

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Contaduría y Administración

TESINA

CALIDAD EN EL SERVICIO

FORMACION DE CIRCULOS DE CALIDAD



CALIF. 9
Juan

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACION
PRESENTA:

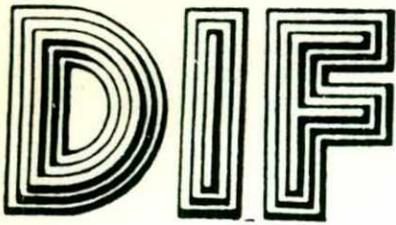
JOSE ROSALIO DIAZ CENTENO



FACULTAD DE
CONTADURIA Y ADMINISTRACION

Colaboradores
Fernando Cuevas Acosta
Esteban Borja Rojas

OCTUBRE DE 1995



CENTRO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL

C. R. E. E.

Querétaro, Qro.

ASUNTO: Reconocimiento

Por este medio extendemos el presente RECONOCIMIENTO a los CC. FERNANDO CUEVAS ACOSTA, JOSE DIAZ CENTENO y ESTEBAN BORJA ROJAS los cuales realizaron su Protocolo de Investigación en este Centro de Rehabilitación, al cual propusieron la implementación de:

" CIRCULOS DE CALIDAD "

que a través de una plática mostraron lo que este tema puede beneficiarnos, ayudando a mejorar la atención de los pacientes, asimismo despertando interés entre el personal para su aplicación.

La presente se extiende a los veinticuatro días del mes de agosto de mil novecientos noventa y cinco, a petición de los interesados.

A t e n t a m e n t e

DR. IGNACIO GUADARRAMA MUÑOZ
COORDINADOR TÉCNICO DE VALORACION Y
TRATAMIENTO DEL CREE QRO.

c.c.p. Minuta

IGM/sgr

No. ADQ. 150036

No. TITULO _____

TS

CLASIFICACION 658.568

D.542c

AGRADECIMIENTOS

A dios:

Por haberme dado
la voluntad y entereza
para superarme

A mis Padres:

Por haberme dado la vida
y su apoyo en todo momento
a traves de todo el trayecto
de mi carrera.

A mis maestros:

Por haberme dado sus
conocimientos en forma
profesional y desinteresada

A mi Esposa:

Por que sin su apoyo e
impulso nunca hubiera
logrado llegar a este anhelo
largamente añorado

INDICE

	Pags.
INTRODUCCION GENERAL	4
CAPITULO 1	
HISTORIAL, ANTECEDENTES E IMPORTANCIA DEL C.R.E.E	8
1.1- HISTORIAL	9
1.2.- ANTECEDENTES	11
1.3.- SERVICIO QUE PRESTA	12
1.4.- VISION	14
1.5.- MISION	15
1.6.- OBJETIVOS	16
CAPITULO 2	
GENERALIDADES	17
CONCEPTOS GENERALES	18
2.1.- SITUACION GEOGRAFICA	20
2.1.1.- UBICACION DEL ESTADO EN EL PAIS	20
2.1.2.- UBICACION DEL MUNICIPIO EN EL ESTADO	20
2.1.3.- UBICACION DEL C.R.E.E.EN LA CIUDAD DE QUERETARO	21
2.1.4.- VIAS DE ACCESO AL C.R.E.E.	21
2.1.5.- PLANO Y DISTRIBUCION DEL C.R.E.E.	21
2.2.- ORGANIZACION DEL CENTRO	23
2.2.1.- ESTRUCTURA ORGANICA	23
2.2.2.- ORGANIGRAMA	24
2.2.3.- ESPECIALIDADES Y SERVICIOS	25
2.2.3.1.- CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	25
2.2.3.2.- CONSULTA PARAMEDICA	25
2.2.3.3.- SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	26
2.2.3.4.- TERAPIA REHABILITATORIA	26
2.3.- DISTRIBUCION GENERAL DEL CENTRO	28
2.3.1.- AREA DE VALORACION Y TRATAMIENTO	28
2.3.2.- AREA DE APOYO DIAGNOSTICO	33
2.3.3.- TERAPIA FISICA	34

2.3.4.- TERAPIA OCUPACIONAL	36
2.3.5.- TERAPIA DE LENGUAJE	38
2.3.6.- JUNTA DE VALORACION	40
2.3.7.- COORDINACION TECNICA DE VALORACION Y TRATAMIENTO	45
2.3.8.- COORDINACION TECNICA DE ADMINISTRACION	48
2.3.9.- DIRECCION	50
CAPITULO 3	
MARCO TEORICO	54
3.1.- IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN EL TRABAJO	55
3.2.- COSTOS Y EFECTOS DE UNA MALA CALIDAD	59
3.3.- VENTAJAS DE LA EJECUCION DE LA CALIDAD	62
3.4.- CONCEPTOS DE CIRCULO DE CALIDAD	65
CAPITULO 4	
MARCO PRACTICO	70
4.1.- APLICACION DE ENCUESTAS	71
4.1.1.- MEDICOS Y PARAMEDICOS	71
4.1.2.- PERSONAL ADMINISTRATIVO	73
4.1.3.- DIRECCION	74
4.2.- CIRCULOS DE CALIDAD	75
4.2.1.-CASO PRACTICO	75
4.2.1.1.-INTEGRACION DE UN CIRCULO DE CALIDAD	76
4.2.1.2.-LLUVIA DE IDEAS	78
4.2.1.3.-DIAGRAMA DE PARETO	79
4.2.1.4.-DIAGRAMA DE CAUSA-EFECTO DE FALTA DE COMUNICACION	81
4.2.1.5.- PLAN DE ACCION CORRECTIVO	83
4.2.1.6.- IMPLEMENTACION	86
4.2.1.7.- DIAGRAMA DE CAUSA-EFECTO DE FALTA DE RECURSOS HUMANOS	89

4.2.1.8.- PLAN DE ACCION CORRECTIVO	90
4.2.1.9.- IMPLEMENTACION	91
4.2.1.10.DIAGRAMA DE CAUSA-EFECTO DE FALTA DE ACTITUD POSITIVA	95
4.2.1.11.- PLAN DE ACCION CORRECTIVO	96
4.3.-RESULTADOS Y ESPECTATIVAS	97
CONCLUSION	98
TERMINOLOGIA	99
BIBLIOGRAFIA	104

INTRODUCCION GENERAL

La situación por la que estamos atravesando en todos los niveles sociales se caracteriza por una lacerante crisis económica, una tasa de desempleo alta la cual trae consigo un incremento en los índices delictivos y estos están afectando a todos los individuos por igual.

Muchas son las causas que originan esta situación y todas son igual de importantes pero únicamente nos referiremos a una de tipo social en donde encontramos personas discapacitadas que por diferentes causas se encuentran en estas condiciones y si no tenemos el cuidado de darles una adecuada atención se pueden convertir en una carga para la sociedad, es por eso que se han formado diversas instituciones dentro del sistema D.I.F. para dar apoyo a estas personas en forma integral y de alguna manera reintegrarlos a sus actividades productivas sociales y familiares.

Es por ello que nuestra investigación se encuentra orientada al, Centro de Rehabilitación y Educación Especial que en lo sucesivo de nominaremos C.R.E.E., para conocer los diferentes tipos de servicios, su funcionamiento, instalaciones, personal con el que cuenta, su problemática y cuan importante es para el mismo centro proporcionar un servicio con calidad.

Hablar de calidad no es hablar de cifras, datos ni conceptos si no que es necesario hacer referencia que la calidad es un comportamiento una mentalidad, es trascender a nuevas formas de pensamiento, y es así mismo tener una visión clara de lo que queremos llegar a ser en un futuro, fortaleciendo el presente y sin perder de vista el pasado.

Dentro del desarrollo de esta investigación hacemos referencia teórica y prácticamente de lo que es la calidad en la prestación de un servicio, utilizando para ésta un centro de rehabilitación.

Para la realización de este trabajo se hace necesario tener bien definido cual es la meta que se persigue detectar si existe algún problema que esté afectando la prestación del servicio con la calidad requerida.

En el C.R.E.E. se otorgan diversos tipos de servicios de rehabilitación, los cuales son prestados por personal capacitado, mas sin embargo no hay plena convicción por parte de quien presta los servicios que su labor va mas allá de una simple atención ya que debe involucrarse en muchas ocasiones con el paciente dado que el que solicita este tipo de servicios requiere de una mayor atención tanto en lo emocional como en lo psicológico ya que su discapacidad le ha ocasionado diversos traumas o complejos que pueden afectar el desarrollo de su rehabilitación

El apoyo por parte de la dirección del C.R.E.E que se encuentra bajo la responsabilidad de la Dra. Martha P. Villa Carbajal, fué de vital importancia dado que nos permitió penetrar en las diferentes áreas tanto técnicas como administrativas y así mismo poder detectar, dentro de los límites permitidos, cuales son los problemas que están afectando la realización óptima del trabajo y la de proporcionar un servicio con la calidad que se merece el paciente.

Los problemas que se detectaron son, básicamente de carácter laboral y son estos los que no permiten que el personal se sienta conforme con sus actividades

Se detectó que existe falta de comunicación, de integración y una deficiente casi nula aplicación de los programas de recursos humanos.

Lo que se pretende mostrar a partir de la obtención de estos datos, es el tener un conocimiento pleno, del origen, desarrollo y posibles soluciones de los problemas que se presentan en la institución y tener elementos suficientes que nos den la pauta para implementar las diferentes alternativas de solución y lograr que la prestación del servicio se de con CALIDAD ya que es esta la finalidad que nos motivó a la realización de este trabajo.

En el capítulo No. 1 se dan los antecedentes del C.R.E.E, se hace una breve historia del centro, su misión,visión, y su objetivo

En el capítulo No. 2 se muestran las generalidades como son: La situación geográfica, organización del centro,características arquitectónicas del edificio, plano de distribución de áreas.

En el capítulo No. 3 se elaboró un marco teórico que va enfocado sobre conceptos de calidad viendo la importancia de esta, costos y efectos de una mala calidad, ventajas de la ejecución y finalmente los conceptos de círculos de calidad.

En el capítulo cuarto y que consideramos de mayor trascendencia ya que es en este donde realmente se llevan a la práctica aquellos conocimientos adquiridos en el plano académico y así aplicarlos a la realidad.

En el capítulo quinto y último se encuentra conformado por las conclusiones así como los anexos que se presentarán durante el desarrollo de este trabajo y así finalmente por la terminología y bibliografía.

CAPÍTULO 1
HISTORIAL ANTECEDENTES E IMPORTANCIA DEL CENTRO
DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

1.1- HISTORIAL

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial fué creado el 14 de Diciembre de 1981 perteneciendo entonces a la S.S.A.pero el 10 de noviembre de 1986 pasó a formar parte del D.I.F. Nacional mediante un convenio firmado por una parte por el Gobierno del Estado de Querétaro presidido por el Lic. Mariano Palacios Alcocer y por la otra por el Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia denominado D.I.F. representado este por el Dr. Leobardo C. Ruíz Pérez, director general. Dentro de sus muy variadas funciones el D.I.F.tiene la tarea de llevar a cabo una serie de acciones encaminadas al tratamiento e investigación relativas a la rehabilitación de personas inválidas, así como la de realizar estudios sobre la materia y tener programas tendientes a orientar las diferentes formas de la prevención de ésta,y así mismo además tiene una participación relevante en la creación de programas de rehabilitación, en todos los niveles de la sociedad.

Es por ello que partiendo de la base de la noble tarea que se ha hechado a costas el D.I.F. y contando dentro de su estructura organizacional con una Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social fué como se establecieron políticas y procedimientos operativos para crear un centro donde se proporcionaran los servicios en los cuales se

ofreciera la orientación para la atención de la invalidez desde el hogar hasta los centros de trabajo, escuelas, etc, así como la rehabilitación de los minusválidos tanto en lo físico como en lo psicológico. Es así como nace el C.R.E.E.

como un organismo público dependiente del D.I.F. cuyas funciones son:

Llevar a cabo el desarrollo y aplicación de las diferentes técnicas, métodos y procedimientos encaminados a la prevención y en su caso la rehabilitación de los minusválidos.

1.2.- ANTECEDENTES

La creación de los centros de rehabilitación y educación especial obedeció a que inicialmente todas las unidades que brindaban este tipo de servicio de rehabilitación solo se encontraban dentro del área del Distrito Federal lo que limitaba en forma notable que se cubrieran los servicios requeridos por los minusválidos en los demás estados de la república.

La razón que motivó para que se crearan estas unidades operativas en el resto del país fueron:

Obtener el máximo aprovechamiento de los recursos destinados a la atención de los minusválidos por los diferentes sectores, dependencias y agrupar a las diversas disciplinas que participan en la rehabilitación integral conceptualizandola como un proceso científico y técnico.

Los C.R.E.E. a nivel nacional comenzaron a operar en 1974 como resultado de diversos convenios suscritos por las S.S.A; S.E.P. y los gobiernos de los Estados, dando inicio en Querétaro en 1981.

A partir de la presente administración Federal se asignaron al Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia D.I.F. diversas atribuciones que incluían entre otros, la de operar establecimientos de asistencia social en beneficio de los minusválidos con pocos recursos económico, siéndoles transferidos diversas unidades de rehabilitación no hospitalaria que incluían a los C.R.E.E.

El C.R.E.E. es un centro de ayuda a la comunidad tendiente a proporcionar un servicio a las personas de escasos recursos y cuyo objetivo es la de brindar atención de forma directa a todas aquellas personas que por causas genéticas o por haber sufrido algún accidente de tipo laboral o de cualquier otra índole padecen alguna incapacidad física o mental.

Su función primordial es la de proporcionar al paciente una mayor calidad de vida y así mismo reintegrarlo a la vida familiar, escolar o laboral, a través de una adecuada rehabilitación incorporándolo así a su medio social al cual pertenece.

El C.R.E.E Querétaro fue inaugurado el 14 de Diciembre de 1981 pero sus labores se iniciaron a partir del 2 de Febrero del siguiente año surgiendo a través de unas firmas de convenio entre S.S.A y el Gobierno del Estado para su puesta en marcha.

1.3.- SERVICIOS QUE PRESTA

El centro proporciona a la comunidad diferentes servicios:

- Valoración especializada en Medicina de Rehabilitación.
- Comunicación Humana.
- Terapia física
 - * Calor
 - * Hidroterapia
 - * Electroterapia
 - * Gimnasia terapéutica
 - * Mecanoterapia

- Terapia Ocupacional.
- Terapia de Lenguaje.
- Servicio de Gabinete.
- Electromiografía.
- Audiometría.

Además ofrece atención de Rehabilitación en:

- Pacientes de riesgo neurológicos.
- Retraso motor infantil.
- Problemas de columna.
- Pie plano.
- Secuela de traumatismo.
- Síndrome de Down.
- Amputados.
- Hemipléjico.
- Lesiones nerviosas.
- Parálisis facial.
- Artritis.

1.4.- VISION

Es la capacidad de ver mas allá en tiempo y espacio y por encima de los demás, lo que significa visualizar, ver con los ojos de la imaginación en términos del resultado final que se pretende alcanzar.

Es una imagen mental viva que representa un estado futuro deseable mientras mas detallada y clara contenga la visión mejor podrá traducirse en una realidad.

VISION DEL C.R.E.E.

Es ampliar la cobertura del servicio por medio de la creación de una escuela de terapistas la cual satisfaga la necesidad de personal calificado del centro, edificando así nuevas instalaciones donde se formarán a los nuevos terapistas para ofrecer un servicio con la calidad a quienes lo requieran con un mínimo costo.

1.5.- MISION

Expresión conceptual de lo que es y hace una organización, destacando su identidad institucional como un todo que provee de productos a un definido grupo de clientes, resaltando la relación establecida entre ambos, de productos-clientes.

MISION C.R.E.E.

El C.R.E.E. proporciona servicios de Rehabilitación extrahospitalarios a personas con cierta invalidez y para valorar la conducta, adiestra a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales contribuyendo a la reintegración familiar y social con un costo mínimo tendiente al servicio de las personas de escasos recursos sin perder de vista que pueden ser pauta financiable, con una cobertura a nivel estatal y realizando programas encaminados a llegar a aquellas comunidades que requieren de este servicio, involucrando y sensibilizando al personal de dicha institución es esta noble tarea de ayuda

1.6.- OBJETIVO

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial, tiene como objetivo principal la de proporcionar diferentes tipos de rehabilitación no hospitalaria a la población que lo solicite así como la realización de diversas acciones dentro del entorno social donde se desenvuelve para la prevención de la invalidez.

CAPÍTULO 2

GENERALIDADES

CONCEPTOS GENERALES

En el Estado de Querétaro el C.R.E.E. surge a partir de los convenios suscritos entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), Secretaría de Educación Pública (S.E.P.) y Gobierno Federal y Estatal, como una necesidad de atender a la población que se encuentra discapacitada en el rubro de rehabilitación y educación especial y así mismo reintegrarla a su entorno social laboral y familiar. Mas tarde pasa a formar parte del DIF Nacional a través de la Dirección de Rehabilitación y Educación Especial.

Los diversos servicios que brinda a la comunidad van encaminados hacia la rehabilitación física, psicológica, motriz y de lenguaje los cuales se encuentran orientados básicamente a las personas de bajos recursos.

El C.R.E.E. se encuentra ubicado en la ciudad de Querétaro dentro del Circuito interior Cerro de las Campanas, considerandose un lugar estratégico para realizar las actividades de rehabilitación.

La cual surge como una política de descentralización por parte de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, cuya tendencia es la de tener una mayor cobertura de atención y para ello cuenta en el interior de la República Mexicana con 35 dependencias entre las cuales están:

C.R.E.E.: Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

C.R.R. : Centro Regional de Rehabilitación Integral.

C.R.I. : Centro de Rehabilitación Integral.

U.B.R.: Unidades Básicas de Rehabilitación.

Todas estas dependencias reciben un presupuesto de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, como también del Gobierno Estatal y D.I.F. Nacional.

La planta laboral se encuentra integrada por:

3 Médicos Especialistas en Medicina Física.

2 Médicos Especialistas en Comunicación Humana.

9 Paramédicos (Terapistas Ocupacionales, de Lenguaje, Físicos y Psicólogos.

9 Administrativos e Intendencia.

En la actualidad el C.R.E.E. Querétaro día a día ha tenido una mayor aceptación ampliándose su área de influencia hacia otros estados aledaños a él, contando con una preferencia tal, que una de sus metas es la ampliación de sus servicios como de su infraestructura y así poder proporcionar un servicio de calidad.

2.1.- SITUACION GEOGRAFICA:

Para tener una visión clara de cual es la localización del C.R.E.E se hace necesario ubicarnos dentro de una perspectivas geográfica, lo cual va a ir de lo general a lo particular indicando inicialmente la ubicación del estado dentro de un mapa o plano nacional hasta llegar al domicilio mismo del C.R.E.E. en el Estado de Querétaro pasando por su ubicación en el municipio, en la ciudad, así como las vías de acceso hacia el mismo.

2.1.1.-UBICACION DEL ESTADO EN EL PAIS:

El Estado de Querétaro se encuentra localizado en el centro del País cuyos límites son al norte con el Estado de San Luis Potosí y el Estado de Guanajuato, al sur con el Estado de México, al este con el Estado de Hidalgo y al Oeste con Guanajuato.

(Fig. # 1 Mapa de la República Mexicana).

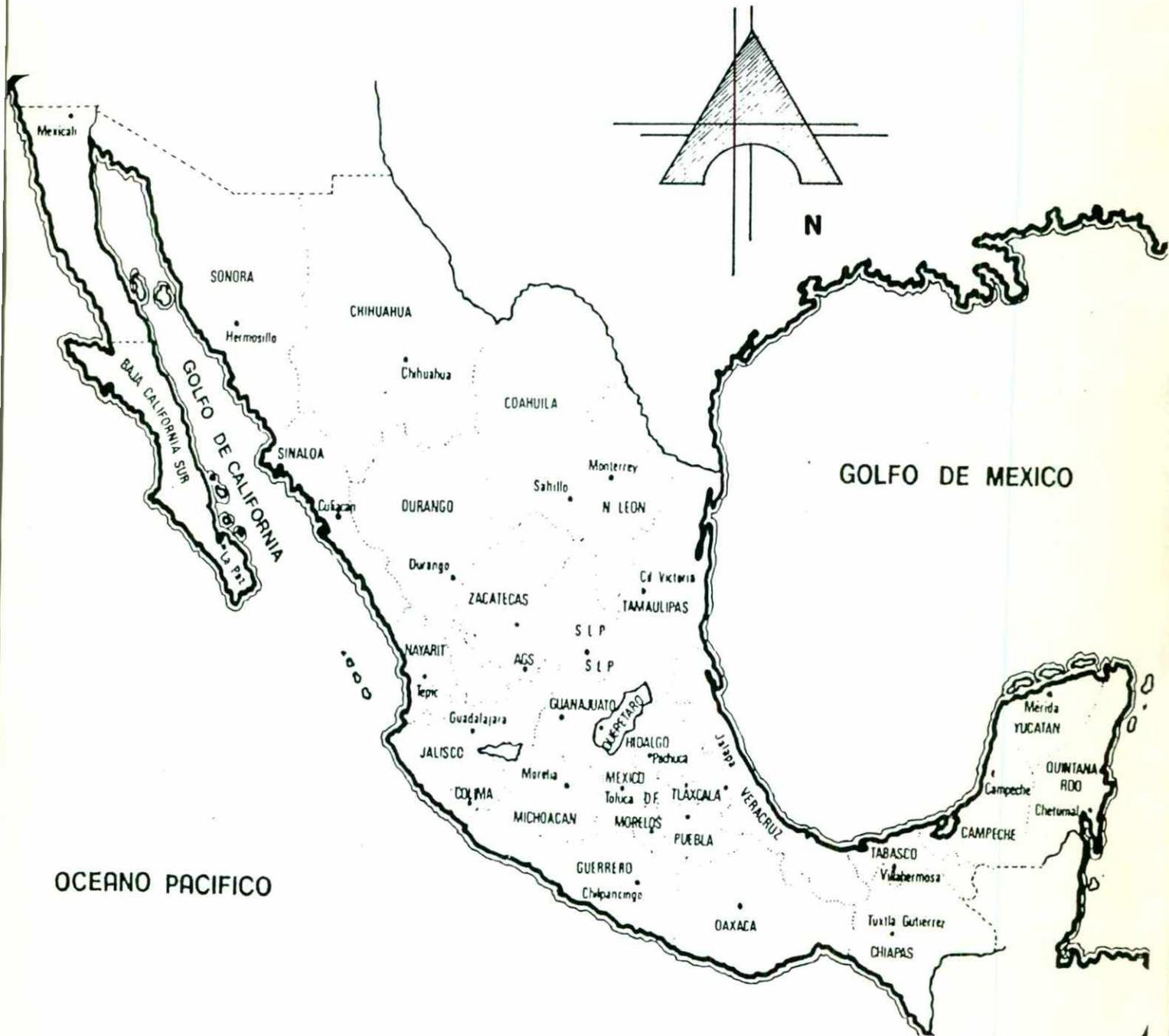
2.1.2.-UBICACION DEL MUNICIPIO EN EL ESTADO

El municipio de Querétaro se encuentra ubicado al noroeste del Estado del mismo nombre, cuyos límites son al norte con el Estado de Guanajuato al sur con el municipio de Villa Corregidora al este con el municipio de Villa del Marqués y al oeste con el Estado de Guanajuato.

(Fig. # 2 Mapa del Estado de Querétaro).

FIG. No. 1
UBICACION DEL ESTADO EN EL PAIS

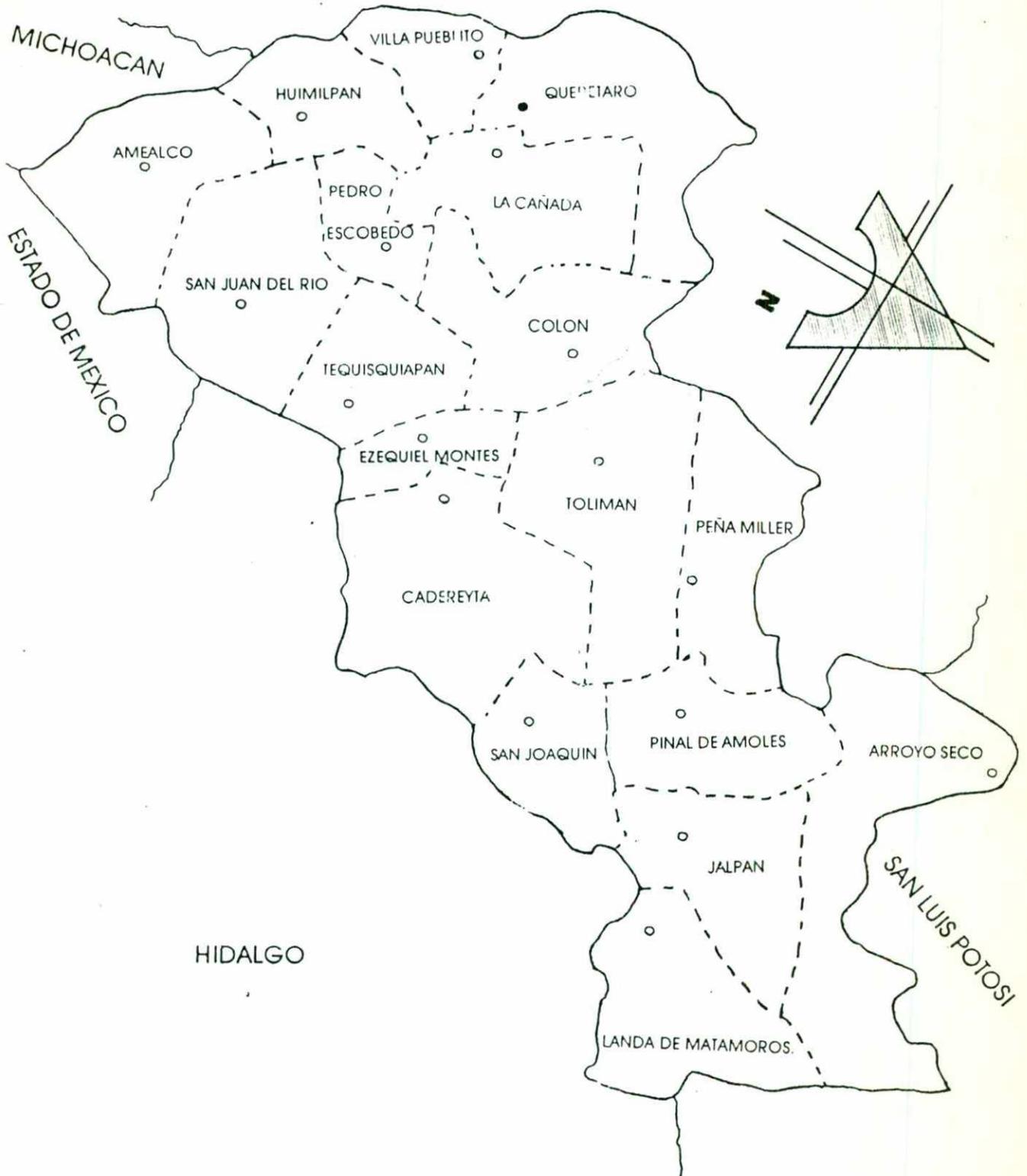
LOCALIZACION DEL ESTADO DE QUERETARO EN EL PLANO NACIONAL



QUERETARO

FIG. No. 2
UBICACION DEL MUNICIPIO EN EL ESTADO

GUANAJUATO



2.1.3.-UBICACION DEL C.R.E.E EN LA CIUDAD DE QRO.

El C.R.E.E. se encuentra localizado en la ciudad de Querétaro en el Circuito Interior del Cerro de las Campanas frente al Parque Ecológico Cerro de las Campanas.

(Fig # 3 Plano de la Ciudad de Querétaro)

2.1.4.-VIAS DE ACCESO AL C.R.E.E:

Las vías de acceso al C.R.E.E. son:

-Circuito Interior Cerro de las Campanas.

-Avenida 5 de Febrero.

-Avenida Universidad.

-Avenida Tecnológico.

(fig.# 3 Plano de la Ciudad de Querétaro).

2.1.5.-PLANO Y DISTRIBUCION DEL C.R.E.E.:

La planta física del C.R.E.E. se encuentra conformada por tres diferentes edificios donde se encuentran ubicadas las distintas áreas con las que cuenta.

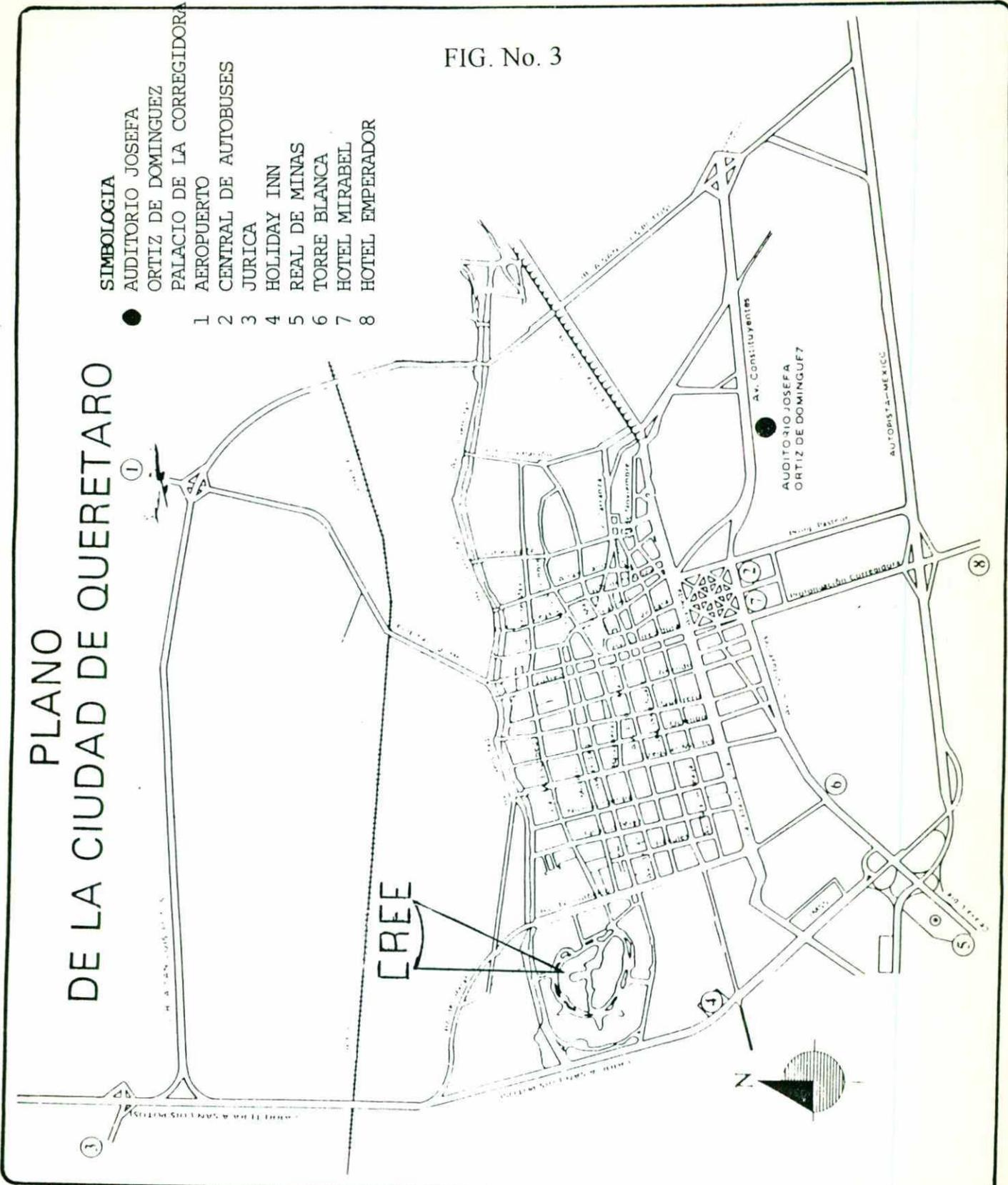
Un edificio "A" donde se localizan las oficinas administrativas y una parte del área de valoración y tratamiento.

PLANO DE LA CIUDAD DE QUERETARO

FIG. No. 3

SIMBOLOGIA

- AUDITORIO JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ
- 1 PALACIO DE LA CORREGIDORA
- 2 AEROPUERTO
- 3 CENTRAL DE AUTOBUSES
- 4 JURICA
- 5 HOLIDAY INN
- 6 REAL DE MINAS
- 7 TORRE BLANCA
- 8 HOTEL MIRABEL
- 8 HOTEL EMPERADOR



El edificio "B" se encuentra la parte complementaria del área de valoración y tratamiento, el área de terapia del lenguaje, así como el área de apoyo diagnóstico.

En el edificio "C" se localiza el área de terapia ocupacional y el área de terapia física.

(Fig.# 4 Plano Arquitectónico del C.R.E.E.)

(Fig.# 5 Distribución arquitectónica de las diferentes áreas del C.R.E.E.).

FIG. # 4

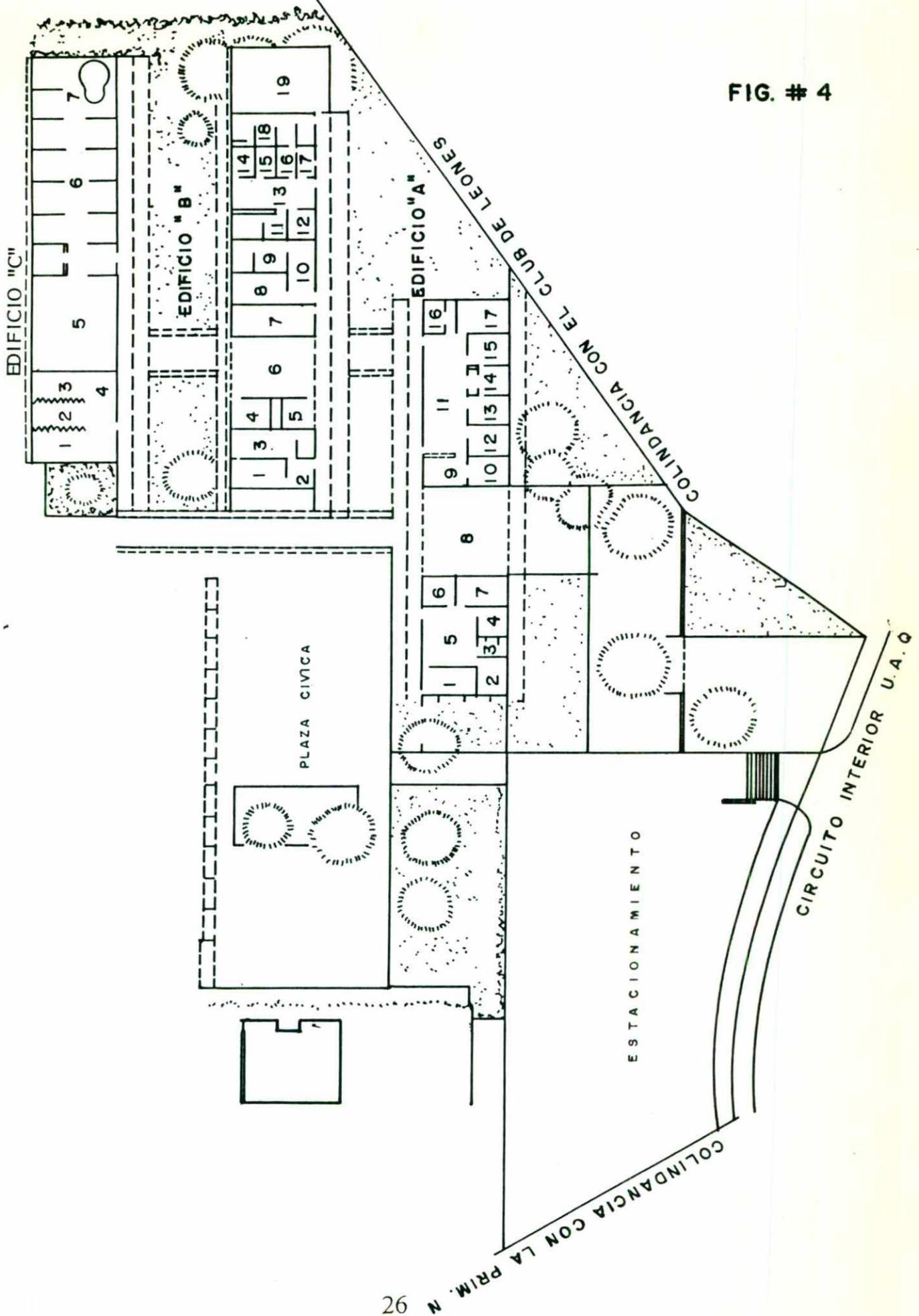
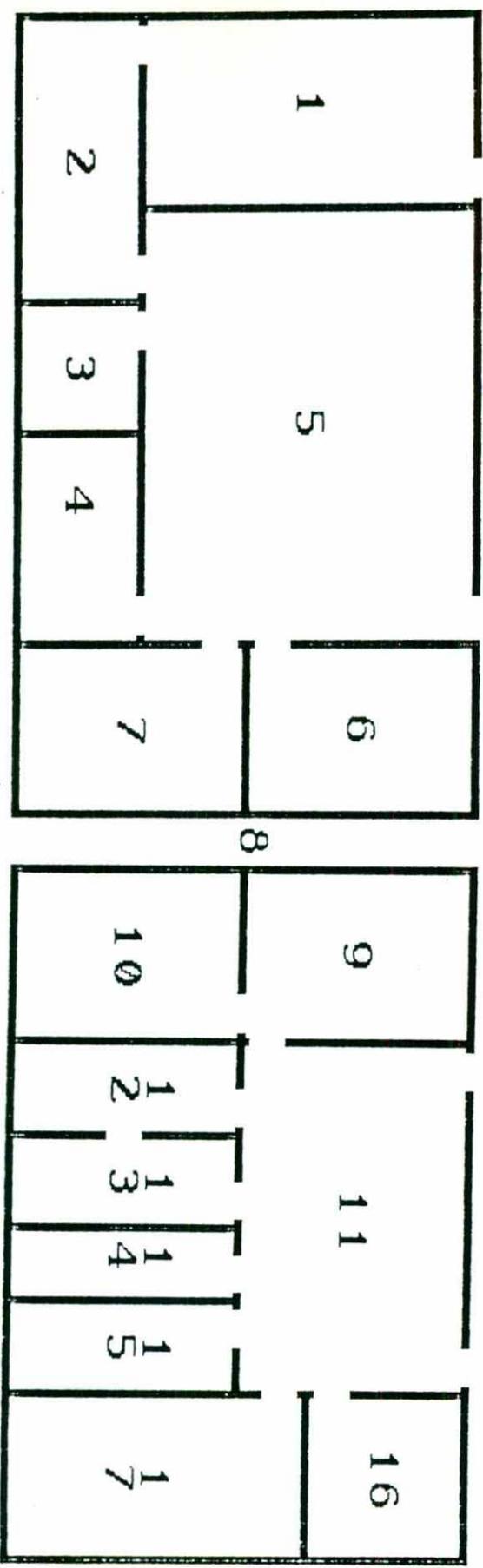


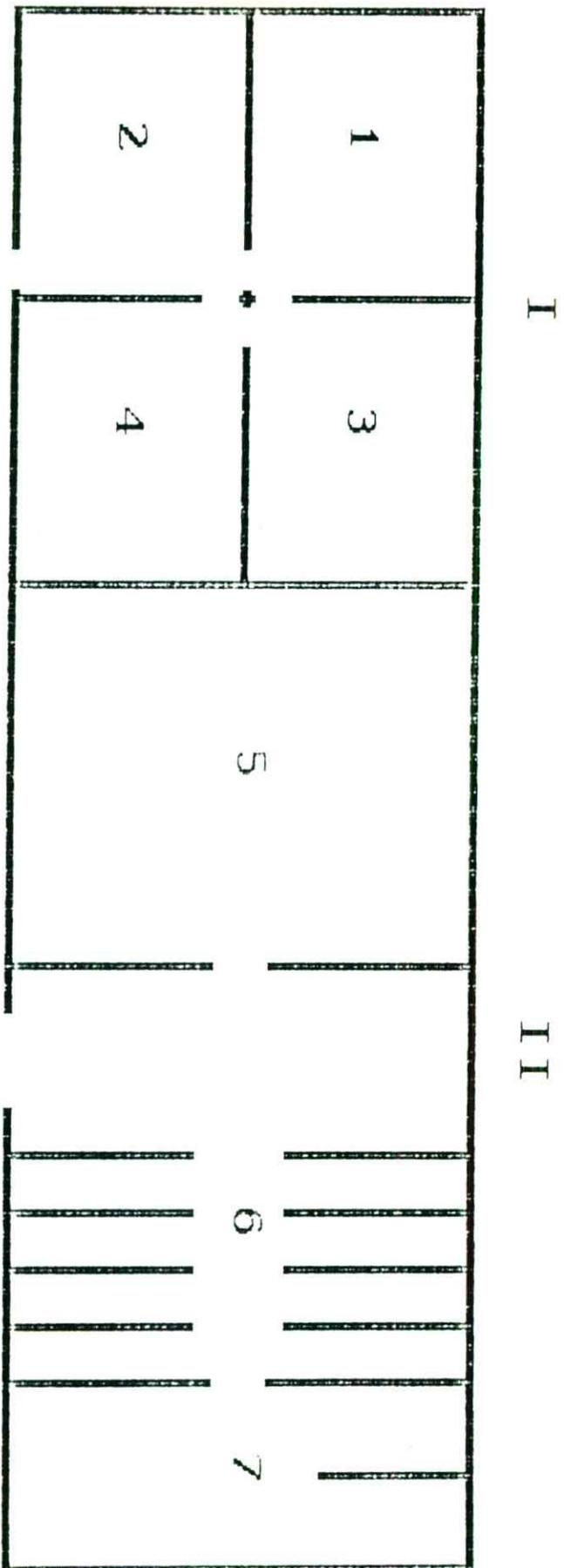
FIG. No. 5
 DISTRIBUCION ARQUITECTONICA DEL AREA DE:
 EDIF. A OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y UNA PARTE DEL AREA
 DE VALORACION Y TRATAMIENTO.



- 1.- Sala de Juntas.
- 2.- Dirección.
- 3.- W.C.
- 4.- Coordinación técnica Administrativa.
- 5.- Apoyo Secretarial.
- 6.- Archivo Clínico
- 7.- Biblioteca.
- 8.- Pasillo.
- 9.- Consulta Medicina Física.

- 10.- Electroencefalografía.
- 11.- Sala de Espera.
- 12.- Programa Juego y Jugete.
- 13.- Psicología.
- 14.- Camara de Gessel.
- 15.- Psicología.
- 16.- Coordinación Técnica de Valoración y Tratamiento.
- 17.- W.C.

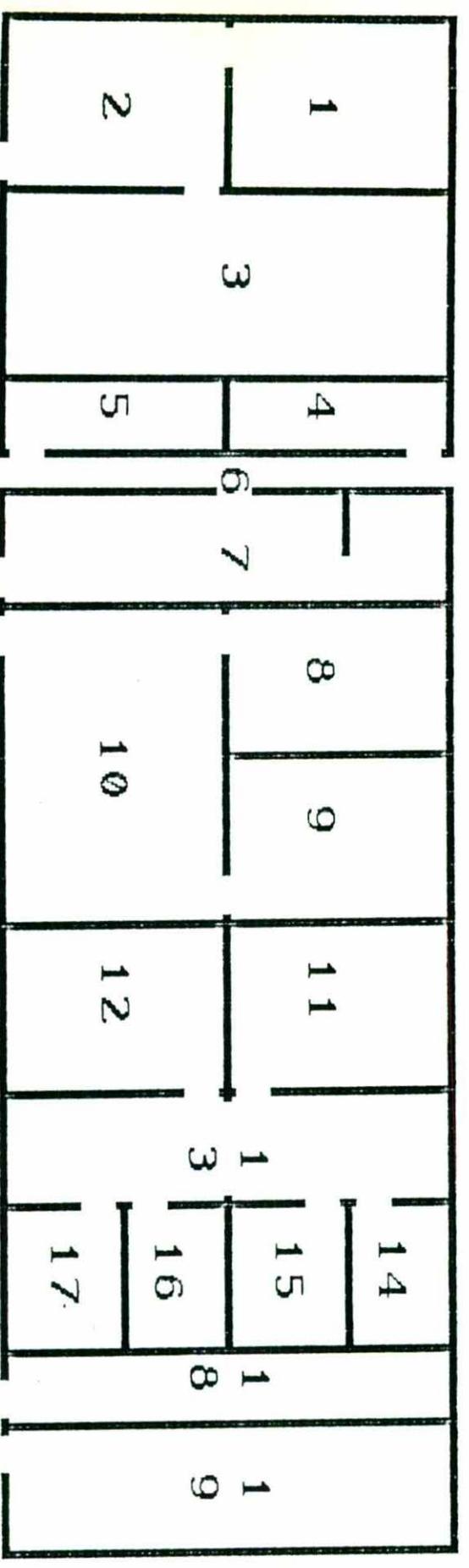
FIG. No.5
 DISTRIBUCION ARQUITECTONICA DEL AREA DE:
 EDIFICIO "C" AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y EL DE TERAPIA
 FISICA.



- I.- TERAPIA OCUPACIONAL(T.O.).
- 1.- Actividades de la Vida Diaria.
 - 2.- T.O. Adultos.
 - 3.- T.O. Niños.
 - 4.- T.O. Niños.

- II.-TERAPIA FISICA.
- 5.- Mecanoterapia
 - 6.- Eleetroterapia.
 - 7.- Hidroterapia.

FIG. No.5
 DISTRIBUCION ARQUITECTONICA DEL AREA DE:
 EDIFICIO "B" COMPLEMENTACION DEL AREA DE VALORACION Y
 TRATAMIENTO, AREA DE LENGUAJE Y APOYO DIAGNOSTICO.



- 1.- Consulta Medicina Fisica de Rehabilitación.
- 2.- Sala de Espera.
- 3.- Electromiografía.
- 4.- W.C. Damas.
- 5.- W.C. Caballeros.
- 6.- Pasillo.
- 7.- Almacén.
- 8.- Terapia de Lenguaje.
- 9.- Neurodesarrollo.
- 10.- Sala de Espera.

- 11.- Audiometría.
- 12.- Comunicación Humana.
- 13.- Sala de Espera.
- 14.- Trabajo Social.
- 15.- Terapia Individual.
- 16.- Terapia Individual.
- 17.- Trabajo Social.
- 18.- Camara de Gessel.
- 19.- Sala de Usos Multiples.

2.2.-ORGANIZACION DEL CENTRO

2.2.1- ESTRUCTURA ORGANICA

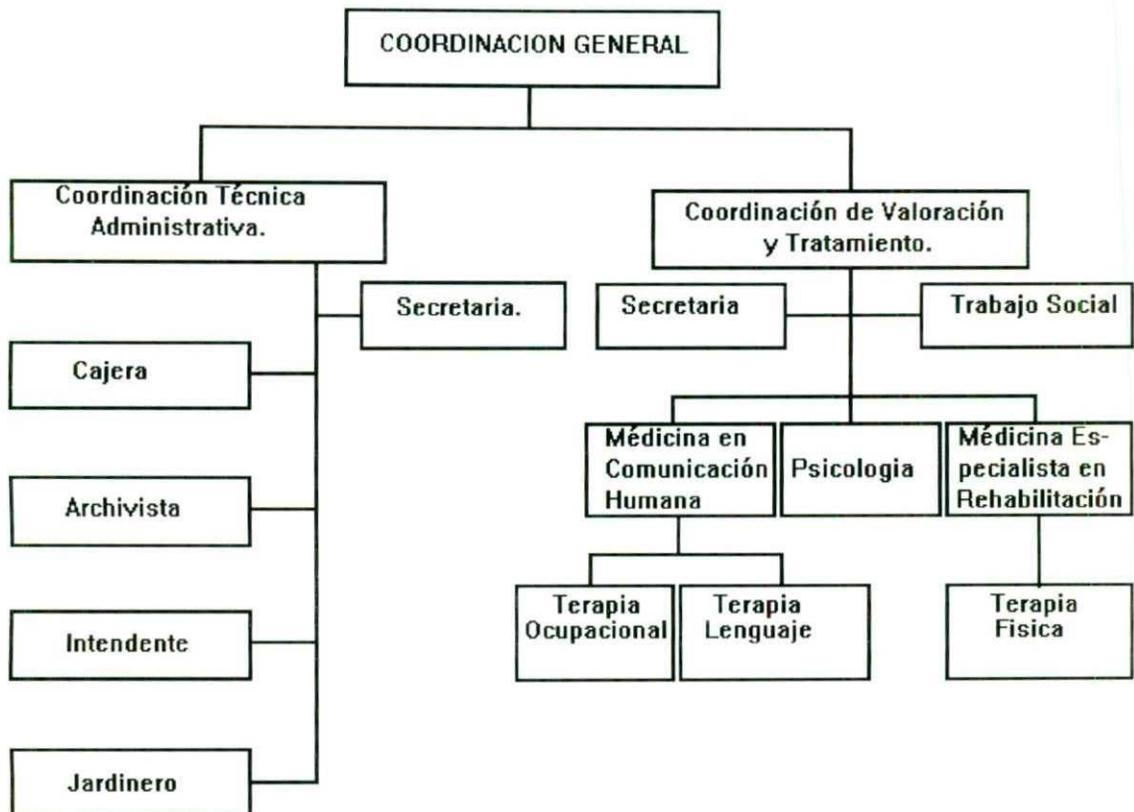
- * COORDINACION GENERAL
- * COORDINACION TECNICA ADMINISTRATIVA
- * COORDINACION TECNICA DE VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL.

- * AREA DE VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL
 - CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA
 - CONSULTA PARAMEDICA:
 - . PSICOLOGIA
 - . TRABAJO SOCIAL

 - TERAPIA FISICA
 - TERAPIA OCUPACIONAL
 - TERAPIA DE LENGUAJE

- * AREA ADMINISTRATIVA
 - SECRETARIAL
 - INTENDENCIA
 - VIGILANCIA

2.2.2.-ORGANIGRAMA



2.2.3.-ESPECIALIDADES Y SERVICIOS

2.2.3.1.- CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

- 1.-Medicina de Rehabilitación: Especialidad médica dentro de la rehabilitación cuya finalidad es establecer diagnósticos, objetivos, planes de tratamiento y programas de prevención en pacientes con alteraciones en el sistema neuromuscular esquelético.
- 2.-Comunicación Humana: Especialidad médica que se relaciona con la foniatría con la finalidad de establecer diagnósticos, pronósticos, planes de tratamiento y programas de prevención en pacientes cuyo padecimiento tenga que ver con el lenguaje, el habla, audición y aprendizaje

2.2.3.2.-CONSULTA PARAMEDICA.

- 1.-Psicología: Especialidad clínica que valora tanto a niños como a adultos con problemas dentro de lo que es la rehabilitación, por lo regular es una psicoterapia breve.
- 2.-Trabajo Social: Aquí se les hace un estudio socio-económico y se da un seguimiento a los pacientes que tengan problemas de rehabilitación.

2.2.3.3.-SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO.

- 1.-Audiometría: Estudio de gabinete auxiliar para detectar, evaluar agudes auditiva hecho por un instrumento llamado audiómetro.
- 2.-Electromiografía: Estudio de gabinete que por medio de un registro gráfico de la actividad eléctrica de un músculo se estudia la estimulación eléctrica, que puede ser espontánea o en respuesta a ésta.

2.2.3.4.-TERAPIA REHABILITATORIA.

- 1.-Terapia Física: Rama de la medicina que sirve para aplicar tratamientos con agentes físicos, químicos o mecánicos , a personas discapacitadas para mejorar sus funciones.
- 2.-Terapia Ocupacional: Utilización de técnicas con la finalidad de mejorar las actividades de la vida diaria humana.
- 3.-Terapia de Lenguaje: Aplicación de técnicas encaminadas a mejorar el lenguaje oral.
- 4.-Estimulación Múltiple Temprana: Son niños de alto riesgo desde antes y después del embarazo (por problemas de desnutrición, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción por parte de la madre) se les hace

una valoración y se empieza a dar una estimulación, ya que no se sabe si pueda presentar o no un problema real o aparente. La estimulación va en cuanto al desarrollo motor, tacto, área de audición, del lenguaje por medio de ejercicios, juegos, sensaciones, sentido de equilibrio para conducirlo al desarrollo normal.

2.3.- DISTRIBUCION GENERAL DEL CENTRO

El C.R.E.E. se encuentra integrado por diversas áreas entre las cuales encontramos, Valoración y tratamiento, Apoyo Diagnóstico, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Administrativa.

2.3.1.- AREA DE VALORACION Y TRATAMIENTO.

Es el área donde se realiza la captación y revisión de pacientes y determina su tratamiento a seguir.

Objetivo:

- Detectar oportunamente las enfermedades.
- Realizar diagnósticos tempranos.
- Prevención de enfermedades.
- Proponer tratamientos oportunos.

Integración:

Esta área está integrada por una plantilla de personal que consta de 3 Médicos especialistas en Medicina Física, otros 2 Médicos especialista en Comunicación Humana, 2 Licenciados en Psicología y finalmente 2 Trabajadores Sociales.

Funciones:

- Del Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación
 - Revisar hoja de prevaloración.(formato 1).
 - Elaborar la historia clínica. (formato 2).
 - Explora al paciente.
 - Elabora los diagnósticos de presunción. (formato 1).



FORMATO No. 1

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCION DE REHABILITACION

NOMBRE

EDAD

SEXO

OCUPACION

ENVIADO POR

DOMICILIO

FECHA

HOJA DE PREVALORACION

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALIZACION

SE SUGIERE VALORACION POR:

MEDICINA DE REHABILITACION	<input type="checkbox"/>
COMUNICACION HUMANA	<input type="checkbox"/>
ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/>
PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/>
UROLOGIA	<input type="checkbox"/>
OTOLINGUIATRIA	<input type="checkbox"/>
PSICOLOGIA	<input type="checkbox"/>
AGUACERIA	<input type="checkbox"/>
TRABAJO SOCIAL	<input type="checkbox"/>
EVALUACION DE APTITUDES Y DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL TRABAJO (EADHT)	<input type="checkbox"/>
ANALIZACION EXTERNA	<input type="checkbox"/>

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

UNIDAD DE REHABILITACION

FORMATO No.2
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

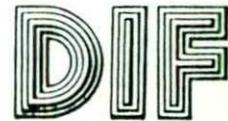
LOCALIDAD

QUERETARO, QRO.

EXPEDIENTE CLINICO

No. DE EXPEDIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE

The logo for DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) consists of the letters 'DIF' in a stylized, outlined font. The 'D' and 'F' are connected at the top and bottom, and the 'I' is positioned between them.

**SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**

- Establece el pronóstico probable de rehabilitación.
 - Elabora un plan de tratamiento.
 - Solicita evaluaciones de las áreas responsables del tratamiento.
 - Acude a juntas de Valoración.
-
- Médico Especialista en Comunicación Humana
 - Revisar la preconsulta.
 - Valorar si amerita atención en Comunicación Humana.
 - Elabora la historia clínica.
 - Pronostica el padecimiento.
 - Realiza los exámenes de Audiología, Lenguaje, Foniátrico, Lectoescritura.
 - Solicita exámenes complementarios de Psicología y trabajo-social
 - Elabora un plan de tratamiento.
 - Llena el registro diario de labores.
 - Orienta al terapeuta en la elaboración de un expediente terapéutico por paciente.
 - Acude a juntas de Valoración.

- Psicología

- Revisar el reporte de valoración.
- Elabora el programa de tratamiento.
- Proporciona el tratamiento ya sea individual o grupal.
- Se coordina con trabajo social para orientación grupal.
- Elabora expediente psicológico.
- Reporta la evolución del caso.
- Participa en las juntas de valoración integral.
- Una vez que se da de alta al paciente, lo manda con el Médico de rehabilitación y/o Comunicación Humana.
- Acude a las juntas de valoración.

- Trabajo Social

- Recibe el expediente.
- Analiza la información obtenida de prevaloración Médica.
- Abre expediente interno del servicio (formato 2).
- Llena la ficha de identificación del paciente (formato 3).
- Entrevista al usuario, familiar y/o responsable, llena formato de estudio social corto (formato 4).
- Analiza datos económicos de la familia y fija rangos de clasificación económica.
- Informa al usuario en que rango queda clasificado para pago de su cuota de recuperación.
- Realiza el informe del caso.
- Acude a las juntas de valoración.

FORMATO No.3

UNIDAD DE REHABILITACION CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL	No. DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE
LOCALIDAD QUERETARO, QRO.		

**CARNET
DE CITAS**

TEL. 16 35 38

DIF

**SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**



FORMATO No.4

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCION DE REHABILITACION

ESTUDIO SOCIAL

NOMBRE				No. DE EXPEDIENTE	
EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	FECHA DE ESTUDIO		
ESCOLARIDAD		OCUPACION		TELEFONO DEL TRABAJO	
DOMICILIO				TELEFONO DEL DOMICILIO	
DIRECCION CALLES TRANSVERSALES			CALLES PARALELAS		
ENTIDAD FEDERATIVA				CODIGO POSTAL	
SERVICIO				No. DE INGRESO	

OBJETIVO DE ESTUDIO

NOMBRE DEL ENTREVISTADO	PARENTESCO O RELACION	EDAD
-------------------------	-----------------------	------

ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE LA FAMILIA NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACION ESCOLARIDAD

Recursos Materiales:

Area

Valoración

- * Báscula con altímetro (2)
- * Plantoscopio (4)
- * Escalerilla (2)
- * Baumanómetro
- * Megatiscopio (3)
- * Sierra para vendaje y yeso
- * Estuche de diagnóstico (2)
- * Banco giratorio
- * Balancín para ejercicios
- * Silla infantil sin modelo (5)
- * Mesa infantil
- * Lámpara de chicote (2)
- * Lámpara otros
- * Escalerilla
- * Locker dos compartimentos
- * Vitrina (2)
- * Mesa mayo
- * Fregadero
- * Carro de curaciones para instrumental
- * Banco giratorio (2)

- * Silla infantil de trabajo
 - * Baumanómetro (6)
 - * Estuche de diagnóstico (2)
 - * Estetoscopio (2)
 - * Estabilizador
 - * Estuche para pruebas oftamológicas
 - * Mesa de estabilidad (p/ejercicios)
 - * Megatiscopio(2)
 - * Oftalmómetro
 - * Silla de ruedas (3)
 - * Proyector de señales de pruebas
 - * Lensómetro
 - * Báscula de altímetro
 - * Camilla carro
 - * Sillón dental
 - * Mesa de unidad dental
 - * Fregadero

2.3.2.- AREA DE APOYO DIAGNOSTICO

Es la aplicación de estudios mediante el uso de aparatos médicos para integrar un diagnóstico.

Objetivo:

- Emitir diagnóstico.
- Corroborar Diagnóstico.

Función:

-Esta área está conformada por los siguientes recursos materiales que facilitarán al médico o terapeuta determinar un diagnóstico mas acertado.

Recursos Materiales:

Area

Apoyo Diagnóstico

- *Audiómetro
- * Cabina somoamortiguadora para pruebas
- * Auditivas
- * Unidad de otorrinolaringología
- * Sillón para oculista
- * Electromiógrafo
- * Bases para micrófono
- * Micrófono

2.3.3.- TERAPIA FISICA

Tratamiento de la enfermedad y la lesión por medios físicos, como la luz, el calor, el frío, el agua, la electricidad, el masaje y el ejercicio.

Objetivo:

- Utilizar las propiedades físicas del agua, la corriente eléctrica, la química, y aplicación de masajes con fines terapéutico para tratar de integrar al paciente a su vida diaria cotidiana.

Integración:

Se integra por Hidroterapia y Electroterapia.

Hidroterapia: Es la aplicación del tratamiento rehabilitatorio mediante el uso del agua.

Electroterapia: Es la aplicación de la corriente eléctrica de alta o baja frecuencia, ambas se utilizan con fines terapéutico.

Funciones:

- Terapista

- Recibir al paciente
- Dar un horario del tratamiento.
- Valoración previa
- Interpretar las indicaciones médicas
- Dependiendo del problema son aplicadas las técnicas específicas
- Realizar expedientes clínicos
- Asistir a las juntas de valoración.

Recursos Materiales:

Area

Hidroterapia

- * Hidrocollactor (Tanque compresas químicas) (2)
- * Tina de houbart (para hidromasaje)
- * Tina de remolino (4)
- * Tanque para baño parafina térmico (2)
- * Garrucha
- * Banco giratorio(5)

Area

Electroterapia

- * Aparato de ultrasonido (Sonastat) (2)
- * Carro de curaciones (p/instrumental) (2)
- * Estimulador (2)
- * Equipo de tracción Pélvica y Cervical (2)
- * Camilla o cama
- * Cama para terapia
- * Neodynator
- * Lámpara de chicote
- * Ultra Therm de onda corta (2)

2.3.4.- TERAPIA OCUPACIONAL

Aplicación de técnicas que se utilizan con la finalidad de mejorar las actividades de la vida diaria.

Objetivo:

- Optimizar las actividades de la vida diaria como son:
- Higiene, Vestido, Alimentación.

Integración y función:

- Está a cargo de un terapeuta ocupacional.
- Recibe al paciente.
- Revisa las indicaciones del tratamiento.
- Checa que el paciente lleve el material solicitado.
- Estudia y enseña las deficiencias en las actividades de la vida diaria.
- Proporciona apoyo al paciente en ajuste emocional canalizando su agresividad así como problemas de aprendizaje.
- Proporciona adiestramiento prevocacional y vocacional.
- Entrenamiento de senso percepción.
- Asiste a las juntas de valoración.

Recursos Materiales:

Area

Terapia Ocupacional:

- * Báscula con altímetro
- * Cama individual y matrimonial
- * Escalerilla
- * Recortadora
- * Balancín para ejercicios
- * Estabilizador
- * Mesa de estabilidad
- * Mesa otras
- * Espejos otros (3)
- * Estufa de gas
- * Banco giratorio (2)
- * Gabinete universal (4)
- * Locker dos compartimentos
- * Mesa de juntas sin modelo
- * Vitrina
- * Silla infantil sin modelo (24)
- * Mesa infantil de trabajo

2.3.5.- TERAPIA DE LENGUAJE

Aplicación de técnicas encaminadas a mejorar el lenguaje oral.

Objetivo:

- Mejorar el lenguaje oral y optimizarlo.

Integración y Función:

- Esta área esta a cargo de un terapeuta del lenguaje.
- Recibe al paciente.
- Revisa indicaciones del tratamiento.
- Aplica las técnicas específicas.
- Registra los datos del paciente en el reporte diario.
- Aplica los tratamientos terapéuticos de acuerdo al tipo de paciente que puede ser desde:
 - Un paciente afásico con problemas de aprendizaje.
 - Adquisición del lenguaje en niños con parálisis cerebral.
 - De comunicación no verbal para niños con parálisis cerebral con problemas de habla.

Recursos Materiales

Area

Terapia de Lenguaje

- * Báscula pesa bebé
- * Mesa de exploración
- * Bote de pedal para desperdicio
- * Gabinete universal
- * Rotafolio
- * Silla infantil sin modelo (22)
- * Aparato de gimnasia y ejercicios otros
- * Balancín para ejercicios (2)
- * Mesa de estabilidad para ejercicios
- * Megatoscopio
- * Silla de relajación
- * Bote para desperdicio.

2.3.6.- JUNTA DE VALORACION

INTRODUCCION

La junta de valoración es el órgano para la elaboración del análisis interdisciplinario de las condiciones que determinan el problema de invalidez y su rehabilitación integral , de aquellos casos que de acuerdo a sus características sean considerados como:

- "Problema": en cuanto a su diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento.
- De interés: académico.

OBJETIVO GENERAL.

En la junta de valoración se determina en caso necesario el diagnóstico de invalidez y el pronóstico de rehabilitación , así mismo el plan de tratamiento específico para cada paciente teniendo en cuenta la rehabilitación integral acorde con la etapa de desarrollo del individuo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elabora un diagnóstico de invalidez tomando en consideración indicadores de riesgo, de enfermedad, de secuela y la evolución misma de la incapacidad para cada entidad nosológica.

- Elaborar un pronóstico de rehabilitación teniendo en cuenta el hogar escuela y el trabajo.

- Diseñar el programa de rehabilitación integral de los pacientes que así lo requieran.

- Detectar por los participantes de la junta de valoración los factores físicos, psicológicos y sociales que imposibilitan o facilitan la rehabilitación del minusválido , para determinar de esta manera la conducta a seguir en cada caso.

INTEGRACION DE LA JUNTA DE VALORACION

Las juntas de valoración se realizan en la sala de juntas del Centro y el coordinador técnico de valoración integral registra y calendariza los caso a presentar , considerando que cada sesión debe durar una hora y se realizará como máximo dos veces por semana disponiendose de 15 minutos para que un caso sea valorado, además por cada junta de valoración integral designa un secretario o responsable que tome nota de las conclusiones y acciones a realizar , presentando un reporte escrito de las mismas.

Los integrantes de la Junta de Valorización son :

El Coordinador Técnico de Valoración Integral.

El o los médicos involucrados en el caso a presentar.

El Psicólogo involucrado en el caso.

La Trabajadora Social.

Los Terapistas.

RESPONSABLES.

- El Coordinador Técnico de Valoración Integral , calendariza y coordina las juntas de Valoración.

- El secretario o profesional que presenta el caso es el responsable de anotar conclusiones y acciones de la Junta de Valoración.

- Todos los integrantes de la Junta de Valoración son directamente responsables de las conclusiones que se emiten de su área.

- El Coordinador Técnico de Valoración Integral vigilará que se lleven a cabo las acciones que se determinen la Junta de Valoración.

CASOS PROBLEMA

- * Pacientes con tratamientos prolongados en el Centro.
- * Pacientes con incapacidades estacionarias a pesar de los tratamientos
- * Pacientes con duda diagnóstica.
- * Casos que requieren participación interdisciplinaria:
 - Establecer diagnóstico de invalidez
 - Establecer pronóstico de rehabilitación.
 - Valoración de estudios de diagnóstico especializados: electrodiagnóstico , de audición, lenguaje, psicológicos, etc..
 - Determinar candidatos al programa de "minusválido"

DINAMICA DE LA JUNTA

- * Lectura de la orden del día, la realiza el Coordinador de Valoración.
- * Presentación del caso por el responsable.
- * Tiempo de discusión para el caso.
- * Acta de acuerdos y firmas.
- * Resumen escrito del caso y se anexa al expediente.

FUNCIONES DE JUNTA DE VALORACION

Proposición y Selección de los Casos

- 1.- Coordinador Técnico de Valoración Integral.
 - 1.1 Revisa los expedientes de los casos propuestos.
 - 1.2 Selecciona, organiza y programa los casos.
 - 1.3 Programa las fechas en que se presentarán en la Junta.
 - 1.4 Da a conocer la programación de los casos y los responsables de la presentación.
- 2.- Médico Especialista, Trabajo Social , Psicología y Terapistas.
 - 2.1. Selecciona los casos a proponer en la Junta de Valoración.
 - 2.2. Entrega al Coordinador Técnico de Valoración los casos propuestos para su selección.
 - 2.3. Elabora el reporte especial para la presentación en la junta de valoración.

3.- Supervisor o responsable de área.

- 3.1. Comunica al profesionalista involucrado con 8 días de anticipación su participación en la Junta de Valoración Integral.
- 3.2. Revisa el expediente para cotejar los reportes del personal involucrado

2.3.7.- COORDINACION TECNICA DE VALORACION Y TRATAMIENTO

Funciones:

1.-Programar y organizar las actividades de las áreas de valoración, tratamiento, prótesis y órtesis y en su caso las de integración social.

2.-Vigilar el desempeño del personal, el manejo de equipo y el uso de materiales asignados al área, procurando su óptimo aprovechamiento.

3.-Participar en la implantación de las normas técnicas para la prestación de servicios y otras actividades de apoyo.

4.-Dar seguimiento y evaluar las actividades de valoración, tratamiento, y en su caso las de integración social.

5.-Participar en los programas de formación y desarrollo de recursos humanos en rehabilitación.

6.-Apoyar las acciones de educación para la salud que se realicen dentro o fuera de la unidad.

7.-Mantener permanentemente informada a la dirección de la unidad sobre las actividades realizadas.

Recursos Materiales:

AREA

DE VALORACION Y TRATAMIENTO

- * Lámpara de chicote (2)
- * Lámpara otros
- * Escalerilla (3)
- * Locker dos compartimentos
- * Vitrina (2)
- * Mesa mayo
- * Fregadero
- * Carro de curaciones para instrumental
- * Banco giratorio (3)
- * Silla infantil sin modelo (5)
- * Silla infantil de trabajo
- * Baumanómetro (6)
- * Estuche de diagnóstico (4)
- * Estetoscopio (2)
- * Estabilizador
- * Estuche para pruebas oftamológicas
- * Mesa de estabilidad (p/ejercicios)
- * Megatoscopio(5)
- * Oftalmómetro

- * Silla de ruedas (3)
- * Proyector de señales de pruebas
- * Lensómetro
- * Báscula de altímetro (3)
- * Camilla carro
- * Sillón dental
- * Mesa de unidad dental
- * Fregadero
- * Plantoscopio (4)
- * Sierra para vendaje y yeso
- * Balancín para ejercicios

2.3.8.- COORDINACION TECNICA DE ADMINISTRACION

Funciones:

1.-Planear y organizar las actividades de administración de recursos humanos, financieros, materiales y servicios generales.

2.-Elaborar el anteproyecto de presupuesto y conciliar periódicamente el presupuesto autorizado.

3.-Realizar los tramites de propuestas, altas, bajas e incidencias, así como controlar la asistencia del personal de la unidad.

4.-Mantener actualizado el inventario de activo fijo y controlar los lineamientos del almacén de la unidad.

5.-Controlar los servicios de transporte, vigilancia, alimentación y mensajería de la unidad.

6.-Llevar a cabo las acciones de conservación y mantenimiento preventivo y correctivo de la planta física, maquinaria, equipo hidroneumático y electromédico de la unidad.

7.-Abrir, manejar y resguardar los expedientes clínicos de los usuarios de la unidad.

8.-Orientar e informar a los usuarios acerca de los trámites para la obtención de los servicios que se prestan en la unidad.

9.-Mantener permanentemente informada a la dirección de la unidad, sobre las actividades realizadas.

10.-Los demás que de manera expresa le confiera la dirección de la unidad.

2.3.9.-DIRECCION

Funciones:

1.-Programar y organizar las actividades de la unidad, de acuerdo con los recursos asignados a ella.

2.-Participar, en coordinación con el DIF del estado y otras dependencias y entidades de la administración pública estatal, en la planeación, control y evaluación de los programas de prevención de invalidez y rehabilitación integral.

3.-Coordinar las acciones del personal profesional, técnico auxiliar de las áreas de prestación de servicios, apoyo administrativo y servicios generales.

4.-Vigilar la prestación de servicios a los usuarios y el desarrollo de las actividades de apoyo se realicen conforme a las normas establecidas.

5.-Dar seguimiento al desarrollo de los programas de la unidad y evaluar sus resultados.

6.-Aplicar oportunamente las medidas que se requieran para corregir desviaciones en los compromisos de metas y en la observancia de las normas vigentes.

7.-Mantener permanentemente informada a la subdirección de rehabilitación sobre las actividades realizadas.

8.-Las demás que de manera expresa le confiere la subdirección de rehabilitación.

Tanto la Dirección y las dos Coordinaciones (Valoración / Tratamiento y Administración)se encuentran apoyados por un personal administrativo que consta de :

- Cuatro Secretarias.
- Tres Intendentes.
- Un Velador.

Las actividades de las secretarias van desde recepcionistas hasta archivistas,y son las siguientes:

- Atender pacientes.
- Cobrar las cuotas.
- Registrar ingreso de pacientes.
- Elaborar Carnet de citas.
- Hacer reporte de cuotas.
- Guardar Tarjetones.
- Abrir preconsultas y expedientes.
- Archivar y entregar expedientes.
- Registrar productividad individual de personal médico y paramédico.
- Pasar indicaciones a los tarjetones.

- Actualizar expedientes.
- Encargarse del almacén.
- Recibir y archivar correspondencia.
- Archivar oficios.
- Elaborar la respuesta de oficios.
- Elaborar interconsultas y canalización.
- Elaborar los servicios subrogados al ISSSTE.
- Encargarse de la Biblioteca.
- Hacer el reporte de incidencias.
- Elaborar las tarjetas de checar.
- Hacer la comprobación de gasto corriente.
- Elaborar avisos de vacaciones y permisos de salida.

Recursos Materiales:

AREA

ADMINISTRATIVA

- * Bote de pedal para desperdicio (3)
- * Diccionarios(Dic. de ciencias medicas)
- * Enciclopedia (Jugar y educar maternal)
- * Enciclopedias (Cajita de sorpresas)
- * Libros varios
- * Diccionarios
- * Protectolada para teléfono
- * Credenza modelo 7184 (2)

- * Televisor de color 20"
- * Videgrabadora VHS
- * Amplificador de sonido
- * Equipo copiador
- * Grabadora de cassette
- * Micrófono
- * Pantalla portátil
- * Proyector de carrusel
- * Banco giratorio
- * Bote para desperdicio tipo campana
- * Máquina de escribir electrónica
- * Gabinete universal
- * Locker dos compartimentos
- * Máquina registradora
- * Máquina calculadora Olimpia
- * Mesa otros modelos
- * Mesa modelo trapezoidal
- * Pizarrón rotafolios de formica
- * Rotafolios
- * Reloj checador
- * Tarjetero para control de asistencias
- * Mesa infantil de trabajo
- * Retroproyector de acetatos
- * Fax

CAPÍTULO 3

MARCO TEORICO

3.1.-IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN EL TRABAJO

No es necesario contratar ni un nuevo empleado o la compra de equipo mas sofisticado para mejorar el servicio y atención del paciente,unicamente lo que debemos tener en la mira es la CALIDAD.

Es a partir de la calidad como se van a lograr ventajas competitivas y comparativas.

Pero ¿ qué es la calidad? Se pueden manejar infinidad de conceptos, pero la calidad no es otra cosa que prestar el servicio y la atención que requiere el paciente o comunidad en la que nos desenvolvemos y actuamos desde la primera vez.

En el caso del Centro de Rehabilitación y Educación Especial la calidad, implica que el paciente tenga su ciclo de rehabilitación y el logro es reintegrarlo a su medio.

El entrenamiento al personal en todos los niveles jerárquicos y departamentales , desde directores, gerentes, supervisores, obreros, etc., son de vital importancia dado que el concepto de calidad, no son estadísticas frías , ni reglas rígidas, si no que son actitudes que se deben de poner como en primera parte en todas las actividades a realizar, teniendo presente una frase que debemos adoptar como propia " Hágalo bien desde la primera vez".

Como segundo punto tenemos lo referente a materiales, estos son de fundamental importancia para poder prestar el servicio con calidad, debemos obligarnos a exigir calidad de nuestros proveedores, porque tenemos costos mayores al efectuar una corrección, que pagar un costo adicional exigiendo mejor calidad.

Con lo que respeta a los métodos debemos tener implementados una serie de programas de entrenamiento, establecimiento de metas anuales, así como el estímulo permanente al personal para que acepten los nuevos conceptos y las nuevas técnicas que la calidad implica.

Uno de los retos que tenemos para lograr que el trabajador acepte los nuevos conceptos con respecto a la calidad es a través de implementar una serie de programas que lo lleven a involucrarse con dichos conceptos.

Uno de los programas a seguir es a partir de la formación de círculos de calidad los cuales nos ayudan a obtener de éste aportación de ideas, iniciativas para la creación, implementación y mejora de los procedimientos y sistemas de calidad.

Una mejora en la calidad vá depender de factores técnicos y humanos los cuales deben de estar interrelacionados.

La participación del factor humano en la mejora de la calidad va a depender de la habilidad y motivación, los que al estar interrelacionados dan un buen desempeño, por lo que este es la parte mas importante del concepto de la calidad, siendo estos los únicos que a través de un constante aprendizaje y capacitación se revalorizan, por lo que haciendo uso, aplicación y desarrollo de sus actitudes naturales como son el deseo de participar y de pertenencia se obtiene un gran potencial creativo para poder aceptar una actitud en el trabajo hacia la calidad.

La calidad no es una técnica ni un procedimiento ni mucho menos una estadística, es tan simple y tan complejo como lo sea la mentalidad del hombre, y mas que nada es un estado de superación , es una forma de vida, es abrirse a nuevos conceptos y trascender hacia nuevos horizontes, desechar reglas preestablecidas por políticas rígidas crear nuestros propios paradigmas tendientes al logro pleno de metas y objetivos.

La calidad es también anticiparse a las necesidades de la persona o de la comunidad a la cuál se le proporciona el servicio.

Cualquier organización que ofrezca bienes o servicios necesita de los círculos de calidad para involucrar a su personal en la conciencia de calidad. Los círculos de calidad se están utilizando en diversos sectores tales como:

Supermercados, Hospitales, Bancos, Compañías Aseguradoras, Servicios Públicos, Gobierno y en gran medida dentro de la Industria Manufacturera.

Cada círculo sigue un proceso de análisis y solución de un problema determinado. Este proceso consta de dos fases:

Primera Fase: - Identificación del problema.

- Selección del problema.
- Análisis del problema.
- Presentación de un plan de acción al Comité de Operación.

Segunda Fase: - Pone en práctica el Plan de Acción.

- Evalúa los resultados obtenidos.
- Presenta los resultados al Comité de Operación.

En la actualidad se hace necesario crear una cultura que nos oriente a aceptar estos nuevos conceptos los cuales nos llevan a tener una mayor valoración, en función de la calidad, una mejora continua y así llegar al logro de la excelencia, sensibilizando al personal para que acepte los cambios y así mismo se sienta motivado para aportar ideas,

La calidad no se basa en ver si los procedimientos están siendo los adecuados en función a un análisis interno sino que se deben basar en la opinión de quien recibe el servicio.

3.2.-COSTOS Y EFECTOS DE UNA MALA CALIDAD

La calidad y la excelencia no pueden ser solo un programa, un proyecto o una estrategia; Tiene que ser un estilo de vida, un modo de ser para los individuos y para el centro.

Hay una calidad que podríamos llamar terminal: la del servicio que se ofrece al público o al usuario en general. Pero antes hay una compleja infraestructura:

- Calidad de vida en las relaciones humanas.
- En el trabajo.
- En las motivaciones.
- En la información.
- En la capacitación.
- En las preguntas y cuestionamientos.
- En la ecología.

Un Centro de Rehabilitación de calidad busca modos de que el personal trabaje mejor, no tanto que trabaje más. Si logra formar una comunidad humana, el centro pensará que a la calidad de vida de su personal podrá seguir la calidad en los servicios de tal manera que satisfaga y exceda las expectativas de los usuarios.

Los errores ocasionan costos que no salen gratis, alguien los hace y se les paga, al proporcionar un servicio que no sea con la debida atención o no atendiendo a las necesidades del paciente, o sea el dar un servicio de mala calidad, puede provocar serias consecuencias que afectarían no solo al paciente, al centro, sino también al país, pues cargaría con una persona improductiva que debido a un mal trato dejó de asistir a un tratamiento para su rehabilitación y ahora tendrá que depender de alguien, al centro lo perjudicaría por el efecto multiplicador de que un paciente difundiría que en dicho lugar no se da la debida atención y no se cuenta con la capacidad necesaria para rehabilitar a una persona e integrarlo a su medio, entonces el centro al ver que los médicos y paramédicos no cumplen con sus metas u objetivos por la reducción de pacientes y debido a ello tendrían que buscar la manera de allegarse de pacientes que ayuden a cumplir con los planes propuestos, sin ponerse a pensar que tratando de involucrarse con los pocos pacientes que se tiene y darles un trato de primera, ellos mismos serán su mejor publicidad y no gastarían en propagandas en los diferentes medios de comunicación, que esto mas que un costo real sería un costo social que se debería de cuidar por el bien de la institución y que todo esto depende de una excelente atención.

Un alto nivel de calidad resultará en un paciente satisfecho, por otro lado se reducirían los niveles de deserción, lo cual hará que se eleve la productividad, incrementando la seguridad del trabajo.

Para ello podrían utilizarse los círculos de calidad y la administración total de calidad para involucrar en su personal la conciencia de calidad y habrá un beneficio con el simple hecho de que su personal participe.

3.3.- VENTAJAS DE LA EJECUCION DE CALIDAD.

Primero que nada debemos entender que la calidad está asociada no solo con los productos y servicios, sino también con la forma en que la gente trabaja, la forma en que opera y la forma en que se trata con los pacientes. Incluyendo así todos los aspectos del comportamiento humano.

Es así como podremos obtener un auténtico servicio de calidad el cual nos traerá como resultado una buena productividad.

La calidad deberá tener un enfoque humanista porque se espera que verdaderamente todos participen en él, ya que está basado en la creencia de que todo ser humano puede contribuir a mejorar su lugar de trabajo, donde pasa la tercera parte de su vida.

Para poder implementar esta filosofía de calidad la dirección debe establecer políticas, reglas, directivas y procedimientos para todas las operaciones importantes y vigilar que todas sigan un orden.

Si la gente es capaz de seguir el estándar pero no lo hace, la administración debe aplicar la disciplina.

Si la gente es incapaz de seguir el estándar, la administración debe proporcionar la capacitación adecuada, o bien revisar el estándar de modo que la gente pueda seguirlo.

Una vez implementada esta filosofía que deberá comenzar por la dirección ya que será esta quien motive a los demás al seguimiento de esta misma.

El punto de partida para el mejoramiento es reconocer la necesidad. Esto viene del reconocimiento de un problema.

En caso de no reconocerse ningún problema, tampoco se reconoce la necesidad de mejoramiento.

Una vez identificados los problemas deben resolverse, y para esto deberá recurrirse al método adecuado para la resolución del problema identificado.

Ya resueltos dichos problemas a éstos se les deberán dar mantenimiento que se refiere a mantener tales estándares administrativos, mediante entrenamientos y disciplinas y por contraste el mejoramiento que se refiere a mejorar dichos estándares.

Estas pueden ser algunas de las ventajas que nos represente dicha filosofía:

- Baja imprecisión.
- Permite obtener valores de referencia válidos.
- Confiere confianza a resultados únicos.
- Mejor definición de otros factores involucrados en la ejecución.

- Baja inexactitud.
- La gente entiende los asuntos, críticos reales con mas rapidez.
- Se pone mas énfasis en la fase de planificación.
- Se fomenta una forma de pensamiento orientado al proceso.
- La gente se concentra en los asuntos de mas importancia.
- Todos participan en la construcción del nuevo sistema.

3.4.- CONCEPTOS DE CIRCULOS DE CALIDAD

Un círculo de calidad es un grupo de personas que se reúnen periódica y voluntariamente con el fin de identificar, analizar y resolver los problemas de su centro de trabajo y mejorar la calidad del mismo.

Los objetivos que persiguen los círculos de calidad son:

- Reducir los errores y mejorar la calidad.
- Propiciar el trabajo de grupo.
- Fomentar mayor participación en el trabajo.
- Desarrollar habilidades para resolver problemas.
- Desarrollar buenas relaciones entre jefes y subordinados.
- Promover el desarrollo personal y de grupo.
- Promover la reducción del costo de operación y el cuidado de los recursos.

El número de personas que puede integrar un círculo de calidad puede variar de tres a quince personas máximo, pero lo ideal es de siete u ocho personas.

Las juntas, por lo general son semanales y con una duración de una hora, pero pueden haber variantes de media hora dos veces a la semana o de dos horas cada quince días.

Además de los miembros que integran los círculos de calidad existen otras personas que actúan como elementos auxiliares de estos como son los representantes ante el comité de operación, los cuales básicamente determinan las metas y objetivos que se plantean para las actividades del círculo de calidad, además establecen las directrices operacionales y controlan su crecimiento.

Otro de los elementos auxiliares del círculo de calidad son los facilitadores los cuales son los responsables de coordinar y dirigir las actividades de los círculos, dentro de una organización dada.

Es el responsable de facilitar los elementos materiales que requiera el Círculo de Calidad, así mismo le proporciona al personal capacitado para que los asesore en caso de que se presenten problemas que requieran mayores conocimientos técnicos.

El Círculo de Calidad presentará las diferentes alternativas de solución a los problemas planteados a un Comité de Operación, el cual está integrado por los responsables de cada una de las áreas o departamentos que conforman a una organización y por la autoridad máxima de la misma la cual funge como presidente de este Comité, siendo este el que determinará la viabilidad de llevarse a efecto el plan de acción propuesto por el Círculo de Calidad.

Para el buen funcionamiento de los Círculos de Calidad se hace necesario la utilización de una serie de técnicas que le facilitarán la obtención, manejo y uso de datos en el análisis de un problema detectado, los cuales son las siguientes:

LLUVIA DE IDEAS.

La técnica denominada Lluvia de Ideas consiste básicamente en obtener ideas de todos los participantes. Cada miembro expone una posible causa de un problema. Estas ideas encienden el entusiasmo y la originalidad.

Seguramente surgirán ideas locas o inverosímiles porque en esta técnica no se permite criticar ni ridiculizar a nadie, se registran todas las ideas para analizarlas posteriormente.

RECOPIACION DE DATOS

Se hace una extracción de la lluvia de ideas de aquellos datos que hayan tenido mayor incidencia, evaluándose por medio de frecuencias para obtener el problema o problemas que representan un mayor porcentaje de efecto .

ANALISIS DE PARETO.

El Análisis de Pareto es una técnica que separa los pocos problemas importantes de los muchos triviales. El análisis completo se puede mostrar en una gráfica de barras o columnas en orden descendente. Cada columna representa un problema diferente. La columna más alta se localiza a la izquierda de la gráfica y representa el problema más importante a resolver.

ANALISIS DE CAUSA-EFECTO.

Esta es una técnica ampliamente utilizada por los círculos de calidad. Es un diagrama que se parece al esqueleto de pescado y se construye con la Lluvia de Ideas y posibles causas de un problema. Finalmente, del Análisis de Causas y Efectos se identifican las causas mas probables.

TECNICAS DE PRESENTACION AL COMITE

Son los medios por los cuales el Círculo de Calidad se va a valer para presentar sus propuestas de solución a los problemas detectados, siendo éstos de lo mas variado como pueden ser la utilización de diagramas, diapositivas, acetatos, fotografías, videos etc.

CAPÍTULO 4
MARCO PRACTICO.

En base a una exhaustiva investigación de campo realizada dentro del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, denominado C.R.E.E. Se obtuvieron una serie de datos, tanto del personal administrativo, personal Médico, Paramédico, así mismo la opinión vertida por la Dirección .

Todo esto con la finalidad de realizar un estudio lo mas completo posible acerca de la situación que se presenta en los niveles de relación y atención en el centro.

A continuación se muestran los cuestionamientos aplicados dentro de las diferentes áreas y/o departamentos.

4.1.- APLICACION DE ENCUESTAS

4.1.1.- CUESTIONARIO DIRIGIDO A MEDICOS Y PARAMEDICOS

1.- ¿Cómo fué su ingreso al C.R.E.E.?

El 80% por convocatoria a través de los medios de comunicación.

El 20% por recomendación.

2.-¿Cuál es su preparación académica?

El 100% cuenta con la preparación adecuada al puesto que desempeña

3.- ¿ Cuenta con el material necesario para desempeñar su trabajo?

El 60% dice contar con el material necesario.

El 30% dice contar con el indispensable más no con el necesario.

El 10% dice que no cuenta con el material necesario ni suficiente.

4.- ¿ Recibe algún tipo de capacitación ?

El 90% dice que no recibe ningún tipo de capacitación.

El 10% dice haber recibido cursos esporádicos.

5.-¿Cómo es su relación con sus compañeros y con la dirección?

El 80% dice que es mala.

El 15% dice que es regular.

El 5% dice que es buena.

6.-¿Ha tenido algún problema en el desarrollo de sus actividades?

El 60% dice que si por las políticas laborales de la dirección.

El 20% dice que no

El 20% dice que ocasionalmente con sus compañeros y dirección.

7.-¿Se le brinda la oportunidad de expresar sus ideas acerca del trabajo?

El 100% dice que no.

8.-¿Qué opina del desempeño de la dirección para mejorar los servicios?

El 60% dice que es bajo.

El 30% dice que es regular.

El 10% dice que es bueno.

4.1.2.- CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO

1.-¿Se les proporciona capacitación?

El 100% dijo que no, que era muy esporádico.

2.-¿Cuenta con una adecuada programación de actividades?

El 80% dice que si.

El 20% dice que no, por que de repente salen actividades no programadas.

3.-¿Cómo observa el ambiente de trabajo?

El 80% lo nota muy tenso el ambiente.

El 20% le es indiferente.

4.-¿Cómo es su relación con sus compañeros y con Dirección?

El 80% dijo que era regular.

El 20% dijo que era buena.

5.-¿Cuenta con el equipo adecuado para realizar sus actividades?

El 80% dice que si

El 20% dice que no

6.-¿Cuenta con estímulos económicos adicionales?

El 100% dice que no, solo obtienen su salario nominal

7.-¿Se le da oportunidad para exteriorizar su iniciativa para mejorar en el trabajo?

El 100% dijo que no, dado que no se dan las condiciones propicias para tal efecto.

4.1.3.- CUESTIONARIO APLICADO A LA DIRECCION

1.-¿Cuenta con programas de inducción para los trabajadores del centro?

Si se cuentan pero no existen las condiciones necesario para aplicarlos.

2.-¿Se han implementado programas tendientes a promover la integración entre el personal del Centro?

Se tienen los programas y en ocasiones se aplican pero los resultados no se pueden cuantificar por ser situaciones abstractas.

3.-¿Cuáles considera usted que son los obstáculos que se han presentado con mayor frecuencia durante su gestión?

En algunas ocasiones la falta de colaboración del personal para el desempeño eficiente de sus actividades, la rotación excesiva de personal para poder implementar programas permanentes de atención.

4.-¿Ha tenido diferencias o malos entendidos con su personal?

En pocas ocasiones.

Después de haber realizado y analizado los cuestionarios a que se hizo referencia con anterioridad, detectamos que dentro del centro existen un sinnúmero de problemas que van desde la falta de integración interpersonal así como de una buena relación jefe - subordinado, lo que nos llevó a proponer una serie de actividades, que ayuden a disminuir esta problemática, siendo una de ellas la formación de un Círculo de Calidad.

4.2.- CIRCULO DE CALIDAD.

4.2.1.- CASO PRACTICO.

CARTA DE PRESENTACION A LA DIRECCION DEL C.R.E.E.
DEL PROGRAMA PARA LA FORMACION DE CIRCULOS DE
CALIDAD.

Dr. Ignacio Guadarrama Muñoz
Coordinador Técnico de Valoración
y Tratamiento.

P R E S E N T E

Por medio de este conducto presentamos a su digna consideración la implementación de un programa de trabajo que consiste en la formación de círculos de calidad cuyos objetivos son crear grupos de trabajo, donde se presenten, analicen, discutan y se den posibles alternativas de solución a los diversos problemas que se tienen dentro del ambiente laboral del centro así como de las diferentes actividades que ahí se realizan y los servicios que prestan.

Todo ello con el fin de que se proporcione un servicio con calidad, se promueva una mayor integración interpersonal y se logre un mayor acercamiento entre el jefe y subordinado.

Agradecemos de antemano las atenciones recibidas quedando de usted.

A T E N T A M E N T E

Esteban Borja/Fernando Cuevas/José R. Díaz

4.2.1.1 INTEGRACION DEL CIRCULO DE CALIDAD

Se propone la formación de un Círculo de Calidad con la participación del personal que se encuentra laborando dentro del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E.), agrupándose en forma voluntaria y con una mente abierta para poder visualizar los problemas que cada uno de ellos observa en forma particular, y asimismo exteriorizarlos para proponer posibles alternativas de solución, redundando estas en un mejor desempeño de sus actividades en el trabajo y por lo tanto en la prestación de un servicio con calidad.

Dicho Círculo se formará dentro de las instalaciones del mismo centro contando con el material de apoyo didáctico suficiente que permita poder presentar los conceptos que se pretende transmitir en una forma clara y entendible.

Inicialmente se les dan diferentes pláticas con el objeto de que se empiecen a interesar sobre los diferentes conceptos que se requieren entender para la formación de un Círculo de Calidad.

Dichas pláticas van desde el ver que es un Círculo de Calidad, quienes lo integran, como es su funcionamiento y que finalidad persigue.

Para la integración del Círculo de Calidad en dicho centro se contó con la participación de:

Dr. Ignacio Guadarrama

Dra. Mirtha Teja

Psic.Erika Nieto

Terapista Fernando Barrón

Terapista Cristina González

Trabajadora Social Hortensia Felicitas

Con todos ellos se procedió a la implementación del Círculo de Calidad en donde se aplicaron diferentes técnicas para la recopilación de datos, y así mismo detectar los diferentes problemas existentes en el centro.

Se inició con una lluvia de ideas en la cual surgieron diversos tipos de problemas que están afectando al centro en una forma global.

Posteriormente todos los datos se transportaron a un diagrama de Pareto dándose a cada uno de ellos cierto valor determinado por consenso, detectando en este mencionado diagrama en base a la regla 80-20 tres tipos de problemas que están afectando en forma determinante el buen funcionamiento del centro.

Cada uno de los problemas se analizaron en forma separada utilizando el diagrama de Causa-Efecto o esqueleto de pescado de donde se partió para una planeación e implementación de alternativas de solución, así como la obtención de resultados y expectativas a futuro del centro.

Una vez integrado el Círculo de Calidad los miembros de éste externaron once tipos de problemas en forma concreta que afectan al centro que a continuación hacemos referencia utilizando la técnica de Lluvia de Ideas:

4.2.1.2 LLUVIA DE IDEAS

DESARROLLO PRACTICO DE LA PROBLEMÁTICA DEL C.R.E.E.		
LLUVIA DE IDEAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.- FALTA DE FLUJO EN LA ATENCION DE PACIENTES	8	3.57
2.- FALTA DE VIATICOS	9	4.02
3.- FALTA DE INFORMACION AL PACIENTE	5	2.23
4.- FALTA DE RECURSOS HUMANOS EN ALGUNAS AREAS	55	24.55
5.- FALTA DE COMUNICACION ENTRE EL PERSONAL	75	33.48
6.- FALTA DE ESPACIO	6	2.68
7.- SOBRECARGA LABORAL	8	3.57
8.- BAJOS SALARIOS	5	2.23
9.- FALTA DE ESTIMULOS PERSONALES	9	4.02
10.-FALTA DE INTEGRACION EN EL TRABAJO	9	4.02
11.-NO HAY ACTITUD POSITIVA EN GENERAL	35	15.63
TOTAL	224	100

Después de haber obtenido una serie de datos sobre la problemática existente dentro del centro, todos éstos se trasladan a un diagrama de Pareto en donde se observará con mayor claridad la aplicación de la regla 80-20 que nos dice a la letra lo siguiente que "el 80% de nuestro problemas son causados por un 20% de las actividades mal ejecutadas", por lo cual se hace necesario identificarlas plenamente para poder elaborar un plan de acción que se aplique como correctivo a los problemas conocidos.

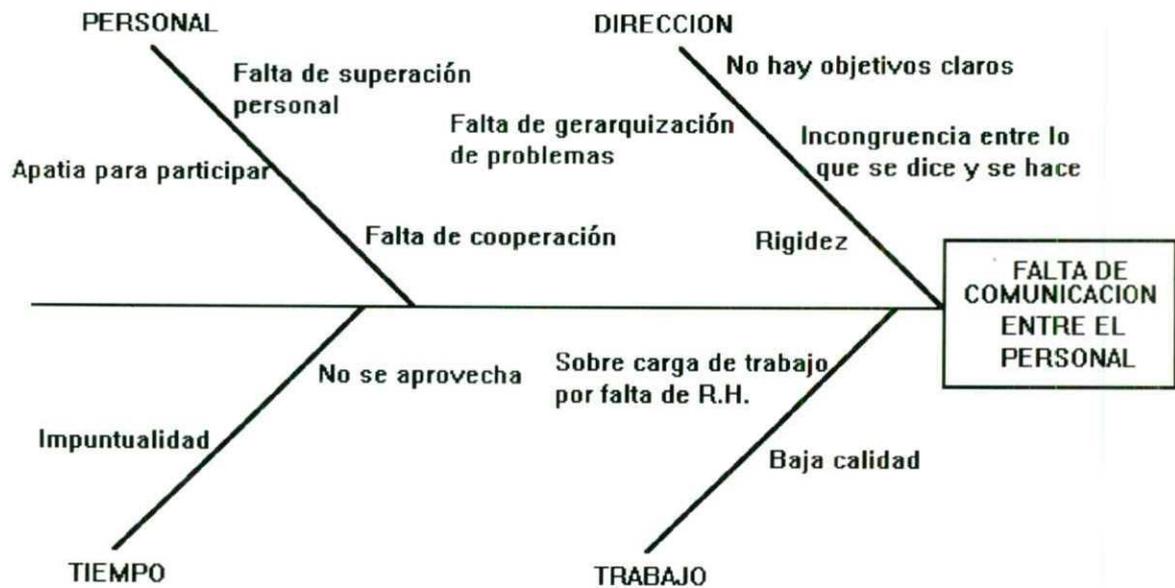
4.2.1.3 DIAGRAMA DE PARETO



Los tres problemas fundamentales son: Falta de Comunicación entre el Personal; Falta de Recursos Humanos y no hay Actitud Positiva.

Como se podrá observar en el Diagrama de Pareto son tres los problemas que están afectando al centro y para poder realizar un programa que corrija de algún modo éstos se elabora el Diagrama Causa Efecto de cada uno de ellos, para detectar las causas y subcausas que originan tal efecto y así poder dar paso a la formulación de un plan de acción, todos éstos se definen en paginas siguientes conforme se van presentando en el transcurso de este trabajo.

4.2.1.4.- DIAGRAMA CAUSA - EFECTO
FALTA DE COMUNICACION ENTRE EL PERSONAL



FALTA DE COMUNICACION ENTRE EL PERSONAL

La comunicación es una forma de expresión con la que cuenta el individuo para transmitir sus ideas, emociones, inquietudes etc., y ésta puede ser oral o escrita.

Cuando falla o se altera ésta o en definitiva no se da en forma adecuada surgen diversos problemas que pueden llegar a distorsionar el buen funcionamiento de las actividades que se desarrollan dentro de un núcleo social, familiar o laboral.

En lo que respecta al plano laboral la falta de comunicación o fallas en la misma va a ocasionar que muchas veces no se den buenas relaciones interpersonales ocasionando también que no haya un cumplimiento de las órdenes de trabajo llegando hasta el caso de que no se preste un servicio con la calidad requerida.

Básicamente la falta de comunicación en el C.R.E.E. existe entre todos los trabajadores ya que no se tiene una buena predisposición para llevar a cabo las actividades en forma conjunta, y esto se pudo constatar a través de las diferentes entrevistas realizadas, mostrando divisionismo entre los diversos departamentos propiciada en no pocas ocasiones por la dirección creando en el personal un sentimiento de apatía hacia su trabajo y a participar en actividades colectivas.

Para evitar que se de esta falta de comunicación existen diversas técnicas o mecanismos cuya característica es propiciar una buena comunicación y que su aplicación nos dará resultados positivos en beneficio de cualquier área, departamento o centro de trabajo en general.

4.2.1.5.- PLAN DE ACCION CORRECTIVO

Inicialmente se convoca a un grupo de personas para formar de manera voluntaria y sin presiones de ninguna índole un círculo de calidad donde se implementan todas las alternativas de solución a un problema dado, todos ellos enfocados a la mejora de la comunicación interpersonal dentro del centro del trabajo.

Para conocer la forma más idónea de como se puede llegar a la solución de los problemas de falta de comunicación se hace un censo para saber que tipo de apoyo se puede utilizar para tener bases teóricas que nos puedan ayudar a visualizar posibles alternativas de solución y estos son libros, revistas, folletos, videos y propuestas hechas por miembros que integran dicho grupo.

Después de todo lo anterior se determino la organización de un curso intensivo donde se den pláticas referentes a mejorar la comunicación dentro de las cuales están las siguientes:

Manejo de Alta Dirección

Hablar con Eficacia

Relaciones Humanas

Superación Personal

Motivación

Liderazgo

Trabajo en Equipo

De todas éstas propuestas anteriormente consideradas se seleccionaron cuatro siendo éstas las mas idóneas a corregir este problema, éstas son:

Motivación.

Relaciones Humanas.

Superación Personal.

Liderazgo.

Esta última considerada de vital importancia y de gran trascendencia para el buen funcionamiento de las políticas implementadas por la dirección.

Una vez seleccionadas las pláticas a impartir se plantea dicha propuesta ante el Comité de Operación que se encuentra integrado por:

Dra. Martha P. Villa Carbajal

Lic. Jorge Moreno.

Mencionando en ella los ponentes, costos, lugar, fecha y personal que va a participar en ésta. Habiéndose dado la autorización para llevarse a cabo dicho propuesta.

Estas pláticas son impartidas por personal altamente capacitado entre las cuales están:

Lic. Jorge Félix Bradesfer con las pláticas:

Relaciones Humanas,

Superación Personal,

Lic. Gabriel Valenzuela Hurtado cuyas pláticas fueron:

Liderazgo

Motivación

Estas pláticas van dirigidas inicialmente a los miembros del Círculo de Calidad para posteriormente hacerlas extensivas al resto del personal del Centro, dichas pláticas representan:

Un costo total de N\$ 1000.00 cubierto en su totalidad

por el DIF Nacional,

Con una duración de 10 horas

Durante los meses de Agosto / Septiembre

Todos los viernes

Con horario de 11:00 a 13:00

En el salón de usos Múltiples del C.R.E.E.

4.2.1.6 IMPLEMENTACION

PROGRAMA DE ACTIVIDADES.

Tema: Relaciones Humanas.

Ponente: Lic. Jorge Félix Brasdefer.

Fecha: Viernes 25 de Agosto de 1995.

Horario: 11:00 a 13:00 hrs.

Contenido:

- Que son las Relaciones Humanas.
- Como mejorar la relación con nuestro Jefe.
- Como mejorar la relación con nuestros compañeros.
- Como ganar amigos.
- Como disfrutar de la vida.
- Como tratar a las personas.

Tema: Superación Personal.

Ponente: Lic. Jorge Félix Bradesfer.

Fecha: Viernes 1 de Septiembre de 1995.

Horario: 11:00 a 13:00 hrs.

Contenido:

- Como ser Excelente.
- Como suprimir las preocupaciones.
- Como mejorar la memoria.
- Hablar con efectividad.
- Como obtener provecho de los errores.

Tema: Motivación

Ponente: Lic. Gabriel Valenzuela Hurtado

Fecha: Viernes 8 de Septiembre de 1995.

Horario: 11:00 a 13:00 hrs.

Contenido:

- Qué es la Motivación.
- Tipos de Motivación.
- Cuál es la utilidad de la motivación.
- Problemas por carencia de Motivación.
- Actitud personal ante la Motivación.

Tema: Liderazgo.

Ponente: Lic. Gabriel Valenzuela Hurtado.

Fecha: Viernes 15 de Septiembre de 1995.

Horario: 11:00 a 13:00 hrs.

Contenido:

- Conceptos sobre Liderazgo.
- Tipos de Liderazgo.
- Clasificación del Líder.
- Cualidades del Líder.
- Importancia de tener un Líder y de ser un Líder.

Conclusiones

Coordinadores: Borja Rojas Esteban

Cuevas Acosta Fernando

Díaz Centeno José R.

Fecha: Viernes 22 de Septiembre de 1995.

Horario: 11:00 a 13:00 hrs.

Mesa de Trabajo:

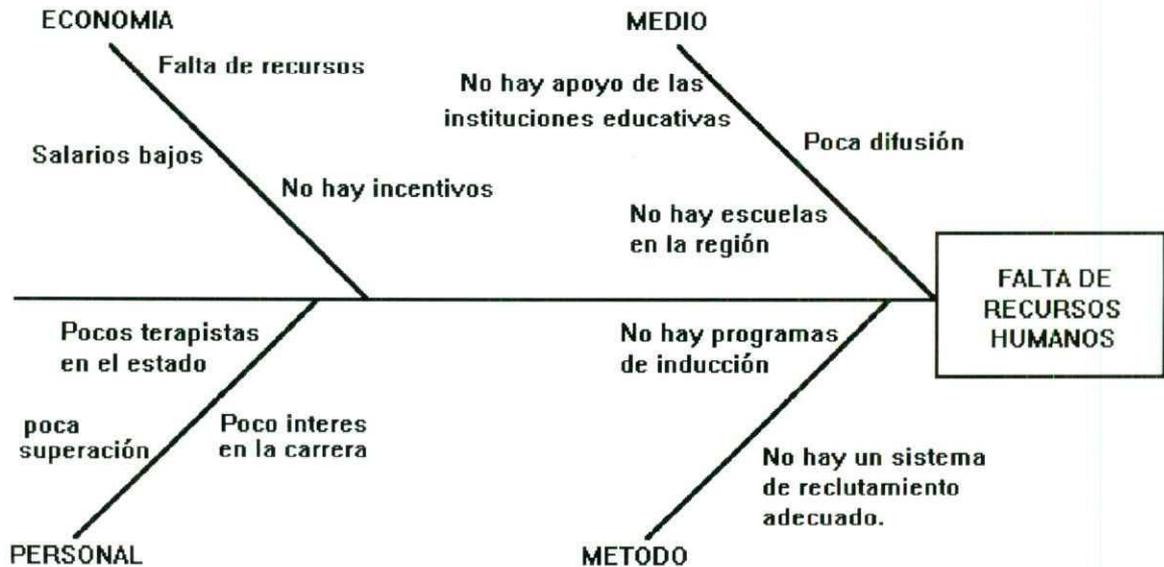
-Discusión.

-Análisis.

-Evaluación.

-Propuestas.

4.2.1.7.- DIAGRAMA CAUSA - EFECTO
FALTA DE RECURSOS HUMANOS



FALTA DE RECURSOS HUMANOS

La parte esencial en todo centro de trabajo es el elemento humano, sin el cuál no se efectuarían todas las actividades que se pretender realizar, por eso, debe ser una preocupación constante contar con un número de personas con conocimientos suficientes para el desempeño de las actividades requeridas.

En el C.R.E.E. se da una marcada falta de recursos humanos por lo que a partir de una propuesta hecha por nosotros se integrará un centro de capacitación en el área de Terapia Física, dentro de las instalaciones del centro el cual proveerá del elemento humano necesario que permita el logro de las metas trazadas por el Centro.

4.2.1.8.- PLAN DE ACCION CORRECTIVO.

Habiendo detectado una ausencia de Recursos Humanos, básicamente en el área de Terapistas, se propuso la creación de una escuela dado que no existe en la región ninguna capacitación al respecto y será a través de ésta que se podrá disponer del personal suficiente para ocupar los puestos vacantes existentes en el centro y asimismo poder dar agilidad en la atención de los pacientes.

En donde se detecta más este problema de falta de Recursos Humanos es en el área de Terapia Física en donde sólo hay tres terapeutas que tienen que atender a un gran número de pacientes, pues es el área de mayor afluencia y en muchas ocasiones se tiene que posponer o diferir las citas provocando con ellos un sinnúmero de problemas a los pacientes.

Y este mismo problema a veces no deja que haya una ampliación del servicio, ya que si se contrata a más personal médico especializado causaría un cuello de botella por falta de terapeutas.

Inicialmente se lanza una convocatoria donde se dará a conocer la creación de dicha carrera, su duración, quienes son los candidatos a participar y que requisitos deberán cubrir.

Haciendo uso del personal con el que cuenta el Centro se programarán la clases que éstos impartirán dependiendo de su especialidad a la cuál pertenezcan.

Así que tanto doctores, especialistas en Comunicación Humana, Medicina de Rehabilitación y Psicólogos están comprometidos a llevar a cabo dicho programa.

4.2.1.9.- IMPLEMENTACION

CONVOCATORIA

Carrera: Lic. en Terapia Física.

Duración: 4 años (Incluye un año de Servicio Social)

Costo Total de la Carrera: N \$ 4,200 (Cubriendose mensualmente)

Horario: 7:00 a 14:00 hrs.

Lugar: Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

REQUISITOS.

- Bachillerato o Carrera técnica terminada.
- Dos Fotografías tamaño infantil.
- Acta de Nacimiento.
- Aprobar examen de admisión.

Dicho programa dará inicio a partir de Enero de 1996 contando con la asesoría de Médicos y Paramédicos y especialistas en materia de plan de estudios, el cual hacemos referencia a continuación:

Primer Semestre

- Invalidez y Sociedad.
- Anatomía Musculoesquelética.
- Anatomía Aparatos y Sistema.
- Fisiología Musculoesquelética.
- Fisiología de Aparatos y Sistemas.
- Neuroanatomía.
- Anatomía y Fisiología del Aparato Fonoarticulador.
- Neurofisiología.

Segundo Semestre.

- Biomecánica.
- Introducción a la Práctica Rehabilitatoria.
- Neurofisiología de crecimiento y desarrollo.
- Crecimiento y Desarrollo Normal.
- Genética.
- Teoría del Desarrollo Normal.

Tercer Semestre

- Desviaciones del Desarrollo.
- Adolescencia y Pubertad.
- Factores de riesgo de invalidez en pubertad y adolescencia.
- Fisiología del Ejercicio.
- Madurez e invalidez.
- Enfermedades más frecuentes en los ancianos.
- Práctica Clínica en desviaciones del Neurodesarrollo.

Cuarto Semestre

- Agentes Físicos.
- Física.
- Efectos Terapéuticos de Calor y Frío.
- Electromagnetismo y espectroacústico.
- Ejercicios Terapéuticos.
- La terapia Física en Padecimientos de Neuronas Motoras.

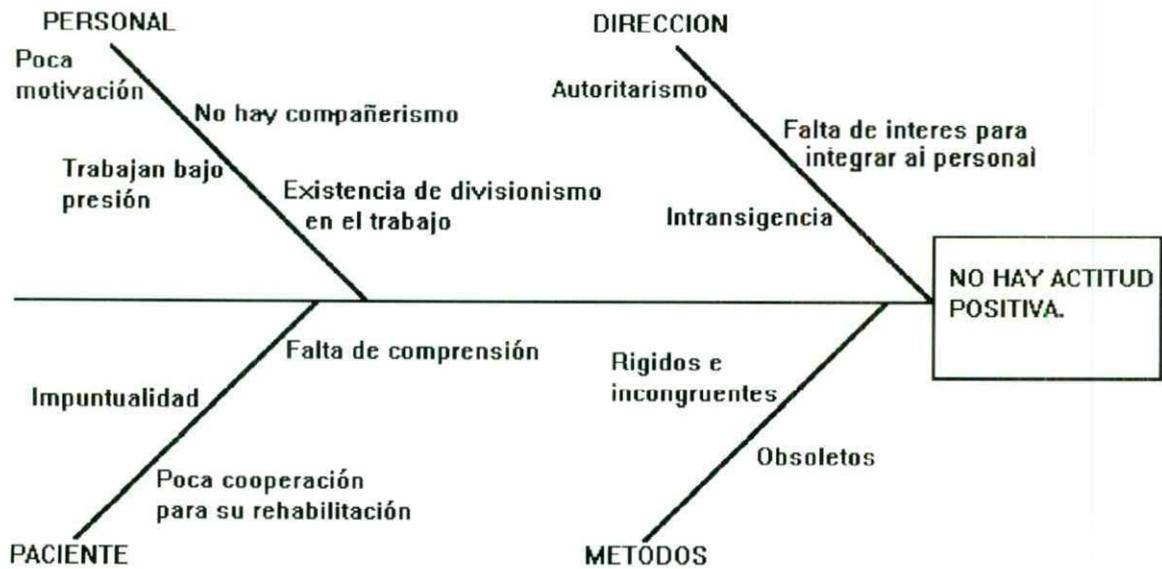
Quinto Semestre

- La terapia Física en los padecimientos de Neuronas Motoras Centrales.
- La Terapia Física en los Amputados.
- La Terapia Física en las Lesiones medulares.
- La Terapia Física en las Enfermedades del Tejido Conectivo.
- La Terapia Física en los Quemados.
- La Terapia Física en Ortopedia
- La Terapia Física en los Padecimientos degenerativos del Sistema Nervioso Central.

Sexto Semestre

- La Terapia Física en la Rehabilitación Cardíaca.
- La Terapia Física en la rehabilitación respiratoria
- La Terapia Física en la rehabilitación del invidente.
- La Terapia Física en la rehabilitación de la mano
- La Terapia Física en el Lenguaje Normal y su Patología.
- Metodología Científica.

4.2.1.10.- DIAGRAMA CAUSA - EFECTO
NO HAY ACTITUD POSITIVA.



NO HAY ACTITUD POSITIVA

El ser humano para emprender una actividad o un proyecto necesitar tener una mentalidad positiva y emprendedora ya que esto le ayudará a vencer obstáculos que se le presenten para el logro de sus metas.

En el Centro de Rehabilitación y Educación Especial, el personal se encuentra desmotivado en la realización de sus funciones debido a la falta de comunicación que hay en el lugar, creando así una atmósfera de mucha tensión y poca colaboración, dando paso a actitudes negativas que van en perjuicio del buen servicio y atención de dicho Centro.

4.2.1.11.- PLAN DE ACCION CORRECTIVO

Como se puede ver este problema va unido al de la Falta de Comunicación por lo cual se utiliza el mismo plan de acción para ambos, reduciendo así costos y aprovechando al máximo la implementación de dicho plan.

4.3.-RESULTADOS Y ESPECTATIVAS

La obtención de resultados a corto plazo es prácticamente imposible, dado que se está implementando los diferentes planes correctivos aquí expuestos.

En este momento solo se pueden realizar ciertos pronósticos tomando como base, la predisposición al cambio por parte de los trabajadores del centro (C.R.E.E.) arrojando en forma general ciertas expectativas.

Tomando como base los planes y programas aplicados en forma adecuada en el centro de trabajo se espera:

- Obtención de personal capacitado para cubrir las necesidades del centro.

- Mayor integración del personal y crear conciencia de un cambio de comportamiento y de relación interpersonal.

- Mayor flexibilidad en la relación jefe subordinado logrando con ello una mayor comunicación en lo personal y laboral.

- Crear conciencia que existen muchas formas de generar un cambio para el logro de la prestación de un servicio con calidad.

"UNA PERSONA CON CALIDAD GENERA UN TRABAJO CON CALIDAD".

CONCLUSION

El efectuar un trabajo de este tipo dentro de este centro nos hizo ver que se pueden desarrollar y aplicar diferentes técnicas administrativas enfocándolas a mejorar la calidad en el trabajo y por ende en la prestación de un servicio.

Entre las técnicas y procedimientos que se utilizaron para la presente investigación se destacan las herramientas administrativas que sobre la calidad se conocen.

Es importante hacer notar que el elemento humano es importante ya que deben estar coordinados de la mejor forma posible para el logro de una calidad y asegure prestación del servicio con eficiencia.

Los diferentes conceptos aplicados en esta investigación son fruto de los conocimientos adquiridos en el plano académico aplicados a la realidad de este centro llevándonos con ello a tratar de aportar algo para una mejor prestación de un servicio con eficiencia y calidad, que es en ultimo de los casos el objetivo que nos propusimos para la realización de dicha investigación.

Esta misma nos permitió reflexionar sobre las condiciones en las que se encuentran algunos centros que prestan este tipo de servicio o cualquier otro, ya sea en el plano laboral o de atención al público y que provocan ciertas deficiencias en la prestación del mismo por lo cual las aportaciones hechas nos hacen sentir que se pueden realizar ciertas modificaciones a sistemas administrativos, siempre tendientes a mejorar el desarrollo del individuo como tal y el reconocimiento de su esfuerzo para lograr que el trabajo se realice con calidad, ya que una persona con calidad produce un trabajo con calidad

TERMINOLOGIA

Amputación: Extirpación quirúrgica de la totalidad o parte de un miembro, o de un órgano del cuerpo.

Artritis: Inflamación de una articulación .

Audiología: Ciencia de la Audición.

Audición: Sentido especial por medio del cual se perciben los sonidos.

Audiometría: Evaluación cuantitativa y cualitativa de la audición de una persona mediante un audiómetro.

Dislexia: Deterioro de la capacidad para leer, en particular de un individuo que alguna vez supo hacerlo, o de quien se espera lo haga de una manera normal.

Educación Especial: El término caracteriza a individuos con retraso mental que pueden hablar y aprender a comunicarse y que pueden beneficiarse del adiestramiento sistemático aprendiendo a alimentarse y a vestirse, así como atender sus necesidades higiénicas y en ocasiones son capaces de contribuir a su automantenimiento bajo supervisión completa a su ambiente controlado.

Electroencefalografía: Método de registro gráfico de la actividad eléctrica del cerebro , en particular de la corteza cerebral , por medio de electrodos colocados sobre el cuero cabelludo, su usa en el diagnóstico de epilepsia, traumatismo, tumores y degeneración cerebral así como también en el estudio de los efectos de ciertos farmacéuticos en el sistema nervioso central y ciertos fenómenos psicológicos y fisiológicos.

Electromiografía: Producción y estudio del Electromiograma

Electromiograma: Registro gráfico de la actividad eléctrica de un músculo, ya sea espontánea o en repuesta a estimulación eléctrica.

Electroterapia: Uso de electricidad en el tratamiento de enfermedades

Epilepsia: Alteración cerebral caracterizada por descargas neuronales frecuentemente excesivas, y se manifiestan por episodios transitorios de disfunción motora sensorial o síquica, con o sin pérdida de la conciencia o movimientos convulsivos.

Farmacología: Ciencia de la naturaleza y propiedades de los fármacos en particular de su acción.

Fisiología: Ciencia que estudia las funciones de los organismos
vivientes o de sus partes, lo que la distingue de la
morfología.

Foniatría: Estudio y tratamiento de los defectos del lenguaje.

Goniometría: Instrumentos para medir ángulos.

Gimnasia terapéutica: Ejercicios sistemáticos diseñados para
rehabilitar partes del cuerpo enfermas o débiles.

Hemiplejía: Parálisis de un lado del cuerpo.

Hidroterapia: Empleo del agua en el tratamiento de las enfermedades
especialmente en forma de abluciones, baños o duchas.

Invalidez: Persona con una incapacidad o enfermedad de larga duración
por lo común adquirida, que limita seriamente la
autosuficiencia, como aquellas confinadas a camas o sillas de
ruedas.

Lesión cerebral: Traumatismo en el cerebro ya sea por infecciones,
mecanismos, o de origen vascular que causa diversos
cambios patológicos.

Mecanoterapia: Tratamiento de la lesión o enfermedad por medios
mecánicos.

Neuroanatomía: Anatomía del sistema nervioso.

Nosología: Ciencia de la clasificación de las enfermedades.

Parálisis facial: Debilidad parcial o total de los músculos de la cara.

Percepción: Reconocimiento en respuesta a estímulos sensoriales.

Pie plano: Depresión del arco plantar de diferentes grados que puede ser congénita o adquirida.

Psicología clínica: Rama de la psicología aplicada que se especializa con frecuencia en colaboración con médicos y psiquiatras en una institución de salud médica, en la evaluación o tratamiento de los trastornos mentales, conductuales y neurológicos.

Rehabilitación: Restablecimiento de un individuo incapacitado al máximo de independencia compatible con sus limitaciones por medio del desarrollo de sus capacidades residuales.

Secuela: Estado anormal que sigue a una enfermedad de la que es dependiente directa o indirectamente.

Síndrome de Down: Síndrome de defectos congénitos, en especial retraso mental, facies típica, que es la antigua causa del término del idiocia mongoloide o mongolismo, y anormalidades citogenéticas que consisten en trisomía 21.

Terapia Física: Tratamiento de la enfermedad y la lesión por medios físicos como la luz, el calor, el frío, el agua, la electricidad, el masaje y el ejercicio.

Terapia Ocupacional: Enseñanza de artes y oficios como un medio para la rehabilitación del paciente incapacitado física o mentalmente.

Terapia del Lenguaje: Utilización de métodos para efectuar el manejo de la enfermedad en pacientes con problemas para hablar leer o escribir.

Traumatismo: Estado generalizado o localizado producido por una herida o lesión.

Tumor: Masa anormal que resulta de la multiplicación excesiva de la célula.

BIBLIOGRAFIA

TITULO: Círculos de Calidad "Como Hacer que Funcionen".

AUTOR: Philip C. Thompson

EDITORIAL: Grupo Norma

Año: 1992 Bogotá, Colombia

TITULO: Manual de Herramientas de Calidad. "El enfoque Japonés"

AUTOR: Kasou Oseki/tetsuichi Asaka

EDITORIAL: Productivity Press

Año: 1992 Madrid (ESPAÑA)

TITULO: Jurán y la Planificación de la Calidad.

AUTOR: J. M. JURAN.

EDITORIAL: Díaz Santos S.A.

Año 1990 Madrid (ESPAÑA).

TITULO: Como Administrar con Calidad con el Método Deming.

AUTOR: Mary Walton.

EDITORIAL: Norma.

Año 1988 Colombia.

TITULO: Diagnóstico Situacional.

AUTOR: Consejo Directivo del C.R.E.E.

Editado por: Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

TOMOS: 14 Tomos.

Años: 1987/1994

TITULO: Manual de Procedimientos.

AUTOR: Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.

EDITOR: D.I.F. Nacional.

Año :1993.

TITULO: Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Medicas.

EDITORIAL Mc. Graw Hill.

Año: 1990 México

TITULO: Círculos de Calidad: "Respuestas a las Cien Preguntas mas
frecuentes.

AUTOR: Donald L. Dewar.

TRADUCCION Ing. Juan Ayala Ramírez.

ED. Instituto del Círculo de la Calidad.

Año: 1994