente desarrollar por sí mismos.

En este sentido, los encargados de la persona invierten tiempo y recursos extra en atenderles y esto también imposibilita que puedan desarrollarse laboralmente, a su vez esto puede generar incluso escasez de recursos económicos, situación agravante en un país donde el costo de la vida se incrementa año con año.

La labor realizada por el CRC y la mejora de la gestión con el enfoque por procesos ayudaría a muchas familias a obtener otros medios de subsistencia a través del ahorro tiempo y de la autonomía del usuario tanto en la vida diaria como laboralmente.

4.1.4 ISRI

El modelo de gestión beneficia al ISRI al aumentar el rendimiento del CRC y poder abarcar a mayor cantidad población con discapacidad visual en El Salvador. El aumento en el rendimiento también puede estar ligado al aprovechamiento más eficiente de los recursos presupuestarios de los que dispone el ISRI para el CRC 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.

4.1.5 EMPLEADOS DEL CRC

Los empleados del CRC 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.

4.1.6 MINISTERIO DE SALUD

El MINSAL, a través de sus distintos niveles de atención materia de salud, pretende garantizar a los habitantes de El Salvador la cobertura de los servicios, en este sentido, el ministerio se beneficiaría de la correcta implementación del modelo de gestión porque los recursos se utilizarían de manera más racional y acordes a la misión del ISRI. Además estaría cumpliendo sus políticas institucionales como ministerio.

4.1.7 MINISTERIO DE TRABAJO

El Ministerio de trabajo que es la institución fundamentalmente encargada de potenciar las relaciones laborales, sustentados en el diálogo, la concertación social y la participación tripartita, teniendo como fin principal el mejoramiento del salario real, condiciones laborales y calidad de vida de las trabajadoras y trabajadores, así como la mejora de la producción y de la productividad en un

marco de equidad y justicia social. La legislación sobre la equiparación de oportunidades para personas con discapacidad es importante, por lo tanto colaborar con aquellas entidades que contribuyan a la inclusión laboral de este sector de la población, contribuye a que el ministerio fortalezca su actuación en la creación de oportunidades para todos los salvadoreños.

4.1.8 EMPRESAS

El modelo pretende que el CRC sea capaz de brindar servicios de calidad, actualmente existen programas que no se imparten y que constituyen un apoyo importante en la habilitación laboral del usuario. Superadas las debilidades encontradas durante la etapa de diagnóstico para los programas vocacionales, el CRC puede generar candidatos idóneos para optar por puestos de trabajo en distintas empresas del país, tanto públicas como privadas. La legislación vigente exige que las empresas con más de 25 empleados, contraten a una persona con discapacidad. Es tarea del CRC también vigilar la correcta inclusión laboral de los usuarios rehabilitados.

Las empresas podrán contar con personal capacitado que se desempeñará en los puestos designados y a la vez cumplirá con la legislación vigente, además de fortalecer la contribución con los principios de responsabilidad social.

4.1.9 ASOCIACIONES VINCULADAS

Las distintas asociaciones sobre discapacidad visual que existen en el país velan porque se creen los mecanismos y se destinen los recursos para mejorar la calidad de vida de este sector de la población, en este sentido el modelo de gestión por procesos brindará las condiciones necesarias para satisfacer las expectativas de las asociaciones, además de fortalecer los lazos existentes y llegar a acuerdos a través del diálogo con la dirección del CRC, en los aspectos que sea pertinente.

4.2 IMPACTO ORGANIZACIONAL

El impacto organizacional es el conjunto de consecuencias generadas por un hecho o actuación que afecta al entorno organizacional. Es decir, el impacto se refiere a las consecuencias planeadas o no previstas de un determinado proyecto. Según lo anterior, el impacto generado por la implementación del Modelo de Gestión por Procesos en el CRC se desglosa a continuación:

- Implementar el modelo ayudar a la dirección y jefes de área del centro a desarrollar sus actividades de manera que tengan la capacidad de proporcionar servicios de rehabilitación a la población con discapacidad visual, teniendo en cuenta las características particulares de estos usuarios, procurando satisfacer sus expectativas y la consecución del objetivo del centro, alineados a la filosofía institucional.
Con el modelo además se podrá impulsar un cambio en la cultura organizacional, a través de una herramienta que reorganiza la forma en que se realizan y miden los procesos.
- El modelo permitirá generar y fortalecer la cultura de mejora continua en el centro, la cual es necesaria para mantener las acciones positivas realizadas para erradicar o disminuir aquellas deficiencias detectadas en los procesos del CRC. Actualmente se debe enfocar en la prevención y monitoreo de los indicadores que permiten determinar si los procesos se están desarrollando conforme a los estándares requeridos. Las acciones no deben ser solamente correctivas, sino de mejora, a través del Manual de Gestión por Procesos se ilustra con mayor detalle por qué es conveniente este enfoque.
- El modelo es una herramienta para que el ISRI pueda promover en el CRC una cultura de calidad, con ello además se tiene el insumo inicial para que el Gobierno de El Salvador a través del Premio Salvadoreño a la Calidad mejore el desempeño de las organizaciones públicas, a fin de elevar la calidad de vida de los salvadoreños. Este premio se encamina a reconocer aquellas instituciones que han alcanzado un nivel de excelencia en la gestión de sus actividades. El paso inicial para un sistema de gestión, es precisamente un modelo de gestión.
- El modelo de gestión por procesos es requisito para la implementación de sistemas de gestión normalizados como los basados en las normas ISO, OHSAS y otros.

4.3 IMPACTO EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DEL CRC

- Actualmente el CRC muestra un rendimiento de los servicios del **58%**, porcentaje que está por debajo del rango aceptable establecido por el ISRI, del 95% al 100%.

Suponiendo un aumento constante de 8.4% a lo largo de 5 años de implementación, se observa que se alcanza el nivel aceptable por el ISRI en el rendimiento a partir del 4 período.

AUMENTO EN EL RENDIMIENTO DEL CENTRO					
PERÍODO	RENDIMIENTO	INCREMENTO POR PERÍODO	ATENCIÓNES PROGRAMADAS	ATENCIÓNES REALIZADAS	ATENCIÓNES SIN REALIZAR
Junio 2012 - Mayo 2013	58%	8.4%	159,982	92,519	67,463
1	66%	8.4%	159,982	106,228	53,754
2	75%	8.4%	159,982	119,667	40,315
3	83%	8.4%	159,982	133,105	26,877
4	92%	8.4%	159,982	146,544	13,438
5	100%	8.4%	159,982	159,982	0

Tabla 127 - Aumento en el rendimiento de los servicios del CRC.

Si se considera una demanda similar a la del período junio 2012 a mayo 2013, se realizarían 159,982 atenciones, beneficiando a la población con discapacidad visual. Es decir, se podrán realizar las 67,483 atenciones restantes a lo largo de los próximos cinco años, suponiendo que la demanda de estas se mantuviese constante.

El costo por atención se deriva del portafolio de servicios elaborado por el centro cada año donde se refleja la cantidad programada y el presupuesto que se asigna, que generalmente representa el 6% del presupuesto del ISRI.

En el período de Junio 2011 – Mayo 2010, el rendimiento del CRC ascendía al 81%, y se realizaron 112,277 atenciones con un presupuesto inferior al actual, esta caída del 23% en el rendimiento es una de las causas por las que se requiere un cambio organizacional que permita alcanzar la meta del 95% al 100% del rendimiento. La eficiencia es el aprovechamiento de los recursos, por lo que actualmente el centro es menos eficiente que el período anterior, puesto que con un presupuesto mayor se realizaron menos atenciones de las establecidas.

Suponiendo que el CRC mantenga el presupuesto asignado al período Junio 2012-Mayo 2013, los costos por atención en los próximos cinco períodos posteriores a la implementación del Modelo de Gestión por Procesos es el siguiente:

PERÍODO	RENDIMIENTO DEL CRC	ATENCIÓNES PROGRAMADAS	ATENCIÓNES REALIZADAS	PRESUPUESTO CRC	COSTO PROGRAMADO POR ATENCIÓN	COSTO REAL DE LA ATENCIÓN	REDUCCIÓN DEL COSTO POR ATENCIÓN
Junio 2012 - Mayo 2013	58%	159,982	92,519	\$617,674.97	\$3.86	\$6.68	-
1	66%	159,982	106,228	\$617,674.97	\$3.86	\$5.81	\$1.95
2	75%	159,982	119,667	\$617,674.97	\$3.86	\$5.16	\$1.30
3	83%	159,982	133,105	\$617,674.97	\$3.86	\$4.64	\$0.78
4	92%	159,982	146,544	\$617,674.97	\$3.86	\$4.21	\$0.35
5	100%	159,982	159,982	\$617,674.97	\$3.86	\$3.86	\$0.00

Tabla 128 - Costos de la atención según el rendimiento del centro.

En el siguiente gráfico se muestra la diferencia entre el costo que debería tenerse por cada atención realizada, que es de \$3.86 versus el costo real que implica el rendimiento del centro.

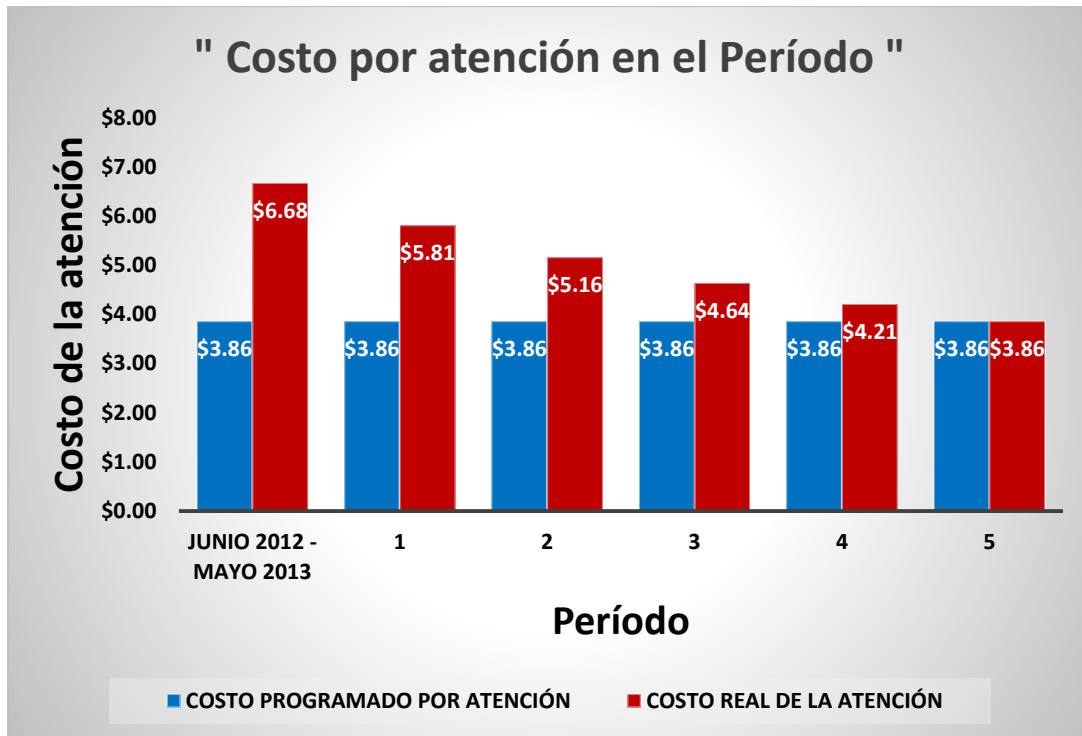


Figura 47 - Gráfico del Costo de atención por período

Según lo anterior, en los próximos años a la implementación el CRC reinvertiría USD \$518,846.97 en atenciones a la población con discapacidad visual aumentando su cantidad y por consiguiente el rendimiento del centro.

4.4 BENEFICIO PARA EL PERSONAL DEL CRC

Actualmente el CRC tiene 52 recursos, 24 de los cuales son personal técnico y 28 son personal administrativo. Se estima una inversión en capacitaciones de: \$3,980.50. Con una inversión promedio de \$84.69.

El ISRI destina 6% de su presupuesto anual para el CRC, lo que representa una inversión de USD\$ 617,674.97 en rehabilitación de la discapacidad visual en el país.



PERSONAL BENEFICIADO		
PERSONAL	BENEFICIADOS DIRECTOS	BENEFICIADOS INDIRECTOS (*)
Técnico	24	96
Administrativo	28	112
Subtotal	52	208
Implementación	4	16
Subtotal	4	16
TOTAL	56	224

(*) Considerando un promedio de 4 miembros beneficiados indirectamente por persona.

Tabla 129 – Personal Beneficiado.

4.5 IMPACTO EN EL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE EXTERNO

Para determinar el impacto se debe estimar la proyección de la demanda en los próximos cinco años a la implementación del proyecto, tomando en cuenta el registro de años anteriores:

USUARIOS INSCRITOS EN EL CRC		
DATO	AÑO	USUARIOS
1	2006	195
2	2007	209
3	2008	213
4	2009	198
5	2010	217
6	2011	211
7	2012	254
8	2013	268

Tabla 130 - Registro de Usuarios Inscritos en el CRC

Se toma como referencia el ISC externo obtenido a través de las encuestas a los usuarios del CRC presentados en la etapa de diagnóstico equivalente al 80.02%. Se considera que la demanda anual de los servicios del CRC sigue una tendencia parabólica, con un coeficiente de correlación entre variables de 0.8492.

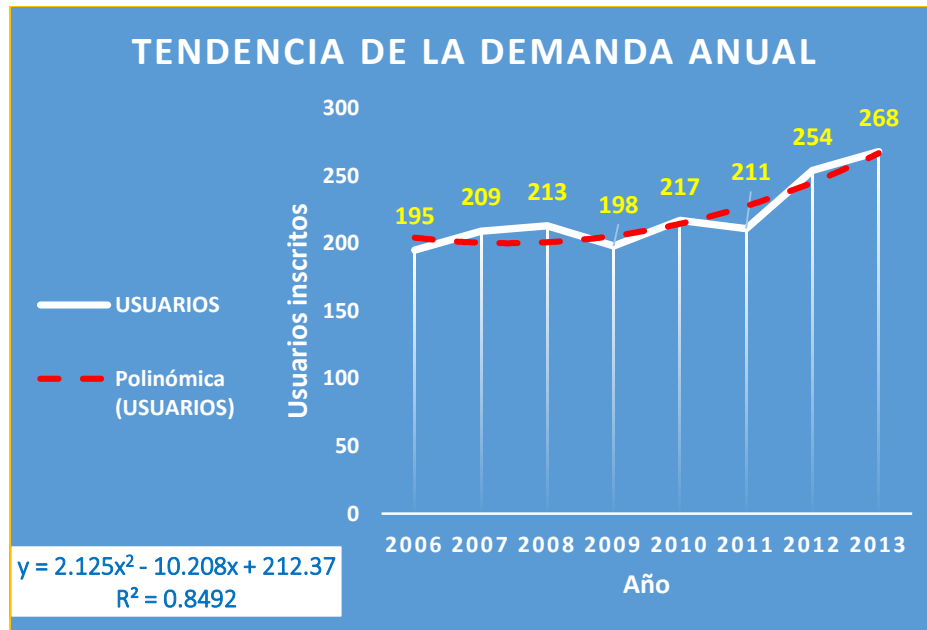


Figura 48 - Tendencia de la Demanda Anual del CRC.

Por lo que la demanda anual proyectada equivaldría a lo siguiente:

PROYECCIÓN DE LA DEMANDA		
DATO	AÑO	USUARIOS
9	2014	293
10	2015	323
11	2016	357
12	2017	396
13	2018	439
14	2019	486

Tabla 131 - Proyección de la demanda anual

En base a la tabla anterior se determina el aumento en el Índice de Satisfacción al Cliente externo para los próximos 5 años de implementarse un incremento porcentual de 3.996% cada año.

AÑO	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE	INCREMENTO PORCENTUAL POR PERÍODO	DEMANDA PROYECTADA	USUARIOS INSCRITOS SATISFECHOS	USUARIOS INSCRITOS INSATISFECHOS
2014	80.02%	3.996	208	166	42
1	84.02%	3.996	323	271	52
2	88.01%	3.996	357	314	43
3	92.01%	3.996	396	364	32
4	96.00%	3.996	439	421	18
5	100.00%	3.996	486	486	0

Tabla 132 - Aumento en el Índice de Satisfacción al Cliente Externo.

Se considera una población de 208 usuarios, ya que era la cantidad inscrita en el momento de realizar la valoración del Índice de Satisfacción al Cliente.

4.6 ANÁLISIS DEL BENEFICIO COSTO

Según los cálculos en la evaluación económica, la razón beneficio costo sería de 1.27, lo cual implica que por cada dólar invertido 0.27 es el margen de beneficio. Cada atención cuesta \$3.86 según el presupuesto actual y la programación de atenciones calculada anteriormente.

Por lo que:

Costo actual por atención: \$3.86	Inversión inicial: \$32,394.08
Ahorro total: \$8,746.40	Cantidad de nuevas atenciones posibles: 2265

Por tanto, se pueden realizar 2265 atenciones adicionales tomando en cuenta la razón costo/beneficio.

Esta razón podría aumentar si se obtienen mayores beneficios derivados de la implementación del proyecto, tales como donaciones o aumentos al presupuesto del centro, incluso si se logra disminuir el costo por atención la razón se incrementaría.

5. EVALUACIÓN SEGÚN PERSPECTIVA DE GÉNERO



DEFINICIÓN: *Evaluar en función del género significa comparar y apreciar la situación y la tendencia actual con la evolución que cabría esperar como resultado de la introducción de la política, acción o programa propuesto.*

ALCANCE: *la evaluación de género se realizará en tomando en cuenta el desarrollo de las etapas que comprenden el proyecto y el grado de aplicabilidad de perspectiva de género presente, además se realiza una valoración del impacto en la cantidad de usuarias con discapacidad visual que beneficia la implementación del proyecto en los próximos 5 años.*

En todos los países, y en particular en los que están en vías de desarrollo, las mujeres son piezas clave. Ellas desempeñan un rol cada vez más importante, aunque ciertamente, a menudo ignorado, invisible. El aumento de la pobreza afecta principalmente a las mujeres. El análisis de género en una sociedad cualquiera muestra que:

- Mujeres y hombres tienen necesidades diferentes y específicas
- Las mujeres representan una categoría discriminada y desfavorecida en relación a los hombres.

La perspectiva de género permite replantear la visión androcéntrica de las estructuras sociales: los conceptos elaborados para analizar el conjunto de la vida social dejan en la oscuridad a las mujeres, ignoradas o implícitamente consideradas como subordinadas, marginales.

Los modelos utilizados por los economistas del desarrollo, durante mucho tiempo, se han basado implícitamente sobre la idea de que la diferencia de sexos gira en torno a una división “natural” del trabajo, implicando ésta la complementariedad de roles femeninos y masculinos, una división que encarna a la perfección la figura del matrimonio.

Adoptar la perspectiva de género implica una voluntad de conseguir la igualdad real entre hombres y mujeres.

El Informe Global también realiza el cálculo del índice de Igualdad de Género cuyo valor para el país es de 0.441, que le coloca en la posición 82 de 148 países. La desigualdad de género se mide en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y actividad económica.

En la tabla siguiente se observa que existe prevalencia en la atención de la discapacidad visual en hombres que en mujeres. Según el último censo (2007) realizado por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), existen en el país 39,042 mujeres con dificultades para ver aun usando lentes que hombres, 39,042, sin embargo, esta cifra podría ser mayor. En tanto que los hombres con la misma limitación ascienden a 31,782. Esto puede significar que las mujeres tienen mayor dificultad para solicitar los servicios de rehabilitación del centro.

	CIEGO		BAJA VISIÓN		SORDOCIEGO		TOTAL	
	MAS	FEM	MAS	FEM	MAS	FEM	MAS	FEM
AÑO 2010	79	74	38	25	1	0	118	99
	153		63		1		217	
AÑO 2011	87	63	37	24	0	0	124	87
	150		61		0		211	
AÑO 2012	57	49	90	58	0	0	147	107
	106		148		0		254	
AÑO 2013	82	55	80	50	1	0	163	105
	137		130		1		268	
AÑO 2014 (hasta el 12 de febrero)	48	32	30	25	0	0	78	57
	80		55		0		135	

Tabla 133 - Usuarios por sexo y tipo de discapacidad.

El departamento de San Salvador tiene la mayor cantidad de mujeres con algún tipo de discapacidad visual, aproximadamente 12,000, coincidiendo con la mayor demanda de servicios que experimenta el centro en términos de procedencia.

Según organizaciones nacionales de personas con discapacidades, el mayor problema para este sector es el acceso a empleos, seguido por el acceso a la salud y la educación.

Para una mujer el acceso a un empleo es desigual, para una mujer con discapacidad lo es aún más, y esa dificultad en realidad se da para todas las personas con discapacidades.

Desde 2009 el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS) ha insertado a 1.160 personas con limitaciones, ese número es insuficiente si se compara con la cantidad de personas que padecen discapacidades en El Salvador.

La discriminación laboral es alta, pero quienes sufren más son las personas con discapacidades mentales, o aquellas personas que son ciegas y sordomudas. Los más contratados en la población con limitaciones son los que padecen una discapacidad física.

Un país no puede caminar hacia el Desarrollo Humano sin darle su lugar a la mitad de su población compuesta por mujeres. La búsqueda de la equidad de género es un compromiso que ha asumido El Salvador y que el PNUD acompaña como una vía para lograr la prosperidad y bienestar equitativo de la población.

Según los registros de años anteriores, la demanda de servicios de rehabilitación por parte del sector femenino equivale a un promedio de 42%, si se toma en cuenta la proyección de la demanda para los próximos cinco años se tendría la siguiente cantidad de mujeres atendidas para el centro:

PROYECCIÓN DE LA DEMANDA FEMENINA			
DATO	AÑO	USUARIOS	MUJERES
9	2014	293	123
10	2015	323	136
11	2016	357	150
12	2017	396	166
13	2018	439	184
14	2019	486	204

Tabla 134 - Población femenina atendida después de implementación del modelo

Esto supone un aumento del 65.85% en población femenina atendida con respecto a la demanda actual de 123, considerando que la tendencia de la demanda femenina se mantenga. Adicionalmente el centro puede realizar acciones con la coordinación de trabajo social para facilitar el acceso a los servicios de rehabilitación a las mujeres en condiciones que no les permiten asistir actualmente. Para realizar la evaluación de la perspectiva de género se recurrirá a la Lista de Comprobación, en las diferentes fases que componen el proyecto, la escala de evaluación a utilizar es la siguiente:

ESCALA DE EVALUACIÓN	
PUNTUACIÓN	ENFOQUE DEL PROYECTO
0 - 50%	MALO
51% - 70%	BUENO
71% - 90%	MUY BUENO
91% - 100%	EXCELENTE

Tabla 135 - Escala de evaluación de la lista de comprobación.

ETAPA: DIAGNÓSTICO Y DISEÑO			
N°	Grupos beneficiados	SÍ	NO
1	¿Se identificaron las necesidades, accesos a recursos y prioridades de hombres y mujeres?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿El proyecto refleja las necesidades y demandas de hombre y mujeres?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Fueron consultados tanto hombre y mujeres en la elaboración del proyecto?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿El proyecto contempla las necesidades de los usuarios finales sin importar el sexo?	<input checked="" type="checkbox"/>	
N°	Objetivos y Estrategias	SÍ	NO
5	¿Están las mujeres y hombres contemplados en los objetivos y plan estratégico del CRC?	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	¿Reflejan los objetivos del CRC la necesidad de atender a la persona sin discriminación o segregación alguna?	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	¿Se contemplan en el pensamiento estratégico quienes tendrán accesos a los servicios del CRC, sin segregación alguna?	<input checked="" type="checkbox"/>	
N°	Presupuesto	SÍ	NO
8	¿Se ha contemplado en el presupuesto la participación de mujeres y hombres para implementar el proyecto?	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Se ha presupuestado la contratación de personal especializado sin discriminación alguna?	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿Se ha presupuestado la realización de actividades de sensibilización y formación sin segregación por sexo?	<input checked="" type="checkbox"/>	
TOTAL		10	0
ETAPA: EJECUCIÓN			
N°	Participación de grupos beneficiados	SÍ	NO
1	¿Participan mujeres y hombre en las diferentes actividades del proyecto?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿Participan hombre y mujeres como usuarios de los servicios del CRC?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Se consultaron a hombre y mujeres en la definición de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Se dio la oportunidad a las mujeres de participar en el campo técnico y en las posiciones con poder de decisión?	<input checked="" type="checkbox"/>	
N°	Medición	SÍ	NO
5	¿Hay indicadores específicos identificados para el seguimiento de los resultados relativos a la equidad de género?		<input checked="" type="checkbox"/>
6	¿Se establecieron indicadores de género?		<input checked="" type="checkbox"/>
N°	Beneficios	SÍ	NO
7	¿Podrán mujer y hombres hacer uso de esos beneficios independientes de sus recursos?	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	¿El proyecto promueve prácticas que modifican los estereotipos y roles tradicionales de género?		<input checked="" type="checkbox"/>
N°	Servicios y obras que se realizan	SÍ	NO
9	¿Hombres y mujeres pueden realizar, utilizar los servicios del proyecto?	<input checked="" type="checkbox"/>	

TOTAL		6	3
ETAPA: EVALUACIÓN DE IMPACTO			
N°	Evaluación final	SÍ	NO
1	¿El proyecto beneficia a hombres y mujeres?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	¿El proyecto ha contribuido a modificar los roles tradicionales de género, basado en una relación de subordinación entre hombres y mujeres?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	¿Hombres y mujeres pueden acceder a los recursos que el proyecto ha generado?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿Se analizaron los efectos/ resultados del proyecto en términos de las diferencias en las necesidades y prioridad de los usuarios sin importar el sexo?	<input checked="" type="checkbox"/>	
TOTAL		4	0

Tabla 136 - Lista de comprobación para la evaluación de la perspectiva de género.

FASE	N° DE AFIRMACIONES POSITIVAS	CALIFICACIÓN EN PORCENTAJE
Diagnóstico y diseño	10	43.48%
Ejecución	6	26.09%
Evaluación del impacto	4	17.39%
TOTAL		86.96%

Tabla 137 - Calificación para la aplicación de la perspectiva de género en el proyecto.

La calificación final para la evaluación del impacto del proyecto según la perspectiva de género es de 86.96% en base a las fases en que se divide. Los puestos de trabajo generados con el proyecto pueden ser desempeñados indistintamente por hombres y mujeres, siempre que cumplan los requisitos establecidos en el perfil de puestos. En el CRC labora un **63%** de mujeres contra un 37% de hombres, siendo los puestos directivos y personal técnico los ocupados por el género femenino y la mayoría del personal técnico.

CONCLUSIONES

La brecha del grado de implementación de la CICGP entre el ISRI y el CRC es de 13%, según el grado de avance de 65% y 52% en el año 2012 respectivamente. Sin embargo, al examinar el grado de avance para el año 2014, se muestra que el grado de avance actual para el CRC es de sólo 37%, por lo que la brecha con la autoevaluación actual del ISRI sería mayor.

Para la revisión de 2014 se observa mayor discrepancia entre las evaluaciones en el capítulo IV sección 2, en el uso de acciones e instrumentos, en lo que el centro está bastante débil, específicamente esta parte del capítulo evalúa la aplicación de la gestión por procesos donde el centro obtuvo menor puntuación, además de los sistemas de gestión normalizados, que no se poseen en la institución. Los instrumentos y técnicas que garantizan la calidad se encuentran parcialmente implementados, obteniendo asimismo calificaciones bajas en la medición y evaluación de resultados. La primera sección del capítulo IV también presenta deficiencias en la parte de gestión por procesos y la constancia de objetivos, debido a los cambios frecuentes de director del centro. Este cambio en el grado de implementación con respecto al año 2012 indicaría un retroceso en la implementación de la CICGP o bien una falla en la calificación de ese año donde se sobrevaloraron los resultados.

Dentro de los procesos estratégicos debe incorporarse un procedimiento definido para ejecutar la autoevaluación de la CICGP ya que actualmente no existe. Igualmente deben establecerse procedimientos para evaluar el desempeño del centro a través de indicadores fiables.

Los equipos de mejora deben fortalecerse mediante lineamientos definidos para la evaluación de resultados y propuestas de solución a los problemas del centro. El centro debe además fortalecer la participación ciudadana en el proceso de diseño de estas propuestas, ya que es el usuario quién al final se beneficiará de este cambio.

Los procesos de apoyo requieren algunas modificaciones con respecto a la forma en que se realizan. Algunos como procedimientos a emplear en caso de emergencias no existen. La supervisión de los procesos de apoyo es clave para su correcto desempeño y de esta forma se generen los recursos necesarios para los procesos restantes. Un aspecto importante es el de la limpieza en el comedor, que debe realizarse a fondo, para eliminar posibles focos de infección.

Tomando en cuenta los resultados de los análisis de la encuesta al cliente externo se procede a consolidar en este resumen los hallazgos más sobresaliente, aquellos que impacten de alguna manera u otra al proceso de rehabilitación y al desarrollo de estos se vuelven insumos para establecer la problemática preliminar

1. Los usuarios del CRC calificaron de manera diferente la calidad del servicio del centro según el tipo, los usuarios Adultos dieron una puntuación de 80.28 que es relativamente bueno ya que más de la mayoría aprueba el servicio recibida pero falta mucho que mejorar, ya que cuando se analizan las preguntas abiertas en donde el usuario puede dar su opinión, el resultado del índice de satisfacción cae en un aproximado de 10% dando un resultado global 70.28% lo cual el índice de satisfacción de usuario adulto siempre se encuentra en el rango de satisfactorio se deben de mejorar aspectos de empatía hacia el usuario que ayuden a

mejorar el índice de satisfacción del cliente externo y que ayude a mantenerlo estable, en cambio los Padres de familia dan una puntuación de 79.90% muy parecido al anterior, quedando con una insatisfacción en ciertos aspectos que provocan que el índice de satisfacción del cliente interno disminuya.

2. Según los resultados del análisis de las dimensiones se puede observar que la que recibió menos puntuación fue el elemento capacidad de respuesta donde se calificó aspectos si les explican claramente antes de comenzar cada sesión que es lo que realizarán, si los empleados les explican cómo va su proceso de rehabilitación, y en las ocasiones que no puede asistir a los programas el personal administrativo ha mostrado interés en ayudarlo; Este elemento es el que posee menor calificación por ambos tipos de usuarios ya que manifiestan que el personal administrativo no cumple bien sus funciones.
3. Para el análisis de las brechas se estudió una pregunta y nos habla sobre si el personal administrativo se muestra con interés en ayudar cuando los usuarios no pueden llegar a la cita, se puede observar que la brecha es bastante alta, lo que nos indica es que están inconformes con este servicio. Se observa también en un apartado que son las que menos brecha tienen ya que evaluó elementos como si los horarios son los más convenientes y si los terapeutas están desempeñando una buena labor en las sesiones, para cada parte se calificó de manera satisfactoria y mencionando que en estos aspectos el centro actúa de buena manera.
4. Otro punto a destacar es que la mayoría de usuarios adultos llevan los programas de adiestramiento manual, Braille y Orientación y movilidad; el programa que le sigue con mayor asistencia es el de actividades de la vida diaria, el programa de matemáticas es el tercero en grado de asistencia, siguiéndole música y masaje, para el caso de los usuarios padres de familia los programas que reciben sus hijos son los de Adiestramiento Manual, siguiéndole Braille y orientación y Movilidad, se estima que estos programas son los más importantes para la rehabilitación de los usuarios menores de edad.
5. Es de destacar las áreas que se deben fortalecer en el centro y para eso se les dejó a su criterio cuáles son los aspectos de rehabilitación que el CRC debe mejorar y según los resultados que arrojó que el aspecto que se debe mejorar con mayor puntuación es el que existe una mala organización funcional, después que se deberían impartir clases de computación, y otro porcentaje afirmó que todo está bien, la minoría explicó que se debe mejorar la alimentación, y hay que separar el programa de ventas de artes plásticas y debe haber transporte digno para los usuarios del CRC.

Tomando en cuenta los resultados del análisis del cliente externo, se tuvieron los siguientes resultados:

1. 8 de los 47 entrevistados tienen funciones que no les corresponden.
2. Los 2 coordinadores tienen plaza de terapeutas y se les pide que cumplan funciones de coordinadoras y de terapeutas (cuando sea necesario).
3. Las cocineras tienen plaza de auxiliar de servicios generales y realizan funciones de cocinera y de auxiliar de servicios generales.
4. A un auxiliar de servicios generales se le han asignado actividades de vigilancia en el parqueo.
5. A un auxiliar de servicio se le han asignado funciones de controlador y administrador de la despensa e inventario y a la vez tiene funciones de auxiliar de administración.
6. A un auxiliar de servicios generales le han asignado responsabilidades del encargado de mantenimiento; es decir es asistente de mantenimiento.
7. A la secretaria de dirección se le han asignado las funciones del encargado de estadísticas y de archivo y además debe realizar las funciones de secretaria de dirección cuando dirección interina lo requiera.
8. El 57% de los entrevistados conoce muy poco sobre la filosofía institucional del ISRI.
9. El 40% de los trabajadores del CRC realiza charlas informales con los usuarios para conocer sus necesidades por lo tanto se evidencia que no se tiene un método establecido ni reuniones en donde los trabajadores puedan conocer las necesidades generales de los alumnos.
10. El 55% de los trabajadores entrevistados dio a conocer que su jefe inmediato no le pregunta cómo va el desarrollo de sus actividades y si tiene problemas para llevarlas a cabo.
11. El 85% de los trabajadores dio a conocer que no se les da ningún reconocimiento por su buen trabajo (aparte del escalafón).
12. Un 57% de los encuestados considera que no hay un buen clima laboral.
13. Un 40% considera que realiza funciones y actividades que no debe realizar (aquí va incluido las 8 personas que realizan funciones y actividades que no son acordes a su cargo).
14. Un 75% considera que no se les capacita, y si se capacitan es por sus medio o son capacitaciones que no les da un valor agregado a su trabajo.
15. Un 62% considera que no tiene todo el equipo necesario para realizar sus funciones.
16. Cuando se les pregunto a los trabajadores, los problemas que se tienen en el CRC, estos mencionaron frecuentemente estos 5 problemas:
 - Un mal ambiente laboral
 - No se tienen las funciones acordes a los cargos
 - Falta de equipo y materiales para brindar servicio a los usuarios.
 - Falta de comunicación.
 - Procedimientos no establecidos.
17. El índice de satisfacción en la dimensión de área laboral y compromiso laboral es de 60.3% lo cual lo deja en el rango de satisfactorio aunque muy cerca del límite inferior; lo cual indica que la definición de cargos con actividades y funciones deferentes a cumplir; el hecho de que las autoridades del CRC no muestran una satisfacción o insatisfacción con el desempeño de los trabajadores afecta en gran medida este índice de satisfacción.
18. En la dimensión de empatía con el usuario se obtuvo un 79.67% en donde se tiene en el rango de satisfactorio; los trabajadores consideran que son empáticos con los usuarios y los usuarios lo perciben así ya que el índice de empatía con respecto a los usuarios es

aproximadamente del 80%, lo cual demuestra que si hay empatía dentro del CRC pero que hay aspectos que se deben mejorar que provocan que este índice de satisfacción suba y se mantenga en esos niveles.

En lo que respecta a los procesos, se identificó que:

- La eficiencia de los procesos es de 63.81%, lo cual es muy bajo ya que se tienen muchas mejoras, en primer lugar se tiene que los que participan en el desarrollo de esos procesos no están en sus puestos de trabajo para realizarlos, ya sea porque se tienen reuniones imprevistas; o porque su permanencia dentro de las instalaciones del CRC es muy poca.
- El porcentaje de utilización de las instalaciones del CRC es de 40.12% ya que no se cubre la capacidad instalada del CRC.
- En el resultado de la situación actual con situación propuesta se puede observar que actualmente se tiene un 25.71% de sistema de gestión pero con la elaboración de este proyecto se lograría un 88.57%

Entre otras cosas:

- En el desarrollo de este trabajo se identificó que el Instituto salvadoreño de Rehabilitación Integral cuenta con leyes, normas y lineamientos establecidos que rigen los métodos de trabajo de los trabajadores, las funciones y los resultados esperado de los mismos.
- Pero al comparar los procesos que actualmente siguen en el CRC con las leyes, normas y lineamientos del CRC se logra evidenciar que ambos generan los resultados esperados pero que las leyes, normas y lineamientos no se siguen, más que todo en los procesos operativos por lo cual es que se está afectando los índices de satisfacción del usuario y de los trabajadores.
- Ahora que en el diseño de las soluciones se les proporciona un manual de procedimientos por medio del cual se ha documentado cuales son los procedimientos que los trabajadores deben seguir para realizar sus funciones, a la vez en ese manual se proporcionan formatos e indicadores por medio de los cuales se mide el rendimiento de cada procedimiento, pero este manual por sí solo no garantiza que los niveles de satisfacción de usuario y trabajadores aumenten, ni que el CRC mejore en su calidad de servicio, es por ello que se propone una automatización de procesos, la cual ayuda a controlar el desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en el CRC.
- Se realizó una priorización de procesos en la etapa de diagnóstico en donde se determinó cuáles son los procedimientos prioritario o claves de CRC en donde se llega a la conclusión que esos procesos son los operativos, posteriormente en el diseño se realizó una priorización para determinar que procedimientos son los que se deben automatizar por medio de 10 criterios de evaluación en donde se evidenció que hay que automatizar todos los procedimientos operativos a excepción de 2 procedimientos que son los de brindar almuerzo y cena a los usuarios.
- En base a estos procedimientos priorizados se definen los lineamientos que se deben de tomar en cuenta como se debe de realizar la automatización de los procesos; en donde se

aborda los criterios básicos que se deben de tomar en cuenta para el modelado del bonita BMP, donde se aclara que por la manera en que el CRC maneja la información se debe de modelar en el BONITA BMP el flujo de información de los procesos para que así la aplicación sea más útil para los trabajadores del CRC; también se dan los lineamientos para la utilización de la base de datos, los informes y como sincronizar o conectar todo esto en la WEB.

- Se define el diseño de red, en donde se dan los lineamientos y los requerimientos de la misma para la implementación del proyecto. De igual forma se proporciona un manual de administrador donde se muestra como instalar y los puntos básicos de los programas a utilizar para la automatización de los procesos.
- Se define el sistema de indicadores que se debe de implementar en el CRC en donde se toman en cuenta los indicadores que actualmente se tienen aprobados en el ISRI.
- El manual de Gestión por proceso será muy útil para que los trabajadores sepan por de que se trata el modelo que se implementará en el CRC.
- Por último se presenta la implementación del proyecto, donde se definen los aspectos básicos para la implementación del mismo.

En cuanto a la implementación y evaluación económica

- Para implementar el modelo de gestión por procesos automatizado en el CRC se debe de realizar una inversión significativa en equipo de computadora, servidores y redes que permitan el funcionamiento óptimo del sistema.
- El mayor ahorro en la implementación del modelo por procesos automatizado es por medio de la disminución del gasto en papelería ya que los expedientes tendrían un respaldo en línea que evitaría menos gasto en papel. Además los tiempos de ejecución de las actividades en el centro serían menores, evitando traslados innecesarios de la información de una zona a otra.
- Se escogió evaluar la automatización del modelo de gestión porque es la que generaría más inversión económica por parte del CRC; además la automatización del modelo de gestión permitiría un mejor flujo de información dentro del centro el cual beneficiaría a los terapistas y usuarios, eliminando el problema de la poca disponibilidad del expediente del usuario por parte de los terapistas. Si este proceso se estuviese automatizado garantizaría la existencia de información actualizada del usuario lo cual permitirá a los terapistas reorientar los objetivos de sus sesiones de terapia, invirtiendo menos tiempo en actividades improductivas.
- Los costos operativos se mantienen constantes por 5 años a excepción del salario del coordinador de gestión y al técnico de soporte técnico ya que se toma en cuenta el escalafón.
- De acuerdo a la evaluación social se observa que se podría incrementar 2265 respecto a las programadas actuales solamente con el ahorro que genera la implementación del proyecto, como se observa en el cálculo del costo beneficio, esto beneficia a los usuarios potenciales del CRC brindándoles oportunidad de obtener servicios de rehabilitación de calidad de manera gratuita.
- Asimismo el enfoque de género demuestra que se incrementarían un 65% las mujeres con discapacidad visual atendidas en el centro.

- Con la implementación del modelo se alcanzaría un 72% de avance en la implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, en tanto que los procesos operativos tendrían una eficiencia de 88.71%.

En cuanto a los resultados de la evaluación económica se puede decir:

- El total a invertir para el modelo automatizado es de \$32,394.08 y sin automatización de
- El B/C para el modelo automatizado es de 1.27, refiriéndose que por dólar invertido se ganan \$0.27.
- El tiempo para recuperar la inversión en cuanto al modelo automatizado es de 3.5 años.
- Según el análisis de sensibilidad, con ahorros de \$0.50 no sería factible el sistema automatizado, con ahorros de \$1.00 si es factible el sistema automatizado; en caso del sistema sin automatización no es factible ya que el ahorro es de \$0.30

RECOMENDACIONES

Se recomienda aplicar el modelo automatizado ya que otras dependencias del ISRI como lo son: CRINA, CRIO y CRP aplicarán el sistema automatizado de modelo de gestión por procesos.

En base a los resultados de la CICGP se deben analizar los puntos débiles para implementar las soluciones correspondientes.

Las capacitaciones que se den al personal técnico deben ser especializadas para personas con discapacidad visual, ya que actualmente se intenta adaptar el conocimiento de otras discapacidades a las que se tienen en el centro, lo cual en la mayoría de los casos no resulta aplicable.

Adaptar las instalaciones del CRC a las necesidades de los usuarios, de modo que se prevengan accidentes y se mejore el desplazamiento a través de las mismas. Además debe realizarse un estudio de Seguridad y Salud Ocupacional para garantizar que tanto el personal como los usuarios desempeñen sus actividades en condiciones seguras.

Poner especial énfasis en la limpieza de las áreas del centro, sobre todo en aquellas que son clave para la salud de los usuarios, como los baños, el internado y el comedor.

Redistribuir los espacios para optimizar la ocupación de las áreas en desuso y mejorar el desempeño de aquellos ambientes que requieren mayor espacio.

También que se deben de considerar las opiniones de los usuarios para realizar las propuestas de mejora ya que ellos tienen una mejor idea de que aspectos mínimos se deben de cumplir los servicios de rehabilitación.

Los encargados de la gestión por procesos y del diseño e implementación de la automatización de procesos deben de ser capacitados por la subsecretaría de gobernabilidad y esta misma entidad debe de brindar apoyo para el funcionamiento de la aplicación.

Capacitar a los encargados de gestión por proceso en lenguaje SQL para que puedan dar mantenimiento a la aplicación y/o modificarlo.

Se recomienda que el diseño de la aplicación empiece con el modelado de flujo de información, pero a medida que el CRC se modernice en el manejo de información (de forma escrita a forma digitalizada) se modele el proceso tal y como se pide en el manual de procedimientos.

Algunos indicadores del manual de procedimientos no están incluidos en el sistema de indicadores, ya que el sistema de indicadores está diseñado para el modelo de gestión por proceso no por un procedimiento determinado, es por ello que se recomienda que se midan ambos indicadores, tanto los que están en el manual de procedimientos con los del sistema de indicadores.

Proporcionar el manual de gestión por proceso y manual de procedimientos a los trabajadores del CRC y brindar jornadas de capacitación de la gestión por proceso.

Realizar una jornada de charlas de gestión por proceso para los padres de familia, para que conozcan que es lo que se implementará en el CRC.

Se recomienda implementar un sistema de seguridad y salud ocupacional adaptado a las necesidades particulares del centro, en especial en la infraestructura para que los usuarios puedan desplazarse sin estar expuestos a riesgos dentro de las instalaciones.

La realización de reuniones periódicas con los padres de familia o encargados del usuario permite la recolección de datos a través de la participación abierta de los interesados, con el fin de generar una base sobre la cual la dirección puede tomar decisiones sobre las alternativas de mejora a las problemáticas del centro.

Los encargados de la gestión por procesos y del diseño e implementación de la automatización de procesos deben ser capacitados por la subsecretaría de gobernabilidad y esta misma entidad debe de brindar apoyo para el funcionamiento de la aplicación.

Capacitar a los encargados de gestión por proceso en lenguaje SQL para que puedan dar mantenimiento a la aplicación y/o modificarlo.

Se recomienda que el diseño de la aplicación empiece con el modelado de flujo de información, pero a medida que el CRC se modernice en el manejo de información (de forma escrita a forma digitalizada) se modele el proceso tal y como se pide en el manual de procedimientos.

Proporcionar el manual de gestión por proceso y manual de procedimientos a los trabajadores del CRC y brindar jornadas de capacitación de la gestión por procesos.

Realizar una jornada de charlas de gestión por procesos para los padres de familia, para que conozcan que es lo que se implementará en el CRC.

BIBLIOGRAFÍA

TESIS Y LIBROS:

1. KRICK, Edward. "Ingeniería de Métodos". Editorial Limusa S.A. de C.V. México. Año 2004. ISBN 968-18-0585-2
2. KRICK, Edward. "Introducción a la Ingeniería y al Diseño en la Ingeniería". México. Editorial Limusa. Año 1992.
3. GUTIÉRREZ PULIDO, Humberto. "Calidad total y Productividad". Tercera Edición. Editorial McGraw Hill. México. Año 2010. ISBN 978-607-15-0315-2.

SITIOS WEB

1. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). "ISRI: primera red especializada en aplicar metodología de gestión productiva de servicios de salud". Publicación: 29 de mayo 2013. Consulta: 4 marzo 2014. Disponible en: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=796:isri-primera-red-especializada-en-aplicar-metodologia%C2%ADa-de-gestion-productiva-de-servicios-de-salud&catid=671:els.-noticias-de-el-salvador&Itemid=291
2. Miranda, Regina. "ISRI elimina rehabilitación para ciegos, denuncian padres". Publicación: 28 de febrero 2013. Consulta: 27 de febrero 2014. Disponible en:
3. http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47673&idArt=7721279
4. Joma, Susana. "Ciegos protestan por deficiencias en centro del ISRI". Publicación: 3 de marzo de 2014. Consulta: 16 de marzo de 2014. Enlace: http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47673&idArt=8599512
5. Ministerio de Educación (MINED). "Autoevaluación de la Carta Iberoamericana". Publicación: 3 de septiembre de 2013. Consulta: 27 de febrero de 2014. Disponible en: <https://www.mined.gob.sv/index.php/autoevaluacion-de-la-carta-iberoamericana.html>
6. Consejo Latinoamericano de la Administración para el Desarrollo (CLAD). "Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública". Publicación: Consulta: jueves 06 de marzo del 2014. Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0266/Carta_Iberoamericana_de_Calidad_de_la_Gestión_Pública_2008.pdf
7. Asociación Centro de Rehabilitación para Ciegos, I.A.P. "Video organizacional". Publicación: 10 enero 2013. Consulta: 27 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=FeExbOFMR4w>
8. Hano, Hugo. "Rehabilitación de la ceguera". Publicación: 21 de abril de 2013. Consulta: 27 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=4KjhelBI24A>
9. Córdova, Carlos. "Mapeo de procesos". Publicación: 10 de abril de 2008. Consulta: 27 de febrero de 2014. Disponible en: <http://gerenciaprosesos.comunidadcoomeva.com/blog/index.php?/categories/4-4-Mapeo-de-Procesos>
10. Tenorio, Luis. "Metodología para el Diagnóstico de la Implantación de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública". Publicación: 2 julio de 2010. Consulta:

- 27 de febrero de 2014. Disponible en:
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0065303.pdf>
11. Consejo Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). “Acerca del CLAD”. Consulta: 27 de febrero de 2014. Disponible en: <http://old.clad.org/portal>
 12. Consejo Nacional de Calidad (CNC). “¿Qué es el Consejo Nacional de Calidad (CNC)?”.
Consulta: 27 de febrero 2014. Disponible en:
http://www.cnc.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=185
 13. Assurance Quality Assessors. “Resumen metodología IDEFO”. Consulta: 27 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.aqa.es/doc/Metodologia%20%20IDEFO%20Resumen.pdf>

DOCUMENTOS Y PUBLICACIONES OFICIALES DEL ISRI

1. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). *Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública (CICGP), autoevaluación de 2012*.
2. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Manual de organización”. San Salvador, 2010.
3. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Manual de descripción de los puestos de trabajo”. San Salvador.
4. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Memoria de labores mayo 2011 – junio 2012”. San Salvador. 2012
5. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Memoria de labores mayo 2012 - junio 2013”. San Salvador. 2013
6. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI”. San Salvador, 2008.
7. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). Plan estratégico 2010 - 2014, San Salvador, 2012.
8. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Reglamento General”. San Salvador, 2010.
9. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Historia del ISRI”. Publicación: 2012. Consulta: 27 de febrero 2014. Disponible en:
http://isri.elsalvadormultimedia.info/isri2011/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=56
10. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Estructura organizativa”. Publicación: 2012. Consulta: 27 de febrero 2014. Disponible en:
http://isri.elsalvadormultimedia.info/isri2011/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=54
http://isri.elsalvadormultimedia.info/isri2011/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=54
11. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Filosofía institucional”. Publicación: 2012. Consulta: 27 de febrero 2014. Disponible en:
http://isri.elsalvadormultimedia.info/isri2011/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=57
12. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”. Publicación: 13 de octubre de 2010. Consulta: 27 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=jgFGdWnca3c>
13. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). “Modelo de Atención y Provisión del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas””. Publicación: 20 mayo de 2014. Consulta: 20 de mayo de 2014.

GLOSARIO TÉCNICO

ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de no conformidad potencial u otra situación potencialmente deseable.

ALTA DIRECCIÓN: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización. Presidencia y Gerencias del ISRI.

AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS: es la utilización de sistemas, herramientas de software y hardware buscando hacer más fácil, efectivo y eficiente el funcionamiento de una empresa.

BAJA VISIÓN: padecimiento donde la vista de una persona no se puede corregir a pesar de usar anteojos, lentes de contacto, medicamentos, o después de una cirugía. Las tareas diarias se vuelven difíciles de hacer. Se hace difícil poder leer, hacer las compras, cocinar, ver televisión y escribir. Se extiende hasta una agudeza visual de 6/18 (20/60 o 0.3, según la escala que se utilice).

BASE DE DATOS O BANCO DE DATOS: es un conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso. En este sentido; una biblioteca puede considerarse una base de datos compuesta en su mayoría por documentos y textos impresos en papel e indexados para su consulta.

BONITA BPM: es una suite ofimática para la Gestión de procesos de negocio (BPM) y realización de Workflows, y es de código abierto.

BPM: es un conjunto de métodos, herramientas y tecnologías utilizados para diseñar, representar, analizar y controlar procesos de negocio operacionales, es un enfoque centrado en los procesos para mejorar el rendimiento que combina las tecnologías de la información con metodologías de proceso y gobierno.

CALIDAD: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos del cliente.

CAMPO (en una Base de Datos): es un espacio de almacenamiento para un dato en particular. En las bases de datos, un campo es la mínima unidad de información a la que se puede acceder.

CAPACIDAD: facultad de una organización, sistema o proceso para obtener un producto que cumplirá los requisitos para ese producto.

CATÁLOGO DE PROCESOS: El catálogo de procedimientos y servicios es un instrumento de referencia que recopila, describe, clasifica, y categoriza todos los procesos y procedimientos existentes en una organización.

CEGUERA: se refiere a la ausencia total de percepción visual o percibir luz sin lograr definir qué es o de dónde proviene.

CIEGO LEGAL: se refiere a quien tiene una agudeza visual menor a 20/200, esto quiere decir que el paciente ve a 20 metros lo que una persona normal ve a 200.

CLIENTE EXTERNO: usuarios que utilizan los servicios que brinda el CRC.

CLIENTE INTERNO: Colaboradores de la institución, son las personas que reciben los productos internamente.

CLIENTE: organización o persona que recibe un producto.

DATA WAREHOUSE: es un almacén de datos, orientada a un determinado ámbito, integrado, no volátil y variable en el tiempo, que ayuda a la toma de decisiones en la entidad en la que se utiliza.

DATO: es una representación simbólica (numérica, alfabética, algorítmica, etc) de un atributo o variable cuantitativa. Los datos describen hechos empíricos, sucesos y entidades.

DEMORA: Retraso que significa consumo de tiempo sin generar cambios en el proceso (tiempo improductivo).

FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO (FCE): Conjunto de factores que son necesarios ser cumplidos para alcanzar el cumplimiento de los objetivos de la organización, por cada objetivo de la organización existe una serie de factores que son necesarios cumplir.

FLUJO DE PROCESO: El flujo de proceso describe cómo las cosas se mueven a través del proceso que se está desarrollando a menudo es representado por diagramas de proceso o diagramas de flujo (hacer un seguimiento del camino a través del desarrollo del proceso, es como trazar un camino.

GESTIÓN POR PROCESOS: Forma de gestionar toda la organización basándose en los Procesos, siendo definidos estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente.

GESTIÓN: Ejecución y el monitoreo de los mecanismos, las acciones y las medidas necesarios para la consecución de los objetivos de la institución. La gestión, por consiguiente, implica un fuerte compromiso de sus actores con la institución y también con los valores y principios de eficacia y eficiencia de las acciones ejecutadas.

IDEF: (del inglés Integration DEFINition): es una familia de lenguajes de modelado en el campo de la Ingeniería de sistemas y la Ingeniería de software. Cubren una amplia gama de usos, desde el modelado funcional, simulación, análisis orientado a objetos hasta el diseño y adquisición de conocimientos.

INDICADOR: Instrumento que permite cuantificar alguna dimensión conceptual y que, cuando se aplica, produce un número. Suele ser empleado para comparar desempeños entre otros usos.

ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, se encarga de proveer servicios de calidad en el proceso de rehabilitación integral de las personas con discapacidad, participar en la prevención y detección temprana de las discapacidades, asistencia a los adultos mayores con la participación activa del usuario, familias y la comunidad los requisitos. La segunda es un poco más amplia porque reconoce que en el proceso de la cognición intervienen a su vez varios factores y muchísimos conceptos como los de la mente, percepción, razonamiento, inteligencia y aprendizaje.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS: es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o en toda la organización, además incluye los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

MISIÓN: Es la razón de ser de la empresa, el motivo por el cual existe. Así mismo es la determinación de la/las funciones básicas que la empresa va a desempeñar en un entorno determinado para conseguir tal misión.

MODELADO DE PROCESOS Y FUNCIONES: debe ser entendido por dos cuestiones importantes: el modelado y los procesos. Frecuentemente los sistemas (conjuntos de procesos y subprocesos integrados en una organización) son difíciles de comprender, amplios, complejos y confusos; con

múltiples puntos de contacto entre sí y con un buen número de áreas funcionales, departamentos y puestos implicados. Un modelo puede dar la oportunidad de organizar y documentar la información sobre un sistema.

MODELO AS-IS: equivale a hacer una fotocopia de las distintas actividades que se desarrollan en la empresa para llevar a cabo los procesos.

MODELO TO BE: es una visión a futuro del estado de los procesos de la empresa, para establecer este modelo, requerimos del conocimiento de los objetivos estratégicos. Por lo demás, se parte del modelo AS-IS.

MYSQL: es un Sistema Administrativo de Base de Datos relacional rápido y fácil de usar, utilizado para bases de datos en muchos sitios web. Desde el principio, la velocidad fue el atributo más importante para los desarrolladores.

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO: es el recurso para conseguir lo que una institución quiere, respondiendo 4 preguntas: ¿dónde se estaba ayer? ¿Dónde se está hoy? ¿Dónde se quiere estar mañana? y ¿cómo se hará para conseguirlo?

PROCEDIMIENTO: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

PROCESO: Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida

PROCESOS MISIONALES: Los procesos misionales o básicos hacen realidad la misión organizacional. A través de ellos es posible satisfacer las necesidades de la comunidad, así como capitalizar las posibilidades de la organización y del entorno.

PRODUCTO: Resultado de un proceso.

SISTEMA BPM: Software diseñado bajo el entorno BPM (Business process management).

SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO: Consiste en la aplicación de diferentes técnicas que permitan una mejor distribución del trabajo, el establecimiento de responsabilidades, criterios y visualizar la participación de los distintos niveles administrativo de un proceso en específico, además las entradas que serán transformadas y los productos que se obtiene.

SORDOCEGUERA: discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva), que genera en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir de manera global, conocer, y por tanto interesarse y desenvolverse en su entorno.

SUBPROCESO: es un conjunto de actividades que tienen una secuencia lógica que cumple propósitos claros. Un Subproceso es un proceso en sí mismo, cuya funcionalidad es parte de un proceso más grande.

TÉCNICA: Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de las ciencias, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad.

VARIABLE (en una base de datos): puede verse simplemente como un hueco en el que se puede almacenar un objeto de un determinado tipo al que se le da un cierto nombre. Para poderla utilizar sólo hay que definirla indicando cuál será su nombre y cuál será el tipo de datos que podrá almacenar.

VISIÓN: Se refiere a lo que la empresa quiere crear, la imagen futura de la organización.

ANEXOS

1. MODELO DE ENCUESTA DE USUARIO.



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

Buen día.

Somos estudiantes de la Universidad de El Salvador de la especialidad de Ingeniería Industrial, estamos realizando nuestro trabajo de graduación el cual se titula: “Modelo de Gestión por Procesos aplicado al CRC”; para la realización de este trabajo se debe de realizar una encuesta donde podamos tener su percepción sobre la calidad de los servicios que se brindan en el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.

De antemano muchas gracias por su tiempo.

1. ¿Qué tipo de discapacidad tiene?

- Baja visión
- Ceguera total
- Reto múltiple; especifique: _____

11. ¿Se le ha explicado de forma clara cuál es su diagnóstico?

SI, ME HAN EXPLICADO CON BASTANTE DETALLE	SI, PERO ME HAN EXPLICADO POCO	NO ES NECESARIO QUE ME EXPLIQUEN EL DIAGNÓSTICO PORQUE LO COMPRENDO	ME HAN EXPLICADO PORQUE YO LES PREGUNTO SOBRE MI DIAGNÓSTICO	NO ME HAN EXPLICADO NADA SOBRE MI DIAGNÓSTICO

12. Al realizar un trámite o realiza el proceso de inscripción, ¿cómo califica la atención del personal que lo atiende?

MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA

INDICACIONES PARA LLENAR EL CUADRO DE INTERROGANTES SOBRE LOS PROGRAMAS

En la pregunta 4 se marcan los programas de rehabilitación que actualmente está inscrito.

- En las siguientes preguntas sólo se contestan para los programas que marcó anteriormente, SEGÚN EL GRADO DE SATISFACCIÓN O DESACUERDO elegir una de las opciones siguientes:

ESCALA DE CALIFICACIÓN	NÚMERO
NO	1
RARA VEZ	2
MAS O MENOS	3
A VECES	4
SI	5

PROGRAMA		13. ¿Cuáles son los programas de rehabilitación en los cuales está inscrito?	14. En los programas de rehabilitación que usted recibe, ¿el personal lo atiende puntualmente?	15. ¿El horario de atención de los programas en los que está inscrito es conveniente para usted?	16. ¿Considera usted que el desempeño de la persona que le atiende en los programas que recibe es MUY BUENO?	17. En los programas que recibe, ¿Se le explica claramente, antes de comenzar, qué es lo que se realizará en la sesión?
Instructoría vocacional	Masaje					
	Reforzamiento vocacional: ventas					
	Música					
	Artes plásticas computación					
Terapia física adaptada						
Terapia educativa	Matemática					
	terapia educativa					
Terapia física	Neurología					
Terapia musical	Programa de terapia musical					
Terapia de lenguaje						
Terapia sensorial	Baja visión					
	Intervención temprana I					
	Intervención temprana II					
Rehabilitación funcional	Sordoceguera I					
	Orientación y movilidad					
	Braille					
	Actividades de la vida diaria					
	Adiestramiento manual					
Sistemas de apoyo	Psicología					
	Trabajo social					
	Optometría					
	Enfermería					
Servicios médicos	Oftalmología					
Servicios complementarios	Alimentación					
	Lavandería					

18. Cuando usted ha tenido una dificultad o problema para llevar a cabo sus citas para la rehabilitación, ¿el personal administrativo ha demostrado interés de ayudarlo?

MUCHO INTERÉS EN AYUDAR	PARCIALMENTE INTERÉS EN AYUDAR	INDIFERENTE	POCO INTERÉS EN AYUDAR	NINGÚN INTERÉS EN AYUDAR

19. Los empleados que le brindan el servicio, ¿le explican a usted cómo va su proceso de rehabilitación?

SÍ, SIEMPRE ME HAN EXPLICADO	SI, PERO ME EXPLICAN MUY POCO	NO ME DAN EXPLICACIÓN Y NO PIDO EXPLICACIÓN	SOLO ME EXPLICAN CUANDO YO LES PREGUNTO	NO, NO ME EXPLICAN

20. ¿Cuándo usted solicita información sobre el avance de la rehabilitación suya o de un familiar lo recibe oportunamente?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO

21. ¿Usted considera que el personal que le brinda el programa de rehabilitación está capacitado para darlo?

SIEMPRE	A VECES	NO SÉ	POCO	MUY POCO

22. En su opinión, ¿considera usted que los empleados del Centro de Rehabilitación de Ciegos tienen una actitud servicial hacia usted?

SIEMPRE	A VECES	NO ME HE FIJADO	POCO	MUY POCO

23. Los trabajadores del Centro de Rehabilitación de Ciegos, ¿le transmiten confianza?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO

24. ¿El personal del Centro de Rehabilitación de Ciegos es amable con usted?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO

25. ¿Considera usted que el personal que le brinda el servicio de rehabilitación entiende las peticiones que usted realiza?

TOTALMENTE DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO.

26. En su opinión, ¿los horarios de atención del centro son los adecuados?

SI, ME PARECEN ADECUADOS	SI, AUNQUE CONSIDERO QUE DEBEN AMPLIARSE	INDIFERENTE	NO ME PARECEN ADECUADOS, PERO HAGO EL ESFUERZO POR VENIR	NO, NO ME PARECEN ADECUADOS

27. En su opinión, ¿le parecen limpias las áreas del centro?

SI, ME PARECEN QUE ESTÁN LIMPIAS	ALGUNAS ÁREAS ESTÁN LIMPIAS	NO ME HE FIJADO	ESTÁN PARCIALMENTE LIMPIAS	NO, NO ME PARECEN LIMPIAS

Si al encuestado le parecen limpias omitir la pregunta 19.

28. ¿Cuáles de las instalaciones considera usted que no son limpias?

29. ¿Está satisfecho de la atención recibida en el albergue del Centro de Rehabilitación de Ciegos?

SIEMPRE	A VECES	NO UTILIZO EL ALBERGUE	POCO	MUY POCO

30. ¿Está satisfecho con los servicios de alimentación que brinda el Centro de Rehabilitación de Ciegos?

SIEMPRE	A VECES	NO RECIBO ALIMENTACIÓN	POCO	MUY POCO

31. En su opinión, ¿hay aspectos que el Centro de Rehabilitación de Ciegos debe mejorar? Si su respuesta es Sí, mencione dichos aspectos.

32. ¿Tiene alguna recomendación que hacerle a la administración del Centro de Rehabilitación de Ciegos?

1.1 RESULTADOS DE ENCUESTA AL CLIENTE EXTERNO

1.1.1 USUARIOS ADULTOS

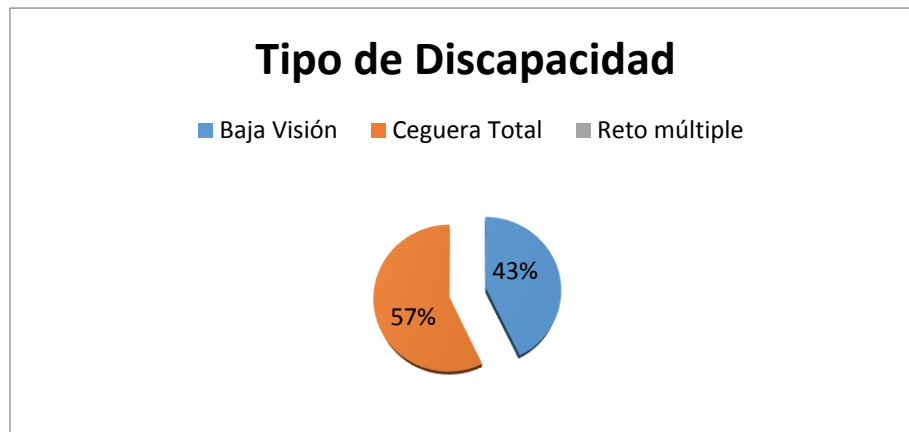


Figura 49 - Gráfica de resultados de pregunta 1; usuarios adultos.

El presente gráfico muestra que del total de entrevistados de Usuarios Adultos, el 57% padece Baja visión, mientras tanto un 43% posee ceguera total.

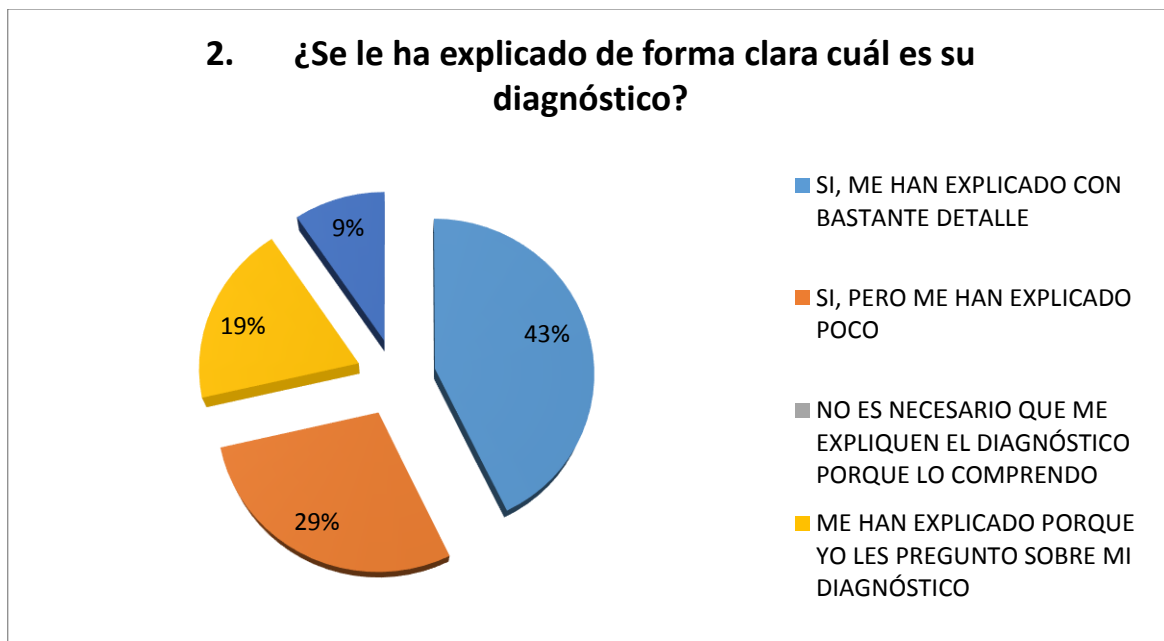


Figura 50 - Gráfica de resultados de pregunta 2; Usuarios adultos.

Según la gráfica se muestra que a un 43% de los usuarios se les ha explicado claramente cuál es el diagnóstico que padecen, un 29% se les ha explicado pero poco, dejando con un 19% a los usuarios que le han explicado su diagnóstico porque ellos les han preguntado y un 9% del total no se les ha explicado absolutamente nada la enfermedad que padecen.

3. Al realizar un trámite o realiza el proceso de inscripción, ¿cómo califica la atención del personal que lo atiende?

■ MUY BUENA ■ BUENA ■ REGULAR ■ MALA ■ MUY MALA

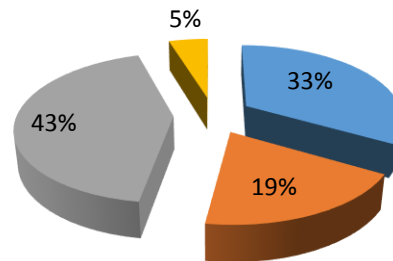


Figura 51 - Gráfica de resultados de pregunta 3; Usuarios adultos

A la hora de realizar la inscripción por parte de los usuarios Adultos se puede notar que un 43% de los encuestados afirmó que es regular la atención recibida, esto da a denotar que el servicio recibido no es satisfactorio completamente donde solo un 33% constató que el servicio es muy bueno mientras un 19% dijo que era bueno y por ultimo un 5% que el servicio que la persona le da cuando se inscribe es malo.

4. ¿Cuáles son los programas de rehabilitación en los cuales está inscrito?

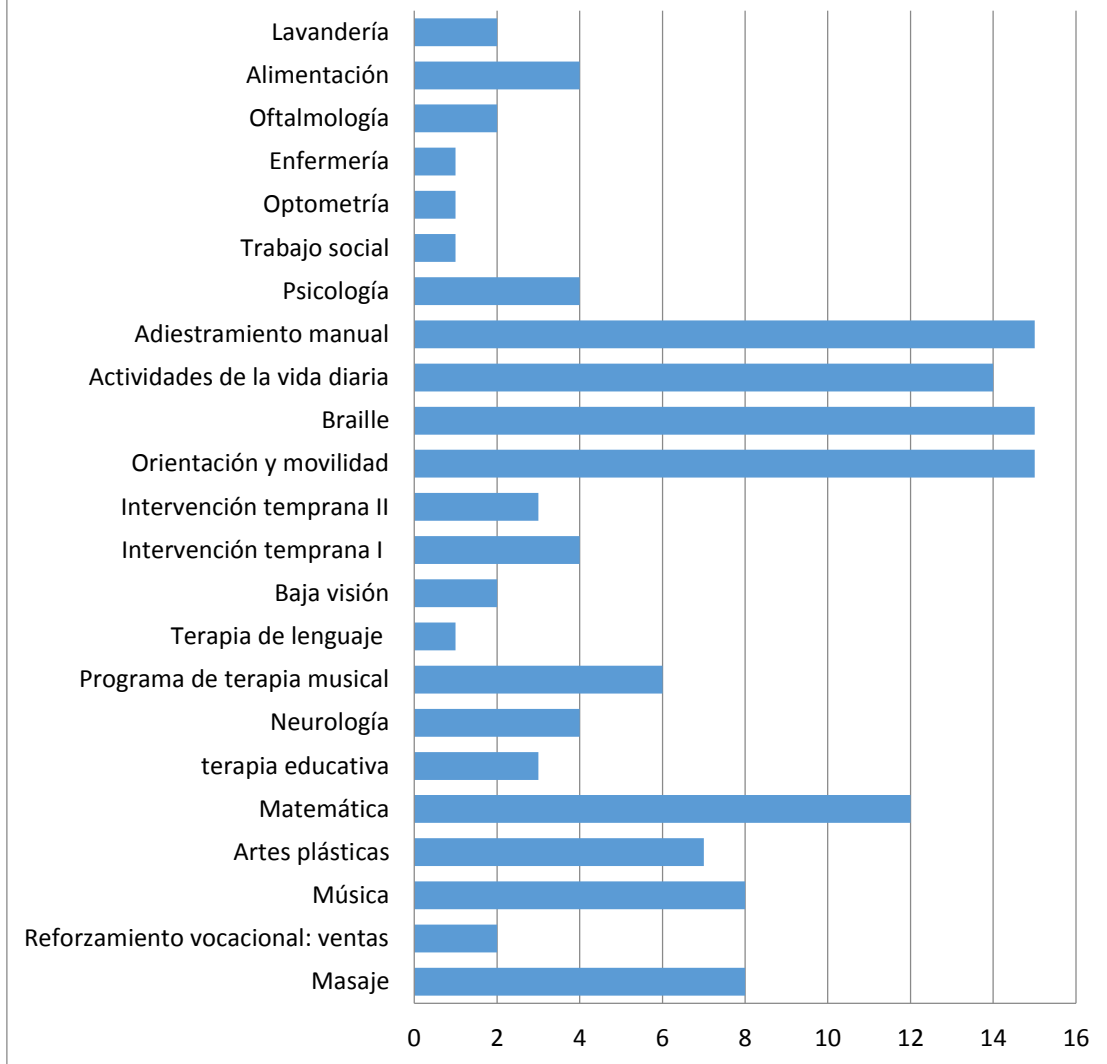


Figura 52 - Gráfico de resultados de pregunta 4; Usuarios adultos.

En el gráfico se muestran los programas en los cuales los usuarios adultos están inscritos, un usuario puede inscribirse a varios programas de rehabilitación dependiendo del programa de rehabilitación que se le haya asignado. Cabe destacar que los programas en los cuales se han inscrito más usuarios adultos son Braille, Orientación y movilidad y adiestramiento manual, Seguido por el programa de matemáticas y masajes; por lo tanto estos son los programas más importantes que se imparten en el CRC y en los cuales hay que prestarle mayor atención ya que son los programas en los cuales se le pide al usuario inscribirse.

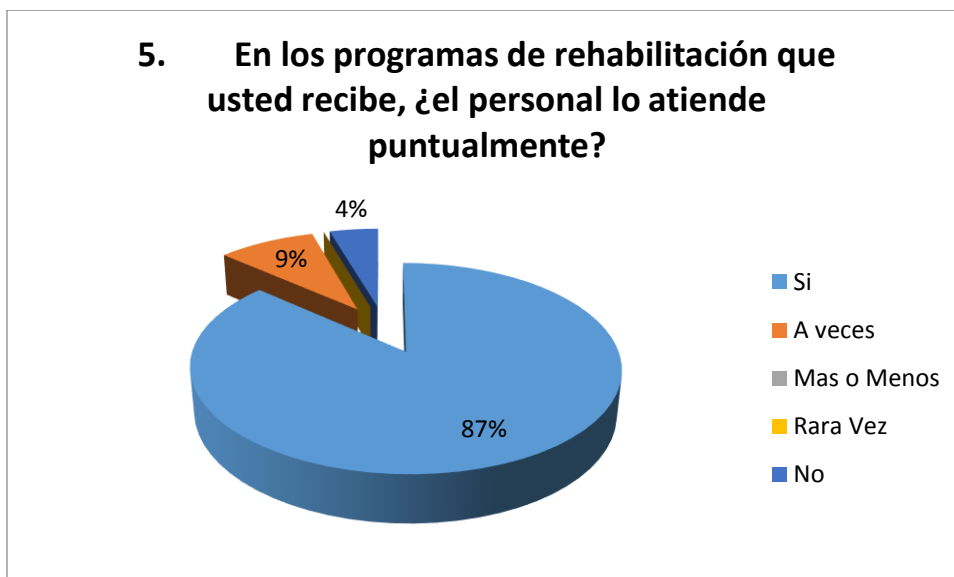


Figura 53 - Gráfico de resultados de pregunta 5; Usuarios adultos.

Una vez que los usuarios adultos indican en que programas están inscritos, se les pregunta si el personal los atiende personalmente, puesto que hay usuarios que vienen de lugares lejanos y para quienes la puntualidad es un aspecto importante; el 87% respondió que si se les atiende puntualmente, el 9% indicó que a veces se les atiende puntualmente debido a que a veces se realizan reuniones y que no se les avisa con antelación si se les cambiará la hora de la consulta y un 4% expresó que no se les atiende puntualmente debido a que el personal no está en su puesto de trabajo o porque tienen reuniones imprevistas los cuales obligan al personal a no estar en su puesto de trabajo, en donde se da más énfasis son en los encargados de programas vocacionales en la tarde.

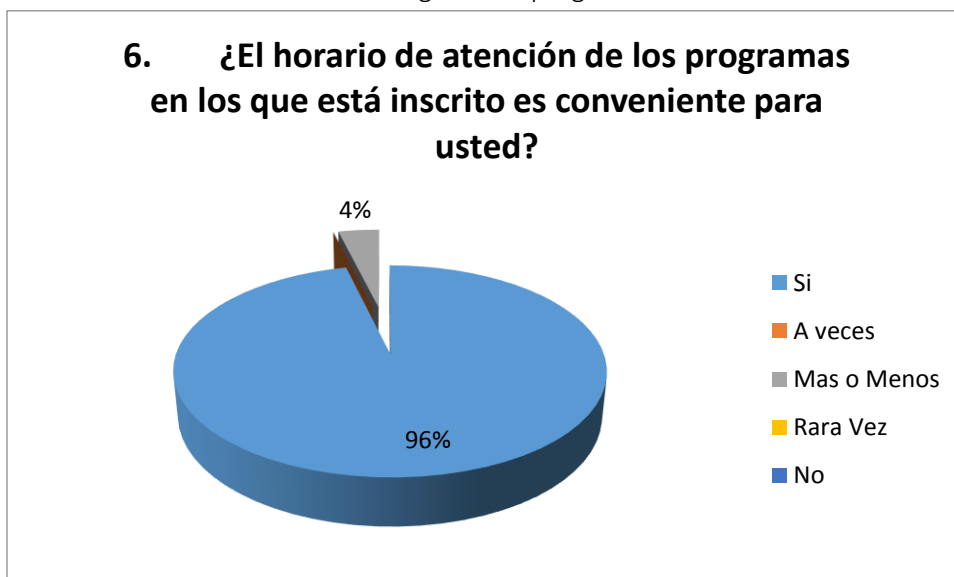


Figura 54 - Gráfico de resultados de pregunta 6; Usuarios adultos.

Posteriormente se les pregunta si el horario en el cual se les ha inscrito la clase vocacional o su terapia es el adecuado para él o ella, en lo cual el 96% afirma que está de acuerdo con el horario porque

pueden escoger su horario para las terapias, rehabilitación o clases vocacionales pero para un 4% los horarios le parecen más o menos porque no pudieron encontrar cupo en los horarios que ellos buscaban.

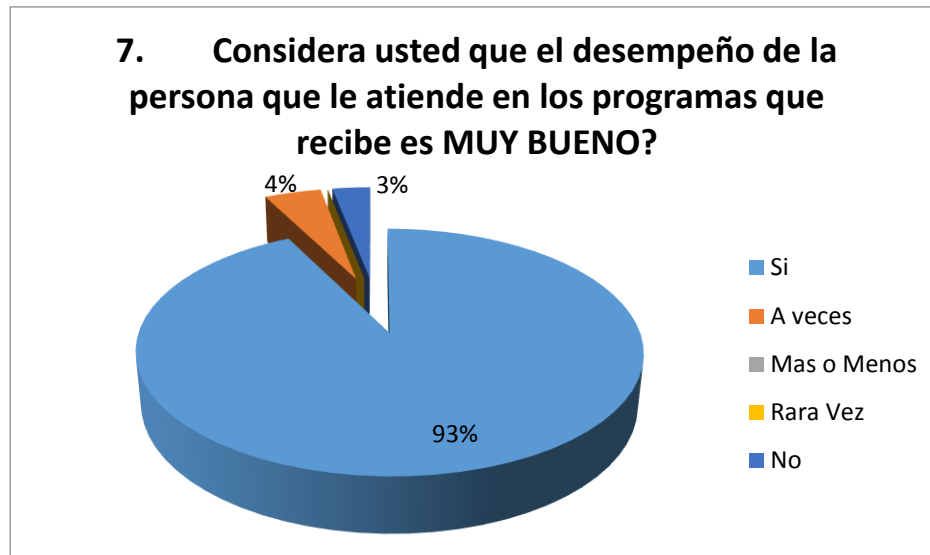


Figura 55 - Gráfico de resultados de pregunta 7; Usuarios adultos.

Posteriormente se procede a preguntarle al usuario si el desempeño de la persona que lo atiende por programa de rehabilitación le parece muy bueno; un 93% estableció que SÍ; un 4% contestó que a veces, ya que ha habido ocasiones en los cuales les contestan hostilmente o no les explican con claridad las actividades que se deben de desarrollar durante la sesión y por último un 3% mencionó que NO, ya que considera que se les ha maltratado y que no se ajusta el plan de rehabilitación según a los conocimientos previos y a sus habilidades para aprender; cabe destacar que ese 3% en su totalidad se refieren a los programas de rehabilitación vocacional que se imparten en la tarde.

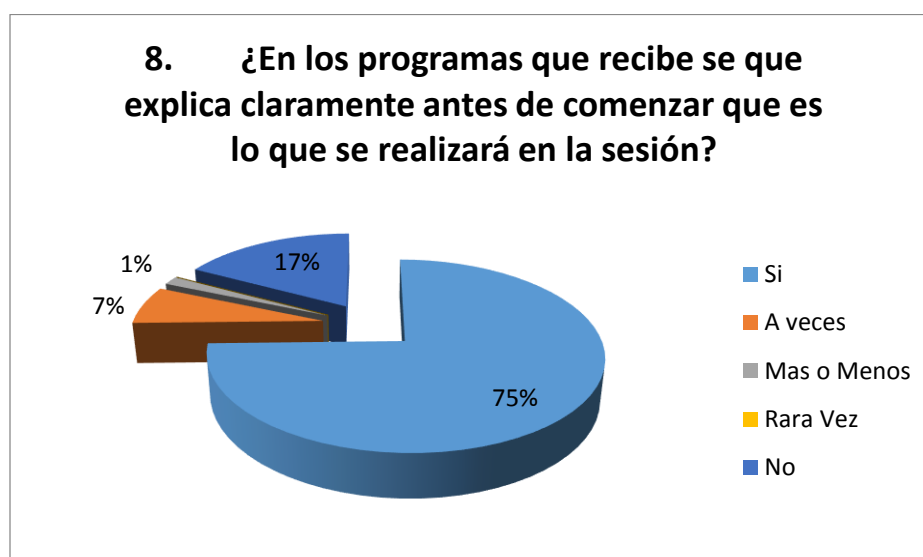


Figura 56 - Gráfico de resultados de pregunta 8; Usuarios adultos.

Por último, sobre los programas se les pregunta si se les explica claramente lo que se desarrollará durante la sesión; un 75% de los entrevistados respondió en que Sí se les explica claramente lo que se desarrollará durante la sesión; un 17% contestó que NO se les explica al inicio de la sesión que es lo que se llevará a cabo en la misma, lo cual los incomoda aunque aclaran que hay programas en los cuales no es necesaria tanta explicación al inicio de la sesión sino que durante el desarrollo de la misma, como en el programa de BRAILLE, Adiestramiento manual y masaje.

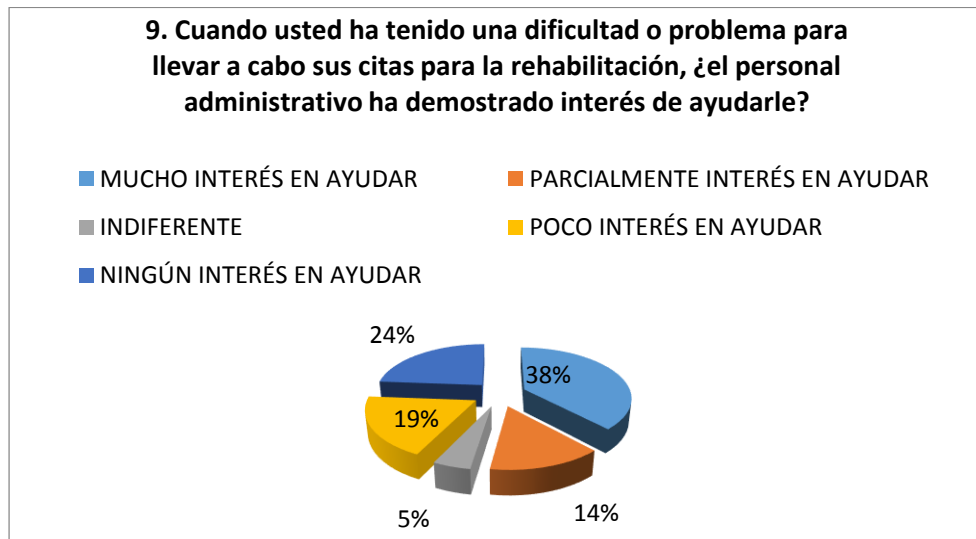


Figura 57 - Gráfico de resultados de pregunta 9; Usuarios adultos.

A la hora de llevar a cabo una cita para rehabilitación, un 38% de los usuarios contestaron que hay mucho interés en ayudar por parte del personal administrativo, un 24% mencionó que no hay ningún interés para ayudarlos por parte de ellos, con un porcentaje de 19% afirmó que hay poco interés de ayudar a los usuarios.

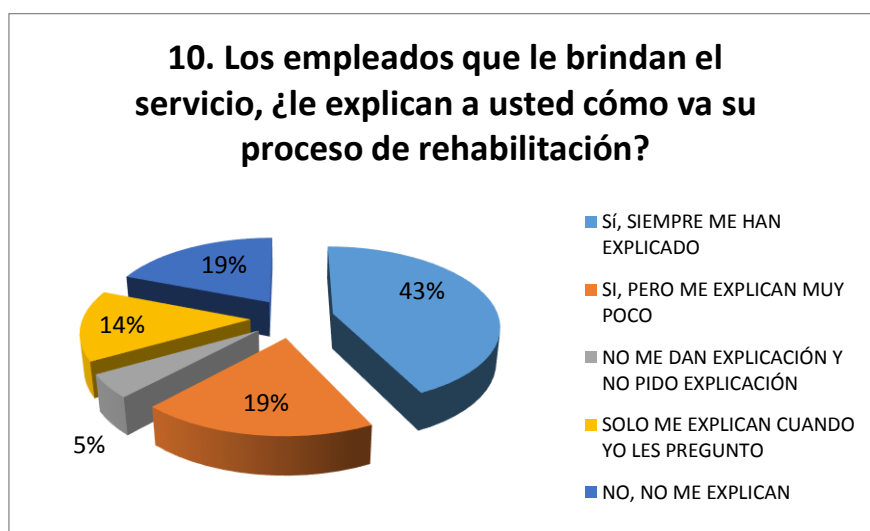


Figura 58 - Gráfica de resultados de pregunta 10; Usuarios adultos.

En la pregunta realizada a los usuarios sobre si se les explica cómo va su proceso de rehabilitación por parte de los empleados, un 43% contestó que siempre le han explicado, con un 19% mencionó que si le han explicado su proceso de rehabilitación pero en menor proporción, con el mismo porcentaje anterior algunos usuarios manifestaron que no le han explicado en ninguna ocasión sobre su avance.

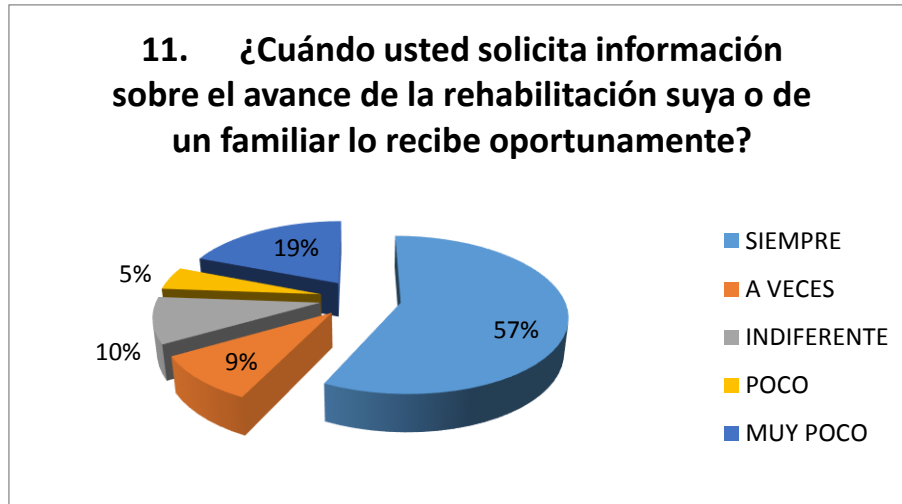


Figura 59 - Gráfico de resultados de pregunta 11; Usuarios adultos.

Como se puede observar en la gráfica se preguntó a los usuarios si se les brinda oportunamente información sobre su avance de rehabilitación a la hora de solicitarlo y se muestra que a un 57 % se les brinda oportunamente este servicio, mientras que un 19 % contestó que muy poco, contrastando con la gran mayoría.

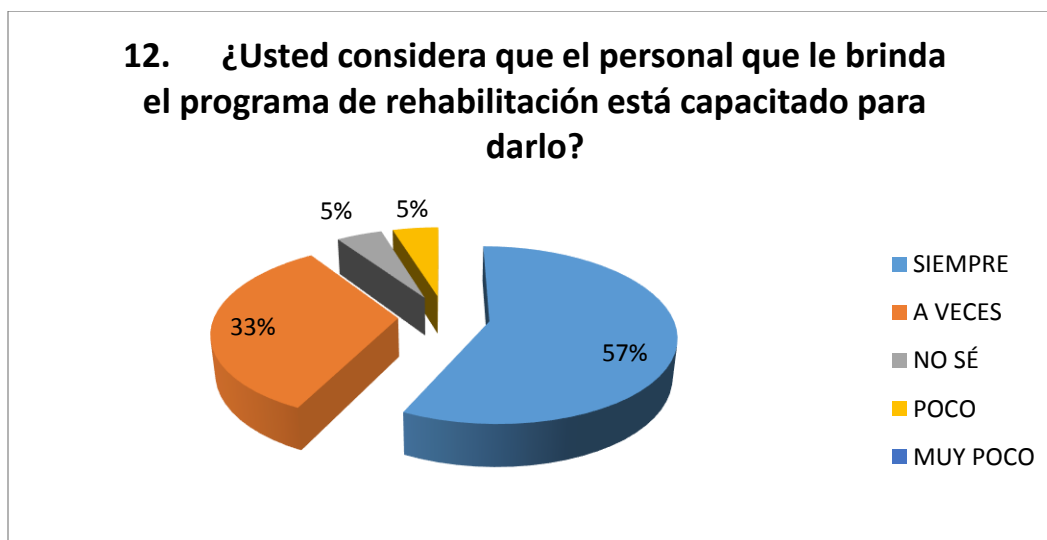


Figura 60 - Gráfico de resultados de pregunta 12; Usuarios adultos.

Se les preguntó a los usuarios sobre si considera que el personal que le brinda el programa de rehabilitación está capacitado para darlo, un 57% contestó que el personal está altamente calificado

para impartir los programas, sin embargo, un 33% afirmó que sólo algunos maestros lo están, dejando un 5% para los que contestaron que no sabe o es muy poco las personas capacitadas.

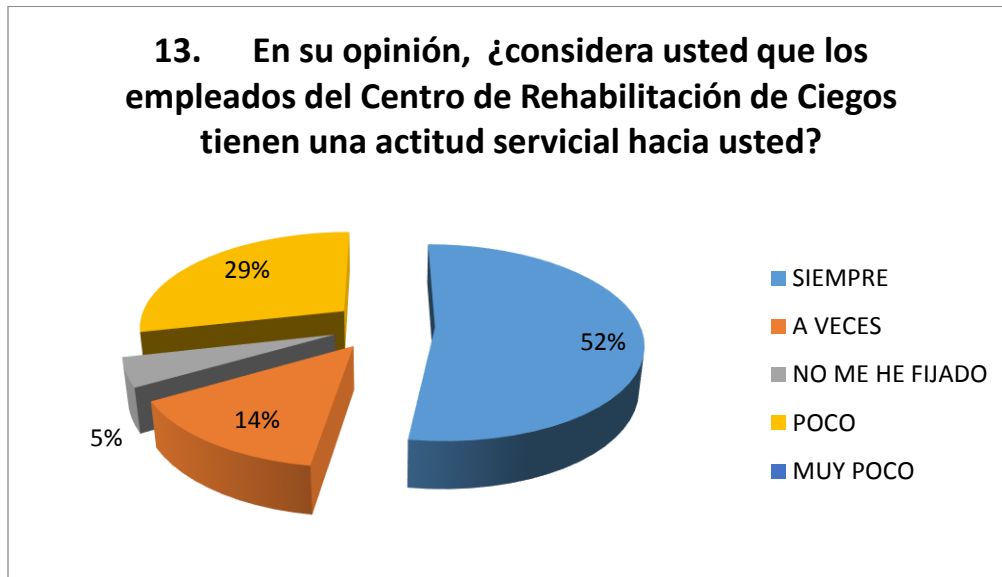


Figura 61 - Gráfica de resultados de pregunta 13; Usuarios adultos.

Como se puede observar en la gráfica se les pregunto su opinión acerca de que si los empleados del CRC tienen una actitud servicial hacia ellos, se refleja que la mayoría de encuestados declaró con un 52% que siempre se les brinda un buen servicio y con una actitud adecuada, un 29% afirmó que es muy poco la actitud servicial de los empleados dejando con un 14% que a veces muestran una buena actitud.

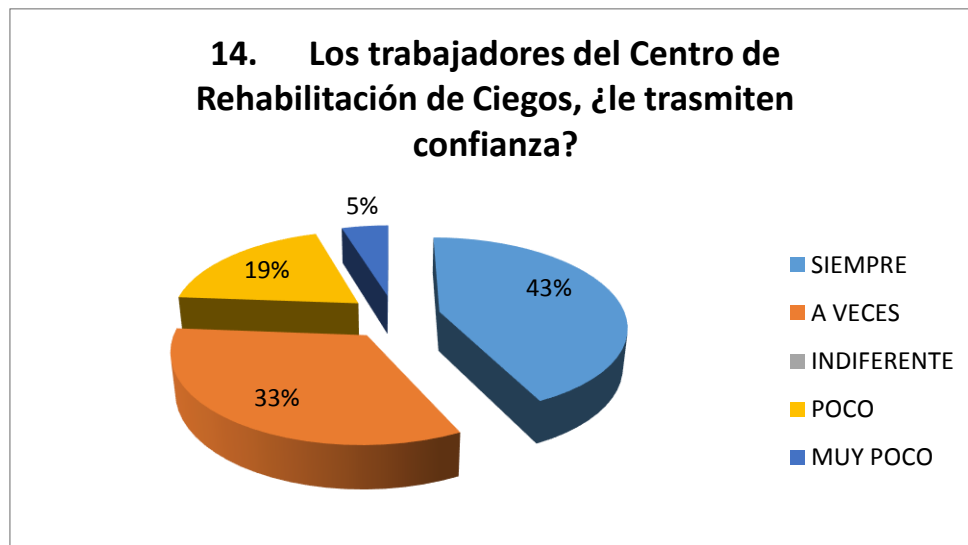


Figura 62 - Gráfico de resultados de pregunta 14; Usuarios adultos.

Al observar los resultados reflejadas en la gráfica con respecto a la pregunta si los trabajadores del CRC le transmiten confianza a los usuarios se puede destacar que menos de la mitad respondió que todas las personas que trabajan ahí son de confianza con un 43%, mientras un 33% respondió que

sólo en algunos empleados confían ellos, mientras que un 19% dijo que en muy pocas personas se puede confiar.

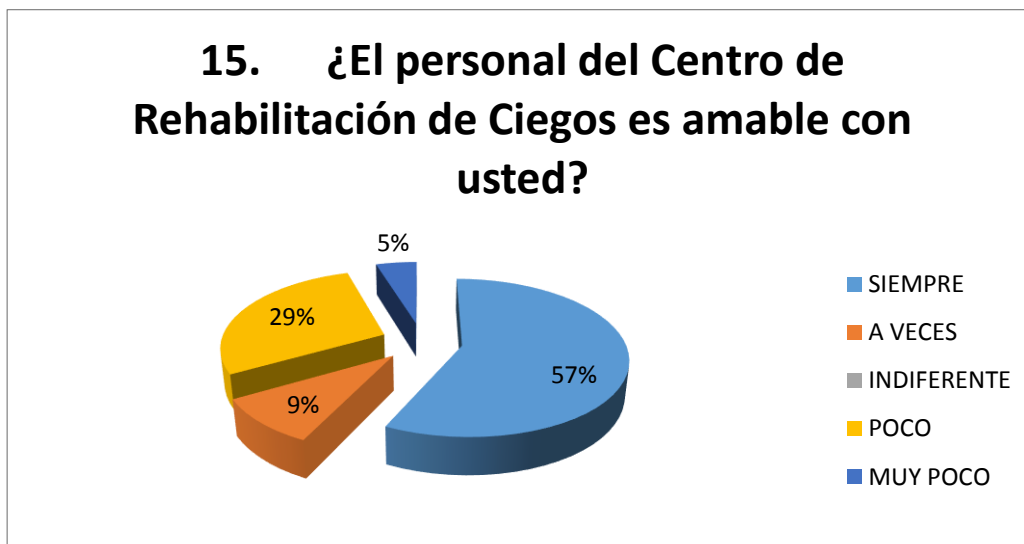


Figura 63 - Gráfico de resultados de pregunta 15; Usuarios adultos.

La mayoría de usuarios adultos se encuentran satisfechos con la amabilidad por parte del personal del CRC reflejado en la gráfica con un 57%, contrastando con un 29% que respondió que pocas personas son amables con ellos, sin embargo un 9% afirmó que la mayoría de empleados son amables.

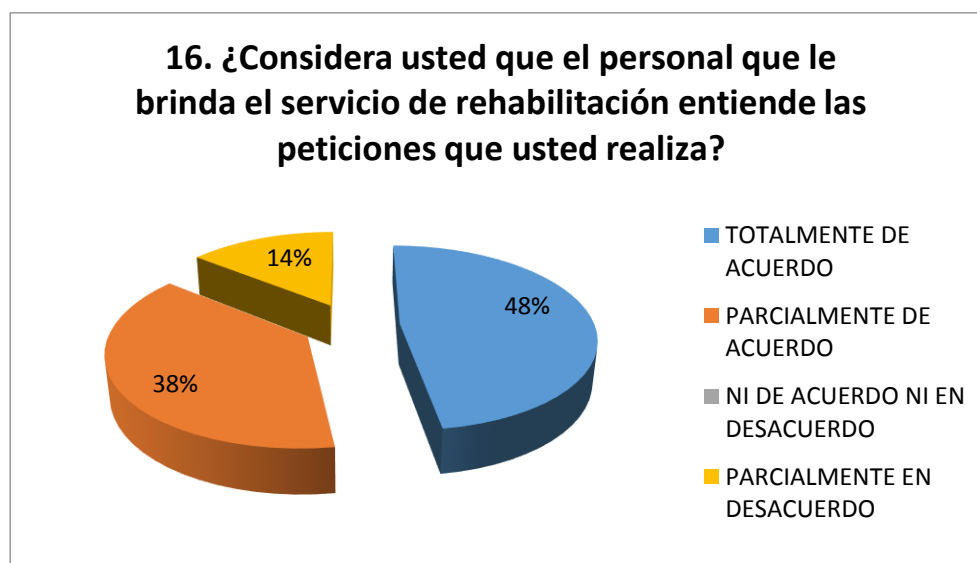


Figura 64 - Gráfico de resultados de pregunta 16; Usuarios adultos.

Como parte de la investigación se les preguntó a los usuarios si el personal del CRC atiende a las peticiones que ellos necesitan y se puede observar que solo a un 48% les entiende o escuchan todas las peticiones que ellos realizan, un 38% constató que sólo se les atiende una parte de sus peticiones,

por ende un 14% se mostró insatisfecho con la atención recibida a la hora de presentar sus necesidades

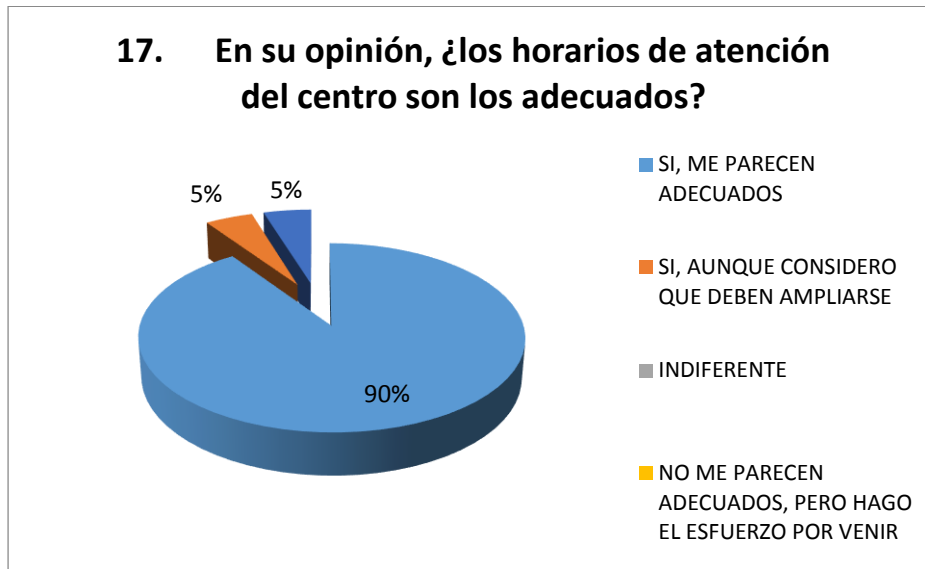


Figura 65 - Gráfico de resultados de pregunta 17; Usuarios adultos.

La gran mayoría de las personas encuestadas dejó claro con un 90% que los horarios de los programas que se les imparten son los más adecuados para ellos dejando muy atrás con un 5% a las personas que consideran que se deben ampliar las horas clases y con un igual porcentaje afirmó que le es indiferente.

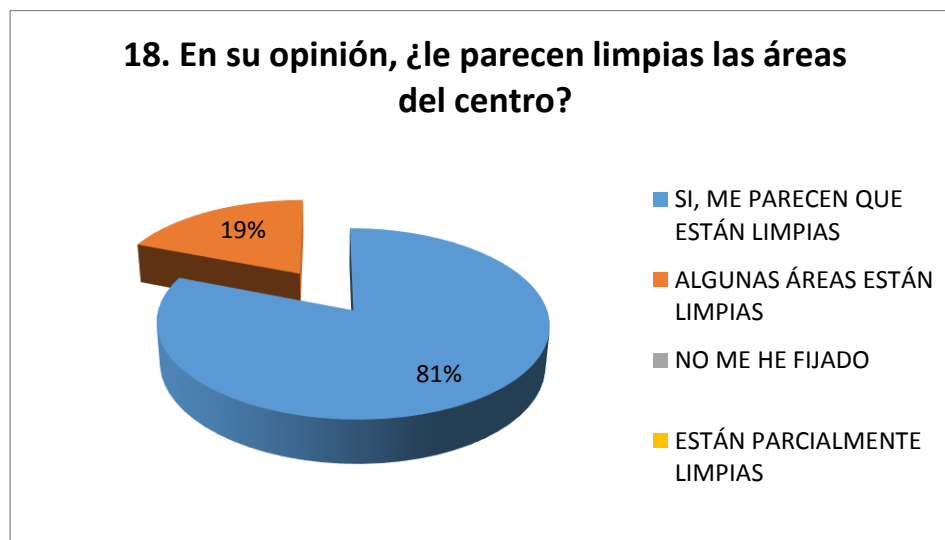


Figura 66 - Gráfico de resultados de pregunta 18; Usuarios adultos.

Como se demuestra en la gráfica los usuarios están satisfechos con la limpieza que se les da a las instalaciones considerando que están muy cuidadas la mayoría de áreas, esto se puede reflejar con el 81% de aceptación, sin embargo, sólo un 19% dijo que algunas partes de las instalaciones que se

encuentran limpias; de este 81% se les preguntó a los usuarios adulto que área es la que estaba más sucia o cual necesitaba más limpieza; un 81% se contestó que son los sanitarios.

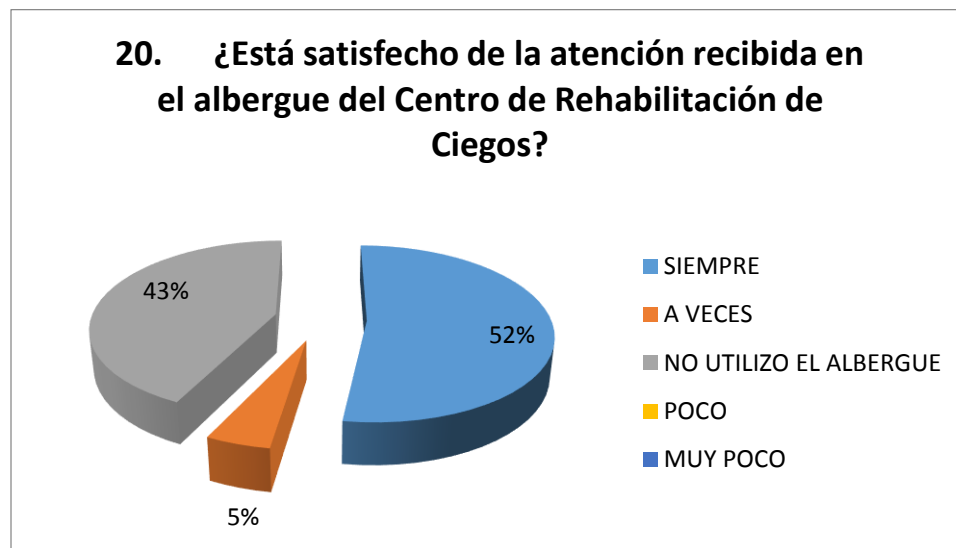


Figura 67 - Gráfico de resultados de pregunta 20; Usuarios adultos.

Se les hizo una pregunta a los usuarios si utilizan el albergue del centro y se pudo constatar que las personas que sí lo utilizan representan un 52% están satisfecho con la atención que se les brinda ahí, se puede observar que un 43% de los usuarios no utilizan el albergue.



Figura 68 - Gráfico de resultados de pregunta 21; Usuarios adultos.

La percepción que tienen los usuarios que reciben los servicios de alimentación es que están satisfecho con dicho servicio que se refleja con un 62% representado la gran mayoría, un 19% declaró que sólo en algunas ocasiones estos satisfechos mientras que un 14% no reciben este servicio.

En el caso de la pregunta 22, en la cual se cuestiona: “En su opinión, ¿hay aspectos que el Centro de Rehabilitación de Ciegos debe mejorar?, Si su respuesta es Sí, mencione dichos aspectos.” Cinco de

los encuestados el cual representa el 17% considera que no hay aspectos en los cuales el centro debe de mejorar ya que para ellos todo está Bien, pero el 83% considera que hay varios aspectos en los cuales el centro debe de mejorar, estos se presentan a continuación:

22. En su opinión, ¿hay aspectos que el Centro de Rehabilitación de Ciegos debe mejorar? Si su respuesta es Sí, mencione dichos aspectos.		ANÁLISIS
1	Debe existir mayor coordinación	El usuario menciona esto ya que según el usuario, no se tiene claro las funciones de cada persona en el Centro
2	La unión de ventas con artes no debe existir, en masaje que den más atención para los usuarios	Esto es debido a que por falta de personal se unió el programa de ventas con el de masaje ya que la persona encargada a dar el programa de ventas fue asignada a brindar el programa de adiestramiento manual en la tarde.
3	Alimentación debe mejorar, no es apetecible, desean un director con sentido humano que sea comunicativo y empático	Se menciona lo de la alimentación debido a que debido a su discapacidad no pueden observar que están comiendo, en algunos casos se les ha dado alimento al cual una persona es alérgica; en el caso de la dirección se menciona esto debido a que el usuario percibe que la dirección actual no les comunica los cambios que se hacen en el Centro, no se les toma en cuenta y que además la Dirección actual no hace recorridos para verificar el estado de las instalaciones, como se brinda el programa entre otras peticiones, cabe destacar que el usuario sabe que la dirección actual ha sido asignada en marzo, pero en esta ocasión crítica a todas las direcciones que han llegado en estos últimos años.
4	Que den computación, cambiar a la dirección, falta de comunicación	En el caso de computación, este es un programa que implementó en estos últimos 2 años; este programa de dejado de darse debido a que no se tiene instructor lo cual molesta al usuario; en el caso de que menciona que cambie dirección es debido a que considera que la dirección actual no es empática con los usuarios y no les comunica nada a ellos como usuarios; y en la falta de comunicación es debido a que la persona entrevistada ha tenido problemas en que en su hora de terapia o clases, dirección realiza reuniones y no se les informa con tiempo.
5	Falta un director con sentido humano	Esto es debido a que se considera que las direcciones que llegan no tienen compromiso con la institución ya que son interinos.
6	Dar el programa de computación, tener un mejor servicio de transporte	Menciona a computación como queja que no se brinda el programa actualmente; y en el caso de transporte es debido a que actualmente solo se cuenta con un motorista y un automóvil para movilizarlos a cualquier centro del ISRI.
7	Sí, programas para hablar otros idiomas	Considera que se debe mejorar en el sentido de incorporar nuevos programas como el de incorporar programas para hablar otros idiomas.
8	No hacen reuniones para informar qué es lo que hacen y cuando hagan cambios	Crítica que no se les informa cuando se realizan cambios y que no se les informa; no se les toma en cuenta para realizar algún cambio
9	Existe desorden en las funciones, no saben cuál es el papel de cada quién. No se cumplen las citas. El ambiente es muy tenso. Disponer de otro telescopio.	Las personas entrevistadas mencionaron a que en el CRC no se saben las funciones que cada cargo tiene y no saben sus responsabilidades, lo cual les causa problemas a ellos ya que los confunden y les cuesta identificar la persona que les puede ayudar en cada situación, también mencionaron que en el caso de las coordinaciones no tienen autoridad para resolver varios problemas por lo tanto se tienen que remitir a dirección para que les resuelvan cualquier problema y también criticaron a que no sienten empatía hacia ellos.
10	No hay funciones claras como la de trabajo social, falta cómputo, el ambiente es muy tenso. Se debe rehabilitar en base a calidad no a cantidad. Falta de comprensión en una orientadora.	
11	Agresión verbal y maltrato. Ubicar el personal adecuado en cada área. Falta agua en los sanitarios. No hay transporte digno a consulta médica hacia el ISRI central. Faltan las clases de cómputo.	Esta persona ha sufrido bastante maltrato físico y verbal según su percepción; ya que esta persona nació ciega y por lo tanto no aprendió a leer y a escribir, por lo tanto esa persona siento maltrato ya que cuando se le enseñó a leer y escribir se le consideró incapaz de hacerlo debido a que no se diseñó otro método para enseñarle, se le quiso enseñar a leer y escribir en braille como a una persona que ya sabía leer y escribir.
12	Falta transporte hacia el ISRI central para consultas. Se requieren las clases de cómputo. Nuevos colchones para el albergue. Ventas debe ser independiente de artes plásticas.	Menciona que ha tenido problemas con el transporte del ISRI, que impartan las clases de computo que han dejado de impartir y que separen a ventas de artes plásticas (que también es llamado adiestramiento manual)

13	Agua en los sanitarios	
14	Necesitan productos de aseo en los baños. Mejorar los servicios de alimentación. Enfermería debe ser más independiente. Permisos para salir cuando el estado de salud lo amerite. Más preparación, programas de cómputo. Más equipo y materiales en artes. Masaje necesita más espacio, dos canapés y retirar la pared que divide el área. Mejorar el servicio de alimentación	
15	No existen aparatos especializados para el diagnóstico, se debería impartir clases de computación, hay muchas capacitaciones y procesos mal diseñados porque la dirección desconoce sobre los procesos, la eficiencia no está garantizada	
16	Mejor comida en el centro	

Tabla 138 - Tabla de resultados de pregunta 22; Usuarios adultos.

Como se puede apreciar los problemas más frecuentes mencionados son:

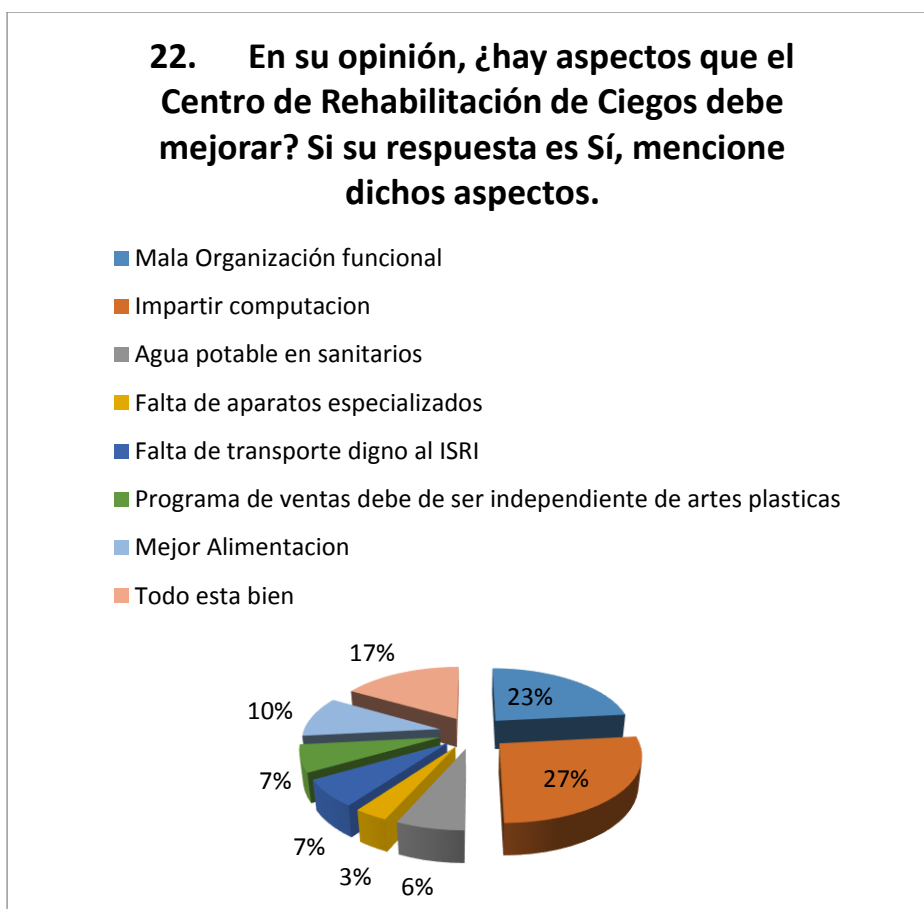


Figura 69 - Gráfico de respuestas de pregunta 22; Usuarios adultos.

En primer lugar con un 27% se tiene en que no se imparte el programa de computación, en segundo lugar se habla de una mala organización funcional (con un 23%) y en tercer lugar se tiene el problema de alimentación deficiente (con un 10%); dejando con un 17% la opinión de que “*todo está bien*” y que están agradecidos con la ayuda.

Cabe destacar que un 50% (27% y 23%) consideran que en el Centro de Rehabilitación de Ciegos mencionan problemas debido a la mala organización en lo que va incluido muchas reuniones sin previo aviso que provocan que no se lleven a cabo algunas sesiones de rehabilitación.

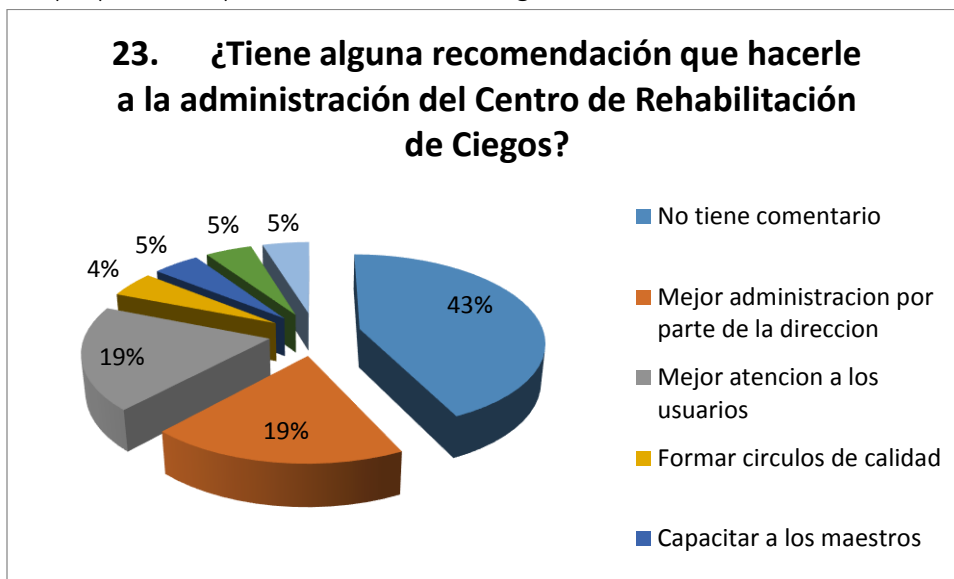


Figura 70 - Gráfico de resultados de pregunta 23; Usuarios adultos.

En el caso de la pregunta 23, el 43% considera que no tiene algún comentario o recomendación que hacerle al CRC, pero un 19% considera que se requiere una mejor administración por parte de la dirección con un enfoque más humano y empático (los usuarios adultos) y otro 19% considera que se debe dar una mejor atención al usuario resolviendo los problemas que anteriormente mencionaban.

1.1.2 USUARIOS PADRES DE FAMILIA

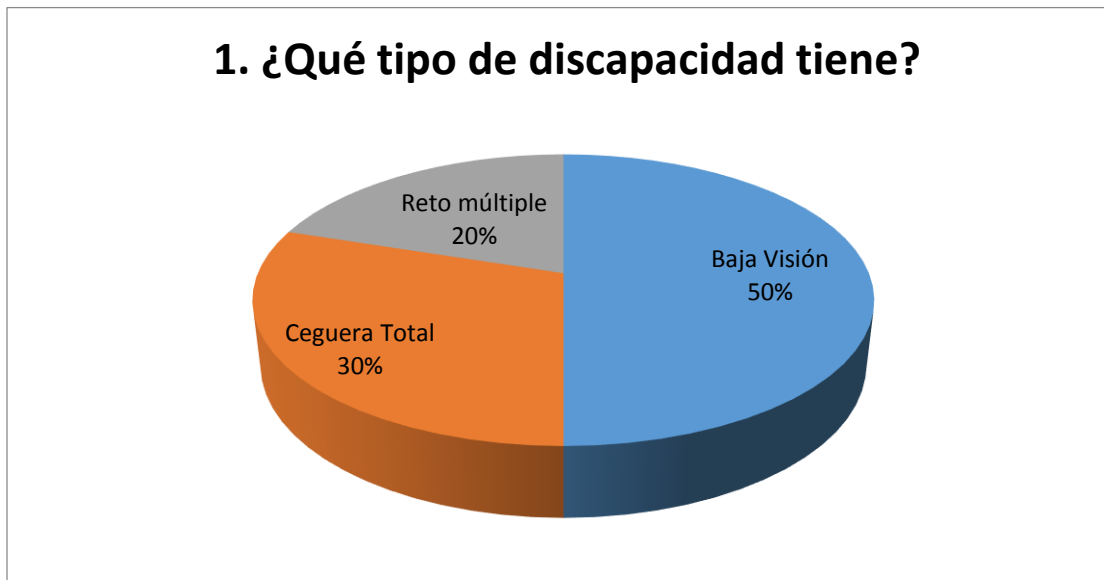


Figura 71 - Gráfico de resultados de pregunta 1; Padres de familia.

En lo que respecta a las encuestas realizadas a los padres de familia para conocer la discapacidad visual que poseen sus hijos, se puede observar en los resultados que la mitad de los niños poseen baja visión que representa el 50% del total, mientras que un 30% se considera que tiene ceguera total dejando con un 20 % a los niños con reto múltiple los cuales son niños que además de tener una discapacidad en los ojos, tienen alguna otra discapacidad como deficiencia en las extremidades, y la más frecuente es retraso mental.

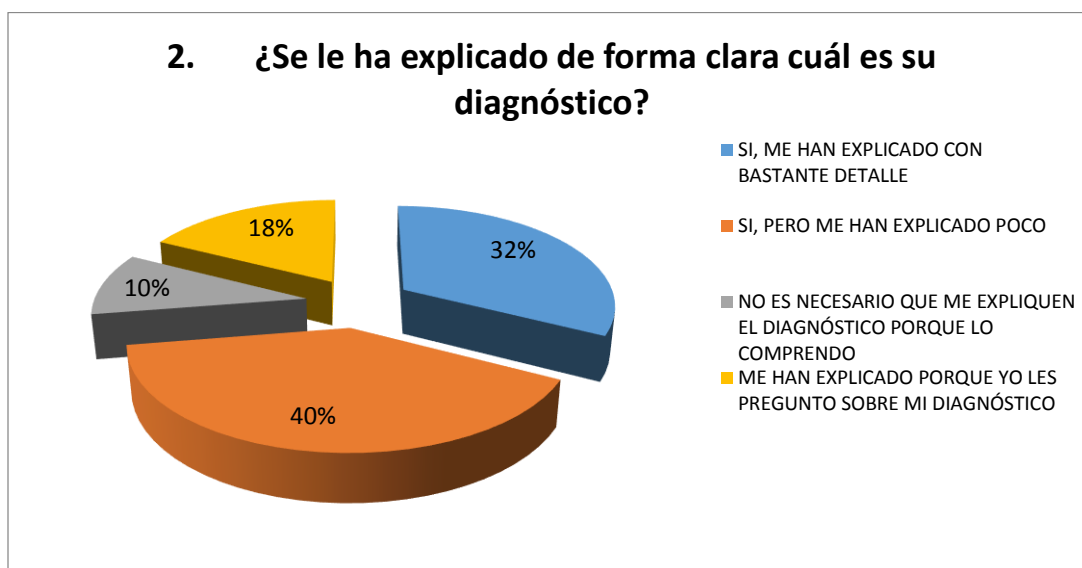


Figura 72 - Gráfico de resultados de pregunta 2; Padres de familia.

Según la gráfica se puede mostrar que a un 40% de los usuarios se les ha explicado de manera parcial cuál es el diagnóstico dado, un 32% se les ha explicado con bastante detalle su diagnóstico, dejando con un 18 % a los usuarios que le han explicado su diagnóstico porque ellos han preguntado y un 10% del total no se les ha explicado absolutamente nada la enfermedad que padecen.

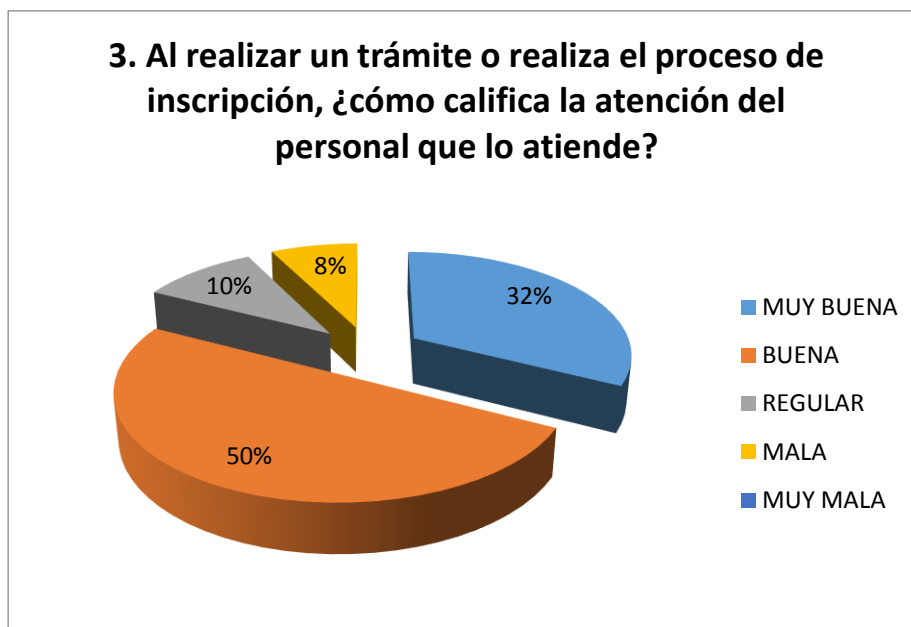


Figura 73 - Gráfico de resultados de pregunta 3; Padres de familia.

A la hora de realizar la inscripción por parte de los usuarios Adultos se puede notar que un 50% de los encuestados afirmó que es buena la atención recibida, esto denota que el servicio recibido no es satisfactorio completamente donde solo un 32% constató que el servicio es muy bueno mientras un 18% dijo que era regular.

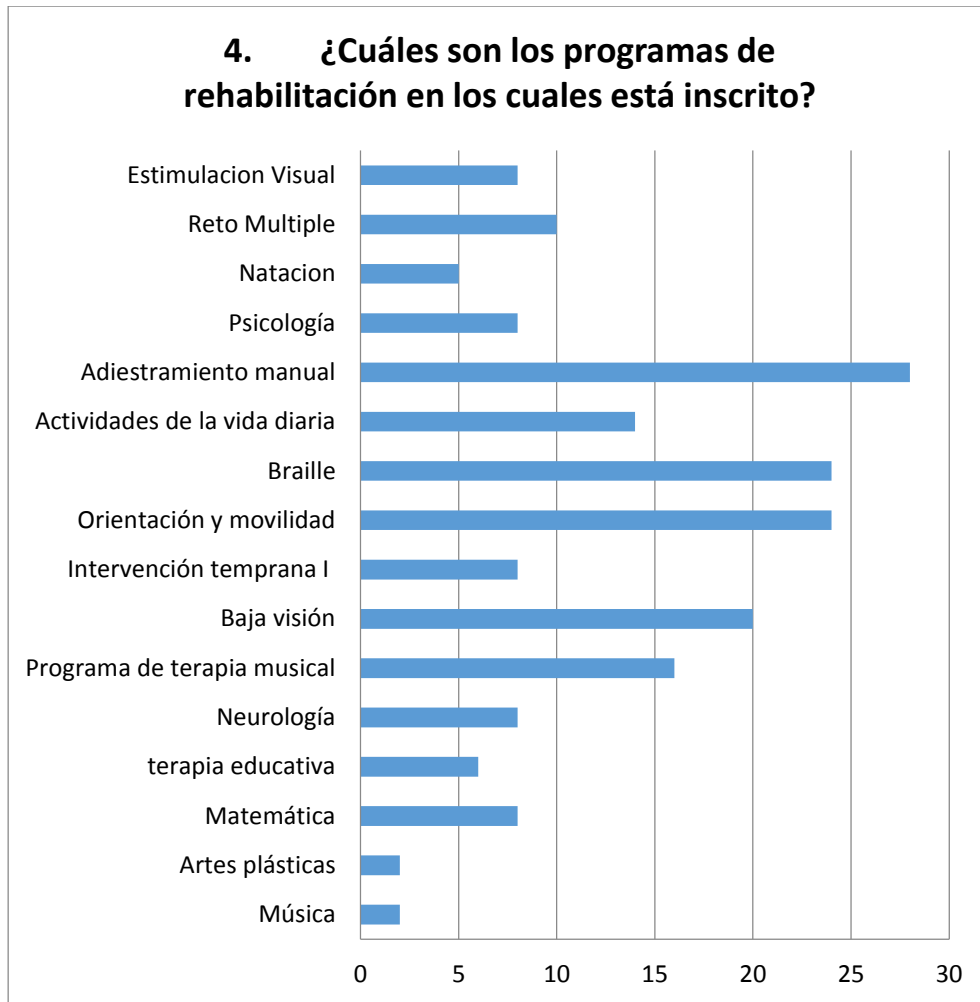


Figura 74 - Gráfico de resultados de pregunta 4; Padres de familia.

En lo que corresponde en los programas en los cuales hay más inscritos, se tiene en primer lugar a adiestramiento manual; segundo lugar al programa de braille con orientación y movilidad y en tercer lugar el programa de baja visión; se debe de aclarar que estos programas para niños se brindan en la tarde ya que en la mañana lo niños asisten al área escolar que es administrada por el MINED.

5. En los programas de rehabilitación que usted recibe, ¿el personal lo atiende puntualmente?

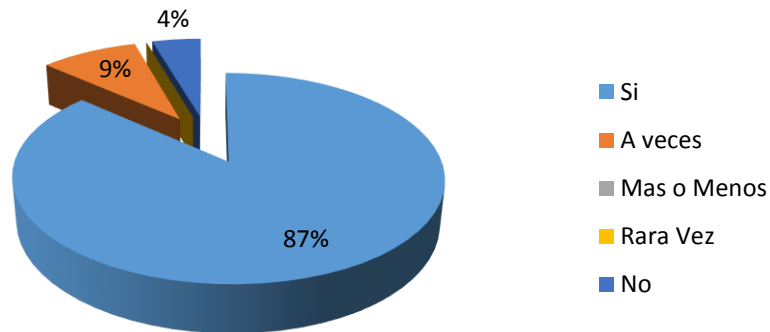


Figura 75 - Gráfico de resultados de pregunta 5; Padres de familia.

Para los usuarios que asisten a los programas se les consultó si se les atiende puntualmente a la hora de llegar a la cita, un 87% afirmó que los terapeutas están a la hora establecida, mientras que un 9% declaró que a veces están puntualmente, mientras que un 5% dijo que no.

6. ¿El horario de atención de los programas en los que está inscrito es conveniente para usted?

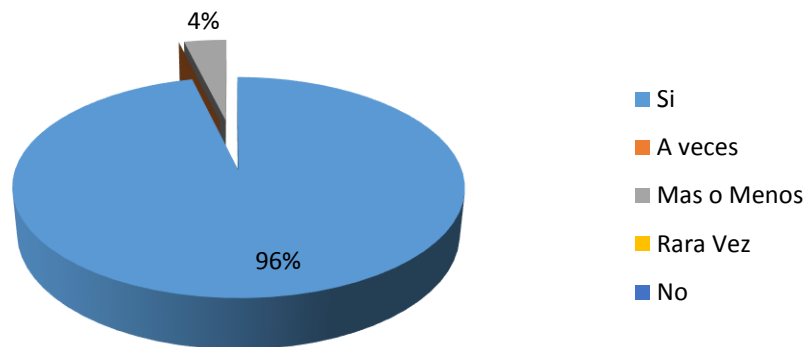


Figura 76 - Gráfico de resultados de pregunta 6; Padres de familia.

La gran mayoría de usuarios afirmó que los horarios establecidos para las citas son las más adecuadas para ellos y esto se puede reflejar en la gráfica donde se muestra que el 96% afirma esta declaración, dejando muy atrás a los que opinan que más o menos les conviene los horarios.

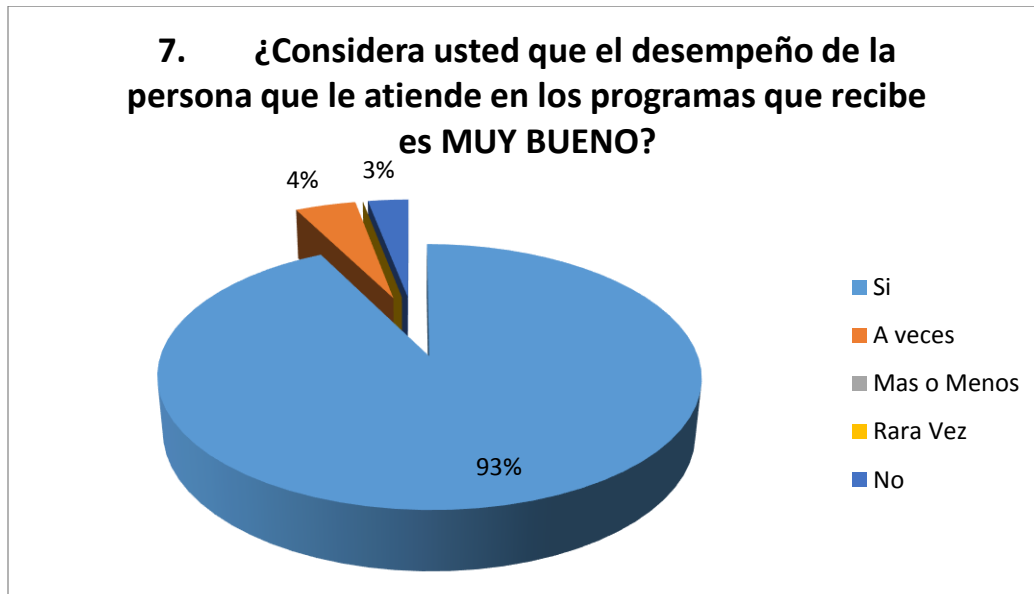


Figura 77 - Gráfico de resultados de pregunta 7; Padres de familia.

Con un 93% casi en su totalidad consideran los usuarios que las personas que les atienden poseen un buen desempeño a la hora de impartir los programas.

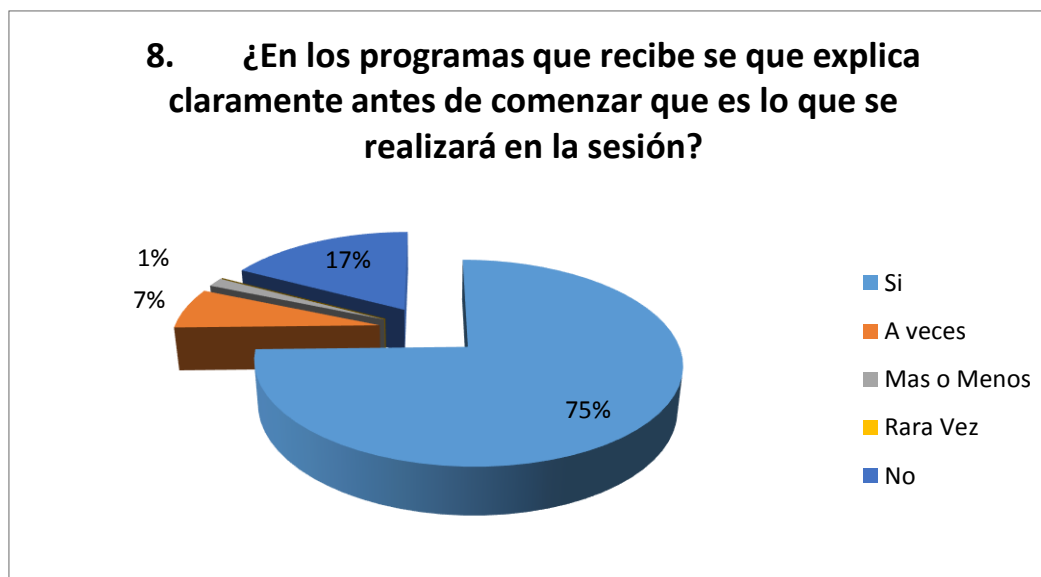


Figura 78 - Gráfico de resultados de pregunta 8; Padres de familia.

Como se observa en la gráfica un 75% de los encuestados dijo que siempre se les explica claramente antes de comenzar cada sesión que es lo que se realizara en la misma, un 17% afirmó que nunca se les explicaba, y solo un 7% menciona que a veces se les explicaba y por ultimo un 1% mencionó que más o menos se les explica lo que se realizará durante la sesiones.

9. Cuando usted ha tenido una dificultad o problema para llevar a cabo sus citas para la rehabilitación, ¿el personal administrativo ha demostrado interés de ayudarle?

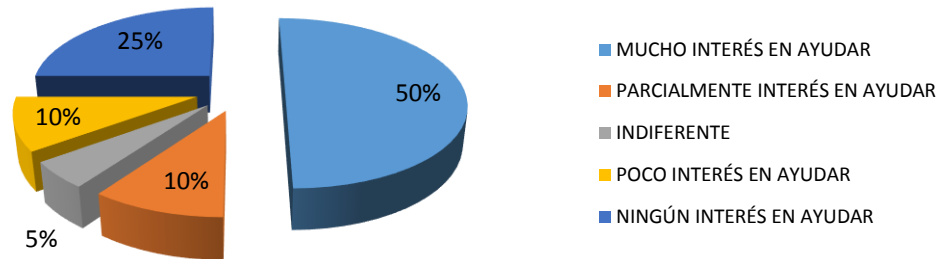


Figura 79 - Gráfico de resultados de pregunta 9; Padres de familia.

Como se observa en la gráfica en el caso de llevar a cabo una cita para rehabilitación, un 50% de los usuarios contestaron que hay mucho interés en ayudar por parte del personal administrativo, un 25% mencionó que no hay ningún interés para ayudarlos por parte de ellos, con un porcentaje de 10% afirmó que hay poco interés de ayudar a los usuarios.

10. Los empleados que le brindan el servicio, ¿le explican a usted cómo va su proceso de rehabilitación?

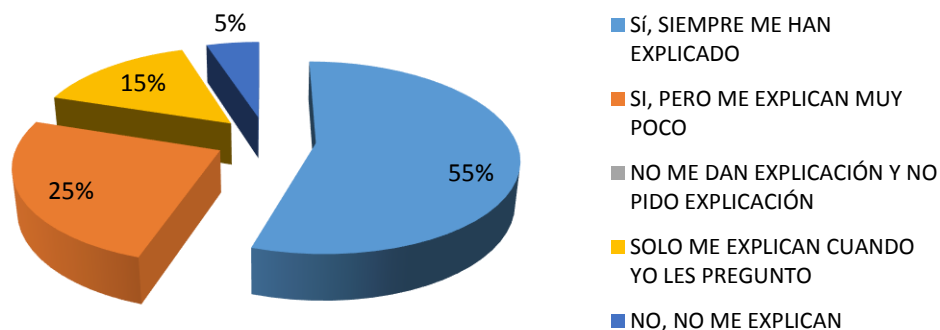


Figura 80 - Gráfico de resultados de pregunta 10; Padres de familia.

En la pregunta realizada a los usuarios sobre si se les explica cómo va su proceso de rehabilitación por parte de los empleados, un 55% contestó que siempre le han explicado, con un 25% mencionó que si le han explicado su proceso de rehabilitación pero en menor proporción, con un 15% algunos usuarios manifestaron que no le han explicado en ninguna ocasión sobre su avance.

11. ¿Cuándo usted solicita información sobre el avance de la rehabilitación suya o de un familiar lo recibe oportunamente?

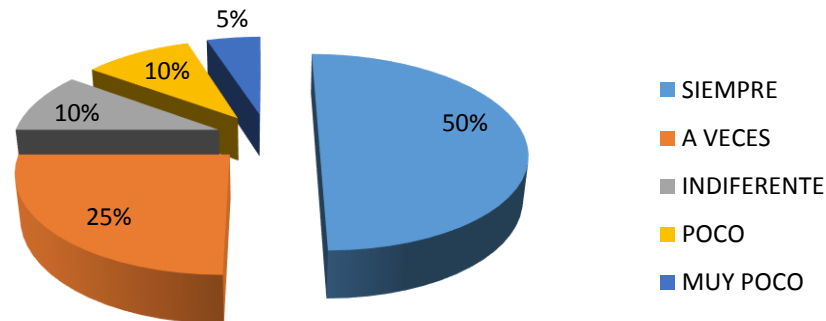


Figura 81 - Gráfico de resultados de pregunta 11; Padres de familia.

Como se puede observar en la gráfica se preguntó a los usuarios si se les brinda oportunamente información sobre su avance de rehabilitación a la hora de solicitarlo y se muestra que a un 50 % se les brinda oportunamente este servicio, mientras que un 25 % contestó que a veces se les da información oportuna, dejando con un 10% a los que lo consideran indiferente.

12. ¿Usted considera que el personal que le brinda el programa de rehabilitación está capacitado para darlo?

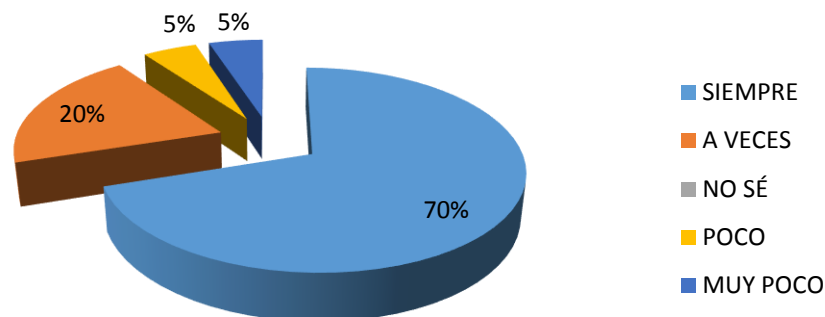


Figura 82 - Gráfico de resultados de pregunta 12; Padres de familia.

Se les preguntó a los usuarios sobre si considera que el personal que le brinda el programa de rehabilitación está capacitado para darlo, un 70% contestó que el personal está altamente calificado para impartir los programas sin embargo un 20% afirmó que sólo algunos maestros lo están, dejando un 5% para los que contestaron que no sabe o es muy poco las personas capacitadas.

13. En su opinión, ¿considera usted que los empleados del Centro de Rehabilitación de Ciegos tienen una actitud servicial hacia usted?

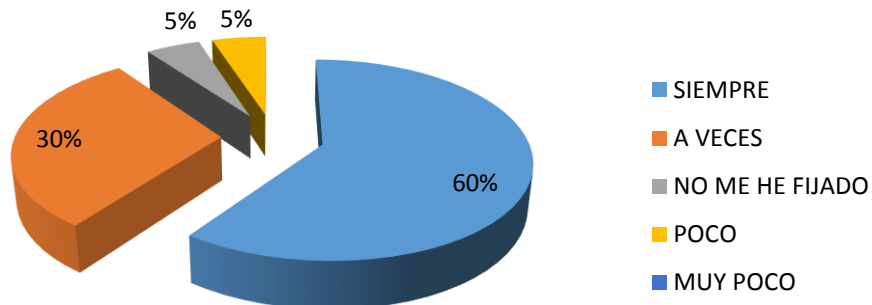


Figura 83 - Gráfico de resultados de pregunta 13; Padres de familia.

Como se puede observar en la gráfica se les preguntó su opinión acerca de que si los empleados del CRC tienen una actitud servicial hacia ellos, se refleja que la mayoría de encuestados declaro con un 60% que siempre se les brinda un buen servicio y con una actitud adecuada, un 30% afirmó que a veces tienen una actitud servicial de los empleados dejando con un 5% que es muy poco los que muestran una buena actitud.

14. Los trabajadores del Centro de Rehabilitación de Ciegos, ¿le transmiten confianza?

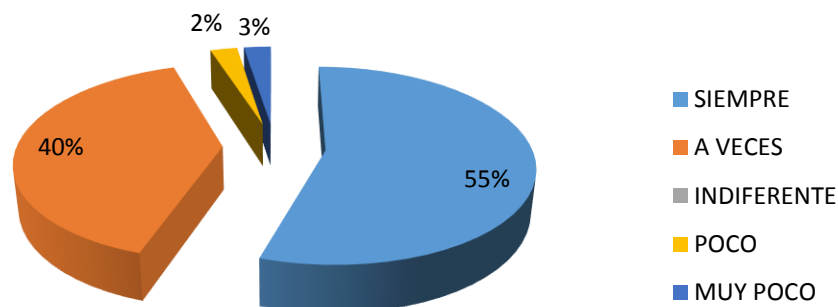


Figura 84 - Gráfico de resultados de pregunta 14; Padres de familia.

Al observar los resultados reflejadas en la gráfica con respecto a la pregunta si los trabajadores del CRC le transmiten confianza a los usuarios se puede destacar que más de la mitad respondió que todas las personas que trabajan ahí son de confianza con un 55%, mientras un 40% respondió que

sólo en algunos empleados confían ellos, mientras que un 3% dijo que a muy pocas personas se les puede confiar.

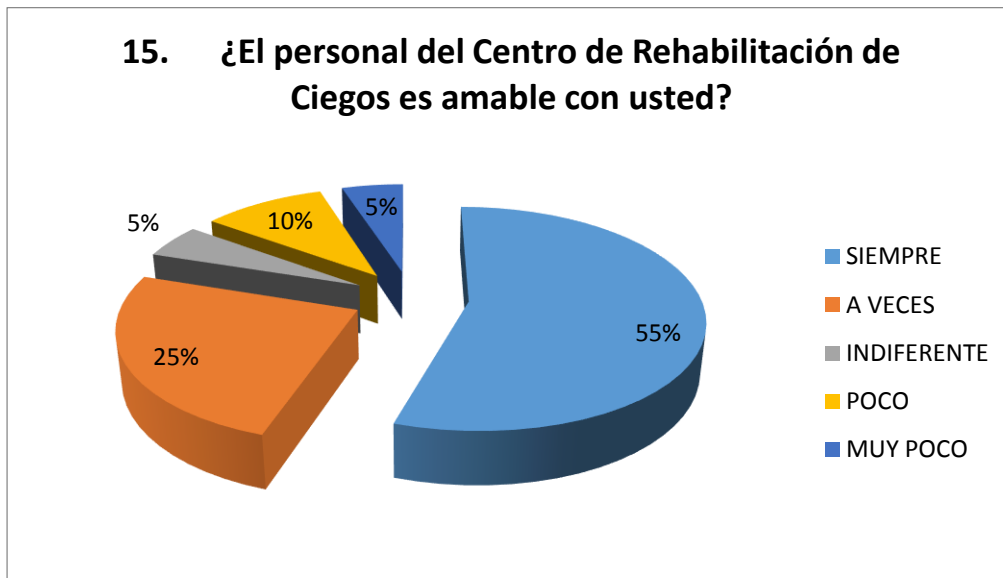


Figura 85- Gráfico de resultados de pregunta 15; Padres de familia.

La mayoría de usuarios Adultos se encuentran satisfechos con la amabilidad de por parte del personal del CRC reflejado en la gráfica con un 55%, contrastando con un 25% que respondió que la mayoría de personas son amables con ellos, sin embargo un 10% afirmó que pocos empleados son amables.

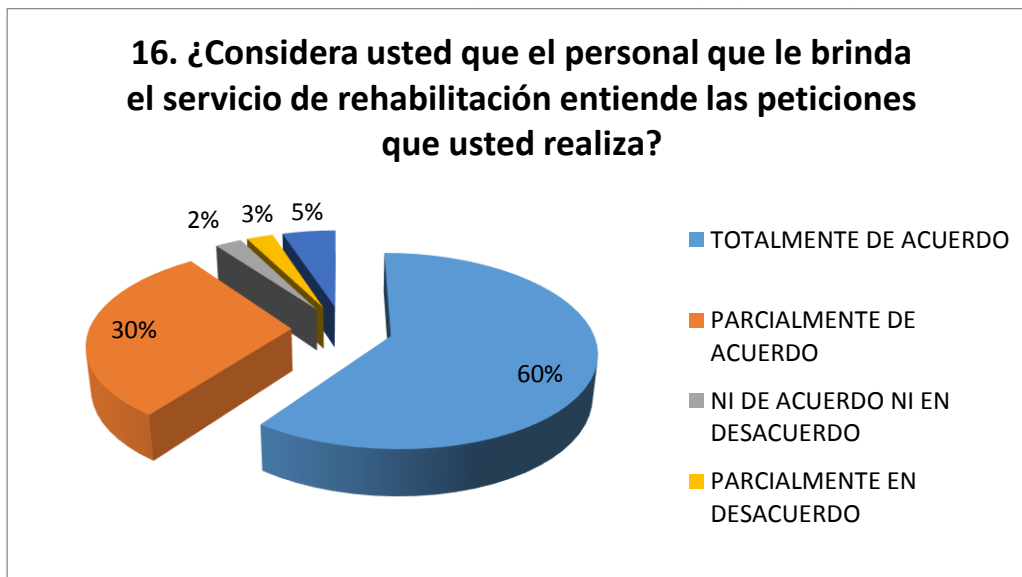


Figura 86 - Gráfico de resultados de pregunta 16; Padres de familia.

Como parte de la investigación se les preguntó a los usuarios si el personal del CRC atiende a las peticiones que ellos necesitan y se puede observar que la gran mayoría con un 60% les entiende o escuchan todas las peticiones que ellos realizan, un 30% constató que sólo se les atiende una parte

de sus peticiones, por ende un 5% se mostró insatisfecho con la atención recibida a la hora de presentar sus necesidades.

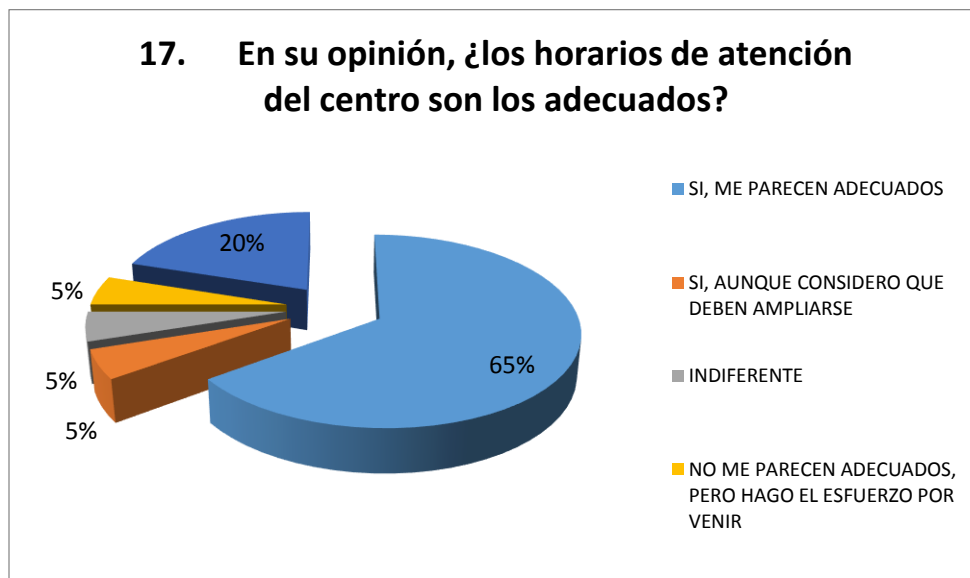


Figura 87 - Gráfico de resultados de pregunta 17; Padres de familia.

La gran mayoría de las personas encuestadas dejó claro con un 65% que los horarios de los programas que se les imparten son los más adecuados para ellos dejando muy atrás con un 20% a las personas que consideran que se deben ampliar las horas clases y con un 5% afirmó que le es indiferente.

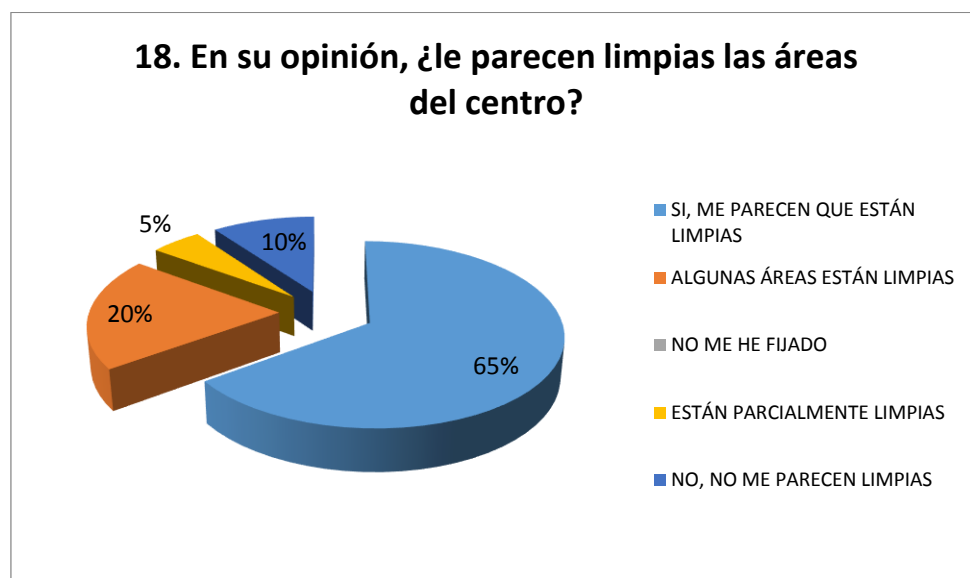


Figura 88 - Gráfico de resultados de pregunta 19; Padres de familia.

Como se demuestra en la gráfica los usuarios están satisfechos con la limpieza que se les da a las instalaciones considerando que están muy cuidados la mayoría de áreas, esto se puede reflejar con

el 65% de aceptación, sin embargo sólo un 20% dijo que sólo son unas partes de las instalaciones que se encuentran limpias.

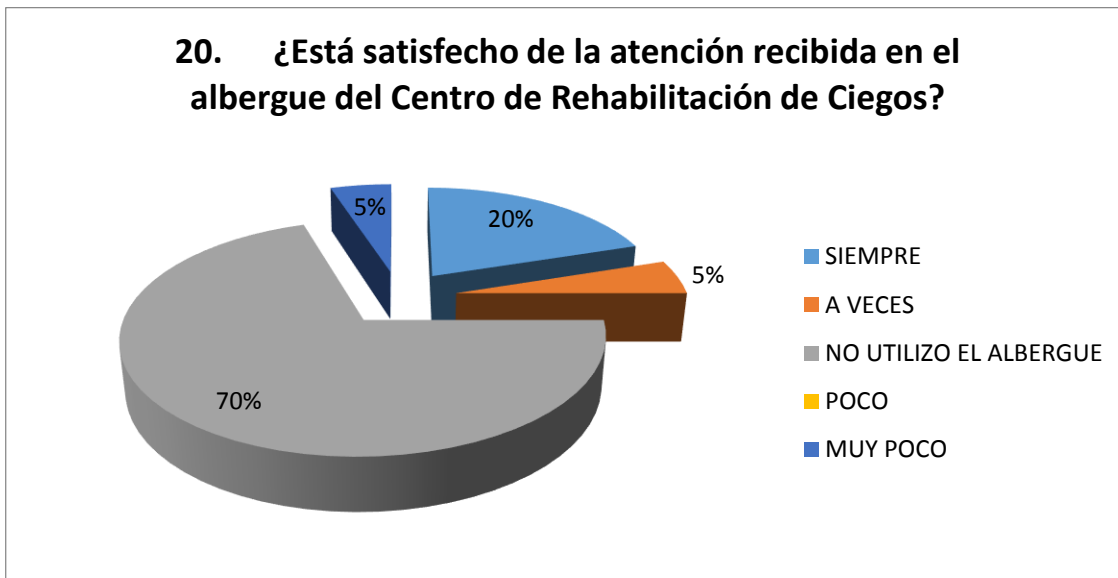


Figura 89 - Gráfico de resultados de pregunta 20; Padres de familia.

Se les hizo una pregunta a los usuarios si utilizan el albergue del centro, se puede observar que un 70% de los usuarios no utilizan el albergue y se pudo constatar que las personas que si las utilizan que representan un 20% está satisfecho con la atención que se les brinda ahí.

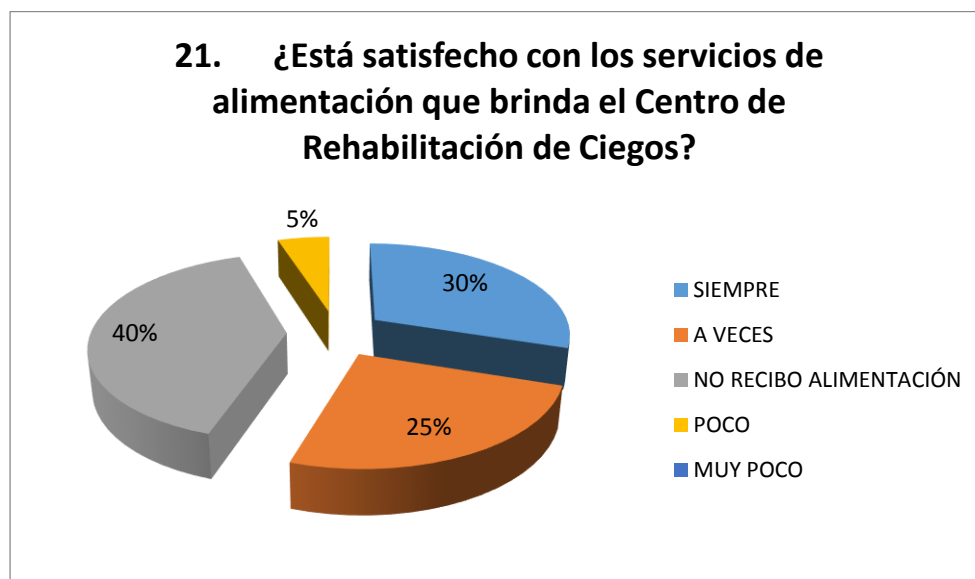


Figura 90 - Gráfico de resultados de pregunta 21; Padres de familia.

La percepción que tienen los usuarios que reciben los servicios de alimentación es que están satisfecho con dicho servicio que se refleja con un 30% representado la gran mayoría, un 19% declaró que sólo en algunas ocasiones estos satisfechos mientras que un 40% no reciben este servicio.

22. En su opinión, ¿hay aspectos que el Centro de Rehabilitación de Ciegos debe mejorar? Si su respuesta es Sí, mencione dichos aspectos.

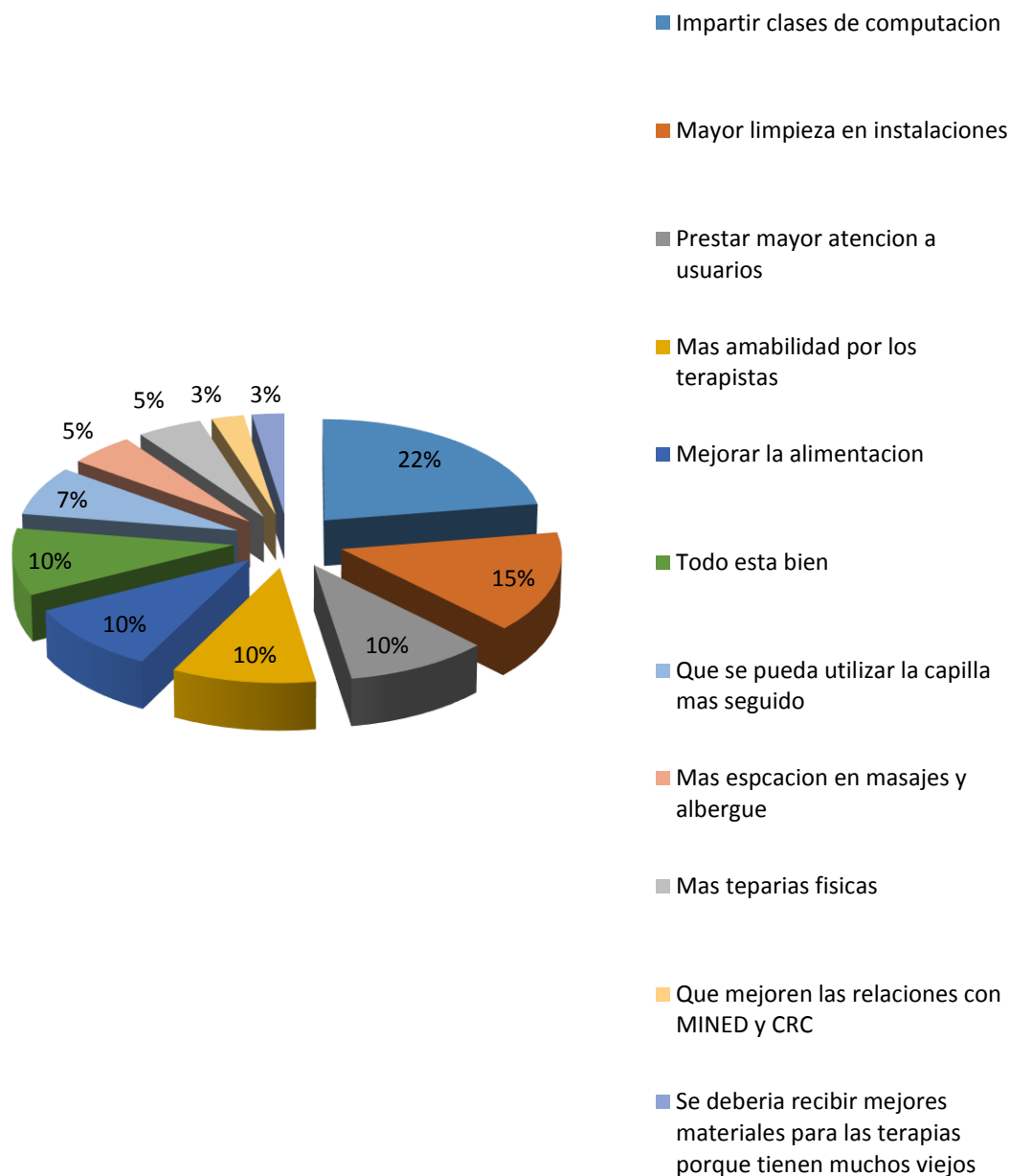


Figura 91 - Gráfico de resultados de pregunta 22; Padres de familia.

Como se puede observar en el gráfico, el 22% de los padres de familia entrevistados consideran que el mayor problema es que no se están impartiendo las clases de computación y que no se ha dado a conocer por qué no se tiene un profesor de computación que brinde el servicio; un 15% considera que la limpieza es un problema que se tiene en el CRC ya que los baños y la glorieta (lugar donde los padres de familia esperan a que sus hijos salgan de sus terapias o clases) pasan sucias todo el tiempo; en un tercer lugar con un 10% se mencionan los problemas como que no se le presta atención a los usuarios, que los terapeutas sean más amables, que la alimentación es mala ya que lo que sirven en el comedor no les apetece a los niños.

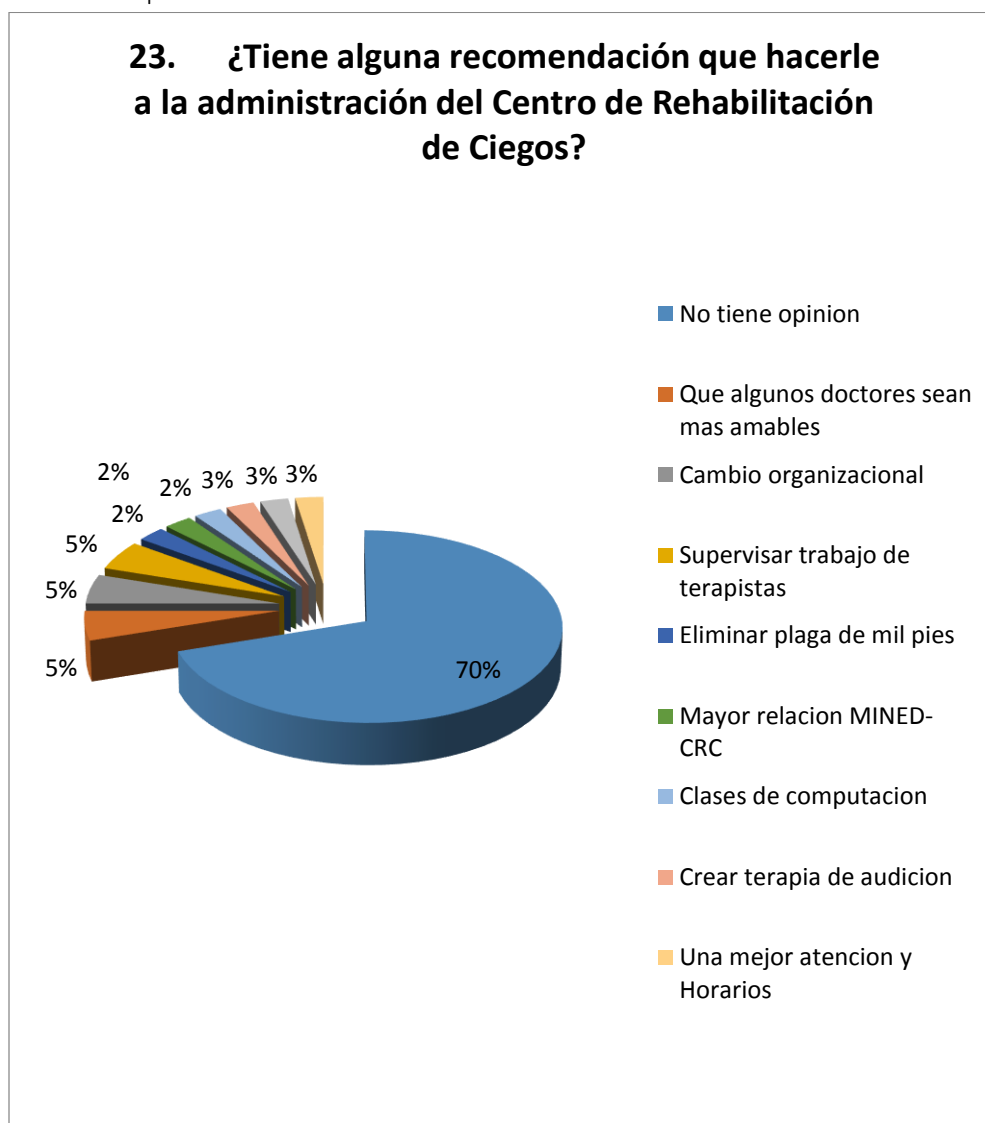


Figura 92 - Gráfico de resultados de pregunta 23; Padres de familia.

En este caso un 70% no tiene opinión o una recomendación que hacerle a la administración del centro, y el 30% restante comenta sobre la resolución de los problemas anteriormente mencionados.

2. MODELO DE ENCUESTA PARA EL CLIENTE INTERNO.



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

Buen día.

Somos estudiantes de la Universidad de El Salvador de la especialidad de Ingeniería Industrial, estamos realizando nuestro trabajo de graduación el cual se titula: “Modelo de Gestión por Procesos aplicado al CRC”; para la realización de este trabajo se debe de realizar una encuesta donde podamos tener su percepción sobre cómo se brinda el servicio a los alumnos del Centro de Rehabilitación de Ciegos.

De antemano muchas gracias por su tiempo.

1. ¿Cuál es su cargo?
2. ¿Cuál es su horario de trabajo?
3. ¿En qué área o ambiente labora usted?
4. ¿Usted conoce la Misión, Visión y Valores que rigen al Centro de Rehabilitación de Ciegos?

SÍ, LOS CONOZCO	MÁS O MENOS LOS RECUERDO	CONSIDERO QUE NO ES NECESARIO QUE LOS CONOZCA	SE QUE EL CENTRO LO POSEE, PERO NO ME HE INFORMADO AL RESPECTO	NO, NO LOS CONOZCO

5. ¿Usted tiene contacto constante con los alumnos del Centro de Rehabilitación de Ciegos? *(Si la respuesta a esta pregunta es POCO o MUY POCO no contestar la pregunta 7 y 8)*

SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	POCO	MUY POCO

6. En general, ¿está acostumbrado a saludar a los usuarios del Centro de Rehabilitación de ciegos?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO

7. ¿Considera usted que conoce las necesidades de los alumnos del centro?

SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	POCO	MUY POCO

8. ¿Qué actividades realiza usted para conocer las necesidades de los alumnos?

9. Dentro de las instalaciones, ¿cuándo un alumno tiene un problema con algún trámite o algún problema para llevar a cabo su rehabilitación, está acostumbrado a ayudarlo?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO

10. ¿Está acostumbrado a informarle al alumno cómo va el proceso de: (Ver cuadro)?

PROCESO/OPCIONES	SIEMPRE	A VECES	NO ME INVOLUCRO EN ESE PROCESO CON EL ALUMNO	POCO	MUY POCO
TRÁMITES ADMINISTRATIVOS					
REHABILITACIÓN					
DE ALTA					

11. ¿Considera que la infraestructura de su ambiente de trabajo tiene las mejores condiciones para dar un buen servicio al alumno?

SI, TOTALMENTE DE ACUERDO	SI, PERO PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDIFERENTE	NO, PERO PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO.

12. ¿Su jefe inmediato le consulta sobre el desarrollo de sus actividades? (si ha tenido retraso, problemas o falta de equipo)

SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	POCO	MUY POCO

13. ¿Su jefe inmediato realiza reuniones periódicas con el personal a su cargo y le informa sobre los planes a futuro o para discutir los problemas área adonde usted pueda dar su opinión o posibles soluciones?

SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	POCO	MUY POCO

14. A los empleados que tienen un buen rendimiento, ¿se les da algún reconocimiento o incentivo?

SIEMPRE	A VECES	NO ME HE FIJADO	POCO	NUNCA

15. En su área o ambiente, ¿se establecen objetivos específicos para dar un buen servicio al alumno?

SIEMPRE	A VECES	NO ME HE FIJADO	POCO	MUY POCO

16. En su área o ambiente, ¿el objetivo principal es dar un buen servicio a los alumnos?

SIEMPRE	A VECES	NO LO SE	POCO	MUY POCO

17. ¿Se siente cómodo con su trabajo?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO

18. ¿Considera que hay un buen ambiente laboral?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO

19. ¿Cuáles son sus actividades y funciones?	20. Detalle el procedimiento que sigue para realizar sus actividades y funciones	21. Si usted entrega informe, reportes o fichas de avance, ¿a quién se los entrega y qué le entrega?	22. ¿Cuánto es el tiempo promedio que se tarda en realizar cada una de las funciones que ha mencionado?	23. Según su percepción, ¿cuánto es el tiempo que debería tardarse esa función?

24. Según su opinión, ¿hay funciones o actividades que usted considera que NO debe realizar? (Si su respuesta es NO, pasar a pregunta 28)

SI	NO

25. ¿Cuál de las actividades, funciones y/o procedimientos que usted realiza considera que no debe realizar?	26. Según su opinión, ¿a quién le corresponde realizar esa función, actividad y/o procedimiento?	27. De las actividades, funciones y/o procedimientos, según usted, ¿cómo debería ser el procedimiento a seguir?

28. ¿Considera usted que se le capacita lo necesario para realizar sus actividades?

30. Para realizar sus actividades, ¿considera que tiene todo el equipo necesario para realizarlos?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO

29. ¿Cuáles son los elementos que considera usted que le hacen falta para realizar sus actividades?

31. Según usted, ¿cuáles son los problemas de su área o ambiente?

32. ¿Cómo considera usted que se pueden resolver esos problemas?

2.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA A CLIENTE INTERNO

La presentación de los resultados de la encuesta se presenta de dos formas, primero se presenta la tabulación general donde se puede observar las gráficas de los resultados con las frecuencias de las respuestas y análisis por pregunta; la segunda parte consiste en la evaluación y determinación de la brecha por área diferenciada y las conclusiones de las mismas.

A continuación se presentan los resultados de las encuestas

1. ¿CUÁL ES SU CARGO?	2. ¿CUÁL ES SU HORARIO DE TRABAJO?	3. ¿EN QUÉ ÁREA O AMBIENTE LABORA USTED?
Cocinera (trabaja en servicios generales)	7:00 am - 3:00 pm (a veces trabaja hasta las 4:15 pm)	Área de enfermería o limpieza
Auxiliar de servicios generales	7:30 am - 3:30 pm (se extiende por actividades al tiempo)	Albergue
Portero vigilante	5:14 am - 6:00 pm y 6:00 am - 6:00pm	Vigilancia
Auxiliar de servicios generales	7:00 am - 3:00 pm	Terapia física, ocupacional, sordo ceguera, sicomotricidad, rehabilitación
Auxiliar de servicios generales	7:00 am - 3:00 pm	Oficinas
Terapista	12:00 md - 6:00 pm	Área funcional de niños
Dietista	7:00 am - 3:00 pm	Alimentación
Auxiliar de servicios generales (pero trabaja en cocina)	10: 00 am - 6:00 pm y 6:00 am - 2:00 pm	Cocina, alimentación y dietas
Terapista (programa de orientación y movilidad)	6:45 am - 12:45 pm	Rehabilitación funcional adultos
Orientador	7:00 pm a 8:00 am (lunes), martes 7:00 am - 5:00 pm	Albergue
Orientador	Rotativo de 10 horas lo demás 15 horas (nocturno)	Albergue
Secretaria de administración	7:30 am - 3:30 pm (se queda sólo cuando se lo pidan)	Administración del CRC
Auxiliar de servicio	7:00 am - 3:00 pm	Área de rehabilitación y cubriendo parqueo
Terapista	7:00 am - 1:00 pm	Terapias de Estimulación Temprana
Terapista de intervención temprana	7:00 am - 1:00 pm	Intervención temprana
Auxiliar de servicio (lo han puesto en la despensa / auxiliar administración)	7:30 am - 3:30 pm	Despensa, administración
Psicólogo	9:00 am a 3:00 pm	Área de psicología, está es su área
Terapista	12:00 md - 6:00 pm	Baja visión (programa)
Portero vigilante	Turno rotativo de 12 horas	Entrada a la institución
Portero vigilante	Diurno de 6:00 am - 6:00 pm, nocturno de 6:00 pm - 6:00 am	Vigilancia
Cocinera	Variable de 6:00 am - 3:00 pm y otro de 10:00 am a 6:00 pm	Cocina, después hacen limpieza en el comedor y limpiar cocina
Terapista visual	7:00 am - 1:00 pm	Adultos y niños en todas las áreas
Enfermera	7:00 am - 3:00 pm	Área de enfermería (oftalmología, psicología, albergue, comedor, terapia) afuera de la institución
Terapista	8:00 am - 4:00 pm	Adiestramiento manual (mañana), Braille (tarde)
Auxiliar de servicios y polivalente (encargado de mantenimiento)	7:00 am - 3:30 pm	Todo el centro (material de piscina y pues todo el mantenimiento de todas las áreas)
Auxiliar de servicio generales	7:00 am - 3:00 pm	Área escolar
Auxiliar de servicios generales	7:00 am - 3:00 pm (otros de 6:00 am - 2:00 pm o de 8:00 am - 4:00 pm)	Aseo, servicios, ornato, mantenimiento, electricidad, fontanería, vigilante, bodegas
Auxiliar de servicios generales	7:00 am - 3:00 pm	Lavandería (por problemas de salud)
Portero vigilante	Rotativo, turnos de 12 horas	En todos porque es de seguridad

1. ¿CUÁL ES SU CARGO?	2. ¿CUÁL ES SU HORARIO DE TRABAJO?	3. ¿EN QUÉ ÁREA O AMBIENTE LABORA USTED?
Coordinadora del turno vespertino (está ad honorem y tiene plaza de instructor)	10:00 am - 6:00 pm	Apoyar en cualquier programa, alrededor del centro
Terapista	12:00 md - 6:00 pm	Pre vocacionales matemáticas
Técnico en deporte	12:15 md - 6:15 pm	En el 16, deporte adaptado
Motorista	7:30 am - 3:30 pm	Área de transporte
Terapista educativa	12:00 md a 6:00 pm	Rehabilitación funcional niños
Trabajo social	8:00 am - 4:00 pm	Trabajo Social
Facilitador artístico	3:00 pm - 5:00 pm	Salón de música
Oftalmólogo	7:00 am - 10:00 am	Oftalmología
Secretaria de dirección	7:30 am - 3:30 pm	Estadística, archivo y colabora con la dirección
Masajista	10:00 am - 6:00 pm	Programa pre vocacional
Orientador	Rotativo de noche y día	Albergue
Terapista de lenguaje	7:00 am - 1:00 pm	Área de terapia #32
Terapia nivel II	7:00 am - 1:00 pm	Área de rehabilitación de terapia de bebés
Coordinación Ad Honorem. Turno Matutino	7:00 a.m. - 1:00 p.m.	Servicios de rehabilitación
Terapista	7:00 a.m. - 1:00 p.m.	Depto. De Rehabilitación funcional en el programa de alfabetización Braille
Terapista II	6:45 a.m. - 12:45 p.m.	Rehabilitación básica funcional AVD
Orientador	7:00 a.m. - 3:00 p.m. y 5:00 p.m. - 7:00 a.m.	Alterno
Administradora	7:00 am - 3:00 pm	Administración

Tabla 139- Tabla de resultados de pregunta 1, 2 y 3; Cliente interno CRC.

En estas 3 preguntas que son de control e identificación de puesto se tienen las siguientes conclusiones:

- 8 de los 47 entrevistados tienen funciones que no les corresponden (los de color anaranjado claro)
- Los 2 coordinadores tienen plaza de terapeutas y se les pide que cumplan funciones de coordinadoras y de terapeutas (cuando sea necesario).
- Las cocineras tienen plaza de auxiliar de servicios generales y realizan funciones de cocina y de auxiliar de servicios generales.
- A un auxiliar de servicios generales se le han asignado actividades de vigilancia en el parqueo.
- A un auxiliar de servicio se le han asignado funciones de controlador y administrador de la despensa e inventario y a la vez tiene funciones de auxiliar de administración.
- A un auxiliar de servicios generales le han asignado responsabilidades del encargado de mantenimiento; es decir es asistente de mantenimiento.
- A la secretaria de dirección se le han asignado las funciones del encargado de estadísticas y de archivo y además debe realizar las funciones de secretaria de dirección cuando dirección interina lo requiera.

Como se puede evidenciar se tiene en el Centro de Rehabilitación de Ciegos se asignan los cargos pero hasta cierto punto no se respetan las funciones que a ese cargo le competen. El problema no es que los trabajadores realicen estas actividades, porque hasta cierto punto es necesario que alguien las realice; sino que el problema radica en que además de asignar actividades y funciones que no les corresponden por tener otro cargo, se les pide que realicen las actividades y funciones que les

competen a su cargo, provocando que en algunas ocasiones deban salirse de su ambiente de trabajo o que deben salirse de su jornada laboral.

Otro punto que se discutió en el punto 3 cuando se les preguntaba qué en qué áreas o ambientes laboraban el 100% de los terapeutas y auxiliares de servicio alegaban que laboran en todo el Centro, pero que es porque en algunas ocasiones se les llama para cubrir un área o para reuniones; provocando que el área o ambiente donde ellos deben laborar quede descuidada.

4. ¿Usted conoce la Misión, Visión y Valores que rigen al Centro de Rehabilitación de Ciegos?

SÍ, LOS CONOZCO	MÁS O MENOS LOS RECUERDO	CONSIDERO QUE NO ES NECESARIO QUE LOS CONOZCA	SE QUE EL CENTRO LO POSEE, PERO NO ME HE INFORMADO AL RESPECTO	NO, NO LOS CONOZCO	Total
20	25			2	47

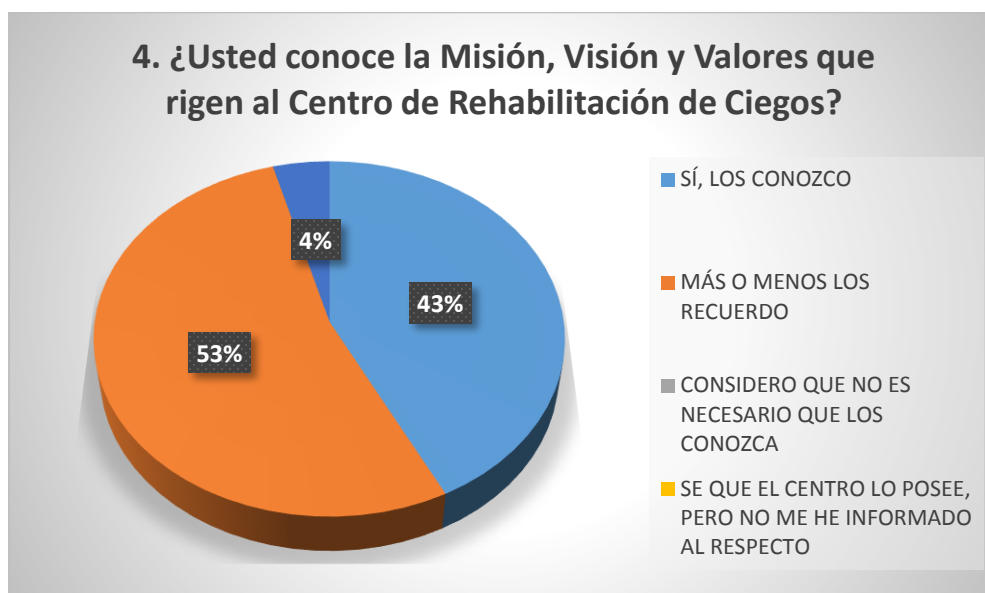


Ilustración 11- Gráfico de resultados de pregunta 4; Cliente interno CRC.

El 43% de los entrevistados respondió que si conocían la misión, visión y valores que rigen al CRC sin memorizarla, pero la idea principal la tienen; el 53% de los entrevistados respondió que más o menos recuerda sobre la misión, visión y valores que rigen al CRC y a ISRI pero no tienen muy claro que es lo que se mencionan en esa filosofía institucional y un 4% respondió que no conoce nada sobre la Misión, visión y valores que rigen al CRC y al ISRI.

Por lo tanto se puede establecer que un 57% de los entrevistados conoce muy poco sobre la filosofía institucional del ISRI.

5. ¿Usted tiene contacto constante con los alumnos del Centro de Rehabilitación de Ciegos? (Si la respuesta a esta pregunta es POCO o MUY POCO no contestar la pregunta 7 y 8)

SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	POCO	MUY POCO	Total
34	5	4		4	47

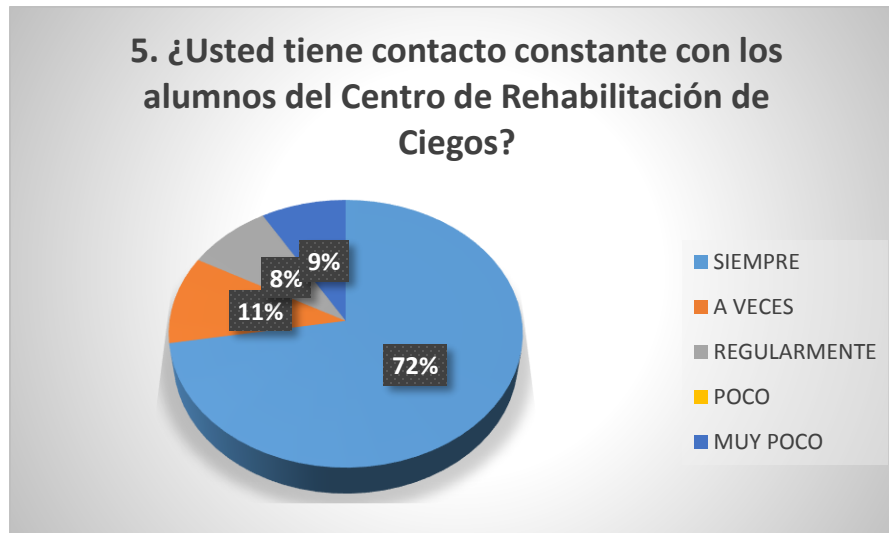


Ilustración 12- Gráfico de resultados de pregunta 5; Cliente interno CRC.

Con respecto a la pregunta número 5 la frecuencia de respuesta fue que el 72% de los trabajadores del Centro de Rehabilitación de Ciegos mantiene contacto constante con los usuarios del CRC, un 11% menciona que a veces tiene contacto con los usuarios del CRC ya que su puesto de trabajo y sus actividades no permite mantener contacto con los usuarios siempre; un 8% menciona que regularmente mantiene contacto con los usuarios del CRC debido a que su puesto de trabajo no le permite mantener contacto constante con los usuarios del CRC y también porque sus actividades no son directamente con los usuarios, sino que el contacto que se mantiene es de manera indirecta, por último un 9% menciona que el contacto que mantiene con los usuarios es muy poco ya que sus actividades le obligan a que el contacto es de forma indirecta.

6. En general, ¿está acostumbrado a saludar a los usuarios del Centro de Rehabilitación de ciegos?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO	Total
45	1	1			47

6. En general, ¿está acostumbrado a saludar a los usuarios del Centro de Rehabilitación de ciegos?

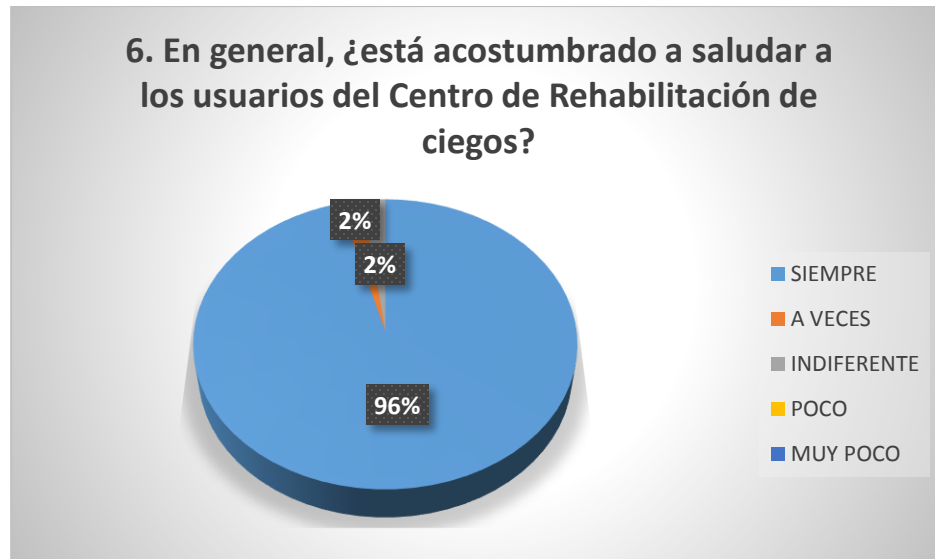


Ilustración 13- Gráfico de resultados de pregunta 6; Cliente interno CRC.

En el caso de la pregunta 6 que, se estableció que un 96% afirma en que sí saludan a los usuarios ya que para ellos es algo normal saludar y según su opinión es parte de su educación; un 2% respondió que a veces los saludan y que más que todo lo que hacen es responder el saludo y un 2% afirma que el saludo les es indiferente hacia los usuarios ya que si el usuario no saluda ellos tampoco.

7. ¿Considera usted que conoce las necesidades de los alumnos del centro?

SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	POCO	MUY POCO	Total
32	12	2		1	47

7. ¿Considera usted que conoce las necesidades de los alumnos del centro?

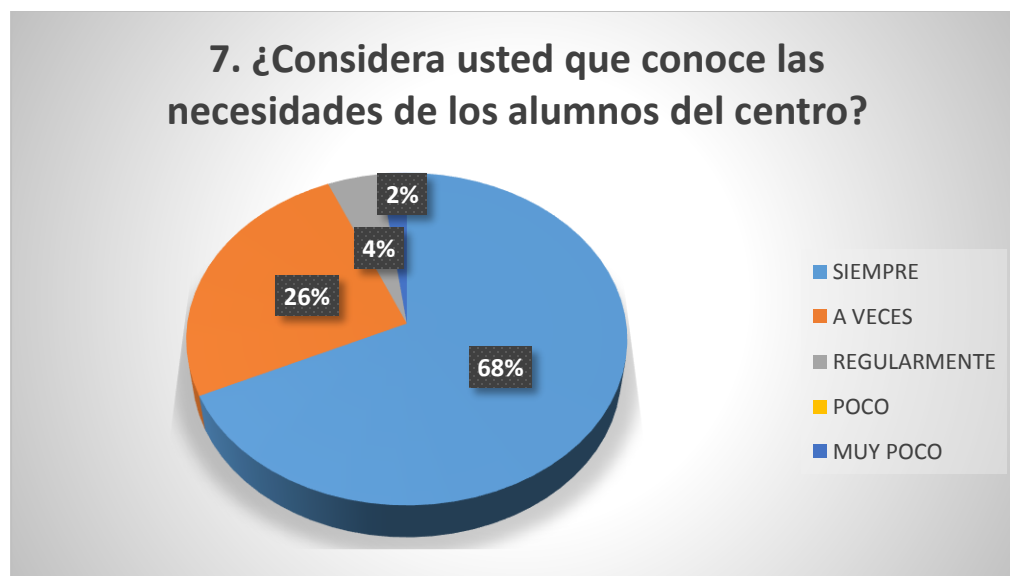


Ilustración 14- Gráfico de resultados de pregunta 7; Cliente interno CRC.

En la pregunta 7 un 68% estableció que si conoce las necesidades de los usuarios del CRC ya que parte de sus funciones y actividades implica saber a detalle la condición de los usuarios; un 26% de los trabajadores del CRC dijo que a veces conocen las necesidades de los usuarios del CRC, es decir que comprenden por qué llegan al CRC pero no conocen a detalle las necesidades de cada usuario; un 4% de los trabajadores dijo que regularmente conocen las necesidades de los usuarios del CRC ya que los usuarios les comentan que dificultades tienen o porque ellos observan los programas a los que está inscrito y en base a eso deducen a qué llegan al CRC pero que para ellos no es necesario saber las necesidades de los usuarios y un 2% estableció que conoce muy poco las necesidades de los usuarios del CRC ya que para su puesto de trabajo no es necesario conocer las necesidades de los usuarios del CRC.

8. ¿Qué actividades realiza usted para conocer las necesidades de los alumnos?

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Observación	19	29.2%
Charlas informales (conversaciones)	26	40.0%
Comentarios de usuarios	1	1.5%
Entrevistas	9	13.8%
Lectura de expediente	2	3.1%
Preguntar en coordinación	1	1.5%
Evaluación al usuario	1	1.5%
Reuniones cada martes (adultos) y lunes (niños)	2	3.1%
Visitas al albergue todos los días, rondas durante el almuerzo, gestiones de actas, visitas de usuarios a su oficina	1	1.5%
Conocimiento técnico propio, terapias grupales, trabajo con los padres de familia (comedor), de acuerdo a ciertos criterios para armar grupos	1	1.5%
No realiza actividades para eso	2	3.1%
TOTAL	65	100%

Tabla 140- Tabla de resultados de pregunta 8; Cliente interno CRC.

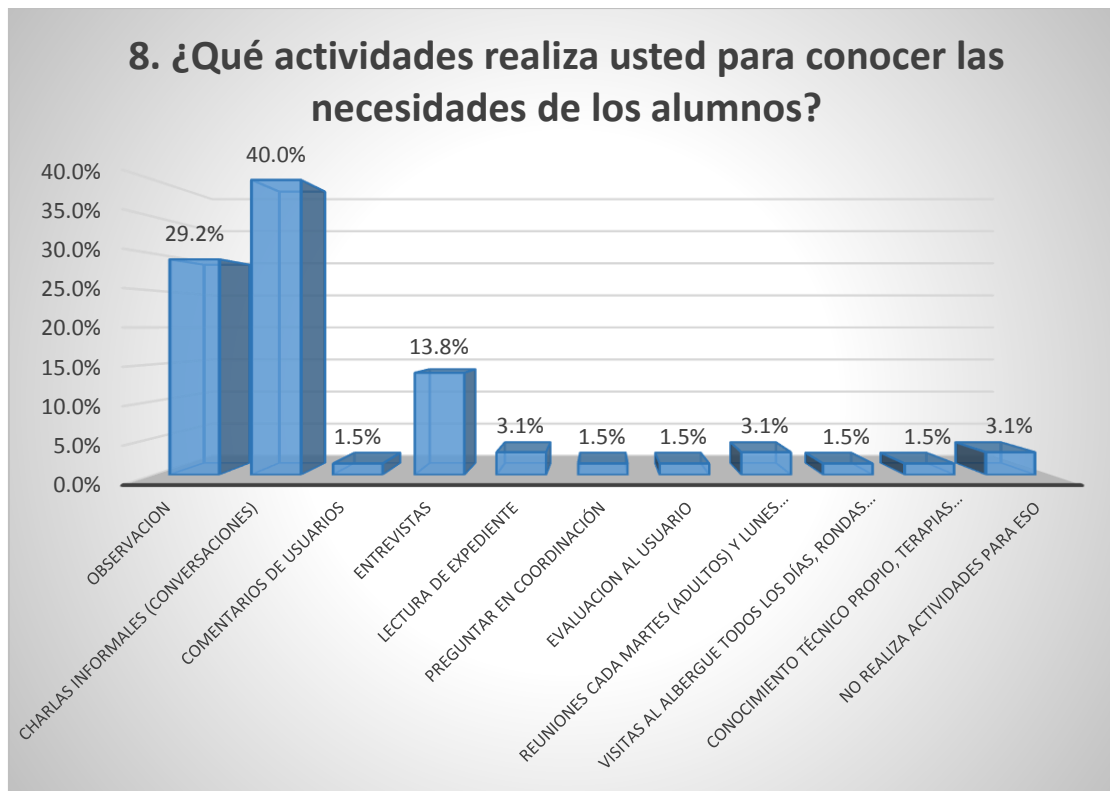


Ilustración 15- Gráfico de resultados de pregunta 8; Cliente interno CRC.

En la pregunta 8 donde cada trabajador del CRC da su opinión de que actividades realiza para conocer las necesidades de los usuarios; en esta ocasión varias de las respuestas coincidieron; entre los 47 encuestados se lograron identificar 11 actividades diferentes; en la cual la más frecuente con un 40% fue la actividad de *charlas informales* (conversaciones) con el usuario adulto o con el padre de familia, esto más que todo se da cuando el padre de familia o el usuario adulto tiene confianza con algún trabajador del CRC y le comenta sus inquietudes, problemas u otro detalle que el usuario o padre de familia les quiera compartir; en algunos casos cuando un usuario adulto o padre de familia da señales de problemas emocionales o psicológicos debido a su condición, el trabajador del CRC debe notificar o alertar al área de trabajo social o psicología para que le presten atención al caso, pero debido al problema de mal ambiente laboral en algunos casos no se llegan a saber por qué hay falta de comunicación entre las partes; la segunda actividad que fue la que más se realiza es la observación directa ya que cuando el usuario realiza sus terapias se puede identificar qué cosas hace bien y en cuáles tiene deficiencias; también que en el caso del internado los orientadores observan si el usuario ha aprendido correctamente lo que se le enseña en los programas de rehabilitación y en algunos casos en las terapias; también se observa cómo el usuario come, cuida de su higiene personal, entre otras.

La tercera actividad que más se realiza son las entrevistas con usuarios adultos y padres de familia; estas se diferencian de las *charla informales* (conversaciones) ya que cuando se realiza una entrevista el resultado va directamente al expediente y también que en base a los resultados de las entrevistas

se llega a determinar el programa que el usuario deberá seguir y el avance en su rehabilitación; en su mayoría las personas que realizan esta actividad son las coordinadoras, terapistas, trabajo social, enfermería y los doctores.

De ahí las actividades que se realizan menos son con un 3.1% la lectura del expediente, lo cual llama la atención ya que debería ser una de las actividades que se realice más frecuentemente, pero debido a que el expediente es un documento que se mantiene en físico y sin copia digital esto dificulta a que esta actividad se realice más frecuentemente y se tenga que recurrir a las charlas informales. Y por último un 3.1% dijo que no realiza ninguna actividad para saber las necesidades de los usuarios, esto equivale a 3 trabajadores del CRC que consideran que no deben involucrarse en eso.

9. Dentro de las instalaciones, ¿cuándo un alumno tiene un problema con algún trámite o algún problema para llevar a cabo su rehabilitación, está acostumbrado a ayudarlo?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO	Total
35	7	2	2	1	47

9. Dentro de las instalaciones, ¿cuándo un alumno tiene un problema con algún trámite o algún problema para llevar a cabo su rehabilitación, está acostumbrado a ayudarlo?

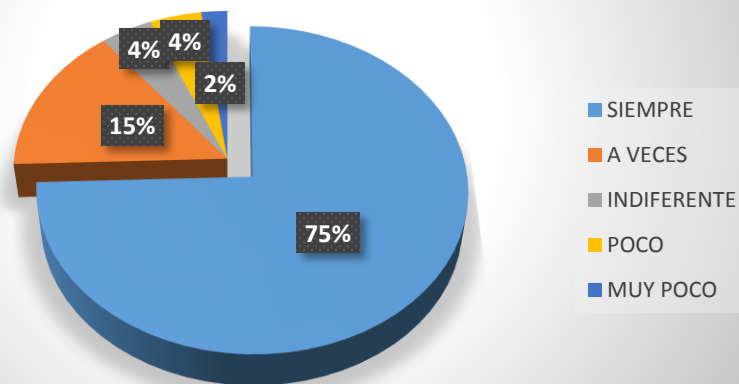


Ilustración 16- Gráfico de resultados de pregunta 9; Cliente interno CRC.

En la pregunta 9 un 75% de los trabajadores del CRC respondió que siempre ayuda a un usuario que tenga problemas con su rehabilitación y para sus trámites administrativos siempre y cuando esté al alcance de ellos poder ayudarles; sólo 3 personas alegaron que siempre buscan como ayudarles ya sea adentro o fuera de la institución; un 15% alega que a veces ayuda a los usuarios del CRC siempre y cuando el usuario le comente que necesite ayuda; un 4% respondió que regularmente ayuda a un usuario del CRC si se da cuenta que el usuario necesita ayuda, el otro 4% alega que pocas veces ayuda a los usuarios ya que considera que no está a su alcance ayudarles y un 2% alega que no ayuda a un usuario directamente sino que generalmente cuando se da cuenta que el usuario necesita ayuda, le dice a quién buscar y lo oriente.

10. ¿Está acostumbrado a informarle al alumno cómo va el proceso de: (Ver cuadro)?

PROCESO/OPCIONES	SIEMPRE	A VECES	NO ME INVOLUCRO EN ESE PROCESO CON EL ALUMNO	POCO	MUY POCO	Total
TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	15	2	18	1	11	47
REHABILITACIÓN	23	3	12		9	47
DE ALTA	18	5	16		8	47

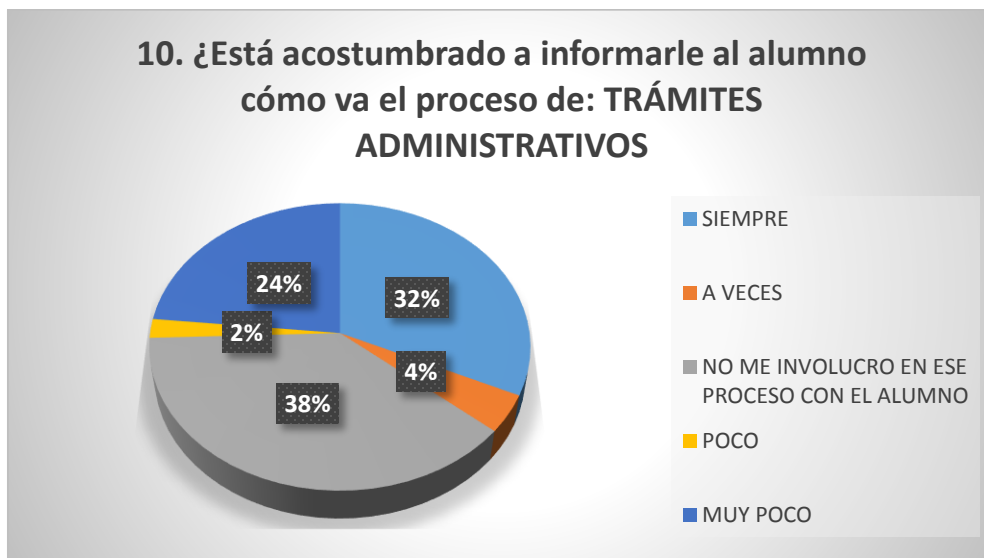


Ilustración 17- Gráfico de resultados de pregunta 10-1; Cliente interno CRC.

En la pregunta 10, los resultados se presentan en por medio de 3 gráficos diferentes. En primer lugar se preguntó sobre el proceso de trámites administrativos, los trámites administrativos son todos aquellos involucrados en inscripción de programas, de citas, expediente entre otros; en el cual el 38% de los trabajadores dijo que no se involucra en ese proceso, el 32% de los trabajadores dijo que sí se involucra en ese proceso y que siempre le informa al usuario como va su proceso en los trámites administrativos un 24% respondió que se involucra en el proceso de trámites administrativos pero que no le informa al usuario como van estos ya que se considera que no es relevante infórmale al usuario cómo va el proceso.

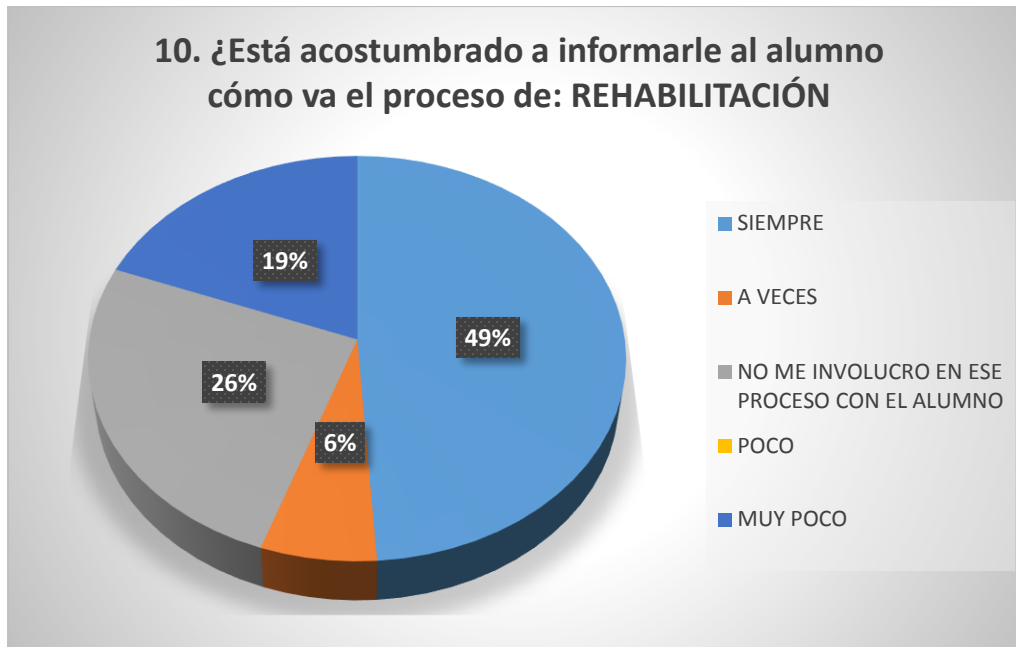


Ilustración 18- Gráfico de resultados de pregunta 10-2; Cliente interno CRC.

En Segundo lugar se tiene el proceso de Rehabilitación, en donde se ve involucrado todos aquellos procedimiento se atención hacia el usuario; en esta ocasión el 49% de los trabajadores del CRC participa directamente en este proceso y alegan que siempre mantienen informado al usuario o padre de familia del usuario de cómo va el proceso de rehabilitación; un 26% de los trabajadores del CRC no participan directamente en este proceso, un 19% de los trabajadores del CRC participan en este proceso y le informan muy poco sobre cómo va el proceso ya que consideran que no es necesario que el usuario sepa cómo va el proceso, solo informan cuando se les pregunta; y un 6% considera que a veces le informa al usuario como va este proceso ya que se considera que se debe de informar poco sobre el proceso de rehabilitación al usuario.

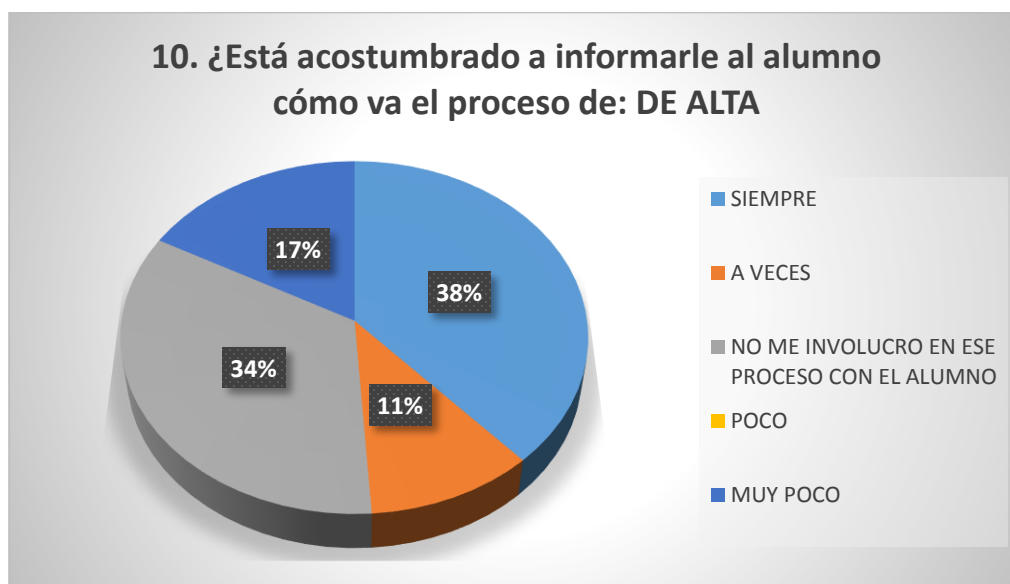


Ilustración 19- Gráfico de resultados de pregunta 10-3; Cliente interno CRC.

Por último se tiene al proceso de alta; en este caso el 38% de los trabajadores del CRC que se ven involucrados directamente en este proceso siempre le informan al usuario como va su proceso de alta, especialmente cuando son usuarios que vienen afuera de San Salvador; un 34% de los trabajadores del CRC no se involucra directamente en este proceso; un 17% alega que se le informa muy poco sobre cómo va el proceso de alta ya que en las actividades que el trabajador realiza no es necesario notificarle al usuario ya que son actividades meramente administrativas; y por ultimo un 11% a veces le informa al usuario como va su proceso de alta ya que se solo informan cuando el usuario pregunta.

11. ¿Considera que la infraestructura de su ambiente de trabajo tiene las mejores condiciones para dar un buen servicio al alumno?

SI, TOTALMENTE DE ACUERDO	SI, PERO PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDIFERENTE	NO, PERO PARCIALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO.	Total
23	16	2	3	3	47

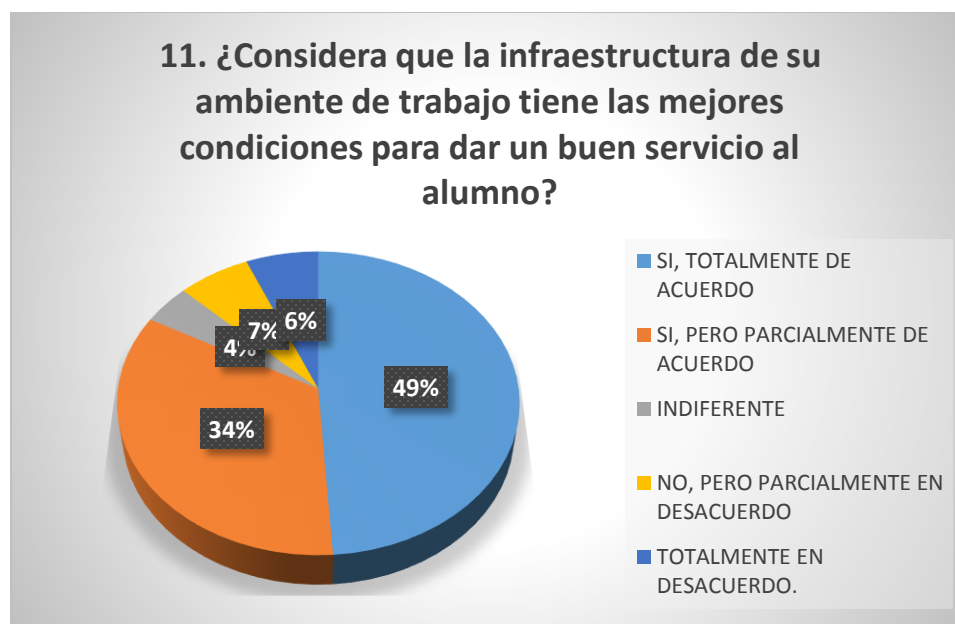


Ilustración 20- Gráfico de resultados de pregunta 11; Cliente interno CRC.

En la pregunta 11, el 49% respondió que están totalmente de acuerdo en que su ambiente de trabajo tiene las mejores condiciones para dar un buen servicio, un 34% respondió que en gran medida su puesto de trabajo cumple con algunas especificaciones para brindar un buen servicio al usuario pero que hay unas cosas que deben mejorarse; un 4% considera que la infraestructura de su puesto de trabajo no es tan necesaria para brindar un buen servicio al usuario ya que en su ambiente o puesto de trabajo no atienden ni reciben usuarios; un 7% respondió que no, peor parcialmente en desacuerdo ya que su puesto de trabajo cumple muy pocas especificaciones para brindar un buen

servicio ya que en su puesto o ambiente de trabajo hay muchas goteras, no tienen canales de agua, muchos insectos entre otros problemas los cuales molestan a los usuarios cuando están en su terapia o programa de rehabilitación; y un 6% de los trabajadores del CRC respondió que su puesto o ambiente de trabajo no cumple con las especificaciones mínimas para brindar un buen servicio a los usuarios; el ambiente más afectado es el del programa vocacional de masaje ya que es espacio asignado para ese programa es muy pequeño y además en ese programa se imparten clases teóricas, pero no se tiene un local asignado para dar la clase, por lo tanto esto molesta a los usuarios y al encargado de masaje.

12. ¿Su jefe inmediato le consulta sobre el desarrollo de sus actividades? (si ha tenido retraso, problemas o falta de equipo)

SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	POCO	MUY POCO	Total
26	3	6	3	9	47

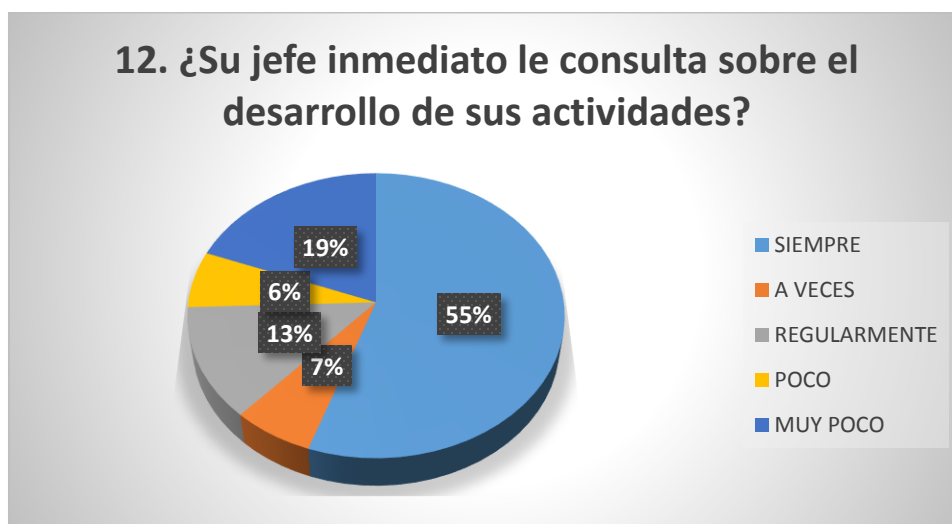


Ilustración 21- Gráfico de resultados de pregunta 12; Cliente interno CRC.

En la pregunta 12, el 55% de los trabajadores del CRC contestó que siempre se les pregunta sobre sus actividades diarias; un 7% contestó que a veces se les pregunta cómo van en sus actividades diarias, un 13% contestó que regularmente se les pregunta cómo van en sus actividades diarias, un 6% afirmó que pocas veces se les pregunta cómo van en sus actividades diarias y un 19% respondió que no se les pregunta nada de cómo van con sus actividades diarias.

Cabe destacar que el 62% de los encuestados (55% de los que contestaron que siempre se les pregunta sobre sus actividades diarias y un 7% de los que contestaron que a veces se les pregunta sobre sus actividades diarias) mencionó que la mayoría de estas consultas se realizan en reuniones que no están calendarizadas y que interfiere en sus actividades diarias.

13. ¿Su jefe inmediato realiza reuniones periódicas con el personal a su cargo y le informa sobre los planes a futuro o para discutir los problemas área adonde usted pueda dar su opinión o posibles soluciones?

SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	POCO	MUY POCO	Total
12	10	5	8	12	47

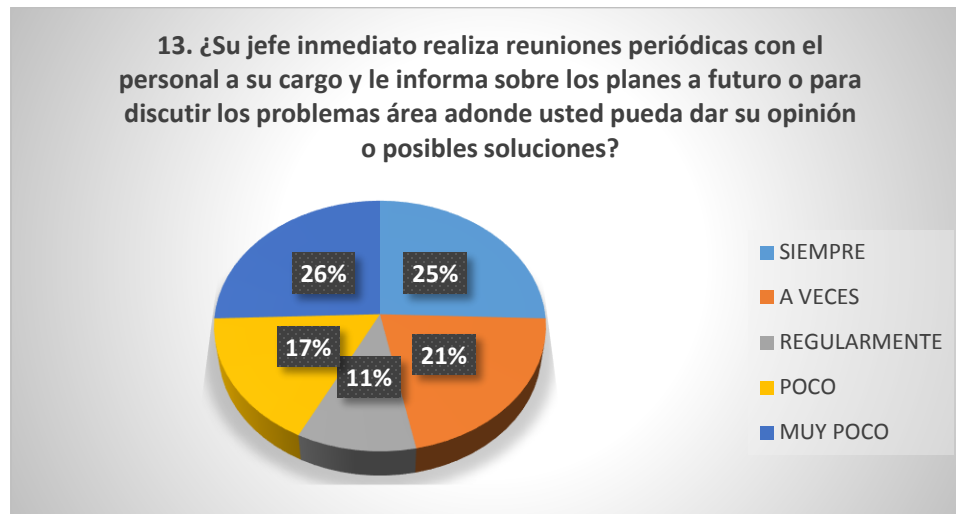


Ilustración 22- Gráfico de resultados de pregunta 13; Cliente interno CRC.

En la pregunta 13 el 26% contestó que muy pocas veces se ha llevado una reunión de ese tipo para mantenerlos informados de los cambios institucionales o de los problemas que se tengan en el CRC, un 17% alega que esas reuniones se hacen muy pocas veces, pero a veces se reúnen algunos trabajadores de ciertas áreas para evaluar y discutir más que todo problemas de área, un 11% de los encuestados les pareció que regularmente se reúnen para evaluar problemas pero que esas reuniones interfieren en sus actividades diarias; un 21% contestó que a veces se realizan esas reuniones pero que solo se reúnen los administrativos y no personal operativo; y finalmente un 25% considera que ese tipo de reuniones se realizan siempre pero que se hacen a cada rato, sin calendarizarse y eso les interfiere en sus labores.

14. A los empleados que tienen un buen rendimiento, ¿se les da algún reconocimiento o incentivo?

SIEMPRE	A VECES	NO ME HE FIJADO	POCO	NUNCA	Total
3			4	40	47

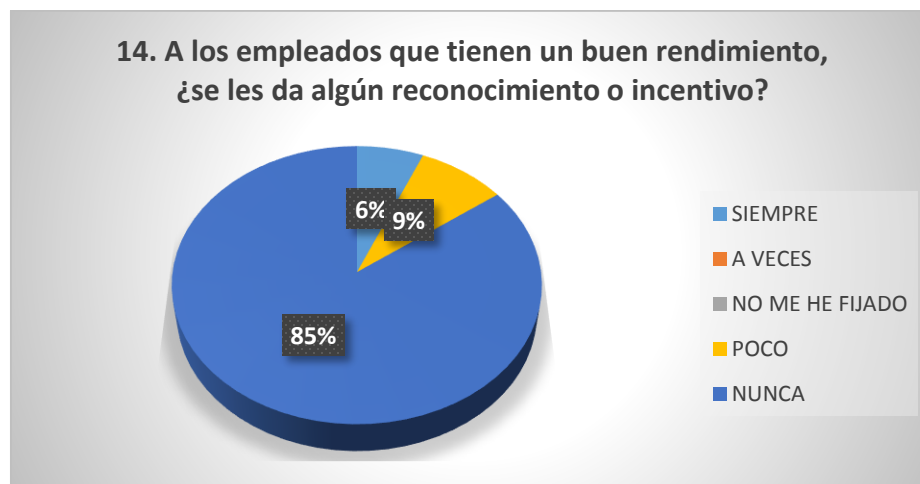


Ilustración 23- Gráfico de resultados de pregunta 14; Cliente interno CRC.

En la pregunta 14 el 85% de los encuestados respondió que Nunca se les ha dado un reconocimiento o incentivo; lo único que les dan es un aumento de sueldo por evaluación pero eso es de ley, es a lo que se le llama como “escalafón”; un 9% dijo que pocas veces se les ha dado un reconocimiento ya que hace años una directora que les mandaba memorándum felicitándolos por cumplimiento de metas o comunicándoles que se habían desempeñado mal y en qué áreas debían mejorar; y por último un 6% dijo que siempre se les da un reconocimiento ya que ellos consideran que con el escalafón es más que suficiente y que eso los motiva o incentiva.

15. En su área o ambiente, ¿se establecen objetivos específicos para dar un buen servicio al alumno?

SIEMPRE	A VECES	NO ME HE FIJADO	POCO	MUY POCO	Total
30	5	3	3	6	47



Ilustración 24- Gráfico de resultados de pregunta 15; Cliente interno CRC.

En la pregunta 15, el 64% de los trabajadores encuestados respondió que siempre se establecen objetivos específicos para cada usuario según su programa de rehabilitación y también cuando se elabora el Plan Anual que se realiza al inicio de año, este 64% son en su mayoría los que participan en el proceso de rehabilitación (atención) y el proceso de altas; un 11% respondió que a veces se establecen objetivos específicos ya que estos los establecen en el plan anual; un 6% respondió que no se han fijado o no saben si en su área se establecen objetivos específicos, quienes respondieron esto son vigilantes; otro 6% de los trabajadores entrevistados respondió que se establecen pocos objetivos específicos para brindar servicio al usuario ya que sus actividades no se los pide; y por último un 13% respondió muy poco ya que sus actividades no implican establecer objetivos específicos para brindar servicio, por lo tanto rara vez lo hacen.

16. En su área o ambiente, ¿el objetivo principal es dar un buen servicio a los alumnos?

SIEMPRE	A VECES	NO LO SE	POCO	MUY POCO	Total
42	2	2		1	47

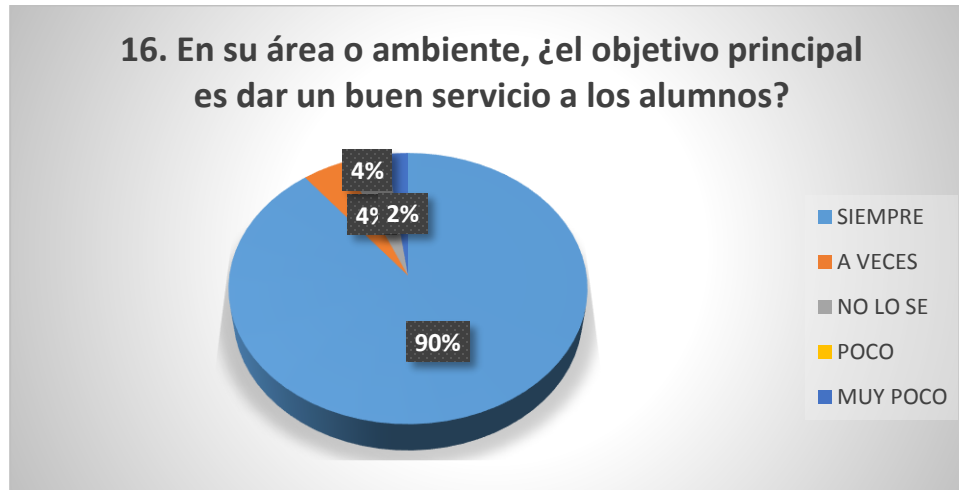


Ilustración 25- Gráfico de resultados de pregunta 16; Cliente interno CRC.

En la pregunta 16, un 90% de los encuestados contestó que siempre su objetivo principal es brindar un buen servicio a los usuarios; un 4% respondió que a veces es su objetivo principal más que todo cuando tiene contacto directo con los usuarios; otro 4% respondió no saber si ese es su objetivo principal ya que para esas personas su objetivo principal es realizar las actividades que se le piden realizar y un 2% dice que muy pocas veces es su objetivo principal ya que no tienen contacto directo con los usuarios.

17. ¿Se siente cómodo con su trabajo?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO	Total
38	6			3	47

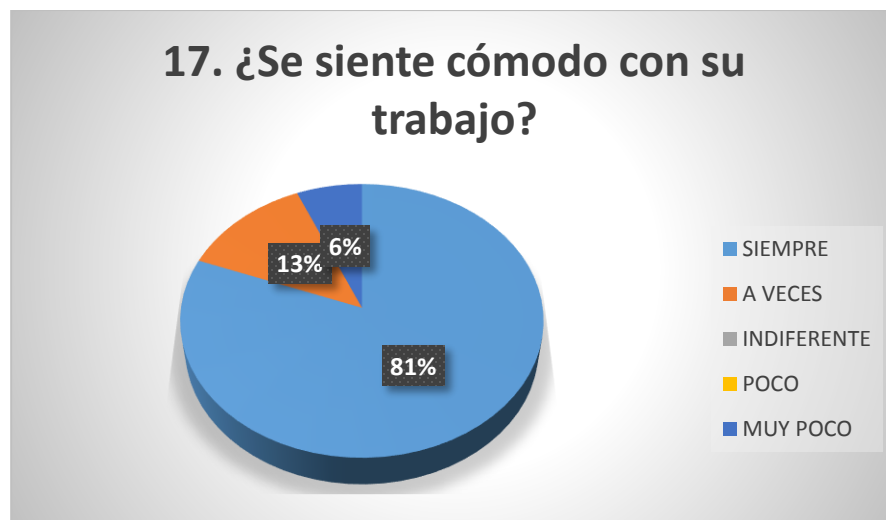


Ilustración 26- Gráfico de resultados de pregunta 17; Cliente interno CRC.

En la pregunta 17, un 81% respondió que se siente muy cómodo y feliz con los que hacen en sus trabajos; un 13% contestó que a veces se siente bien en su trabajo debido a problemas personales, mal clima laboral y que a veces se les maltrata en el trabajo; y un 6% respondió que muy pocas veces se siente bien ya que no realiza las actividades que se exigen en su puesto de trabajo si no que se le imponen otras actividades y funciones al punto de que sale muy tarde de su trabajo y no se les paga horas extras.

18. ¿Considera que hay un buen ambiente laboral?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO	Total
10	10	2	8	17	47

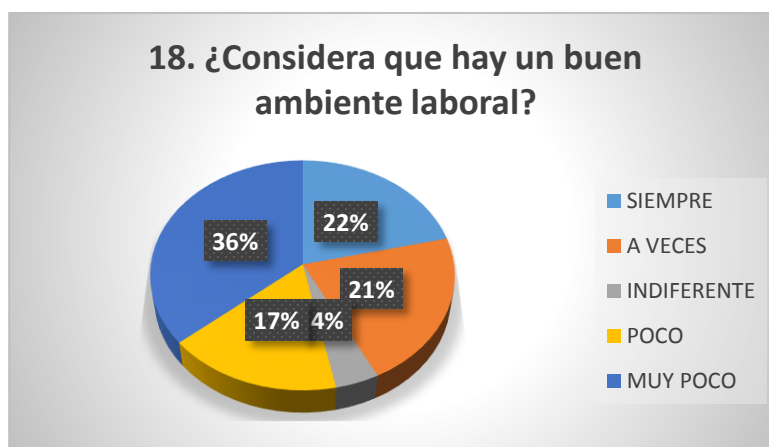


Ilustración 27- Gráfico de resultados de pregunta 18; Cliente interno CRC.

En la pregunta 18, el 36% de los encuestados respondió que el ambiente laboral es malo (muy poco) ya que según los entrevistados hay trabajadores del CRC que maltratan a los usuarios, les responden mal o les dicen cosas inapropiadas y que a esas personas se han reportado pero no se les ha sancionado por lo tanto siguen teniendo una mala actitud hacia usuarios y compañeros de trabajo y eso ha provocado que se tenga una división de grupo en la cual se ha llegado a especular que ciertos trabajadores manipulan a los usuarios para que hagan manifestaciones o denuncien a los trabajadores que los maltratan; el ambiente se ha tornado hostil y especulativo, lo que hace sentir mal a los trabajadores del CRC en sus labores dentro de la institución; un 17% respondió que ambiente laboral está bastante deteriorado (poco) debido a tantos rumor que se manejan; un 4% mencionó que les es indiferente el ambiente laboral ya que ellos llegan a trabajar no a socializar; un 21% respondió que a veces hay un buen ambiente laboral ya que a veces hay un ambiente tenso y por último un 22% respondió que siempre hay un buen ambiente laboral ya que eso depende de cada uno y de cómo se sienta en el trabajo así como ellos se siente bien para ellos todo está bien.

Las preguntas 19, 20, 21, 22 y 23 se analizarán en el apartado de procesos y procedimientos; esta información se utilizará para definir la situación actual de los procesos y procedimientos y para la elaboración del mapa de procesos.

24. Según su opinión, ¿hay funciones o actividades que usted considera que NO debe realizar? (Si su respuesta es NO, pasar a pregunta 28)

SI	NO	Total
28	19	47

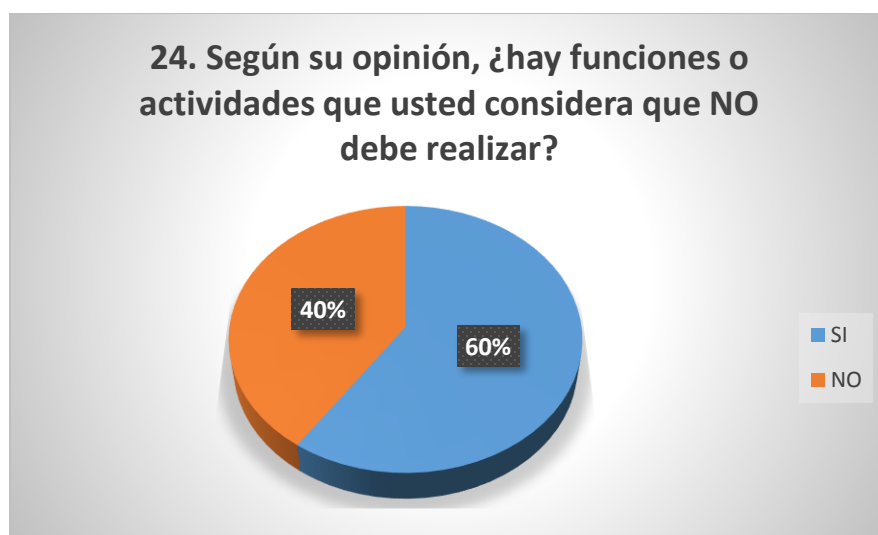


Ilustración 28- Gráfico de resultados de pregunta 24; Cliente interno CRC.

En la pregunta 24, un 60% de los encuestados respondió que Sí, que se le han asignado actividades y funciones que no les corresponde realizar ya que corresponden al cargo que tienen o porque se les exige mucho y se les paga muy poco (por ejemplo terapistas que son coordinadoras, se les paga como

terapistas pero ejercen funciones y actividades de coordinación y algunas de otros cargos) y un 40% respondió que No, que a ellos se les respeta su actividades y funciones según el cargo.

Las preguntas 24, 25, 26 y 27 se analizarán en el apartado de procesos y procedimientos y también esta información servirá para la elaboración de la conceptualización del diseño de la solución y la elaboración del diseño del modelo de gestión por procesos.

28. ¿Considera usted que se le capacita lo necesario para realizar sus actividades?

RESPUESTA	FRECUENCIA
No lo capacitan	35
Dan muy pocas capacitaciones	2
Si, a veces nos capacitan	10
TOTAL	47



Ilustración 29- Gráfico de resultados de pregunta 28; Cliente interno CRC.

En la pregunta 28, la cual dice: “¿Considera usted que se le capacita lo necesario para realizar sus actividades?” es una pregunta abierta, pero se dio una frecuencia de respuestas la cual se puede observar mejor en el gráfico; como se puede observar el 75% de los encuestados contestó que no lo capacitan, en algunos casos tienen más de 10 años en la institución y no se les capacitan para brindar una mejor atención; un 21% respondió que a veces los capacitan pero que esas capacitaciones que les dan no les sirven para dar un mejor servicio a los usuarios o para mejorar sus técnicas para brindar terapias y programas de rehabilitación y finalmente un 4% considera que las capacitaciones que se les dan les sirven para brindar un mejor servicio pero que les dan muy pocas capacitaciones.

29. Para realizar sus actividades, ¿considera que tiene todo el equipo necesario para realizarlos?

SIEMPRE	A VECES	INDIFERENTE	POCO	MUY POCO	Total
17	18	1	6	5	47

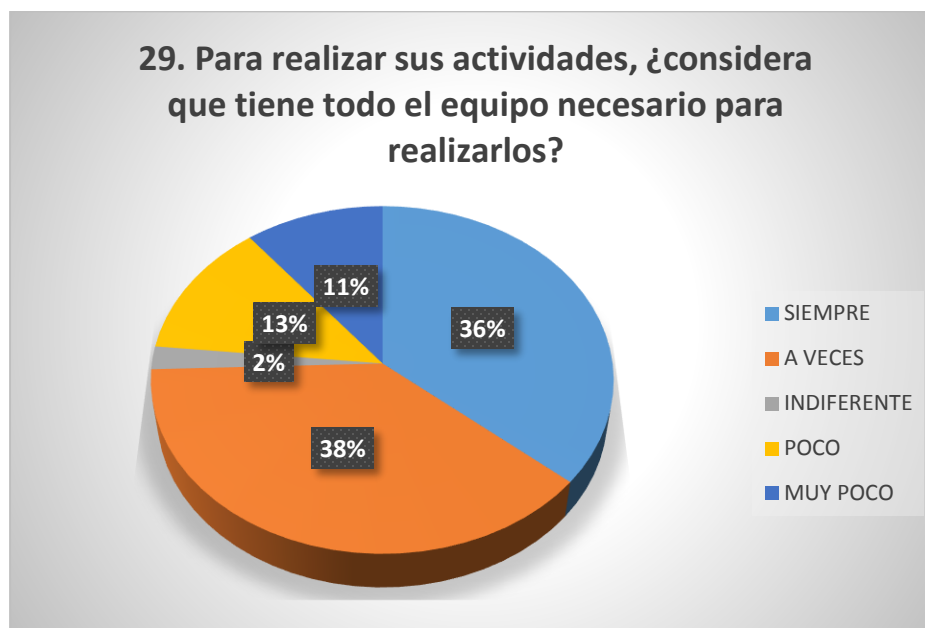


Ilustración 30- Gráfico de resultados de pregunta 29; Cliente interno CRC.

En la pregunta 29, un 38% de los trabajadores del CRC respondió que a veces tiene todo lo necesario ya que hay artículos indispensables que les falta para brindar servicio de terapia o programa de rehabilitación, un 36% de los trabajadores respondió que siempre tienen lo necesario pero que hay artículos que ya no funcionan o que son de mala calidad (ya que algunos son donados pero la institución no da requerimientos ni especificaciones de los artículos antes de recibir la donación); un 13% respondió que tiene poco equipo y material para realizar sus actividades; entre ellos mencionaron que no se tiene dinero para gasolina y así realizar más visitas a las casas de los usuarios; un 11% respondió que tienen muy poco material y equipo para realizar sus actividades y un 2% contestó que les es indiferente ya que no necesitan mucha materia y equipo para realizar sus actividades.

30. ¿Cuáles son los elementos que considera usted que le hacen falta para realizar sus actividades?		
EQUIPO FALTANTE	ÁREA	FRECUENCIA
Insumos para actividades creativas (cuentas, hilos, adiestramiento manual, recipientes para estimulación con arena)	adiestramiento manual	1
Pegamento, pintura acrílica, material de terapia ocupacional, pines, clavijas, sillas, salón pequeño sólo hay 8 pupitres y hay hasta 11 usuarios	adiestramiento manual y Braille	1
Presupuesto para tambo de gas, aparatos eléctricos como planchas, microondas	Actividades de la Vida diaria	1
Zapatos para limpieza, sólo a los hombres les dan, guantes adecuados, mascarilla, fichas de llenar	Auxiliar de servicios generales	2
Mantenimiento adecuado de las instalaciones, equipo idóneo para la limpieza (carrito del limpieza)	Auxiliar de servicios generales	1
Mopas nuevas, lavadores de trapeadores	Auxiliar de servicios generales	1
No hay carpetas archivadoras cuando se necesitan, fechadores y almohadillas, material básico de una oficina	Archivo	1
Silla adecuada para dar terapia, material específico para la BV o estimulación visual (juguetes, lámparas), rompecabezas para baja visión, páginas de papel bond, páginas de colores, plastilina, vejigas, cosas básicas	Baja visión	1
Material específico de baja visión	Baja visión	1
Ayudas ópticas para uso cotidiano de los usuarios, ópticas con diferente magnificación, ayudas no ópticas.	Baja visión	1
Revistas en español de braille	Braille	1
útiles de cocina	Cocina	1
Mobiliario, impresora, fotocopia de formulación una oficina individual por coordinadora por las entradas a usuarios, porque se interfieren o tener un salón de reuniones privadas	Coordinación	1
Impresora propia de coordinación, teléfono en el área de intervención temprana	Coordinación	1
Aire acondicionado, sólo tiene ventiladores	Despensa	1
Televisor, material de limpieza básico como alcohol gel, elementos de curación como gasas, banditas, juguetes comunes, computadoras funcionales	Generales	1
Capacitaciones, No hay muchas ahora a 15 años (1 a 3 veces al año en estos últimos 6 años no)	Generales	1
No hay equipo de primeros auxilios, canapé grande, alcohol ge, capacitaciones. No se les ha capacitado en braille	Generales	1
Capacitaciones en las áreas que desempeña que duren más de 3 meses	Generales	2
Material deportivo	Gimnasio y deportes	1
Material didáctico, braille, biblioteca, juguete especializado, no tienen celular que tenga línea fija, deficiencias en el protocolo de emergencias, no hay personal sombra que quede desocupado si no llega. Material tipológico	Internado	1
Lavamanos cerca, cambio de camas, faltan camas y juguetes para niños	Internado	1
Falta vehículo para el albergue, se requiere mayor ventilación	Internado	1
Capacitación en intervención temprana para ciegos, gasas, azúcar, miel, trastecitos, crema humectante, papel, plumones, texturas, baterías, guantes de látex, bajalenguas, grabadora, burbujas, vajillas, vejigas, algodón, cuentos en láminas grandes	Intervención temprana	1
Bastones de calidad, punteras, elástico de bastón y más apoyo al programa	Orientación y movilidad	1
Ambiente no adecuado, material y equipo tiflológico (bastones, punteras) con tallas	Orientación y movilidad	1

Báscula para ropa, ventilador, reparar ventanas, revisiones a las máquinas; no hay planchador sino que es una mesa	Lavandería	1
Material didáctico o equipos (teclados, guitarras, mantenimiento del equipo existente)	Música (programa vocacional)	1
Aparatos tecnológicos, espacio físico muy pequeño, no tienen salón para la clase teórica	área de masaje	1
Armas para el vigilante nocturno	Vigilancia	2
Zapatos (botas), lámparas en buen estado, iluminación en las instalaciones	Vigilancia	1
Elemento legal, no tienen arma institucional, si la accionan no tienen respaldo legal para detenerlo	Vigilancia	1
Ninguno	Áreas administrativas	8

Tabla 141- Tabla resumen de resultados de pregunta 30; Cliente interno.

Aquí se presenta la lista de material y equipo que cada trabajador mencionó que le falta, esta diferenciado por área en donde es necesitado ese equipo; en el caso de vigilancia esta petición es para el ISRI central ya que los vigilantes rotan en todos los centros del ISRI y todos están bajo las mismas limitantes a excepción de la petición de tener más lámparas en las instalaciones, ya que esa petición se realizó solo para el Centro de Ciegos ya que ahí se tiene una deficiencia de luminarias nocturnas.

31. Según usted, ¿cuáles son los problemas de su área o ambiente?	32. ¿Cómo considera usted que se pueden resolver esos problemas?
PROBLEMA	SOLUCIÓN PROPUESTA
Mal ambiente laboral, no hay supervisión y no se evalúa el desempeño	Reuniones, excursiones para salud mental (2 por año)
No hay encargado de limpieza de los pasillos, sienten sobrecarga de trabajo, falta de fondos para materiales	Plan de Mantenimiento idóneo
Área de vigilancia 2 con poco mantenimiento	Otra zona donde comer o arreglar el techo de Vigilancia 2
Organización deficiente	Comunicación fluida y compromiso de las autoridades
Riesgos en las calles y ambiente laboral negativo	Voluntad de los involucrados en dirigir el centro
Falta de botiquín	Adquirir equipo
Personal sombra, lineamientos no claros, comunicación informal, mal protocolo de emergencia, poca respuesta a necesidades planteada, falta de capacitación, falta material tiflológico	Cronograma de reuniones ya establecido con jefatura para aclarar deficiencias, es muy informal no se ven si van a consulta documento oficial, memorándum.
Falta de comunicación	Mejorar la comunicación
Lo mandan a cubrir áreas pero a él no lo cubren	Hablar con la jefa, reunirse y hablar de eso
Gradilla para canapé (ya lo solicitó), hidrocolector, compresas calientes (ya solicitadas)	Mejor gestión, ayuda con otras entidades
No está señalizado en el suelo, material tiflológico tiene pero muy poco	Confrontación, decir que molesta cada quien, comisión con un psicólogo industrial
Infraestructura no muy ventilada	Conseguir un ventilador porque le afecta la salud
Lentitud de resolución de problemas, trámites burocráticos	No lo comenta
Relaciones laborales conflictivas, falta autoridad y los usuarios no los respetan	Cambio de personal, sanciones, conversación con las partes involucradas en resolver conflictos con diálogo.

Base legal y visibilidad nocturna	Servicios generales y la base general y ver la parte legal que se estaría protegido entre el ISRI y ellos hay una división
Equipo especializado de calidad. Evacuación de elementos deteriorados, filtros y lentes de calidad, no hay filtro para niños.	Jornadas de sensibilización para el usuario
Espacio insuficiente, silla para atención a usuarios	Hacerlo más amplio (mejor distribución y adquirir nuevas sillas)
Mala comunicación, no se informa el resultado de las reuniones, los jefes hacen recorrido, no hay suficiente tiempo para expresar los problemas	Escuchar e indagar los problemas entre empleados y evitar favoritismos
No se dispone de material, herramientas en mal estado o no los tiene	Diálogo con la administración sobre las necesidades
Se necesitan 2 personas en el área escolar no sólo 1	Cronogramas adecuados, buena distribución del trabajo
Báscula para ropa, el lavadero está muy lejos, cargar los juguetes	Poniendo la báscula en su lugar sólo para pesar ropa, lavadero cerca
Falta de comunicación de partes interesadas que informas de las decisiones internas	Mejorar comunicación y ser más claro y específico en las órdenes que se dan
Problemas de comunicación, cambios bruscos de horarios, se extiende el horario de trabajo por funciones no concernientes al cargo, no tiene plaza de coordinadora	Respetando las autoridades porque hay lineamientos, respeto al horario de trabajo, respetar cargos o pago de horas extras
Falta de comunicación	Establecer reuniones periódicas
El aseo, piso muy mojado y los niños se pueden golpear	Poner alfombras antideslizantes
Falta comunicación y coordinación	Informar oportunamente todo, sobretodo de parte de la dirección a coordinación
Falta de comunicación	Uso de mecanismos adecuados para el manejo de la información, mejorar el trabajo en equipo
Exceso de iluminación natural y calor, demasiadas ventanas	Colocar persianas a las ventanas.
No hay especificación de para qué es su área, no existe organización ni división de las funciones concretas que realiza.	Implementar políticas claras, por ejemplo ver solamente pacientes de rehabilitación. Tener expediente único de los usuarios porque se pierde información hay desorden físico. Ordenar consultas de 7:00 am a 8:00 am la consulta general y de 8:00 am en adelante sólo atender baja visión
Hay muchos malentendidos y falta de honestidad, el clima laboral no es bueno	Cambios personales, resolver los problemas con la otra persona cara a cara
Buscar otro ambiente, más comunicación de la dirección	Buscar otro ambiente, más comunicación de la dirección
Calor excesivo, no hay protocolo de emergencia, no hay asignación de vehículos, hay caos institucional	Colocar extractores de aire, asignar transporte al albergue
Le hace falta apoyo técnico directo y la falta de capacitación en alimentación, falta de documentos estandarizados para evaluar	Disposición de las autoridades a resolver los problemas técnicos, apoyo o jefe directo que tenga conocimiento técnico. El director debe participar en los estudios de casos.
Mantenimiento de las zonas verdes, relaciones interpersonales complicadas, falta de comunicación, no hay información de parte de la directora, conflicto entre compañeros, cuando alguien asciende hay lucha de poderes, compañeros que no cumplen con sus roles	Necesitan autoridades que se comprometan al trabajo en el centro, comprometerse y que se abone más al trabajo en equipo, que cada quien cumpla con sus funciones, mejorar la gestión de recursos, que la enfermera brinde respaldo, que les den jornadas de vacunación.
Actitudes de algunos terapeutas que pueden ser mejorados, Falta de tiempo para reuniones de trabajo con el personal técnico, organización de funciones duales entre coordinaciones,	Respetar los niveles de comunicación, que se establezca tiempo para reuniones con dirección, que se realice reuniones para evaluación de trabajo con las diferentes áreas.

Problemas personales, mucho divisionismos, noticia de pasillos en trabajadores y usuarios, ponen en contra a usuarios con maestros, falta de comunicación con jefatura	Llamar la atención, cambiar clima organizacional, cambio de jefatura.
Ambiente muy pequeño, no caben personas, la provisión de insumos de la vida cotidiana, cosas del hogar	En el salón de adiestramiento manual para adecuar un lavadero y agregar la pila, priorizar las necesidades de compra de los programas
Vigilancia con cámara y no hay privacidad, mantenimiento de los baños y lavamanos que se reparen las ventanas	Retirando las cámaras, compra de repuestos.
No hay problemas	7 personas concuerdan con esto

Tabla 142- Tabla resumen de resultados de pregunta 31; Cliente interno.

En este cuadro se presentan las respuestas de las preguntas abiertas 31 y 32; con esta información y la recolectada de diferentes fuentes se realizará la formulación del problema y se tomarán en cuenta las respuestas de la pregunta 32 para la elaboración de la conceptualización del diseño de la solución; cabe destacar que 7 de los 47 entrevistados (15%) consideran que no hay problemas en el CRC, eso quiere decir que el 85% de los trabajadores del CRC considera que hay muchos problemas que se deben resolver urgentemente para que el CRC brinde un mejor servicio a los usuarios; los problemas que más se han repetido son:

- Mal ambiente laboral
- No se tienen las funciones acordes a los cargos
- Falta de equipo y materiales para brindar servicio a los usuarios.
- Falta de comunicación.
- Procedimientos no establecidos.

3. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE CIEGOS.

3.1 SISTEMA DE INDICADORES DEL PROYECTO

Los indicadores de gestión son uno de los agentes determinantes para que todo proceso se lleve a cabo con eficiencia y eficacia, es implementar un sistema adecuado de indicadores para calcular la gestión o la administración de los mismos, con el fin de que se pueda efectuar y realizar los indicadores de gestión en posiciones estratégicas que muestren un efecto optimo en el mediano y largo plazo, mediante un buen sistema de información que permita comprobar las diferentes etapas del proceso logístico.

Solo de esta manera se garantiza que la información que genera el sistema de control tenga efectos en los procesos de toma de decisiones y se logre así mejorar los niveles de aprendizaje de la organización.

Bajo la anterior premisa se definirá un sistema de indicadores que permitirá evaluar la condición actual del CRC, siendo estos definidos bajo la metodología del cuadro de mando integral.

3.2 DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS DEL CENTRO

3.2.1 INDICADORES ESTRATÉGICOS

a) Perspectiva de procesos internos

Miden el comportamiento de los procesos definidos con respecto al grado de satisfacción del cliente interno, así como también la gestión realizada por el CRC

b) Perspectiva hacia el cliente

Mide las formas en que se dará satisfacción a las expectativas del cliente, en este caso se considera como cliente al usuario del centro de rehabilitación de ciegos que se componen de dos elementos

- Usuario Adulto
- Usuario Padre de familia

c) Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento

Involucra el aprendizaje y desarrollo adquirido durante la implementación del modelo de Gestión por procesos por parte del equipo implementador, esto contribuirá a medir el conocimiento y experiencia adquirida.

d) Perspectiva financiera

Miden el cumplimiento del presupuesto asignado para implementar el modelo de gestión por procesos en el CRC.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIAS	PERSPECTIVA
Mejorar los procesos definidos con el objetivo de garantizar la calidad de atención a los usuarios	Promover una gestión de calidad y perfeccionamiento	Procesos internos
	Fortalecer el sistema de información gerencial	Procesos internos
	Gestionar el equipamiento del centro que facilite al personal técnico contribuir a la rehabilitación integral de los usuarios.	Procesos internos
	Implementar una gestión enfocada en los procesos	Procesos internos
Mejorar relaciones entre usuarios y ciudadanos	Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario	Hacia el cliente
	Establecer una cultura de autoevaluación y rendición de cuentas	Hacia el cliente
Crear alianzas y convenios con instituciones de manera que se logre el fortalecimiento institucional.	Establecer convenios con instituciones que apoyen en el mantenimiento de los equipos utilizados en el centro.	Aprendizaje crecimiento
	Fortalecer el sistema de información a fin que permita conocer el número de personas con discapacidad, tipo de discapacidad y características demográficas	Procesos internos
	Promover y fortalecer programas preventivos sobre discapacidad para estimular en la comunidad la identificación y atención temprana de la discapacidad	Procesos internos
	Mobilizar actores sociales para intervenir sobre determinantes de la discapacidad, que garantice la participación social	Aprendizaje y crecimiento
Reorientar los costos y el presupuesto de manera que se logre la eficiencia en la atención y funcionamiento del ISRI	Establecer el presupuesto anual con base al perfil epidemiológico y las metas para ejecutarlo que permita brindar al usuario atención integral.	Financiera
	Establecer una adecuada programación del gasto, a fin de lograr la ejecución presupuestaria eficiente, para tener los fondos que permitan el funcionamiento continuo de la institución.	Financiera
Contribuir al fortalecimiento del talento humano	Mejorar la gestión y desarrollo del personal del ISRI	Crecimiento y aprendizaje
	Establecer alianzas con instituciones formadoras de recursos en rehabilitación que permitan el intercambio tecnológico y científico; facilitando el ISRI sus instalaciones para las prácticas de la población estudiantil y las instituciones sus recursos con el fin de mantener actualizado al personal técnico del ISRI.	Crecimiento y aprendizaje

Tabla 143 - Resumen de estrategia y objetivos.

3.2.2 MAPA DE ESTRATEGIAS.

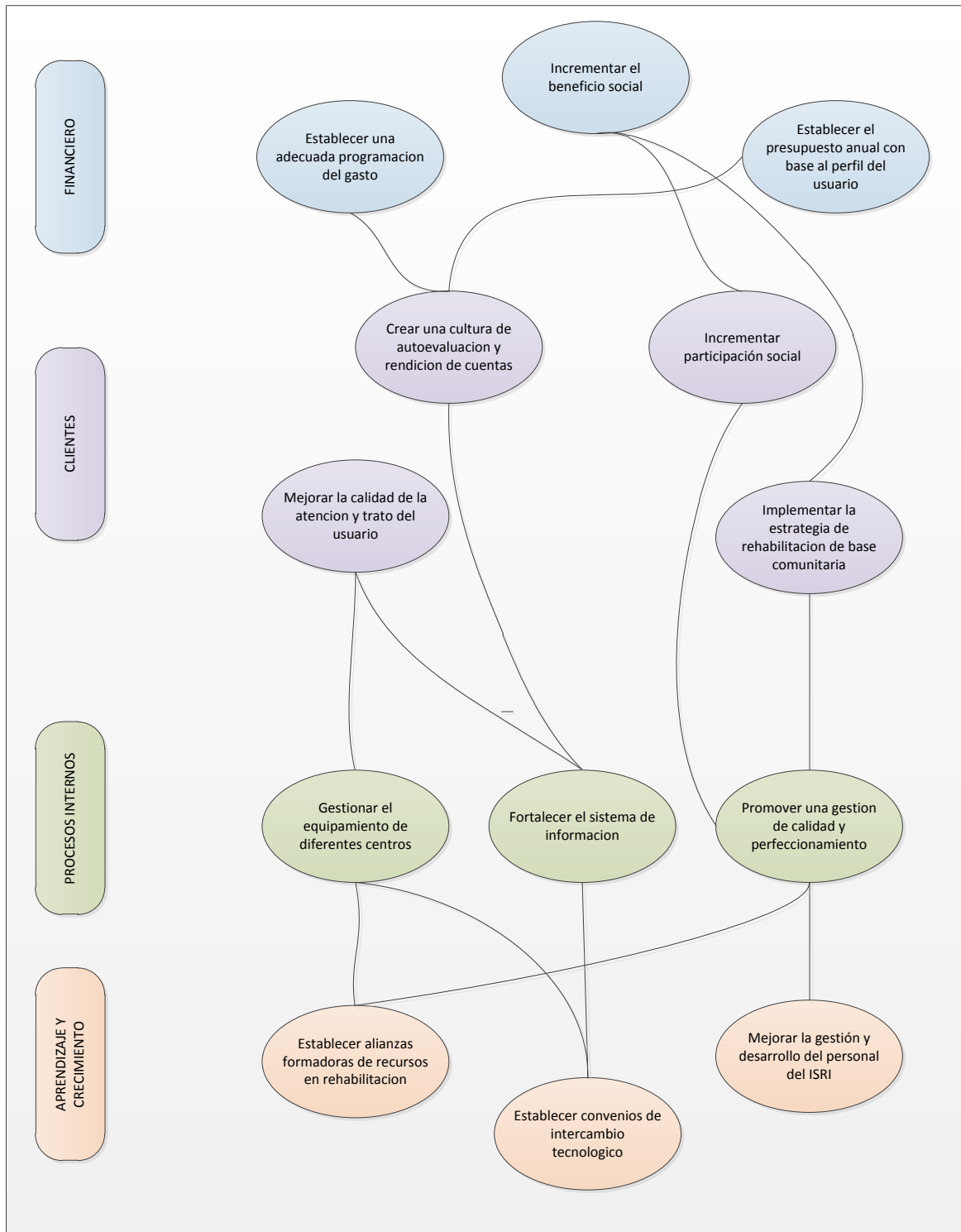


Figura 93 - Mapa de estrategias.

3.2.3 ESTRATEGIAS CLAVES DEL PROYECTO

A continuación se presenta un desglose de las estrategias pertinentes al proyecto (Procesos internos y clientes), en tácticas que se deben llevar a cabo para el cumplimiento de los objetivos del centro en estas áreas específicas.

ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
Promover la gestión de calidad y perfeccionamiento	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Definir y dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la carta iberoamericana <input checked="" type="checkbox"/> Definir y dar seguimiento a los planes de calidad promovidos por la sub secretaria de gobernabilidad y modernización del estado. <input checked="" type="checkbox"/> Implementar una gestión orientada a procesos. <input checked="" type="checkbox"/> Orientar los esfuerzos a las necesidades y requerimientos establecidos por los usuarios. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluar la calidad y valor de los procesos existentes
Mejorar la calidad de atención al usuario	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Determinar el grado de satisfacción de los usuarios del CRC <input checked="" type="checkbox"/> Garantizar canales que permitan conocer las expectativas y sugerencias de los usuarios.
Crear cultura de autoevaluación y rendición de cuentas	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Diseñar evaluaciones que permitan conocer el grado de avance de los planes llevados a cabo <input checked="" type="checkbox"/> Obtener información que permita tomar decisiones basadas en los resultados de dichas evaluaciones. <input checked="" type="checkbox"/> Realizar evaluaciones internas que garanticen el cumplimiento de la calidad

Tabla 144 - Estrategias claves del proyecto.

3.2.4 INDICADORES DE LAS ESTRATEGIAS CLAVES DEL PROYECTO

Para el cumplimiento de las estrategias que competen a la realización de este proyecto, se definirán los indicadores correspondientes a estas, que proveerán el mecanismo por el cual se evaluará a la organización en dichas áreas:

ESTRATEGIAS TÁCTICAS	FORMAS DE MEDICIÓN
Definir y dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la carta iberoamericana	Grado de cumplimiento de la carta iberoamericana
Definir y dar seguimiento a los planes de calidad promovidos por la sub secretaria	% de avance alcanzado en proyectos de calidad.
Implementar una gestión orientada a procesos	Numero de procesos Sistematizados
Orientar los esfuerzos a las necesidades y requerimientos establecidos por los usuarios.	Índice de calidad del servicio
Realizar evaluaciones internas que garanticen el cumplimiento de la calidad.	Índice de calidad del cliente Interno
Evaluar la calidad y valor de los procesos existentes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Índice de Cobertura de usuarios CRC ▪ Eficiencia del CRC ▪ Índice de calidad del servicio
Determinar el grado de satisfacción de los usuarios del CRC	Índice de satisfacción de los Usuarios

Tabla 145 - Estrategias tácticas e indicadores.

1.1.1.1 DEFINICIÓN DE INDICADORES

INDICADOR	OBJETO
Grado de cumplimiento de la carta iberoamericana	Determinar el avance alcanzado y aquellos factores que debilitan el centro y que pueden ser tomados para establecer mejoras hacia la calidad del servicio
Índice de calidad del servicio	Conocer la percepción de calidad del servicio tanto de los usuarios como de los clientes internos de esta forma detectar áreas de mejora en cuanto a las expectativas y requerimientos del cliente.
Índice de satisfacción de los usuarios	Indagar sobre el cumplimiento de los requisitos del cliente y la percepción que estos se obtienen del servicio.
Índice de satisfacción del cliente interno	Identificar aspectos de mejora de la calidad del servicio desde una perspectiva interna con ayuda de los principales artífices del proceso.
Índice cobertura	Conocer la cantidad de usuarios atendidos y corroborar el aumento según programas llevados a cabo para la detección temprana de la discapacidad
Número de procesos sistematizados	Cantidad de procesos que poseen una sistematización clara y definida, conocida por toda la organización del CRC
Eficiencia del CRC	Conocer la utilización correcta de los recursos

Tabla 146 - Indicadores de medición.

3.2.5 DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES DE PROCESOS

Se definen como el conjunto de datos obtenidos durante la ejecución del proceso, y referidos a ésta, que permiten conocer el comportamiento del mismo y, por tanto, predecir su comportamiento futuro en circunstancias similares.

Los indicadores permiten establecer en el marco de un proceso (o un conjunto de procesos), que es necesario medir para conocer la capacidad y la eficacia del mismo, todo ello alineado con su misión u objeto.

Una organización basada en la gestión por procesos que persigue la mejora continua, debe tener un buen sistema de medición y control de sus procesos. La medición permite disponer de datos cuantitativos acerca del rendimiento del proceso, lo que favorecerá la toma de decisiones para la optimización del mismo.

Se deben tener en cuenta en las mediciones aquellos aspectos que afectan a la eficacia, eficiencia y flexibilidad de la organización, así como a la satisfacción de los diferentes clientes.

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	INDICADORES
Ingreso	Capturar la información general de los usuarios y obtener la primera aproximación de su estado a fin de colocarlo en las terapias y/o programas que le brinden el mayor beneficio posible	<input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de nuevos usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de subsecuentes y post operatorio <input checked="" type="checkbox"/> Cantidad de personas en lista de espera al final de un mes
Atención	Dar atención oportuna de rehabilitación a los usuarios según las necesidades que estos arrojen en los resultados del diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/> Tiempo promedio de rehabilitación <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de terapias efectivas <input checked="" type="checkbox"/> Índice de ocupación por programa
Alta	Evaluar y validar la situación actual de los pacientes para confirmar estatus de alta	<input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de alta por inasistencia <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de alta habilitada <input checked="" type="checkbox"/> Tiempo promedio de espera para recibir por primera vez según programa % de la demanda por terapia

Tabla 147 - Indicadores de procesos priorizados.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA
Porcentaje de nuevos usuarios	Este resultado muestra el flujo de nuevos usuarios que ingresan al centro, muestra que el servicio está siendo solicitado y utilizado por la población	Prom. (%6 meses)
Porcentaje de subsecuentes y post operatorio	Porcentaje de pacientes que se reincorporan al centro, un porcentaje alto refleja que puede haber interrupciones en las terapias.	Prom (%6 meses)
Cantidad de personas en lista de espera al final de un mes	Entre mayor sea esta cifra refleja problemas en la asignación de horarios, y retrasos en el inicio o consecución de terapias.	Correspondiente al mes a analizar
Tiempo promedio de rehabilitación	A pesar de la variación de los tiempos de rehabilitación en los Pacientes, es importante reducirlos pues eso agiliza el proceso de inserción en las escuelas regulares (según la edad), y da paso a nuevos pacientes. Tomando en cuenta que si ya la rehabilitación ha alcanzado el máximo punto permisible según capacidad del centro se deben establecer mecanismos claros	Promedio anual de la duración de rehabilitación entre ingreso-alta de pacientes
Porcentaje de terapias efectivas	La eficiencia representada en este indicador es sobre el cumplimiento de las terapias programadas vs las realizadas, aumentar esta eficiencia significa aumentar el cumplimiento de los procesos de rehabilitación	Promedio (terapias realizadas/terapias programadas)
Índice de ocupación por programa	Este índice mostrara que porcentaje de la disponibilidad está siendo utilizado según la terapia a analizar	(Asistencia /disponibilidad)*100
Porcentaje de alta por inasistencia	El porcentaje de alta según el tipo mostrara que tanto de los pacientes culminan exitosamente el proceso de rehabilitación.	Frecuencia de altas por inasistencia/altas totales)*100
Porcentaje de alta habilitada		Frecuencia de alta habilitada/altas totales)*100
Tiempo promedio de espera para recibir por primera vez según programa	El índice de tiempo promedio puede indicar según la terapia cuales de estas tienen mayor dificultad para brindar el servicio según el programa	Promedio tiempo de espera por programa en periodo de seis meses
% de la demanda por terapia	Este índice muestra que terapias son más necesarias para las necesidades que presentan los usuarios.	Total de terapia x/ total de terapias

Tabla 148 - Indicadores de medición para los procesos.