



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

**TÍTULO DE LICENCIADA EN ASISTENCIA GERENCIAL Y
RELACIONES PÚBLICAS**

**Diseño de un modelo de gestión por procesos para la Fundación Hope de la
ciudad de Cuenca, año 2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Gutiérrez Carpio Paola Beatriz

DIRECTOR: Torres Pereira Gerardo Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgr.

Gerardo Torres Pereira

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo titulación: **Diseño de un modelo de gestión por procesos para la Fundación Hope de la Ciudad de Cuenca, año 2017**, realizado por **Paola Beatriz Gutiérrez Carpio**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, septiembre de 2017

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo **Paola Beatriz Gutiérrez Carpio** declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Diseño de un modelo de gestión por procesos para la Fundación Hope de la Ciudad de Cuenca, año 2017, de la Titulación de Licenciada en Asistencia Gerencial y Relaciones Públicas, siendo el Mgtr. Gerardo Torres Pereira director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor:

Cédula:

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a Dios que me brinda su sabiduría, y con profunda satisfacción dedico este proyecto a todos aquellos que de una u otra manera han influido positivamente en la culminación exitosa del mismo.

A mi esposo, quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, a mis hijas quienes han sido cómplices de todos mis esfuerzos, y quienes con paciencia han sabido comprender la ardua tarea de ser madre, profesional y estudiante.

Ellos son la inspiración de mis obras y la fuerza para enfrentar los grandes retos de la vida.

Con todo cariño,
Paola Gutiérrez C.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos que necesité y en los momentos de felicidad.

En primera instancia, quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias y bendecirme con la posibilidad de caminar a su lado durante toda mi vida, además de darme salud y fortaleza para culminar con éxito uno de mis objetivos propuestos.

A mis padres, quienes han ido forjado mis principios y responsabilidad desde mi niñez.

Quiero también expresar mi agradecimiento a mi director de tesis Mgtr. Gerardo Torres, quien me ha brindado su apoyo a la elaboración y sugerencias de este trabajo de titulación.

Y de manera especial a la Coordinadora Lcda. Marcela Gutiérrez, junto con todos los miembros que conforman la Fundación HOPE, quienes me han brindado toda la confianza y predisposición que me ha permitido realizar el presente trabajo investigativo.

Y a todas aquellas personas que colaboraron o participaron en este proyecto, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

Paola Beatriz Gutiérrez C.

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	4
GENERALIDADES DEL PROYECTO.....	4
1.1. Descripción del proyecto de investigación.	5
1.2. Objetivos.	6
1.2.1. Objetivo general.....	6
1.2.2. Objetivos específicos.....	6
1.3. Alcance.....	6
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Modelos de gestión y el enfoque basado en procesos	9
2.2. Importancia de la gestión por procesos.....	11
2.3. Principios de la gestión por procesos.....	13
2.4. Características y clasificación de Gestión por procesos.....	14
2.4.1. Características de Gestión por procesos.....	14
2.4.2. Clasificación de Gestión por procesos.	15
2.4.2.1. Procesos estratégicos.....	15
2.4.2.2. Procesos operativos.....	16
2.4.2.3. Procesos de apoyo.	17
2.5. Elementos de un sistema de Gestión por Procesos	17
2.6. Etapas de un sistema de Gestión por procesos	18
2.7. Cómo enfocar un Sistema de Gestión a procesos	20
2.7.1. Identificación y secuencia de los procesos: mapa de procesos.....	20
2.7.2. Descripción de los procesos.	22
2.7.3. Seguimiento y medición de los procesos.	23
2.7.3.1. Clasificación de Indicadores	24

2.7.4. La mejora de los procesos.....	24
CAPÍTULO III.....	26
DESCRIPCIÓN DE LA FUNDACIÓN HOPE.....	26
3.1. Historia.....	27
3.2. Filosofía empresarial.....	27
3.2.1. Misión.....	27
3.2.2. Visión.....	27
3.2.3. Valores.....	28
3.2.4. Objetivos estratégicos.....	28
3.2.5. Estructura organizacional.....	29
3.3. Servicios prestados y ventajas competitivas.....	48
3.3.1. Estimulación sensorial.....	48
3.3.2. Fisioterapia.....	49
3.3.3. Psicomotricidad.....	49
3.3.4. Arte lúdico-funcional.....	49
3.3.5. Habla y lenguaje.....	50
3.3.6. Salud.....	50
3.3.7. Nutrición.....	50
3.4. Diagnóstico situacional de la Fundación HOPE.....	51
3.4.1. Metodología.....	51
3.4.2. Análisis organizacional y situacional: FODA.....	52
3.4.2.1 Análisis FODA.....	53
3.4.2.2. Estrategias del análisis FODA.....	55
3.5. Resultados de la encuesta.....	56
CAPÍTULO IV.....	77
PROPUESTA MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.....	77
4.1. Identificación de los procesos y subprocesos en cada una de las áreas.....	80
4.1.1. Mapa de procesos.....	82
4.2. Descripción y desarrollo secuencia de los procesos y subprocesos.....	83
4.3. Procesos estratégicos.....	83
4.3.1. Planificación estratégica.....	83
4.3.1.1. Ficha de caracterización.....	83
4.3.1.2. Flujograma del proceso.....	85
4.3.1.3. Descripción de actividades.....	86

4.3.1.4. Ficha de indicadores.....	90
4.3.2. Evaluación y seguimiento de los procesos.....	93
4.3.2.1. Caracterización del proceso.....	93
4.3.2.2. Flujograma del proceso.....	94
4.3.2.3. Descripción de actividades.....	95
4.3.2.4. Ficha de indicadores.....	98
4.4. Procesos operativos.....	100
4.4.1. Acogida, valoración y orientación inicial.....	101
4.4.1.1. Caracterización del proceso.....	101
4.4.1.2. Flujograma del proceso.....	103
4.4.1.3. Descripción de actividades.....	104
4.4.1.4. Ficha de indicadores.....	107
4.4.2. Plan individualizado de atención.....	108
4.4.2.1. Caracterización del proceso.....	108
4.4.2.2. Flujograma del proceso.....	110
4.4.2.3. Descripción de actividades.....	111
4.4.2.4. Ficha de indicadores.....	113
4.4.3. Seguimiento y apoyo continuo.....	114
4.4.3.1. Caracterización del proceso.....	114
4.4.3.2. Flujograma del proceso.....	115
4.4.3.3. Descripción de actividades.....	116
4.4.3.4. Ficha de indicadores.....	118
4.5. Procesos de apoyo.....	121
4.5.1. Aprovisionamiento.....	121
4.5.1.1. Caracterización del proceso.....	121
4.5.1.2. Flujograma del proceso.....	123
4.5.1.3. Descripción de actividades.....	124
4.5.1.4. Ficha de indicadores.....	126
4.5.2. Limpieza y mantenimiento.....	128
4.5.2.1. Caracterización del proceso.....	128
4.5.2.2. Flujograma del proceso.....	129
4.5.2.3. Descripción de actividades.....	130
4.5.2.4. Ficha de indicadores.....	132
4.5.3. Gestión de talento humano.....	135

4.5.3.1. Caracterización del proceso.....	135
4.5.3.2. Flujograma del proceso.....	137
4.5.3.3. Descripción de actividades	138
4.5.3.4. Ficha de indicadores.....	140
CONCLUSIONES	143
RECOMENDACIONES	145
BIBLIOGRAFÍA	147

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: El Sistema de Gestión, como herramienta para alcanzar los objetivos	9
Figura 2: Clasificación de procesos en una organización.....	15
Figura 3: Estructura de un proceso.....	18
Figura 4: Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos.....	22
Figura N° 5	¡Error! Marcador no definido.
<i>Género de los colaboradores de la Fundación HOPE.....</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura N° 6	57
<i>Estado civil de los colaboradores de la Fundación HOPE.....</i>	57
Figura N° 7	57
<i>Área administrativa a la que pertenecen los colaboradores de la Fundación HOPE.....</i>	57
Figura N° 8	57
<i>Nivel de educación de los colaboradores de la Fundación HOPE.....</i>	58
Figura N° 9	58
<i>Edad de los colaboradores de la Fundación HOPE</i>	58
Figura N° 10	58
<i>Años de servicio de los colaboradores en la Fundación HOPE.....</i>	59
Figura N° 11	60
<i>Definición de calidad según los colaboradores de la Fundación HOPE</i>	60
Figura N° 12	61
<i>Opinión de los colaboradores según la estructura de la Fundación HOPE.</i>	61
Figura N° 13	63
<i>Opinión de los colaboradores según el nivel de responsabilidad de la Fundación HOPE</i>	63
Figura N° 14	66
<i>Opinión de los colaboradores según el criterio de recompensa en el trabajo de la Fundación HOPE</i>	66
Figura N° 15	67
<i>Opinión de los colaboradores según el criterio de calidez que se maneja en el día a día en la Fundación HOPE.....</i>	67
Figura N° 16	68
<i>Opinión de los colaboradores de cómo manejan y administran el conflicto dentro de la Fundación HOPE.....</i>	68
Figura N° 17	69

<i>Opinión de los colaboradores según el criterio de identidad que se tiene en la Fundación HOPE</i>	69
Figura N° 18	70
<i>Opinión de los colaboradores según el estilo de supervisión que se maneja en la Fundación HOPE</i>	70
Figura N° 19	72
<i>Opinión de los colaboradores según las oportunidades de desarrollo que se presentan en la Fundación HOPE</i>	72
Figura N° 20	73
<i>Opinión de los colaboradores conforme al nivel de comunicación que existe en la Fundación HOPE</i>	73
Figura N° 21	75
<i>Opinión de colaboradores según el nivel de distribución de recursos que existe en la Fundación HOPE</i>	75

RESUMEN EJECUTIVO

Con el objetivo de mejorar la calidad del servicio ofrecido, la eficacia y eficiencia del trabajo realizado se presenta el Diseño de un Sistema de Gestión por Procesos para la Fundación HOPE de la ciudad de Cuenca.

La implementación de procesos contribuye a mejorar la organización y gestión interna de la empresa, modifica y cambia el pensamiento de trabajo departamental y objetivos individuales, a un trabajo colaborativo y en equipo con el fin de lograr los objetivos de la organización. Para ello fue necesario realizar una fundamentación teórica sobre procesos, luego la realización de un análisis para identificar las necesidades a través del diagnóstico FODA y a partir de ello se planteó la propuesta de la gestión por procesos, lo cual permitirá que la empresa incremente su eficiencia, creatividad y competitividad para cumplir con los objetivos planteados.

Se levantó los procesos estratégicos, operacionales y de apoyo de la fundación HOPE, los mismos que servirán como una estrategia de mejora, generando un compromiso empresarial e individual, aprovechando los recursos y evitando la duplicidad de esfuerzos.

Palabras claves: sistema de gestión, proceso, mejora continua.

ABSTRACT

The present work presents the design of a process management system as an alternative to improve the quality of service and the productivity of HOPE foundation in Cuenca.

The implementation of processes contributes to improve the organization and internal management of the company, modifies and changes the thinking of departmental work and individual objectives, to a collaborative and team work in order to achieve the objectives of the organization. To do this, it was necessary to make a theoretical basis on processes, then the analysis of the needs to be identified through the SWOT diagnosis and from this, the proposal of management by processes was proposed, which will allow the company to increase its efficiency, creativity and competitiveness to meet the objectives set.

The strategic, operational and support processes of the HOPE Foundation were raised, which will serve as an improvement strategy, generating a business and individual commitment, taking advantage of resources and avoiding duplication of efforts.

KEYWORDS: management system, process, continuous improvement.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación plantea la propuesta de un Modelo de Gestión por Proceso para la fundación HOPE con el fin de lograr sus objetivos y metas planteadas, y cambiar su antigua forma de administrar por nuevas herramientas, principios y modelos que han dado resultados en otras organizaciones líderes en el mercado.

Una herramienta eficaz para alcanzar la calidad de bienes y servicios es la Gestión por Procesos que permite pasar de un sistema de administración vertical y jerárquica a uno transversal y participativo, midiendo la eficacia del mapa de procesos por medio de indicadores, teniendo como objetivo principal la satisfacción de los requisitos y expectativas del cliente por medio de la mejora continua, y el eficiente uso de los recursos.

El presente trabajo esta propuesto en función de la realidad actual y las necesidades de la fundación HOPE, centro de atención sin fines de lucro dedicada a la intervención y rehabilitación de personas con plurideficiencias y sus familias.

Basado en este criterio contextual se presenta el “DISEÑO DE UN MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA FUNDACIÓN HOPE DE LA CIUDAD DE CUENCA, AÑO 2017” con el objetivo de mejorar la eficacia y eficiencia de la institución. Todos los instrumentos aquí propuestos fueron elaborados con el fin de ser aprobados y aplicados.

Por ello se desarrolla cinco capítulos, los mismos que se encuentran estructurados de la siguiente manera; en el capítulo I se presenta las generalidades del proyecto como el alcance y los objetivos que se persiguen en la investigación.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico, considerando una amplia bibliografía, y en el capítulo III se presenta la descripción de la fundación Hope, en el que se describe el plan estratégico: misión, visión, valores, estructura organizativa y los servicios que ofrece.

En el capítulo IV se realiza un diagnóstico situacional aplicado a los colaboradores de la Fundación a través de una encuesta para conocer si conocen y trabajan con una gestión por procesos, sin embargo se llegó a determinar y concluir que todos trabajan con procesos empíricos, y no se encuentran documentados, además de tampoco usar formatos estandarizados, y adicionalmente se presenta la propuesta iniciando desde el mapa de procesos, descripción de funciones, ficha de indicadores, flujograma de procesos y las actividades de cada proceso y subproceso con sus responsables y recursos.

CAPÍTULO I
GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1. Descripción del proyecto de investigación.

En la ciudad de Cuenca, existen varias fundaciones enfocadas al cuidado de personas con capacidades especiales, sin embargo muy pocas enfocadas a la rehabilitación de personas con plurideficiencias (acumulación de varias deficiencias, incapacidades o limitaciones de distinta naturaleza), como lo presenta la fundación HOPE, la misma que nace de un sueño de los padres de un joven con discapacidad física e intelectual, Francisco, quienes decidieron crear una fundación diferente y especial en marzo 2014 sin fines de lucro, inspirada en su hijo, que brinde asesoría y atención integral en tratamiento terapéutico de personas con capacidades especiales, sin distinción de edad, status, sexo o diagnóstico. Su visión es ser reconocida en la región austral del Ecuador como una de las mejores instituciones por su asesoramiento, tratamiento e intervención de discapacidades, obtenida mediante procesos estandarizados; por lo cual es necesario determinar y aplicar ciertas estrategias que permitan lograr lo propuesto, considerando su misión de servir con paciencia y sabiduría por la salud y rehabilitación de las personas con plurideficiencias y sus familias, promoviendo el asesoramiento, tratamiento e intervención de discapacidades, contando con una infraestructura acondicionada a las necesidades y capacidades de los beneficiarios, para contribuir con una atención óptima, proactiva y lúdica.

Hoy en día, es primordial que las empresas tengan procesos definidos para que mediante adecuadas estrategias logren posicionarse en el mercado, alcanzando la competitividad, y a su vez logrando un alto crecimiento económico. Sin embargo, “Fundación Hope” no cuenta con procesos adecuados que garanticen un trabajo eficaz y eficiente frente los diferentes comportamientos de personas con plurideficiencias, generando ansiedad en el colaborador y terapias mal enfocadas. Además, presenta centralización de actividades y falta de conocimiento en el departamento de coordinación, además de no tener una gestión compartida, realiza diferentes gestiones, entre ellas el de autogestión de recursos, invertir tiempo en reforzar terapias mal impartidas, lo que ha ocasionado un mal ambiente de trabajo, aunque también es un inconveniente no saber trabajar con una orientación planificada que pueda lograrse a través de una técnica administrativa, por lo que se le imposibilita conocer hacia dónde está caminando y si es correcto o no lo que está haciendo para sobrevivir entre sus competidores.

Por lo tanto, el presente proyecto de investigación se enfoca en la determinación de un Modelo de Gestión por Procesos en la atención integral de personas con plurideficiencias para la Fundación HOPE, buscando contribuir a la mejora de los procesos que se identifiquen,

optimizando la efectividad, la eficiencia, mejora de los controles, refuerzo de los mecanismos internos y recursos, generando a su vez un instrumento guía tanto para tomar decisiones estratégicas adecuadas, como también para facilitar las tareas del talento humano actual y el que se vincule posteriormente. Al mismo tiempo motivar al personal para trabajar en conjunto, equilibrio y compromiso, garantizando los flujos de procesos adecuados en los servicios de terapias hacia los pacientes, generando ahorros sustanciales de tiempo, atención oportuna y un ambiente laboral exitoso.

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo general.

- Diseñar un modelo de gestión por procesos para la Fundación HOPE de la ciudad de Cuenca, año 2017.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Describir teóricamente la gestión por procesos con el fin de adquirir los conocimientos necesarios para realizar el diseño y elaboración del modelo propuesto.
- Realizar el diagnóstico de la situación actual de “Fundación HOPE”, para identificar necesidades de los clientes internos como externos.
- Identificar y levantar los procesos operativos, estratégicos y de apoyo para la “Fundación HOPE” en un mapa de procesos con sus respectivos indicadores que faciliten el control y mejora continua a través del Modelo de Gestión.

1.3. Alcance

Este proyecto será aplicable para la “Fundación HOPE”, ubicada en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, a través de la identificación de los numerosos procesos interrelacionados que tiene esta Fundación con sus respectivas causas y efectos de cada uno de ellos, para que puedan dirigir y controlar los mismos. Esta identificación se plasma en la representación gráfica, ordenada y secuencial llamada mapa de procesos, en la que se identifica la clasificación de los procesos clave o realización, estratégicos y de soporte o apoyo. Luego se realizará el análisis de los procesos a traves de la definición de los objetivos de cada proceso y sus responsables, los límites de cada proceso y sus interacciones, las actividades de cada proceso y los recursos necesarios e identificar la cadena de valor. Luego de haberse identificado y clasificado los procesos, se procederá a elaborar los diagramas de flujo, y a documentar los mismos a través

de los procedimientos escritos, además de establecer indicadores de cada proceso, determinando los factores clave de la organización.

Los beneficiarios de esta propuesta serán principalmente los pacientes de la fundación, y además los empleados y los propietarios de la misma. Indirectamente, también serán beneficiarios los proveedores y otros colaboradores de la empresa por el vínculo que mantienen con ella.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Modelos de gestión y el enfoque basado en procesos

Como lo ha señalado Mallar (2010) el modelo de gestión por procesos hace referencia a la manera de gestionar una organización basada en procesos que en la actualidad es la clave para gestionar eficazmente las actividades que generan valor en las empresas, logrando un enfoque hacia la mejora continua, con el objetivo de brindar servicios eficientes y eficaces y con la máxima calidad, estos resultados deseados son alcanzados de manera eficiente cuando los recursos y las actividades relacionados se gestionan como procesos.

Los modelos como Familia ISO 9000, Gestión de la Calidad Total y el modelo EFQM impulsan la adopción de un enfoque basado en procesos en un sistema de gestión como principio básico para la obtención eficiente de resultados orientados a la satisfacción del cliente así como de las partes interesadas.

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. Cambios de reglas de juego, incremento de la competencia, apertura al mundo a través de la tecnología, hacen a cliente mucho más exigente, modificando sus demandas y necesidades. 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.



Figura 1: El Sistema de Gestión, como herramienta para alcanzar los objetivos

Fuente: (Beltrán, Carmona, Carrasco, & Rivas, 2011, pág. 12)

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Por lo tanto, un Sistema de Gestión de una organización permite establecer responsabilidades, recursos, metodologías, programas, actividades, orientadas hacia la obtención de resultados u objetivos establecidos alcanzables. Por ello, muchas de las organizaciones utilizan modelos reconocidos para establecer y mantener modelos de gestión que permitan dirigir y controlar las mismas.

Para Beltrán (2011), un sistema de gestión lo determina que:

Es un esquema general de procesos y procedimientos que se emplea para garantizar que la organización realiza todas las tareas necesarias para alcanzar sus objetivos. El sistema de gestión es la herramienta que permite controlar los efectos económicos y no económicos de la actividad de la empresa. El control en este caso, define como aquella situación en que se dispone de conocimientos ciertos y reales de lo que está pasando en la empresa, tanto internamente como en su entorno, y permite planificar en cierta manera lo que pasará en el futuro. Mide el aprovechamiento eficaz y permanente de los recursos que posee la empresa para el logro de sus objetivos.

Evans (2008) señaló que la administración de procesos comprende la planeación y el manejo de actividades necesarias para lograr un alto nivel de desempeño en los procesos de negocios clave, así como identificar las oportunidades de mejorar la calidad y el desempeño operativo y, con el tiempo, la satisfacción de las expectativas de sus grupos de interés: clientes, accionistas, proveedores y colaboradores.

Todas las actividades de la organización, desde la planificación de las compras o adquisición de insumos hasta la atención al cliente, servicio postventa, deben considerarse como procesos. Por ello para poder operar satisfactoriamente, las organizaciones deben identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan en la organización. Esta interacción entre tales procesos se conoce como enfoque basado en procesos.

ISO 9001, pretende fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización. Es decir este tipo de gestión por procesos cuando se utiliza con la mejora de la eficacia de un sistema de Gestión de la Calidad concentra su atención en:

- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos de los clientes (Zaratiegui, 2009) es de cada proceso.

- La necesidad de considerar y de planificar los procesos en términos que aporten valor, debido a que el cliente no paga por algo que no le aporta valor.
- El control, la medición y la obtención de resultados del desempeño y de la eficacia de los procesos
- La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

Ogalla (2008) recomienda que, para asegurar los resultados es vital generar y establecer procesos con mecanismos de control que permitan corregir previamente las posibles desviaciones. La gestión de procesos no va dirigida a la detección de errores en el servicio, sino que la forma de concebir cada proceso ha de permitir evaluar las desviaciones del mismo, con el fin de corregir sus tendencias antes de que se produzca un resultado defectuoso.

2.2. Importancia de la gestión por procesos

Zaratiegui (2009, pág. 82) señala que la base operativa de toda organización, son los procesos, por lo tanto los procesos son el elemento más esencial en la gestión de empresas innovadoras. Esta tendencia de gestión por procesos llega en sucesivos intentos de aproximar las estructuras empresariales a las necesidades de cada momento de los clientes. El éxito de las industrias japonesas desde el año sesenta ya tenían éxito, aplicando modelos de organización como just in time, modelos de procesos que apuntaban a desarrollar políticas y estrategias más sólidas para operar y contribuir de forma sostenida a los resultados, y pensando en la satisfacción de los clientes.

Es por ello que se manifiesta que la gestión por procesos ha existido siempre, y éstos constituyen “lo que se hace y como se hace”. El funcionamiento de los procesos actúa a la cooperación de las diferentes personas que trabajan en las organizaciones, formando una cultura más abierta, orientada a resultados que a privilegios.

La importancia de la Gestión por procesos enfocados a la fundación HOPE está en presentar espacios de confianza para reconocer fortalezas y debilidades y lograr una comunicación efectiva, visión al cambio, reducir trámites innecesarios a cambio de ofrecer servicios de calidad en el menor tiempo posible logrando eficiencia en su gestión.

Para ello, es importante identificar especialmente los procesos críticos y enfocar toda la gestión en mejorarlos, definiendo de mejor manera los procesos, funciones y responsabilidades de los miembros de la organización para alcanzar efectos como:

- Conocer el actual proceso, saber qué hacen y como lo ejecutan con el fin de reconocer fortalezas o debilidades de cada departamento.
- Presentar una visión integral, con servicios de calidad en el menor tiempo posible.
- Desarrollar de mejor manera sus procesos y definir correctamente las funciones y responsabilidades.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Reducir costo y tiempos, mediante la utilización efectiva de los recursos.
- Alinear los procesos para lograr resultados planificados.
- Generar confianza en los clientes, teniendo la certeza que los procesos están enfocados a la eficacia, eficiencia y efectividad.

Según Medina (2012), manifiesta que la gestión por procesos ayuda a la organización a identificar, diseñar, controlar y mejorar los procesos para que sean más productivos y dar valor agregado a cada una de las gestiones mejorando la productividad y eficiencia en los servicios. Con un modelo de gestión por procesos se pretende lograr que los participantes desarrollen sus actividades en forma precisa, con responsabilidades claras y definidas, cumpliendo tiempos establecidos, creando una organización horizontal (procesos), funciones sistemática, una estructura colaborativa y enfocados en el mapa de procesos; dejando de lado los esquemas de las organizaciones tradicionales donde primaba la jerarquía, donde se aplicaba la organización por áreas (vertical), con funciones heterogéneas y delimitada por un organigrama. La gestión por procesos es reconocida como uno de los mejores sistemas de organización empresarial que pretende conseguir magníficos índices de calidad, productividad y excelencia. Sus resultados han sido muy meritorios y por ello se procura aplicar en empresas y organizaciones de todo tipo, independientemente de su tamaño, sector o actividades que desempeñe.

Medina (2012) cuando cita sobre el enfoque basado en procesos, parte de una idea mencionada por Amozarrain, 1999: “las empresas son tan eficientes como lo son sus procesos”; es decir todo trabajo realizado por una organización, se realiza por un objetivo y éste último se logra cuando los recursos y las actividades se gestionan como un proceso, llegando a satisfacer las necesidades de los clientes internos y/o externos. Estas actividades deben estar alineados

con la estrategia, misión, visión y objetivos de la institución, y de esta forma se podrá contribuir de forma sostenida a los resultados, elevación de calidad y aportación de valor agregado.

Por lo tanto, los procesos se consideran como la clave e hilo conductor que hace que una organización sea un sistema dinámico y complejo, y a su vez garantiza que las actividades encadenadas que brindan lo necesario al cliente, puedan ser utilizadas para actuar y mejorar los mismos.

Con los procesos bien gestionados se logrará satisfacer a los clientes internos tales como la dirección, los participantes del proceso y los usuarios, evitar terapias mal enfocadas, demora en los tiempos de respuesta, mal ambiente de trabajo, stress laboral y el beneficio de los procesos bien alineados da como resultado el reconocimiento a la organización, pacientes que mejorarán su estado de salud lo que facilita el cambio y la motivación de las personas.

2.3. Principios de la gestión por procesos

Según Ferrando (2008) en su libro Modelos de gestión de la Calidad Total, destaca los principales principios de la gestión por procesos:

- Orientación a las necesidades y requerimientos del mercado o cliente.
- Reconocimiento de un mapa de procesos organizacional.
- Caracterización de un patrón claro para poder supervisar y poder mejorar el nivel de cumplimiento en base a los requisitos y objetivos.
- Reconocimiento de los procesos y designarlos como clave.
- Diseño o rediseño de los procesos clave.
- Administración a los procesos identificados como claves para implementar control y mejora.
- Implementación de control, mejora y planificación de la calidad.
- Aplicación de un sistema de indicadores para medir la eficacia y eficiencia de los procesos desde la perspectiva interna-externa.
- Identificación de identificadores para visualizar la evolución y aplicación de planificación, acción, desarrollo y comprobación.
- Según Ferrando (2008, págs. 69-71) los procesos deben ser auditados con el fin de verificar el grado de cumplimiento para identificar el desarrollo de los procedimientos.

2.4. Características y clasificación de Gestión por procesos

2.4.1. Características de Gestión por procesos.

Según lo señala Fernández (2013, págs. 91-100) la gestión por procesos hace compatibles las necesidades organizativas internas con la satisfacción de los clientes. Su implantación práctica no está exenta de dificultades consecuencia de paradigmas y valores culturales ampliamente compartidos y anclados en los éxitos del pasado.

Además del cambio en las personas, el enfoque directivo a los procesos requiere el uso de unas metodologías para su formalización y de herramientas para gestionar su mejora o rediseño. La finalidad de la Gestión por Procesos es centrarse en lo crítico para generar valor, ahora y en el futuro, por ello a continuación se describen algunas características de ésta importante gestión primordial en las organizaciones:

- Identifica los diferentes factores críticos claves de éxito para en base a ellos desarrollar una ventaja competitiva.
- Mide la relación calidad, costo y plazo, generando un valor agregado al cliente a través de la identificación de las necesidades y orientados a la organización.
- La gestión por procesos presenta fuertes repercusiones de orden cultural y organizativo, que ayudarán a su vez a trabajar en equipo, integrarse y comprometerse profesionalmente para lograr satisfacer los requerimientos del cliente.
- Permite aplicar las diferencias entre el alcance, la mejora orientada a los procesos, y la enfocada a los departamentos o a las funciones, la productividad hacia la eficiencia global y parcial.
- Delega responsabilidades a las personas encargadas de cada proceso.
- Cuando se tiene el mapa de procesos con la identificación respectiva, permite identificar los indicadores de funcionamiento, control y monitoreo constante para el logro de los resultados.
- Determinación y evaluación de la capacidad de cada proceso para satisfacer los requerimientos del cliente.
- Ofrece que los procesos se monitoreen constantemente, permitiendo la mejora continua tanto en los clientes internos como externos, debido a que, si se procede a la evaluación pertinente del servicio que se ofrece o el proceso como tal, se puede medir el nivel de

desempeño del personal y grado de satisfacción de los clientes, llamándose a estos procesos orientación interna al producto y orientación externa al cliente.

- Se logra el compromiso hacia los resultados, objetivos y cumplimiento, así como también la fusión de los integrantes de cada proceso, encaminados a mejorar en su forma de trabajar internamente, enfocados a los clientes y satisfacción.

2.4.2. Clasificación de Gestión por procesos.

Los procesos de una organización, se pueden agrupar en tres tipos, como se presenta en la siguiente figura y se describen a continuación.

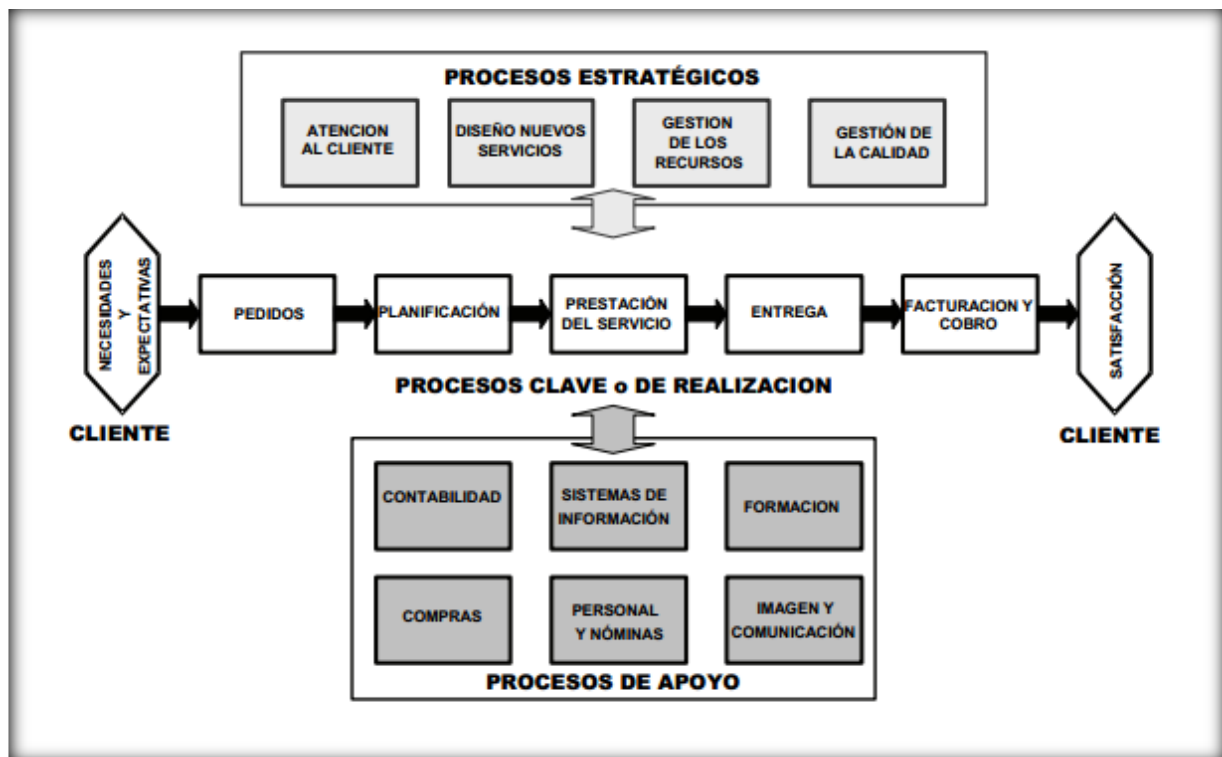


Figura 2: Clasificación de procesos en una organización.

Fuente: (Pérez, 2010)

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

2.4.2.1. Procesos estratégicos.

A estos procesos se los cataloga como aquellos que a través de los cuales una empresa está vinculada al ámbito de las responsabilidades de la planificación, organización, dirección y control de los recursos. Estos son los que proporcionan el direccionamiento a los demás procesos, y se encaminan al largo plazo, orientados a la misión y visión de la empresa.

Estos procesos dan soporte a los procesos de apoyo y operativos. Dentro de este tipo de procesos se identifican los siguientes:

- Establecimiento de metas
- Presupuesto, distribución de los recursos
- Auditorias, revisiones de sistema de la calidad
- Procesos formales de planificación

Pérez (2010, pág. 150) “a través de las actividades de evaluación, control, seguimiento y medición se asegura el funcionamiento controlado de los demás procesos y se proporciona la información necesaria para tomar decisiones reflejadas en planes de mejora eficaces”.

Pérez (2010) menciona que, los procesos que conforman el grupo de gestión, trabajan recolectando datos del resto de procesos para convertirlos en información de valor para sus clientes internos. Dicha información debe ser comprensible, fiable precisa, oportuna, puntual y, sobre todo, accesible y aplicable para la toma de decisiones.

2.4.2.2. Procesos operativos.

Pérez (2010, pág. 107) define a los procesos operativos como “aquellos que combinan y transforman recursos para obtener un producto o proporcionar un servicio conforme a los requisitos del cliente externo, para lo cual menciona la necesidad de aportar un alto valor añadido”. Indica además que estos procesos son responsables de conseguir los objetivos de la empresa.

Pérez (2010, pág. 108) menciona que “Los procesos operativos interactúan y se concatenan en la conocida cadena de valora”, aclara por lo que a este grupo de procesos lo denomina “Proceso del Negocio” considerando que el mismo comienza y termina con el cliente.

Como se ha mencionado anteriormente, estos procesos aportan valor agregado a los productos o servicios de la empresa. Sin embargo, este grupo no puede funcionar solo, necesita recursos para su ejecución e información para su control y gestión. Es decir, son aquellos cuyo producto es el resultado de las secuencias de un valor agregado en la organización para satisfacer las necesidades de los clientes.

En este tipo de procesos se puede identificar a los siguientes:

- Conocimiento del mercado de los clientes, necesidades, requerimientos y expectativas.

- Diseño de productos y/o servicios.
- Comercialización, venta de los productos y/o servicios.
- Producción, ejecución de productos servicios.
- Facturación y servicio a los clientes.

2.4.2.3. Procesos de apoyo.

Según Pérez (2010, pág. 109) los procesos de apoyo: “Proporcionan las personas y los recursos necesarios por el resto de procesos y conforme a los requisitos de sus clientes internos”.

Estos procesos son reconocidos como esenciales que permiten y generan una gestión para los procesos operativos. En este tipo de procesos se identifican los siguientes:

- Reclutamiento del personal
- Formación
- Mantenimiento y apoyo
- Información
- Compras

2.5. Elementos de un sistema de Gestión por Procesos

Pérez (2010) destaca los elementos que son parte de la estructura de un proceso a los siguientes:

- Entradas del proceso

Llamadas también como input, es el producto con unas características objetivas que responda al estándar o criterio de aceptación definido, es decir proviene de un suministrador interno o externo; es la salida de otro proceso (precedente en la cadena de valor) o de un proceso de proveedor o del cliente. La existencia del input es lo que justifica la ejecución sistemática del proceso.

Dentro de estas se encuentran las especificaciones, recursos, información, servicios, entre otras.

- Red o secuencia de actividades

Precisan de medios y recursos con determinados requisitos para ejecutarlo siempre a la primera; mantienen una secuencia de actividades para cada unidad de flujo, la cual se presenta

según los diagramas en los que se pueden identificar y diferenciar las actividades que se desarrollan en cada unidad para que posteriormente sean transformadas.

- Estructura de la información

Es indispensable para la gestión de cada uno de los procesos y la cual debe estar disponible cuando se lo requiera.

- Salidas

Pérez (2010, pág. 154) considera las salidas también como output, siendo el resultado que se obtiene sobre la unidad de flujo, es decir es el objetivo de todo el proceso. Es el producto con la calidad exigida por el estándar del proceso.

La salida es un producto que va destinado a un usuario o cliente, el mismo que tendrá un valor intrínseco, medible o evaluable por parte del mismo.

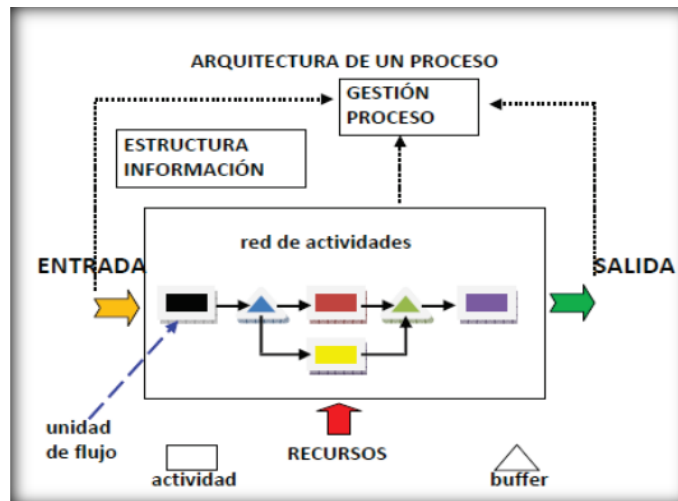


Figura 3: Estructura de un proceso.

Fuente: (Pérez, 2010)

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

2.6. Etapas de un sistema de Gestión por procesos

Se identifican las siguientes etapas para implementar un sistema de gestión por procesos:

- Identificación

La identificación de los riesgos debe ser a nivel de la organización, considerando factores internos como externos.

Dentro de los factores externos, se encuentran los avances tecnológicos, necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, competencia, nuevas normas y reglamentos, desastres naturales, y los cambios económicos que enfrenta la organización.

Y dentro de los factores internos se encuentran las averías en los sistemas informáticos, la calidad de los empleados y los métodos de formación y motivación, cambios de responsabilidades de los altos cargos, naturaleza de las actividades y procesos que lleven a cabo, entre otros.

- Planificación

Con la información recopilada en la etapa anterior, se determina en esta fase cómo una organización puede hacer el mejor uso posible de sus recursos, considerando la fuerza de trabajo, el capital, clientes internos y externos, proveedores, entre otros para en el futuro obtener excelentes resultados. Para ello será importante definir la estrategia del negocio, y las posibles vías con las cuales se puedan llegar a seguir planes de acción a partir de la situación actual.

- Transferencia

El objetivo de esta fase es la capacidad de transferir el proceso a las diferentes áreas, con el propósito de ir mejorando el mismo, en el cual el responsable y su equipo serán partícipes para identificar y analizar los problemas e implementar un plan de acción.

- Gestión operacional

En esta etapa se procede a analizar en la organización la capacidad de conseguir que los propósitos y/o políticas se cumplan y aumenten las mismas para el cumplimiento de los objetivos.

Se pueden analizar los cambios en la estructura organizativa, en el sistema de roles y funciones, la elección de personal directivo, procesos de capacitación del personal de la fuerza de trabajo y administrativos, mejora continua del funcionamiento de la organización con su actual tecnología, y la introducción de innovaciones técnicas y estrategias acordes con los proyectos que se llevan a cabo en la empresa Sistema de Gestión de la Calidad (2012).

2.7. Cómo enfocar un Sistema de Gestión a procesos

2.7.1. Identificación y secuencia de los procesos: mapa de procesos.

El diseño del proceso empieza con su identificación y documentación. Para definir los procesos con precisión es necesario realizar cierta investigación y reflexión. La documentación de un proceso comprende la descripción de su realización. Es posible que se incluya el desarrollo de un diagrama de flujo de procesos y la redacción de los procedimientos operativos estándar e instrucciones de trabajo. Un buen diseño de procesos se enfoca hacia la prevención de la mala calidad al asegurar que los bienes y servicios cumplen con los requisitos de los clientes externos e internos, y que el proceso es capaz de lograr el nivel de desempeño necesario.

Una vez que el proceso es diseñado y operacional, debe ser controlado a partir de periodos cortos y mejorado sobre el largo plazo. Cualquier indicador del desempeño de los procesos oscila en forma natural alrededor de un nivel promedio. Las condiciones anormales provocan una desviación inusual de ese patrón. Eliminar las causas de estas condiciones anormales y mantener el nivel de desempeño es la esencia del control.

Evans (2008, pág. 334) mencionó que para aplicar las técnicas de la administración de procesos, éstos deben ser repetibles y medibles. La repetitividad significa que el proceso debe ser recurrente a través del tiempo. El ciclo puede ser largo como ocurre con los procesos de desarrollo de productos o las solicitudes de registros de patentes; o puede ser corto como en el caso de la operación de manufactura o un proceso de toma de pedidos. La medición ofrece la capacidad de capturar indicadores importantes de calidad y desempeño para revelar los patrones acerca del desempeño del proceso. Cada medición debe buscar un estándar o una meta con base en los requisitos del cliente.

Evans (2008, pág. 335) indicó que las personas o grupos conocidos como dueños del proceso, son responsables del desempeño del proceso y tienen la autoridad necesaria para manejarlo y mejorarlo. Los dueños de los procesos son desde ejecutivos de alto nivel que manejan procesos multifuncionales hasta trabajadores que manejan celdas de producción o una operación de ensamble en la planta. La asignación de dueños de procesos asegura que una persona es responsable de manejar el proceso y optimizar su eficacia.

Tal y como se recomienda en el libro Administración y Control de la Calidad, para diseñar un proceso sería aconsejable identificar los procesos definiendo su diagrama de flujo y la descripción de sus actividades, establecer propietarios a los procesos levantados y determinar

una metodología de control de los mismos, a través de indicadores de gestión, que asegure su mejoramiento continuo.

Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza. A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades o grupos de actividades se le conoce como mapa de procesos y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto y/o servicio recibido finalmente por el cliente. Para levantar esta información de actividades y/o procesos se debe considerar al equipo de la organización, pues son ellas quienes tienen conocimiento de los diferentes procesos que presenta la estructura organizativa. Al momento de elaborar el mapa de procesos, en cuanto se identifican las actividades, estas no pueden responder a un orden de manera predeterminada conforme a criterios de jerarquía departamental al contrario, los procesos cruzan transversalmente la estructura organizativa de las empresas y se orienta al resultado, alineando objetivos de la organización con las necesidades y expectativas de los clientes

Para Pérez (2010), el mapa de procesos es considerado una muy buena herramienta para dar una idea general de los procesos de la organización y sus relaciones. El Mapa de Procesos es una herramienta que permite mostrar la interacción a nivel macro, así los Procesos Operativos interactúan con los de Apoyo, porque comparten “necesidades” y “recursos” y con los de Gestión porque comparten “datos” e “información”.

Esto permite llevar a la conclusión de que un mapa de procesos es un resumen de procesos que se encuentra realizando una empresa teniendo al cliente como un punto clave para su definición, tal y como se explica en el siguiente párrafo.

(Pérez, 2012, pag. 112) “La satisfacción del cliente viene determinada por el coherente desarrollo del Proceso de Negocio en su conjunto más que por el correcto desempeño de cada función individual o actividad. El funcionamiento de este proceso suele ser más visible desde el cliente (visión global) que desde el interior de la empresa (a veces perdidos entre los árboles del bosque)”.

Según Beltrán (2011), para poder identificar los procesos de una organización, se puede recurrir a varias herramientas de gestión como focus group, brainstorming, dinámicas de equipos de trabajo, entre otras. Una vez identificados y seleccionados los procesos, surge la necesidad de reflejar los mismos en una estructura para facilitar la interpretación de las interrelaciones

entre ellos. Y esto se logra a través del llamado mapa de procesos, que es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión. La agrupación de los procesos dentro del mapa permite establecer analogías entre procesos y para ello será necesario agrupar previamente los procesos identificados de acuerdo al criterio de la organización.

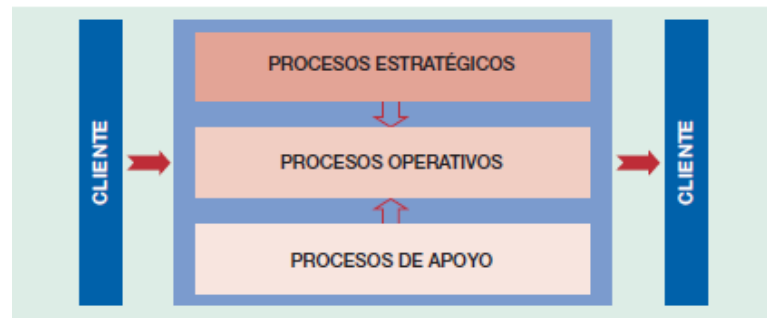


Figura 4: Mapa de procesos.

Fuente: (Beltrán, 2011, pág.23)

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

2.7.2. Descripción de los procesos.

Según el Sistema de Gestión de la Calidad (2012) destacan que la descripción del proceso es un resumen breve y conciso de los factores significativos dentro de cada paso principal del proceso u operación.

Esta descripción conlleva algunos elementos que permitirán tener información de cada uno de los procesos identificados.

- Identificación de la operación: hace referencia a los códigos que identifican al proceso y relacionándolo a la casilla adecuada presentada en el diagrama de flujo de proceso. También se contempla los nombres y números de las especificaciones que son aplicables.
- Descripción de la operación: se describen los objetivos principales de cada operación, además de la secuencia de métodos y procedimientos, materiales y piezas utilizadas en la operación.
- Herramientas y equipo: cada proceso requiere de herramientas y equipos especiales, por lo que se incluye también instrumentos de ensayo y medida que tengan que utilizarse.
- Parámetros críticos: describir herramientas o insumos que deben utilizarse dentro del proceso para evitar que salga mal el mismo. Por lo tanto se contribuye a minimizar los problemas de calidad en los parámetros críticos.

La descripción del proceso u operación identificará así cada tarea, señalando e identificando las características importantes de calidad y producción. Esta descripción debe incluir todos los pasos más relevantes del proceso, según Ronald (2012, p. 50).

La descripción de un proceso tiene como finalidad determinar los criterios y métodos para asegurar que las actividades que comprende dicho proceso se llevan a cabo de manera eficaz, al igual que el control del mismo. Esto implica que la descripción de un proceso se debe centrar en las actividades, así como en todas aquellas características relevantes que permitan el control de las mismas y la gestión del proceso.

2.7.3. Seguimiento y medición de los procesos.

De acuerdo a Heredia (2011, pág. 56) “el objetivo de un Sistema de Indicadores es la mejora de procesos”.

Para abordar este importante tema, a continuación se presentan algunas definiciones sobre indicadores de procesos:

- Para Heredia (2011, pág. 58) “Un indicador puede definirse como medida utilizada para cuantificar la eficiencia y/o eficacia de una actividad o proceso”.
- Atehortúa (2015) menciona que los “Indicadores de procesos son los indicadores que permiten hacer una medición y seguimiento de cómo el proceso se orienta hacia el cumplimiento de su misión u objeto. Estos indicadores van a permitir conocer la evolución y las tendencias del proceso, así como planificar los valores deseados para los mismos”.

Dicho de otra manera, los indicadores permiten realizar una medición y seguimiento de los procesos con el fin de servir de guía para la toma de decisiones orientadas a mejorar los mismos.

Heredia (2011) Manifiesta que no se puede considerar a una organización basada en la gestión de procesos, si aun disponiendo de un buen mapa de procesos, diagramas y ficha de procesos coherentes, la organización no se preocupa por conocer los resultados. Esta carencia le impide al gestor tomar decisiones encaminadas al mejoramiento continuo de la organización.

El seguimiento y la medición, entonces constituyen la base para saber que se está obteniendo, en qué extensión se cumplen los resultados deseados y por dónde se deben orientar las mejoras.

A continuación, según Heredia (2011) se numeran los tipos de indicadores que existen en el manejo de la gestión por procesos.

2.7.3.1. Clasificación de Indicadores

Indicadores de proceso.	Son un instrumento para recopilar información sobre la ejecución y resultados de los procesos e identificar la capacidad y eficiencia para conocer los resultados y poder inclinarse hacia el mejoramiento. Se usan para monitorear la cantidad y clases de actividades.
Indicadores de entrada.	Estos indicadores miden la naturaleza y cuantía de los factores y/o insumos que directa o indirectamente utilizan las organizaciones para llevar a cabo su actividad. Son la base para la evaluación económica y de eficiencia en la gestión de los planes de formación.
Indicadores de salida.	Miden el nivel de servicios prestados por un programa. Exige su análisis detallado y conocer de forma pormenorizada la totalidad de sus actividades.
Indicadores de eficiencia.	Se mide si la transformación de recursos en bienes y servicios se realizó con un rendimiento adecuado o no; es decir si se aprovechó de una manera adecuada los recursos. Para ello, se analizan los recursos utilizados, las operaciones y procedimientos realizados para la obtención de los bienes o servicios, los servicios proporcionados por la organización, todo orientado al rendimiento.
Indicadores de eficacia.	Miden el grado en que son alcanzados los objetivos de un programa, actividad u organización, conforme a los recursos otorgados. Sirven para evaluar si efectivamente se lograron los objetivos propuestos.
Indicadores de calidad.	(Heredia, 2011) Son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes, es decir, miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad o proceso. Los indicadores de calidad, que requieren supervisión constante deben ser realistas, efectistas centrándose en el verdadero impacto de la calidad, visible en forma de gráficos de fácil interpretación y accesible a las personas involucradas, sensibles a las variaciones del parámetro que se mide y económico siendo sencillos de calcular y gestionar.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

2.7.4. La mejora de los procesos.

Es importante documentar y sobre cómo documentar los procesos lo determina la ISO 9001 sobre los aspectos del SGC, sin embargo, el hecho de documentar un proceso no excluye que, con el tiempo, puedan incorporarse mejoras o encontrar otras formas adecuadas para realizar las actividades identificadas de cada proceso. Por lo tanto, en el transcurso de operación de

cada proceso se van a ir identificando algunos problemas o inconvenientes, y será necesario aplicar un ciclo de mejora.

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

- Simplificar y eliminar duplicidades de actividades, burocracia, duplicidad de funciones y responsabilidades.
- Determinar una mejor manera de realizar las actividades
- Determinar un mejor uso de los recursos, aprovechando los mismos y siendo eficientes.
- Reducir el tiempo de actividades dentro del proceso, para ello será necesario identificar el cuello de botella para deshacer los procesos muy lentos o que presente inconvenientes.
- Determinar alianzas estratégicas ya sea con proveedores, y con clientes mismos para llevar de mejor manera un proceso estructurado.

Aguilar (2010, pág. 4) sugiere que la mejora continua es un proceso estructurado en el que participan todas las personas de la organización con el objeto de incrementar progresivamente la calidad, la competitividad y la productividad, aumentando el valor para el cliente y aumentando la eficiencia en el uso de los recursos, en un entorno dinámico y cambiante.

Constantemente hay que aplicar la mejora continua, ya que lleva a generar beneficios para todos los grupos de interés de la organización: clientes externos, internos, proveedores, colaboradores, socios, entre otros.

A continuación, según Aguilar (2010) se describen algunos beneficios de una adecuada aplicación de mejora de procesos:

- Disminución de recursos, (materiales, personas, dinero, mano de obra, etc.), aumentando la eficiencia.
- Disminución de tiempos, aumentando la productividad.
- Disminución de errores, ayudando a prevenirlos.
- Visión sistemática de las actividades de la organización.

CAPÍTULO III
DESCRIPCIÓN DE LA FUNDACIÓN HOPE

3.1. Historia

La Fundación HOPE, fue creada en la ciudad de Cuenca, el 11 de marzo de 2014, fecha en la cual el Ministerio de Inclusión Económica y Social otorgó la personalidad jurídica, mediante el Acuerdo No. 0012, tácitamente es una fundación sin fines de lucro, dedicada a la intervención y rehabilitación de personas con plurideficiencias y sus familias.

La Fundación HOPE, nace de un sueño de los padres de un joven con discapacidad física e intelectual, Francisco, quienes quisieron crear una fundación diferente y especial, inspirada en su hijo, que brinde asesoría y atención integral en tratamiento terapéutico de personas con capacidades especiales, sin distinción de edad, status, sexo o diagnóstico. Con el pasar del tiempo este sueño se convierte en un ideal, en un propósito inherente a los acontecimientos de la época.

Con el cierre definitivo de la Fundación General Dávalos, lugar donde se brindaba atención integral a personas con discapacidad, el ideal se tornó en un propósito que se plasmó en un proyecto fiable y factible gracias a la intervención voluntaria de personas con grandes virtudes y valores; así lo que empezó como un sueño familiar se convirtió en una misión común que, gracias a la constancia, honestidad, y amor de sus mentores y fundadores, logró crear “HOPE”, dedicada a contribuir al “bien estar” personal, familiar y social de las personas con discapacidad y sus familias.

3.2. Filosofía empresarial

3.2.1. Misión

HOPE es una fundación sin ánimo de lucro que tiene como misión proporcionar una mejor calidad de vida a las personas con plurideficiencias y sus familias, mediante atención integral personalizada, interactiva, dinámica, de calidad y calidez.

3.2.2. Visión

En el año 2020 la Fundación HOPE será reconocida a nivel regional como una de las mejores instituciones en el asesoramiento, tratamiento e intervención de discapacidades, laborando en un local propio que posea una infraestructura acondicionada a las necesidades y capacidades de los beneficiarios, para contribuir con una atención óptima, proactiva y lúdica.

3.2.3. Valores

La vida ha sido y continúa siendo un permanente misterio, sin embargo lo importante es que solo tenemos una vida, y por tanto su valor es inconmensurable, por eso debemos respetarla, nutrirla y engrandecerla. Esa es la razón por la que deben existir los siguientes valores, que sin duda reflejan en la esperanza y el amor de cada ser que constituye la Fundación HOPE:

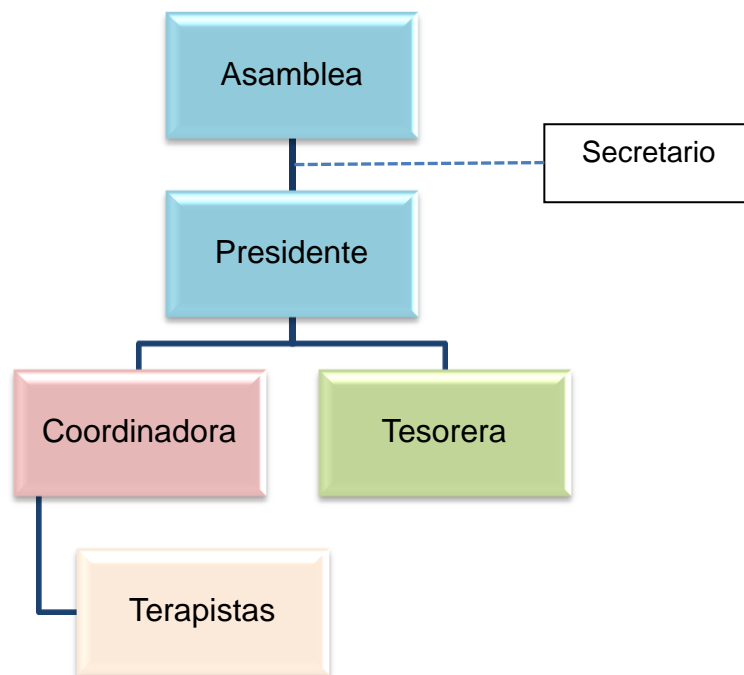
- ✓ Respeto
- ✓ Honestidad
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Tolerancia
- ✓ Justicia
- ✓ Solidaridad
- ✓ Perseverancia
- ✓ Agradecimiento
- ✓ Amistad
- ✓ Humildad
- ✓ Bondad
- ✓ Fortaleza

3.2.4. Objetivos estratégicos

- ✓ Brindar atención personalizada, integral de calidad y calidez a personas con plurideficiencias; para potenciar sus habilidades y destrezas sensoriales, intelectuales, lingüísticas, psicomotrices y socio-afectivas; permitiéndoles interactuar de manera funcional y proactiva con su entorno familiar y social
- ✓ Garantizar una nutrición, salud, rehabilitación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Proporcionando acogida para el cuidado diario quienes no puedan ser atendidos por sus familiares.
- ✓ Desarrollar talleres de capacitación, salidas recreativas, intercambio de experiencias y proyectos que estimulen el buen vivir, la inclusión y la interacción con el medio natural, cultural y social.

- ✓ Mantener relaciones interpersonales de colaboración, respeto y cooperación; que propicien encuentros lúdicos, deportivos, informativos, familiares y sociales.
- ✓ Planificar y participar en actividades, ferias, casa abierta, vinculadas con la difusión y comercialización de productos y manualidades elaborados
- ✓ Permitir el desarrollo de estudios, pasantías o prácticas estudiantiles, ampliando el proceso de investigación, programación y evaluación; de manera individual o grupal; favoreciendo a la formación integral de un futuro profesional y a las personas con discapacidad.
- ✓ Coordinar acciones con entidades públicas y privadas, para obtener convenios interinstitucionales que contribuyan al sostenimiento económico y social.

3.2.5. Estructura organizacional



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Colaboradores:

- ✓ PRESIDENTA: Eco. Adriana Abad Vázquez
- ✓ COORDINADORA: Lic. Marcela Gutiérrez Carpio
- ✓ SECRETARIO: Sr. Oswaldo Zhimnay Valverde
- ✓ TESORERA: Sra. Violeta Peralta
- ✓ VOCALES PRINCIPALES:
 - Marcela Gutiérrez Carpio
 - Ma. Teresa Cardona
- ✓ VOCALES SUPLENTE:
 - María Azucena de esús León Puente
 - Shane Judith Taia Jimenéz
- ✓ TERAPEUTAS:
 - Ps. Ana Lucía Serrano, Psicóloga Clínica
 - Lic. Fabián Cornejo, Difusión y Publicidad
 - Dr. Alfredo Ramírez Tamariz, Sindico

A continuación se describen las responsabilidades de los cargos presentados en el organigrama funcional:



**MANUAL DE DESCRIPCION DEL
PRESIDENTE DE FUNDACIÓN HOPE**

Área: Administrativa	Referencia:	Hoja:	
	Vigencia:		
Procedimiento: Descripción de Puestos.	Día	Mes	Año
	01	04	2017

1. IDENTIFICACION

NOMBRE DEL PUESTO: Presidencia

CARGO: Presidente

SE REPORTA A: Socios fundadores

SUPERVISA A: Tesorero mediante el control del movimiento económico; girar y manejar la cuenta bancaria de la fundación en conjunto con el tesorero.

2. REQUISITOS MÍNIMOS

GRADO ACADÉMICO: Superior y/o Tercer Nivel

CONOCIMIENTOS ESPECIALES: Relaciones Públicas.

HABILIDADES ESPECIALES: Integración y coordinación de equipos de trabajo, toma de decisiones.

ACTITUD: Con iniciativa, capacidad de trabajar bajo presión, responsable, discreto y con disposición de trabajar fuera de la jornada de trabajo.

3. HABILIDADES Y COMPETENCIAS REQUERIDAS

1.	
REQUERIMIENTOS BASICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Educación Superior y/o de tercer nivel - Dinámica - Responsable - Visionaria - Puntual - Proactiva - Relacionista Pública y Social - Manejo de equipos de trabajo
CONDICIONES DEL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo bajo presión - Socialización con personas con capacidades especiales - Asistir a reuniones en diversas instituciones - Asistir a reuniones de la fundación

4. DESCRIPCIÓN GENERAL

Coordinar y gestionar de forma eficiente la autoayuda económica con distintas empresas con las

que tiene relación social y personal

5. DESCRIPCIONES ESPECIFICAS

2. Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la fundación, así como también convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias de asambleas generales y de la directiva.
3. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones estatutarias y reglamentarias así como las resoluciones de asambleas generales y del directorio.
4. Legalizar con su firma en conjunto con el secretario las correspondientes actas y demás documentos de la fundación.
5. Redactar conjuntamente con el secretario las convocatorias y orden del día para las sesiones de asambleas generales y del directorio.
6. Suscribir convenios, contratos o autorizar los egresos u obligaciones según montos preestablecidos.
7. Elaborar el informe anual de actividades y presupuestos a consideración de la asamblea general.
8. Organización de eventos de capacitación a favor de los miembros y las que le correspondan conforme al estatuto y demás disposiciones legales.

6. RELACIONES DE TRABAJO

Relaciones internas

CON	PARA
- Coordinadora	- Revisar y ejecutar el POA institucional. - Coordinar actividades operativas de la fundación. - Autogestión de recursos - Coordinar reuniones con padres de familia
- Tesorero	- Controlar el movimiento económico girar y manejar la cuenta bancaria de la fundación en conjunto con el tesorero.

Relaciones externas

CON	PARA
- Municipalidad de Cuenca	- Convenios
- Organizaciones locales	- Autogestión de recursos económicos
- Personas naturales	- Vinculación "manos fraternas"

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio



MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Y CARGOS

Área: Administrativa	Referencia:			Hoja:
	Vigencia:			
Procedimiento: Descripción de Puestos.	Día	Mes	Año	
	01	04	2017	

1. IDENTIFICACION

NOMBRE DEL PUESTO: Secretaría

CARGO: Secretario

SE REPORTA A: La Asamblea

SUPERVISA A: Ninguno

2. REQUISITOS MÍNIMOS

GRADO ACADÉMICO: Bachiller/Superior

CONOCIMIENTOS ESPECIALES: Redacción y Ortografía

HABILIDADES ESPECIALES: Facilidad de expresión verbal y escrita.-

ACTITUD: Persona proactiva y organizada con facilidad para interactuar en grupos

3. HABILIDADES Y COMPETENCIAS REQUERIDAS

REQUERIMIENTOS BASICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Dominio de utilitarios (Microsoft Office, Internet, etc. - Aptitudes para la Organización. - Buenas relaciones interpersonales. - Habilidades para motivar, liderazgo y toma de decisiones. - Capacidad para trabajar en equipo
CONDICIONES DEL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo bajo presión - Asistir puntualmente a reuniones dentro y fuera de la organización - Ser discreto ante temas relacionados a la organización

	- Mantener un nivel de comunicación eficiente
4. DESCRIPCIÓN GENERAL	
Actuar como secretario en las sesiones de la asamblea general y del directorio con derecho a voz y voto y elaborar las respectivas actas de las mismas.	
5. DESCRIPCIONES ESPECÍFICAS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar a las organizaciones competentes la actualización de actas y directiva. 2. Suscribir conjuntamente con el presidente las convocatorias para la asamblea general y del directorio. 3. Firmar conjuntamente con el presidente las comunicaciones, actas, acuerdos, resoluciones, etc. de la organización. 4. Dar trámite correspondiente a las resoluciones de la asamblea y del directorio para su fiel cumplimiento. 5. Mantener en orden, bajo su cuidado y protección los archivos y documentos de la organización. 6. Llevar una nómina de todos los socios con los respectivos datos personales. 	
6. RELACIONES DE TRABAJO	
Relaciones internas	
CON	PARA
- Presidente	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar sesiones de trabajo necesarias para la organización - Revisar periódicamente las actas de reuniones.
- Coordinadora	- Asistir en conjunto o en calidad de delegado a diferentes reuniones fuera de la organización.
Relaciones externas	
CON	PARA
- Municipalidad de Cuenca	- Presentación de documentación que respaldan los convenios, mes a mes.
- Empresas privadas	- Presentación de oficios

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

		MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Y CARGOS		
Área: Administrativa		Referencia:		Hoja:
		Vigencia:		
Procedimiento: Descripción de Puestos.		Día	Mes	
		01	04	2017
1. IDENTIFICACION				
NOMBRE DEL PUESTO: Coordinación				
CARGO: Coordinadora				
SE REPORTA A: Presidente				
SUPERVISA A: Terapeutas.				
2. REQUISITOS MÍNIMOS				
GRADO ACADÉMICO: Superior				
CONOCIMIENTOS ESPECIALES: Educación, Salud, Psicología y Sociología, con una alta experticia y conocimientos en temas de discapacidades.				
HABILIDADES ESPECIALES: Aptitud de líder, para motivar a las personas, generar un clima de armonía y equidad, promover empatía y respeto, entre todos los que conforman la organización; creado un espíritu de trabajo en equipo y proactividad.				
ACTITUD: Crítica y capacidad de defensa de los juicios de valor y argumentos propios pero con capacidad de aceptar otros ajenos y rectificar si es necesario.				
3. HABILIDADES Y COMPETENCIAS REQUERIDAS				
REQUERIMIENTOS BASICOS		<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para crear proyectos de gestión y vinculación interna y externa. - Comunicación clara, precisa y eficiente, acerca de las actividades relacionadas. - Buena oratoria y facilidad de palabra. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía y comprensión ante las distintas situaciones sociales y familiares. - Habilidad motivar y buscar el crecimiento profesional para el personal. - Asertividad para la solución de conflictos laborales.
CONDICIONES DEL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo bajo presión - Socialización con personas con capacidades especiales y con sus representantes. - Asistir a reuniones en diversas instituciones - Asistir a reuniones de la fundación. - Organización del distributivo de trabajo e incorporación de horarios y pacientes. - Inducciones a nuevos empleados, capacitación en temas específicos y asesorías para un mejor desempeño.
4. DESCRIPCIÓN GENERAL	
Diseño, elaboración y reestructuración del POA (Plan Operativo Anual), matrices, logotipos, distributivos, horarios, convenios y formatos institucionales.	
5. DESCRIPCIONES ESPECÍFICAS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribución de funciones internas y comisiones gestoras. 2. Creación de proyectos de emprendimiento y financiamiento. 3. Integrar el Equipo Técnico Terapéutico de la fundación. 4. Registro de datos informativos acerca del paciente y su familia mediante anamnesis. 5. Creación de matrículas, organización de cupos y asignación de horarios, acorde a las necesidades del paciente y su familia. 6. Organización de talleres y orientación a padres, madres y familias en general. 7. Coordinación técnica sobre procesos de intervención con terapeutas y padres de familia, brindando una atención personalizada y oportuna. 8. Evaluación de los procesos de intervención terapéutica y participación familiar. 	

9. Gestión de programas y capacitación para el personal administrativo y terapéutico.
10. Organización de reuniones con el Equipo Técnico Terapéutico y con los representantes.


6. RELACIONES DE TRABAJO

Relaciones internas

CON	PARA
- Presidenta	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño y elaboración de proyectos - Revisión y ejecución del POA - Restauración o reestructuración de distributivos y horarios. - Representación de la institución ante eventos y programas sociales. - Gestión y cofinanciamiento
- Terapeutas	<ul style="list-style-type: none"> - Inducción a nuevo personal terapéutico o voluntarios; capacitándolos para una adaptación cálida y prolija. - Seguimiento y evaluación periódica, acerca del proceso de intervención y tratamiento. - Revisión conjunta del POA (Plan Operativo Anual) y PIIIA (Plan Individualizado de Intervención Integral Anual). - Planificación de programas de intervención, entrevistas y actividades. - Organización y participación en programas sociales, culturales y de deportes
- Tesorero	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar y establecer un balance mensual de gastos e ingresos. - Entregar oportunamente las remuneraciones al personal. - Depositar las donaciones obtenidas en diferentes gestiones o convenios. - Reportar mediante documentos que evidencien diferentes gastos asumidos por

	la fundación.
Relaciones externas	
CON	PARA
- Municipalidad de Cuenca	- Gestión de convenios que apoyan al financiamiento de la fundación.
- Cuartel Dávalos	- El fortalecimiento de acuerdos, respecto a la logística y atención, para el programa de Hipoterapia.
- Empresas Privadas	- Presentación de proyectos y creación de convenios
- Personas naturales	- Apoyo social mediante el proyecto “manos fraternas”

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

 <p>fundación Hijos Originales - Padres Especiales</p>		MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Y CARGOS		
Área: Operación		Referencia:		Hoja:
		Vigencia:		
Procedimiento: Descripción de Puestos.		Día	Mes	
		01	04	2017
1. IDENTIFICACION				
NOMBRE DEL PUESTO: Equipo Técnico				
CARGO: Terapeuta				
SE REPORTA A: Coordinación				
SUPERVISA A: Pacientes y Padres de Familia de la Organización				
2. REQUISITOS MÍNIMOS				
GRADO ACADÉMICO: Superior y/o Tercer Nivel				
CONOCIMIENTOS ESPECIALES: Educación, Salud, Psicología y Arte; con un alto grado de experiencia y versatilidad para trabajar con pacientes con pluridiscapacidades.				
HABILIDADES ESPECIALES: Un desempeño eficiente, un comportamiento asertivo (no crítico ni sumiso) durante las sesiones, estimulando en el paciente y en sus padres reacciones de empatía y confianza.				
ACTITUD: versatilidad, disponibilidad, afectividad y conocimientos que apoyen al paciente; mediante técnicas enfocadas de manera personal e integra.				
3. HABILIDADES Y COMPETENCIAS REQUERIDAS				
REQUERIMIENTOS BASICOS		<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades pedagógicas y cognitivas - Disponer de un interés sincero hacia la persona. 		


	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptar a personas con capacidades especiales. - No perder la paciencia ante posibles casos de vulnerabilidad. - Autoconocimiento, es decir saber cuáles son los propios recursos y las limitaciones personales y técnicas - Capacidad de escuchar y conversar - Empatía y comprensión - Paciencia, cariño y tolerancia hacia los demás - Expresarse con un lenguaje claro y oportuno tanto a pacientes como representantes. - Compromiso con la organización y los pacientes - Puntualidad en su trabajo. - Ética laboral, honestidad, prudencia y corresponsabilidad
CONDICIONES DEL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo bajo presión - Socialización con los padres de familia o representantes del paciente sobre la terapia impartida - Asistir a reuniones de planificación - Revisión periódica del POA
4. DESCRIPCIÓN GENERAL	
<p>Los profesionales deben estar aptos para actuar en todos los niveles de atención a la salud humana, en especial enfocados a pacientes con capacidades especiales profundas, con el objetivo de preservar, desarrollar y lograr restaurar los órganos, sistemas o funciones de cada persona (según sea el caso); siendo un profesional volcado en el desarrollo científico adquiriendo conocimientos que puedan garantizar una atención a la salud y educación de forma funcional, eficaz y permanente.</p>	

5. DESCRIPCIONES ESPECÍFICAS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar periódicamente a los pacientes, tanto su condición integral, como el estado general, y los procesos de acción a llevarse a cabo. 2. Determinar un diagnóstico funcional, en función de la evaluación realizada. 3. Conformar parte del Equipo Técnico Terapéutico de la fundación. 4. Determinar y crear en Equipo el Plan Individualizado de Intervención Integral Anual (PIIIA) 5. Elaborar y crear un proceso de tratamiento e intervención mensual y/o trimestral. 6. Desarrollar talleres de interés y asesoramiento para las familias. 7. Formar parte de una de las comisiones internas de la fundación. 8. Colaborar y participar en proyectos de autogestión. 9. Cuidar de los bienes muebles e insumos terapéuticos de la fundación. 10. Demostrar empatía, carisma, respeto, honestidad, ética, responsabilidad y profesionalismo tanto al paciente como a su familia durante el proceso de intervención y tratamiento. 11. Elaborar material didáctico o terapéutico, para apoyar al proceso de intervención del paciente. 12. Cumplir con la entrega oportuna de informes terapéuticos. 	
6. RELACIONES DE TRABAJO	
Relaciones internas	
CON	PARA
- Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del POA institucional - Reuniones en Equipo, para elaboración de planificación, aprobación y ejecución. - Presentación de planificaciones y evaluaciones periódicas. - Programación de entrega de informes y entrevistas a representantes. - Notificación y reporte de asistencia

	<p>de pacientes y terapeutas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del registro de intervención profesional mensual. - Evaluación y autoevaluación de los procesos terapéuticos y vinculación. - Planificación y ejecución de talleres para padres y familias.
- Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar el proceso de adaptación y tratamiento, personalizado y afectivo. - Coadyuvar al desarrollo integral del paciente, mediante técnicas y métodos, versátiles, lúdicos y funcionales. - Crear material funcional acorde a cada caso, para un tratamiento eficaz. - Registrar la asistencia de los pacientes - Colaborar en el traslado de los pacientes dentro de las instalaciones.
- Padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar fichas de datos personales, familiares y evaluaciones. - Asesoramiento personalizado en referencia al proceso de intervención. - Entrevistas personalizadas y entrega de informes periódicos. - Mediar recursos y el trabajo paralelo en casa, propendiendo al bienestar del paciente y familia. - Sugerir desde el punto de vista ético-profesional sobre asuntos relacionados.
Relaciones externas	

CON	PARA
- Empresas Privadas	- Gestionar recursos para el desarrollo de actividades organizadas por cada comisión a la que pertenezcan.
- Personas Naturales	- Participar en la difusión de proyectos de cofinanciamiento y proyectos de autogestión.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

	<u>MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Y CARGOS</u>		
Área: Administrativa	Referencia:		Hoja:
	Vigencia:		
Procedimiento: Descripción de Puestos.	Día	Mes	
	01	04	2017
1. IDENTIFICACION			
<p>NOMBRE DEL PUESTO: Tesorería</p> <p>CARGO: Tesorero</p> <p>SE REPORTA A: Presidente</p> <p>SUPERVISA A: ninguno</p>			
2. REQUISITOS MÍNIMOS			
<p>GRADO ACADÉMICO: Bachiller o Superior</p> <p>CONOCIMIENTOS ESPECIALES: Contabilidad, Economía o Relaciones Públicas</p> <p>HABILIDADES ESPECIALES: Administración de dinero, capacidad para tomar decisiones en diversas circunstancias para poder concretar ideas o acciones en el campo económico y alta competencia para resolver problemas financieros.</p> <p>ACTITUD: Honesta, responsable y capaz de dirigir, coordinar y organizar el proceso de recaudación de ingresos de la organización, así como el pago por los diferentes conceptos y gastos, según normas y procedimientos establecidos.</p>			
3. HABILIDADES Y COMPETENCIAS REQUERIDAS			
REQUERIMIENTOS BASICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Alta calidad ética, moral y profesional. - Responsabilidad y compromiso - Capaz de asegurar la liquidez de la organización. - Optimizar el uso de recursos - Proactividad para recaudar los recursos y 		

	<ul style="list-style-type: none"> donaciones de entidades externas - Agilidad y puntualidad en la recaudación de los aportes de cofinanciamiento de padres de familia. - Mantener un orden y secuencia en los registros de aportes. - Demostrar evidencias mediante documentos legítimos, acerca de los gastos efectuados. - Elaborar informes económicos y balances financieros. - Cumplir con todos los requerimientos de facturación y declaración de impuestos. - Custodiar el efectivo
CONDICIONES DEL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo bajo presión - Asistir a reuniones de la organización - Acatar las decisiones de la Directiva Institucional. - Planificar, programar y administrar los recursos financieros a su cargo. - Presentar informes financieros a la Asamblea General. - Cooperación con las diferentes comisiones internas de la fundación. - Generar proyectos de gestión y cofinanciamiento.
4. DESCRIPCIÓN GENERAL	
<p>Conocer los valores, planillas, facturas y demás obligaciones de la fundación, verificando los documentos de respaldo siempre que estuvieran expresamente autorizados por el presidente, directorio o asamblea general.</p>	
5. DESCRIPCIONES ESPECÍFICAS	
<p>1. Llevar en forma correcta la contabilidad de la fundación.</p>	

2. Realizar y mantener actualizado el inventario de los bienes de la fundación, siendo responsable de los mismos en conjunto con el presidente.
3. Recaudar los fondos de la fundación y depositar en la cuenta bancaria que se ha dado apertura para tal efecto, máximo en 48 horas luego de la recaudación.
4. Suscribir los egresos conjuntamente con el presidente y en particular los que se realice en la cuenta bancaria.
5. Presentar trimestralmente y por escrito al directorio y anualmente a la asamblea general, un informe completo del movimiento económico y estado de la situación financiera de la fundación.
6. Firmar los cheques en forma conjunta con el presidente.
7. Presentar mensualmente para el conocimiento del directorio la nómina de los socios que estuvieran en mora de pago de sus cuotas ordinarias o extraordinarias.
8. Entregar mediante un inventario a su sucesor todos los documentos contables que están a su cargo, previa acta de entrega - recepción que deberá ser suscrita con el presidente.
9. Responsabilizarse de los valores recaudados o pérdida por su negligencia de cualquier fuente que estos provengan y por cualquier faltante de los fondos sociales.
10. Elaborar notificaciones por mora, firmar conjuntamente con el presidente y entregar al representante que este adeudando aportes o contribuciones acordadas.

6. RELACIONES DE TRABAJO

Relaciones internas

CON	PARA
<ul style="list-style-type: none"> - Presidente 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar conjuntamente las cuentas bancarias. - Distribuir los gastos anuales y mensuales - Presentar los balances e informes financieros. - Registrar donaciones de entidades externas. - Elaborar notificaciones por mora o incumplimiento de aportaciones. - Difundir campañas de autogestión de recursos económicos o materiales.

<ul style="list-style-type: none"> - Coordinadora 	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar y distribuir oportunamente los gastos mensuales. - Cancelar puntualmente las remuneraciones al personal. - Registrar los aportes de cofinanciamiento externos e internos. - Elaborar informes económicos anuales y mensuales. - Difundir campañas de autogestión de recursos económicos o materiales. - Participar proyectos de emprendimiento y cofinanciamiento.
Relaciones externas	
CON	PARA
<ul style="list-style-type: none"> - GAD de la Municipalidad de Cuenca. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de informes económicos mensuales. - Presentación de facturas que evidencien la gestión relacionado a los gastos del convenio.
<ul style="list-style-type: none"> - SRI 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar las declaraciones tributarias mensualmente y cuando lo disponga la entidad. - Cumplir con los trámites respetivos que demande el ente regulador respecto a facturación y declaraciones.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

3.3. Servicios prestados y ventajas competitivas

El tratamiento de las discapacidades durante el desarrollo, puede efectuarse de diversas maneras, conociendo que los mejores regímenes de tratamiento, son el resultado de un plan de intervención individualizado, conformado por un equipo de profesionales multidisciplinarios de especializados en los campos de salud y educación.

El plan de intervención implica a pacientes, familias, maestros, terapeutas y cuidadores, basándose en la gravedad de la discapacidad y/o necesidad educativa, teniendo en cuenta las necesidades inmediatas del paciente y familia. El Equipo Técnico Terapéutico Integral (ETTI), crea un plan integral personalizado para el tratamiento e intervención a largo plazo, luego de haber finalizado el proceso de adaptación y evaluación inicial; coordinando en equipo diversos métodos, técnicas y actividades a desarrollar en cada área terapéutica.

Como ventaja competitiva que presenta la Fundación Hope es la buena administración y gestión de recursos financieros, además de que se protocoliza las prácticas, políticas y procedimientos, transparentando la administración, y dando apertura a nuevos nichos de mercado. Esta buena administración, genera un excelente servicio al cliente personalizado atendiendo cada una de las necesidades de las personas que acuden a solicitar ayuda en la fundación. Se considera que es un centro de gestión de necesidades e identificación de oportunidades que contribuyen a generar valor al servicio, a través de ideas innovadoras. Por ello el servicio al cliente y la buena administración son fuente de ventajas competitivas, siendo un filtro por donde pasan las expectativas de un cliente de repetición en potencia.

3.3.1. Estimulación sensorial

Objetivo: Desarrollar en el paciente la capacidad de estructuración de la información recibida a través de los sentidos, logrando un desarrollo integral, favoreciendo las habilidades psicomotrices, de coordinación, lingüísticas, sociales y emocionales.

En esta área se aplican diversidad de métodos y técnicas para proveer a los pacientes (sin condición de edad o discapacidad), de estímulos sensoriales en contacto directo, provocando respuestas y/o reacciones que estimulen su conocimiento y percepciones para la comprensión del entorno e interacción con el mismo.

3.3.2. Fisioterapia.

Objetivo: Coadyuvar al desarrollo físico del paciente, mediante procesos especializados de intervención que, propenda un desarrollo psicomotor equilibrado, estimule las habilidades y capacidades motoras, mantenga un desarrollo funcional, rehabilite afecciones motrices, prevenga anomalías o secuelas físicas e inhiba patrones anormales de movimiento.

En esta área se utilizan métodos y técnicas adaptadas al estado y discapacidad física del paciente; que permita una intervención sistematizada y secuenciada, teniendo como base las etapas del desarrollo ontogenético y a partir del diagnóstico y/o valoraciones del paciente; ejecutar planes de acción, complementando con aditamentos ortopédicos en casos que lo amerite.

3.3.3. Psicomotricidad.

Objetivo: Desarrollar en el paciente habilidades y capacidades, que estimulen la coordinación dinámica entre movimiento-pensamiento-sentimiento, la capacidad perceptiva a través del conocimiento de los movimientos y respuesta corporal.

En esta área se desarrollan técnicas lúdicas que motivan una práctica activa de movimientos corporales rítmicos de precisión, autocontrol, coordinación y equilibrio en sincronización con actividades mentales y emocionales; se ejecutan en espacios abiertos y amplios con niveles crecientes de dificultad.

3.3.4. Arte lúdico-funcional.

Objetivo: Motivar al paciente por medio del arte y juego, para que exprese sus emociones, sentimientos y deseos, interprete diversidad de sensaciones y explore con total seguridad y confianza el arte en sus distintas manifestaciones.

En esta área se desarrollarán innumerables técnicas grafoplásticas, musicales, rítmicas, de pintura, de experimentación, que permiten que la imaginación sea plasmada por medio del dibujo, que se disminuyan miedos y que no se repriman sentimientos y que el aprendizaje y/o reeducación se lo realice por medio de un proceso lúdico-afectivo-funcional.

3.3.5. Habla y lenguaje.

Objetivo: Contribuir a una salud comunicativa entre el paciente, su familia y el entorno, mediante procesos especializados de reeducación, estimulación, potencialización e inhibición; previniendo y/o disminuyendo trastornos futuros.

En esta área se desarrolla sesiones individuales y grupales (3 pacientes), aplicando diferentes procesos, métodos y técnicas logopédicas; que estimulan por medio de la imitación, reeducación motriz de órganos (deglución y respiración), feedback, refuerzo, lectoescritura, evocación de respuesta, lenguaje conversacional y espontáneo; rehabilitando, habilitando y/o potencializando habilidades lingüísticas y auditivas.

3.3.6. Salud.

Objetivo: Coadyuvar a un bienestar físico, mental y emocional del paciente y su familia, brindando una atención integral y oportuna, manteniendo un equilibrio en el estado general, previniendo lesiones y/o enfermedades futuras y estimulando un estilo de vida en armonía.

Esta área se ejecuta a través de talleres relacionados, revisiones médicas periódicas, actividades deportivas, recreativas y entrevistas personalizadas; coordinadas y organizadas hacia una participación proactiva y fortaleciendo las buenas prácticas alimenticias y físicas.

3.3.7. Nutrición.

Objetivo: Favorecer el desarrollo y crecimiento del paciente, a través de una alimentación equilibrada, fortaleciendo la práctica de buenos hábitos alimenticios evitando deficiencias nutricionales en el organismo.

En esta área se brinda asesoramiento a la familia y comunidad, a través de charlas, talleres o exposiciones, relacionados a cambiar o mejorar estilos de vida, hábitos alimenticios que permitan un desarrollo sostenible ante posibles secuelas de medicamentos o periodos de inapetencia; además en la fundación se prepara refrigerios nutritivos para los pacientes, complementando un proceso integral dinámico entre nutrición, salud, desempeños, contribuyendo al bienestar en personal y familiar.

3.4. Diagnóstico situacional de la Fundación HOPE

El diagnóstico es más que una simple recolección de datos y puede ser efectivo si es que se trabaja con datos, elegidos con criterio y coherencia; es por ello que para implementar un Modelo de Gestión por procesos es importante realizar un análisis de la situación actual que atraviesan este tipo de organizaciones, por lo que se debe considerar los aspectos relacionados con en el entorno político, social y económico. De igual forma se analizarán los factores internos como la planificación, organización, trabajo en equipo, autogestión e infraestructura y los factores externos como apoyo económico sea del sector público o privado y fuentes de financiamiento con la finalidad de llevar a cabo un plan de acción concreto que permita solucionar la problemática.

Con este diagnóstico, se conoció las fortalezas y oportunidades de las áreas de trabajo de la fundación y si la misma trabaja o no con gestión de procesos. Es decir, es un análisis interno que permite identificar tanto aspectos positivos como el conocer el desempeño de cada trabajador y su metodología y también síntomas perjudiciales para el correcto desempeño, problemas latentes vividos por los colaboradores, llegando a obtener un conocimiento profundo de todas las áreas. En base al diagnóstico se diseñarán estrategias que responda a las problemáticas encontradas en el diagnóstico, de esta manera corregir los reprocesos en las diversas actividades que se presentan en la Fundación HOPE.

Al momento de realizar un diagnóstico, se pretende verificar las especificaciones de los procesos y cuestionar cada una de las actividades que los integran para proponer los cambios que se consideren haciéndolos más efectivos. En este diagnóstico se examinan los sistemas y prácticas de todos los procesos de una institución en todos sus niveles, para ello será importante contar con el compromiso del personal para generar información, poderla organizar y proceder con la tabulación y análisis de la misma.

3.4.1. Metodología

Para realizar este proyecto, se procedió a recopilar información de diferentes fuentes bibliográficas para sustentar teóricamente la investigación y poder desarrollar los temas y subtemas planteados en el trabajo de graduación y a su vez profundizar los mismos dentro del área, relacionando estos temas con la situación actual de la Fundación, por ello fue importante

contar con la colaboración del personal que labora en la Institución y llevar a cabo una investigación de campo, siendo realizada en el establecimiento de la Fundación HOPE, donde se pudo identificar y analizar los aspectos gerenciales administrativos empleados en la fundación.

Para levantar la información de este estudio tanto del ambiente laboral como de las diferentes áreas con sus procesos y procedimientos de la Institución, se hizo partícipe a los 10 colaboradores del área operativa y administrativa con el fin de poder determinar en conjunto si los colaboradores están de acuerdo con emplear la gestión por procesos. Se aplicó una técnica cuantitativa como es la encuesta, a través de un cuestionario de 30 ítems de tal manera que, con la información recogida ayude a identificar y conocer la magnitud de los problemas.

Para la recopilación de la información, se consideró el apoyo y compromiso de la coordinadora de la Fundación, dando lugar a información concisa de procesos, políticas, procedimientos internos, y a su vez se pudo indagar, conciliar datos y tabular los mismos para poder tomar decisiones pertinentes. Se reunió al personal en las instalaciones de la Fundación para que puedan colaborar con el llenado de la encuesta, como a su vez se organizó un *focus group* para levantar información general de procesos, y poder tener respuestas más sustentables.

Luego de tener los datos, se procedió a tabular los mismos en el programa de Excel para poder generar tablas y gráficos que ayudarán a justificar la propuesta de implementación de gestión por procesos, teniendo claro el diagnóstico de la situación real de la fundación. Para el levantamiento de los procesos, funciones y actividades, se contó con la colaboración de la coordinadora y el personal administrativo para poder realizar un seguimiento en cada uno de los cargos; como resultado de este seguimiento se logra levantar y elaborar el manual de procesos, procedimientos y funciones, los cuales permiten tener como resultado un manejo de la información más organizada y estructurada. Dentro del levantamiento de los procesos y procedimientos se presentan una serie de herramientas y formatos los cuales deben surgir en forma secuencial y lograr una organización estructura e informada.

3.4.2. Análisis organizacional y situacional: FODA.

Las áreas funcionales de cada una de las organizaciones, presentan fortalezas y debilidades que deben ser detectadas y analizadas, con el fin de que los macro objetivos propuestos

puedan ser desarrollados aprovechando dichas fortalezas y corrigiendo dichas debilidades. En esta tarea se involucra a las personas responsables de coordinación, jefaturas de área que tienen el conocimiento necesario hacia la organización en temas administrativos, personal, capacidad financiera, comercialización, productos y servicios, procesos y tecnología, entre otros.

Del mismo modo, es necesario realizar un análisis en el entorno de la fundación, es decir a qué amenazas estamos expuestos en torno a la competencia, tendencias sociales, culturales, demográficas, económicas, políticas, y tecnológicas, y cómo aprovechar estos factores como oportunidades.

3.4.2.1 Análisis FODA.

Para elaborar este análisis FODA, se consideró un comité de trabajo en el que participaron la Coordinadora, Secretario y Tesorero, quienes tienen la experiencia y conocimiento de las diversas áreas de la fundación, y con sus opiniones han enriquecido los resultados, además de la aplicación de la encuesta, la misma que ayudó a identificar y sustentar las cuatro variables, además de justificar si la Fundación HOPE trabaja o no con gestión por procesos.

En primera instancia, se procedió a identificar los criterios de análisis, siendo estos un factor relevante en el desempeño de la organización, y para cada uno de estos criterios se realizó un análisis de las cuatro variables (FODA), tanto a nivel interno como externo, llegando a determinar en el siguiente cuadro el análisis DAFO.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
INTERNO	F1. Emprendimiento y autogestión para la obtención de recursos de los líderes del servicio.	D1. Costos de adquisición y equipamiento, ya que los costos del personal son altos y al ser una organización sin fines de lucro a las personas les interesa poco o nada la ayuda social.
	F2. Disponibilidad de personal capacitado, comprometido y especializado en servicio social y humano, con procesos definidos de selección, y contratación.	D2. Insuficiente e inadecuado uso de tecnología en los procesos.
	F3. Proyectos documentados basados en recreación y participación de los adultos mayores.	D3. No existe una revisión de procedimientos y políticas internas, para disminuir los costos y tiempos de espera para mejorar la calidad en el servicio
	F4. Servicio personalizado y con calidez impartiendo valores como el respeto, afecto e integridad hacia los adultos mayores y personas con discapacidad profunda. (Bajo porcentaje de quejas y reclamaciones)	D4. No existencia de un servicio de post venta. No tiene un sistema de gestión por procesos que garantice la mejora continua de los mismos.
	F5. Proceso eficiente de ingreso del paciente	D5. No existe una cultura de reconocimiento al personal ligado al esfuerzo y desempeño, con establecimiento de indicadores por procesos que permita realizar una adecuada toma de decisiones y una posterior retroalimentación.
	F6. Ubicación estratégica de la fundación, en su local propio.	
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
EXTERNO	O1. Alta necesidad identificada por parte de los usuarios.	A1. Bajo ingreso de los usuarios, que no tengan como pagar a la fundación sus cuotas.
	O2. Identificar y aplicar prácticas de benchmarking de fundaciones referentes.	A2. Fácil ingreso de nuevos competidores y la campaña desleal de la competencia.
	O3. Poca competencia, debido a que la Fundación HOPE tiene técnicas personalizadas tanto a los pacientes como a familiares, las demás fundaciones tienen un modelo teórico-práctico. (Despliegue del modelo de gestión por procesos).	A3. Fusión de otras fundaciones con similares características, y su capacidad física puede afectar. (Ausencia de planificación y estrategia)
	O4. Buena percepción de calidad, por el servicio personalizado de las terapias y su importante gestión directa con los familiares y/o pacientes, además de la comodidad de sus instalaciones.	A4. Cambio de gobierno ya que de parte del Municipio de Cuenca, la fundación recibe parte de ayuda económica destinada al pago de sueldos de terapeutas. (Falta de financiación)
A5. Renuncia del personal, debido a mejores oportunidades de crecimiento profesional y económico. No disponibilidad de base de datos de personal alterno.		
		A6. Falta de cooperatividad de los padres de familia frente a los proyectos y emprendimientos que proponen los directivos .

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

3.4.2.2. Estrategias del análisis FODA.

Es importante considerar que aunque se tengan identificados los elementos internos y externos de la fundación, si no se los convierte en una ventaja competitiva sobre el resto de los competidores, no se tendrá éxito en el negocio por ello se plantea a continuación algunas estrategias, con el objetivo de aprovechar las oportunidades externas, es decir, utilizar sus capacidades positivas (fortalezas), aprovechándose del mercado, para promover sus servicios; y a su vez valiéndose del entorno de las fortalezas, disminuyendo o neutralizando las amenazas, a través de acciones de carácter defensivo.

Estrategias FO (fortalezas, oportunidades)	Estrategias DO (debilidades, oportunidades)
<ul style="list-style-type: none"> · Capacitar al personal a través de convenios con universidades o cámaras de la producción (F2, aprovechando O2). · Definir gestión por procesos conforme al mapa de procesos y sus formatos de documentación para tener mejores prácticas documentadas. (F5, F3, aprovechando O1) · Desarrollar nuevos servicios personalizados a los pacientes, aprovechando el espacio físico y poder demostrar el benchmarking de fundaciones del entorno.(F4, F6 aprovechando O2) 	<ul style="list-style-type: none"> · Implementar canales de comunicación entre pacientes, personal y padres de familia para mantenerles informados sobre los avances de sus terapias recibidas (minimizando D2, aprovechando O3, O4). · Desarrollar la gestión por procesos con cada uno de los indicadores de cumplimiento y seguimiento para tener mejores resultados (D4, D5, D6, aprovechando O3).
Estrategias FA (fortalezas, amenazas)	Estrategias DA (debilidades, amenazas)
<ul style="list-style-type: none"> · Fortalecer la imagen institucional (F6 disminuyendo A3). · Disponer de bases de datos de personal capacitado, en caso de que otros renuncien, esto se puede lograr a través de un convenio con una organización externa (headhunter) (F2 disminuyendo A5). · Implementación de la mejora continua de los procesos, con el fin de retroalimentar procesos y volverse una Fundación mucho más sostenible en el tiempo. (F3, F4, disminuyendo A2, A3) · Convenio con Instituciones que ayuden a financiar los planes de los pacientes, hasta que los familiares puedan pagar y estos sean cómodas cuotas, además de crear convenios con otras instituciones que ayuden a financiar la actividad de la Institución. (F1, F5 disminuyendo A1, A4). 	<ul style="list-style-type: none"> · Reclutar al personal en todas las áreas, e inclusive con salarios competitivos, tratando de reducir otros costos y haciendo una gran inversión en el personal (D1, evitando A5). · Implementar un sistema tecnológico que permita tener la información en tiempo real, e inclusive para que los padres de familia accedan a ver los avances de sus hijos y/o familiares (D2, D3 disminuyendo A3). · Establecer un sistema de gestión por procesos enfocados a la estrategia del negocio, con el fin de retroalimentar cada uno de los procesos en base a los indicadores especificados (D4, D5, D6, evitando A2, A3 y A5)

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

3.5. Resultados de la encuesta

Para identificar la situación actual de la Fundación HOPE, se realizó una encuesta, mediante un cuestionario de 30 ítems enfocados en las diferentes áreas de la organización. Se determinó, en conjunto con los responsables de cada área, su parecer al respecto de emplear la gestión por procesos. Una vez aplicada la encuesta y posterior tabulación de los resultados se pudo evidenciar que existe desconocimiento de los procedimientos para realizar las actividades ya que no cuentan con políticas ni formatos para tener el control de los procesos. La mayoría de los empleados desconoce el término “calidad” confundiéndolo con trabajo en equipo, ratifican también que la Fundación no tiene un enfoque de gestión por procesos ya que cada actividad la desarrollan según las necesidades del paciente y basados en la experiencia que llevan laborando en la organización, es decir lo hace de una forma empírica desconociendo muchas veces a quien deben reportar y cómo hacerlo a través de documentos.

Para levantar la información de este estudio se hizo partícipe a los 10 colaboradores del área operativa y administrativa con el fin de poder determinar en conjunto si los colaboradores están o no de acuerdo con implementar la gestión por procesos.

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta.

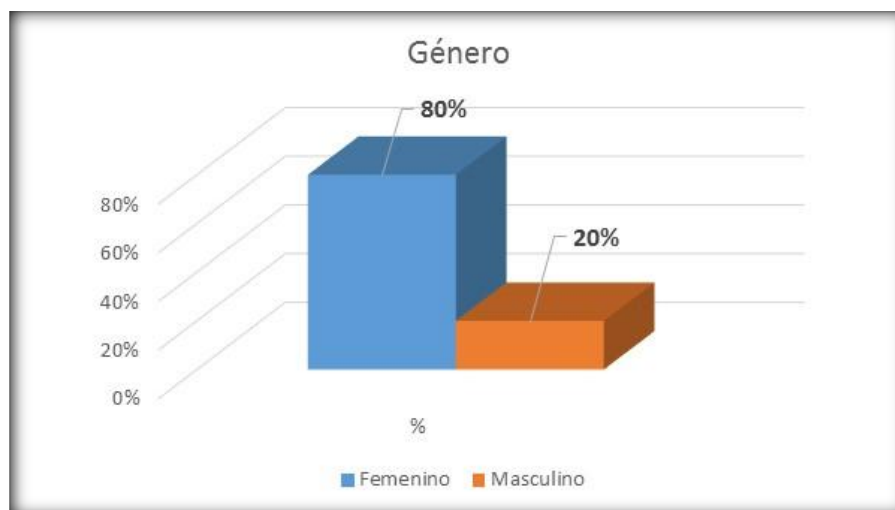


Figura N° 5: Género de los colaboradores de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

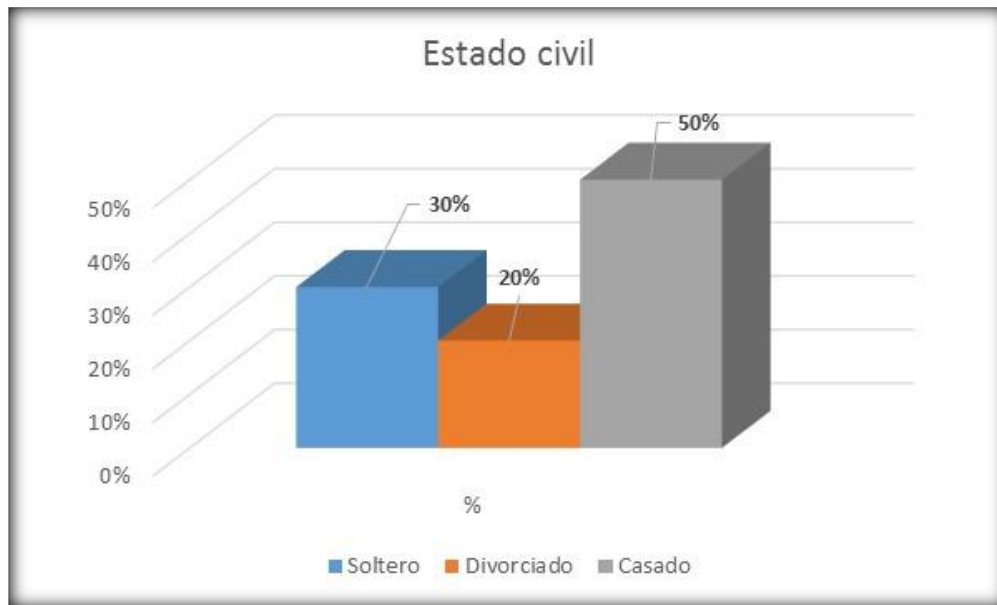


Figura N° 6: Estado civil de los colaboradores de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez



Figura N° 7: Área administrativa a la que pertenecen los colaboradores de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

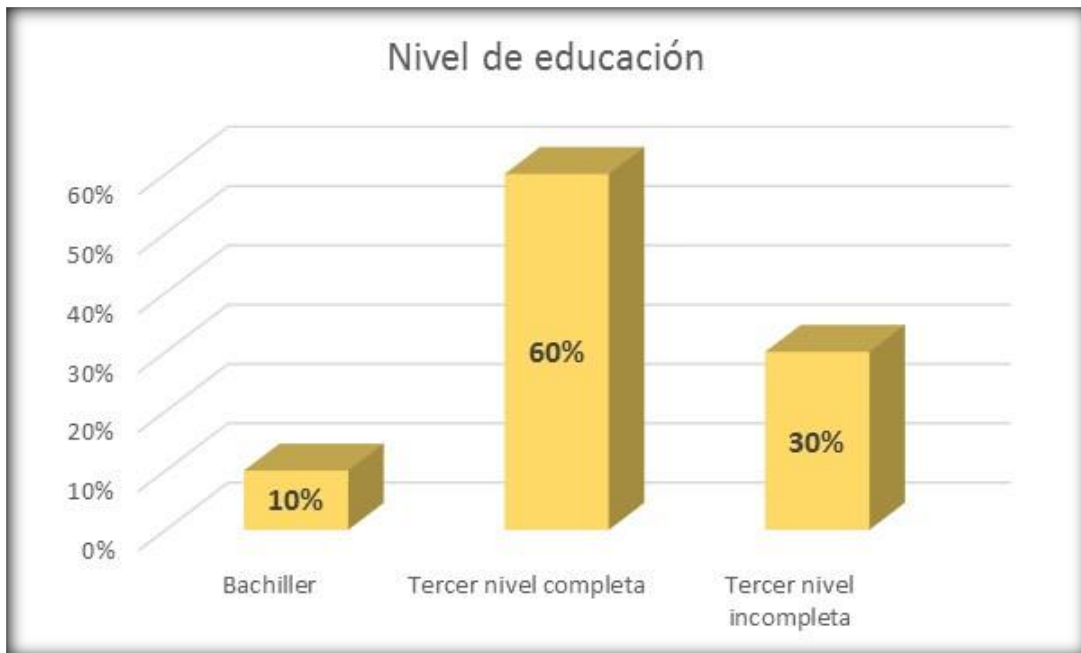


Figura N° 8: Nivel de educación de los colaboradores de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

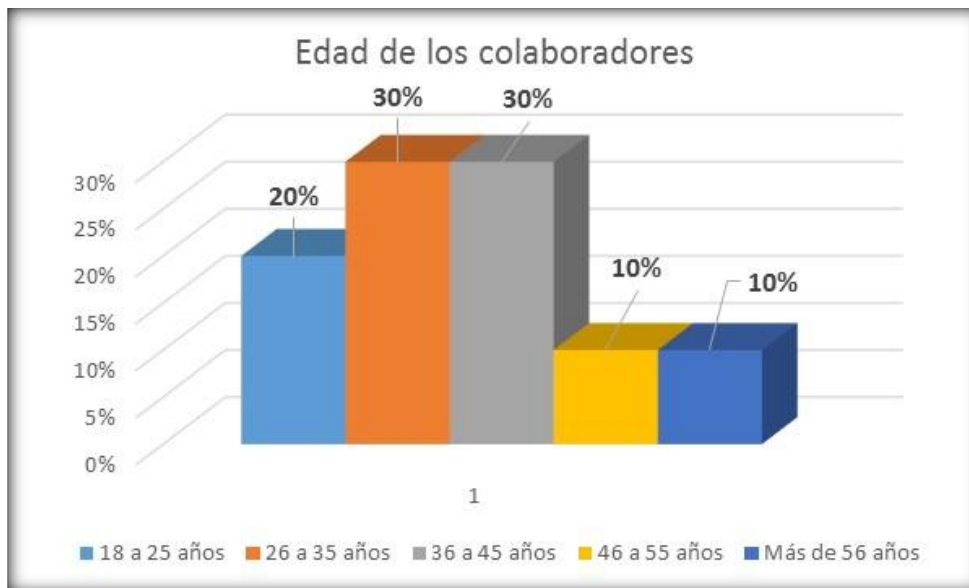


Figura N° 9: Edad de los colaboradores de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

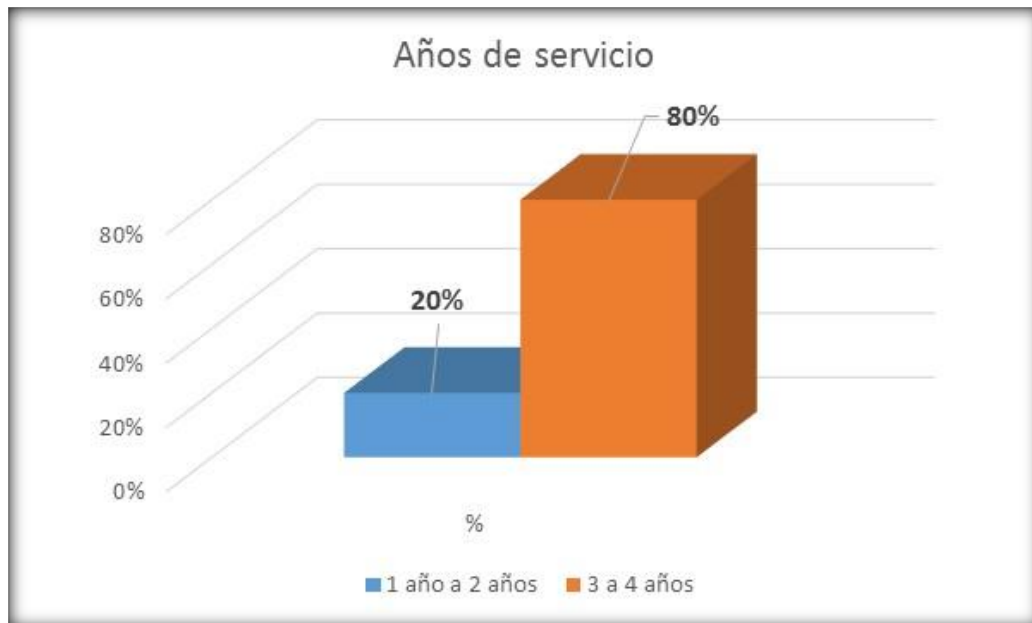


Figura N° 10: Años de servicio de los colaboradores en la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

Del total de la población, el 80% corresponde al sexo femenino y un 20% al sexo masculino, un 50% con estado civil casado, y un 30% estado civil soltero, mientras que el 20% se encuentra divorciado. En su mayoría, el 60% corresponde al área administrativa, mientras que el 40% del área operativa. Es decir, en este estudio se tienen respuestas de personas que toman decisiones estratégicamente y operativamente. El nivel de educación de las personas encuestadas es de tercer nivel completa, correspondiendo el 60%, con tercer nivel incompleta representado el 30% y apenas el 10% es bachiller. Los colaboradores se encuentran en edades comprendidas entre 26 a 45 años, con el 60%, mientras que el 20% menores a 25 años y el 20% que son mayores a 45 años. Los colaboradores que mayor tiempo de permanencia tienen son de 3 a 4 años, estando representado por el 80%, mientras que el 20% tienen hasta 2 años.



Figura N° 11: Definición de calidad según los colaboradores de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

El 60% del total de la población responden que calidad se enfoca en trabajar en equipo, mientras que el 20% en que el producto y/o servicio se entregue bien. El 10% contestan que calidad es cubrir las necesidades del cliente, mientras que otro 10% en que es una mejora continua. Es decir, aún no tienen un enfoque direccionado a gestión por procesos que tenga que ver con la mejora continua para generar calidad en los mismos, debido a que las personas piensan en qué solo trabajar en equipo genera mejores resultados y un excelente producto, sin embargo no toman en cuenta que muchas veces se puede trabajar en equipo aunque sin control y seguimiento se demora más en obtener procesos exitosos.

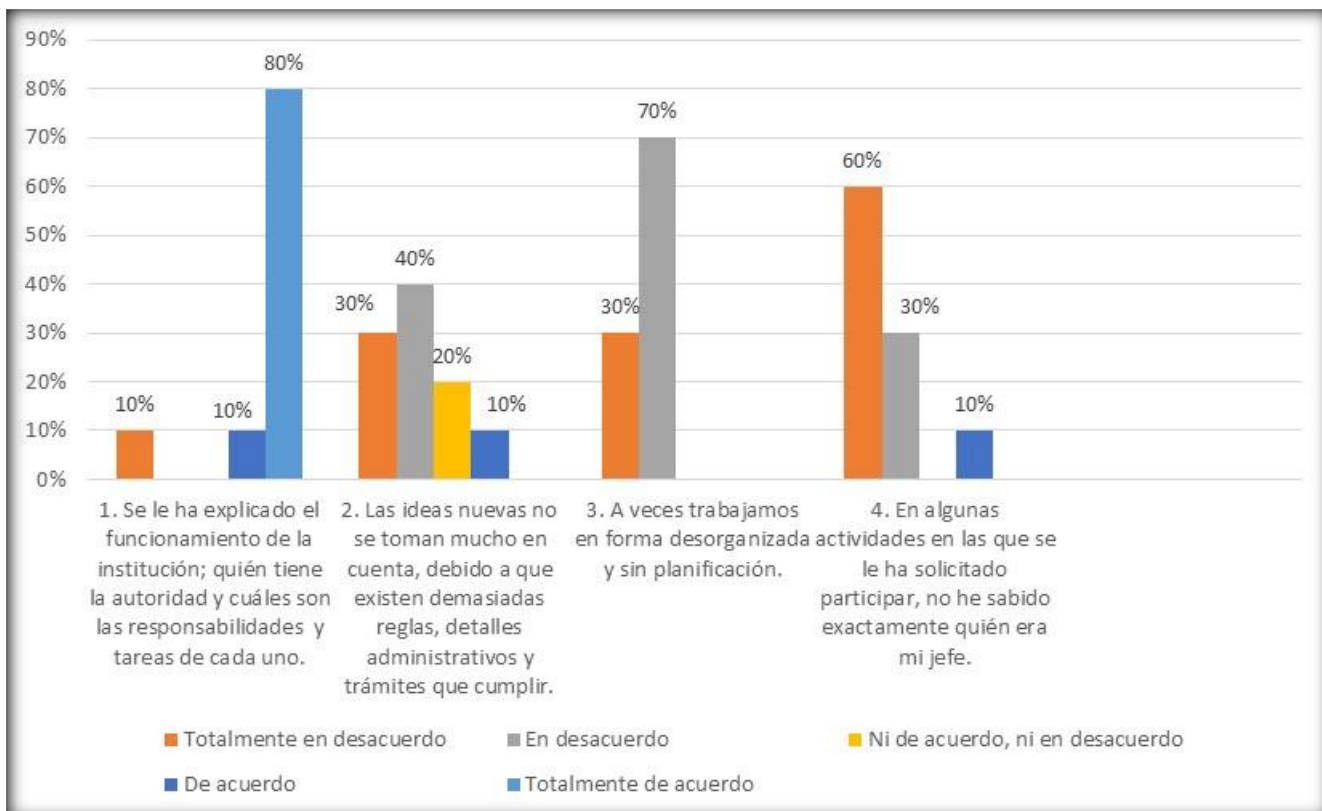


Figura N° 12: Opinión de los colaboradores según la estructura de la Fundación HOPE.

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Paola Gutiérrez

El 80% del total de la población, referente a la pregunta No. 1, si se le ha explicado el funcionamiento de la Institución, respondieron que están totalmente de acuerdo, debido a que conocen quien tiene la autoridad y cuáles son las funciones y/o responsabilidades que realizan cada uno, por lo que no tienen problemas futuros en desarrollar cada una de sus tareas designadas. Apenas el 10% contestan que están de acuerdo y otro 10% que se encuentran totalmente en desacuerdo con este criterio.

Conforme al ítem 2 donde se menciona si las ideas nuevas no se toman mucho en cuenta, debido a la existencia de reglas y trámites que cumplir, el 40% que corresponde a 4 personas, manifiestan que están en desacuerdo, por lo que siempre se da prioridad a los colaboradores para que opinen sobre detalles administrativos, reglas, entre otros. Mientras que el 30% manifiestan estar totalmente en desacuerdo con este criterio, y el 20% son indiferentes, aunque el 10% están de acuerdo con que las ideas nuevas no se toman mucho en cuenta, debido a que

existen muchas políticas por cumplir, y es mejor seguir a cabalidad cada una de las tareas encomendadas para garantizar el buen trabajo.

El 70% manifiesta que está en desacuerdo con el ítem 3, es decir, señalan que en su mayor parte existe un orden y planificación en la forma de hacer las cosas, y aunque tengan previo conocimiento de realizar dichas tareas, no tienen estos procesos formalizados, documentados y claramente definidos, con la identificación de sus responsables y actividades, es decir aplican sus procesos empíricamente y de acuerdo a la necesidad individual de cada empleado; por lo tanto conlleva a implementar una gestión por procesos. De igual manera se ratifica con el 30% de las personas que indican que están totalmente en desacuerdo con que no hay planificación, debido a que en la Fundación todo el tiempo se necesita de planificación, acciones diarias que orienten a obtener resultados de una forma ordenada, entonces no todos los colaboradores tienen claro las actividades y procesos que algunos tienen conocimiento empírico.

El 60% con respecto al ítem 4, contestan que desde un inicio tienen claramente identificado quién es el jefe, más no tienen formalizado ningún proceso o formato para poder reportar sus avances y/o informes a los jefes inmediatos, porque todo se lo realiza de forma general o de acuerdo a las necesidades que se tengan en ese momento, así lo ratifica el 30% de la población que indican desconocer quien es el jefe, y apenas el 10% lo conocen, porque manifiestan que están de acuerdo con respecto al ítem 4, sin embargo, con todos estos valores se puede determinar que en la Fundación hay personas que tienen claras las cosas por la experiencia que tienen dentro de la Institución, como también otras que no lo tienen claro, por ello, al conocer que saben que reportar y no cómo hacerlo a través de formatos y/o estándares preestablecidos, es importante implementar la gestión por procesos, porque nuevamente se comprueba que los mismos son empíricos, más no documentados para ser socializados entre todos, de esta manera podrán llevar el trabajo diario para alcanzar indicadores de alto nivel y poder ofrecer servicios y/o productos de excelente calidad.

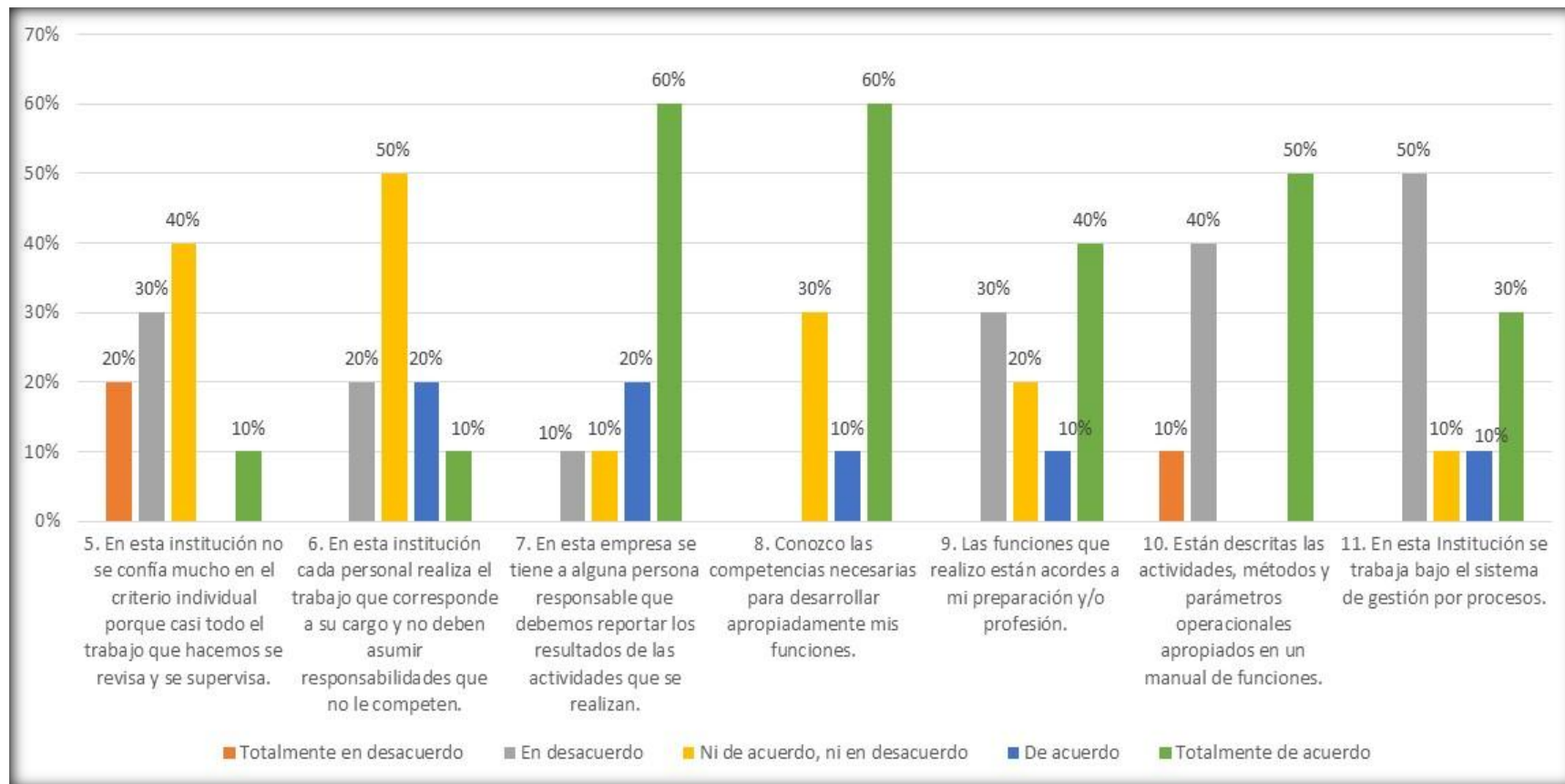


Figura N° 13: Opinión de los colaboradores según el nivel de responsabilidad de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

Con respecto al ítem 5, en la Fundación, se lleva un control de supervisión de procesos y/o tareas o funciones, no se trabaja individualmente, así lo manifiesta apenas el 10% de la población que está totalmente de acuerdo con que se realiza el trabajo de esta manera, sin embargo el 20% y 30% que se encuentran en desacuerdo revelan que no hay supervisión y control en el trabajo, y cada quien es responsable de cumplir con lo encomendado, así como también el 40% de las personas les es indiferente este criterio, y debe ser porque ellos lo único que hacen es trabajar y cumplir con lo encomendado y no les interesa si los compañeros de trabajo realizan el trabajo en equipo o no.

De igual manera en el criterio 6, en que el personal realiza el trabajo que corresponde a su cargo y no deben asumir responsabilidades que no le competen, se puede justificar con el 50% que las personas contestan que no están de acuerdo, ni en desacuerdo, conforme a si se asumen otras responsabilidades, lo importante para ellos es cumplir con resultados, y cómo lo hagan o lo alcancen no depende mucho. Así mismo el 20% de las personas están en desacuerdo, debido a que se debe asumir otras funciones con el fin de generar un trabajo en equipo, cooperando con el trabajo del otro, y no solo se dedican a ejercer funciones para las cuales fueron contratados individualmente, como también otro 20% y 10% se encuentran de acuerdo y totalmente de acuerdo en que asumir otras responsabilidades les puede llevar complicaciones, ya sea porque no están capacitadas, o porque no están comprometidas con la Fundación, lo único que hacen es trabajar y cumplir por el cual se les contrató.

En cuanto al ítem 7, que en la Fundación, se cuenta con alguna persona responsable a quien se debe reportar los resultados de las actividades que se realizan, manifiestan que el 60% y 20% de la población, contestan estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, que se tiene definido dentro de las áreas personas a las que hay que reportar, quienes realizan seguimiento de los resultados que se lleguen a cumplir, aunque no tiene claro cómo realizar estos reportes, porque conocen empíricamente cómo hacerlo, sin embargo no tienen procesos estandarizados (tiempo) y documentados. Mientras que el 10% les es indiferente y el 10% adicional no están de acuerdo con tener líderes de seguimiento de resultados, debido a que les gusta trabajar individualmente y como se indicó anteriormente, les gusta valerse por sí solos, evaluando ellos mismos el trabajo.

Conforme al ítem 8 y 9, de que una vez que son parte del equipo de la Fundación HOPE, asumen el reto de sus responsabilidades para las cuales fueron contratadas, así lo justifica el

60% y 10%; 40% y 10% respectivamente. Mientras que hay un 30% de las personas que no saben si conocen las competencias para poder desarrollar las funciones, y un 20% que tampoco conocen si se les contrató para funciones que no tienen relación con la profesión y/o preparación, esto a la larga lleva repercusiones en los resultados debido a que hay gente que se siente no tan preparada para enfrentar cada una de las tareas que se les presenta día a día. Existe un 30% que afirman estar en desacuerdo porque se les contrató sin tener un análisis de su preparación y tener una relación con las funciones que iban a realizar, por ello implicará mayor capacitación para sacar las gestiones adelante, y a su vez sirva de enriquecimiento diario en desarrollar funciones más allá de lo que uno conoce y sabe.

En cuanto al ítem 10, de si se tienen las actividades, funciones y métodos descritos en un manual, no todos los colaboradores están de acuerdo como lo indican el 40% de estas personas, sin embargo el 50% manifiesta que tienen todo por escrito en un manual de funciones. Por lo que, analizando cada una de las alternativas, se debería asumir la implementación de gestión por procesos, para que los colaboradores tengan mayores respuestas en sus procesos y tengan políticas y procedimientos en cada uno de ellos, en el que no tengan que dudar de lo que hacen, y a su vez no tengan los procesos empíricamente.

Y referente al ítem 11, en el que el personal debe manifestar si trabajan o no con gestión por procesos, manifiestan el 50% que no trabajan bajo el sistema de gestión por procesos, pero no los tienen formalizados, saben lo que tienen que hacer en base a la experiencia y rutina diaria mientras que el 30% y 10% están de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente con que la Fundación si trabaja con procesos. Por ello, se recomienda implementar la gestión por procesos para que el personal en su 100% tenga procesos y funciones con sus actividades documentadas, se puedan posteriormente realizar la retroalimentación respectiva, mejora continua y además en cualquier momento de problemas generados en cada canal de procesos se tengan responsables definidos y no haya confusión en asumir responsabilidades ajenas. Más no tienen formalizado ningún proceso o formato para poder reportar sus avances y/o informes

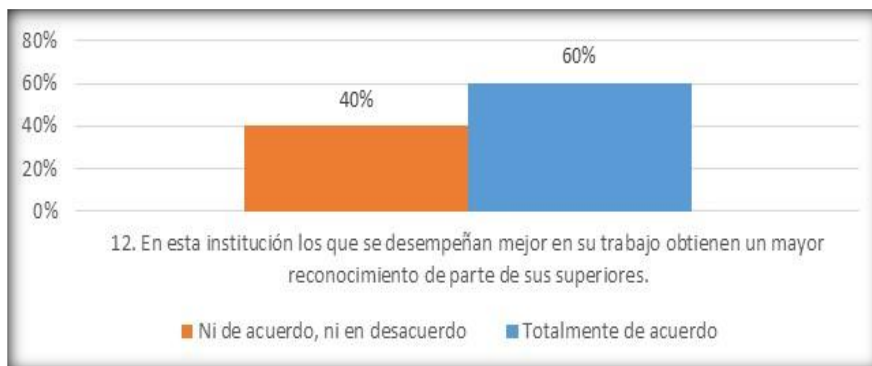


Figura N° 14: Opinión de los colaboradores según el criterio de recompensa en el trabajo de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

Conforme al ítem 12, las personas como administrativas, manifestaron efectivamente, si se les recompensa a los colaboradores que mejor se desempeñan en su trabajo representando el 60%, mientras que el 30% se abstienen en responder si se les recompensa o no. La parte de compensación salarial es importante a la hora de evaluar si se implementa una gestión por procesos, debido a que será necesario contar con un sistema variable de compensación, porque al momento de realizar las auditorias, seguimientos y cumplimiento por resultados esto se vuelve afectado por dicho estándar. Internamente que las personas se sientan cómodos con la forma de compensar es muy primordial a la hora de implementar procesos.

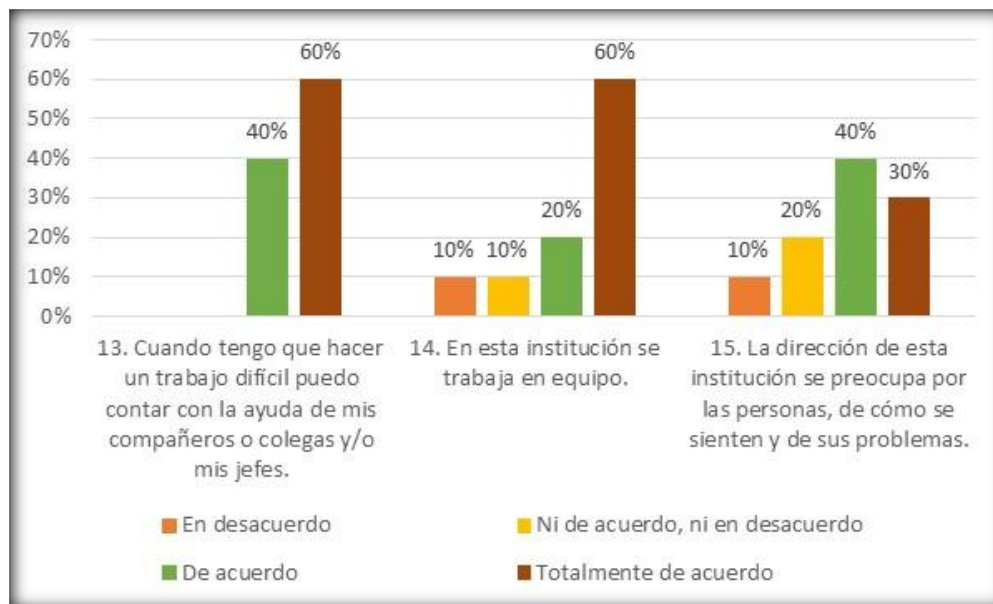


Figura N° 15: Opinión de los colaboradores según el criterio de calidez que se maneja en el día a día en la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

En cuanto al ítem 13 y 14 que cuando tengo que hacer un trabajo difícil puedo contar con la ayuda de mis compañeros o colegas y/o mis jefes y trabajo en equipo, nuevamente se ratifica con el 60% de la población que están totalmente de acuerdo que trabajan en equipo, y de igual manera el 40% y 20% que también están de acuerdo con estos criterios, aunque un 10%, que representa a una sola persona le gusta trabajar individualmente, como se ha analizado anteriormente. Es importante considerar que las personas deben estar muy motivadas, satisfechas a la hora de realizar cualquier operación, y quien se preocupa es la dirección por cómo se sienten en el ambiente laboral y que puedan trabajar sin ningún inconveniente.

Así también lo afirma el 30% y 40% de la población en referencia al ítem 15 que están totalmente de acuerdo con esta premisa, aunque el 20% no opinan sobre este criterio y el otro 10% se encuentra en desacuerdo con que la dirección se preocupe, justamente porque para esta persona, trabajar individualmente es mejor, entonces mucho menos podrá tener apoyo de sus jefes inmediatos y/o dirección para lograr resultados efectivos. A pesar de todo lo manifestado, se puede determinar que es un ambiente cómodo, y motivado en donde existe un buen clima laboral.

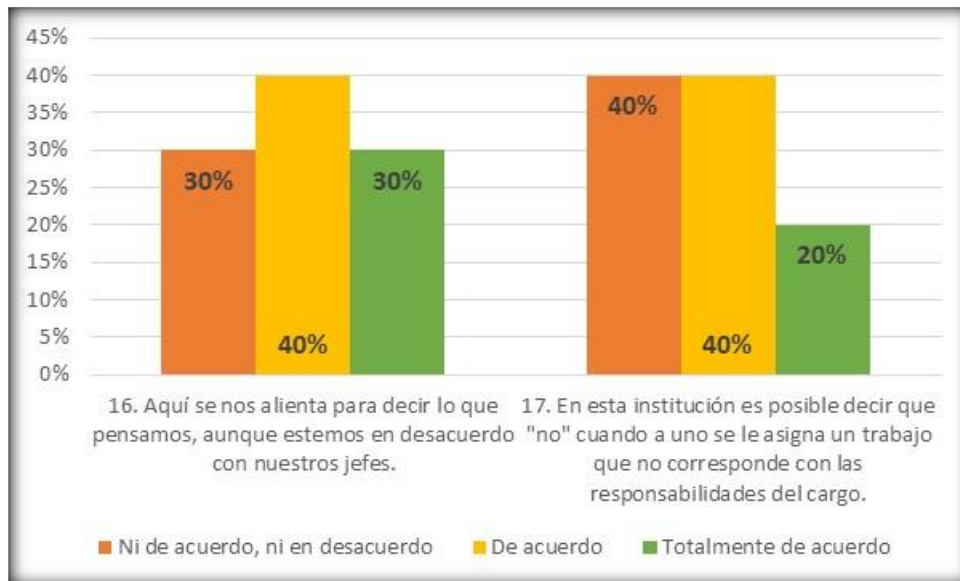


Figura N° 16: Opinión de los colaboradores de cómo manejan y administran el conflicto dentro de la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

Referente al ítem 16, si se les alienta para decir lo que piensa, aunque estén en desacuerdo con los jefes, manifiestan en un 30 y 40% de la población, que están totalmente de acuerdo y de acuerdo con que si hay motivación por parte de sus administrativos y/o compañeros en sus ideas y/o pensamientos, sin embargo hay un 40% tanto en el ítem 16 e ítem 17, que les es indiferente cuando les asignan un trabajo que no corresponde a las responsabilidades del cargo, como también hay un 40% tanto en el ítem 16 e ítem 17, que afirman que están de acuerdo y si tienen libre expresión en quejarse cuando se les asigna trabajo extra de otros colaboradores, como también en decirles no cuando se les asigna un trabajo que no va con la responsabilidad del cargo asumido.

En cuanto al ítem 17, existe un 20% de la población que está totalmente de acuerdo que no es posible no ofrecerles una ayuda a sus compañeros en otras responsabilidades, por ello siempre se fomenta el trabajo en equipo, a que las partes lleguen a ponerse de acuerdo, frente a conflictos suscitados tanto de las funciones como de ideas, además de generación de nuevas ideas en la Fundación.

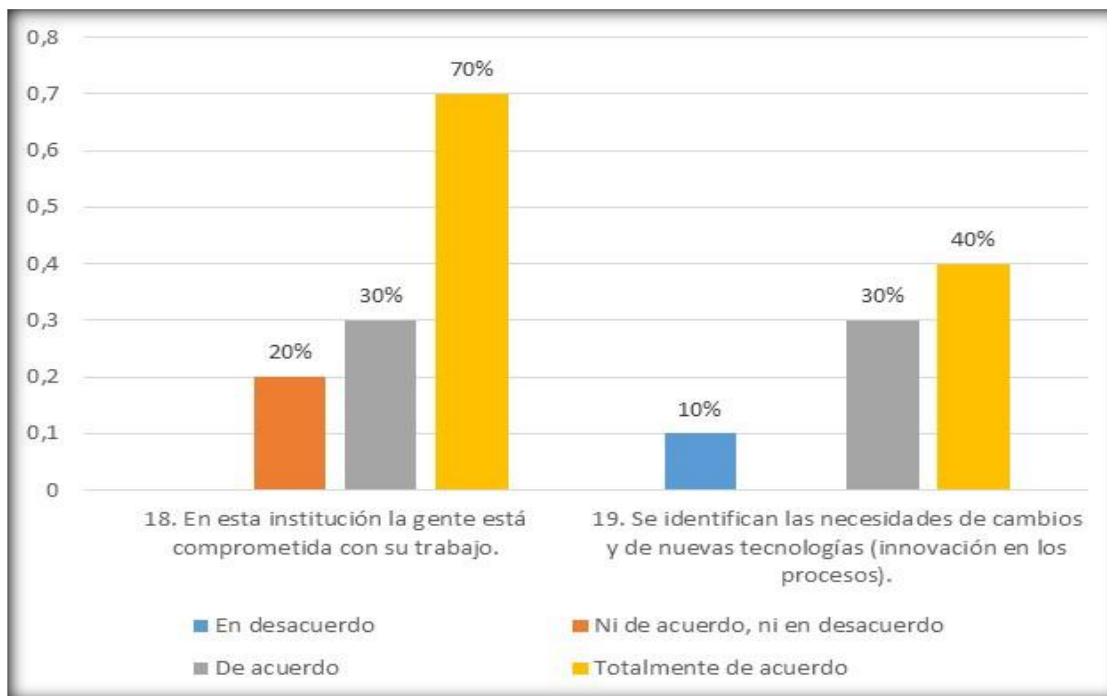


Figura N° 17: Opinión de los colaboradores según el criterio de identidad que se tiene en la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

Referente al ítem 18, el 70% de la población manifestaron que están totalmente de acuerdo comprometidas en su trabajo, mientras que el 30% están no en su totalidad. Adicionalmente en cuanto al ítem 19 en relación a la identificación necesario de necesidades de cambios y nuevas tecnologías, el 40% y 30% están totalmente de acuerdo y de acuerdo con que si es necesario la innovación de procesos y cambios. Estas respuestas justifican que la Fundación HOPE si está preparada para implementar gestión por procesos, porque lo tomarán como sentido de identidad y pertenencia, y no existirá resistencia a los cambios. El cambio es importante en la Fundación tanto a nivel operativo como administrativo, y por qué no empezar con los procesos que ayudan a generar un mejor servicio personalizado, y a su vez teniendo cada proceso y política documentada.

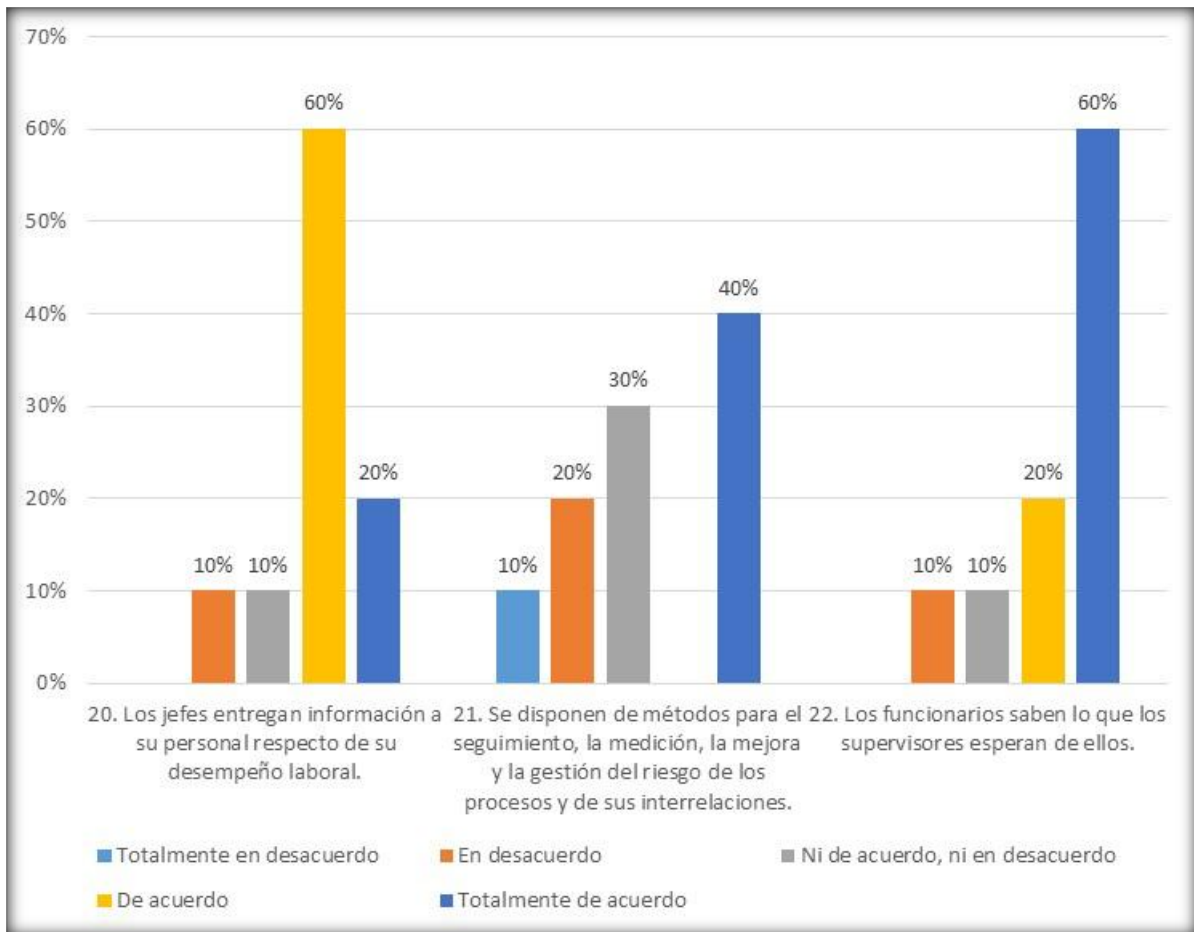


Figura N° 18: Opinión de los colaboradores según el estilo de supervisión que se maneja en la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Paola Gutiérrez

En lo que refiere al ítem 20, en que los jefes entregan una evaluación del desempeño laboral a sus inferiores, el 60% y 20% de las personas manifestaron que están de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente con que sus jefes inmediatos siempre les están monitoreando su desempeño e inclusive reciben retroalimentación conforme a estos resultados, sin embargo, el 10% no opinan al respecto y otro 10% está en desacuerdo.

En cuanto al ítem 21, que hace referencia a la disposición de métodos para el seguimiento en la Fundación HOPE, el problema radica en que el 10% y 20% están en desacuerdo de que se disponen de métodos para el seguimiento de los procesos y sus interrelaciones, debido a que no tienen estas herramientas administrativas para llevar a cabo, aunque el 40% manifiesta estar totalmente de acuerdo que si poseen dentro de la Institución estos métodos que ayuda a

monitorear los resultados, y el 30% se abstiene en responder porque no están ni de acuerdo ni en desacuerdo. La mejora continua se da en las empresas, siempre y cuando haya monitoreo constante, caso contrario se vuelve un caos sin medir nada de objetivos y tampoco se cuantifica, ni determina en qué área y/o proceso están los errores.

Así mismo, porque existe un estilo de supervisión, las personas se comprometen con el trabajo diario. Por ello se plantea continuar con la implementación de gestión por procesos que ayudará a documentar lo que se hace y hacer lo que se documenta. De esta manera referente al ítem 22, en que los funcionarios conocen claramente lo que los supervisores esperan de ellos, lo manifiestan el 60% y 20% que están de acuerdo que les deben de reportar cada gestión a su supervisor, y por ello conocen el trabajo que deben desarrollar estando comprometidos con la Institución.

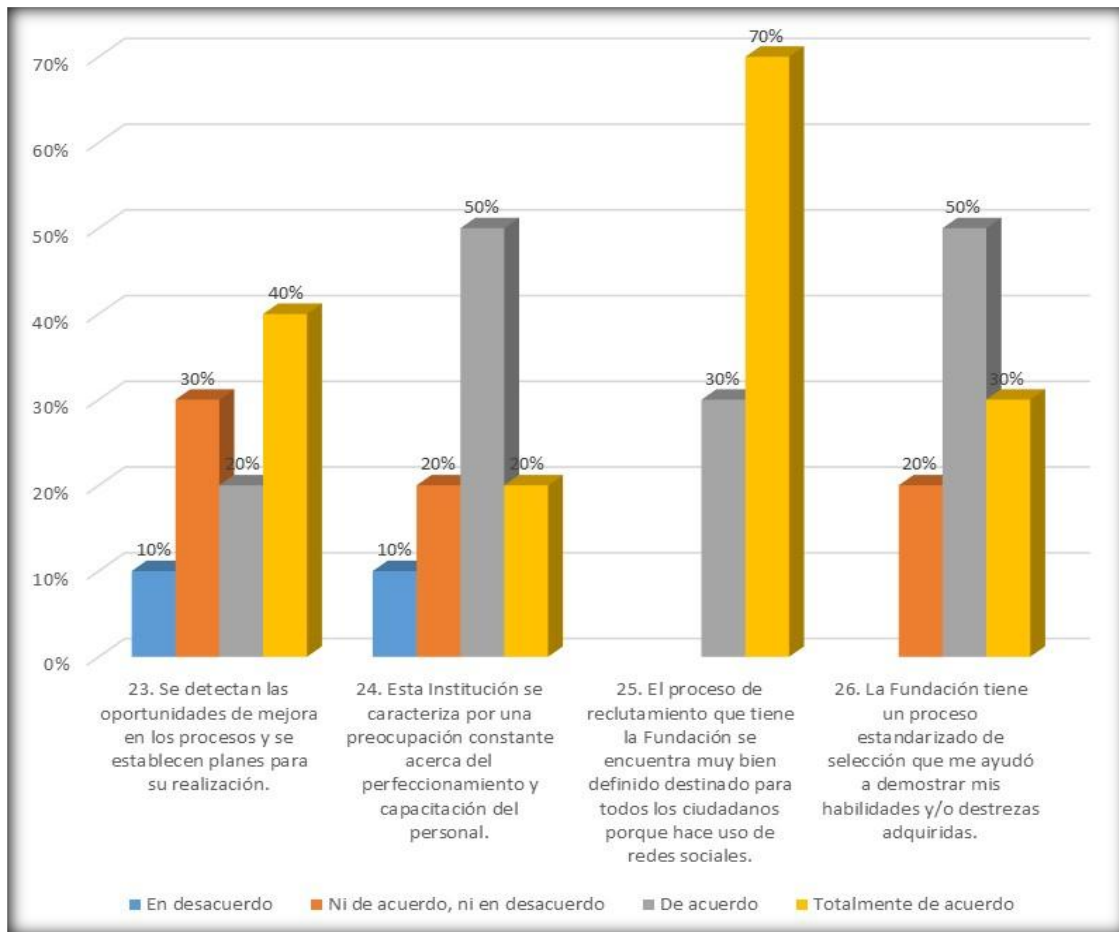


Figura N° 19: Opinión de los colaboradores según las oportunidades de desarrollo que se presentan en la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

En cuanto al ítem 23, si se detectan las oportunidades de mejora en los procesos y se establecen planes para su realización, el 40% y 20% apunta que está totalmente de acuerdo y de acuerdo con que dentro de la Fundación si se levantan acciones de mejora y oportunidades para desarrollar de mejora manera los procesos, sin embargo el 30% manifiesta no realizar nada de este criterio y eso afectaría a los resultados que se quieran obtener, porque no están enfocados en la estrategia del negocio en siempre pensar que hay que aprovechar oportunidades para crecer. El 10% ratifica que no se generan planes de acción, ni identificación de desviaciones para superar, y puede ser porque justamente es una persona que le gusta trabajar individualmente y ser juez y parte a la hora de desarrollar su gestión y/o funciones.

De acuerdo al criterio o ítem 24 que hace referencia a la capacitación constante al personal, apenas el 50% afirma que está de acuerdo con la capacitación respectiva que se brinda,

mientras que el 20% está totalmente de acuerdo, aunque el 10% niega esta formación otorgada como parte de la Fundación. Y además hay un 20% que se abstiene en responder si la dirección se preocupa por la capacitación del personal, por lo que al recurso humano hay que tratarle con mucha consideración, además de ofrecerle estabilidad y su debida inducción para que pueda ayudar y generar ingresos a la Institución.

Referente al ítem 25 y 26 que señala sobre el proceso de reclutamiento y selección de la Fundación HOPE, el 70% y 30% están totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, y opinan que la Fundación si tiene un excelente proceso de reclutamiento, aunque el 50% y 30% afirman tener un proceso de selección establecido y por supuesto se contratan personas con perfil apropiados al cargo. Por lo que, se deberían documentar y estandarizar los procesos para tener oportunidades de crecimiento internamente y profesionalmente y en el que se vea el plan de carrera a seguir internamente. El 20% que se abstiene, son personas que no se encuentran contentas con su trabajo y solo acuden al mismo para cumplir la misión diaria, sin embargo, es necesario ya tener identificadas a las personas con las que verdaderamente se comprometen con la Fundación y a su vez en cada una de las entrevistas realizadas destacar las habilidades y contratarles conforme al perfil que tienen y requiere la Institución, debido a que si no se ajusta el mismo, se debería esperar el momento de alguna vacante que pueda convenir.

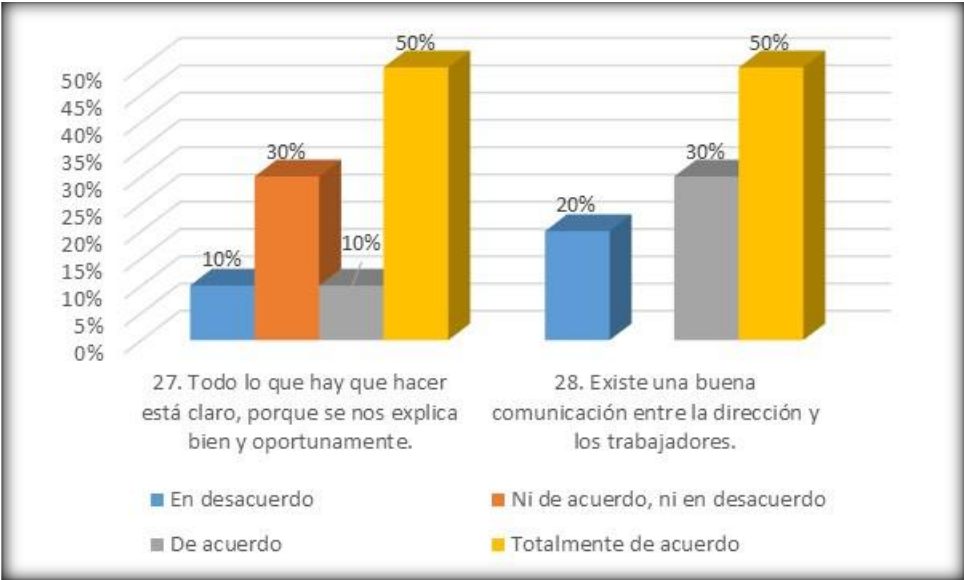


Figura N° 20: Opinión de los colaboradores conforme al nivel de comunicación que existe en la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Paola Gutiérrez

En cuanto al criterio 27, que hace referencia al nivel de comunicación que mantiene actualmente la Fundación HOPE, se puede verificar con las respuestas de los colaboradores que es excelente, debido a que el 50% (totalmente de acuerdo) y 10% (de acuerdo) responden que lo que está por hacer está claro, se presenta un 30% que se abstienen en responder porque no saben si se les explica bien oportunamente o no lo que tienen que hacer, mientras que un 10% están en desacuerdo porque manifiestan que no se les declara lo que tienen que hacer.

Con referencia al ítem 28, en cuanto a la relación entre dirección y trabajadores, se puede verificar que es excelente así demuestran el 30% (de acuerdo) y 50% (totalmente de acuerdo) de las personas, aunque debemos aumentar este porcentaje con un sistema de comunicación en el que todos sean partícipes y no exista pérdida de información, o malos entendidos. Se tiene un 20% en el que las personas declaran no estar de acuerdo con estos enunciados, es decir, para ellos no hay una buena relación, además de no tener una excelente comunicación, es por ello que se tiene que trabajar arduamente para poder establecer políticas de comunicación que ayude a respetar los verdaderos canales y a su vez hacer uso de los mismos para transmitir lo que se quiera en tiempo real, esto se lo puede plasmar en el manual de procedimientos, en el que se identificará el canal de comunicación entre cada una de las personas involucradas de los procesos.

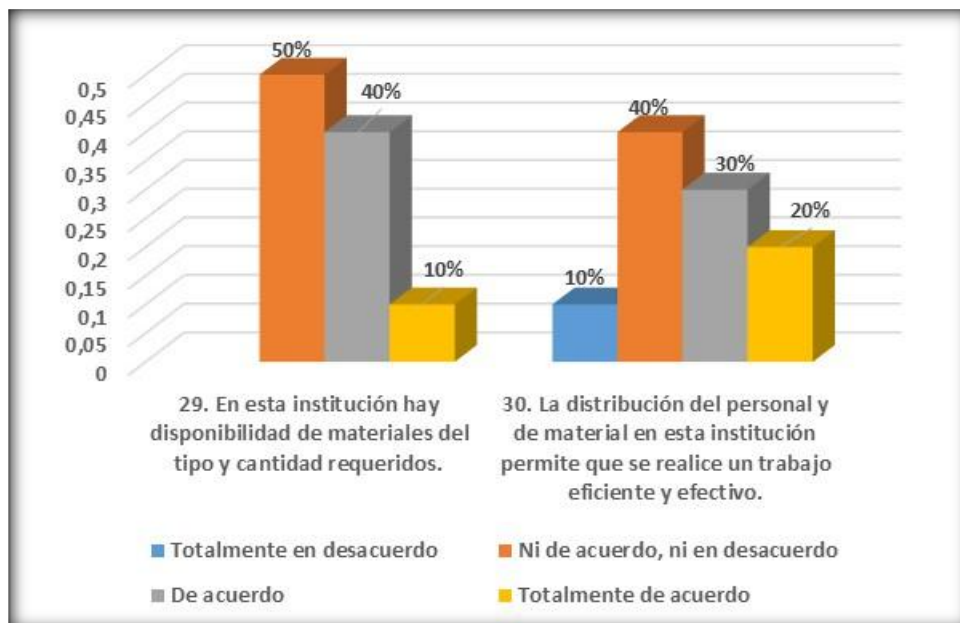


Figura N° 21: Opinión de colaboradores según el nivel de distribución de recursos que existe en la Fundación HOPE

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Paola Gutiérrez

En cuanto al ítem 29 y 30 que hace referencia si en la institución hay disponibilidad de materiales del tipo y cantidad requeridos y su distribución permite un trabajo eficiente y efectivo, la mayoría de las personas concuerdan entre un 50% y 40% (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) respectivamente que el nivel de distribución de recursos debería estudiarse para que se tenga mayor disponibilidad de los mismos, para el desarrollo del trabajo, además de que no tener una distribución adecuada impide que se realice un trabajo eficiente, por ello con una implementación de procesos, se puede determinar en cada proceso los tipos de insumos y recursos que se necesiten y así no tener falencias en la productividad del trabajo.

Apenas el 10% y 20% en los criterios 29 y 30 respectivamente, expresan que están totalmente de acuerdo que existe la disponibilidad y distribución de materiales, sin embargo, el 40% y 30% (de acuerdo) respectivamente declaran que existe organización de recursos, lo que permite generar un trabajo eficiente.

Considerando el diagnóstico realizado, en conclusión, se puede identificar que el personal aunque no tiene claro el concepto de gestión por procesos, se encamina hacia el mismo, ratificando que el 60% de la población manifiesta que calidad es trabajar en equipo y además

que se presenta individualismo en un 10%, por ello se pretende que con objetivos y procesos establecidos, el personal pueda trabajar enfocado a la mejora continua y haciendo uso de los manuales que se presentan en el siguiente capítulo para que aumente el porcentaje del personal que tengan conocimiento de las responsabilidades y funcionamiento de la empresa al 100%.

A su vez, el 70% del personal manifiesta que trabajan con orden y planificación, y aunque tengan previo conocimiento de realizar dichas tareas, no tienen estos procesos formalizados, documentados y claramente definidos, por ello, con la identificación de sus responsables y actividades, dejarán de aplicar los procesos empíricamente y de acuerdo a la necesidad individual de cada empleado, sino más bien tendrán un direccionamiento muy específico para cumplir con las actividades de los diferentes procesos. Al mismo tiempo, el 60% del personal indica que tienen claramente identificado quien es el jefe, y que no tienen establecido el proceso para cumplir con reportes y a qué persona realizar estos informes, sin embargo, el 30% se encuentran en desacuerdo y revelan que no hay supervisión y control en el trabajo, y cada quien es responsable de cumplir con lo encomendado.

Por otra parte el 50% del personal expresa que trabajan en base a proceso pero no los tienen formalizados, saben lo que tienen que hacer en base a la experiencia y rutina diaria por ello se recomienda implementar la gestión por procesos, para que los colaboradores tengan claramente la definición de procesos, responsables, actividades y recursos que conlleva cada uno de los procedimientos, y así no tengan los procesos de forma empírica y al mismo tiempo se pueda realizar la retroalimentación respectiva, mejora continua y cuando se presenten los cuellos de botella se puedan solventar con los responsables de cada área. Será mucho más fácil proceder con la implementación de gestión por procesos, debido a que el 70% de la población está totalmente de acuerdo comprometido con su trabajo, y a su vez el 40% ratifican que es necesaria la innovación de procesos y cambios. Por lo tanto, trabajar con gestión por procesos servirá para mejorar el servicio, a su vez teniendo cada proceso y política documentada.

CAPÍTULO IV
PROPUESTA MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

4.1. Identificación de los procesos y subprocesos en cada una de las áreas

Pérez (2010), recomienda que para una primera aproximación del enfoque al proceso, y por ende para la elaboración de un mapa de procesos en una organización es importante considerar la “Cadena de Valor” de Porter porque puede dar ideas para la identificación de los auténticos Procesos Clave o de Negocio. Es así que para definir en primera instancia, a los procesos operativos, se ha iniciado con la elaboración de un flujo de actividades presentado en el Mapa de procesos, que comienzan con la participación del cliente, a partir del cual se levantaron también los procesos de apoyo que dan soporte a los primeros, y los estratégicos tomados como procesos de gestión para los anteriores. Los de apoyo y los estratégicos nacen algunos de ellos principalmente del área administrativa de la Fundación HOPE.

Para la identificación de los procesos se utilizó la metodología detallada a continuación, dando como resultado los procesos que se enumeran posteriormente:

1. Identificar el producto o servicio principal de la institución, aquel que si desaparece, la institución ya no tendría razón de ser; generalmente está expuesto en la misión.
2. Identificar productos o servicios secundarios o complementarios, todos aquellos servicios y productos que bien sean diferentes o complementarios al servicio principal
3. Definir a los clientes tanto del producto/servicio principal como de los secundarios, son todas aquellas personas que se benefician de manera directa con lo que ofrece la institución.
4. Construir el mapa de actividades, consiste en enumerar de manera secuencial todas las actividades generadas desde que ingresa el cliente hasta que sale.
5. Validar las actividades con entrevistas a los responsables y en función del manual de funciones y responsabilidades.
6. Formar grupos de actividades de acuerdo a la afinidad y objetivo común; las actividades que quedan fuera generalmente son aquellas que no agregan valor y no contribuyen al producto/servicio ofrecido.
7. Definir y determinar los procesos, es decir a cada grupo de actividades darle un nombre, y definir la misión de cada uno.
8. Clasificar los procesos definidos en tres grandes grupos, de acuerdo a su naturaleza y misión, evitando la duplicidad de actividades.

Luego de que los procesos de la fundación HOPE fueron levantados por primera vez se consideró la necesidad de evaluarlos. Para ello se ha realizado una entrevista con los trabajadores que tienen relación directa con los procesos respectivos. Basados en esta herramienta, los procesos se han modificado en cuanto a su misión u objetivo, actividades, insumos, proveedores, productos y clientes propuestos inicialmente. Es importante considerar que los procesos que se presentan a continuación fueron propuestos por el autor de este trabajo de investigación, también basándose en que el personal de la Fundación HOPE no tiene establecido los mismos, debido a que aplican las actividades de forma empírica.

Se han establecido los siguientes procesos:

Procesos Estratégicos

- Planificación estratégica (PE001)
- Evaluación y seguimiento de los procesos (PE002)

Procesos Operativos

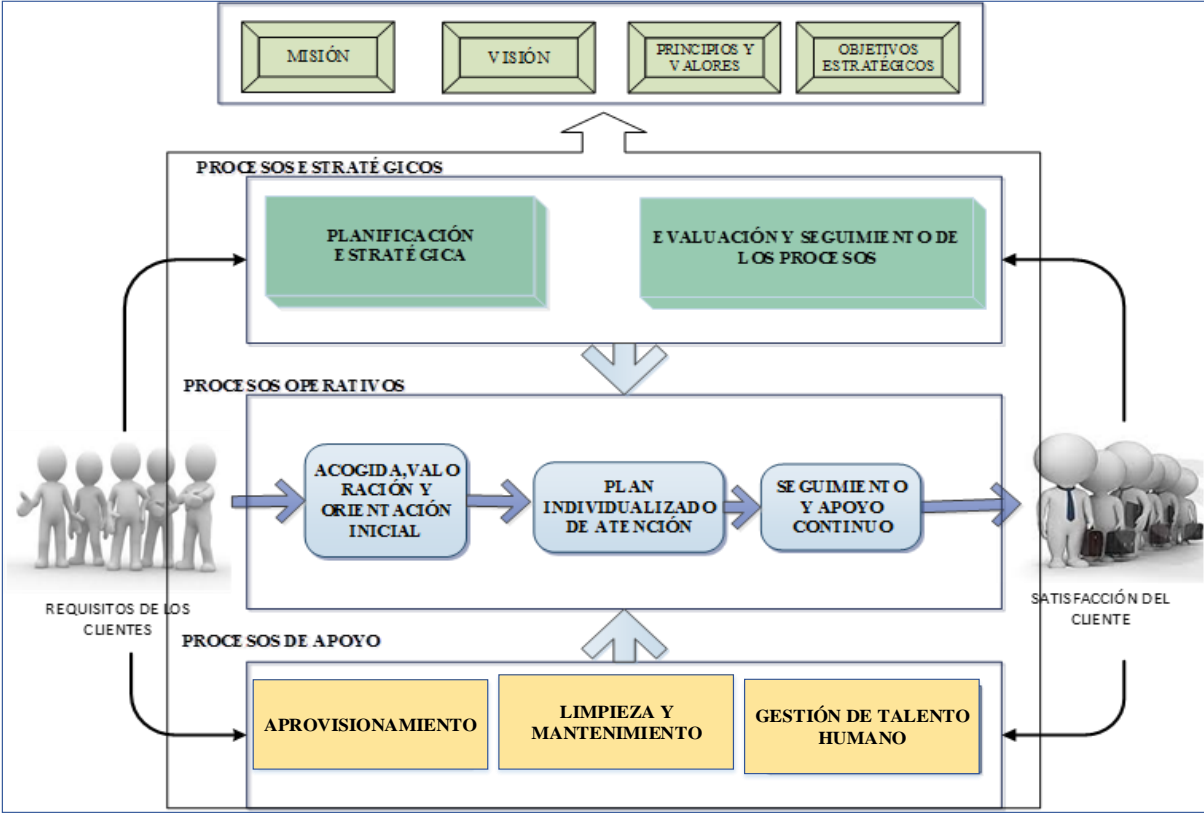
- Acogida, valoración y orientación inicial (Primer contacto) (PO001)
- Plan individualizado de atención (PO001)
- Seguimiento y apoyo continuo (PO003)

Procesos Apoyo

- Aprovisionamiento (PA001)
- Limpieza y Mantenimiento (PA 002)
- Gestión de Talento Humano (PA003)

En la figura de 4.1.1 se describe el mapa de procesos propuesto.

4.1.1. Mapa de procesos.



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.2. Descripción y desarrollo secuencia de los procesos y subprocesos

Con la identificación de los procesos, el paso siguiente es la descripción de los mismos; para ello se usarán las siguientes fichas:


- Ficha de caracterización, los campos a llenar se muestran en el Anexo FP001.
- Flujograma del proceso, según el anexo FP002,
- Descripción de actividades de acuerdo al anexo FP003 y finalmente,
- Ficha de indicadores de acuerdo al anexo FP004

4.3. Procesos estratégicos

Se desarrolla a continuación los procesos que están encaminados a la visión y a la gestión directiva de la Fundación HOPE, debido a que son necesarios para el control y seguimiento de los resultados. Se procede a elaborar estos procesos conforme al levantamiento de información que se realizó con el apoyo de la Coordinadora de la Fundación HOPE mediante una reunión en sus instalaciones para determinar las directrices que se tienen que considerar al momento de hacer cumplir y satisfacer las necesidades de los accionistas y sociedad en general.

4.3.1. Planificación estratégica.

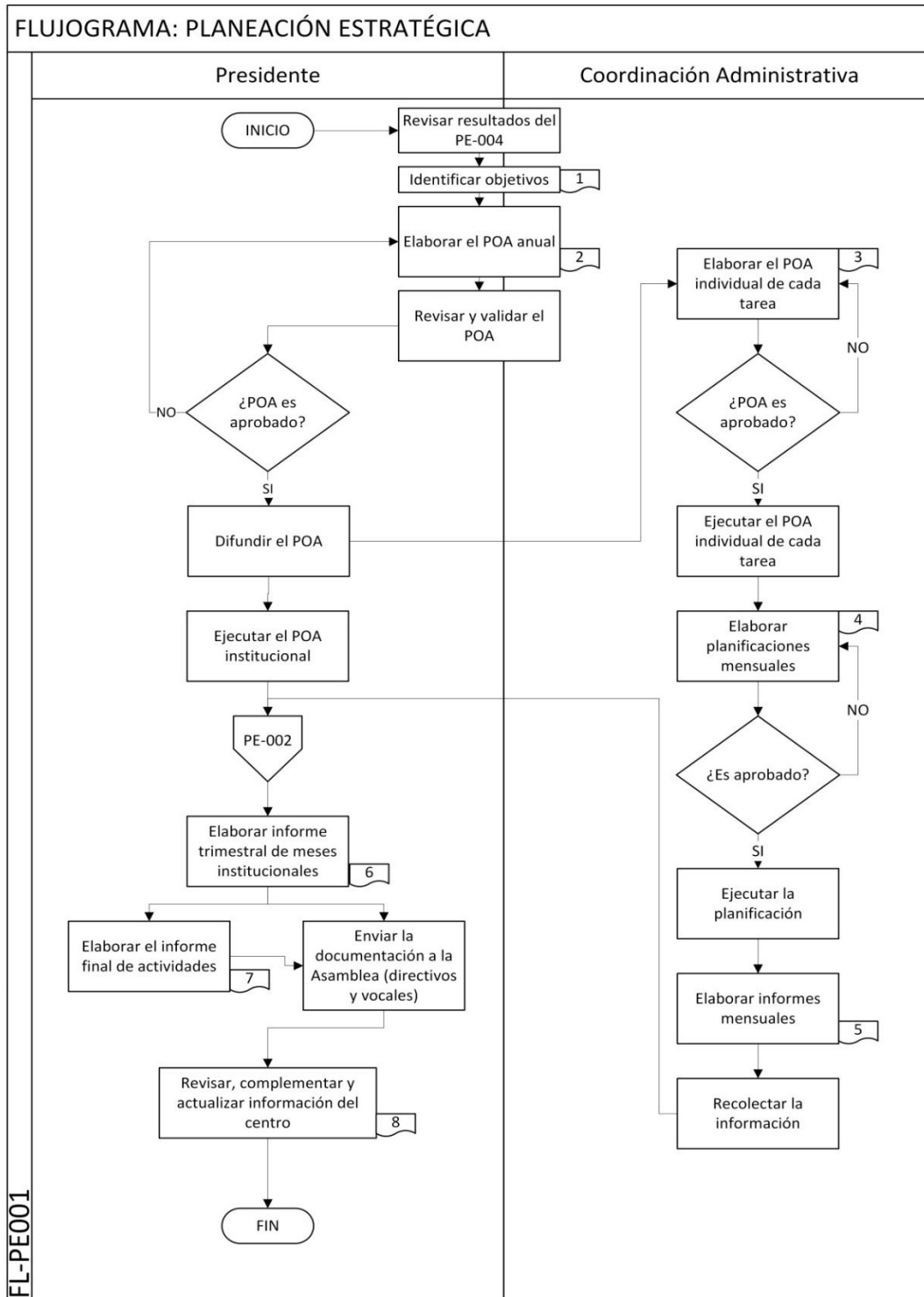
4.3.1.1. Ficha de caracterización.

	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: CA-PE001
	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	Revisión:
Concepto: conjunto de herramientas que permite visualizar de mejor manera la consecución de las actividades de la fundación, para el cumplimiento de los objetivos por medio de la planificación anual y mensual basada en la misión y visión de la institución.		Objetivo: contar con planes objetivos para la consecución de los objetivos mensuales y anuales.
Alcance: Inicia: con la evaluación de los resultados obtenidos en el periodo anterior. Incluye: la identificación de metas y objetivos		Involucra: Equipo técnico: <ul style="list-style-type: none"> • Terapeutas de todas las áreas

<p>institucionales y por área, elaboración y aprobación del POA institucional, elaboración y aprobación del POA individual, planificaciones mensuales, y,</p> <p>Termina: con la elaboración de los informes mensuales y trimestrales de las planeaciones y del POA respectivamente.</p>	<p>Alta gerencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asamblea y Presidente <p>Área administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Tesorera • Secretaria
<p>Políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Administración debe mantener la estructura organizacional de la Institución enfocada hacia el cliente, orientada a satisfacer necesidades de los usuarios. - Toda modificación y decisión de cada uno de los involucrados en el proceso tendrá que llevarse a cabo con la aprobación del Presidente. - Mantener informados a los colaboradores y personas internas de este proceso sobre cada uno de los cambios que se realicen, enfocados siempre para alcanzar los resultados esperados. - Cumplir con los informes mensuales que se plantean acerca de las actividades que se desarrollan y desempeño. - Los colaboradores deben realizar su trabajo con responsabilidad y ética siguiendo el código de conducta de la Institución, para ello será necesario que la Coordinación elabore el mismo. - La Coordinación será la responsable de evaluar los resultados mensualmente según el ingreso en la base de datos del cuadro de control, conjuntamente con Presidencia. - Se deberán revisar constantemente los controles internos, con el fin de evaluarlos y medir su efectividad. - Los cambios en el sistema de información deben ser comunicados y autorizados por Presidencia. 	
<p>Proveedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes Operativos anteriores • Planificaciones anteriores • Resultados del año anterior 	<p>Entradas/ insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de información • Formatos internos de planificación e informes
<p>Producto del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan estratégico • POA institucional e individual • Informes de seguimiento • Planificaciones mensuales • Actualización de la información de la institución 	<p>Cliente o proceso que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asamblea de la Fundación • Evaluación y seguimiento estratégico

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.3.1.2. Flujograma del proceso.



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.3.1.3. Descripción de actividades.

		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		Código: DE-PE001	
		Proceso de: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		Revisión No.	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REGISTRO
Revisar los resultados del PE-004	Se revisa la eficacia obtenida de los procesos, así como del POA institucional	Materiales de oficina Equipos de oficina	Presidente Coordinación administrativa		
Identificar objetivos	Consiste en plantear objetivos a corto, mediano y largo plazo. En función de: Los resultados obtenidos en el periodo anterior. Misión institucional Visión institucional	Materiales de oficina	Presidente Coordinación administrativa	Plan estratégico o institucional	
Elaborar el POA anual	Es elaborar un documento formal en donde se enumera los objetivos institucionales a conseguir durante el año y la manera de alcanzarlos, con fechas y tiempos establecidos en un cronograma. Se desarrolla en función del plan estratégico institucional.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Presidente Coordinación administrativa	Plan estratégico de la institución Procedimiento de elaboración del POA (Anexo:D002-PE001) POA del año anterior	Plan Operativo Anual Institucional aprobado

Difundir el POA	Consiste en dar a conocer y explicar el POA a toda la Fundación en caso de existir sugerencias el POA vuelve a la etapa de elaboración donde se tomará en cuenta la sugerencia u observación realizada.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Presidente		Registro de observaciones y sugerencias (Anexo:R001-PE001)
Elaborar el POA individual	Es elaborar un documento formal en donde se enumera los objetivos de cada área a conseguir durante el año y la manera de alcanzarlos, con fechas y tiempos establecidos en un Diagrama de Gantt. Con base en el POA institucional y el Plan estratégico	Materiales de oficina Equipos de oficina	Coordinación administrativa	Plan estratégico de la institución Procedimiento de elaboración del POA (Anexo:D002-PE001)	Plan Operativo Anual de las diferentes áreas aprobado
Ejecutar el POA Institucional	Es llevar a cabo con la eficacia y eficiencia necesaria las actividades establecidas en el POA institucional. Bajo el acompañamiento y tutela de la dirección.	Materiales de oficina Equipos de oficina Insumos y materiales	Presidencia Áreas		


Ejecutar el POA individual por cada área	Es llevar a cabo las actividades establecidas en el Plan Operativo Anual de cada área, de manera coordinada y planificada para cumplir con las metas planteadas en el tiempo programado.	Materiales de oficina Equipos de oficina Equipos propios de cada área Insumos y materiales	Áreas		
Elaborar planificaciones mensuales	Con el fin de cumplir con los objetivos planteados en el POA, cada área determina las actividades, secuencia y tiempo de cada actividad a desarrollar en el mes.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Coordinación Áreas	Formato plan mensual de actividades.	Planes mensuales aprobados
Ejecutar la planificación	Llevar a cabo con la eficacia y eficiencia necesaria las actividades secuenciales especificadas en la planeación mensual	Materiales de oficina Equipos de oficina Equipos propios de cada área Materia prima Insumos y materiales	Coordinación Áreas		
Elaborar informes mensuales	Es informar el porcentaje de alcance o cumplimiento obtenido de las actividades de la planificación mensual.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Coordinación Áreas	Procedimiento de elaboración de informes de cumplimiento	Informes mensuales aprobados

				nto (Anexo:D0 04-PE001)	
Recolectar la información	Mensualmente la coordinación técnica recepta la información de cada área, la aprueba y la remite a Presidencia para su revisión.		Coordinación		Informes de cumplimiento de las áreas.
Elaborar informe trimestral de metas institucionales	A medida que se va ejecutando el POA institucional, los resultados son recolectados y evaluados. Y cada tres meses se elabora un informe resumen del cumplimiento de los objetivos establecidos.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Presidencia	Procedimiento de elaboración de informes de cumplimiento (Anexo:D0 04-PE001)	Informe de cumplimiento trimestral de la institución aprobado
Elaborar el informe final de actividades	Al final de los períodos se analiza la información y se realiza un informe resumen anual de las actividades realizadas, metas y porcentaje de metas cumplidas.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Presidencia	Procedimiento de elaboración de informes de cumplimiento (Anexo:D0 04-PE001)	Informe de cumplimiento anual de la institución aprobado
Enviar la documentación a la Asamblea (directivos y vocales)	Todos los informes de cumplimiento del POA institucional son enviados a la Asamblea		Presidencia		Registro de toda la documentación

	para su revisión.				
Revisar, complementar y actualizar la información del centro	Con los resultados obtenidos al final de período y con la retroalimentación correspondiente se realiza la actualización de la información propia de la fundación tal como; plan estratégico, manual de funciones, Manual de indicadores, publicidad, etc.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Presidencia	Información propia de la fundación	Registro de actualizaciones de la información de la fundación (Anexo:R002-PE001)

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.3.1.4. Ficha de indicadores.

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN001-PE001
	Proceso: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		Revisión:
Indicador: Tiempo de entrega de planes e informes	Descripción: Mide el tiempo en días promedio de la entrega de las planificaciones e informes mensuales de las diferentes áreas de la institución.		
Fórmula de cálculo:			
$\text{Tiempo de entrega de planes e informes} = \frac{\sum(t. de entrega)}{\text{Total de áreas}}$ $t. de entrega = \text{Tiempo establecido} - \text{Tiempo utilizado}$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • \sum (tiempo de entrega): suma todos los tiempos utilizados por las diferentes áreas. • Total de áreas: es la sumatoria de las áreas de la institución que presentan de forma mensual las planificaciones e informes. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo establecido: las planificaciones del mes e informes mensuales deben ser entregados para su aprobación máxima hasta el día 5 de cada mes. • Tiempo utilizado: es el tiempo real en días utilizados para la entrega de: la planificación del mes y el informe del mes anterior, de cada área. 		
Unidad de medida: Días	Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras
Meta de efectividad esperada: Lo óptimo es que el resultado sea ≥ 0	Fuente de verificación: Planificaciones mensuales aprobadas Informes mensuales aprobados	
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Presidencia	
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:
Fecha: 26/03/2017	Fecha:	Fecha:


Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN002-PE001
	Proceso: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		Revisión:
Indicador: Eficacia en el cumplimiento de las planificaciones mensuales		Descripción: Mide el grado de cumplimiento promedio, de las metas establecidas en las planificaciones mensuales de las diferentes áreas.	
Fórmula de cálculo:			
<p>Eficacia en el cumplimiento de las planificaciones mensuales</p> $= \frac{\text{Metas cumplidas mensualmente}}{\text{Metas establecidas}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Metas cumplidas mensualmente: se considera meta cumplida cuando se ha alcanzado el 90% o más de la actividad planificada. • Metas establecidas: es la sumatoria de las metas de todas las actividades que constan en la planificación mensual de las diferentes áreas. 			
Unidad de medida: Porcentaje		Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras
Meta de efectividad esperada: Mínimo 80%		Fuente de verificación: Planificaciones mensuales aprobadas Informes mensuales aprobados	
Dueño del proceso: Coordinación		Responsable del análisis: Presidencia	
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:		Revisado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 26/03/2017		Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha:		Fecha:	

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.3.2. Evaluación y seguimiento de los procesos

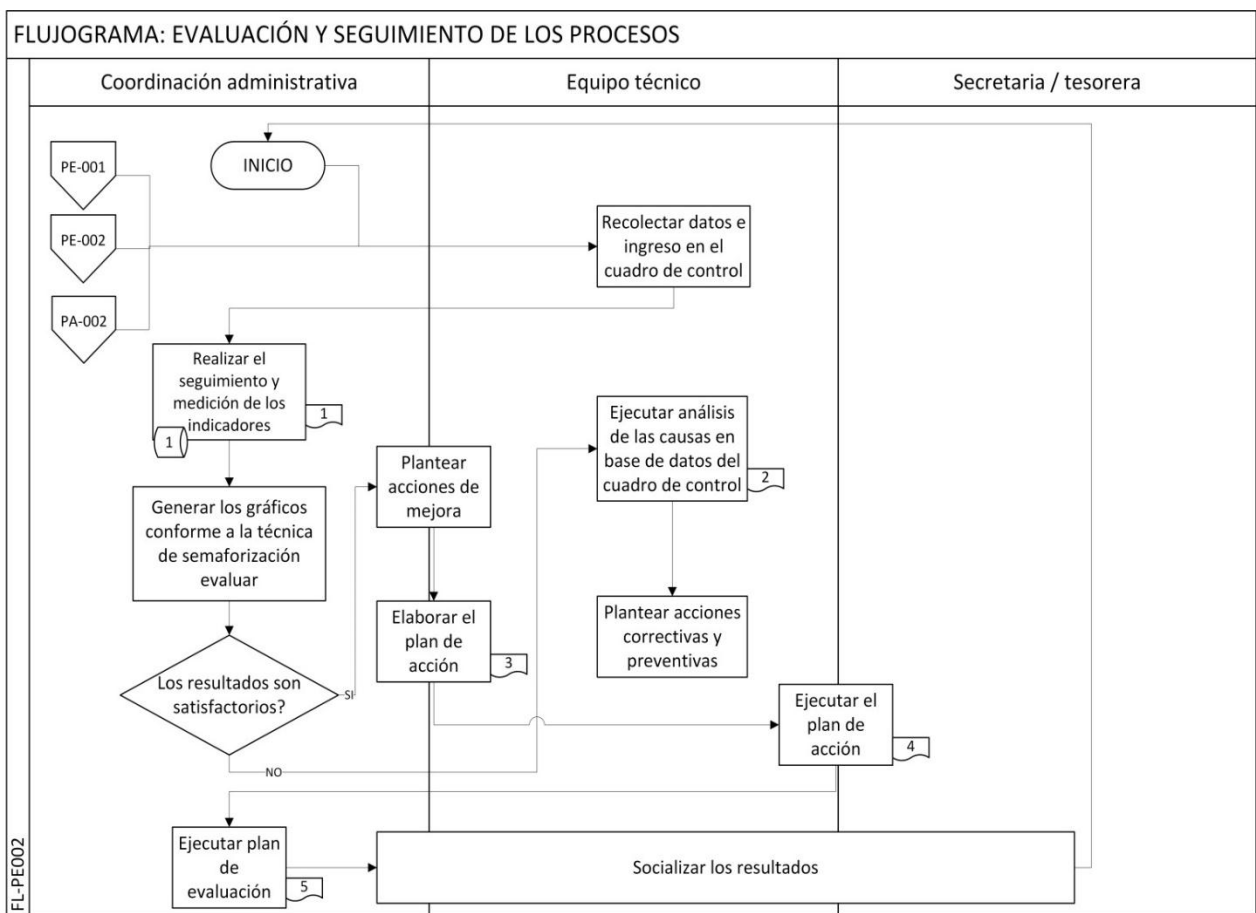
4.3.2.1. Caracterización del proceso.

 <p>fundación HOPe Hijos Originales - Padres Especiales</p>	<p>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</p>	<p>Código: CA-PE002</p>
	<p>EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS</p>	<p>Revisión:</p>
<p>Concepto: consiste en analizar los resultados obtenidos al final de cada periodo, permitiendo tomar acciones preventivas, correctivas o de mejora, evaluar las acciones tomadas, y finalmente realizar la retroalimentación respectiva.</p>		<p>Objetivo: evaluar y dar el seguimiento estratégico respectivo a los procesos de la institución.</p>
<p>Alcance:</p> <p>Inicia: con la recolección de los resultados obtenidos al final de cada periodo, los mismos que están establecidos en la frecuencia de medición de la ficha de los indicadores.</p> <p>Incluye: el análisis de la causa de los resultados reales vs los resultados esperados a través de los indicadores. Considerar que estos datos reales los conseguimos a través del monitoreo constante, seguimientos y mediciones, y la elaboración del plan de acción, ejecución del mismo, evaluar las acciones tomadas, y,</p> <p>Termina: la retroalimentación de los resultados y regresar al inicio.</p>		<p>Involucra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presidencia • Coordinación • Equipo técnico • Secretaria • Tesorero
<p>Políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gerencia deberá verificar que la Institución se encuentre orientada a servir al Cliente sea este interno o externo, evaluando a través de los indicadores en el cuadro de control. - La Presidencia se encontrará monitoreando constantemente la operación de la Fundación a través del cuadro de control. - Cada proceso debe presentar una eficacia dentro del rango del 85% - 100% - El plan de acción debe ser semanal, para evitar quejas y reclamos por parte de los familiares del paciente y/o usuarios. 		

Proveedores: <ul style="list-style-type: none"> • Procesos estratégicos • Procesos operativos • Procesos de apoyo 	Entradas/ insumos: <ul style="list-style-type: none"> • Informes mensuales • Informes trimestrales del POA • Resultados del años anteriores • Registro de resultados de los indicadores • Registro de calificaciones de las evaluaciones de desempeño
Producto del proceso: <ul style="list-style-type: none"> • Plan de seguimiento y medición • Plan de acción • Plan de evaluación 	Cliente o proceso que recibe: <ul style="list-style-type: none"> • Planificación estratégica


Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.3.2.2. Flujograma del proceso.



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.3.2.3. Descripción de actividades.

		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		Código: PE002	
		Proceso de: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS		Revisión:	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REGISTRO
Recolectar los resultados necesarios e ingresar en el cuadro de control	Consiste en recoger los resultados de los indicadores, obtenidos en el periodo.	Materiales de oficina, Equipos de oficina	Responsable del análisis de cada indicador que comprende: <ul style="list-style-type: none"> Equipo técnico 	Manual de uso del cuadro de control (Anexo D002)	Cálculo de indicadores
Realizar el seguimiento y medición de los indicadores	Consiste en registrar el resultado obtenido en el periodo frente a la meta esperada y al histórico de resultados de cada proceso.	Materiales de oficina, Equipos de oficina Cuadro de control	Coordinación	Manual de uso del cuadro de control (Anexo D002)	Cuadro de control de indicadores
Generar los gráficos y conforme a la técnica de semaforización evaluar	Luego de ingresar en la base de datos del cuadro de control, se generarán los gráficos para obtener los porcentajes conforme a la técnica de semaforización que se encuentra el	Materiales de oficina, Equipos de oficina Cuadro de control	Coordinación	Manual de uso del cuadro de control (Anexo D002)	Cuadro de control de indicadores

	<p>instructivo en: manual de uso en el cuadro de control.</p> <p>Evaluar conforme al rango de intervalo de eficacia de cada proceso e indicador.</p>				
<p>Ejecutar el análisis de las causas</p>	<p>Es investigar la razón raíz de los resultados obtenidos, si estos están fuera de los límites de control.</p> <p>Este análisis se lo realiza conforme a la técnica de la espina del pescado en el mismo cuadro de control.</p>	<p>Materiales de oficina, Equipos de oficina</p> <p>Cuadro de control</p>	<p>Responsable del análisis de cada indicador que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico 	<p>Manual de uso del cuadro de control (Anexo D002)</p>	<p>Plan de análisis aprobado</p>
<p>Plantear acciones de mejora</p>	<p>En función del análisis anterior y si se cumplió con los objetivos a satisfacción se plantean nuevas metas, o se cambian de indicadores, con el objetivo de mejorar los procesos.</p>	<p>Materiales de oficina, Equipos de oficina</p> <p>Cuadro de control</p>	<p>Responsable del análisis de cada indicador que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presidencia • Coordinación • Equipo técnico 		

<p>Plantear acciones correctivas y preventivas</p>	<p>Si los resultados obtenidos están fuera de los límites de control o la tendencia es hacia estos. Es necesario plantear soluciones que corrijan los problemas reiterativos o soluciones para prevenirlos en los siguientes periodos.</p>	<p>Materiales de oficina, Equipos de oficina Cuadro de control</p>	<p>Responsable del análisis de cada indicador que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico 		
<p>Elaborar el plan de acción</p>	<p>Plan en donde se determina el cómo ejecutar las acciones tomadas, el plazo y responsable de la ejecución.</p>	<p>Materiales de oficina, Equipos de oficina Cuadro de control</p>	<p>Responsable del análisis de cada indicador que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Equipo técnico 	<p>Manual de uso del cuadro de control (Anexo D002)</p>	<p>Plan de acción aprobado</p>
<p>Ejecutar el plan de acción</p>	<p>Es llevar a cabo las acciones tomadas en el plan de acción.</p>	<p>Materiales de oficina, Equipos de oficina Cuadro de control</p>	<p>Responsable del análisis de cada indicador que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico, y el • Secretaria • Tesorera 	<p>Manual de uso del cuadro de control (Anexo D002)</p>	
<p>Ejecutar el plan de evaluación</p>	<p>Es llevar a cabo el análisis de la eficacia obtenida después de haber implementado</p>	<p>Materiales de oficina, Equipos de oficina Cuadro de control</p>	<p>Responsable del análisis de cada indicador que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación 	<p>Manual de uso del cuadro de control (Anexo D002)</p>	<p>Plan de evaluación aprobado</p>


	el plan de acción.				
Socializar los resultados	Consiste en dar a conocer los resultados obtenidos, los respectivos análisis y planes ejecutados a todos los involucrados.	Materiales de oficina, Equipos de oficina	Responsable del análisis de cada indicador que comprende: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Equipo técnico, y el • Secretaria • Tesorera 		Presentación power point

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.3.2.4. Ficha de indicadores.

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN001-PE002
	Proceso de: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS		Revisión:
Indicador: Porcentaje de productividad de procesos.	Descripción: Mide el nivel de porcentaje de los procesos que se han ejecutado sin errores o reprocesos, en relación con el total de procesos que tiene la Fundación.		
Fórmula de cálculo:			
$\% \text{de productividad de Procesos} = \frac{\text{procesos ejecutados sin errores}}{\text{total de procesos levantados}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos ejecutados sin errores: son los procesos que cumplen a cabalidad con el 100% sin errores, o que no presentan reprocesos. • Total de procesos levantados: total de los procesos establecidos en la Fundación, que deberían ejecutarse. 			

Unidad de medida: Porcentaje	Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras
Meta de efectividad esperada: 100%	Fuente de verificación: Eficacia de cada proceso en el cuadro de control. Cronograma de actividades de cada proceso, según planificación.	
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Presidencia	
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:
Fecha: 26/03/2017	Fecha:	Fecha:

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO	Código: IN002-PE002
	Proceso de: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS	Revisión:
Indicador: Eficiencia en la productividad	Descripción: Mide el nivel de productividad en la eficiencia del servicio de cuantos colaboradores atienden en el día.	
Fórmula de cálculo:		
$\text{Eficiencia en el servicio} = \frac{\text{Número de pacientes atendidos en el día}}{\text{Número de empleados}} \times 100$		
VARIABLES:		
<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos en el día: total de pacientes atendidos en el día. • Número de empleados: Total de empleados que laboran en un día. 		

Unidad de medida: Porcentaje	Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras
Meta de efectividad esperada: Mínimo 90%	Fuente de verificación: Registro de los pacientes atendidos Marcación del personal	
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Presidencia	
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:
Fecha: 26/03/2017	Fecha:	Fecha:

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio


4.4. Procesos operativos

A continuación, se presentan los procesos que tienen impacto en el usuario, y los que añaden valor de mercado; además de que son los procesos que permiten medir la efectividad de las actividades, a través del aprovechamiento de recursos, mismos que están enfocados en la misión, razón de ser de la Institución.

De igual manera, para poder elaborar los mismos, se realizó una reunión con cada Terapeuta quienes son los responsables de la ejecución del servicio, con el fin de levantar la información a través de agrupamiento de tareas y actividades asignadas a cada responsable para que el mismo opere de manera adecuada.

4.4.1. Acogida, valoración y orientación inicial

4.4.1.1. Caracterización del proceso

 <p>fundación</p>	<p>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</p>	<p>Código: CA-PO001</p>
	<p>ACOGIDA, VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN INICIAL</p>	<p>Revisión:</p>
<p>Concepto: Proceso en el cual el interesado es evaluado en las áreas: médica, psicológica, socio-económica, terapéutica, ocupacional y pedagógica que permite conocer la realidad del aspirante.</p>		<p>Objetivo: Evaluar Integralmente al aspirante.</p>
<p>Alcance:</p> <p>Inicia: con la llegada de los interesados, se procede a realizar una conversación inicial donde se informan a los mismos de forma general el trabajo de la fundación, requisitos de ingreso, se le enseña las instalaciones de la fundación, se le da a conocer también las actividades en la que se trabaja y los proyectos que se han programado, se indica los horarios de atención disponibles y costo de la mensualidad a pagar,</p> <p>Incluye: entrevistas y evaluaciones del Equipo Técnico determinando si el aspirante es o no apto para ingresar a la fundación, siempre y cuando cumpla con los requisitos solicitados por la Institución, luego se lleva a cabo la reunión del equipo técnico, la elaboración del informe resumen de la reunión, y si el padre de familia acepta tenerlo dentro de la fundación, se procede con la entrega de las cartas compromiso a la que deben ser corresponsables.</p> <p>Termina: dependiendo de las preferencias y conclusiones de la reunión, se señala el día y hora de su primera terapia.</p>		<p>Involucra: al equipo técnico conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Fisioterapia • Estimulación sensoperceptiva • Psicomotricidad • Arte: lúdico-funcional • Habla y lenguaje • Salud • Nutrición
<p>Políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender las inquietudes del cliente siempre y cuando éstas estén relacionadas a la actividad operacional de la Fundación HOPE, para lo cual las personas que estén a 		

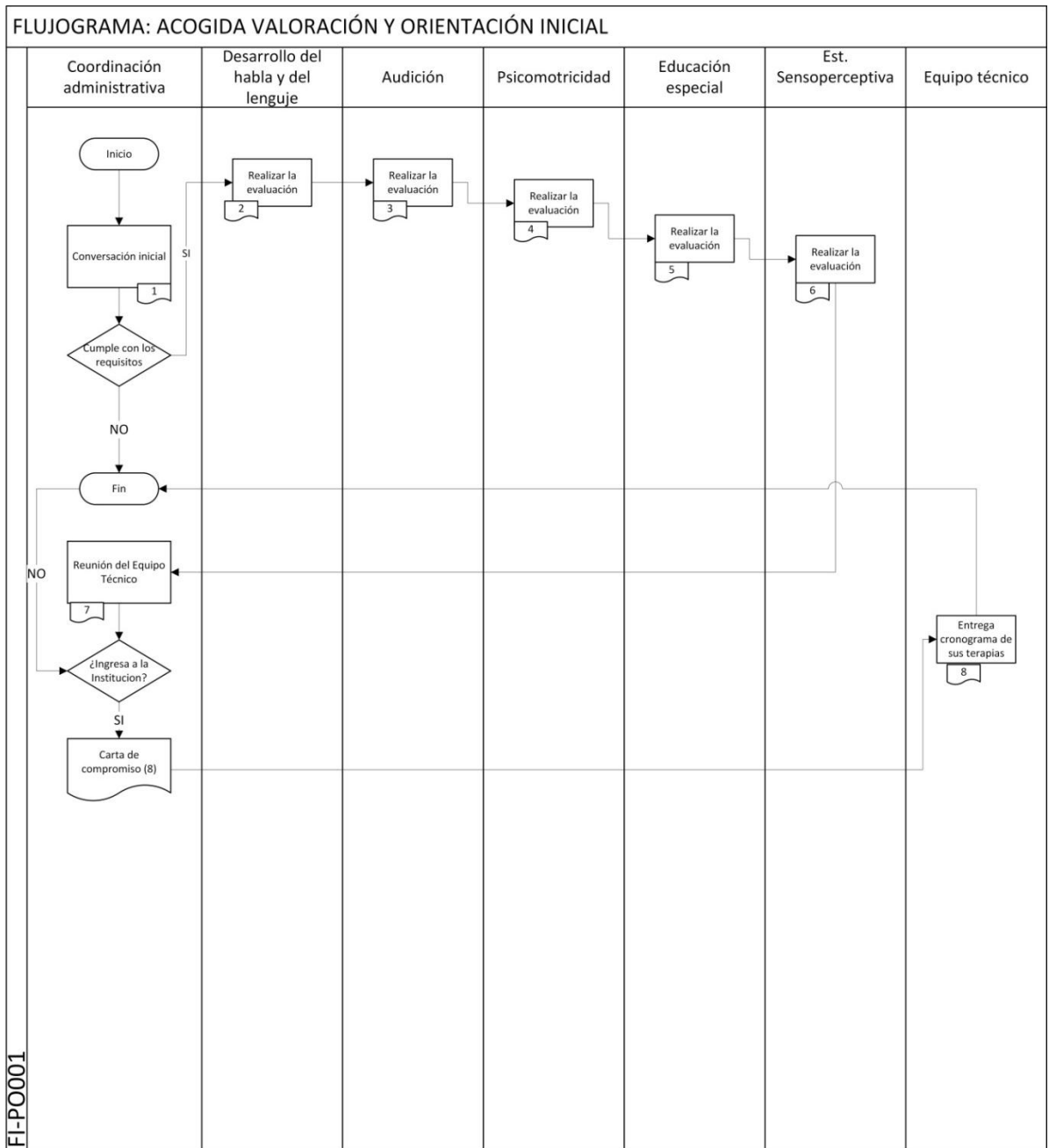
cargo de este proceso deben tener pleno conocimiento en cada uno de los servicios que se ofrecen.

- Para poder ingresar a la Fundación, obligatoriamente debe firmar la carta de compromiso, caso contrario no es posible su admisión; esta carta debe ser firmada por el representante del paciente.
- Para entregar la fórmula magistral al cliente, éste debe presentar su ticket respectivo, caso contrario el cliente o la persona autorizada por el mismo tiene que entregar una copia de su cédula para evitar conflictos futuros.
- Cada paciente debe realizarse la respectiva evaluación por cada una de las áreas, caso contrario no podrá ser evaluado y admitido.
- No se deben tener ninguna restricción a la hora de recibir a los pacientes, y se debe responder cualquier inquietud realizada por los clientes.
- Cada paciente tiene que disponer de un cronograma de terapias, y respetar el mismo, caso contrario no podría continuar asistiendo, y deberían reestructurarlo para que siga el tratamiento respectivo.

<p>Proveedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunidad 	<p>Entradas/ insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente • Representante familiar
<p>Producto del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con discapacidad evaluada • Informes de evaluación 	<p>Cliente o proceso que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y apoyo continuo


Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.4.1.2. Flujograma del proceso



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.4.1.3. Descripción de actividades

		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		Código: PO001		
		Proceso de:		Revisión:		
		ACOGIDA, VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN INICIAL				
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REGISTRO	
Realizar la conversación inicial	Es el momento en donde los interesados (familiares del paciente) llega al centro y es informado sobre los servicios ofrecidos y los requisitos que se necesitan para ingresar. Aquí es donde se entregan los turnos para las evaluaciones correspondientes.	Equipos de oficina Materiales de oficina Material de promoción de la institución.	Coordinación	Procedimiento de entrevistas y evaluaciones	Fichas de inscripción aprobadas Registro de turnos asignados (Anexo R001-PO001)	
Evaluación integral	Actividad que se encarga de verificar si el aspirante cumple con los requisitos mínimos establecidos en formato.	Equipos de oficina, Materiales de oficina,	Coordinación	Requisitos mínimos de ingreso integral para entrar a la Institución	Informe de requisitos mínimos (Anexo D005-PO001)	
Realizar la evaluación de desarrollo del habla y lenguaje	Actividad donde se evalúa la lectoescritura, lenguaje conversacional y espontánea, habilidades lingüísticas de cada uno de los pacientes. Elaborando las historias clínicas y estableciendo el diagnóstico, por medio	Equipos de oficina, Materiales de oficina, Equipos de diagnóstico.	Área del habla y lenguaje	Procedimiento para la elaboración de informes iniciales (AnexoD002-PO001)	Informe de evaluación aprobado	

	de exámenes clínicos y físicos.				
Realizar la evaluación auditiva	Consiste en aplicar diferentes pruebas que permiten determinar los problemas auditivos de los pacientes.	Equipos de oficina Materiales de oficina	Área auditiva	Procedimiento para la elaboración de informes iniciales (AnexoD002-PO001)	Informe de evaluación aprobado
Realizar la evaluación psicomotriz	Consiste en realizar una evaluación de las condiciones físicas básicas aplicando diferentes técnicas, para analizar la actividad psíquica de la mente humana y la capacidad de movimiento o función motriz del cuerpo.	Equipos de oficina equipos del área de fisioterapia Materiales de evaluación	Terapia física	Procedimiento para la elaboración de informes iniciales (AnexoD002-PO001)	Informe de evaluación aprobado Examen postural del área de terapia física.
Realizar la evaluación educación especial	Consiste en determinar el desarrollo intelectual y de lenguaje del paciente.	Equipos de oficina Materiales de oficina, Materiales didácticos	Técnicas de discriminación de letras, colores y números	Procedimiento para la elaboración de informes iniciales (AnexoD002-PO001)	Informe de evaluación aprobado
Realizar la evaluación estereoperceptiva	Consiste en hacer una evaluación del esquema corporal y potenciar la repetición sistemática y secuencial de estímulos o ejercicios que refuerce el área neuronal del paciente	Equipos de oficina Materiales de oficina,	Área sensorial	Procedimiento para la elaboración de informes iniciales (AnexoD002-PO001)	Informe de evaluación aprobado

	durante la estimulación motriz, cognitiva, social, lingüística y emocional.	Materiales didácticos		-PO001)	
Llevar a cabo la reunión del Equipo técnico	Espacio donde todos las áreas presentan y dan lectura a su informe, con los resultados de las evaluaciones aplicadas y analizan la mejor opción de capacitación y apoyo al paciente.	Equipos de oficina Materiales de oficina	Coordinación Miembros del Equipo Técnico	Procedimiento para la elaboración de informes iniciales (AnexoD002-PO001)	Informe resumen de la evaluación inicial aprobado
Entrega de carta de compromiso a los familiares	Se procede a entregar la carta de compromiso a familiares que acepten tener a sus pacientes en la fundación, y además se procederá a comunicar la forma de pago.	Materiales de oficina Materiales didácticos	Coordinación	Carta de compromiso para ser entregada a familiares (AnexoD003-PO001)	Registro de pacientes que han aceptado ingresar al centro (Anexo R004-PO001)
Entrega de cronograma de sist. terapias	Según organización interna y demás pacientes inscritos se procede a establecer la cita de la primera terapia para el paciente que acaba de ingresar.		Equipo técnico		Registro de asistencia de los pacientes (Anexo R005-PO001) Cronograma de actividades (Anexo R006-PO001)

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio


4.4.1.4. Ficha de indicadores

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN001-PO001
	Proceso de: ACOGIDA, VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN INICIAL		Revisión:
Indicador: Eficiencia de la evaluación inicial	Descripción: Mide el grado de deserción de las personas con discapacidad (PCD) evaluadas		
Fórmula de cálculo:			
$\text{Eficiencia de la evaluación inicial} = \frac{\text{Total de PCDs evaluadas} - (\text{PCDs que no ingresan a la fundación})}{\text{Total de PCDs evaluadas}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Total de personas evaluadas: es la sumatoria total de las personas con discapacidades evaluadas y asignadas a un área específica. • PCDs que no ingresan a la fundación: la sumatoria de las personas que no aceptaron ingresar por factores ajenos. 			
Unidad de medida: Porcentaje	Frecuencia: Trimestral	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: Mínimo 80%	Fuente de verificación: Hoja de control de entrevistas y evaluaciones Registro de asistencia de los pacientes		
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Equipo Técnico		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 26/03/2017	Fecha:	Fecha:	

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.4.2. Plan individualizado de atención

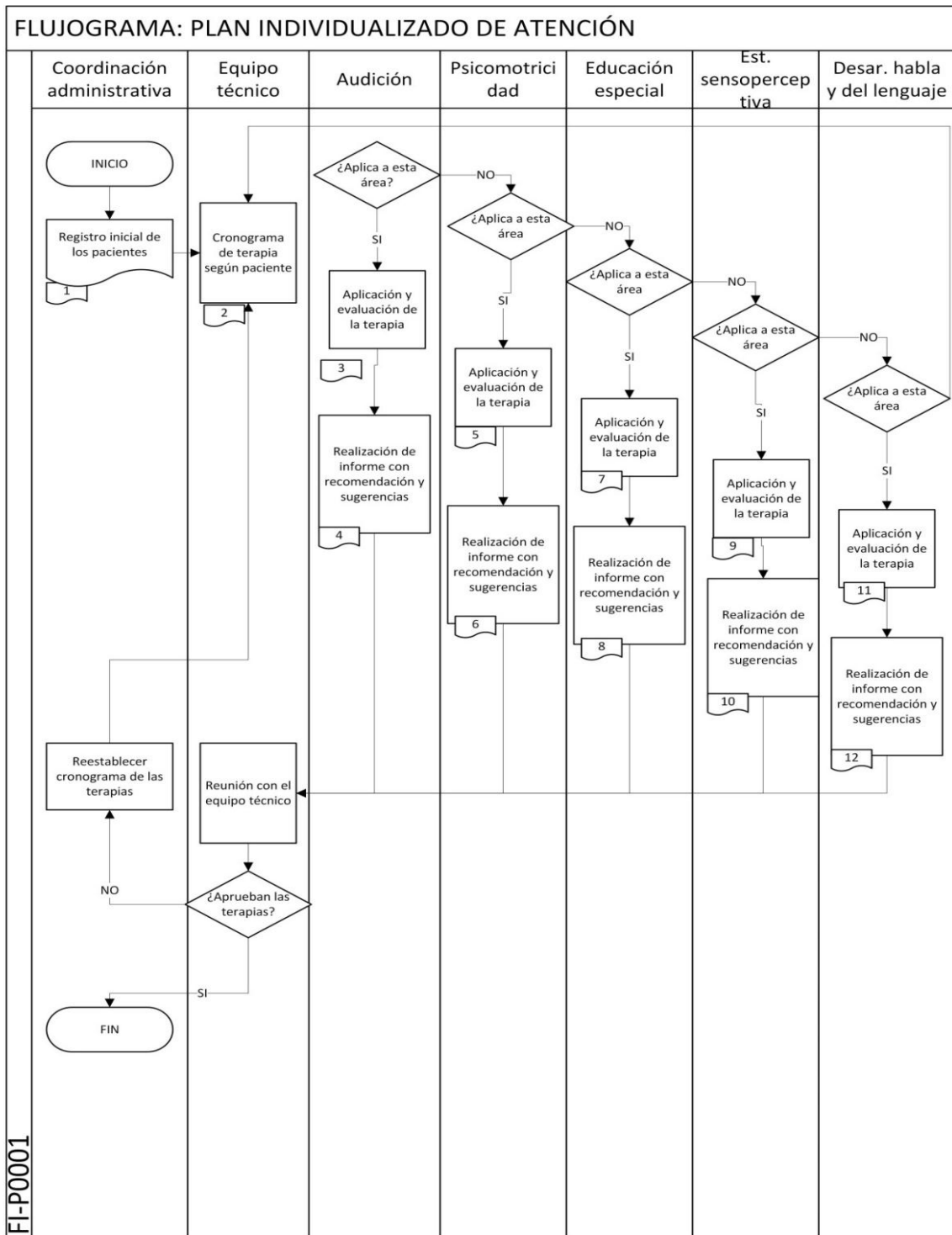
4.4.2.1. Caracterización del proceso

	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: CA-PO002
	PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN	Revisión:
<p>Concepto: proceso mediante el cual los pacientes de la institución adquieren conocimientos y competencias específicas en función de sus capacidades, debilidades y vulnerabilidades identificadas en el informe inicial.</p>		<p>Objetivo: capacitar al paciente en conocimientos, habilidades y destrezas propias que le están haciendo falta según su evaluación inicial.</p>
<p style="text-align: center;">Alcance:</p> <p>Inicia: con el cronograma de actividades según la evaluación inicial que se determinó para cada paciente evaluado.</p> <p>Incluye: ejecutar las diferentes técnicas y pruebas a los pacientes de acuerdo a los avances que se van obteniendo con los mismos, para que cumplan con los objetivos del plan de atención individualizado.</p> <p>Termina: con la elaboración de informes de cada etapa, para certificar que los pacientes han cumplido con el cronograma de actividades planteadas y a su vez sugerencias y recomendaciones de continuar o no con las terapias.</p>		<p>Involucra: al equipo técnico conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación técnica • Fisioterapia • Estimulación sensorio-perceptiva • Psicomotricidad • Arte: lúdico-funcional • Habla y lenguaje • Salud • Nutrición
<p>Políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada paciente debe tener un cronograma personalizado, caso contrario no será posible recibir el tratamiento que necesita. - Cada coordinador de área debe cumplir con la ejecución de las tareas y evaluar el desempeño del paciente cumpliendo con los formatos preestablecidos, caso contrario no se podrá obtener el rendimiento y mejora del paciente. - La coordinación de todos los responsables de cada área es importante a la hora de ejecutar los diferentes tratamientos de los pacientes, para ello es primordial la excelente comunicación y canalización de información por los medios más adecuados. - La seguridad del paciente y su familia, es un componente fundamental de la atención integral de la Fundación, en base a los valores institucionales y principios del personal encargado. 		

<ul style="list-style-type: none"> - Cada tres meses debe estar capacitándose el personal que presta los servicios en la Institución, y tomando todas las medidas necesarias para garantizar que el servicio prestado sea oportuno, adecuado y de calidad cumpliendo a cabalidad cada una de las terapias que constan en el cronograma. - La Fundación debe contar con la predisposición de los colaboradores para gestionar cualquier requerimiento del cliente, reducir tiempos de espera de servicio, evaluar la gestión de servicio del personal. 	
<p>Proveedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Evaluación Inicial • Proceso de aprovisionamiento 	<p>Entradas/ insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona con Discapacidad evaluada • Informe resumen de la evaluación inicial
<p>Producto del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona con Discapacidad con un mejoramiento. • Persona con discapacidad realizando actividades productivas. 	<p>Cliente o proceso que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de apoyo y seguimiento continuo

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.4.2.2. Flujoograma del proceso



Elaborad

o por: Paola Gutiérrez Carpio

4.4.2.3. Descripción de actividades

		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			Código: PO002	
		Proceso de: PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN			Revisión:	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REGISTRO	
Registro Inicial de los pacientes	Implica tener del proceso anterior PO001 disponer del listado de los pacientes que han ingresado en la Fundación y conforme a ello se considera tomar lista y organizar a los pacientes según el cronograma preestablecido.	Materiales de oficina. Equipos de oficina.	Coordinación	Lista de los pacientes	Registro de asistencia de los pacientes a la Fundación (Anexo R005-PO001) Registro de actividades (Anexo R006-PO001)	
Cronograma de las terapias según paciente	Es llevar a cabo las actividades planificadas conforme a las terapias de los pacientes en el cronograma individual, para poder cumplir con el programa y tenga resultados satisfactorios.	Materiales de oficina. Equipos de oficina.	Equipo técnico de trabajo		Registro de actividades (Anexo R006-PO001)	
Aplicación y evaluación de las terapias	En los planes de terapias indica según el área, cual aplica para cada paciente, por ello es necesario aplicar conforme al	Materiales de oficina Equipos de oficina	Responsable del área de cada terapia.	Pruebas y evaluaciones establecidos por cada área	Pruebas aplicadas Registro de notas (Anexo	

	responsable de cada área para que proceda a evaluar posteriormente.				R007-PO002) Historia Clínica
Realización de informe de sugerencias y recomendaciones	Consiste en consolidar la información de la evaluación de cada terapia aplicada a cada paciente, para confirmar si ha sido factible o se recomienda continuar con el proceso.	Equipos de oficina Materiales de oficina	Responsable del área de cada terapia.	Procedimiento de elaboración de informes de evaluación (AnexoD006-PO002)	Historia clínica Informes de evaluación aprobados (Anexo FP001-D004-PO002)
Reunión del Equipo de trabajo Técnico	Espacio donde todas las áreas presentan y dan lectura al informe de evaluación, con los resultados de los avances obtenidos por cada uno de los pacientes. Aquí en esta actividad se identifica que pacientes aprobaron todas las evaluaciones de las tareas y los que deben de reprogramar sus terapias.	Equipos de oficina Materiales de oficina	Equipo técnico	Actas firmadas Certificados emitidos por la Fundación	Informe de la reunión (Anexo FP003-D002-PO002) Registro de certificaciones. (Anexo R009-PO002)
Reestablecer cronograma de terapias	En el caso de que el paciente no cumpla hasta la fecha con el mínimo de avance, se replantean nuevas terapias para que considere el paciente seguir el programa dentro de la Fundación.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Equipo técnico		Registro de modificaciones del cronograma de terapias (Anexo R008-PO002)

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.4.2.4. Ficha de indicadores

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN001-PO002
	Proceso de: PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN		Revisión:
Indicador: Eficacia de las terapias realizadas por los pacientes	Descripción: Mide el promedio de calificación obtenida de los pacientes en las terapias realizadas.		
Fórmula de cálculo:			
$Eficacia\ de\ las\ terapias\ realizadas\ por\ los\ pacientes = \frac{\sum(nota\ promedio\ del\ taller)}{Total\ de\ terapias\ programadas} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • \sum(nota promedio de la terapia): sumatoria del promedio obtenido del registro de terapias de cada área. • Total de terapias: sumatoria de las terapias programadas según necesidad del paciente. 			
Unidad de medida: Puntos	Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: Mínimo 3.5 puntos	Fuente de verificación: Registro de terapias		
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Equipo Técnico		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 22/08/2017	Fecha:	Fecha:	

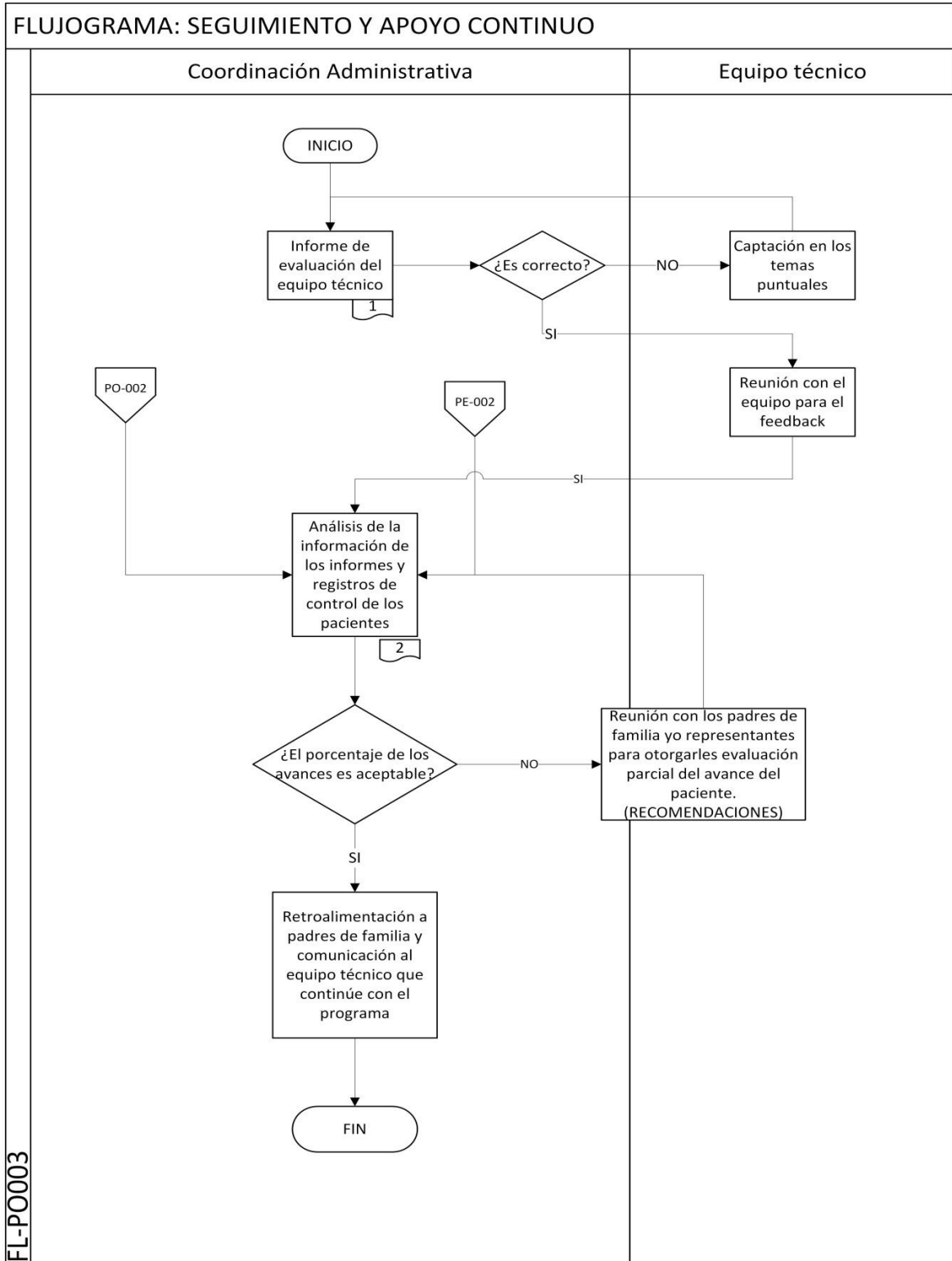
Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.4.3. Seguimiento y apoyo continuo

4.4.3.1. Caracterización del proceso


 <p>fundación Hijos Originales - Padres Especiales</p>	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: CA-PO003
	SEGUIMIENTO Y APOYO CONTINUO	Revisión:
Concepto: consiste en realizar el acompañamiento correspondiente a la persona con discapacidad en la atención integral dada por la fundación.		Objetivo: dar un seguimiento oportuno y eficaz a cada uno de los pacientes.
<p style="text-align: center;">Alcance:</p> <p>Inicia: con la identificación del paciente,</p> <p>Incluye: el seguimiento respectivo, la aplicación de programas de apoyo, evaluación de resultados, replanteamientos de los programas y,</p> <p>Termina: con el registro de las recomendaciones hechas y los resultados obtenidos.</p>		<p>Involucra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación técnica • Fisioterapia • Estimulación sensoperceptiva • Psicomotricidad • Arte: lúdico-funcional • Habla y lenguaje • Salud • Nutrición
<p>Políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los informes de evaluación y avance del tratamiento del paciente cada semana, según formato (AnexoD006-PO002), para poder analizar si necesita alguna reestructuración del cronograma. - Cada semana debe reunirse el equipo técnico, conjuntamente con los padres de familia para realizar retroalimentación. - Asistir oportunamente en el servicio de los pacientes, y cuando se identifiquen desviaciones, reunirse inmediatamente con los representantes. 		
<p>Proveedores: Evaluación inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de cada etapa 	<p>Entradas/ insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes de Formación Individual • Cronograma de actividades en cada etapa y/o área. 	
<p>Producto del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora en el comportamiento y desenvolvimiento del paciente, dentro de la fundación, casa, y sociedad 	<p>Cliente o proceso que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FIN 	

4.4.3.2. Flujograma del proceso



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio


4.4.3.3. Descripción de actividades

		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			Código: PO003	
		Proceso de: SEGUIMIENTO Y APOYO CONTINUO			Revisión:	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REGISTRO	
Informe de evaluación del equipo técnico	Consiste en evaluar y dar seguimiento a las actividades que realiza el equipo técnico para verificar que se esté llevando cabo y no tengamos quejas posteriormente por parte de los pacientes que no presentan mejoría.	Equipos de oficina Materiales de oficina	Coordinación	Procedimiento de evaluaciones de desempeño y satisfacción (AnexoD007-PO003)	Registro de asistencia (Anexo R005-PO001)	
Análisis de la información de los informes y registro de control de los pacientes	Dependiendo del área, es evaluada conforme al criterio de la Coordinación, para verificar si el paciente se encuentra con mejoría y si nivel es aceptable. Se realiza además el seguimiento del cumplimiento de los programas de apoyo y/o cronogramas de terapias.	Equipos de oficina Materiales de oficina	Coordinación	Procedimiento de elaboración de informes de evaluación (AnexoD006-PO002)	Registro de actividades por usuarios (Anexo R0010-PO003) Informes de evaluación aprobados	
Capacitación a equipo técnico	En caso de encontrar que el equipo técnico presenta falencias se procede a capacitar para que pueda desarrollar las	Equipos de oficina Materiales de oficina	Equipo técnico Coordinación		Informe de la evaluación por parte de la	

	actividades para el cual trabaja.				Coordinación
Reunión con el equipo técnico para el feedback	Se hace referencia al nivel de profesionalismo que se maneja el equipo técnico, es decir conforme a la evaluación por parte de la Coordinadora Administrativa se realiza un seguimiento de cómo se encuentra operando el equipo técnico y se reúne al mismo para realizar la retroalimentación de las acciones positivas y negativas que se realizan. .	Equipos de oficina Materiales de oficina	Equipo técnico Coordinación	Formato de informe de reuniones (AnexoFP003-D002-PE001)	Registro de modificaciones del cronograma de terapias (Anexo R008-PO002)
Reunión con los padres de familia y/o representantes	En esta actividad se notifica a los padres de familia de que el nivel de avance conforme a las planificaciones de las terapias, no es aceptable, por lo que se requiere nuevamente ser evaluado.	Equipos de oficina Materiales de oficina	Coordinación Equipo técnico	Formato de informe de reuniones (AnexoFP003-D002-PE001)	
Retroalimentación padres de familia	Cuando los pacientes llegan a obtener un avance aceptable y no tienen que abandonar la Fundación, se debe realizar el seguimiento respectivo, comprobando si efectivamente se encuentra a gusto dentro de la Institución.	Equipos de oficina Materiales de oficina	Coordinación	Formato de informe de reuniones (AnexoFP003- (D002-PE001)	

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.4.3.4. Ficha de indicadores

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN002-PO003
	Proceso: SEGUIMIENTO Y APOYO CONTINUO		Revisión:
Indicador: 1. Eficacia del seguimiento. 2. Porcentaje de avance del proceso de terapias.	Descripción: 1. Mide el número de pacientes que se reciben las terapias en su totalidad. 2. Mide el cumplimiento de avance de las terapias realizadas para los pacientes que son parte de la Fundación.		
Fórmula de cálculo:			
$\text{Eficacia del seguimiento} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben seguimiento}}{\text{Total de usuarios que requieren del seguimiento}} \times 100$			
$\text{Eficiencia del programa de terapias} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de terapias que se han realizado los pacientes}}{\text{Total de terapias programadas}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • N° de pacientes que reciben seguimiento: es el total de pacientes ingresados y que son parte de la Fundación. • Total de usuarios que requieren del seguimiento: es el total de usuarios y/o clientes que visitan a la Fundación para recibir terapias, sin embargo no cumplen los requisitos mínimos para ingresar. Es decir usuarios que fueron remitidos • N° de terapias que se han realizado los pacientes: terapias realizadas • Total de terapias programadas: conforme al cronograma de terapias planificadas. 			
Unidad de medida: Porcentaje	Frecuencia: 1. Trimestral 2. Semanal	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: Mínimo 80%	Fuente de verificación: Planificación de visitas aprobadas Registro de usuarios remitidos. Informe de seguimiento aprobado Registro de actividades extras Registro de terapias realizadas		
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Equipo Técnico		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutierrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 23/08/2017	Fecha:	Fecha:	

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN003-PO003
	Proceso de: SEGUIMIENTO Y APOYO CONTINUO		Revisión:
Indicador: Satisfacción promedio de las PCDs.	Descripción: Mide el grado de satisfacción de las personas con discapacidad (PCDs).		
Fórmula de cálculo:			
$\text{Satisfacción promedio de las PCDs} = \frac{\sum \text{resultados obtenidos}}{\text{Total de PCDs entrevistadas}}$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • \sum resultados obtenidos: es la sumatoria de los resultados obtenidos de la entrevista de satisfacción aplicada a las personas que son parte de la Fundación (pacientes). • Total de PCDs entrevistadas: sumatoria de las personas con discapacidad que han sido entrevistadas inicialmente. 			
Unidad de medida: Unidades	Frecuencia: Trimestral	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: Mínimo 4 puntos	Fuente de verificación: Encuestas de satisfacción Informes de seguimiento de entrevistas iniciales		
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Equipo Técnico		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutierrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 23/08/2017	Fecha:	Fecha:	

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN001-PO003
	Proceso: SEGUIMIENTO Y APOYO CONTINUO		Revisión:
Indicador: Cumplimiento de las evaluaciones del Equipo Técnico	Descripción: Mide el grado de cumplimiento de las evaluaciones del Equipo técnico en las fechas programadas		
Fórmula de cálculo:			
Cumplimiento de las evaluaciones del E. T. = $\frac{\text{Evaluaciones realizadas a tiempo}}{\text{Evaluaciones planificadas}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones realizadas a tiempo: es la sumatoria de las evaluaciones llevadas a cabo el día programado en el cronograma de evaluaciones. • Evaluaciones planificadas: es el total de evaluaciones programadas para el trimestre, establecidas en el cronograma de evaluaciones. 			
Unidad de medida: Porcentaje	Frecuencia: Trimestral.	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: Mínimo 80%	Fuente de verificación: Cronograma de evaluaciones Informes de evaluación aprobados		
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Equipo Técnico		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutierrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 25/08/2017	Fecha:	Fecha:	

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.5. Procesos de apoyo

Estos procesos se enfocan en brindar el soporte necesario tanto de recursos materiales como humanos para que los mismos puedan generar el valor añadido al servicio.

Se contó con el apoyo de Tesorería y Coordinación quienes conocen del proceso y están a cargo de la adquisición o aprovisionamiento de bienes, como el talento humano que requiere cada procesos para operar, aunque también es importante el mantenimiento del lugar físico es por ello que se hizo partícipe a padres de familia quienes apoyan con esta tarea que se necesita para que las personas trabajen cómodamente.

De igual manera, se ha considerado para estos procesos, la estructura organizativa con que se cuenta y poder determinar los responsables de los mismos.

4.5.1. Aprovisionamiento

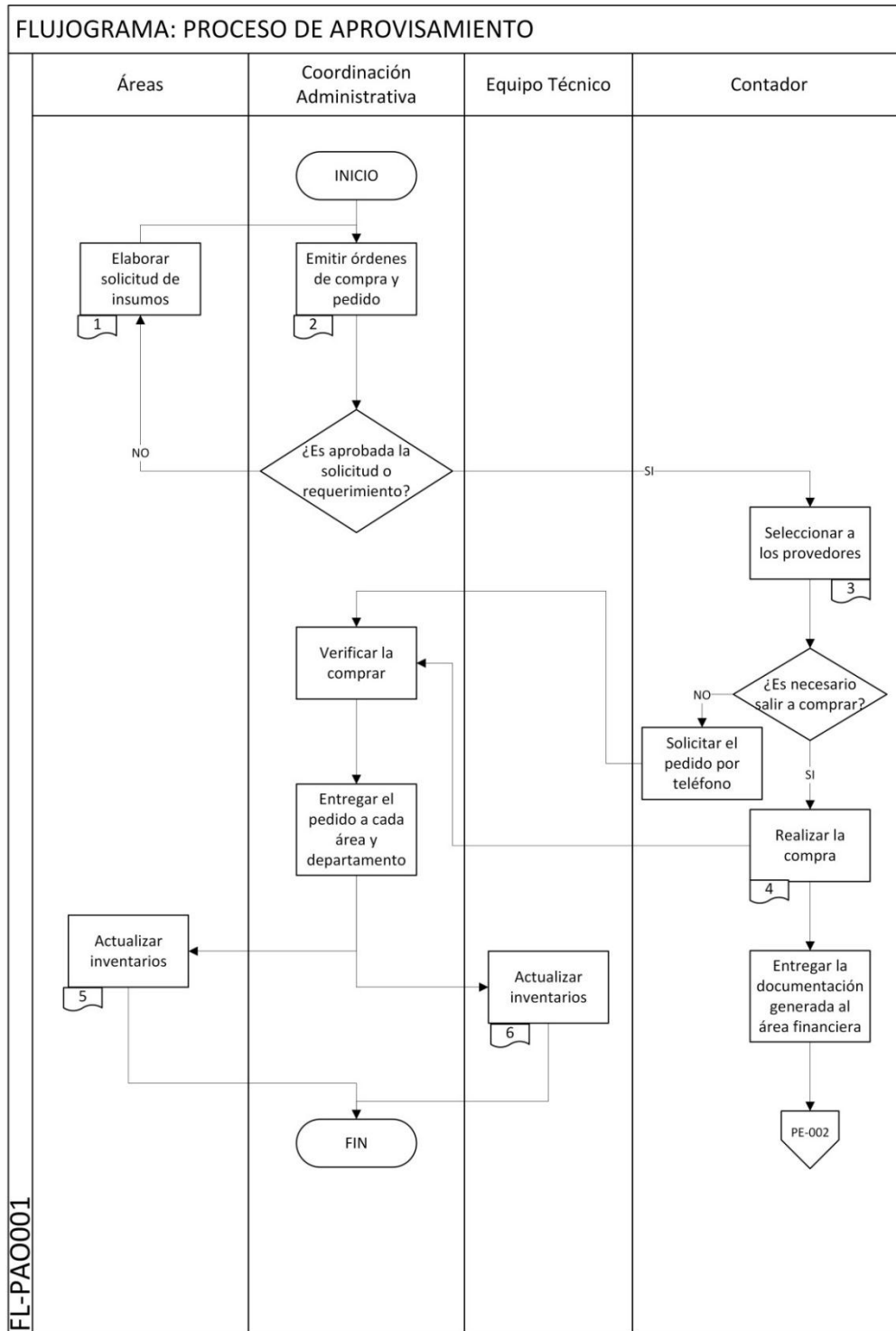
4.5.1.1. Caracterización del proceso

	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: CA-PA001
	APROVISIONAMIENTO	Revisión:
<p>Concepto: proceso en el cual cada área cuenta con lo necesario para el correcto desenvolvimiento de las actividades diarias, según la planificación anual presentada y aprobada.</p>		<p>Objetivo: disponer de los materiales, equipos y materia prima en condiciones de cantidad y calidad planificada para cada área.</p>
<p style="text-align: center;">Alcance:</p> <p>Inicia: la emisión de las órdenes de requerimientos de materiales de cada una de las áreas.</p> <p>Incluye: el análisis y la aprobación de los proveedores dependerán de tesorería, quien evaluará a cada uno de ellos y solicitará los pedidos, y a su vez la Coordinación verifica los materiales comprados, con la debida recepción</p>		<p>Involucra: A todas los áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presidencia • Coordinación técnica • Fisioterapia • Estimulación sensorceptiva • Psicomotricidad

<p>correspondiente.</p> <p>Termina: con la entrega de lo solicitado a cada área se realiza la actualización de los inventarios internos de las respectivas áreas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arte: lúdico-funcional • Habla y lenguaje • Salud • Nutrición
<p>Políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer de una base de datos de proveedores y aplicar el proceso de calificación de proveedores al menos con tres opciones. - Realizar al menos tres cotizaciones para la adquisición del pedido solicitado. - Se aplicará el proceso de evaluación de proveedores según el formato (Anexo D002-PA001) - Será responsabilidad de la Contadora, revisar que las facturas de proveedores sean autorizadas por el SRI y estén debidamente llenas. - Las retenciones serán entregados dentro de los 5 días posteriores a la emisión de la factura. - La contadora será la única persona custodia de las chequeras. - El presidente será quien autorice todos los pagos que se realicen y firma el comprobante del cheque. - Los pagos a proveedores se realizarán mediante cheque. Ningún pago se realizará en efectivo. - Todos los comprobantes de egreso, deben contener las respectivas firmas de elaboración, autorización y recibí conforme. - Los pagos se realizarán los días viernes, y la contadora será quien entregue los cheques a cada uno de los proveedores. - Pagos puntuales a proveedores, con el objetivo de minimizar cargos por interés, o pagos tardíos por mora. 	
<p>Proveedores:</p> <p>Empresas proveedoras de las materias primas (objetos, juguetes, implementos para las técnicas que se aplicarán)</p>	<p>Entradas/ insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificaciones mensuales • Requerimiento de materiales • Inventarios
<p>Producto del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento y entrega de productos solicitados en las condiciones requeridas a las áreas correspondientes. 	<p>Cliente o proceso que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de evaluación y seguimiento de los procesos • Todo proceso que necesite de materiales e insumos para el correcto desarrollo de las actividades.


Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.5.1.2. Flujograma del proceso



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.5.1.3. Descripción de actividades

		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		Código: PA001	
		Proceso de: APROVISIONAMIENTO		Revisión:	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REGISTRO
Emitir las órdenes de pedido	Es llenar la orden de pedido, y presentarla al área correspondiente para cumplir con algún pedido interno o externo.	Materiales de oficina	Contador		Orden de pedido (Anexo R0011-PA001)
Elaborar la solicitud de insumos	Cuando las diferentes áreas tienen la necesidad de requerimientos de materiales, equipos, mantenimiento, entre otros; envían una solicitud detallada al Contador para su respectiva aprobación, conjuntamente con la Coordinadora administrativa.	Materiales de oficina	Responsable de cada área	Procedimiento de elaboración de solicitudes y requerimiento de materiales (Anexo D001-PA001)	Solicitudes de materiales y/o mantenimiento aprobadas
Seleccionar a los proveedores	Consiste en tener una base de proveedores que reciben calificaciones en base a parámetros previamente establecidos; y los pedidos se realizan a aquellos que tengan la mejor puntuación.	Materiales de oficina	Responsable de la compra (Contadora)	Procedimiento de selección y calificación de proveedores (Anexo D002-PA001)	Calificación de proveedores
Realizar la compra	En el caso de que el proveedor no asuma el transporte la contadora es la persona encargada de realizar la compra.	Materiales de oficina Transporte	Responsable de la compra (Contadora)		Facturas de compra
Entregar la documentación generada al área financiera	Toda la documentación generada en la compra se la entrega al área	Materiales de oficina Equipos de	Responsable de la compra (Contadora)		


	financiera para registrar la compra	oficina			
Llamar por el pedido	Si el proveedor asume el transporte solo se lo llama y se realiza el pedido.	Equipos de oficina	Responsable de la compra (Contadora)		
Verificar la compra	Cuando el pedido llega al centro se lo verifica que el pedido cumpla con los parámetros especificados.	Materiales de oficina	Coordinación		
Entregar lo pedido a cada área	Cuando se verifique que el pedido esta correcto se asigna al área correspondiente.		Coordinación		
Actualizar los inventarios	Cuando el pedido ingresa en los departamentos, son cargados a los inventarios correspondientes.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Responsable de cada área		Inventarios correspondientes

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.5.1.4. Ficha de indicadores


	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN001-PA001
	Proceso de: APROVISIONAMIENTO		Revisión:
Indicador: Eficacia de aprovisionamiento	de	Descripción: Mide el grado cumplimiento en la entrega de los pedidos solicitados por las diferentes áreas. Pedidos que cumplen con las especificaciones y características pedidas.	
Fórmula de cálculo:			
$\text{Eficacia de aprovisionamiento} = \frac{\text{Pedidos atendidos}}{\text{total de solicitudes}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Pedidos atendidos: es el total de solicitudes y órdenes de requerimiento cumplidas. • Solicitudes: todas las solicitudes de insumos, materiales y/o mantenimiento de las diferentes áreas. 			
Unidad de medida: Porcentaje	Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: Mínimo 80%	Fuente de verificación: Solicitudes de materiales y/o mantenimiento aprobadas Inventarios correspondientes		
Dueño del proceso: Tesorera	Responsable del análisis: Coordinación		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 26/03/2017	Fecha:	Fecha:	

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

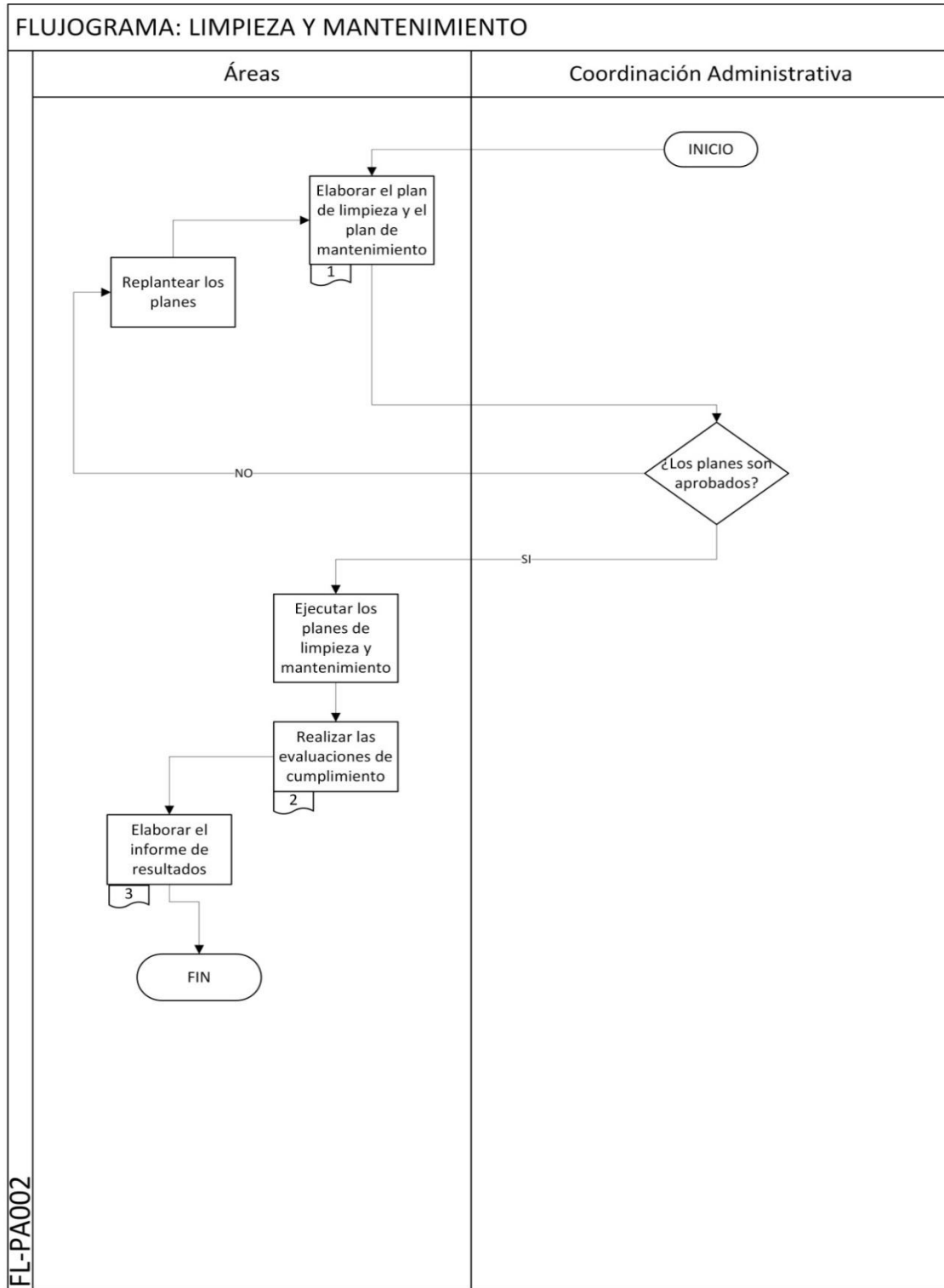
	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN002-PA001
	Proceso de: APROVISIONAMIENTO		Revisión:
Indicador: Tiempo de entrega de pedidos	Descripción: Mide el tiempo en días promedio de la entrega de los pedidos a los solicitantes correspondientes.		
Fórmula de cálculo:			
$\text{Tiempo de entrega de pedidos} = \frac{\sum(t. \text{ de entrega})}{\text{Total de solicitudes}}$			
$\text{Tiempo de entrega} = \text{Tiempo establecido} - \text{Tiempo utilizado}$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • \sum (tiempo de entrega): suma todos los tiempos utilizados. • Total de áreas: es la sumatoria de las áreas de la institución que presentan de forma mensual las planificaciones e informes. • Tiempo establecido: el tiempo límite (en días) para la entrega de los pedidos a las diferentes áreas es de 5 días. • Tiempo utilizado: es el tiempo real en días utilizados para la entrega de los pedidos a cada solicitante. 			
Unidad de medida: Días	Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: Lo óptimo es que el resultado sea ≥ 0	Fuente de verificación: Solicitudes de materiales y/o mantenimiento aprobadas Inventarios correspondientes		
Dueño del proceso: Tesorería	Responsable del análisis: Coordinación		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 26/03/2017	Fecha:	Fecha:	

4.5.2. Limpieza y mantenimiento

4.5.2.1. Caracterización del proceso


 <p>fundación HOP Hijos Originales - Padres Especiales</p>	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: CA-PA002
	LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	Revisión:
Concepto: proceso que permite que la fundación conserve su imagen, funcionalidad y no sea un riesgo para los pacientes, familias y funcionarios que hacen uso de las instalaciones.		Objetivo: mantener orden y limpieza y establecer el mantenimiento tanto de los equipos como de las instalaciones de la institución.
<p style="text-align: center;">Alcance:</p> <p>Inicia: con la elaboración de los planes de limpieza y mantenimiento de las diferentes áreas.</p> <p>Incluye: la aprobación de los planes y la ejecución de los mismos en las diferentes áreas de acuerdo al programa de implementación de cada uno.</p> <p>Termina: con la evaluación de cumplimiento y los informes de los resultados.</p>		<p>Involucra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las áreas del Centro.
<p>Políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el orden, la limpieza y la higiene en cada una de las áreas de trabajo es imprescindible tanto para proteger la salud de las personas, como para prevenir posibles riesgos. - Respetar y proteger el medio ambiente, y las normas de higiene. - Aplicar el sistema de las 5s, conforme a los formatos establecidos (Anexo D001-PA002) - Trabajar con actitud preventiva en las tareas, operaciones y todas las actividades que impliquen riesgos. - La periodicidad de la limpieza será todos los días. - Todos los productos de limpieza serán rotulados en recipientes destinados para tal fin. - Depositar los desperdicios o residuos en los recipientes habilitados para ello. 		
<p>Proveedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación estratégica 		<p>Entradas/ insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan estratégico • Planificaciones mensuales
<p>Producto del proceso:</p> <p>Evaluaciones de cumplimiento e informe de resultados</p>		<p>Cliente o proceso que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las diferentes áreas.

4.5.2.2. Flujograma del proceso



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.5.2.3. Descripción de actividades

		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		Código: PA002	
		Proceso de: LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO		Revisión:	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REGISTRO
Elaborar el plan de limpieza y el plan de mantenimiento	Consiste en elaborar dos planes para cada área; el primero es el plan de limpieza que se encargaría principalmente de mantener el orden y aseo. Y el segundo es el plan de mantenimiento, tanto de las maquinarias como de las instalaciones.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Responsables de las diferentes áreas de la institución	Plan de limpieza elaborado por las diferentes áreas. Guía para la elaboración del plan de orden y limpieza (Anexo D001-PA002) Plan de mantenimiento elaborado por las diferentes áreas.	Planes de limpieza aprobados Planes de mantenimiento aprobados
Replantear los planes	En el caso de que los planes no son aprobados, se deberían realizar los ajustes necesarios para su implementación, puesto que todas las áreas deben contar con estos planes.	Materiales de oficina Equipos de oficina	Responsables de las diferentes áreas de la institución		Planes de limpieza aprobados Planes de mantenimiento aprobados
Ejecutar los planes de limpieza y planes de mantenimiento	Consiste en llevar a cabo con las actividades establecidas en los programas de	Materiales de oficina Equipos de oficina Demás	Responsables de las diferentes áreas de la institución		

	implementación tanto del plan de limpieza como el plan de mantenimiento	insumos y equipo propios de cada área.			
Realizar las evaluaciones de cumplimiento	Consiste en evaluar mensualmente el avance de la ejecución de las actividades establecidas en los programas de implementación	Materiales de oficina Equipos de oficina	Responsables de las diferentes áreas de la institución		Avance de los programas de implementación
Elaborar el informe de resultados	Es elaborar el documento formal para informar el avance de la ejecución de los planes		Responsables de las diferentes áreas de la institución		Informe mensual aprobado

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.5.2.4. Ficha de indicadores

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN001-PA002
	Proceso de: LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO		Revisión:
Indicador: Porcentaje de implementación del plan de orden limpieza	Descripción: Mide el grado de implementación del plan de limpieza en las fechas establecidas.		
Fórmula de cálculo:			
$\% \text{de implementación del plan de limpieza} = \frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades planificadas}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades ejecutadas: son actividades ejecutadas aquellas actividades que cumplen con el 100 % en su implementación. • Actividades planificadas: total de actividades planificadas en el programa de implementación. 			
Unidad de medida: Porcentaje	Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: 85%	Fuente de verificación: Plan de limpieza aprobado Programa de implementación del plan de limpieza		
Dueño del proceso: Coordinación	Responsable del análisis: Coordinación		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 26/03/2017	Fecha:	Fecha:	

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN002-PA002
	Proceso de: LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO		Revisión:
Indicador: Porcentaje de implementación del plan de mantenimiento		Descripción: Mide el grado de implementación del plan de mantenimiento en las fechas establecidas.	
Fórmula de cálculo:			
$\% \text{ de implementación del plan de mantenimiento} = \frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades planificadas}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades ejecutadas: son actividades ejecutadas aquellas actividades que cumplen con el 100 % en su implementación. • Actividades planificadas: total de actividades planificadas en el programa de implementación. 			
Unidad de medida: Porcentaje		Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras
Meta de efectividad esperada: 85%		Fuente de verificación: Plan de mantenimiento aprobado Programa de implementación del plan de mantenimiento.	
Dueño del proceso: Coordinación		Responsable del análisis: Coordinación	
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:		Revisado por: Nombre: Firma:	
Aprobado por: Nombre: Firma:		Fecha: 26/03/2017	
Fecha: 26/03/2017		Fecha:	


Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN003-PA002
	Proceso de: LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO		Revisión:
Indicador: Eficacia de las auditorias		Descripción: Mide el grado de cumplimiento de las auditorias de los planes de orden y limpieza	
Fórmula de cálculo: Eficacia de las auditorias = $\frac{\text{Auditorias ejecutadas}}{\text{Auditorias planificadas}} \times 100$			
VARIABLES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Auditorias ejecutadas: son las evaluaciones del plan de orden y limpieza. • Auditorias planificadas: total de auditorías que deben hacerse establecidas en el plan de orden y limpieza. 			
Unidad de medida: Porcentaje		Frecuencia: Mensual	Gráfica de seguimiento: Barras
Meta de efectividad esperada: 85%		Fuente de verificación: Plan de mantenimiento aprobado	
Dueño del proceso: Coordinación		Responsable del análisis: Coordinación	
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:		Revisado por: Nombre: Firma:	
Fecha: 26/03/2017		Aprobado por: Nombre: Firma:	
Fecha:		Fecha:	

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.5.3. Gestión de talento humano

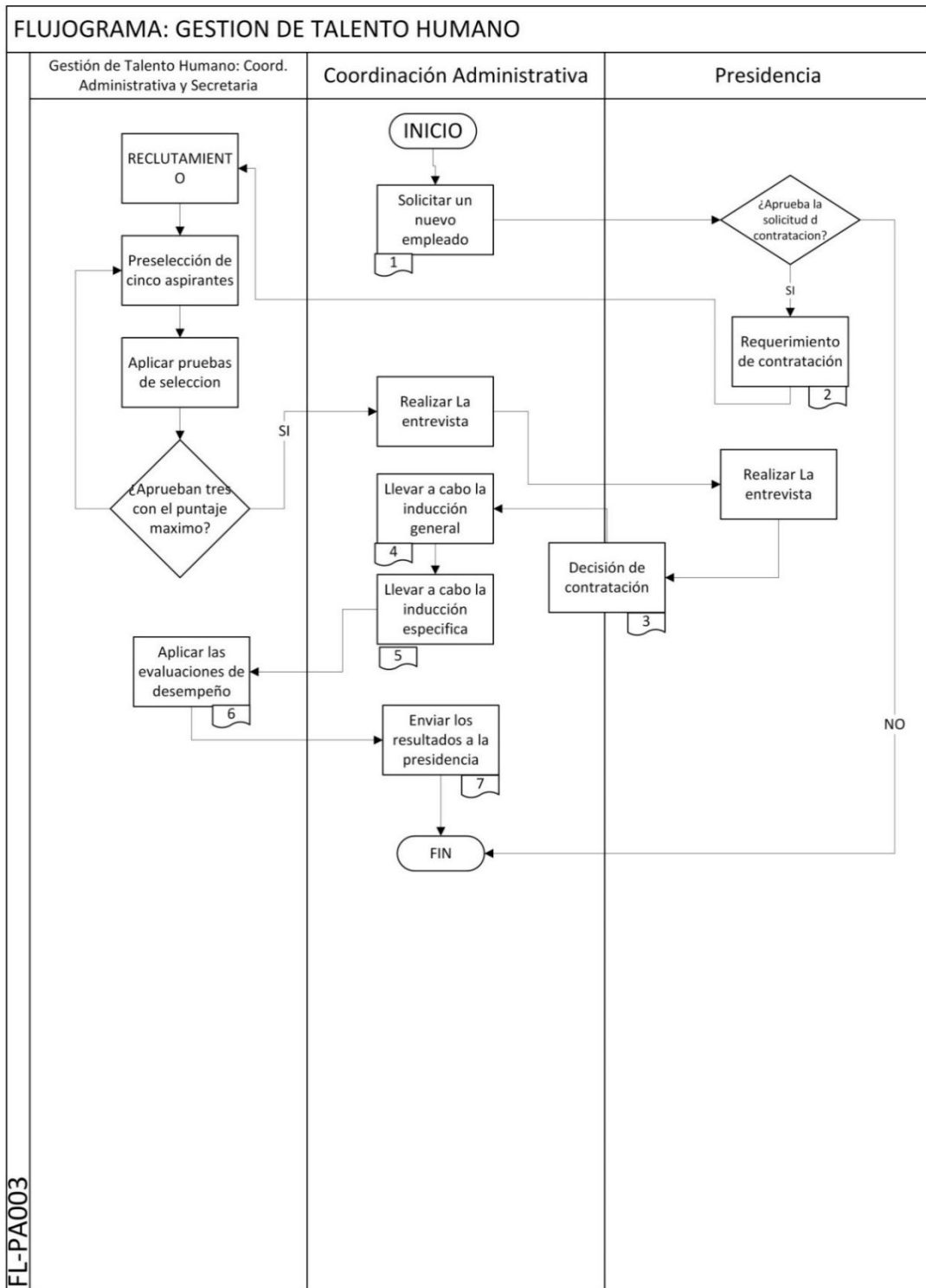
4.5.3.1. Caracterización del proceso

 <p>fundación HOP Hijos Originales - Padres Especiales</p>	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: CA-PA003
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Revisión:
<p>Concepto: consiste en ejecutar los procesos y subprocesos de gestión de talento humano desde el reclutamiento, selección, contratación, inducción, capacitación al personal, así como la evaluación de desempeño.</p>		<p>Objetivo: seleccionar, contratar, instruir y evaluar al personal sobre las responsabilidades y funciones que debe desarrollar y ha desarrollado dentro del puesto de trabajo para cumplir con los objetivos del cargo y de la institución.</p>
<p style="text-align: center;">Alcance:</p> <p>Inicia: con la solicitud de contratación y reclutamiento del personal.</p> <p>Incluye: selección, contratación, inducción, capacitación, y entrega del material de la institución y del puesto de trabajo, y,</p> <p>Termina: con la evaluación del desempeño y retroalimentación.</p>		<p>Involucra:</p> <p>A la dirección y a los responsables de las diferentes áreas.</p>
<p>Políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es fundamental que se le otorgue a este proceso un enfoque integral e interdisciplinario y que se desarrolle en un ambiente de excelente comunicación y participación, para que se puedan alcanzar los objetivos propuestos. - Una vez contratado al personal, debe cumplir con el horario establecido: desde las 14H30 a las 18H45. - No se podrá realizar ninguna contratación de personal que no haya cumplido con el proceso de selección. - La elección del candidato a ser contratado constituye responsabilidad exclusiva de la gestión de talento humano que lo presiden la Coordinación y el presidente, quienes tomarán la decisión en base a la información provista por el proceso de selección respectivo. - El sistema de remuneración de la organización y su valoración se regirá de acuerdo a la valoración del mercado laboral. 		

<ul style="list-style-type: none"> - El método y sistema de remuneración se establecerá conforme a lo aprobado por Presidencia. - Realizar retroalimentación a los colaboradores, haciendo énfasis en que se puede mejorar, en lugar de hablar sobre lo que se hizo mal. - Fortalecer la evaluación de desempeño, facilitando la medición de los resultados, y fijando metas así como también identificar las necesidades de desarrollo y otorgar reconocimientos, siendo estos aprobados por Presidencia. - Considerar los datos que se obtienen de la evaluación de desempeño para tomar decisiones importantes como ascensos, y despidos, o rotación de puestos. - La Fundación debe desarrollar el programa de inducción de acuerdo al formato preestablecido, en el cual se presentarán temas de suma importancia como la planeación estratégica, características propias del servicio, políticas internas y externas. - La Fundación, con el fin de formar y capacitar al personal, la Coordinación conjuntamente con Presidencia debe planificar y programar las actividades cada dos meses como se ha mencionado anteriormente, de acuerdo a las necesidades manifestadas y encontradas por los colaboradores, dando prioridad a la consecución de los objetivos. - El plan de evaluación del desempeño deberá estar acorde al plan de desarrollo institucional y será entregada dicha evaluación cada seis meses a Presidencia, con el objeto de que pueda contar con las evidencias de la evaluación. 	
<p>Proveedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión del talento humano de la Fundación al momento de contratar. • Bolsas de empleo (reclutamiento) 	<p>Entradas/ insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de funciones • Formatos de evaluación • Material propio de la institución • Material del cargo a desempeñar
<p>Producto del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionario informado, motivado, comprometido y evaluado. 	<p>Cliente o proceso que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y seguimiento de los procesos

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

4.5.3.2. Flujograma del proceso



Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio


4.5.3.3. Descripción de actividades

		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		Código: PA003	
		Proceso de:		Revisión:	
		GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REGISTRO
Solicitar un nuevo empleado	Se hace una evaluación general de las necesidades de la institución y se determina el contrato de un nuevo empleado	Materiales de oficina	de Coordinación	Orden de requerimiento de perfil para ser contratado por parte de Coordinación.	
¿Aprueba la solicitud de contratación?	La presidencia se encargará de aprobar el requerimiento de contratación conforme a recursos, caso contrario finaliza el proceso.	Presupuesto	Presidencia		
Requerimiento de contratación	Después de ser aprobada la solicitud, se procede a emitir formalmente la aceptación de contratación del perfil requerido.	Presupuesto Materiales de oficina	de Presidencia	Documento de requerimiento de contratación por parte de Presidencia	
Reclutamiento	Se notifica en los medios de comunicación e internet que se solicita contratar un cargo conforme al perfil requerido, y se comienza a recibir las carpetas de los diferentes aspirantes.	Materiales de oficina	de Coordinación Secretaria		Solicitudes enviadas a las bolsas de empleo de la ciudad .
Preselección de cinco aspirantes	De todas las carpetas recibidas, se procede a seleccionar conforme al perfil requerido cinco carpetas para pasar al proceso de selección de pruebas. Este proceso lo realizarán las personas encargadas, las mismas que velarán que cumpla con los requisitos mínimos del perfil.	Materiales de oficina	de Coordinación Secretaria		Registro de carpetas recibidas por los aspirantes
Aplicar pruebas de selección	A través de pruebas definidas conforme al perfil, se aplicaran a los cinco aspirantes para determinar que aprueben las mismas, quedando con el	Materiales de oficina	de Coordinación	Pruebas ejecutadas por cada uno de los cinco aspirantes	Registro del ingreso de las pruebas de cada aspirante (5)

Realizar la entrevista	Una vez que el empleado aprueba los filtros de selección y queda como finalista dentro de la terna, es entrevistado por la Coordinación, y posteriormente conforme al perfil procede a la siguiente	Materiales de oficina	de Coordinación		
		Formatos de entrevistas			
Realizar la entrevista	Una vez que el empleado es entrevistado por la Coord. Administrativa, procede la presidencia a entrevistarle conforme al cargo a desempeñar y será quien conjuntamente con la Coordinación decide a quien contratar, conforme al perfil	Materiales de oficina	de Presidencia		
		Formatos de entrevistas			
Decisión de contratación	Las dos áreas responsables deciden a quien contratar conforme a resultados de entrevistas y pruebas, y se procede a elaborar el contrato de la vacante requerida.	Materiales de oficina	de Coordinación	Contrato	Actualización de los registros de funcionarios de la institución.
		Resultados de entrevistas	de Presidencia		(Anexo R001-PA003)
Llevar a cabo la inducción general	Consiste en dar a conocer a nuevo empleado sobre las generalidades de la institución: historia, trayectoria, filosófica, reglamentos, misión, visión, planeación estratégica, objetivos estratégicos,... y demás información de la institución, áreas.	Materiales de oficina general	de en Coordinación	Procedimiento de inducción para el personal	
		Información de promoción de la institución		(Anexo D001-PA003)	
		Información de la institución			
Llevar a cabo la inducción específica	Consiste en dar a conocer al empleado nuevo las responsabilidades asociadas al puesto, los compromisos y responsabilidades que asume	Materiales de oficina	de Coordinación	Procedimiento de inducción para el personal	Programas de inducción cumplidos y aprobados
		Material del cargo a ser ocupado		(Anexo D001-PA003)	

Porcentaje	Con cada nuevo funcionario	Barras
Meta de efectividad esperada: Mínimo 80%	Fuente de verificación: Programas de inducción cumplidos y aprobados	
Dueño del proceso: Responsable de la inducción	Responsable del análisis: Coordinación	
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma:	Revisado por: Nombre: Firma:	Aprobado por: Nombre: Firma:

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

		FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: IN002-PA003
Proceso de: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			Revisión:	
Indicador: Calificación promedio		Descripción: Mide la calificación promedio del personal		
Fórmula de cálculo:				
$\text{Calificación promedio} = \frac{\sum \text{resultados obtenidos}}{\text{Total de funcionarios evaluados}}$				
VARIABLES:				
<ul style="list-style-type: none"> • \sum de los resultados obtenidos: es la sumatoria de las calificaciones obtenidas. • Total de funcionarios evaluados: son todos los funcionarios que pasaron por la evaluación. 				
Unidad de medida: Unidades		Frecuencia: Anual	Gráfica de seguimiento: Barras	
Meta de efectividad esperada: Mínimo de 80%		Fuente de verificación: Evaluaciones de desempeño llenadas, firmadas y selladas.		
Dueño del proceso: Coordinación		Responsable del análisis: Presidencia		
Elaborado por: Nombre: Paola Gutiérrez Firma: Fecha: 26/03/2017	Revisado por: Nombre: Firma: Fecha:	Aprobado por: Nombre: Firma: Fecha:		

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

CONCLUSIONES

Existe desorientación debido al ineficiente manejo de la información, ineficaz administración de los recursos, debido a que no cuentan con formatos para tener el control del mismo, deficiente comunicación y escasa coordinación entre la dirección y el resto de áreas; además de ratificar que la Fundación HOPE no tiene un enfoque de una gestión por procesos.

La alta dirección, tiene un alto grado de predisposición y compromiso para la búsqueda de la implementación de un sistema de Gestión por Procesos, el cual beneficia a la Fundación HOPE para enfocarse en un servicio con calidad. Es importante considerar que los mandos medios no conocen lo que significa una gestión por Procesos, sin embargo debido a su experiencia empírica, presentan las competencias necesarias para poder implementar un Sistema de Gestión por Procesos.

Por la deficiente administración de la institución no se visualizan resultados que contribuyan al mejoramiento del servicio prestado; por ello es necesario la implementación de un Sistema de Gestión por Procesos; que permitirá además de ordenar las actividades y fomentar el trabajo en equipo, determinar el mapa de procesos con sus respectivas funciones, procedimientos y responsables, así como también contar con los resultados por medio de un sistema de indicadores que permitirá realizar retroalimentación.

Con el desarrollo de este trabajo de grado, se ha obtenido un total de 8 procesos que recogen todas las actividades e información de la institución, y están orientados a cumplir con la misión, visión, principios, valores y objetivos estratégicos; distribuidos en tres grandes grupos que son: estratégicos, operativos y de apoyo. Cada proceso consta levantado de acuerdo al trabajo

actual realizado y a las necesidades de cada uno para cumplir y contribuir con los objetivos de la institución.

El enriquecimiento y desarrollo profesional de los empleados es importante a la hora de implantar una gestión por procesos, debido a que es necesario mantener capacitado al personal para tenerlo motivado y a su vez se pueda ofrecer el mejor servicio con la predisposición de los colaboradores.

Una estrategia de mejora continua son los planes de orden y limpieza, que hacen una mejor imagen de la Institución, generando un compromiso empresarial e individual y a su vez se aprovechan recursos, evitando los desperdicios de esfuerzos y materiales.

Se desarrolló el mapa de procesos con la descripción de cada uno, junto con la propuesta de medición de los mismos; con el objeto de ser aprobados e implementados ya que hasta ahora los procesos no han sido claramente definidos ni identificados. Surgió la necesidad de proponer también una forma de efectuar el seguimiento de los procesos, la misma que se resume en la propuesta del cuadro de control, junto con el manual de uso.

RECOMENDACIONES

En función de la situación actual de la institución se recomienda lo siguiente:

- ✓ Tomar y ejecutar acciones urgentes referentes al mejoramiento de la calidad del servicio; para ello es necesaria la participación e involucramiento de los responsables, puesto que con ellos los que van a ejecutar las acciones, a través de la gestión por procesos.
- ✓ Implementar la gestión por procesos, iniciando por la dirección con la socialización y concientización del plan estratégico institucional, y de esta forma alinear a todos los que conforman la Fundación, contribuyendo a la obtención de mejores resultados, teniendo mayor organización en la administración de recursos y eficiente manejo de información, a través del desarrollo de un sistema de comunicación interna eficaz y eficiente, ya que todos deben estar informados y orientados a conseguir los mismos resultados, logrando tener cada proceso documentado y el control del mismo.
- ✓ Cumplir con cada una de las descripciones de actividades en cada uno de los procesos, así como también aplicar los indicadores propuestos para poder realizar el feedback a todo el personal, y se puedan tomar acciones de mejora continua o acciones correctivas.
- ✓ Utilizar los registros y formatos propuestos para cada proceso; además de coordinar tiempos y espacios prudentes para la realización de informes y demás tareas asignadas para las áreas.
- ✓ Fortalecer los programas y talleres de capacitación tanto a las familias, como a los empleados, para que se sientan a gusto con cada una de las terapias realizadas y a su vez se vaya teniendo mayor motivación y sentido de pertenencia a la Institución.
- ✓ Mejorar la productividad con la implementación de los planes de orden y limpieza, así como los planes de mantenimiento que ayuden a dar apoyo a los sistemas integrados

de gestión como es el de procesos y de esta manera reflejar la imagen también en los colaboradores, para que se sientan cómodos y satisfechos con el trabajo, debido a que existen menos desperdicios, siendo más productivos y eficientes.

- ✓ Implementar el cuadro de control, para poder visualizar la eficacia de los procesos de forma global de la empresa, llevar a cabo la mejora continua, con el análisis de los datos ingresados, planes de acción y además se podrán evaluar los indicadores con la periodicidad propuesta en cada proceso, siempre promoviendo el compromiso mediante el constante trabajo en equipo uniendo ideas y esfuerzos para resolver problemas de los procesos que están fallando o presenten tendencias negativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, J. (2010). *La mejora continua*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. .
- Atehortúa, F. (2015). *Gestión y auditoría de la calidad para organizaciones públicas*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- Beltrán, J., Carmona, M., Carrasco, R., & Rivas, M. (2011). *Guía para una gestión basada en procesos*. Catañula: Instituto Andaluz de Tecnología.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y Control de la Calidad*. Cengage Learning.
- Fernández, M. (2013). *El Control, fundamento de la gestión por procesos y la calidad total*. Madrid: Esic.
- Ferrando, M., & Granero, J. (2008). *Modelos de Gestión de Calidad Total*. España: Taxus.
- Heredia, J. A. (2011). *Sistema de Indicadores para la mejora y el control integrado de la calidad en los procesos*. Castelló de la Plana: Universidad Jaume.
- Mallar, M. A. (15 de Ene-Jun de 2010). *Scielo: Visión de futuro*. Obtenido de La gestión por procesos: Un enfoque de gestión eficiente:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082010000100004
- Medina, A. (2012). Relevancia de la Gestión por procesos en la planificación estratégica y la mejora continua. *Eidos*, 65-72.
- Ogalla, F. (2008). *Sistema de gestión: una guía práctica*. México: Diaz de Santos.
- Pérez, J. A. (2010). *Gestión por Procesos*. Madrid, España: ESIC.
- Ronald, H., Lester Norbert, L., Enrick, H., & Mottley, J. (2012). *Control de Calidad y de beneficio empresarial*. Barcelona: Diaz de Santos.
- Sistema de Gestión de la Calidad. (2012). *Normas ISO 9001-2000*. España: Ministerio de Fomento.
- Zaratiegui, J. (2009). La gestión por procesos: Su papel e importancia en la empresa. *Economía Industrial*, 82.

ANEXOS

Anexo N° 1: Tablas de las figuras del capítulo IV

Tabla N° 1

Género de los colaboradores de la Fundación HOPE

Alternativas	F	%
<i>Femenino</i>	8	80%
<i>Masculino</i>	2	20%
	10	100%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 2

Estado civil de los colaboradores de la Fundación HOPE

Alternativas	F	%
<i>Soltero</i>	3	30%
<i>Divorciado</i>	2	20%
<i>Casado</i>	5	50%
	10	100%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 3

Área administrativa a la que pertenecen los colaboradores de la Fundación HOPE

Alternativas	F	%
<i>Administrativa</i>	6	60%
<i>Operativa</i>	4	40%
	10	100%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 4

Nivel de educación de los colaboradores de la Fundación HOPE

Alternativas	F	%
<i>Bachiller</i>	1	10%
<i>Tercer nivel completa</i>	6	60%
<i>Tercer nivel incompleta</i>	3	30%
	10	100%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 5

Edad de los colaboradores de la Fundación HOPE

Alternativas	F	%
<i>18 a 25 años</i>	2	20%
<i>26 a 35 años</i>	3	30%
<i>36 a 45 años</i>	3	30%
<i>46 a 55 años</i>	1	10%
<i>Más de 56 años</i>	1	10%
	10	100%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 6

Años de servicio de los colaboradores en la Fundación HOPE

Alternativas	F	%
<i>1 año a 2 años</i>	2	20%
<i>3 a 4 años</i>	8	80%
	10	100%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 7

Definición de calidad según los colaboradores de la Fundación HOPE

Alternativas	F	%
<i>Trabajar en equipo</i>	6	60%
<i>Cubrir las necesidades del cliente</i>	1	10%
<i>Producto y/o servicio se entregue bien</i>	2	20%
<i>Mejora continua</i>	1	10%
	10	100%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 8

Opinión de los colaboradores según la estructura de la Fundación HOPE.

ESTRUCTURA	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo
	F	%	F	%	F	%	F
<i>1. Se le ha explicado el funcionamiento de la institución; quién tiene la autoridad y cuáles son las responsabilidades y tareas de cada uno.</i>	1	10%	0	0%	0	0%	1
<i>2. Las ideas nuevas no se toman mucho en cuenta, debido a que existen demasiadas reglas, detalles administrativos y trámites que cumplir.</i>	3	30%	4	40%	2	20%	1
<i>3. A veces trabajamos en forma desorganizada y sin planificación.</i>	3	30%	7	70%	0	0%	0
<i>4. En algunas actividades en las que se le ha solicitado participar, no he sabido exactamente quién era mi jefe.</i>	6	60%	3	30%	0	0%	1

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 9

Opinión de los colaboradores según el nivel de responsabilidad de la Fundación HOPE

RESPONSABILIDAD	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo
	F	%	F	%	F	%	F
<i>5. En esta institución no se confía mucho en el criterio individual porque casi todo el trabajo que hacemos se revisa y se supervisa.</i>	2	20%	3	30%	4	40%	0

6. En esta institución cada personal realiza el trabajo que corresponde a su cargo y no deben asumir responsabilidades que no le competen.

7. En esta empresa se tiene a alguna persona responsable que debemos reportar los resultados de las actividades que se realizan.

8. Conozco las competencias necesarias para desarrollar apropiadamente mis funciones.

9. Las funciones que realizo están acordes a mi preparación y/o profesión.

10. Están descritas las actividades, métodos y parámetros operacionales apropiados en un manual de funciones.

11. En esta Institución se trabaja bajo el sistema de gestión por procesos.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

0	0%	2	20%	5	50%	2
0	0%	1	10%	1	10%	2
0	0%	0	0%	3	30%	1
0	0%	3	30%	2	20%	1
1	10%	4	40%	0	0%	0
0	0%	5	50%	1	10%	1

Tabla N° 10

Opinión de los colaboradores según el criterio de recompensa en el trabajo de la Fundación HOPE

RECOMPENSA	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%
12. En esta institución los que se desempeñan mejor en su trabajo obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores.	4	40%	6	60%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 11

Opinión de los colaboradores según el criterio de calidez que se maneja en el día a día en la Fundación HOPE

	En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
13. Cuando tengo que hacer un trabajo difícil puedo contar con la ayuda de mis compañeros o colegas y/o mis jefes.					4	40%	6	60%
14. En esta institución se trabaja en equipo.	1	10%	1	10%	2	20%	6	60%
15. La dirección de esta institución se preocupa por las personas, de cómo se sienten y de sus problemas.	1	10%	2	20%	4	40%	3	30%

Elaborado

por:

Paola

Gutiérrez

Carpio

Tabla N° 12

Opinión de los colaboradores de cómo manejan y administran el conflicto dentro de la Fundación HOPE

ADMINISTRACION DEL CONFLICTO	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%
16. Aquí se nos alienta para decir lo que pensamos, aunque estemos en desacuerdo con nuestros jefes.	3	30%	4	40%	3	30%
17. En esta institución es posible decir que "no" cuando a uno se le asigna un trabajo que no corresponde con las responsabilidades del cargo.	4	40%	4	40%	2	20%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 13

Opinión de los colaboradores según el criterio de identidad que se tiene en la Fundación HOPE

IDENTIDAD	En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
18. En esta institución la gente está comprometida con su trabajo.					3	30%	7	70%
19. Se identifican las								

*necesidades de
cambios y de nuevas
tecnologías
(innovación en los
procesos).*

1	10%	2	20%	3	30%	4	40%
---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 14

Opinión de los colaboradores según el estilo de supervisión que se maneja en la Fundación HOPE

ESTILO DE SUPERVISIÓN	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>20. Los jefes entregan información a su personal respecto de su desempeño laboral.</i>			1	10%	1	10%	6	60%	2	20%
<i>21. Se disponen de métodos para el seguimiento, la medición, la mejora y la gestión del riesgo de los procesos y de sus interrelaciones.</i>	1	10%	2	20%	3	30%			4	40%
<i>22. Los funcionarios saben lo que los supervisores esperan de ellos.</i>			1	10%	1	10%	2	20%	6	60%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 15

Opinión de los colaboradores según las oportunidades de desarrollo que se presentan en la Fundación HOPE

OPORTUNIDAD DE DESARROLLO	En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>23. Se detectan las oportunidades de mejora en los procesos y se establecen planes para su realización.</i>	1	10%	3	30%	2	20%	4	40%
<i>24. Esta Institución se caracteriza por una preocupación constante acerca del perfeccionamiento y capacitación del personal.</i>	1	10%	2	20%	5	50%	2	20%
<i>25. El proceso de reclutamiento que tiene la Fundación se encuentra muy bien definido destinado para toda la ciudad anos porque hace uso de redes sociales.</i>					3	30%	7	70%
<i>26. La Fundación tiene un proceso estandarizado de selección que me ayudó a demostrar mis habilidades y/o destrezas adquiridas.</i>			2	20%	5	50%	3	30%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 16

Opinión de los colaboradores conforme al nivel de comunicación que existe en la Fundación HOPE

COMUNICACIÓN	En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>27. Todo lo que hay que hacer está claro, porque se nos explica bien y oportunamente.</i>	1	10%	3	30%	1	10%	5	50%
<i>28. Existe una buena comunicación entre la dirección y los trabajadores.</i>	2	20%			3	30%	5	50%

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Tabla N° 17

Opinión de colaboradores según el nivel de distribución de recursos que existe en la Fundación HOPE

EQUIPOS Y DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS Y MATERIAL	Totalmente en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>29. En esta institución hay disponibilidad de materiales del tipo y cantidad requeridos.</i>	5	50%	4	40%	1	10%		

30. La distribución del personal y de material en esta institución permite que se realice un trabajo eficiente y efectivo.

1	10%	4	40%	3	30%	2	20%
---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Anexo N° 2 FP001: Formato de la ficha de caracterización

	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO		Código: *
	Nombre del proceso		Revisión: **
Concepto: Es la descripción general del proceso.		Objetivo: punto o situación deseada por medio de la ejecución eficiente y eficaz de las actividades.	
Alcance: Inicia: aquellas actividades que dan inicio al proceso Incluye: son todas las actividades intermedias. Termina: son las actividades con las que concluye el proceso.		Involucra: Son todos los responsables de la ejecución de las actividades.	
Políticas:			

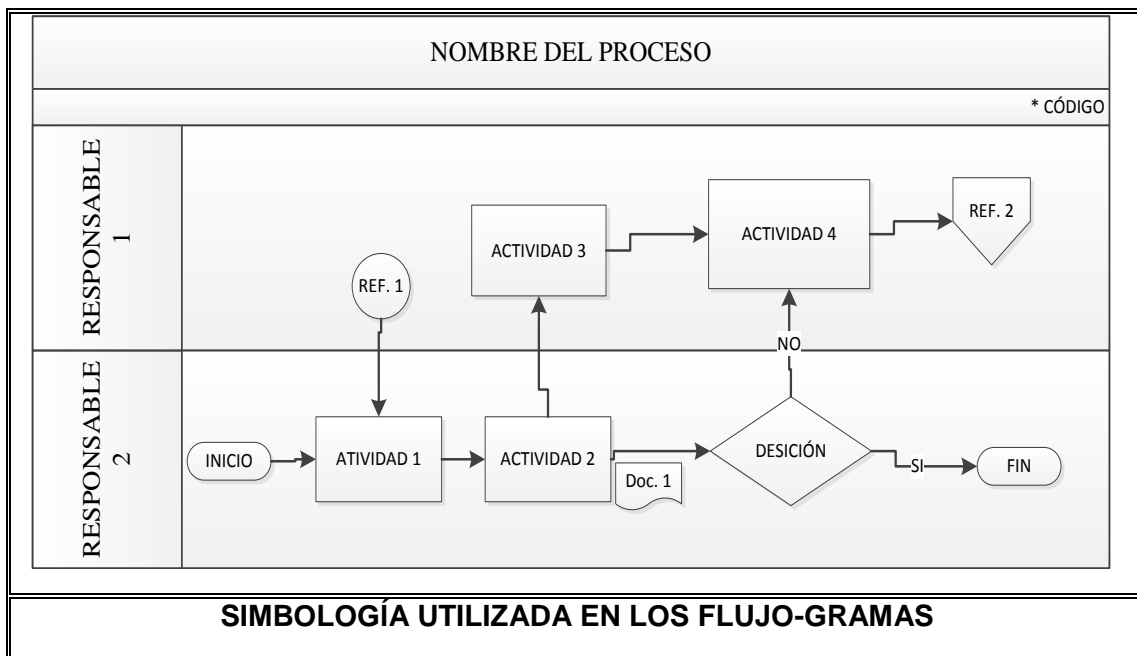
Proveedores: Son aquellos quienes facilitan de las entradas e insumos para el correcto desenvolvimiento del proceso.	Entradas/ insumos: Es el conjunto de bienes empleados para la elaboración de otros.
Producto del proceso: Todos aquellos resultados propios del proceso.	Cliente o proceso que recibe: Quien o quienes se benefician de los productos del proceso.





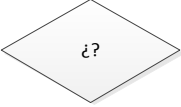

* Es la combinación de signos que diferencian una caracterización de otra. Toda la información respecto a los códigos utilizados está en el Anexo 9.

** Versión, número de edición del documento. Cada revisión que implique modificación, será una nueva edición.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Anexo N° 3 FP002: Formato del flujograma del proceso




	<p>Indica el inicio y el fin del proceso.</p>
	<p>Referencia en la misma página</p>
	<p>Actividad</p>
	<p>Documento</p>
	<p>Decisión</p>
	<p>Referencia en otro proceso</p>

* Es la combinación de signos que diferencian una caracterización de otra. Toda la información respecto a los códigos utilizados está en el Anexo 9.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Anexo N° 4 FP003: Formato de la descripción de actividades.


			DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			Código: *
			Proceso de: Nombre del proceso			Revisión No. **
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	No. Doc.	DOCUMENTO	REGISTRO
Son todas aquellas que constan en el flujograma	¿Qué significa?	¿Qué necesita la actividad para ser ejecutada?	¿Quién ejecuta la actividad?	Es el número de referencia del flujograma	Aquellos documentos que son de soporte para la ejecución de la actividad	¿Qué registro genera la actividad?

* Es la combinación de signos que diferencian una descripción de otra. Toda la información respecto a los códigos utilizados está en el Anexo 9.

** Versión, número de edición del documento. Cada revisión que implique modificación, será una nueva edición.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Anexo N° 5 FR004: Formato de la ficha indicador

	FICHA INDICADOR DEL PROCESO		Código: *
	Proceso: Nombre del proceso		Revisión: **
Indicador: Nombre del indicador.	Descripción: Definición del indicador.		
Fórmula de cálculo: ¿Cómo se va a calcular el indicador?			
VARIABLES: • Descripción de las variables de la formula			
Unidad de medida: ¿En qué se va a medir el indicador?	Frecuencia: ¿Cada qué tiempo se va a realizar la medición?	Gráfica de seguimiento: ¿Qué herramienta voy a utilizar para comparar los resultados?	
Meta de efectividad esperada: Resultados deseados o esperados	Fuente de verificación: ¿Qué documentos o registros respaldan la correcta ejecución del indicador?		
Dueño del proceso: Responsable de medir el indicador	Responsable del análisis: Persona encargada de hacer la comparación de los		


		resultados	
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Firma:	Firma:	Firma:	
Fecha: 23/03/2017	Fecha:	Fecha:	

* Es la combinación de signos que diferencian una caracterización de otra. Toda la información respecto a los códigos utilizados está en el Anexo 9.

** Versión, número de edición del documento. Cada revisión que implique modificación, será una nueva edición.

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Anexo N° 6 FP001-D002-PE001: Formato del Plan Operativo Anual institucional

		FUNDACIÓN HOPE			FP001-D002-PE001	
					Fecha:	
PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL						
Objetivo General:						
Objetivos estratégicos	Meta	Indicador	Medios de verificación	Presupuesto	Responsable	
OBSERVACIONES:						
Firma del responsable: _____						

Elaborado por: Paola Gutiérrez Carpio

Anexo N° 7 FP001-D002-PO001 Ficha de identificación

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE:	Jimmy Sebastián Morocho Domínguez		
FECHA DE NACIMIENTO:	04/08/2004	EDAD:	11
N° CÉDULA:	010729286-4	N° DE C. CONADIS:	0.1.4427
TIPO DE SANGRE:	ORH+		
DOMICILIO:	Sinincay centro		

2. DATOS CLINICOS DEL PACIENTE

DIAGNÓSTICO:	Autismo
TRASTORNOS ASOCIADOS:	No
ENFERMEDADES IMPORTANTES PREEXISTENTES:	No
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:	No
MEDICAMENTOS QUE INGIERE (DOSIS AL DIA)	No
ALERGIAS A MEDICAMENTOS:	No
MÉDICO QUE LO ATIENDE:	
ESTADO DE SALUD:	Estable

3. DATOS DE LOS REPRESENTANTES

NOMBRE DEL PADRE:	Jaime Ernesto Morocho	N° Cl.:	0102953361
FECHA DE NACIMIENTO:	29/06/1968	EDAD:	47
TRABAJO/OCUPACIÓN:	Chofer profesional.		
TELEFONO:	390268	CELULAR:	0991306015
NOMBRE DE LA MADRE (REPRESENTANTE):	Rosa Domínguez	N° Cl.:	0102383429
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD:	37
TELEFONO:		CELULAR:	0991318553

SITUACIÓN CONYUGAL:	Casados
---------------------	---------

4. ANTECEDENTES PERINATALES

¿A qué edad se quedó embarazada?	27	¿Fue planificado su embarazo?	No
Describe como fue su embarazo (situación emocional):	Todo bien		
¿Presentó alguna dificultad durante su embarazo?:	Normal, sin dificultad		
¿Ingirió algún tipo de medicinas, alcohol o drogas durante esta etapa?	No		
¿Asistió a los controles médicos?	Si	Frecuencia:	Regular

5. ANTECEDENTES POSTNATALES

¿Dónde fue atendido el parto?	Hospital Regional	Tipo de parto:	Normal
Edad gestacional:	A término	¿Lloró el niño/a al nacer?:	si
APGAR:		PESO:	
TALLA:		PC (perímetro cefálico):	
¿Tuvo complicaciones al nacer? :			
HIPOXIA		INFECCIOSOS	
ICTERICIA		CONVULSIONES	
TRAUMATISMO		Otras:	
¿Necesitó de cuidados especiales?			
INCUBADORA		OXÍGENO	
FOTOTERAPIA		MEDICAMENTOS	
TRANSFUSIONES		OTROS	
Otros:			

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

Familiares que padezcan de alguna enfermedad/trastornos:	Prima de esposa tiene discapacidad auditiva
Antecedentes patológicos de la madre (diabetes, anemia, alcoholismo):	Abuela de la madre es diabética.

7. ATENCIÓN E INTERACCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

Actividades que realiza el paciente en casa:	Juega, pinta, arma rompecabezas
Interacción del paciente con los miembros de la familia	Todos se llevan muy bien
Interacción del paciente en el medio social: participa de	No le gusta estar fuera de la casa sin embargo si otros espacios.
Cuidado, aseo e higiene personal:	Todo bien.
¿Quién pasa mayor tiempo con el paciente?:	Madre
Apoyo y solidaridad de la familia con el paciente y sus padres:	La familia materna si está pendiente, la familia del padre vive lejos.

3. ANTECEDENTES EVOLUTIVOS DEL DESARROLLO INTEGRAL

El niño tiene un diagnostico medico Autismo, camina con total libertad. Controla todo movimiento que realiza.
Conclusiones y recomendaciones: el niño debe recibir fisioterapia de recreación e interacción para que el niño este activo

8.2. DESARROLLO DEL HABLA Y LENGUAJE:

Edad a la que:			
Baluceo	8 meses	Vocalizó:	
Juego vocálico		Silabeo	
Primeras palabras		Oraciones de palabras 2	
Formación Lingüística	No		
Historia dental:			
Tratamiento odontológico:	Hace 6 meses profilaxis		
Frecuencia de cepillado dental:	Una vez al día		
Traumatismos dentarios:	Golpes pequeños pero muy frecuentes con juguetes u objetos del entorno		

Alimentación:	Mala	Deglución:	Buena - Sialorrea eventual
Masticación:	Regular		
Comunicación:			
Oral / gestual / mixta / otra:	Cuando desea algo solo lleva de a la mano a la persona a cargo ese momento		
Dificultades presentadas:	La falta de comunicación con su entorno es una gran dificultad para el desenvolvimiento en las actividades diarias.		
Identifica los objetos de su entorno:	solo juguetes y pelotas		
Reconoce la fuente sonora:	si		
Audición:			
¿Se ha realizado un examen audiológico?	Si	Diagnóstico:	Hipoacusia Sin Grado Especificado Del Oi
Infecciones recurrentes del oído:	cuando presenta cuadros gripales	Otorrea/Otorragia/	no
Dificultades presentadas:		Prótesis:	No
Voz			
Exploración funcional de la voz: Normal / Baja / Fuerte / Disfónica /Susurrada / Nasal	Fuerte	Entonación: Normal / Monótona / Robótica	No especifica
Ritmo Normal / Rápido / Entrecortado / Repeticiones			
Observaciones:			
¿Ha sufrido de golpes en el mentón?:	No	Causa	

8.2. DESARROLLO COGNITIVO

ASPECTO A EVALUAR	LOGRADO	VIA DE LOGRO	NO LOGRADO

Reconoce las diferentes partes del cuerpo.

ANAMNESIS



Es capaz de imitar movimientos.			
Tiene definida la lateralidad.			
Reconoce las siguientes nociones espaciales: Dentro /fuera Cerca / lejos Delante / detrás			
Reconoce las siguientes nociones temporales: Lento – despacio / rápido – deprisa Da la vez – al mismo tiempo			
Reproduce un ritmo sencillo. Con movimientos Con palmadas			
Coordina los movimientos al: Reptar Gatear Volteretas Balanceos Rodar			
Salta con los dos pies . Hacia delante Hacia detrás A los lados			
Salta con un pie			
Realiza giros sobre el eje longitudinal: Cambios de sentido Sobre una colchoneta			
Realiza giros sobre el eje transversal: Volteo hacia delante Volteo hacia detrás			
Lanza un objeto (pelota) con las dos o una mano:	X		
Presenta presión palmar.	X		
Puede retener o desviar un objeto móvil.			
Coordina movimientos para golpear con el pie un objeto.			

ANAMNESIS



Escucha y pronuncia su nombre.	X		
Se viste y se desviste sin ayuda.			
Identifica colores, números.			
Usa objetos de forma adecuada.			
Sigue de manera visual los objetos.	X		
Expresa sus emociones.			
Reacciona con agresividad			X AUTOAGRSEIÓN
Se muestra activo.			
Acepta y respeta las normas.			
Solicita ayuda cuando la precisa.			
Colabora en la realización de las tareas y terapias.			
Se aísla.			
Presta atención a las explicaciones.			
Muestra interés por las tareas propuestas.			
Viene aseado a clase			
OBSERVACIONES: SI TOLERA TEXTURAS LE GUSTA LA MUSICA SUAVE NO CONTROLA ESFINTERES			

Anexo N° 8 FP002-D002-PO001 Ficha de intervención

PACIENTE: Jimmy Morocho

FECHA DE NACIMIENTO: 04 agosto 2004

EDAD: 10 años 11 meses

DX: Rasgos autistas y RM

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ESTIMULACIÓN SENSORPERCEPTIVA

1. CONDICIÓN INICIAL DEL PACIENTE: En

la valoración inicial presenta:

- a. Escaso contacto visual con la gente.
- b. Sigue visualmente cualquier objeto mientras se desplaza
- c. Interés limitado a ciertas actividades
- d. Lenguaje escaso
- e. Emite sonidos silábicos
- f. No expresa sus ideas y sentimientos espontáneamente
- g. Sus intereses son limitados y exterioriza actividades repetitivas.
- h. Ausencia de juego
- i. controla esfínteres
- j. camina solo

2. OBJETIVO GENERAL

Entrenar específicamente el esquema corporal y potenciar la repetición sistemática y secuencial de estímulos o ejercicios que refuerce el área neuronal del niño durante la estimulación motriz, cognitiva, social, lingüística y emocional.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estimular el esquema corporal a través de texturas diversas

- Realizar comprensiones articulares con ayuda
- Fortalecer la motricidad gruesa y fina
- Estimular la audición
- Estimular el sentido gustativo y olfativo

3. ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN (Actividades)

- Jugar con diversas texturas contactándolos con diferentes partes del cuerpo.
- Ejercicios para estimular la sensibilidad del rostro, con lo pulgares estimular las mejillas, los labios, la frente, los ojos, la nariz.
- Hacer sonar objetos cerca de su oído (campanas, cascabeles, sonajeras, etc.)
- Estimular el sentido gustativo a través de la mermelada
- Implementar linternas a las cuales se les pueda colocar papel tipo "celofán" de diversos colores, que permita fortalecer el seguimiento visual.
- Lectura de un cuento, modificando la voz de los protagonistas permitiendo estimular la audición

- Lanzar la pelota en distintos lugares, permitiendo el desplazamiento corporal y el seguimiento visual.
- Ejercitación de la motricidad gruesa (saltar – correr – trampolines – marchar – bailar- gatear)
- Ejercitación de la motricidad fina (pintar – garabatear –encerta – punzar – moldear)
- Estimular la audición a través de sonidos fuerte y suaves (flauta, tambor, sonajero, pitos, campanas, guitarra, sonidos de la naturaleza, sonido de los animales.)
- Ejercitación de extremidades superiores e inferiores a través de movimientos y posturas que permitan un desplazamiento corporal (utilización del ula ula)

4. CONDICIÓN FINAL DEL PACIENTE

- Usa algunos juguetes de forma útil (construye una torre de bloques).
- Le gusta los ruidos fuertes, la música, la guitarra.
- Se aprecia fijación e interés en objetos en movimiento
- Se desplaza libremente (corre –salta –baila)
- Escucha su nombre
- Se pone los zapatos solo
- Arma rompecabezas
- Nombra algunos colores y números

5. CUADRO COMPARATIVO

FORTALEZAS	DIFICULTADES
Le gusta los sonidos fuertes y suaves	Emite sonido silábicos
Le gusta la música	No comprende algunas consignas
Le gusta observar objetos en movimiento	No tiene una buena comunicación
Demuestra alegría	Emite sonido silábicos
Colabora con la terapia	
Le gusta armar rompecabezas	

6. CONCLUSIONES

El niño tiene una buena motricidad fina y gruesa, le gusta bailar y mirarse al espejo, es autónomo e independiente y comprende consignas.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda al padre de familia encomendar al niño ciertas actividades que realice el niño dentro del hogar, para que vaya identificando ciertos objetos de su entorno y los vaya familiarizando.

8. PERSPECTIVAS

- Jimmy es un niño muy cariñoso y poco dependiente, él puede mejorar mucho más a través de las terapias y el refuerzo en casa.

AREA DE INTERVENCIÓN: HABLA Y LENGUAJE

1. CONDICIÓN INICIAL DEL PACIENTE

El paciente presenta las siguientes características iniciales; Correcta masticación, ausencia de Sialorrea, buenos movimientos bucales y linguales, emite la mayoría de sonidos fonéticos con precisión, ausencia de un lenguaje articulado así como una correcta utilización del mismo, su comprensión del lenguaje se evidencia normal. Problemas en el lenguaje en su articulación y fonología.

2. OBJETIVO GENERAL

Incrementar la utilización de un lenguaje fluido y articulado

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar el habla y la expresión.
- Promover la utilización de la fusión de palabras.

3. ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN

- Ejercicios motores bucales.
- Técnicas de manejo de conducta.
- Ejercicios de reconocimiento visual.
- Melodías y canciones con diferentes formas musicales.
- Relato de poemas, cuentos y fabulas.
- Interacción con videos.
- Ludo terapia

4. CONDICIÓN FINAL DEL PACIENTE

Mediante el trabajo realizado hasta el momento se ha logrado mejorar un tanto la articulación, la repetición de palabras es más clara, aún mantiene su distraibilidad e indisposición para cumplir las actividades encomendadas y tiende a tararear melodías y mantiene estereotipos (risa) la mayor parte de la terapia.

5. CUADRO COMPARATIVO

FORTALEZAS	DIFICULTADES
Expresión gestual alta	Distraibilidad alta.
Emite sonidos fuertes	Irritabilidad alta.
Lenguaje comprensivo bueno	Demandante y caprichoso.
Identifica algunos objetos, animales de su entorno	

5. CONCLUSIONES

A través de todo el trabajo realizado y los resultados obtenidos se puede concluir que dadas las condiciones Jimmy va mejorando a un paso lento pero seguro, es capaz de emitir sonidos graves y agudos que generalmente se dificultan en otros niños así como buenos movimientos de la boca y lengua que con un constante compromiso mejoraran su condición actual.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda iniciar actividades extras como natación, caminatas o pintura, así como una interacción con otros niños.

7. PERSPECTIVAS

- Disminuir conducta y comportamiento agresivo e impaciente.
- Mejorar la capacidad de memoria, atención y respuesta ante diversos estímulos.
- Incrementar el vocabulario expresivo.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: EDUCACIÓN ESPECIAL

1. CONDICIÓN INICIAL DEL PACIENTE:

- Alteración en la fonología y pronunciación de palabras.
- Dificultan para identificar números.
- Dificultad para identificar letras.
- Dificultad para identificar colores
- Repetición de palabras

2. OBJETIVO GENERAL

Mejorar el desarrollo intelectual y de lenguaje en el niño.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer una buena relación terapeuta-paciente.
- Establecer reglas y límites durante la clase
- Desarrollar el uso del lenguaje y comprensión mediante la asociación imagen-palabra

3. ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN (actividades):

- Discriminación de colores
- Discriminación de letras y números
- Actividades artísticas relacionadas al aprendizaje
- Reforzadores positivos

4. CONDICIÓN FINAL DEL PACIENTE:

Luego del proceso de intervención el niño ha alcanzado acoplarse de mejor manera al profesor y a la terapia, participa asertivamente en las terapias, en cuanto al mejoramiento de su desarrollo intelectual se ha avanzado pues maneja de mejor manera las palabras y su entendimiento, existiendo la discriminación más clara de colores y números, permitiéndose contar, y señalar lo solicitado durante la clase, no obstante su lenguaje en cuanto a la fonología no ha variado significativamente.

5. CUADRO COMPARATIVO:

FORTALEZAS	DIFICULTADES
Capacidad de adaptación	Pronunciación incorrecta, en su fonología
Capacidad de comunicar lo que desea	Poco tiempo de concentración
Capacidad motriz	Repetición de palabras y sonidos
Capacidad manual y artística	Falta de orientación tiempo y espacio
Capacidad de adaptación	Pronunciación incorrecta, en su fonología
Capacidad de comunicar lo que desea	Poco tiempo de concentración

6. CONCLUSIONES:

Luego del trabajo de intervención y su análisis respectivo, podemos concluir que Jimmy es un niño colaborador y con buena capacidad para adaptarse a las personas, con habilidades para aprender, existe en el niño la capacidad creativa y manual, sin embargo se evidencia un problema en el lenguaje pues no es entendible, al utilizar y comunicarse por medio de sonidos dificulta su entendimiento, así mismo existe un poco tiempo de concentración durante las actividades que se realizan dentro de la terapia, y actitudes de desobediencia en tareas que no le gusta realizar.

7. RECOMENDACIONES:

Al ser un preadolescente existen curiosidades sobre su sexualidad, que durante las terapias se han hecho visibles, existiendo el rozamiento de sus partes íntimas que dificultan su concentración y atención en las actividades, por lo que se recomienda que en casa exista un control sobre estos temas con el niño, así mismo Jimmy en algunas ocasiones mantiene actitudes rebeldes y desobedientes hacia el profesor, por lo que se pide que en casa se mejore y se maneje en su impulsividad y la relación con los demás. El trabajo conjunto en casa logrará estabilizar conductas apropiadas en el niño y mejorar la relación entre los miembros y demás gente que lo rodea, la comunicación de temas sobre sexualidad debe ser tomado con responsabilidad desde sus padres para el mejor manejo con su hijo, por medio de psi coeducación.

8. PERSPECTIVAS:

El trabajo en equipo en cuanto a la familia y a los educadores podrán ayudar de mejor manera al desarrollo intelectual del niño, ya que posee la capacidad de entender y comunicarse con los demás, por medio del reforzamiento principalmente en casa podremos lograr mejores resultados en su desenvolvimiento.

Cuenca, 27 de julio de 2015

Xavier Guamán
TERAPIA FISICA

Soledad Enríquez
EDUCACIÓN ESPECIAL

Juan Gabriel Tamay
HABLA Y LENGUAJE

Fernanda Orellana
ESTIMULACIÓN SENSORIAL

Marcela Gutiérrez
COORDINADORA

Anexo N° 9 FP001-D003-PE001: Formato del Plan mensual de actividades para las diferentes áreas y talleres

	FUNDACIÓN HOPE	FP001-D003- PE001 Fecha:				
PLAN MENSUAL DE ACTIVIDADES (MES-ANO)						
ÁREA/TALLER: PERIODO:	Inicio:	RESPONSABLE: Finalización:				
FECHA	ACTIVIDAD	META	MEDIOS DE VERIFICACION	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
OBSERVACIONES: <hr/> <hr/>						
Firma del responsable: _____						

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 11 FP002-D004-PE001: Formato de los informes de cumplimiento del POA

	FUNDACIÓN HOPE	FP002-D004- PE001 Fecha:			
INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL POA <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> ANUAL					
ÁREA: PERIODO:	FECHA DE INICIO:	RESPONSABLE: FECHA DE FIN:			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL POA	ACTIVIDADES INVOLUCRADAS	META ESPERADA	RESULTADO OBTENIDO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
OBSERVACIONES GENERALES: <hr/> <hr/> <hr/>					
Firma de responsabilidad:					

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 12 FP4-D002-PE001: Formato del Plan de acción del POA institucional

PLAN DE ACCIÓN POA AÑO:				
MES	FECHA DE REUNIÓN	OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA META	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:	Nombre:	Firma:
Nombre:	Firma:				
Nombre:	Firma:				
Fecha:		Fecha:		Fecha:	

Anexo N° 13 FP005-D002-PE001: Formato del Plan operativo individual

PLAN OPERATIVO INDIVIDUAL AÑO:																	
ÁREA / TALLER:																	
Objetivo general:																	
Objetivos específicos:																	
1.-																	
2.-																	
OE	Metas	Indicador	Actividades	Programación mensual de la actividad												Presupuesto	Responsables
				E	F	M	A	M	J	J	S	O	N	D			
Objetivo específico 1	1.1		1.1.1														
			1.1.2														
	1.2		1.2.1														
			1.2.2														
1.2.3																	
Objetivo específico 2	2.1		2.1.1														
			2.1.2														
	2.2		2.2.1														
			2.2.2														
Total:																	
Elaborado por:						Revisado por:						Aprobado por:					
Nombre:						Nombre:						Nombre:					
Firma:						Firma:						Firma:					
Fecha:						Fecha:						Fecha:					


Elaborado por: El Autor

Anexo N° 14 FP001-D004-PO002: Formato para la elaboración de los informes mensuales

	FUNDACION HOPE	FP001-D004-PO002 Fecha: _____			
INFORME MENSUAL					
ÁREA/TALLER: _____ RESPONSABLE: _____ PERIODO: _____ FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE FIN: _____					
FECHA	ACTIVIDAD	META	RESULTADO OBTENIDO	MEDIOS DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
RECOMENDACIONES: _____ _____					
_____ Firma de responsabilidad: _____					

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 15 FP003-D002-PO002: Formato de informe de reuniones

	FUNDACIÓN HOPE	FP003-D002-PE001
	INFORME DE REUNIÓN	Fecha:
REUNIÓN N°		
TEMA TRATADO:		
OBJETOS: <ul style="list-style-type: none"> • 	PARTICIPANTES: <ul style="list-style-type: none"> • 	
LUGAR: Fecha de la reunión:	INVITADOS: <ul style="list-style-type: none"> • 	
TEMAS A TRATAR:		
<ul style="list-style-type: none"> • • • 		
DESARROLLO:		
1.- 2.- 3.-		
1.		
DESARROLLO DEL TEMA 1	OBSERVACIONES	
•		
2. I		
DESARROLLO DEL TEMA 2	OBSERVACIONES	
3.		
DESARROLLO DEL TEMA 3	OBSERVACIONES	

CONCLUSIONES GENERALES

-

Para constancia se firman los que intervinieron en la revisión

Nombre:

Cargo:

Nombre:

Cargo:

Nombre:

Cargo:

Nombre:

Cargo:

Nombre:


Cargo:

Nombre:

Cargo:

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 17 FR002-D002-PO003: Formato para el informe del seguimiento

 <p>FUNDACIÓN HOPE</p>	FR002-D002-PO003
Fecha: _____	
INFORME DE SEGUIMIENTO	
Nombres y Apellidos: _____	
Área: _____ Responsable: _____	
Observaciones de terapias _____	


Observaciones del equipo técnico: _____	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

Firma del responsable: _____	

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 18 FR003-D003-PO003: Formato de evaluaciones de desempeño

 <p>fundación HOPE Hijos Originales - Padres Especiales</p>	<p>FUNDACIÓN HOPE</p>	<p>FR003-D003- PO003</p>
		<p>Fecha:</p>

EVALUACIONES DE DESEMPEÑO

Nombres y Apellidos _____

Área: _____

Responsable: _____

CUESTIONARIO:

Las preguntas tienen una escala de respuesta del 1 al 5, entendiéndose al 5 como la valoración más alta y 1 la más baja

ÍTEMS	(1) Muy inferior	(2) Inferior	(3) Satisfactorio	(4) Sobresaliente	(5) Excelente
Nivel de adaptación.					
Autonomía personal (apariencia y autocuidado y movilidad).					
Aprendizaje de tareas.					
Disposición para realizar trabajos.					
Tolerancia a las terapias.					
Responsabilidad (autonomía y realización de la tarea).					
Lenguaje comprensivo.					
Lenguaje expresivo.					
Relaciones entre los pacientes					
Cumplimiento de los horarios.					
Cumplimiento de normas y reglas internas.					

Cumplimiento de las condiciones de seguridad.					
Organización y cuidado del puesto de trabajo y los equipos.					

OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES:

FIRMA


NOMBRE PACIENTE:

SELLO

NOMBRE RESPONSABLE:


Elaborado por: El Autor

Anexo N° 19 FR001-D001-PA001: Formato para la solicitud de materiales y/o mantenimiento

	<p>FUNDACIÓN HOPE</p>	<p>FR001-D001-PA001</p>
		<p>Fecha: _____</p>
<p>SOLICITUD DE MATERIALES Y/O MANTENIMIENTO</p>		
<p>Área/Taller: _____</p>		
<p>Artículo /Servicio de mantenimiento</p>	<p>Cantidad</p>	<p>Descripción</p>
<p>Elaborado por:</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>
<p>Firma: _____</p>	<p>Firma: _____</p>	<p>Firma: _____</p>
<p>Fecha: _____</p>	<p>Fecha: _____</p>	<p>Fecha: _____</p>

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 20 FR001-D002-PA001: Formato de calificación a proveedores

	FUNDACIÓN HOPE	FR001-D002-PA001
		Fecha:

CALIFICACIÓN A PROVEEDORES

CALIFICACIÓN:

5 - EXCELENTE
 4 - MUY BUENO
 3 - BUENO
 2 - REGULAR
 1 - MALO

PROVEEDORES / CRITERIOS (K)	K1	K2	K3	K4	K5	K6	PUNTAJE OBTENIDO
PROVEEDOR 1							Σ
PROVEEDOR 2							Σ
PROVEEDOR 3							Σ
Firma de responsabilidad: _____							

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 21 FR001-D001-PA002: Formato de la matriz de clasificación de elementos innecesarios.

		FUNDACIÓN HOPE		FR001-D001-PA002
				Fecha:
MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE ELEMENTOS INNECESARIOS				
			Elementos innecesarios	Eliminar
Firma de responsabilidad: _____				


Elaborado por: El Autor

Anexo N° 22 FR002-D001-PA002: Formato del programa de limpieza

		FUNDACIÓN HOPE				FR002-D001-PA002	
						Fecha:	
PROGRAMA DE LIMPIEZA							
AREA (POR COLOR)	ARTÍCULOS	META	RESPONSABLE	MÉTODO	HERRAMIENTAS	FRECUENCIA	INDICADOR POR ÁREA

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 23 FR003-D001-PA002:Formato de la ficha técnica de equipos

	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN HOPE</p>	<p>FR003-D001-PA002</p>
<p style="text-align: center;">Fecha:</p>		
<p style="text-align: center;">FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE DE LA MÁQUINA:</p> <hr style="width: 40%; margin: auto;"/>		<p>CODIGO DE EQUIPO:</p>
		<p>RESPONSABLE:</p>
<p>DESCRIPCIÓN FÍSICA</p>	<p>Ubicación específica dentro del Área:</p>	
<p>MODELO:</p>		<p>FECHA DE COMPRA:</p>
<p>MARCA:</p>		
<p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ✓ 	<p style="text-align: center;">GRAFICO:</p>	
<p>PARTES DE LA MÁQUINA Y SU FUNCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ 		
<p>INSTRUCCIONES DE USO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ 		
<p>FUNCION:</p>		
<p>MANTENIMIENTO ELECTRICO:</p>		

MANTENIMIENTO MECÁNICO:

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

CONTROL ESPECIAL DURANTE EL MANEJO:

Firma de responsabilidad: _____

Realizado por: El Autor

Anexo N° 24 FR004-D001-PA002: Formato del programa de estandarización

		<p style="text-align: center;">FUNDACION HOPE</p>			<p style="text-align: center;">FR004-D001-PA002</p>		
					<p style="text-align: center;">Fecha:</p>		
<p>PROGRAMA DE ESTANDARIZACIÓN</p>							
	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	FORMA DE CÁLCULO	GRAFICA DE SEGUIMIENTO	META	RESPONSABLE
							
							
							
<p>Firma de responsabilidad: _____</p>							

Elaborado por: El Autor


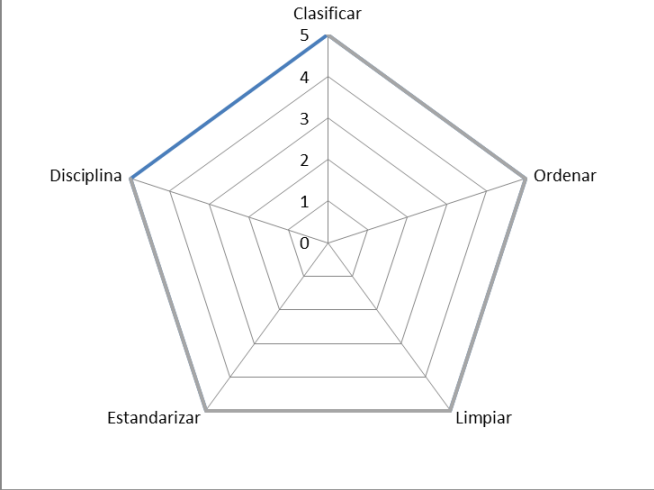

Anexo N° 25 FR005-D001-PO002: Formato de auditoria interna

<p>fundación</p> 	<p>FUNDACIÓN HOPE</p>	<p>FR005-D001-PO002</p>
<p>Fecha:</p>		
<p>AUDITORIA INTERNA</p>		<p>5 Disciplina Shitsuke Sigue las normas y reglamentos</p> 
<p>AUDITORES:</p>	<p>ÁREA AUDITADA:</p>	<p>FECHA:</p>
<p>CRITERIOS DE EVALUACION:</p>		
<p>0 = 5 o más problemas</p>	<p>1 = 4 problemas</p>	<p>2= 3 problemas</p>
<p>3= 2 problemas</p>	<p>4= 1 problema</p>	<p>5= 0 problemas</p>
<p>1 Clasificación Seiri Ten sólo lo necesario</p> 		
<p>DESCRIPCION</p>	<p>CALIFICACIÓN</p>	<p>OPORTUNIDAD DE MEJORA</p>
<p>2 Organización Seito Mantén todo en orden</p> 		
<p>DESCRIPCION</p>	<p>CALIFICACIÓN</p>	<p>OPORTUNIDAD DE MEJORA</p>

		
DESCRIPCION	CALIFICACIÓN	OPORTUNIDAD DE MEJORA
		
DESCRIPCION	CALIFICACIÓN	OPORTUNIDAD DE MEJORA
		
DESCRIPCION	CALIFICACIÓN	OPORTUNIDAD DE MEJORA
 <p>¡No olvides aplicarlas diariamente en tu área de trabajo y en tu vida!</p>	CALIFICACION PROMEDIO DE LA AUDITORÍA: <p style="text-align: center;">Sobre 5</p>	FIRMA DEL RESPONSABLE:


Elaborado por: El Autor

Anexo N° 26 FR006-D001-PA002: Formato de la autoevaluación – Diagrama de radar

<p>fundación</p> 	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN HOPE</p>	<p>FR006-D001-PA002</p>
		<p>Fecha: _____</p> <p>ÁREA AUTOEVALUADA: _____</p> <p>RESPONSABLE: _____</p> <p>CALIFICACION OBTENIDA:</p> <p>Sobre 5</p>  <p>INTERPRETACIÓN: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>


Elaborado por: El Autor

Anexo N° 27 FR007-D001-PA002: Formato de seguimiento de las evaluaciones

fundación  FUNDACIÓN HOPE		FR007-D001-PA002		
		Fecha:		
SEGUIMIENTO DE LAS EVALUACIONES				
Nº	EFICACIA	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	ACCIÓN QUE SE TOMÓ	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN
Firma del responsable del seguimiento: _____				

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 28 FR008-D001-PA002: Formato del plan de acción

		FUNDACIÓN HOPE			FR008-D001-PA002		
					Fecha:		
PLAN DE ACCIÓN							
FECHA	REUNION Nº	OBJETIVO DE LA REUNIÓN	ACCIÓN EFECTUADA PARA LA NO CONFORMIDAD	CÓMO SE VA A LLEVAR A CABO LA ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE
Firma de responsabilidad: _____							

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 29 FR001-D001-PA003: Formato para el programa de inducción del nuevo personal

		FUNDACIÓN HOPE			FR001-D001-PA003
					Fecha:
PROGRAMA DE INDUCCIÓN					
NOMBRE: CARGO A DESEMPEÑAR: FECHA:					
INDUCCIÓN GENERAL					
HORA	ÁREA	ACTIVIDAD	MÉTODO	FIRMA DEL RESPONSABLE	

FIRMA DEL EMPLEADO: _____

INDUCCIÓN ESPECÍFICA

HORA	ÁREA	ACTIVIDAD	MÉTODO	FIRMA DEL RESPONSABLE

FIRMA DEL EMPLEADO: _____

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 30 R001-PE001: Registro de observaciones y sugerencias

	FUNDACIÓN HOPE	R001-PE001
---	----------------	------------

REGISTRO DE OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Responsable de la observación /sugerencia				Dirección	
N°	FECHA	ÁREA / TALLER	DESCRIPCIÓN DE LA SUGERENCIA / OBSERVACIÓN	ACCIÓN TOMADA	TIPO DE MODIFICACIÓN REALIZADA

Firma de responsabilidad: _____

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 31 R002-PE001: Registro de actualizaciones de la información de la institución

		<p>FUNDACIÓN HOPE</p>		<p>R002-PE001</p>
<p>REGISTRO DE ACTUALIZACIONES DE LA INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN</p>				
<p>CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES</p>				
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 32 R001-PO001: Registro de turnos asignados

		<p>FUNDACIÓN HOPE</p>				<p>R001-PO001</p>	
REGISTRO DE TURNOS ASIGNADOS							
Fecha de entrevista inicial	Nombre y Apellidos	TURNOS				Paciente que acepta	
		Desarrollo del habla y lenguaje		Audición			
		Día	Hora	Día	Hora	Si	No Referido a:
Firma de responsabilidad: _____							

Elaborado por: El Autor

REGISTRO DE TURNOS ASIGNADOS

Nombre y Apellidos	TURNOS							
	Hipoterapia		Terapia física		Educación especial		Estimulación sensoperceptiva	
	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora	Día	Hora

Firma de responsabilidad: _____


Elaborado por: El Autor

Anexo N° 33 R005-PO001: Registro de asistencia de los usuarios

		<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN HOPE</p>										<p style="text-align: center;">R005-PO001</p>									
REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS USUARIOS																					
TALLER: _____		MES: _____																			
		SEMANA 1 (fecha)					SEMANA 2 (fecha)					SEMANA 3 (fecha)					SEMANA 4 (fecha)				
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
Firma de responsabilidad: _____																					

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 34 R006-PO001: Registro de actividades

	<p>FUNDACIÓN HOPE</p>	<p>R006-PO001</p>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>REGISTRO DE ACTIVIDADES</p> </div> <p>TALLER: _____</p>		<p>CALIFICACIÓN: 4 - EXCELENTE 3 - BUENO 2 - REGULAR 1 - INSUFICIENTE</p>						
FECHA	N°	ALUMNO	ACTIVIDAD REALIZADA	MANEJO DEL TIEMPO	CALIDAD	VELOCIDAD	TOTAL	OBSERVACIONES
	1			NOTA	NOTA	NOTA		
	2							
	3							
	4							
	5							
Firma de responsabilidad: _____								

Anexo N° 35 R004-PO001: Registro de pacientes que han aceptado ingresar a sus familiares a la fundación

		FUNDACIÓN HOPE		R004-PO001
REGISTRO DE PACIENTES QUE HAN INGRESADO A LA FUNDACION				
N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE
Firma de responsabilidad: _____				

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 36 R007-PO002: Registro de notas



FUNDACIÓN HOPE

R007-PO002

REGISTRO DE NOTAS

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	PFI A CORTO PLAZO			PFI A MEDIANO PLAZO			PFI A LARGO PLAZO				
PROMEDIO GENERAL:												

Firma de responsabilidad: _____

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 37 R008-PO002: Registro de modificaciones del cronograma de terapias

		FUNDACIÓN HOPE		R008-PO002
				Fecha:
REGISTRO DE MODIFICACIONES DEL CRONOGRAMA DE TERAPIAS				
CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES				
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 38 R009-PO002: Registro de certificaciones

		FUNDACIÓN HOPE		R009-PO002	
				Fecha:	
REGISTRO DE CERTIFICACIONES					
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	REGISTRO DE PACIENTES		CERTIFICADO	
		FECHA DE ENTRADA A LA FUNDACIÓN	FECHA DE SALIDA A LA FUNDACIÓN	SI	NO
Firma de responsabilidad: _____					

Elaborado por: El Autor.

Anexo N° 39 R0010-PO003: Registro de actividades por usuario

 <p>fundación</p>	<p>FUNDACIÓN HOPE</p>	<p>R0010-PO003</p>
--	-----------------------	--------------------

REGISTRO DE ACTIVIDADES POR PACIENTE

ÁREA: _____
PROGRAMA DE APOYO: _____
NOMBRE DEL ALUMNO: _____
H.C.: _____

CALIFICACIÓN:
4 - EXCELENTE
3 - BUENO
2 - REGULAR
1 - INSUFICIENTE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	DESEMPEÑO	OBSERVACIONES
		NOTA	
PROMEDIO TOTAL:			

Firma de responsabilidad: _____

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 40 R0011-PA001: Orden de producción

 <p>fundación HOPE Hijos Originales - Padres Especiales</p>	<p>FUNDACIÓN HOPE</p>	<p>R0011-PA001</p>
<p>ORDEN DE PEDIDO</p> <p>Fecha de inicio: _____ Fecha de terminación: _____</p> <p>Taller: _____ Destino: _____</p>		
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
<p style="text-align: center;">Elaborado por:</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	<p style="text-align: center;">Revisado por:</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	<p style="text-align: center;">Aprobado por:</p> <p>Firma: _____</p> <p>Fecha: _____</p>

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 41 R001-PA003: Registro de funcionarios de la institución

		FUNDACIÓN HOPE				R001-PA003	
REGISTRO DE EMPLEADOS DE LA INSTITUCIÓN							
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE INGRESO	CARGO	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO/ CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
Firma de responsabilidad: _____							

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 42:

**D001-PA001: Propuesta del procedimiento de elaboración de solicitudes y
requerimiento de materiales**

PROPUESTA DEL PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE SOLICITUDES Y REQUERIMIENTO DE MATERIALES

1. **Objetivo:** dar los lineamientos para la correcta elaboración de requerimiento de materiales y solicitudes de aprovisionamiento de las diferentes áreas.
2. **Alcance:** todas las áreas en la elaboración de solicitudes y requerimiento de materiales.
3. **Referencias:** Modelo de elaboración de procedimientos.
4. **Definiciones:**
 - **Orden de pedido:** son documentos que establecen la cantidad de solitud de compra y las especificaciones técnicas del producto.
 - **Requerimiento de materiales:** son documentos que definen la cantidad y características de los insumos necesarios para cumplir con la actividad principal de la empresa.
5. **Responsabilidades:**
 - a. **De la Coordinación administrativa:** Aprobar el procedimiento para su implementación.
 - b. **De los responsables de las diferentes áreas:** identificar las necesidades y elaborar la solicitud, o los requerimientos de materiales.
6. **Desarrollo:**

Para la elaboración de las solicitudes de aprovisionamiento se debe hacer lo siguiente:

- a. Identificar las necesidades de materiales
- b. Comparar con los inventarios existentes
- c. Identificar necesidades de mantenimiento de equipos e infraestructura
- d. Definir la cantidad de materiales necesarios, y las características técnicas

- e. Definir la magnitud del mantenimiento a solicitar
- f. Llenar las órdenes de requerimiento de materiales para el caso de las áreas.

7. **Registros:** los registros involucrados directamente son las solicitudes de materiales y/o mantenimiento aprobadas, y las solicitudes de requerimiento aprobadas. .

8. **Listas de distribución:** los que dispondrán de una copia del procedimiento junto con el o los formatos propios, son los responsables de las diferentes áreas.

9. **Historial de revisiones:** Las revisiones del presente documento se recogerán en la siguiente tabla:

CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES			
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA

10. **Anexos:** los formatos generados por el procedimientos son:

- a. Formato de: Solicitud de materiales y/o mantenimiento (FR001-D001-PA001)
- b. Orden de pedido (R0011-PA001)

Elaborado por:
 Nombre: Paola Gutiérrez C.
 Firma: _____
 Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 43:

D001-PA002: Guía para la elaboración del plan de orden y limpieza

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ORDEN Y LIMPIEZA

INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta la estructura de un Plan de Orden y limpieza, el mismo que cuenta con los lineamientos necesarios para su ajuste y aplicación en las diferentes áreas de la Fundación HOPE.

Hoy en día para mantener el orden y limpieza de una determinada área o toda una empresa, existen muchas herramientas, sin embargo la mas utilizada y fácil de aplicar es la metodología 5's. El método de las 5S también denominado "*housekeeping*" es un método sencillo para poner orden dentro de la empresa, es una técnica que se dirige a mejorar el entorno de los procesos sin modificar necesariamente su esencia; es decir su objetivo o razón de ser de la empresa, área o departamento al cual se va a aplicar.

Consiste en aplicar sistemáticamente los principios de: limpieza, orden, disciplina, seguridad y a estandarizar las actividades de los procesos. Es una técnica relativamente fácil de implementar cuyos resultados se reflejan en la mejora de la eficiencia del proceso y la reducción de todo tipo de desperdicios, esto es, ahorro de: papel, energía, espacio, agua, aire, tiempo, e insumos en general y, por lo tanto, ahorro en los costos de producción.

OBJETIVOS:

General:

- Contar con una herramienta eficaz que ayude en la eficacia de los procesos internos y a la mejora del servicio prestado de las diferentes áreas de la institución.

Específicos:

- Elaborar los formatos de implementación del plan de limpieza por medio de la metodología 5'S.
- Contar con los formatos de auditoria y planes de acción.

DESARROLLO DEL PLAN



1.- Clasificación:

El primer paso es clasificar y separar los materiales necesarios de los innecesarios para luego desprenderse o reubicar estos últimos. El responsable de clasificar y separar los materiales necesarios de los innecesarios

es el Responsable de área, contando con la ayuda necesaria. Y el que debe decidir qué hacer con los innecesarios es el Responsable de área junto con la Coordinación administrativa.

El formato que se debe seguir para los elementos innecesarios es el siguiente:
FR001-D001-PA002

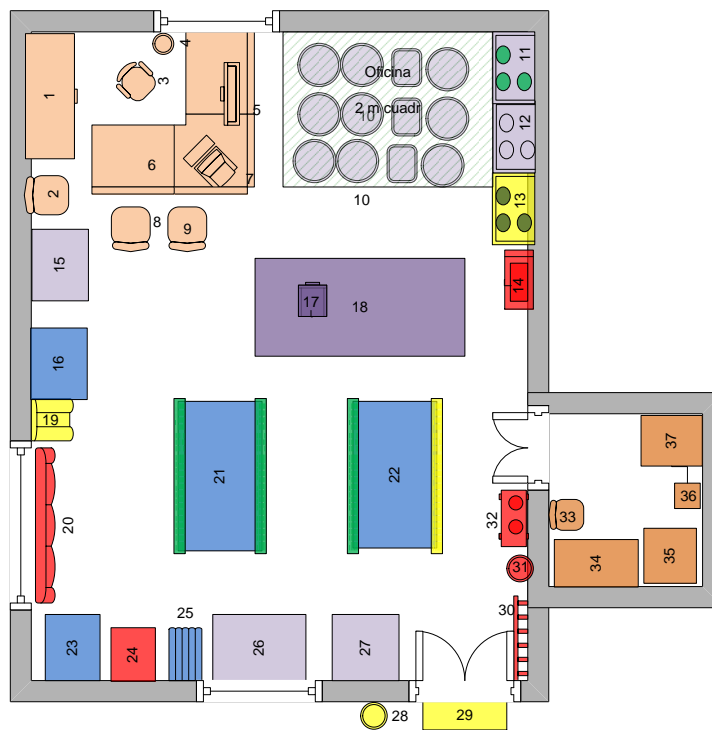


2.- Orden:

Luego de clasificar se procede a ubicar los elementos necesarios en sitios donde se puedan encontrar fácilmente para su uso. Los elementos a ser

distribuidos son aquellos que por su volumen, tamaño y peso deben ir ubicados de manera estratégica en el departamento o taller. Para ello es necesario contar con un mapa en donde se ubicaran los diferentes elementos, el grafico 1, y la matriz 1 que muestra el ejemplo distribución, orden de elementos y significado de colores.

Grafico 1: ejemplo de distribución “lay-out” por colores de la fundación HOPE



Fuente: Plan de implementación de la metodología 5’s para la Fundación HOPE

Matriz 1: ejemplo de orden de elementos

MATRIZ DE ORDEN DE ELEMENTOS		
		Nº
1	Organizador	Rosado
2	Silla 1	Rosado
3	Silla 2	Rosado
4	Basurero 1	Rosado
5	Impresora	Rosado
6	Escritorio del instructor	Rosado
7	Computadora	Rosado
8	Silla 3	Rosado
9	Silla 4	Rosado
10	Estante 0	Lila
11	Estante 1	Lila y verde ¹
12	Estante 2	Lila
13	Estante 3	Amarillo
14	Lava manos	Rojo
15	Congelador	Lila
16	Mesa 0	Azul
17	Balanza	Morado
18	Mesa 1	Morado

¹ Los estantes se dividen en 4 secciones, por lo que pueden ser usados por sección para diferentes cosas, en este caso el estante es usado para almacenar materia prima y también utensilios propios del Taller.

19	Gavetas	Amarillo
20	Banca	Rojo
21	Mesa 2	Azul y Verde ²
22	Mesa 3	Amarillo, azul y verde ³
ELABORÓ:	REVISÓ:	APROVÓ:
FECHA:	FECHA:	FECHA:

3.- Limpieza:



Después de clasificar y ordenar se procede a trabajar con planes de limpieza, para ello se utiliza el significado de colores. Cada color es asignado de ser posible a un grupo específico de usuarios. La manera de organizar dichos grupos y la frecuencia de la limpieza se establece de acuerdo al ejemplo presentado en la matriz 3.

Adicionalmente cada paciente dependiendo de las actividades que realice es responsable del aseo, la limpieza y orden de los materiales y espacio físico que ocupe ya sea dentro del taller o en las diferentes áreas de apoyo.

Matriz 3: ejemplo del programa de limpieza general

MATRIZ DEL PROGRAMA DE LIMPIEZA GENERAL				
		FRECUENCIA		
ÁREA		DIARIA	SEMANAL	MENSUAL

² La mesa tiene dos filas de cajones (5 cada fila) a los lados, los mismos que son utilizados para guardar utensilios propios del taller.

³ La mesa tiene dos filas de cajones (5 a cada lado) a los lados, los mismos que son utilizados para almacenar utensilios propios del taller en la una fila y en la otra guardar utensilios para la venta del pan.

Área del Instructor del área			
Área de almacenamiento de utensilios propios del área			
Área de almacenamiento de Elementos para las terapias			
Áreas comunes			

Fuente: Plan de implementación de la metodología 5's para
Fundación HOPE

Para la limpieza de cada área (color) se debe definir el programa de limpieza con el formato FR002-D001-PA002. El mismo que debe ser llenado por el responsable del área y debe ser entregado y explicado al grupo de usuarios responsables de la limpieza.

Para la limpieza de las máquinas, cada área cuenta con procedimientos propios del manejo de cada una. Y estas se deben establecidas de acuerdo al formato FR003-D001-PA002

Las reglas del de limpieza de área se definen de acuerdo a la matriz 4.

Matriz 4: ejemplo de reglas Generales de Limpieza

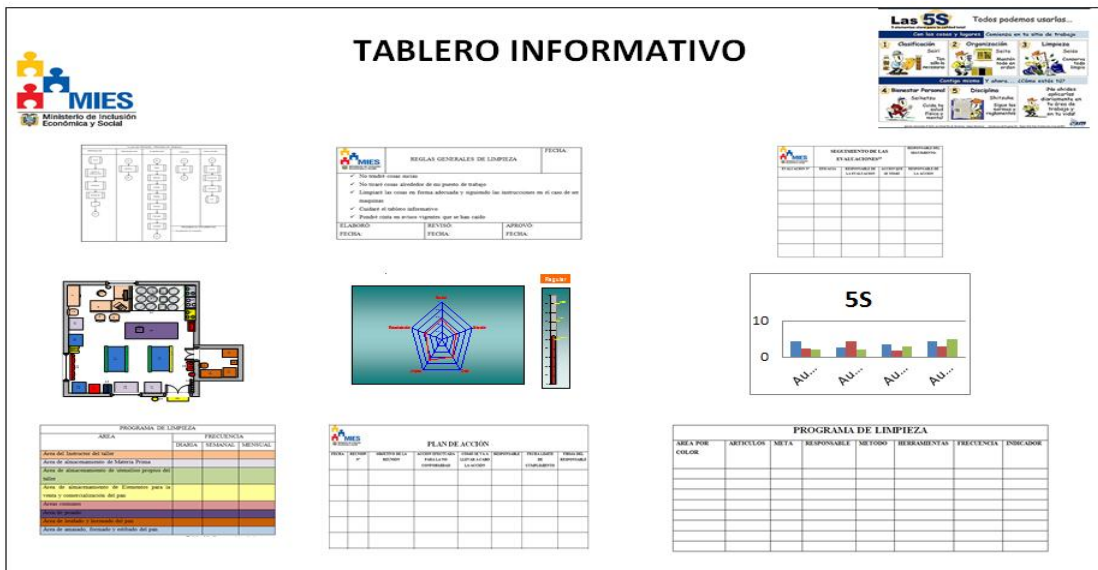
REGLAS GENERALES DE LIMPIEZA	FECHA:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No tendré cosas sucias ✓ No tiraré cosas alrededor de mi puesto de trabajo ✓ Limpiaré las cosas en forma adecuada y siguiendo las instrucciones en el caso de las maquinas ✓ Mantendré limpio mi uniformes y puesto de trabajo ✓ Cuidaré el tablero informativo ✓ Respetaré las reglas de limpieza 	

Firmas de aprobación:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Toda la información tanto de la distribución de las máquinas, codificación, colores y procedimientos serán expuestos en un tablero informativo como se muestra en el gráfico 2.

Grafico 2: ejemplo de tablero informativo





4.-Estandarizar:

Es importante que los pacientes de la Fundación, lleven a cabo todas las responsabilidades de mantener el orden y la limpieza en sus respectivas áreas como se lo señaló en la etapa anterior; para

ello deben conocer todas las políticas, reglamentos y manuales del taller.

Para poder mantener las 3'S primeras (clasificación, orden y limpieza) anteriores todos deben conocer el producto y servicio que en la Fundación se ofrece; por lo tanto es responsabilidad de cada área explicar y difundir con los medios necesarios el proceso de trabajo y procedimientos propios; para ello se puede utilizar el material didáctico necesario.

El encargado de la evaluación de la clasificación, orden y limpieza, es el responsable del área. Este debe definir los estándares necesarios para el control de las 3's primeras, siguiendo el formato: FR004-D001-PA002. Los estándares más idóneos los que se muestran en la matriz 4. Todos los resultados y documentación referente a las 5'S deben exponerse en el tablero informativo.



5.-Disciplina:

El responsable del área como todos los pacientes deben respetar y utilizar correctamente los procedimientos, estándares y controles previamente desarrollados. Así en conjunto todos entenderán el





beneficio que trae la aplicación de las 5S en el cumplimiento de los objetivos. Es importante mencionar que la disciplina es el canal entre las 5S y el mejoramiento continuo. Por lo tanto de manera semanal el responsable del área o taller deberá llevar a cabo la auditoria interna de acuerdo al formato: FR005-D001-PA002; en la primera parte de descripción se expondrá tópicos referente a las 5S tales como: ¿existen elementos mal ubicados en el área?, ¿existen objetos que no pertenecen al proceso de trabajo?, ¿todos los integrantes del área conocen las reglas de


trabajo?, ¿el tablero se mantiene en orden?, ¿se están cumpliendo con las auditorias?, entre otras.

A cada uno de los tópicos se le pondrá una calificación de acuerdo a los criterios de evaluación; y se detallará la oportunidad de mejora para cada tópico. Cuando se llene todo el formato se sacará la calificación promedio de la auditoria y el responsable firmará la auditoria.

La autoevaluación del cumplimiento de las 5S se lo realizará por medio del diagrama de radar del formato: FR006-D001-PA003. Y el objetivo es cada vez llegar a un pentágono más perfecto y en lo posible el más grande que equivale a la calificación de 5. Esta calificación se la realizara de forma semanal por cada responsable.

Matriz 4: ejemplo de estandarización

	<p style="text-align: center;">PROGRAMA DE ESTANDARIZACIÓN</p>						
	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	FORMA DE CÁLCULO	GRAFICA DE SEGUIMIENTO	META	RESPONSABLE
	Eficacia en la clasificación de los elementos necesarios para el proceso	Porcentaje	Diaria	Elementos necesarios para el proceso/total de elementos en el puesto de trabajo x 100	Barras	90%	Responsable de cada área (seguir la distribución por colores)
	Eficacia en el orden de los elementos del Taller	Porcentaje	Diaria	Elementos fuera del sitio designado/total de elementos x 100	Barras	90%	Responsable de cada área (seguir la distribución por colores)

	Eficacia en la limpieza del taller	Porcentaje	Diaria	Elementos sucios o en desorden/total de elemento x 100	Barras	90%	Responsable de cada área (seguir la distribución por colores)
---	------------------------------------	------------	--------	--	--------	-----	---

Fuente: Plan de implementación de la metodología 5's para la Fundación HOPE

Como se dijo anteriormente la auditoría se llevara a cabo una vez a la semana, y de esta auditoria saldrán medidas correctivas, preventivas o de mejora las mismas que serán llevadas a cabo por el responsable del área, todas las medidas tomadas serán expuestas en el tablero informativo; y todos los días lunes desde las 08H30 de la mañana hasta las 09H30 se llevará a cabo la reunión del Responsable del área con todos los pacientes, se explicará la calificación obtenida en las 5S y se expondrá las medidas que se tomarán para la semana. Mientras que las diferentes áreas si reciben el apoyo de los usuarios para implementar el plan de orden y limpieza deben socializar los resultados y designar responsabilidades en horarios que crean convenientes. Independientemente de las socializaciones que se realicen se debe cumplir con los formatos del plan de acción y seguimiento de las evaluaciones de los formatos: FR008-D001-PA002 y FR007-D001-PA002 .

PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

Coordinación administrativa debe aprobar los planes; sin embargo los responsables de cada área elaboran, implementan, evalúan y toman las acciones necesarias.

Finalmente se presenta el programa de implementación en la matriz 5.

Matriz 5: ejemplo de programa de implementación del plan de orden y limpieza.

ACTIVIDAD	DURACIÓN EN DÍAS															
Elaborar el plan	x	x	x	x	x											
Presentar la propuesta						x										
Validar los formatos a utilizar							x	x								
Capacitar a los alumnos								x	x	x						
Puesta en marcha del plan																
Crear los grupos de trabajo										x						
Delegar responsabilidades										x						
Explicar y motivar a los alumnos en el nuevo plan de trabajo										x						
Clasificar los elementos											x	x				
Ordenar												x	x			
Limpiar													x	x		
Crear estándares para la evaluación														x		
Evaluar la implementación														x		
Elaborar el tablero informativo															x	
Elaborar el cronograma de reuniones															x	x
Monitorear los resultados														x	x	x
Recalcar los beneficios del plan con los usuarios y motivarlos																x
																x

Elaborado por: El Autor

Anexo N° 44:

D001-PA003: Propuesta del procedimiento de inducción para el nuevo personal.

PROPUESTA DEL PROCEDIMIENTO DE INDUCCIÓN PARA EL NUEVO PERSONAL

1. **Objetivo:** dar los lineamientos para correcto desarrollo del proceso de inducción al personal nuevo.
2. **Alcance:** dirección y coordinación técnica en la inducción al nuevo personal.
3. **Referencias:** Modelo de elaboración de procedimientos. Manual de funciones y responsabilidades de la institución.
4. **Definiciones:**
 - **Inducción:** proceso mediante el cual se introduce y compromete al empleado en las actividades de la institución, y las actividades del cargo asignado, se le indica sus responsabilidades principales y se le comunican los derechos y obligaciones.
5. **Responsabilidades:**
 - a. **De la Coordinación administrativa:** Aprobar el procedimiento para su implementación. Llevar a cabo las actividades de inducción de acuerdo al programa de inducción. Cumplir con las actividades de inducción asignadas en la programación. Llevar a cabo la evaluación de inducción.
 - b. **De los responsables de las diferentes áreas:** cumplir con las actividades de inducción asignadas en la programación.
6. **Desarrollo:**

Para la ejecución del programa de inducción se debe hacer lo siguiente:

- g. Elaborar el programa de inducción
- h. Ejecutar la aducción general:
 - a. Dar la bienvenida
 - b. Dar a conocer los aspectos generales de la institución: historia, desarrollo, organización, misión, visión, valores y estrategias.
 - c. Exponer los diferentes servicios que brinda o garantiza la institución
 - d. Explicar las actividades sociales de los empleados; beneficios y servicios
 - e. Indicar las características del cliente final (usuarios y/o pacientes)
 - f. Explicar las principales normas y reglamentos internos.
 - g. Explicar los principales procesos de la institución
 - h. Realizar el recorrido por la institución
 - i. Indicar los servicios de cada área.
- i. Ejecutar la inducción específica :

- a. Explicar el cargo a ocupar: naturaleza del empleo, horarios, etc.
 - b. Explicar detalladamente las funciones y responsabilidades del cargo
 - c. Presentar al jefe inmediato superior y compañeros de dependencia, si es el caso
 - d. Indicar el rol que cumple el puesto dentro de los procesos de la institución y como se relaciona con el trabajo del resto de áreas.
 - e. Entregar ya sea en digital o por escrito una copia de toda la información relevante del puesto, que puede incluir procedimientos, formatos, documentos y registros.
 - f. Verificar y firmar las actas de entrega recepción, de los equipos y materiales de custodia.
 - j. Ejecutar las pruebas de la inducción.
7. **Registros:** los registros involucrados directamente son: el programa de inducción aprobado y ejecutado.
8. **Listas de distribución:** los que dispondrán de una copia del procedimiento es la dirección y la coordinación técnica.
9. **Historial de revisiones:** Las revisiones del presente documento se recogerán en la siguiente tabla:

CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES			
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA

10. **Anexos:**

- a. Programa de inducción (FR001-D001-PA003)

Elaborado por:

Nombre: Paola Gutiérrez C.

Firma: _____

Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 45:
D002: Manual de uso del cuadro de control

MANUAL DE USO DEL CUADRO DE CONTROL

El cuadro de control es un sistema en Excel que permite ingresar los resultados obtenidos de cada indicador para calcular la eficacia obtenida en cada periodo.

Facilita el análisis de los resultados y tendencias tanto del sistema como cada grupo de procesos.

El sistema propuesto tiene una duración de cinco años, tiempo suficiente para analizarlo, evaluarlo y mejorarlo.

Índice

Funciones principales del cuadro de control	2
Tablero comando	2
Calculo de indicadores	3
Base de datos	4
Historial de resultados	5
Graficas de seguimiento	5
Análisis de datos	5
Planes de acción y evaluación	6
Editar información	7

1. Funciones principales del cuadro de control

El cuadro de control es una herramienta que sirve para medir la eficacia obtenida de los procesos institucionales clasificados en tres grupos llamados: procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

Permite la interpretación mensual de los procesos. Sin embargo los meses óptimos para la interpretación de la eficacia de todo el sistema son: enero, abril, julio y octubre de cada año. Debido a la frecuencia de medición ya que algunos se miden mensualmente y otros trimestralmente.

De cada interpretación realizada indiferentemente del mes en el que se haya realizado se debe cumplir con el plan de acción y evaluación, en donde se miden los resultados y se toman

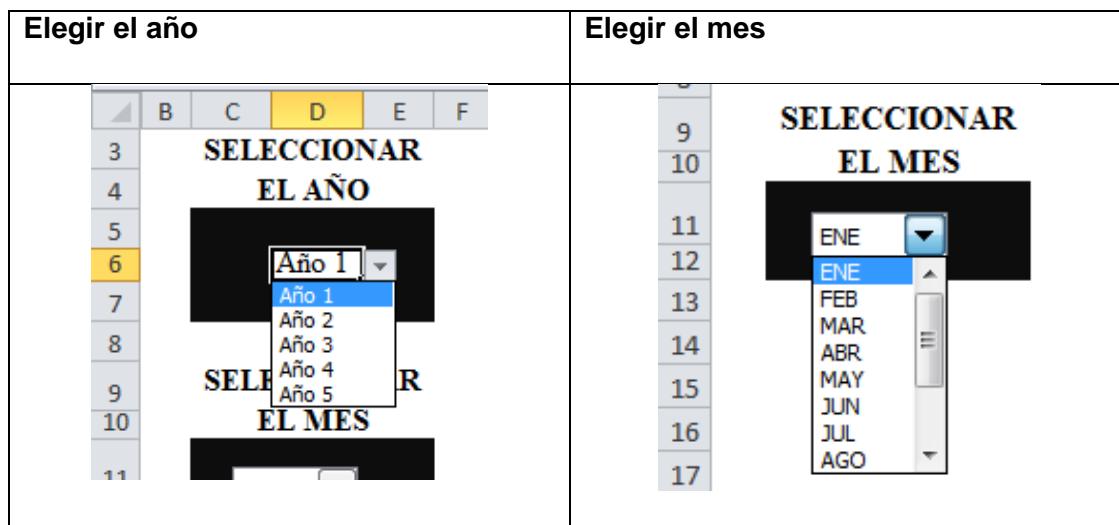
acciones para cumplir y mejorar la eficacia del proceso. Cada proceso tiene su dueño y/o responsable quien se encargará de retroalimentar el cuadro de control con datos reales, pudiendo de esta manera obtener estadísticas, y a su vez la Coordinación Administrativa se encargará de validar y aprobar los resultados alcanzados.

Tanto los dueños de los procesos como responsables de los análisis están establecidos en la ficha indicador de cada proceso. Sin embargo el responsable del manejo del cuadro de control es Coordinación Administrativa.

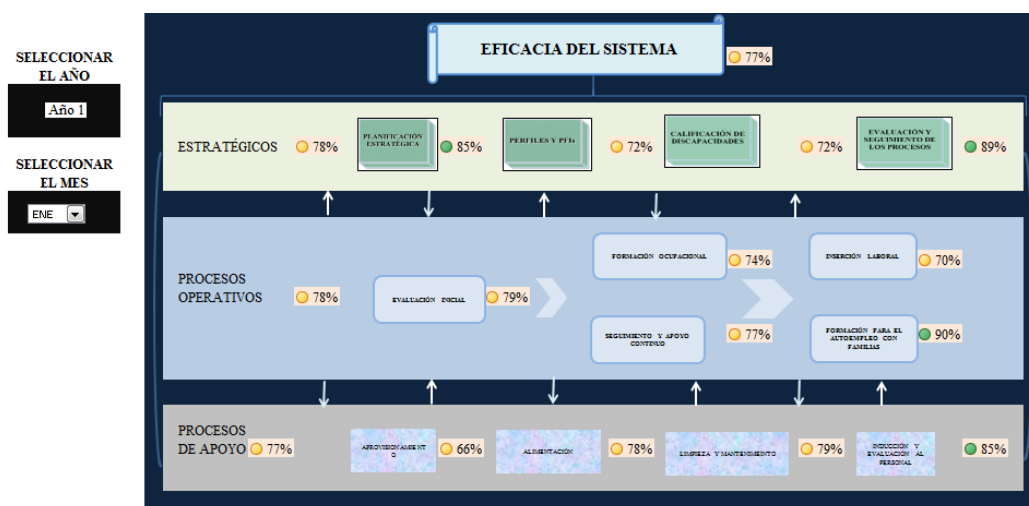
Considerar que el indicador no solo se enfoca en el cumplimiento, sino en la calidad del servicio.

2. Tablero comando




Muestra la eficacia del sistema en un determinado periodo. Para ello es necesario:



El tablero muestra la eficacia obtenida en porcentaje en el periodo elegido



El resultado obtenido está calificado de acuerdo a la siguiente escala de colores:

COLOR	RANGO	TIPO	ACCIONES
	>=80%	Proceso estable	Tomar acciones de mejora
	>=60% hasta <=80%	Proceso aceptable	Tomar acciones preventivas
	<=60%	Proceso crítico	Tomar acciones inmediatas

3. Cálculo de indicadores

Es la hoja en donde se calculan los resultados en porcentaje de cada indicador. La forma de calcular cada indicador está en función de la ficha indicador de cada proceso.

La parte superior muestra el nombre del proceso y el código al que pertenece.

Muestra también la fórmula de cálculo del indicador.

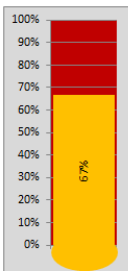
Las únicas celdas que se pueden modificar son las de amarillo en donde pide ingresar los datos de las variables de fórmula.

CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDADES
PE003

IN001-PE003
FÓRMULA:
Eficacia de las calificaciones = $\frac{\text{Calificaciones realizadas}}{\text{Calificaciones solicitadas}} \times 100$

VARIABLES	DATOS
Calificaciones realizadas	15
Calificaciones solicitadas	25

VALOR ACTUAL	META	VALOR EN PORCENTAJE
60% días	Min. 90%	67%



Automáticamente el sistema calcula el valor actual obtenido y lo compara frente a la meta esperada y se muestra de manera gráfica en el termómetro. En el recuadro en valor en porcentaje (color azul) muestra el valor actual en porcentaje, esto para el cálculo de la eficacia de todo el sistema. Ya que no todos los indicadores tienen la misma unidad de medida.

4. Base de datos

Esta hoja pide ingresar los datos obtenidos de cada indicador. El dato a ingresar es el del recuadro azul del recuadro valor en porcentaje.

VALOR EN PORCENTAJE
67%

El dato debe ser ingresado de forma manual en la celda correspondiente, tanto al mes como al año.

5. Historial de resultados

Esta hoja no necesita de ningún cálculo manual, y muestra el resumen de la eficacia de cada grupo de procesos, junto a la eficacia de todo el sistema. Sirve para hacer la comparación de resultados obtenidos frente a la meta esperada como al o a los datos anteriores.

6. Graficas de seguimiento

Esta hoja tampoco requiere de ningún cálculo manual y muestra la gráfica de barras de la eficacia obtenida en cada mes de cada grupo de procesos y de la eficacia de todo el sistema. Muestra un total de cuatro gráficas. Sirve para analizar la tendencia de los datos frente a la meta.

7. Análisis de datos

El análisis tanto del sistema, como de los grupos de indicadores o de cada indicador debe hacérselo en función de las tres hojas antes descritas: cálculo de indicadores, historial de resultados y la gráfica de seguimiento.

Los análisis deben ser realizados por los responsables de cada indicador y proceso, para cada análisis existe una reunión en donde se llena el plan de análisis.

Nº DE REUNIÓN	FECHA	PROCESO	SUBPROCI
		ESTRATÉGICO OPERATIVO APOYO	

El análisis empieza con el número de la reunión, la fecha, luego se elige el grupo de procesos, si se van a analizar un proceso estratégico, operativo o de apoyo.

Después se elige el subproceso de análisis, y se realiza la interpretación en función de la eficacia obtenida, de la meta y del dato anterior, y se le busca una causa raíz o razón del porque el porcentaje de eficacia obtenida en el periodo.

PLAN DE ANÁLISIS					
SUBPROCESO	EFICACIA OBTENIDA	META	EFICACIA ANTERIOR	INTERPRETACIÓN EN FUNCIÓN DE LOS DATOS Y LA TENDENCIA	CAUSA/RAZÓN
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PERFILES Y PFI's CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDADES EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS EVALUACIÓN INICIAL FORMACIÓN OCUPACIONAL SEGUIMIENTO Y APOYO CONTINUO INSERCIÓN LABORAL					

8. Planes de acción y evaluación

Por cada análisis realizado se elabora el plan de acción en donde se especifica la acción tomada, la manera de cómo se va a realizar la acción, el responsable de la ejecución, la meta o valor a alcanzar, y el plazo para cumplir con dicha meta.

PLAN DE ACCIÓN				
ACCIÓN TOMADA	¿COMO?	RESPONSABLE	META	PLAZO

Después de que se haya ejecutado el plan de acción, preferiblemente después de haberse cumplido con el plazo se va a evaluar el plan de acción ejecutado en donde se recoge si se ejecutó la acción, cual fue el resultado obtenido, el responsable de la evaluación, acción que se toma y el responsable de la misma.

PLAN DE EVALUACIÓN					
FECHA DE LA EVALUACIÓN	ACCIÓN EFECTUADA	EFICACIA OBTENIDA	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	ACCIÓN QUE SE TOMO	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN
	SI NO				

9. Editar información

Las hojas que se puedan modificar son aquellas que el sistema lo permita, entre ellas están los planes de análisis, acción y evaluación.

La hoja de cálculo de indicadores sirve únicamente para conocer en porcentaje la eficacia obtenida en el periodo. Y la hoja base de datos recoge todas las eficacias de los procesos.

Elaborado por:

Nombre: Paola Gutiérrez C.

Firma: _____

Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 46:

D002-PA001: Propuesta del procedimiento de selección y calificación de proveedores

PROPUESTA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Y CALIFICACIÓN DE PROVEEDORES

1. **Objetivo:** dar los lineamientos para la correcta selección y calificación de proveedores.
2. **Alcance:** auxiliar de servicios y departamento financiero para la selección y calificación de proveedores.
3. **Referencias:** Modelo de elaboración de procedimientos.
4. **Definiciones:**
 - **Orden de pedido:** son documentos que establecen la cantidad de solicitud de compra de los materiales con sus especificaciones técnicas.
 - **Requerimiento de materiales:** son documentos que definen la cantidad y características de los insumos a solicitar.
5. **Responsabilidades:**
 - a. **De la Coordinación administrativa:** Aprobar el procedimiento para su implementación.
 - b. **Contadora:** validar los criterios de selección, calificar a los proveedores, y seleccionar a los principales.
6. **Desarrollo:**

Para la elaboración de las solicitudes de aprovisionamiento se debe hacer lo siguiente:

- a. Definir y clasificar los insumos
- b. Enlistar a los proveedores actuales, y a los posibles proveedores para los insumos
- c. Definir los criterios de calificación. Entre ellos pueden estar:
 - **Precio:** que sean razonables. Acordes a la calidad del producto, y a los precios promedios del mercado, considerando los gastos que podrían adicionarse como: transporte, seguros, embalaje, etc. Y los descuentos que el proveedor podría otorgar.
 - **Calidad:** tomar en cuenta los materiales o componentes del producto, características, atributos, durabilidad, etc. Que deben ir de acorde con las especificaciones pedidas por cada área.
 - **Pago:** son las formas de pago y el plazo que ofrece el proveedor
 - **Entrega:** evaluar si el proveedor requiere un pedido mínimo; la capacidad de cumplimiento de los pedidos en las fechas y horas acordadas
 - **Servicio post venta:** son las garantías que brinda el proveedor, asistencia técnica, servicio de mantenimiento, etc.
 - **Experiencia:** a mayor experiencia del proveedor, mayor probabilidad de eficiencia y seguridad en cada pedido.

- **Otros.**
 - d. Validar los criterios de calificación
 - e. Calificar a los proveedores con una calificación que va desde el uno al 5. Siendo el 5 la máxima calificación y 1 la mínima.
 - f. Enlistar a los proveedores en función de la nota obtenida.
 - g. El momento de elegir proveedor, se lo hará al que obtuvo la mayor puntuación.
7. **Registros:** los registros involucrados directamente son las solicitudes de materiales y/o mantenimiento aprobadas, y las solicitudes de requerimiento aprobadas. .
8. **Listas de distribución:** los que dispondrán de una copia del procedimiento junto con el o los formatos propios, son los responsables de las diferentes áreas.
9. **Historial de revisiones:** Las revisiones del presente documento se recogerán en la siguiente tabla:
- 10.

CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES			
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA

11. **Anexos:** los formatos generados por el procedimientos son:
- a. Formato de: calificación de proveedores (FR001-D002-PA001)
 - b.

Elaborado por:
 Nombre: Paola Gutiérrez C.
 Firma: _____
 Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 47:

D002-PE001: Procedimiento de elaboración del Plan Operativo Anual (POA)

D002-PE001

PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

1. **Objeto:** dar los lineamientos para la correcta la elaboración del Plan Operativo Anual.
2. **Alcance:** involucra a las diferentes áreas y talleres de la institución en la elaboración tanto del POA institucional como POA individual.
3. **Referencias:** Modelo de elaboración de procedimientos, Plan Estratégico Institucional y el POA del año anterior.
4. **Definiciones:**
 - **POA:** Plan Operativo Anual, es un documento oficial en el que los responsables enumeran los objetivos y las directrices que deben cumplir e el corto plazo. Por ello, un plan operativo se lo establece con una duración efectiva de un año.
 - **POA institucional:** Es el Plan Operativo Anual, elaborado en función y con objetivo de cumplir los objetivos del plan estratégico institucional. la elaboración del POA deberá realizarse en los primeros 15 días del mes de enero de cada año; el tiempo de difusión y recolección de sugerencias y observaciones serán de 15 días, y la fecha máxima de ejecución del POA será el primer día laborable del mes de febrero del mismo año. para la elaboración del POA institucional de deberán llenar los formatos: (FP001-D002-PE001) y (FP002-D002-PE001)
 - **POA individual:** es plan operativo anual de cada área, enfocados de igual manera a cumplir los objetivos del POA institucional. El plazo de elaboración es de 15 días laborables a partir de la fecha de aprobación del POA institucional. Para el POA individual se usará el formato: (FP005-D002-PE001).
 - **Evaluaciones:** para la evaluación del POA institucional se lo realizará mediante reuniones mensuales; y el informe se lo levantará en el formato (FP003-D002-PE001), el plan de acción se realizará en el formato (FP004-D002-PE001), y para los informes de cumplimiento trimestral se utilizará el formato (FP002-D004-PE001) Mientras que la evaluación del POA individual se lo realizará mediante las planificaciones (FP001-D003-PE001) e informes mensuales (FP001-D004-PE001).
 - **Plan estratégico:** es un programa de actuación que consiste en aclarar lo que se pretende conseguir y el como se lo va a lograr.

5. **Responsabilidades:**

- a. **De la dirección:** Aprobar el procedimiento para su implementación. Elaborar y aprobar el POA institucional.
- b. **De la coordinación técnica:** elaborar y revisar el POA institucional, elaborar el POA individual.
- c. **De los responsables de las diferentes áreas y talleres:** elaborar el POA individual.

6. **Desarrollo:**

- a. Revisar los resultados obtenidos en el POA anterior.
- b. Revisar la planificación estratégica
- c. Plantear los resultados y objetivos a alcanzar en el año.
- d. Identificar actividades para cumplir con dichos resultados y objetivos.
- e. Asignar responsables para cada actividad.
- f. Identificar los recursos necesarios y comparar con los recursos que se dispone.
- g. Definir las reuniones de seguimiento del POA.
- h. Definir la duración de la ejecución de las actividades.
- i. Elaborar el POA institucional en los formatos (FP001-D002-PE001)_y (FP002-D002-PE001)
- j. Elaborar el POA individual en el formato (FP005-D002-PE001)
- k. Llenar los demás formatos generados en el procedimiento.

7. **Nota 4:** para la elaboración del POA individual se deberá tomar en consideración el POA institucional.

8. **Registros:** el registro que depende del procedimiento es el POA institucional aprobado.

9. **Listas de distribución:** los que dispondrán de una copia del procedimiento son los responsables de las diferentes áreas y talleres.

10. **Historial de revisiones:** Las revisiones del presente documento se recogerán en la siguiente tabla:

CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES			
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA

11. **Anexos:** los formatos a utilizar en el procedimiento son:

- a. Formato POA institucional (FP001-D002-PE001)
- b. Cronograma de actividades (FP002-D002-PE001)
- c. Formato informe de reuniones (FP003-D002-PE001)
- d. Plan de acción (FP004-D002-PE001)
- e. Formato POA individual (FP005-D002-PE001)

Elaborado por:

Nombre: Paola Gutiérrez C.

Firma: _____

Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 48:

D002-PO001: Procedimiento de elaboración de informes iniciales

PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE INFORMES INICIALES

1. **Objetivo:** dar los lineamientos para la correcta elaboración de los informes iniciales de los pacientes.
2. **Alcance:** Equipo Técnico en el proceso de evaluación inicial PO-001
3. **Referencias:** Modelo de elaboración de procedimientos.
4. **Definiciones:**
 - **Evaluación inicial:** es la primera evaluación realizada al paciente en cada una de las áreas del Equipo Técnico.
 - **Miembros del Equipo técnico:** fisioterapia, estimulación sensorial, psicomotricidad, arte lúdico-funcional, habla y lenguaje, salud, nutrición y coordinación administrativa.
 - **Informe de desempeño:** es el o los informes que presenta el responsable de cada área.
5. **Responsabilidades:**
 - a. **De la dirección:** Aprobar el procedimiento para su implementación.
 - b. **Del equipo técnico:** elaborar los informes iniciales una vez concluida la entrevista y evaluación inicial.
6. **Desarrollo:**

Para la elaboración de los informes iniciales se debe hacer lo siguiente:

- k. Revisar la hoja de control de entrevistas y evaluaciones de pacientes.
 - l. Analizar los resultados obtenidos de la entrevista inicial.
 - m. Llenar el formato propio de cada área.
7. **Registros:** los registros involucrados directamente son: informes iniciales de cada área, el informe resumen de la evaluación final de cada paciente.
 8. **Listas de distribución:** los que dispondrán de una copia del procedimiento junto con el o los formatos propios, son los miembros del Equipo técnico.
 9. **Historial de revisiones:** Las revisiones del presente documento se recogerán en la siguiente tabla:

CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES			
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA

1. **Anexos:** los formatos generados por el procedimientos son:
 - a. Formato inicial de datos generales (FP001-D002-PO001)
 - b. Formato de informe de cada una de las áreas (FP002-D002-PO001)

Elaborado por:
 Nombre: Paola Gutiérrez C.
 Firma: _____
 Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 49:

D004-PE001: Procedimiento de elaboración de informes de cumplimiento

PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO

1. **Objetivo:** dar los lineamientos para la correcta elaboración de los informes mensuales.
2. **Alcance:** involucra a las diferentes áreas de la fundación en la elaboración de informes de cumplimiento.
3. **Referencias:** Modelo de elaboración de procedimientos. Planificaciones mensuales.
4. **Definiciones:**
 - **POA:** Plan Operativo Anual, es un documento oficial en el que los responsables enumeran los objetivos y las directrices que deben cumplir e el corto plazo. Por ello, un plan operativo se lo establece con una duración efectiva de un año.
 - **Informe mensual:** En el informe mensual de las diferentes áreas deben ir detalladas todas las actividades realizadas en el mes, junto con los resultados obtenidos, los medios de verificación y las observaciones de cada una.
 - **Informe de cumplimiento del POA institucional:** para la elaboración del informe de cumplimiento del POA institucional es necesario que se cuente con los resultados de los meses anteriores, ya sea para el informe trimestral o final. Dichos resultados se encuentran en los informes de actividades de cada área.
5. **Responsabilidades:**
 - a. **De la dirección:** Aprobar el procedimiento para su implementación. Elaborar el informe de cumplimiento del POA institucional
 - b. **De los responsables de las diferentes áreas y talleres:** elaborar los informes mensuales
6. **Desarrollo:**

Para la elaboración de informes de cada área y taller se debe hacer lo siguiente:

- n. Revisar el cumplimiento de actividades planificadas.
 - o. Analizar los resultados (objetivos, metas) obtenidos.
 - p. Revisar actividades extras realizadas, las mismas que no estaban detalladas en la planificación
 - q. Presentar los resultados obtenidos frente a los esperados, junto con las aclaraciones, observaciones o sugerencias dependiendo del caso.
 - r. Elaborar el informe correspondiente
7. **Registros:** los registros involucrados directamente son informes mensuales aprobados e informes de cumplimiento aprobados

8. **Listas de distribución:** Todos los puestos de la institución dispondrán de una copia del presente documento, ya que cada uno de ellos debe presentar informes mensuales al inmediato superior.
9. **Historial de revisiones:** Las revisiones del presente documento se recogerán en la siguiente tabla:

CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES			
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA

10. **Anexos:** los formatos generados por el procedimientos son:
- Formato del Informe mensual (FP001-D004-PE001)
 - Formato del Informe de cumplimiento del POA (FP002-D004-PE001)

Elaborado por:
 Nombre: Paola Gutiérrez C.
 Firma: _____
 Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 50:
D004-PO001: Autorización para grabación de videos y fotografías



AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN EN VÍDEO Y FOTOGRAFÍAS

Yo, _____, con C.I. N° _____, padre/madre o representante de _____, doy mi consentimiento a NUESTRA MIRADA AUDIO-VISUAL (Fabián Geovanny Cornejo Narváez) y a la fundación HOPE, para el uso o la reproducción de las secuencias filmadas en vídeo, fotografías o grabaciones de mi persona y de mi representado/a.

Entiendo que el uso de la imagen o de la voz, será principalmente para fines de la difusión y concienciación en la sociedad sobre personas con capacidades especiales.

Las secuencias filmadas pueden usarse para los siguientes fines:

- ✓ Las presentaciones en conferencias.
- ✓ Las presentaciones educativas.
- ✓ El fragmento de vídeo en las redes sociales, con fines de promoción de la Fundación HOPE.

Se me informará acerca del uso de la grabación en vídeo o fotografías para cualquier otro fin, diferente a los anteriormente citados.

No existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización; ni tampoco existe ninguna especificación geográfica en cuanto a dónde se puede distribuir este material.

Esta autorización se aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías que se puedan recopilar como parte del desarrollo del programa y para los fines que se indican en este documento.

He recibido una copia de este formulario de autorización.

Nombre del padre/madre o representante legal

Firma del padre/madre o representante legal

Dirección:.....

Teléfono:.....

En _____, el _____ de _____ 20 ____



ACTA DE

Yo, _____, con C.I. N° _____,
en calidad de REPRESENTANTE de _____ (_____), paciente de
la Fundación HOPE, me comprometo de manera consiente, voluntaria y corresponsable a:

- ✓ Cancelar oportunamente el aporte voluntario de \$_____, hasta el quince de cada mes; con el afán de cubrir parte del costo del programa de intervención integral de mi representado.
- ✓ Demostrar puntualidad, en la asistencia a las terapias asignadas, además de permanecer en la institución, apoyando al cuidado y atención de mi representado/a.
- ✓ Notificar de manera verbal con anticipación a la Coordinadora a cargo, en el caso de faltas y justificarle por escrito las mismas, con las evidencias del caso.
- ✓ Colaborar en el desarrollo y ejecución de diversas actividades de gestión social y autogestión; fortaleciendo la interacción y participación equitativa entre padres de familia, terapeutas y directivos.
- ✓ Brindar continuidad, desarrollando en casa las actividades designadas por los terapeutas, apoyando al proceso de intervención y al bienestar integral de mi representado/a.
- ✓ Contribuir con una participación activa, eficaz, cálida; demostrando aptitudes y valores de solidaridad, alegría, sinceridad, tolerancia, empatía y respeto, hacia cada integrante de HOPE.
- ✓ Cumplir las normativas y disposiciones establecidas mediante resoluciones y acuerdos en reuniones entre padres de familia, terapeutas y/o directivos.
- ✓ Ser amonestado(a), sancionado(a) o excluido(a), por razones de incumplimiento de los compromisos mencionados anteriormente y por difamación o divulgación imprecisa, que afecte el buen vivir y calidez de la fundación.

Cuenca, _____ de _____ de 20____

FIRMAS:

SECRETARIO DE HOPE

REPRESENTANTE DEL PACIENTE

Anexo N° 51:

D005- PO001: Requisitos mínimos para ingresar en la Fundación HOPE

D005- PO001

REQUISITOS MÍNIMOS PARA INGRESAR EN LA FUNDACIÓN HOPE

1. **Objetivo:** dar los lineamientos para la correcta evaluación de aceptar o no al paciente conforme a los requisitos mínimos de ingreso.

2. **Alcance:** involucra algunos criterios de evaluación integral del paciente y familiares

3. **Desarrollo – políticas y requisitos mínimos:**

a) La persona aspirante a ingresar deberá presentarse acompañado de su padre y/o representante legal, los cuales serán responsables de dar cumplimientos a las normas, condiciones y requerimientos que la Fundación HOPE exija.

b) No serán aceptadas por la Fundación, personas que evidencien conductas por las cuales puedan dañarse a sí mismas o a sus pares física o psíquicamente. Como a ninguna otra, que no se encuentre encuadrada bajo el ámbito del Objeto fundacional.

c) Serán comprendidas las personas con multidiscapacidad, siempre y cuando tenga una Capacidad Funcional necesaria para poder ejercer las actividades propuestas dentro del ámbito de nuestra Misión.

d) La edad cronológica mínima para el ingreso es de 10 años, teniendo un límite de edad de 60 años.

e) El aspirante en todos los casos, deberá ser evaluado por el equipo profesional del servicio.

f) Para su evaluación se fijará una primera entrevista entre los padres y/o representantes legales con Autoridades de la Fundación HOPE, donde se le explicará y mostrará el funcionamiento, objetivos de cada área y requisitos de la evaluación.

g) Una vez aprobado el ingreso, los padres y/o representante legales, se pondrán en conocimiento del Reglamento General y deberán cumplimentar los requisitos administrativos, para que la persona interesada pueda acceder al área correspondiente.

h) Los temas de orden administrativo, son exclusivamente privados y la Fundación HOPE se compromete a adoptar una política de confidencialidad y protección de datos, con el objeto de proteger la privacidad de la información personal obtenida a través de la evaluación.

Requisitos para el ingreso

- ✓ Carta de compromiso firmada por padres y/o representante legal.
- ✓ Copia de la cédula de identidad y/o partida de nacimiento.
- ✓ Copia del carnet de discapacidad
- ✓ Certificado Psicofísico del aspirante, con historia clínica.
- ✓ Otros documentos conforme al área de especialidad.

En caso de no ingresar a la Fundación, orientamos a la familia en la búsqueda de otras alternativas.

4. Responsabilidades:

De la Coordinación administrativa: Aprobar el check list de los requisitos mínimos conforme a la evaluación y conversación inicial.

Elaborado por:

Nombre: Paola Gutiérrez C.

Firma: _____

Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 52:

D006-PO002: Propuesta del procedimiento de elaboración de informes de evaluación

PROPUESTA DEL PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE INFORMES DE EVALUACIÓN

1. **Objetivo:** dar los lineamientos para la correcta elaboración de los informes de evaluación de los pacientes.
2. **Alcance:** Equipo Técnico y responsables de las diferentes áreas en el proceso de aplicación de terapias de los pacientes de la Fundación HOPE.
3. **Referencias:** Modelo de elaboración de procedimientos.
4. **Definiciones:**
 - **Informe de evaluación:** son los informes que se elaboran de los pacientes conforme a las áreas en las que han recibido terapias, y cada vez que reciban las terapias se va llenando el registro de notas para posteriormente tener un resultado general.
 - **Miembros del Equipo técnico:** Área auditiva, área psicomotriz, área de educación especial, área sensorceptiva, área del desarrollo del habla y lenguaje.
5. **Responsabilidades:**
 - a. **De la coordinación administrativa:** Aprobar el procedimiento para su implementación.
 - b. **Del equipo técnico y áreas:** elaborar los informes de evaluación en el tiempo establecido que es por cada sesión recibida por el paciente, se debe calificar y llevar el control del informe diario.
6. **Desarrollo:**

Para la elaboración de los informes se debe hacer lo siguiente:

- s. Identificar al paciente a ser evaluado, según el registro de asistencia y su cronograma de terapias diarias.
 - t. Revisar el registro de avance en el caso de las áreas de apoyo.
 - u. Evaluar el desempeño obtenido del paciente, luego de recibida la terapia según corresponda.
 - v. Llenar el formato de informe de evaluación.
7. **Registros:** los registros involucrados directamente son: informes de evaluación de cada área aprobada, informe de reunión de evaluación.

8. **Listas de distribución:** los que dispondrán de una copia del procedimiento junto con el o los formatos propios, son los miembros del Equipo técnico y los responsables de cada una de las áreas.
9. **Historial de revisiones:** Las revisiones del presente documento se recogerán en la siguiente tabla:

CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES			
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA

10. **Anexos:** el formato generado por el procedimientos es:
- Formato de informe de evaluación (FR001-D004-PO002)

Elaborado por:
 Nombre: Paola Gutiérrez C.
 Firma: _____
 Fecha: 22-08-2017

Anexo N° 53:

D007-PO003: Propuesta del procedimiento de evaluación de desempeño y satisfacción.

PROPUESTA DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y SATISFACCIÓN

1. **Objetivo:** dar los lineamientos para el correcto desarrollo del proceso de evaluaciones de desempeño y de satisfacción tanto de las actividades que realiza el equipo técnico como el avance de desarrollo de las terapias de los pacientes.
2. **Alcance:** Seguimiento y apoyo en las actividades diarias que llevan a cabo el equipo técnico y sus pacientes.
3. **Referencias:** Modelo de elaboración de procedimientos.
4. **Definiciones:**
 - **Seguimiento continuo:** evaluación de las actividades diarias para conocer el nivel de profesionalismo del equipo técnico, sus falencias si es el caso, y además el avance constante de los pacientes de la Fundación.
 - **Apoyo constante:** Brindar el asesoramiento en las diferentes áreas en caso de no tener una aceptación por parte de los pacientes.
5. **Responsabilidades:**
 - a. **De la Coordinación administrativa:** Aprobar el procedimiento para su implementación
 - b. **Del equipo técnico de cada área:** llevar a cabo con el cronograma de terapias y la visita de sus pacientes.
6. **Desarrollo:**

Para la evaluación se debe hacer lo siguiente:

- w. Programar la visita al equipo técnico
 - x. Ejecutar la visita, conforme al cronograma establecido de terapias y la lista de los pacientes.
 - y. Llevar a cabo la evaluación, en cada uno de los criterios a evaluar.
 - z. Llenar los formatos correspondientes.
7. **Registros:** los registros involucrados directamente son las evaluaciones de desempeño aprobadas, tanto para las personas de áreas como de los pacientes.
 8. **Listas de distribución:** el que dispondrá de la copia del procedimiento es el responsable de coordinación administrativa.
 9. **Historial de revisiones:** Las revisiones del presente documento se recogerán en la siguiente tabla:

CAMBIOS Y/O ACTUALIZACIONES			
No. DE REVISIÓN	PÁGINAS MODIFICADAS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA

10. **Anexos:** los formatos generados por el procedimientos son:

- a. Formato de: Planificación de visitas (FR001-D001-PO003)
- b. Formato del Informe de seguimiento (FR002-D002-PO003)
- c. Formato de: Evaluación de desempeño (FR003-D003-PO003)

Elaborado por:

Nombre: Paola Gutiérrez C.

Firma: _____

Fecha: 22-08-2017