

300602
3



UNIVERSIDAD LA SALLE

Escuela de Contaduría y Administración
Incorporada a la
Universidad Nacional Autónoma de México

**“LA ADMINISTRACION DENTRO DE UN
CENTRO DE REHABILITACION Y
EDUCACION ESPECIAL”**

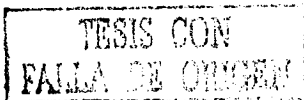
EJEMPLAR UNICO

SEMINARIO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ADMINISTRACION

P R E S E N T A N :

FAUSTINO BALCAZAR MOTA
FERNANDO HERRERA TORRES

México, D. F.,



2002
[Redacted]



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A NUESTROS PADRES

Por su ejemplo, guía, imaginación
y apoyo.

A NUESTROS HERMANOS

Por su cariño y amistad

A NUESTRO NUCLEO FAMILIAR Y SOCIAL

Por su crítica sincera y constructiva y por
su aliento para ver cristalizada esta meta.

Y NUESTRO SINCERO AGRADECIMIENTO AL

Sr. Lic. Jose Luis Reeding Castilla
por su valiosa dirección del presente
trabajo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

I	JUSTIFICACION
II	MARCO DE REFERENCIA DE LA ATENCION A LA INVALIDEZ
-	GLOSARIO
III	ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA REHABILITACION EN - MEXICO.
IV	ETIOLOGIA (CAUSAS DE LA INVALIDEZ)
V	DIAGNOSTICO Y PREVENCION DE LA INVALIDEZ
VI	PROTOTIPO DE UN CENTRO DE REHABILITACION EN - EDUCACION ESPECIAL (CREE)
-	ANTECEDENTES
-	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS
-	ESTRUCTURA ORGANICA
-	CONVENIO TRIPARTITA DE COLABORACION, S.E.P.; D.I.F.- NACIONAL Y D.I.F. ESTATAL.
-	OBJETIVOS Y FUNCIONES DE LAS AREAS PRINCIPALES
-	DESCRIPCION DE PUESTOS
-	DIAGRAMA DE PROCEDIMIENTOS
-	UNIDAD MULTIPLE DE EDUCACION ESPECIAL
-	AREAS DE REHABILITACION EN EDUCACION ESPECIAL
-	PROCEDIMIENTO GENERAL DE VALORACION Y TRATAMIENTO- INTEGRAL DE UN CREE
VII	RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS
VIII	CONCLUSIONES
IX	BIBLIOGRAFIA

I.- J U S T I F I C A C I O N

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es a mediados del siglo pasado cuando en nuestro país la atención que se venía dando al inválido pasa a estar dentro de un marco de - institucionalidad y es el momento en que el humanitarismo es sustituido por el humanismo y se le dá a la rehabilitación del inválido un gran impulso y se le coloca como parte de un programa de Salud Pública.

Al correr de los años, ésta disciplina se ha ido fortaleciendo, conformando un marco teórico y definido. Desarrollándose dentro de - la ciencia como una actividad bien coordinada y auxiliada con otras ciencias.

La rehabilitación como rama de la Salud Pública dirigida a -- lograr el bienestar del hombre, no escapa al ámbito de la administración, ya que éste será el vehículo en el que la tecnología podrá desarrollarse y lograr los fines que se propone.

La plena justificación del presente trabajo, se apoya en la - realidad existente en nuestro país respecto a la relación de servicios - de rehabilitación y la administración de éstos, dado que como anotábamos anteriormente, la rehabilitación como disciplina se ha desarrollado enormemente y no así la administración de ésta; por ser llevada en la mayor parte de las ocasiones en forma empírica, los resultados por consiguiente dejan mucho que desear por el desperdicio; o la no utilización racional de los recursos con que se cuenta.

Al hacer un análisis a priori del campo que nos ocupa, encontramos que en la mayoría de los servicios de rehabilitación en nuestro - país y no sólo en tiempos pasados sino en los presentes, es fácil encontrar administradores que no tengan una adecuada información de lo que es la rehabilitación, así como también existen excelentes rehabilitadores - con escasa información de la administración.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como puede observarse, una magnitud así expresada se da en -- función de cómo se entiende el concepto de invalidéz y si bien es cierto -- que el usado hasta hoy acierta a considerar al individuo como unidad -- biopsicosocial, al tipificarlo en tres órdenes (físico, mental y social), en lugar de corresponder a este principio, parece sumar los factores que condicionan el proceso invalidante.

Como antecedentes de esta posición tenemos una corriente de -- pensamiento que identifica a la invalidéz con la enfermedad física (fisiología). Esta versión a pesar de las definiciones emitidas por la Dirección de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en -- años anteriores no ha sido superada en la práctica, pues incluso la idea de que la invalidéz es de origen social, psicológico y biológico, no resalta el carácter integral del proceso.

En términos de causalidad, esta idea, aunque contempla diversos orígenes del proceso, no conlleva la naturaleza integral y dinámica -- del proceso. El origen de la invalidéz es entendido de manera unidireccional y estática, las enfermedades físicas inciden en la llamada unidad -- biopsicosocial, pero lo psicológico y lo social son considerados fuera de las condiciones necesarias para que se produzca el proceso invalidante; y lo mismo sucede cuando se concibe la invalidéz social o psicológica. La -- generación queda entendida de manera unicasual al creer que aisladamente lo físico, lo mental o lo social es condición necesaria y suficiente para que se produzca un proceso invalidante.

En tanto que lo que es realmente necesario y suficiente para -- que se produzca un proceso invalidante es la interacción de los tres -- elementos.

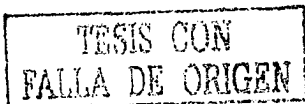
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por lo que al desarrollar el presente trabajo, es nuestro --
deseo compaginar las actividades del administrador con las del equipo --
multidisciplinario que intervienen en la gran tarea que es rehabilitar, --
o sea, incorporar a la vida social y productiva del país, a las personas
que lo necesiten.

El presente trabajo fué realizado en el período comprendido --
entre el mes de agosto de 1984 y el mes de abril de 1985. La informa --
ción obtenida en este estudio fué en base al análisis cuidadoso de los --
manuales existentes en el campo de la Rehabilitación, así como a través --
de entrevistas al personal de mandos intermedios y directivos de diver --
sos centros localizados en el Territorio Nacional utilizando como herra --
mientas de la investigación, el diseño y la implementación de un cuestio --
nario, así como diversas fuentes bibliográficas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II.- MARCO DE REFERENCIA
DE LA ATENCION
A LA INVALIDEZ



A través de la historia, la invalidéz ha sido conceptualizada de acuerdo al tipo de relaciones sociales que establecen los individuos entre si y en interacción con el medio ambiente, en un momento histórico dado. Esta concepción de los procesos invalidentes se ha inscrito al interior de lo que las diferentes sociedades han concebido como el proceso salud-enfermedad. Con esto la relevancia y la trascendencia de los procesos invalidantes ha cambiado de acuerdo a las condiciones socio-económicas y culturales de cada época.

Por ejemplo, en México durante la época prehispánica, las condiciones de vida marcaban ciertas exigencias y valores que la población debía satisfacer apropiadamente. La población se incorporaba principalmente como mano de obra en las actividades agrícolas o bien en las actividades guerreras, y de ahí que las enfermedades físicas de tipo motor - tuvieran en esta época, una mayor trascendencia que las de otro tipo, en la generación de condiciones de tipo invalidente, porque los individuos afectados con estas características difícilmente podían cubrir sus necesidades de trabajo y posición social. En contraste con la trascendencia de este tipo de enfermedades invalidentes en otras épocas; hoy en día tenemos que para las condiciones sociales del México actual, se requiere que los sujetos se inscriban en un marco social que exige la especialización y la división del trabajo. Esta especialización y diversificación del trabajo conduce a una ampliación en el tipo de enfermedades físicas susceptibles de producir invalidéz.

Durante los últimos años se ha conceptualizado a la invalidéz como "la reducción de la capacidad funcional del individuo para desempeñar las actividades cotidianas en forma útil e independiente como consecuencia de una deficiencia permanente física, mental y/o social".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La invalidéz concebida de esta forma, condujo a que se clasificara en tipos, retomando esta idea "La invalidéz puede ser de orden físico, cuando se manifiesta en el soma, mental cuando se perturban las -- funciones psíquicas, o social, cuando los factores ambientales de organización familiar o comunitaria restringen en grado variable el desarrollo del individuo considerado como unidad biopsicosocial.

Con base en este planteamiento se estima que la prevalencia del problema en México es la siguiente:

PREVALENCIA DE INVALIDEZ
REPUBLICA MEXICANA
1 9 8 3

I N V A L I D E Z	N U M E R O	TASA X 100,000 HAB
Sistema Músculo-Esquelético	357,600	596
Ciegos	57,400	94
Debiles Visuales	120,000	200
Sordos	24,600	41
Deficientes Mentales	1'800,000	3,000
Alcohólicos (+ de 15 años)	1'385,400	2,309
Otros	456,000	760
Total	4'200,000	7,000

Fuente: Dirección General de Rehabilitación

Población: Estimada en 60 millones de Habitantes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo físico en función de lo social y lo psicológico; a su vez lo psicológico se da en función de lo físico y lo social; por último lo social en función de los aspectos físicos y psicológicos del sujeto. En este sentido la generación de los procesos invalidantes es también algo que cambia en el tiempo, es decir, es un proceso dinámico. Esta dinámica es otra de las características de los procesos invalidantes, aquello que estatizamos como biopsicosocial en el tiempo cambia, y está sujeto a un cambio constante condicionado por las relaciones sociales, es por ello que se dice que la INVALIDEZ ES UN PROCESO.

A la fecha se sigue pensando que la invalidéz es idéntica a una enfermedad física, es decir, invalido es aquel que sufre una enfermedad de este tipo (le falta una pierna, un ojo, etc.) y si se ha dicho que la invalidéz debe tratarse desde el punto de vista biopsicosocial, esta relación se ha entendido como que las actividades del médico en rehabilitación consiste en proporcionar una terapia que modifique la entidad biológica; las del psicólogo se han limitado a dar tratamiento psicológico a las patologías psicológicas que se agregan a una enfermedad física; finalmente el trabajador social ha limitado sus acciones en este campo, a la enumeración de un perfil socio-económico acerca de condiciones de vivienda, higiene y economía familiar.

Al parecer las acciones de estos profesionales solo se integra por el hecho de dedicar su tiempo a un padecimiento común. Síntoma de la crisis producida por esa práctica es el que los profesionales no se pongan de acuerdo en el diseño de programas de rehabilitación integral que eviten solucionar el problema desde la perspectiva particular de cada uno de ellos.

Por razones históricas que corresponden a la división del conocimiento en áreas muy específicas, al médico se le ha otorgado la facultad de decidir qué es lo que necesita el paciente en su integridad,-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

condición que agrava la posibilidad de planear acciones interdisciplina -
rias más efectivas. Al mismo tiempo los resultados obtenidos con esta - -
práctica dejan mucho que desear ya que entre otros, los individuos más -
afectados no mejoran más rápidamente con relación a que reciban o no este
tipo de atención y las altas son pocas, y si las hay, son muy discutibles.

Ante las circunstancias actuales de desarrollo social en casi-
todos los aspectos, el número y tipo de circunstancias de riesgo que pro-
ducen invalidéz han aumentado y se han diversificado es por ésto que en -
la actualidad la "categoría" de inválido tiene que ser ampliada de tal --
manera que la invalidéz se entienda ya como un problema social, siendo --
las características de la sociedad las que genera y donde se resiente su-
impacto.

Ahora bien, el último enunciado no es de ninguna manera sufi--
ciente para el reconocimiento del objeto de trabajo de la rehabilitación,
para hacerlo tendríamos que contestar a la siguiente pregunta: ¿Que tipo
de personas o qué grupos deben ser clasificados como inválidos? A este -
respecto entendemos por inválidos a los individuos que independientemen-
te de los factores que lo originan presenten incapacidad para satisfacer
las necesidades que su nivel y momento de desarrollo exige (edad, condi-
ción social, etc.), que esta insatisfacción afecta a los individuos en -
su integridad bio-psico-social; por lo que requieran un proceso integral
de rehabilitación, y por último que su situación repercuta desfavorable-
mente en la dinámica de su grupo familiar y social.

Ampliando el concepto; sabemos que la invalidéz es generada,-
favorecida o determinada por aspectos diversos, en los que las relacio-
nes socio-económicas son fundamentales y que la invalidéz no se dá en --
abstracto sino en relación directa al desempeño de la actividad que de -
acuerdo a su momento de desarrollo le exige en forma primordial el con-
texto social donde el se desarrolla; así en el caso del adulto éste ten-
drá que cumplir con una actividad productiva, ya que en el mecanismo - -

socialmente establecido para interactuar y obtener los satisfactores que la vida material exige, y en el caso del niño con las actividades que lo preparan para integrarse a la vida adulta, actividades que varían de acuerdo a la edad, sexo, condición social y momento histórico-social. En la medida que el individuo sea incapaz de realizar las acciones necesarias para interactuar con su medio ambiente, acciones que van desde aquellas fisiológicas propiamente dichas (moverse, hablar, etc.) hasta las ya mencionadas como son el trabajo, están generándose necesidades sustancialmente diferentes a las de su "norma" (sujetos en las mismas condiciones de edad, sexo, y condición social), estas necesidades diferentes tienen poca posibilidad de satisfacción si no es a través de un proceso especializado como es el proceso rehabilitatorio.

Por otro lado las condiciones sociales determinan de tal manera la posibilidad de obtención del satisfactor (por ejemplo la disponibilidad de empleo y calidad del mismo, etc.) que necesariamente nos obligan a considerar los aspectos sociales para la interacción adecuada del sujeto. En la medida en que logremos o no la satisfacción acorde a su "norma" (biológica, educativa, cultural, etc.), será más o menos inválido y más o menos marginado.

De otra parte, si hablamos de una afección concreta en dos individuos de estratos sociales diferentes, ésta no afectará por igual a uno como a otro, por ejemplo, una incapacidad motora en un campesino le impide la obtención de sus satisfactores básicos y la incapacidad para leer y escribir no lo hará, mientras que para un escolar, hijo de un profesionalista, éste último problema tendrá una relevancia trascendental para la dinámica familiar.

El segundo elemento del concepto, que hace referencia a la ya discutida y aceptada integridad biopsicosocial del individuo, toma como elemento que la invalidéz aunque determinada socialmente, su manifestación inicial se da en el individuo, y aparece evidente en una de las tres

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

esferas (separadas artificialmente), la biológica, la psicológica y la social las cuales de hecho se interrelacionan entre si, de tal manera -- que la afección en alguna de las tres, afecta en mayor o menor grado de actividad integral del sujeto; es por esto que se afirma que la rehabilitación debe también ser integral.

Por último, la repercusión desfavorable del problema de invalidez en el medio familiar y social, se refiere a que un individuo incapaz de satisfacer apropiadamente sus necesidades, representa una ruptura en la dinámica familiar, en muchas ocasiones con cargas económicas importantes, y en lo social representa la generación de grupos marginados de alto costo social.

Con base a lo anterior se dice que no hay invalidez, sino proceso invalidante, porque éste se va estructurando y profundizando en -- función de las circunstancias culturales y socio-familiares a más de la propia evolución biológica de los procesos patológicos. El "Carácter de afectación integral" del mismo consiste en que se estructura en lo bio -- psicó-social como unidad, es decir todo tiene relación con la totalidad, los elementos que intervienen en la estructuración del proceso no destacan unos sobre otros.

El proceso invalidante se refleja así como el grado de insatisfacción en las distintas áreas del sujeto:

- El área Física
- El área Social
- El área Psicológica

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si bien la división como ya se planteó es artificial, las tres se integran en la acción social de los sujetos y estas áreas se expresan a su vez en los distintos núcleos de actuación social a saber:

- a) Núcleo Familiar
- b) Núcleo Laboral.
- c) Núcleo Cultural

El cultural incluye a su vez lo educacional, lo recreativo y todo aquello que sea generado en las relaciones sociales.

Estas consideraciones nos conducen a desechar la idea que la invalidéz es únicamente una enfermedad física, esto porque tanto las áreas del sujeto como los núcleos de actuación social, no son independientes entre sí, sino interdependientes en la determinación del proceso invalidante.

Por otro lado, en la medida en que, como ya mencionamos, la invalidéz es determinada por las circunstancias sociales, ésta no se puede concebir como un proceso estático, si aceptamos que la realidad social está cambiando constantemente. Esto quiere decir que la trascendencia y la relevancia de una enfermedad física invalidante para una área determinada, puede verse modificada si las condiciones socio-económicas de la zona cambian; y así, si los individuos en un momento determinado no eran afectados por la falta de uno o varios dedos en una población de pescadores, los mismos tendrán un mayor grado de invalidéz si la comunidad se transforma en una población industrial. Como es el caso de ciertas zonas petroleras en desarrollo.

Para fines operativos el concepto de invalidéz queda ampliado por la siguiente caracterización:

- 1.- La invalidéz es un proceso determinado por las relaciones sociales.
- 2.- Está estrictamente relacionado con la estructura y la -- función (anatómofisiológica) y responde a la "norma" (es-- tadísticamente considerada) en un contexto socialmente de-- terminado.
- 3.- La manifestación inicial puede situarse en algunas de las tres esferas de la unidad biopsicosocial, sin embargo se-- necesita de la interacción de todas éllas para poder es-- tructurar un proceso invalidente.
- 4.- La escuela o enfermedad es el elemento, que al tener mayor permanencia condiciona una relativa incapacidad para cu -- brir necesidades y generar a su vez necesidades cuali y -- cuantitativamente diferentes.
- 5.- El proceso se expresa como la incapacidad para que el in-- dividuo pueda satisfacer las necesidades de su unidad biop-- sicosocial.
- 6.- El minusválido se concibe como tal, a partir de su situa-- ción en las relaciones sociales. No es minusválido solo -- porque tenga una secuela o enfermedad sino en razón de la, o las limitaciones que se estructuran con la enfermedad. (Por ejemplo no pueden ir a la escuela, trabajar, etc.)

En esta caracterización que no identifica la secuela o enferme-- dad física con el proceso invalidente, se amplía nuestro referente de lo-- que se puede considerar como minusválido, por lo que en lo sucesivo ten-- dremos que incluir bajo este concepto a toda una serie de individuos que antes no eran concebidos como tales.

El tipo de práctica que se instale para la solución del problema debe necesariamente retomar esta caracterización.

El manejo del problema debe incluir aspectos preventivos y -- rehabilitatorios enmarcados en la noción del proceso.

La prevención no consiste tan solo en evitar las condiciones -- físicas que conducen a que se produzca una enfermedad invalidante; sino -- también a acciones que bloqueen la conformación del proceso en el curso -- de su estructuración.

La rehabilitación como proceso biopsicosocial no deberá limi-- tarse a mejorar la enfermedad física sino que deberá hacerlo en integrallid ad con las áreas psicológicas y sociales. El proceso de rehabilitación -- debe incluir e incidir en el ejercicio social del sujeto, pues es aquí -- donde podemos situar y concretizar las limitaciones que produce una secue^l la o enfermedad.

En el inicio del proceso de rehabilitación deberá de conceptua lizarse en un primer momento el estado de aquellos individuos que sufren un proceso invalidante. Para esto es necesario que la valoración del suje to no sea una valoración exclusiva de la enfermedad física, sino una valo ración integral de las áreas: física, psicológica y social del sujeto. -- Esto nos va a permitir que el individuo no sea valorado solamente por su enfermedad, sino en el marco de una actuación social que básicamente com-- prende 3 núcleos: el núcleo familiar, el cutural y el laboral.

Estos núcleos si bien se dividen artificialmente para fines -- diagnósticos, no están separados unos de otros, sino entrelazados en el -- proceso de socialización en que se involucra el minusválido. El proceso -- de socialización es para la valoración el elemento central a partir del -- cual podemos obtener el perfil que sitúa o no a un individuo en el proce-- so de invalidez. En nuestra sociedad este proceso de socialización impri-

me al sujeto ciertas necesidades que varían de un momento histórico a otro y de un individuo a otro de acuerdo a la forma particular que para cada sujeto adquiere el proceso.

En un segundo momento se instalarán las acciones pertinentes que nos permitan elaborar un tratamiento integral. Este es integral en dos sentidos: uno el tratamiento de lo físico, lo psicológico y lo social en razón de las condiciones sociales, las metas en estas áreas deben integrarse en la práctica social del minusválido. El otro consiste en considerar a las formas de transformación social que afectarán al minusválido durante y después del proceso de rehabilitación integral. Estos dos sentidos y sus conceptos se entrelazan para conformar lo que debemos entender por tratamiento integral dentro del proceso de rehabilitación. Este proceso así entendido es integral por:

- a) Tomar en cuenta las áreas biopsicosociales
- b) Utilizar los elementos conocidos acerca de la transformación del medio.
- c) Incluir la conformación social "estática" en la valoración y tratamiento.
- d) Manejar el objetivo del proceso de rehabilitación desde el punto de vista del ejercicio social del sujeto.
- e) Reincorporar al minusválido al proceso de socialización, aprovechando la estructura social concreta, y los elementos materiales que coexisten con ella.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

G L O S O R I O .

CONCEPTOS GENERALES DE REHABILITACION

La Salud Pública puede ser considerada como el conjunto de -- Ciencias Médicas tendientes a procurar la salud de la comunidad o de -- grandes grupos de población, aprovechando todos los recursos y dentro de la realidad del país. Se le divide en tres grandes capítulos: Medicina -- Preventiva, Medicina Curativa y Medicina Rehabilitatoria.

La Rehabilitación es un campo íntimamente ligado a la preven -- ción de las enfermedades, de los accidentes y a la asistencia médico-qui -- rúrgica; no debe ni puede considerársele como un tercer escalón o la ter -- cera etapa, su aplicación puede ocupar cualquiera de los tres lugares en la atención de casos y en la solución de problemas de grupos.

El ser humano es unidad bio-psico-social y miembro importante -- de su comunidad.

SALUD no sólo es ausencia de enfermedad o invalidez, sino un -- estado de completo bienestar físico, mental y social.

EL INVALIDO ES UN SER HUMANO, por lo tanto, también su unidad -- bio-psico-social y parte importante en la comunidad en que se desarrolla.

INVALIDO, es toda persona con lesión física definitiva o irre -- versible, ligada a desajustes psicológico y social, que le impiden desa -- rrollar adecuadamente sus actividades de la vida diaria.

REHABILITACION

Aunque la secuela es una manifestación que inicialmente afecta una de las áreas del individuo (psicológica o biológica) ésta tiene una -- repercusión en las demás esferas de tal manera que afecta al individuo en

su integridad, por lo que la rehabilitación deberá tener un carácter integral en dos sentidos:

- A) En el tratamiento de la afección física o psicológica en donde las metas en estas áreas deberán referirse a la práctica social del minusválido.
- B) En considerar a las formas de transformación social que afectarán al minusválido durante y después del proceso de rehabilitación integral.

En resumen, el objetivo de la rehabilitación consiste en incorporar o reincorporar al minusválido al proceso de socialización aprovechando la estructura social concreta y los elementos materiales que coexisten en ella.

PREVENCIÓN DE INVALIDEZ.

Ubicada la secuela como el factor constante en todo proceso -- invalidante, las acciones preventivas de invalidez están encaminadas a -- evitar la estructuración de la secuela física o psicológica a través de -- la detección temprana y el manejo oportuno de:

- a) Las alteraciones o lesiones que tienen posibilidades de evolucionar a secuela.
- b) Factores de riesgo para la aparición de estas alteraciones o lesiones.

" INVALIDEZ"

Es el proceso que se estructura en el tiempo y considerado actualmente como un problema social, siendo las características de la sociedad las que lo generan y en donde se resiente su impacto. A este respecto entendemos invalidos a los individuos que independientemente de los factores que lo originan presentan incapacidad para satisfacer las necesidades que su nivel y momento de desarrollo exige, esta insatisfacción afecta a los individuos en su integración bio-psico-social y por último, que su situación repercute desfavorablemente en la dinámica de su grupo familiar y/o social.

Consideremos a la secuela o enfermedad como la manifestación inicial del proceso invalidante de carácter permanente durante el mismo - necesaria y siempre presente para la conformación de este proceso.

El sistema escalonado y regionalizado de servicios de rehabilitación en un Estado deberá comprender: un CREE en la capital del Estado, - que tendrá por acciones la prevención de invalidez, rehabilitación integral, educación especial e investigación y docencia; varios Centros Regionales de Rehabilitación Integral según las necesidades del Estado, así -- como la demanda real y potencial, siendo su objetivo el realizar acciones de prevención de invalidez, y rehabilitación integral; y Unidades Básicas de Rehabilitación Símpleque no contarán con estructura propia ni personal especializado, ubicadas dentro de la infraestructura del propio DIF y/o - de otras instituciones, y cuyas acciones serán la detección de invalidez, rehabilitación simplificada, canalización y seguimiento.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, son todas las que el ser humano de acuerdo con su edad y con su sexo ejecuta habitualmente para vivir y convivir. Entre ellas las alimentarias de higiene personal, realización - de necesidades fisiológicas y traslación.

LISTADO, es toda persona con lesión física definitiva o irreversible, sin desajuste psicológico y que se encuentra incorporado a la vida social y económica del país en forma espontánea.

EL INVALIDO REHABILITABLE, es el que tiene nivel intelectual normal, de lo contrario se le considera como sujeto educable o en caso más grave como NO REHABILITABLE, o asistencial, lo único que puede hacerse con ellos es aislarlos para evitar lesionen a su familia o a la Comunidad.

III.-

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA
REHABILITACION EN MEXICO.

El destino del inválido en México ha seguido la misma trayectoria que en otros países; desde la cultura arcaica o de los tiempos pre históricos, se ha confirmado que los primeros habitantes de nuestro país abandonaban a los inválidos a su destino. Posteriormente cuando la civilización progresa, las incapacidades debidas a lesiones congénitas que se pensó eran producidas por fuentes divinas, lo mismo que cuando la invalidéz era resultado de enfermedades infecciosas y se creía que eran -- enviadas por los Dioses, empezaron a tratarse de manera rudimentaria.

El descubrimiento de América por Cristobal Colón y los años -- subsecuentes de batallas para la conquista de México, no modificaron -- esas creencias y tampoco los conquistadores diéron mucha asistencia a -- sus propios soldados incapacitados por la guerra.

La ceguera llegó a aumentar considerablemente desde el brote de la rubéola, una enfermedad desconocida por los nativos antes del descubrimiento de América. Cuando el gobierno colonial se estableció, se -- fundó un gran número de hospitales entre ellos el "Hospital de San -- Hipólito" que se preocupó primero por atender todo tipo de invalideces o incapacidades.

Cuando los mestizos adquirieron suficiente maduréz mental para pelear al lado de los criollos por la independencia de México, los -- campos de batalla dejaron como saldo, una gran cantidad de inválidos o -- incapacitados.

Durante la época de la independencia (1810), hasta la Reforma, o sea 40 años después, no se encuentran datos sobre lo que pudo ser la -- atención del inválido o incapacitado y probablemente un único hecho que -- nos dé alguna referencia fué la amputación que de una pierna sufrió el -- General Santa Ana, sin que se sepa si recibió atención encaminada a su -- rehabilitación.

La primera iniciativa para dar atención educativa a niños con necesidades especiales corresponde a Don Benito Juárez que en 1861 estableció un decreto mediante el cual se indicaba la creación de la escuela para sordomudos, pero debido a la guerra de intervención esta escuela -- no pudo ser abierta sino hasta 1866, año en que se fundó la Escuela de Sordomudos en el antiguo colegio de San Juan de Letrán cuyo primer director fué Eduardo Huet, quien también era sordo.

En 1867 don Ignacio Trigueros a nombre del emperador, - - - Maximiliano fundó el colegio de San Gregorio, otro plantel para sordomudos, dando con ellos un gran impulso a la educación del sordomudo.

El Lic. Ignacio Trigueros alentado por el éxito de esta escuela abordó otro gran problema que aquejaba a la población; el de la rehabilitación de los invidentes para lo cual aprendió el Sistema Braille, y posteriormente lo empezó a difundir entre los ciegos y creó la Escuela Nacional de Ciegos misma que fué puesta en actividad el mes de marzo de 1870.

Con el nacimiento de la revolución mexicana en 1910 también -- se inició otro problema: el de los inválidos producto de las constantes luchas y de la naturaleza del armamento utilizado en esta época. En 1928 el entonces Departamento de la Salud Pública por la importancia del problema, acogió oficialmente a las escuelas para sordomudos y para ciegos haciendo una reorganización en las mismas, implantando los sistemas de las escuelas normales y creando la enseñanza de materias manuales.

Por primera ocasión se aborda la rehabilitación profesional -- con la creación de la escuela Granja Mental de Tlalpan en 1937 debido a que la rehabilitación deja de ser puramente médica y con la enseñanza de trabajos adecuados hace que los inválidos mentales se reincorporen a su vida productiva.

En 1948 se creó el Centro de Rehabilitación Auditivo Oral que en 1952 se convierte en el Instituto de Rehabilitación Auditivo Oral.

Debido al brote de la Poliomelitis que tantos estragos causó a nivel nacional e internacional en 1950 se inauguró el Centro "Dr. - - - Francisco de P. Miranda" hoy Centro de Rehabilitación y Ortopedia para -- Niños y Ancianos.

Fué en diciembre de 1952 cuando por medio de un acuerdo Presidencial se crea la Dirección de Rehabilitación dependiente de la Subsecretaría de Asistencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia comenzando a funcionar en marzo de 1953.

Con la creación de la Dirección de Rehabilitación se resuelve la falta de vinculación de las instituciones encargadas de atender esta materia.

Se crea posteriormente el Centro de Rehabilitación especializado en problemas del sistema músculoesquelético; y un nuevo Centro de Rehabilitación Específico para los inválidos.

En 1957 se da un paso más hacia la Rehabilitación de cualquier tipo de invalidéz y conjuntamente con el comité de Lucha contra la tuberculosis se empieza a atender este tipo de pacientes con el fin de rehabilitarlos.

En 1959 con el cambio del período Presidencial también sufre un cambio la Dirección de Rehabilitación y así vemos como se reorganizan los Centros de Rehabilitación creandose un Centro más, este de especial importancia dada la idiosincracia de nuestro pueblo; o sea el Centro de Rehabilitación para Alcohólicos.

En 1967 se acordó la reconstrucción del Instituto Nacional de Audiología y Foniatría, el cual fué llamado Instituto Nacional de la -- Comunicación Humana.

La larga secuencia para consolidar un sistema educativo para -- los niños con necesidades especiales, alcanzó su culminación en el año de 1970, con un decreto que ordenaba la creación de la Dirección General de Educación Especial. Este hecho representó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de este tipo de educandos ya que esta nueva Dirección -- dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica tenía como función -- primordial, organizar, dirigir y vigilar el sistema federal de educación -- para niños con problemas y para la formación de maestros especialistas.

Como conclusión es importante considerar que por el gran pro-- blema que representa a nivel social, y económico el inválido la reestruc-- turación es muy importante; así como las disposiciones legales-administra-- tivas, para que en la actualidad la rehabilitación se convierta en una -- solución aunque sea por el momento parcial del problema de la población -- inválida, que desespera por intervenir en forma efectiva en el progreso -- de México que al fin y al cabo también es su país.

IV. - E T I O L O G I A

(CAUSAS DE LA INVALIDEZ)

Las lesiones físicas pueden ser congénitas o adquiridas; una de las fuentes principales generadoras de lesiones físicas son los accidentes en el hogar, de tránsito, de trabajo, la escuela, los centros recreativos, que día a día aumentan por el incremento de la población. Los Hospitales también generan debido a que el personal técnico con frecuencia carecen de éstos conceptos de rehabilitación, soslaya el aspecto psicológico de los enfermos, no se le da importancia al trauma mental por la lesión o por la institución; y a sus problemas familiares; a esto se agrega la inmovilización prolongada de los pacientes muchas veces injustificada, la carencia de actividades recreativas intrahospitalarias, carencia de actividades ocupacionales o ergoterapia, falta de criterio ocupacional en la realización de intervenciones quirúrgicas, principalmente en las amputaciones de los miembros, carencia de medidas que eviten que las lesiones se agraven o dejen secuelas como en el caso de los niños quemados y el trato inhumano de los pacientes.

Muchas de éstas lesiones o incapacidades podemos catalogarlas como iatrogénicas, es decir, son generadas por los mismos médicos o enfermeras.

Procedimientos para Rehabilitar.

La Rehabilitación utiliza procedimientos médicos, quirúrgicos, pedagógicos, antropológicos, sociales y administrativos.

La escolarización debe ser adecuada a la lesión física en los distintos tipos de incapacidades. Los procedimientos también deben ser adecuados a la edad; al desarrollo fisiológico, al sexo; debe adaptarse las herramientas de trabajo, en equipo hogareño, los medios de transporte el equipo y material didáctico y el medio en donde desarrollan su trabajo.

CLASIFICACION DE INVALIDOS
===== . == =====

* INVALIDEZ FISICA

- Del Sist. Musculo Esquelético (Poliometitis, Paralíticos, Cerebra--
les Parapléjicos, Hemiplejicos, - - -
Amputados, etc.)

- De la Comunicación Humana (Sordos, Afásicos, Labio y Paladar hendido,
Laringectomizados, Dislexicos, Dislalicos,-
Etc.)

- De la Vision (Ciegos, Débiles Visuales, Estrábicos, Etc.)

- Cardiacos
- Pulmonares
- Del aparato Genitourinario
- Del Aparato Digestivo
- Hematológicos
- Renales
- De la Piel

* INVALIDEZ MENTAL

- Deficiencia Mental
- Epilepsia
- Daño Cerebral
- Problemas Conductuales Invalidantes

* INVALIDEZ SOCIAL

- **Infractores, y Delincuentes**
- **Ancianos**
- **Huerfanos**
- **Alcohólicos**
- **Farmacodependientes**

V.- D I A G N O S T I C O Y
 P R E V E N C I O N D E L A
 I N V A L I D E Z.

De acuerdo con la OMS (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD), la salud es el completo bienestar (y bien puede ser) física, mental y social.

Para poder acercarse a ese ideal la prevención ocupa el primer lugar dado que pretende preservar al individuo del rompimiento de su equilibrio denominado salud.

Existe en este capítulo la llamada Prevención Primaria que pretende evitar que el individuo presente algún problema desde antes de su concepción ya sea a través del control genético o de los agentes externos que puedan interferir en su desarrollo normal. La prevención Secundaria se refiere a los esfuerzos encaminados a procurar que si aparece alguna enfermedad o malformación no llegue a ser invalidante. Este capítulo es de gran importancia pues lo ideal es prevenir y no remediar, -- con lo que se ahorra gran cantidad de recursos y se preserva el bienestar del hombre.

Dentro de la rehabilitación cada programa que se desarrolle -- debe destinar el mayor y el mejor de sus esfuerzos hacia la prevención.

El diagnóstico de la invalidéz adquiere como segunda forma de atención importancia en el momento en que es necesario el conocer el -- tipo y el grado de invalidéz y en la rehabilitación verse desde un punto de vista muy diverso.

Cual es el problema que padece, en que grado y cuales son los -- elementos residuales con que se cuentan para poder instrumentar un programa remedial que en forma oportuna y certera logre la rehabilitación -- del individuo para que pueda realizar las actividades de la vida diaria en todos sus ámbitos en forma integral.

El diagnóstico deberá ser lo más tempranamente posible para -- así iniciar igualmente la atención del problema con lo que se logran resultados más satisfactorios a más corto plazo y por ende más económicos.

El diagnóstico lo realizará un equipo multidisciplinario en --- Centros Específicos con las técnicas y los elementos diagnósticos más -- modernos, procurando por tanto una planeación adecuada de dichos centros para que estén al alcance geográfico de las mayorías evitando la concentración de los mismos para así frenar la migración de la población con -- sus consecuentes desventajas.

La Administración es un proceso dinámico y evolutivo que se -- adapta continuamente a las condiciones políticas económicas sociales y -- tecnológicas e influye en ellas, es condicionada por ellas y las usa para lograr en la forma más satisfactoria posible los objetivos que persigue. El hombre investiga, prevee, y planifica continuamente en todos los actos de su vida. La administración como disciplina proceso e institución también hace o debe hacer esto.

La eficacia de la administración depende de la evolución de sus factores. El primero y más importante es el factor humano porque toda -- administración es llevada a cabo por hombres y sin este elemento ninguna forma administrativa es concebible; el segundo factor, es el estructural porque toda administración por rudimentaria que sea posee una organización que le da forma y sentido y por último, el factor económico entendiéndose como tal, los recursos materiales requeridos para el funcionamiento del cuerpo administrativo y la consecución de sus planes de trabajo.

Del grado de eficiencia, coordinación y control de estos tres factores depende el buen o mal funcionamiento del cuerpo administrativo y por consiguiente del logro de los objetivos.

Una de las finalidades que perseguimos con el presente trabajo es la de unificar criterios que orienten el óptimo funcionamiento de los Centros de Rehabilitación en Educación Especial (CREE). El cual surge -- como una alternativa de solución al proporcionar los elementos teóricos-necesarios que les permitan administrar los recursos materiales y financieros de las instituciones a fin de obtener la máxima eficacia y eficiencia.

Es por ello que el presente trabajo que hemos elaborado es con el fin de que los directivos adquieran información básica sobre administración que les permita optimizar la organización, funcionamiento y utilización de los recursos humanos, materiales y financieros de las instituciones que tiene a su cargo.

VI.- P R O T O T I P O D E U N C E N T R O .
D E R E H A B I L I T A C I O N E N
E D U C A C I O N E S P E C I A L

C. R. E. E.

A N T E C E D E N T E S

D E L O S

C. R. E. E.

Los CREE son instituciones que fueron creadas para prestar servicios de rehabilitación integral médica, educación especial y rehabilitación profesional a todo tipo de inválidos. La creación de estos centros se justifica debido al creciente incremento de invalidéz que afectan la integración, la dinámica familiar y repercuten negativamente en su economía y en el desarrollo del país; cuantificado entre el 7 y el 10 % para la República Mexicana, en el momento de la planeación de los mismos.

Con la creación de estos centros se busca el optimizar; los recursos que el gobierno federal destina a la prevención de la invalidéz y a la rehabilitación de los inválidos.

Los objetivos planteados son:

- * Abatir la magnitud del daño, que la invalidéz causa en la población.
- * Participar en la incorporación de inválidos a la sociedad, por medio de la medicina de rehabilitación y de educación especial.

Los CREE constituyen el eje de los programas estatales de prevención y rehabilitación, así como de educación especial.

Estos centros se construyeron y equiparon para su funcionamiento bajo un convenio tripartita entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia, La Secretaría de Educación Pública y los Gobiernos de los Estados, representados estos, a partir de 1977 por el DIF de cada entidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El 21 de diciembre de 1982, se publicó en el diario oficial de la federación el decreto presidencial que pone a disposición del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional), - los bienes muebles e inmuebles y los recursos que la Secretaría de Salu-
bridad y Asistencia destina a servicios de asistencia social, así como-
de rehabilitación destinados a ésta, que no sean de carácter hospitala-
rio.

De acuerdo a esto, los recursos de los CREE que pertenecían a la Secretaría de Salubridad y Asistencia; pasan a formar parte del DIF-Nacional; quedando de esta manera, bajo una dirección tripartita entre la SEP a través de la Dirección General de Educación Especial, El DIF - Nacional y el DIF Estatal.

A continuación presentamos el prototipo de la organización de un Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)

Este prototipo es un documento de carácter normativo cuyos propositos son establecer las bases y fundamentos que permitan desarrollar adecuadamente las funciones administrativas que, en materia de Rehabili-
tación y Educación Especial se deben realizar en cada uno de estos Centros de las diferentes entidades federativas.

-30a-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS GENERAL
Y ESPECIFICOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO GENERAL: Prevenir las causas que producen la inválidéz en lo posible, así como rehabilitar integralmente a los incapacitados a través de acciones de investigación, rehabilitación médica y educación especial que coadyuven a su integración social y disminuyan la incidencia de inválidéz.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- OBJETIVOS ESPECIFICOS:
- 1) Proporcionar atención de Rehabilitación al incapacitado y Educación Especial a sujetos con necesidades de la misma de acuerdo a las normas y lineamientos del DIF y la SEP
 - 2) Llevar a cabo la valoración integral que permita brindarle a los usuarios, el tratamiento adecuado en cada caso, ya sea dentro del mismo centro o, a través de su canalización a otras Instituciones del Sector.
 - 3) Realizar actividades de investigación enseñanza y seguimiento de casos, con objeto de actualizar e incrementar los conocimientos médicos-técnicos, psicológicos y sociales para prevenir y tratar la invalidéz.
 - 4) Proporcionar educación especial indispensable y complementaria a niños y jóvenes que lo requieran, cuando no existan servicios específicos en la localidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EN ESTE CAPITULO MOSTRAMOS LA ESTRUCTURA ORGANICA
DE COMO VA A ESTAR INTEGRADO Y ESTRUCTURADO EL --
PROTOTIPO DEL C.R.E.E.

E S T R U C T U R A

O R G A N I C A

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTRUCTURA ORGANICA

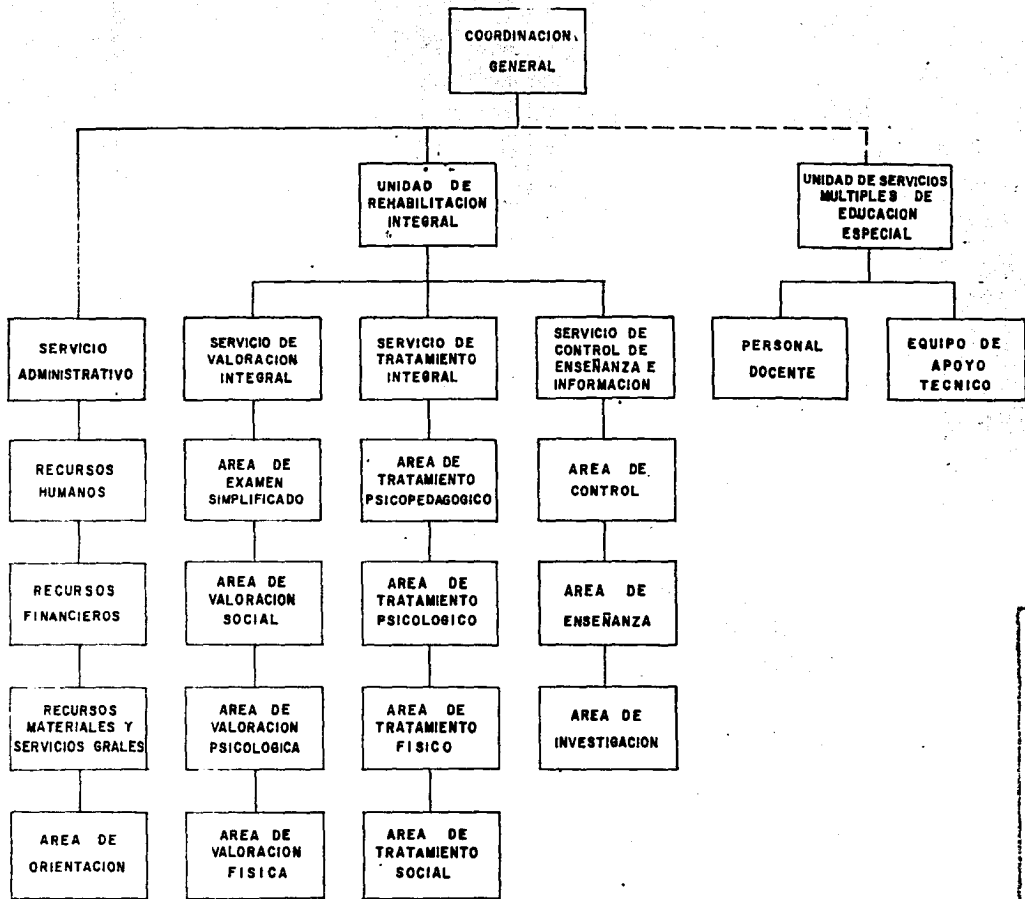
1. Coordinación General
 - 1.01 Servicio Administrativo
 - 1.1 Unidad de Rehabilitación Integral
 - 1.1.1 Servicio de Valoración Integral
 - 1.1.1.1 Area de Exámen Simplificado
 - 1.1.1.2 Area de Valoración Social
 - 1.1.1.3 Area de Valoración Psicológica
 - 1.1.1.4 Area de Valoración Física
 - 1.1.1.5 Area de Valoración Pedagógica
 - 1.1.2. Servicio de Tratamiento Integral
 - 1.1.2.1. Area de Tratamiento Psicopedagógico
 - 1.1.2.2. Area de Tratamiento Psicológico
 - 1.1.2.3. Area de Tratamiento Físico
 - 1.1.2.4. Area de Tratamiento Social
 - 1.1.3. Servicio de Control, Enseñanza e Investigación
 - 1.1.3.1. Area de Control
 - 1.1.3.2. Area de Enseñanza
 - 1.1.3.3. Area de Investigación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2 Unidad de Servicios Múltiples de Educación Especial.

1.2.1. Servicio de Personal Docente

1.2.2. Servicio de Equipo de Apoyo Técnico



PRESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Una vez analizada la estructura orgánica del prototipo del CREE es conveniente advertir que la organización es una estructura dentro de la cual se ejecutan las tareas administrativas y las operativas. El orden jerárquico administrativo, la relación de las posiciones y las personas representan simultáneamente una descentralización y centralización en la toma de decisiones'.

Las responsabilidades que se derivan de las decisiones son descentralizadas al ser distribuidas entre la cantidad necesaria de ejecutivos para hacer el trabajo.

El método más importante de dividir el trabajo y el que todas las organizaciones utilizan hasta cierto punto, es la división de funciones. Una función se puede definir como una sola actividad, pero en las organizaciones modernas a menudo significa un grupo de actividades relacionadas que se colocan juntas bajo un solo Jefe de Departamento.

El grado en que deberán desdoblarse las actividades y crearse departamentos diferentes, depende principalmente del factor económico. Por lo tanto, esto implica costos extras y debe estudiarse la prudencia de la medida comparando los beneficios contra los costos. Así mismo se debe de observar la divisionalización de los departamentos, con el fin de descentralizar la toma de decisiones ante la creciente diversificación de sus actividades, las que aumentan considerablemente la carga de trabajo sobre la dirección.

En su forma extrema la divisionalización, significa la creación de unidades semiautónomas cuyos jefes son casi comparables a los jefes de organismos pequeños.

PRINCIPIOS ADMINISTRATIVOS

Para el logro de los objetivos de cualquier organismo social se deben tomar en cuenta los principios de la administración, los cuales -- son enunciados generales que sirven de base a la realización de las actividades; se refieren a una norma o sistema general que se pueden aplicar a muchos casos particulares.

Henry Fayol, Frances propone los siguientes principios de administración:

- * División del trabajo
- * Autoridad-Responsabilidad
- * Disciplina
- * Unidad de mando
- * Unidad de Dirección
- * Subordinación de interés particular por el interés general
- * La remuneración al personal
- * Centralización
- * Jerarquía
- * El orden
- * Equidad
- * Estabilidad
- * Iniciativa
- * Union del Personal

Dentro de la administración de estos Centros de Rehabilitaciónes de fundamental importancia los principios administrativos ya que nos van a servir de base para la realización de los objetivos y control de dichos centros.

Para el buen funcionamiento de los C.R.E.E., es de suma importancia el tomar en cuenta algunos aspectos de la planeación administrativa como son:

a) Fijar Objetivos.-

Un objetivo representa lo que se espera alcanzar en lo futuro como resultado del proceso administrativo. La importancia de fijar objetivos es clara y definitiva, ellos dan su razón de ser a la institución.

Los objetivos en la planeación deben estar plenamente ajustados a las necesidades y problemas de la realidad, así como a los medios y recursos de que se dispone para resolverlos. Los objetivos deben establecerse con miras a su realización en un periodo de tiempo determinado carecería de eficacia pretender un plan de trabajo de duración indefinida, sin límites de tiempo en su vigencia; en el caso específico de las instituciones de rehabilitación solo se exige un plan anual, referido exclusivamente a los objetivos generales de las actividades que deberán realizarse, durante el transcurso del periodo antes mencionado.

b) Formular Políticas.-

Estos son criterios generales que tienen por objetivo el orientar la acción, dejando a los directores campo para las decisiones que les corresponde tomar, las políticas sirven para formular e interpretar las normas concretas, la planeación incluye la formulación y uso de políticas, puesto que estas ayudan a determinar lo que debe hacerse con objeto de efectuar un trabajo.

La importancia de las políticas en administración es decisiva, porque son indispensables para la adecuada delegación, la cual a su vez es esencial en la administración ya que esta consiste en responsabilizar a las personas, para efectuar el trabajo siguiendo y respetando los criterios generales establecidos por la institución.

C) Fijar Procedimientos.-

Mediante los procedimientos se pone en práctica un curso específico de acción de acuerdo con las políticas establecidas.

Los procedimientos son una sucesión oronológica de las operaciones y marca el orden a seguir de acuerdo con la política establecida y hacia las metas predeterminadas.

Los procedimientos son concretos y se aplican a actividades específicas para la realización de ciertas metas bien definidas.

Para llevar a cabo un procedimiento se hace uso de métodos es decir la manera como se deberá efectuar cada operación de un procedimiento.

d) Programa.-

Para su correcta aplicación, los planes deben programarse es decir detallarse, entre plan y programa. El plan mira a lo general como el programa a lo particular. La programación es el desarrollo concreto de los objetivos generales.

Los programas no sólo fijan los objetivos y secuencias de operaciones, sino principalmente el tiempo requerido para realizar cada una de sus partes.

Los programas pueden ser generales o particulares según se refieran a toda la institución o alguna de sus partes y pueden ser también a corto o largo plazo.

e) Presupuestar.-

Es una modalidad especial de los programas, cuya característica esencial consiste en la determinación cuantitativa de los elementos programados. Los presupuestos pueden ser financieros, si dichos elementos se estiman en unidades monetarias no son financieros si su cuantificación no se lleva hasta unidades monetarias, sino solo en cantidades de producción de desperdicio, de horas hombre requeridas, etc.

Los presupuestos pueden considerarse tanto como instrumentos de planeación como de control, precisamente por la trascendental importancia que han adquirido en la administración, ya que los objetivos no podrían alcanzarse sino se cuenta con un presupuesto.

CONVENIO TRIPARTITA DE COLABORACION

S.E.P., DIF. NACIONAL, DIF. ESTATAL.

CONVENIO DE COORDINACION PARA EL ESTABLECIMIENTO Y OPEACION DE CENTROS DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL A LOS QUE SE DENOMINARA "CREE" - QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, EN LO SUCESIVO "SEP" - REPRESENTADA POR EL TITULAR DE LA MISMA, LICENCIADO JESUS REYES HEROLES Y EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, QUE SE DENOMINARA EN ADELANTE "SISTEMA NACIONAL" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR-GENERAL, DOCTOR LEOBARDO C. RUIZ PEREZ, Y COMO TESTIGO DE HONOR, LA - - PRESIDENTA DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA - - - FAMILIA, SEÑORA PALOMA C. DE LA MADRID, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

D E C L A R A C I O N E S

I. La "SEP" declara:

1. Que es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, conforme lo establecen los artículos 1º, 26 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 1976.
2. Que entre sus atribuciones se incluye la de organizar y -- promover acciones tendientes al pleno desarrollo de la juventud y a su incorporación a las tareas nacionales, así -- como crear y organizar a este fin, un sistema de enseñanza especial para niños, adolescentes y jóvenes que, lo requieran.
3. Que dentro de la estructura de la "SEP" se ubica la Dirección General de Educación Especial, cuyo objetivo es:

Proporcionar educación especial a niños y jóvenes que por sus características no logran progresar en el sistema educativo regular, para lograr su integración y participación -- escolar, laboral y social, y entre sus funciones se incluye:

- A) Organizar, desarrollar, operar, supervisar y evaluar -- diferentes servicios que tiendan a la integración de -- personas con limitaciones físicas y mentales, a la educación regular.
- B) Promover y apoyar el establecimiento de servicios de -- educación especial en los sectores público y privado, -- destinados a la atención de niños y jóvenes con requeri-- mientos de educación especial.

II. El "Sistema Nacional" declara:

- 1. Que es un Organismo Público Descentralizado dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por Decreto del 10 de enero de 1977, publicado por el Diario Oficial de la Federación el 13 del mismo mes y año. Reestructurado por Decreto del 20 de diciembre de 1982, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 del mismo mes y año.
- 2. Que el "Sistema Nacional" tiene entre otros los siguientes objetivos:
 - A Operar establecimientos de Asistencia Social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos.

- B Realizar estudios e investigaciones sobre los problemas de la familia, de los menores, de los ancianos y de los minusválidos.
 - C Fomentar la educación para la integración social.
- 3 Que dentro de su estructura cuenta con la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, entre cuyas funciones se señala la de establecer políticas y procedimientos operativos y de proporcionar servicios en la prevención de invalidez y rehabilitación de minusválidos, vigilando su cumplimiento.
 - 4 Que de conformidad con el artículo Tercero Transitorio de su Decreto de reestructuración, publicado en el Diario Oficial del 21 de diciembre de 1982. El Sistema Nacional recibió de la Secretaría de Salubridad y Asistencia los bienes muebles e inmuebles y los recursos que dicha Secretaría ha venido destinando a la asistencia social, así como los de Rehabilitación destinados a ésta, que no sean de carácter hospitalario.

III Las Partes Declaran:

- 1 Que una proporción importante de la población padece de algunos tipos de invalidez que afectan la integración y la dinámica familiar y repercuten negativamente en su economía y en el desarrollo del país.
- 2 Que en el proceso de rehabilitación de invalidos, se requiere de programas en el campo físico, mental, educacional y social, para cuya ejecución es necesaria la operación coordinada de servicios de rehabilitación y de educación especial.

- 3 Que el reordenamiento del Sector Salud, de acuerdo a las reformas a la Ley de la Administración Pública Federal, y al -- Decreto de reestructuración del Sistema Nacional, hacen necesaria la modificación de los términos en que se estableció el Convenio del 5 de septiembre de 1980, entre la "SEP" y el -- "Sistema Nacional" para la Rehabilitación y Educación Especial de la población inválida en el país.

Con base a las anteriores declaraciones, las partes están conformes en celebrar el presente Convenio de acuerdo a las siguientes:

C L A U S U L A S

PRIMERA.- Las partes convienen en operar o establecer, en su caso, el o los "CREE" en la ciudad o ciudades de los Estados de la República Mexicana, cuyas necesidades así lo justifiquen.

SEGUNDA.- Las partes convienen en la organización de un Consejo Técnico Nacional de Centros de Rehabilitación y Educación Especial, que en lo sucesivo se denominará Consejo Nacional y de los Consejos Técnicos de Centros de Rehabilitación y Educación Especial en los Estados de la -- República Mexicana, que en adelante se nombrarán como Consejos Estatales.

TERCERA.- El Consejo Nacional estará integrado:

- a) Por un representante del Sistema Nacional a través de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.
- b) Por un representante de la SEP a través de la Dirección General de Educación Especial.

- c) Por otros representantes que específicamente designen la SEP y el Sistema Nacional.

CUARTA.- El Consejo Nacional tendrá como atribuciones:

- a) Establecer las normas técnicas generales para la organización y funcionamiento de los CREE.
- b) Evaluar el desarrollo de los programas generales de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial.
- c) Aprobar el proyecto de presupuestos de los CREE Estatales propuesto por el Consejo Estatal respectivo.
- d) Dictaminar sobre el nombramiento del personal directivo, propuesto por el Consejo Estatal respectivo, con base en los perfiles estipulados.
- e) Gestionar ante la autoridad competente la designación del personal y la dotación de recursos financieros y materiales de acuerdo a las propuestas aprobadas por el Sistema Nacional por la SEP y por el Sistema Estatal respectivo.

QUINTA.- Los Consejos Estatales estarán constituidos por el Director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Estatal, en lo sucesivo el Sistema Estatal, el Director General de la Unidad de Servicios Educativos a Descentralizar de la SEP y el Coordinador General del CREE, quien será designado en los términos de la Clausula Séptima de este convenio.

SEXTA.- El Consejo Estatal respectivo tendrá como atribuciones:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- a) Vigilar el cumplimiento de las políticas, programas y procedimientos aprobados por el Consejo Nacional.
- b) Proponer al Consejo Nacional al menos dos candidatos profesionales con experiencia acreditada en rehabilitación y educación especial para cada uno de los cargos directivos del CREE.
- c) Aprobar en primera instancia el presupuesto anual, los estados financieros cuatrimestrales del Centro de Rehabilitación y Educación Especial y determinar los montos de cuotas de recuperación.
- d) Comunicar al Consejo Técnico Nacional de los CREE, cualquier desviación en la operación técnica o financiera del CREE.

SEPTIMA.- A partir de las propuestas del Consejo Estatal respectivo para designar Coordinador General, una vez dictaminado por el Consejo Nacional, el Sistema Nacional extenderá el nombramiento respectivo.

OCTAVA.- El Coordinador General representará la autoridad formal para todo el CREE.

NOVENA.- El Sistema Nacional proveerá de materia y equipo necesario para las acciones de rehabilitación y educación especial de acuerdo al presupuesto aprobado.

DECIMA.- El Sistema Nacional nombrará y comisionará al personal profesional y técnico especializado en rehabilitación, aprobado en las plantillas del CREE, a excepción del relacionado con la Educación Especial.

DECIMA PRIMERA.- La Secretaría de Educación Pública proveerá los materiales impresos necesarios para las actividades de Educación Especial de acuerdo al presupuesto aprobado.

DECIMA SEGUNDA.- La SEP nombrará y comisionará al personal profesional y técnico en educación especial aprobado en las plantillas de los CREE.

DECIMA TERCERA.- El Sistema Estatal respectivo, nombrará y comisionará al personal de apoyo administrativo, de mantenimiento e intendencia aprobado en la plantilla del CREE.

DECIMA CUARTA.- El Sistema Estatal respectivo se hará cargo del mantenimiento y conservación del local y el equipo, con excepción del especializado, que quedará a cargo del Sistema Nacional y de la SEP en lo conducente.

DECIMA QUINTA.- Las partes que convienen, se comprometen a capacitar, supervisar y evaluar, los aspectos técnicos de sus respectivas competencias.

DECIMA SEXTA.- Las relaciones laborales y las condiciones de trabajo del personal del CREE, serán aquellas que rijan a las dependencias contratantes.

DECIMA SEPTIMA.- Los recursos de material y equipo serán propiedad del Sistema Nacional, de la SEP y del Sistema Estatal respectivo de acuerdo a su origen, respectivamente.

DECIMA OCTAVA.- El terreno y el edificio en que se establezca un CREE, serán propiedad del Sistema Estatal respectivo y estarán destinados exclusivamente a albergar al CREE de que se trate.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS Y FUNCIONES
DE LAS AREAS PRINCIPALES,

COORDINACION GENERAL

O B J E T I V O :

Planear, organizar y coordinar el funcionamiento en conjunto de las áreas que integran el centro, para que éste logre sus objetivos en forma eficiente y eficaz.

F U N C I O N E S :

- Coordinar con el DIF Estatal y con la USEDE (Unidad de Servicios Educativos a Descentralizar) las acciones para el establecimiento del programa estatal de prevención de invalidez, rehabilitación integral y educación especial.
- Coordinar con el DIF Estatal y con la USEDE, las acciones de investigación relacionadas con la problemática de salud, educación demanda de trabajo así como la problemática específica de invalidez en el estado.
- Coordinar las acciones para la creación y alimentación de un banco de datos y su sistematización en materia de prevención de invalidez, rehabilitación integral y educación especial.
- Coordinar las acciones para la elaboración del anteproyecto de presupuesto del CREE y presentarlo para su aprobación al DIF Nacional o a la Secretaría de Educación Pública, según el caso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Difundir y verificar la aplicación de las normas que para efecto de coordinación dicte el Consejo Técnico Nacional de Centros de Rehabilitación y Educación Especial.
- Establecer relaciones y proponer al Consejo Estatal la formalización de convenios con las distintas dependencias oficiales y privadas, cuyas funciones puedan apoyar la rehabilitación del minusválido, así como su integración social.
- Solicitar a la Unidad Múltiple de Educación Especial su calendarización de actividades e incidencias, de personal mensual.
- Coordinar y supervisar que los proyectos y programas, de Rehabilitación Integral, se efectúen conforme a las normas establecidas por el Sistema Nacional.
- Mantener permanentemente informada a la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, al DIF Estatal, a la Dirección General de Educación Pública, al Consejo Estatal de las actividades realizadas, así como de los resultados obtenidos en el CREE.
- Las demás que, de manera expresa, le asigne al Consejo Técnico Nacional, y la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.
- Presentar a la Dirección del Centro los informes y reportes que se requieran, relacionados con las actividades administrativas.
- Captar y controlar los montos de las cuotas de recuperación del Centro, aplicando las políticas que al efecto se establezcan - - para éstas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIDAD DE REHABILITACION INTEGRAL

O B J E T I V O :

Coordinar los servicios y la investigación sobre rehabilitación integral que propicia la incorporación bio-psico-social del minusválido, así como las acciones relacionadas con la prevención de invalidez.

F U N C I O N E S :

- Planear, organizar y coordinar las acciones necesarias de valoración integral y tratamiento bio-psico-social como partes integrantes del proceso de rehabilitación integral.
- Vigilar que se implanten las técnicas más adecuadas en los servicios de valoración y tratamiento de la invalidez estructurada.
- Diseñar y dirigir los programas técnicos de extensión de cobertura relacionados con la prevención de invalidez y rehabilitación, evaluando sus resultados.
- Coordinar las investigaciones sobre la problemática de invalidez en el estado; las relacionadas con el aspecto de prevención de invalidez y rehabilitación que le asigne la coordinación general del centro.
- Promover medidas de prevención, en la zona de influencia de los centros para disminuir las causas que originan la invalidez.
- Prestar a la Coordinación General del CREE, el anteproyecto del presupuesto de operación de la Unidad de Rehabilitación Integral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Detectar las necesidades de Recursos Humanos materiales y financieros a la unidad de rehabilitación integral e informarlo a la Coordinación General y al Servicio Administrativo.
- Coordinar y supervisar que la aplicación de los proyectos y programas, se efectúen conforme a los lineamientos de la Coordinación General del centro.
- Mantener permanentemente informado a la Coordinación General del centro, de las actividades realizadas.
- Las demás que de manera expresa, le asigne la Coordinación General del centro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SERVICIO DE VALORACION INTEGRAL

O B J E T I V O :

Valorar integralmente a los usuarios, con objeto de proporcionarles el tratamiento adecuado a cada caso, ya sea dentro del propio centro o a través de su canalización a otras instituciones.

F U N C I O N E S :

- Realizar exámenes preliminares para determinar la necesidad de -- una valoración integral.
- Realizar la valoración integral del minusválido contemplando los aspectos físicos, psicológico, y social.
- Identificar las necesidades de cada valoración psicopedagógica de los casos y turnarlos a la Unidad Múltiple de Educación Especial.
- Integrar los resultados de la valoración en base a las normas y procedimientos que marque el sistema nacional, y la Dirección General de Educación Especial.
- Diseñar el Programa de Rehabilitación Integral específico para -- cada caso.
- Efectuar valoraciones periódicas de los casos tratados, para de-- terminar su grado de evolución o el alta de usuarios, conforme a los lineamientos de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, y la Dirección General de Educación Especial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Informar de los resultados de valoración al Servicio de Control, Enseñanza e Investigación.
- Coordinar sus actividades con otras instituciones a través de la Unidad de Rehabilitación Integral, a fin de solicitar apoyos a la valoración integral o bien para su canalización.
- Elaborar y actualizar en el expediente, lo referente a valoración integral de cada usuario.
- Apoyar y/o ejecutar los aspectos de docencia e investigación que le sean encomendados por la Unidad de Rehabilitación Integral, relacionados con la valoración y el tratamiento.
- Apoyar las actividades de prevención e invalidez que le asigne la Unidad de Rehabilitación Integral.
- Realizar estudios socio-económicos que permitan establecer las cuotas de recuperación, priorizando a los que carezcan de servicios de seguridad social.
- Detectar las necesidades reales de Recursos Humanos, materiales y financieros en el área e informarlo a la Unidad de Rehabilitación Integral.
- Mantener permanentemente informada a la Unidad de Rehabilitación Integral de las actividades realizadas.
- Las demás, de manera expresa, le asigne la Unidad de Rehabilitación Integral.



SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL

O B J E T I V O :

Proporcionar el tratamiento bio-psico-social más adecuado para - cada minusválido, así como el tratamiento necesario a su núcleo familiar con objeto de hacerlo útil a él mismo y a la sociedad.

F U N C I O N E S :

- Aplicar el tratamiento integral diseñado por la Junta de Valoración para cada caso.
- Realizar las acciones conducentes con los núcleos familiar, laboral, cultural y social del minusválido para lograr su incorporación a los mismos. (Tratamiento Social)
- Proporcionar el tratamiento físico específicamente diseñado para cada caso, utilizando las técnicas necesarias. (Tratamiento - - médico, de terapia física, ocupacional y del lenguaje).
- Proporcionar tratamiento psicológico específicamente diseñado -- para el usuario y su familia.
- Informar de los avances del tratamiento al Servicio de Control, - Enseñanza e investigación, a través de hojas de registro expresamente diseñadas.
- Producir los aparatos o ayudas que se requieran para la rehabilitación del minusválido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Adaptar órtesis y prótesis, con el fin de prevenir o corregir deformidades, facilitar la locomoción u otras funciones, o en su defecto corregir y adecuar las existentes ;
- Realizar seguimiento en los inválidos rehabilitados principalmente en los aspectos escolares y de trabajo.
- Apoyar y/o ejecutar los aspectos de docencia e investigación que le sean asignados por la Unidad de Rehabilitación Integral, relacionados con el tratamiento.
- Reportar y actualizar en el expediente lo referente al tratamiento integral, de cada usuario.
- Ejecutar sus actividades, en base a las normas de la Unidad de Rehabilitación Integral.
- Informar a la Unidad de Rehabilitación Integral de las necesidades de recursos humanos, materiales y financieros que se requieran para el adecuado funcionamiento del servicio.
- Mantener permanentemente informada a la Unidad de Rehabilitación Integral, de las actividades realizadas.
- Las demás que de manera expresa, le asigne la Unidad de Rehabilitación Integral.

SERVICIO DE CONTROL ENSEÑANZA E INVESTIGACION

O B J E T I V O :

Realizar actividades de investigación, enseñanza y sistematización de información con objeto de actualizar e incrementar los conocimientos médicos, técnicos, psicológicos y sociales para prevenir y tratar la invalidez.

F U N C I O N E S :

- Investigar nuevos métodos para la prevención de invalidez y la rehabilitación de la invalidez.
- Organizar grupos en las comunidades, con objeto de que participen en la solución de problemas de invalidez y contar con la información de apoyo a los programas de investigación.
- Efectuar con fines de investigación, el seguimiento de los tratamientos proporcionados a los usuarios y de los que fueron canalizados a otras instituciones.
- Apoyar los aspectos de investigación referentes al estudio de las condiciones de salud-educación y de trabajo en el Estado.
- Realizar las acciones conducentes para desarrollar la investigación sobre la problemática de invalidez y de rehabilitación, así como de las características de los servicios existentes para la atención del minusválido en el Estado.

- Desarrollar la investigación y enseñanza en base a las normas de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.
- Sistematizar y difundir la información resultante de las investigaciones que se generan en el Centro.
- Mantener permanentemente informada a la Unidad de Rehabilitación Integral de las actividades realizadas.
- Las demás que, de manera expresa, le asigne la Unidad de Rehabilitación Integral.

DESCRIPCION
DE
PUESTOS

IDENTIFICACION

Nombre del Puesto:

COORDINADOR GENERAL

Número de Plazas:

Una por Centro

Ubicación:

Física: Centro de Rehabilitación
y Educación Especial.

Administrativa: Subdirección de Reha-
bilitación.

Nombramiento:

Propuesto por el Consejo Estatal apro-
bado por el Consejo Nacional de Cen-
tros de Rehabilitación y Educación Es-
pecial. El SNDIF, extiende el nombra-
miento.

Ambito de Operación:

Coordinación General del CREE

Relaciones de Autoridad

Jefe Inmediato:

Subdirector de Rehabilitación del - -
SNDIF

Subordinados Inmediatos:

Director de la Unidad de Rehabilita-
ción Integral

Jefe del Servicio Administrativo

Relaciones Internas y
Externas del Puesto:

Administrativa

Sistema Nacional

Técnico-Normativa

Subdirección de Rehabilitación y Consejo Técnico Nacional.

Coordinación

Director de la Unidad de Servicios
Múltiples de Educación Especial y
DIF Estatal

Comunicación

Consejo Estatal

F U N C I O N E S:

- Coordinar acciones con el DIF Estatal y con la U.S.E.D.E., para el establecimiento del programa estatal de prevención de invalidez, rehabilitación integral y educación especial.
- Coordinar con el DIF Estatal y con la U.S.E.D.E., las acciones de investigación relacionadas con la problemática de salud, educación, demanda de trabajo, así como la problemática específica de invalidez en el Estado.
- Coordinar las acciones para la creación y alimentación de un banco de datos y su sistematización, en material de prevención de invalidez, rehabilitación integral, educación especial y capacitación laboral en el Estado.
- Difundir y verificar el cumplimiento de las normas y lineamientos emitidos por el Consejo Nacional en materia de rehabilitación y educación especial.
- Coordinar las acciones para la elaboración del anteproyecto de presupuesto del CREE en base a las necesidades detectadas y presentarlo para su aprobación al DIF Nacional y SEP, respectivamente.

- Difundir y verificar la aplicación de las normas que para efectos de coordinación entre las dos Direcciones del CREE, dicte el Consejo Técnico Nacional de Centros de Rehabilitación y Educación Especial.
- Coordinar y verificar que los aspectos de capacitación del personal sean encaminadas al logro de los objetivos del CREE.
- Establecer relaciones y formalizar convenios a través del Consejo Estatal con las distintas dependencias oficiales y privadas, cuyas funciones puedan apoyar la rehabilitación del minusválido, así como su integración social.
- Solicitar al Director de la Unidad Múltiple de Educación Especial, una calendarización mensual de sus actividades: de capacitación de personal, visitas fuera de la institución e incidencias del personal.
- Mantener permanentemente informada a la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social de las actividades realizadas, así como de los resultados obtenidos en el CREE.
- Mantener permanentemente informado al DIF Estatal de las actividades realizadas, así como de los resultados obtenidos en el CREE.
- Mantener permanentemente informada a la Dirección General de Educación Especial de la SEP, de las actividades realizadas, así como de los resultados obtenidos.
- Las demás que, de manera expresa, le asigne el Consejo Estatal.

I D E N T I F I C A C I O N

Nombre del Puesto

JEFE DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO

Número de Plazas

Una por Centro

Ubicación:

Física: Centro de Rehabilitación y
Educación Especial.

Administrativa: Coordinación Gene -
ral.

Nombramiento:

Propuesto por el Coordinador Gene--
ral con la aprobación de la Subdi--
rección de Rehabilitación. Aproba--
do por la Dirección de Rehabilita--
ción y Asistencia Social. El SNDIF--
extiende el nombramiento.

Ambito de Operación:

Servicios Administrativos del CREE.

Relaciones de Autoridad

Jefe Inmediato

Coordinador General

Subordinados Inmediatos:

Responsable de las áreas de Recur--
sos Humanos, Financieros, Materia--
les y Servicios Generales.

Coordinación:

Con la U.M.E.E.

F U N C I O N E S :

- Formular el programa de necesidades de Recursos Humanos, materiales, Financieros y de Servicios Generales que requiera el CREE para cumplir con sus funciones.
- Apoyar la formulación del anteproyecto de Presupuesto Anual del Centro y administrar su ejercicio, siguiendo las políticas y lineamientos que al efecto establezcan.
- Controlar los montos de las cuotas de recuperación del Centro y formular reportes mensuales.
- Supervisar el servicio de orientación al usuario sobre los trámites a realizar para su ingreso al Centro.
- Apoyar a las Direcciones que integran el CREE en el Control de Recursos Humanos, Financieros y Materiales.
- Establecer y dirigir los procedimientos de control de inventarios de mobiliario y equipo del CREE.
- Organizar y dirigir el archivo de expedientes técnicos.
- Tramitar toda clase de solicitudes, producto de las necesidades de las distintas áreas del Centro y vigilar el cumplimiento y calidad de los servicios y recursos recibidos.
- Auxiliar al Centro, en la implementación y cumplimiento de políticas y estrategias de apoyo de las áreas normativas del Sistema Nacional.

- Presentar a la Coordinación General del Centro los informes y reportes que se requieran, relacionados con las actividades administrativas.
- Mantener permanentemente informada a la Coordinación General -- del Centro de las actividades realizadas.
- Las demás que, de manera expresa, le asigne la Coordinación - - General.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I D E N T I F I C A C I O N

Nombre del Puesto: DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REHABILITACION INTEGRAL.

Número de Plazas Una por Centro

Ubicación: Física: Centro de Rehabilitación -
y Educación Especial.

Administrativa: Coordinación General.

Nombramiento: Propuesto por el Coordinador General con la aprobación de la Subdirección de Rehabilitación. Aprobado por la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, El SNDIF extiende el nombramiento.

Ambito de Operación: Unidad de Rehabilitación Integral del CREE.

Relaciones de Autoridad

Jefe Inmediato Coordinador General

Subordinados Jefe del Servicio de Valoración Integral Jefe del Servicio de Tratamiento Integral y Jefe del Servicio de Control, Enseñanza e Investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Relaciones de Coordinación:

Unidad de Servicios Múltiples de -
Educación Especial.

Relaciones Técnico-Normativa:

Subdirección de Rehabilitación - -
Consejo Técnico Nacional del CREE.

F U N C I O N E S :

- Planear, organizar y coordinar las acciones necesarias de valoración integral y tratamiento bio-psico-social como partes integrantes del proceso de rehabilitación integral.
- Vigilar que se implanten las técnicas más adecuadas en las diferentes unidades de valoración y tratamiento de la invalidez estructurada.
- Diseñar y dirigir los programas técnicos de extensión de cobertura relacionados con la prevención de invalidez y rehabilitación evaluando sus resultados.
- Realizar la investigación de la problemática de la invalidez en el Estado y las relacionadas con los aspectos de prevención de invalidez y rehabilitación que le asigne la Coordinación General del Centro.
- Promover medidas de prevención en la zona de influencia de los Centros para disminuir las causas que originan invalidez.
- Presentar a la Coordinación General del CREE, el anteproyecto del presupuesto de operación de la Unidad de Rehabilitación Integral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Detectar las necesidades de Recursos Humanos, Materiales y Financ cieros correspondientes al servicio de rehabilitación integral - e informarlo a la Coordinación General y a la Unidad Administrativa.
- Coordinar y supervisar que la aplicación de los proyectos y programas de rehabilitación se efectúen conforme a los lineamientos del Sistema Nacional.
- Mantener permanentemente informada a la Coordinación General del Centro de las actividades realizadas.
- Las demás que, de manera expresa, le asigne la Coordinación - - General del Centro.

TEMAS CON
FALLA DE ORIGEN

I D E N T I F I C A C I O N

Nombre del Puesto:

JEFE DEL SERVICIO DE VALORACION
INTEGRAL.

Número de Plazas:

Una por Centro.

Ubicación:

Física: Centro de Rehabilitación -
y Educación Especial.

Administrativa: Unidad de Rehabili-
tación Integral.

Nombramiento:

Propuesto por el Director de la --
Unidad de Rehabilitación Integral-
y el Coordinador General. Aprobado
por la Dirección de Rehabilitación
y Asistencia Social. El SNDIF, ex-
tiende el nombramiento.

Ambito de Operación:

Servicio de Valoración Integral --
del CREE.

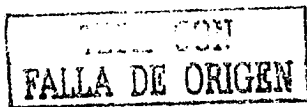
Relaciones de Autoridad

Jefe Inmediato

Director de la Unidad de Rehabili-
tación Integral.

Subordinados Inmediatos

Responsables de las áreas de Valo-
ración Social, Psicológica, Física
y Pedagógica.



F U N C I O N E S :

- Coordinar las actividades para realizar la valoración integral del minusválido contemplando los aspectos físicos, psicologico y social.
- Turnar a la Unidad de Educación Especial los casos que la Junta de Valoración estime necesarios, de acuerdo a las normas y lineamientos de la Dirección General de Educación Especial.
- Integrar los resultados de la valoración en base a las normas y procedimientos que marque la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral.
- Efectuar valoraciones periódicas de los casos tratados, para -- determinar su grado de evolución o el alta de usuarios en base a los lineamientos de la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral.
- Informar de los resultados de valoración al área de Control Enseñanza e Investigación en las formas de registro diseñadas.
- Apoyar y ejecutar los aspectos de docencia e investigación que sean encomendados por la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral relacionados con la valoración y el tratamiento.
- apoyar las actividades de prevención de invalidez, que le asigne la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral.
- Coordinar y dirigir a los responsables de las diferentes áreas, en una Junta de Valoración, con objeto de diseñar el programa de rehabilitación integral, específico en cada caso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Abrir el expediente Único de cada usuario en casos de ingreso, y controlar en él lo referente a la valoración integral.
- Detectar las necesidades reales de Recursos Humanos, Materiales y Financieros en el área e informarlo a la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral.
- Mantener permanentemente informada a la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral, de las actividades realizadas.
- Las demás que, de manera expresa, le asigne la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I D E N T I F I C A C I O N :

Nombre del Puesto:

JEFE DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO
INTEGRAL.

Número de Plazas:

Una por Centro

Ubicación:

Física: Centro de Rehabilitación y
Educación Especial.

Administrativa: Unidad de Rehabi--
litación Integral.

Nombramiento:

Propuesto por el Director del Ser-
vicio de Rehabilitación Integral -
y el Coordinador General. Aprobado
por la Dirección de Rehabilitación
y Asistencia Social. El SNDIF ex -
tiende el nombramiento.

Ambito de Operación:

Servicio de Tratameinto Integral -
del CREE.

Relaciones de Autoridad.

Jefe Inmediato:

Director de la Unidad de Rehabili-
tación Integral.

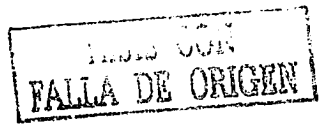
Subordinados Inmediatos:

Personal encargado de proporcionar
el tratamiento rehabilitatorio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

F U N C I O N E S :

- Coordinar las actividades para aplicar el tratamiento integral, diseñado para cada caso.
- Coordinar las acciones conducentes con los núcleos familiar, laboral, cultural y social del minusválido para lograr su incorporación (tratamiento Social).
- Verificar que se le proporcione el tratamiento físico específicamente diseñado en cada caso. Utilizando las técnicas necesarias. (Tratamiento Médico, de Terapia Física -- Ocupacional y del Lenguaje).
- Verificar que se le proporcione tratamiento psicológico específicamente diseñado para el usuario y su familia.
- Informar de los avances del tratamiento el área de control, enseñanza e investigación, en las hojas de registro diseñadas.
- Supervisar la producción de los aparatos o ayudas que se requieran para la rehabilitación del minusválido.
- Supervisar la adaptación de órtesis y prótesis, que prevengan o corrijan deformidades para facilitar la locomoción u otras funciones.
- Apoyar y/o ejecutar los aspectos de docencia e investigación que le sean asignados por la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral, relacionados con el tratamiento.



- Controlar, en el expediente único lo referente a tratamiento integral de cada usuario.

- Informar a la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral las necesidades de Recursos Humanos, Materiales y Financieros que se requieran para el adecuado funcionamiento del servicio.

- Mantener permanentemente informada a la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral, de las actividades realizadas.

- Las demás que, de manera expresa, le asigne la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I D E N T I F I C A C I O N

Nombre del Puesto:

JEFE DEL SERVICIO DE CONTROL,
ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

Número de Plazas:

Una por Centro

Ubicación:

Física: Centro de Rehabilitación y
Educación Especial.

Administrativa: Unidad de Rehabili
tación Integral.

Nombramiento:

Propuesto por el Coordinador Gene-
ral. Aprobado por la Dirección de
Rehabilitación y Asistencia Social
El SNDIF, extendiendo el nombramiento.

Ambito de Operación:

Servicio de Control, Enseñanza e -
Investigación del CREE.

Relaciones de Autoridad

Jefe Inmediato:

Director de la Unidad de Rehabili-
tación Integral.

Subordinados Inmediatos:

Personal de las áreas de Control -
Enseñanza e Investigación.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Relaciones Técnico-Normativas:

Subsirección de Rehabilitación.

Relaciones de Coordinación:

Personal de los Servicios de Valoración y Tratamiento Integrales.

F U N C I O N E S:

- Coordinar las actividades para la investigación de nuevos métodos para la prevención de invalidez y la rehabilitación de la invalidez estructurada.
- Organizar grupos en las comunidades, con el objeto de que participen en la solución de problemas de invalidez y poder contar con información de apoyo a los programas de investigación.
- Dirigir, con fines de investigación, el seguimiento de los tratamientos.
- Apoyar los aspectos de investigación referentes al estudio de las condiciones de salud-educación y de trabajo en el Estado.
- Coordinar las acciones conducentes para desarrollar la investigación de la problemática de la invalidez de rehabilitación, así como de las características de los servicios existentes para la atención del minusválido en el Estado.
- Organizar la capacitación de los Recursos Humanos de el Centro en materia de prevención, valoración y tratamiento integral.
- Sistematizar y difundir la información resultante de las investigaciones que se generan en el Centro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Mantener permanentemente informada a la Dirección de la Unidad de rehabilitación integral de las actividades realizadas.
- Las demás que de manera expresa, le asigne la Dirección de la Unidad de Rehabilitación Integral.

I D E N T I F I C A C I O N . -

Nombre del Puesto: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

Número de Plazas: Una por Centro

Ubicación: Física: CREE

Administrativa: Servicio Administrativo.

Nombramiento: Propuesto por el Jefe del Depto. - de Servicio Administrativo, aprobado por el Coordinador General, el SINDIF, extiende el nombramiento.

Ambito de Operación: Recursos Humanos del CREE

Relaciones de Autoridad

Jefe Inmediato: Jefe del Servicio Administrativo

F U N C I O N E S :

- Selección de candidatos.- Los Recursos Humanos representan para la Institución su renglón más importante del cual depende el porcentaje de éxito o fracaso de la Institución.
- Valuación de Puestos: Al formularse la Organización debe tenerse especial cuidado en definir claramente los puestos, así como las habilidades que demanda y los salarios que merecen. Cada --

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

posición debe estar claramente definida, indicando requisitos - de trabajo, autoridad formal y responsabilidades.

- Fuentes de obtención.- La posibilidad de corte, con personal -- competente requiere una cuidadosa programación del ofrecimiento de puestos y un control de las respuestas recibidas.
- Entrevistar y seleccionar a los candidatos que hayan aprobado - satisfactoriamente el exámen médico y psicológico, para que - - finalmente sea el Jefe del Departamento, quien haga la selecc -- ción definitiva. Los cuestionarios de los candidatos rechazados deben conservarse para ofrecimiento de trabajos en un futuro.
- Entrenar e inducir a los nuevos empleados en el funcionamiento de la Institución y sus actividades a realizar.
- Reglamentar políticas internas de trabajo listado de los dere-- chos y obligaciones del personal de la Institución indicando -- claramente las sanciones y para las faltas cometidas.
- Proponer incentivos monetarios a los empleados de la Institu -- ción.
- Establecer incentivos de seguridad que permitan cubrir las nece -- sidades propias del individuo, dándole oportunidad a desarrollar un trabajo menor.
- Establecer programas de higiene.
- Establecer programas de reconocimiento a la labor realizada por los empleados en su trabajo.

- Establecer lineamientos para la calificación de méritos: listado de cualidades que sirvan como base de promoción y que sean - aquilatados por los superiores.

- Fomentar la integración de grupos informales: cumplimiento de - necesidades sociales del individuo, referidos a su interés por pertenecer a grupos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I D E N T I F I C A C I O N

Nombre del Puesto:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ORIENTACION.

Número de plazas:

Una por Centro

Ubicación:

Física: CREE

Administrativa: Servicio Adminis --
trativo.

Nombramiento:

Propuesto por el Jefe del Departamento de Servicio Administrativo, aprobado por el Coordinador General el SNDIF, extiende el nombramiento.

Ambito de operación :

Orientación a los usuarios del -
CREE.

Relaciones de Autoridad:

Jefe Inmediato

Jefe del Departamento Administrativo.

F U N C I O N E S :

- Guiar al usuario a las instituciones a las cuales puede acudir en caso de no recibir atención en esta Institución.

- Informar a las Instituciones Locales (I.M.S.S.; S.S.A.; - - - Asociaciones Civiles para Ciegos, Sordomudos, etc.), de la existencia del CREE, para poder canalizar a los usuarios de la Institución.
- Establecer medios de información dirigidos hacia el usuario y familiares.
- Establecer métodos estadísticos para determinar el % de población afectada por invalidez y desarrollar perspectivas del número de casos que se pueden presentar en el futuro de acuerdo a el aumento de la población.
- Desarrollar estudios tendientes a localizar otras regiones del país en donde el grado de invalidez en la población se importante y deberá notificarlo al Jefe del Departamento Administrativo.
- Guiar al usuario a los Departamento del CREE, correspondientes de acuerdo al cuadro patológico presentado por el usuario.
- Informar en centros de trabajo de la localidad del potencial de mano de obra que pueden encontrar las empresas en los Centros del CREE.
- Imprimir folletos de información que contengan las habilidades, experiencias y conocimientos del usuario.
- Así como en las áreas de trabajo en las cuales se puede desempeñar en forma natural.

I D E N T I F I C A C I O N . :

Nombre del Puesto: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS.

Número de Plazas: Una por Centro.

Ubicación: Física: CREE
Administrativa: Servicio Administrativo -
trativo.

Nombramiento: Propuesto por el Jefe del Departamento Administrativo, aprobado por el Coordinador General, el SNDIF, -
extiende el nombramiento.

Ambito de Operación: Recursos Financieros del CREE.

Relaciones de Autoridad:

Jefe Inmediato: Jefe del Servicio Administrativo.

F U N C I O N E S :

- Determinar el nivel de efectivo.- Es la reserva que debe mantenerse para garantizar continuidad en las operaciones. Esta reserva se calculará en función a los egresos de cada Departamento y en base al presupuesto federal otorgado al CREE.

- Determinar el Nivel de Ingresos
 - a) Por cuotas de recuperación
 - b) Por Donaciones
 - c) Por Presupuesto Federal
 - d) Ventas de equipo, especificar su tratamiento.

- Determinar el Nivel de Egresos:
 - a) Nómina
 - b) Materiales
 - c) Gastos Administrativos

- Determinar el excedente o deficiente.-La comparación de los -- ingresos menos los egresos origina un remanente que debe manejarse en forma financiera. En caso de existir excedente el Jefe del Departamento de Recursos Financieros proponerle al Jefe Administrativo en donde se puede canalizar éstos recursos la - aprobación de cualquier inversión será otorgada por el Coordinador General, quien a su vez pidió autorización al S.N.D.I.F.

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

IDENTIFICACION:

Nombre del Puesto:	<u>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.</u>
Número de Plazas:	Una por Centro
Ubicación	Física: El CREE. Administrativa: En el area de Ser- vicio Administrati <u>v</u> vo.
Nombramiento:	Propuesto por el Jefe del Departamento de Servicio Administrativo, - aprobado por el Coordinador General. El SNDIF, extiende el nombramiento.
Ambito de Operación:	Recursos materiales y Servicios -- Generales.
<u>Relación de Autoridad:</u>	
Jefe Inmediato:	Jefe del Servicio Administrativo.
Subordinados Inmediatos:	Compras, distribución almacenamien- to, vigilancia, mantenimiento, - - limpieza, reparación, archivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

F U N C I O N E S :

- La adquisición de materiales y su establecimiento a través de una actividad de compra.
- La distribución de materiales así como su almacenamiento buscan do una selección cuidadosa de los recursos materiales con los que se abastece a la institución.
- El mantener los recursos materiales en un estado ideal de funcionamiento, y revisar periodicamente las instalaciones, para evitar descomposturas o fallas.
- La reparación de los recursos materiales cuando por alguna descompostura o falla deja de funcionar como se espera.

MANTENIMIENTO:

El edificio, las instalaciones, el equipo, el mobiliario y los aparatos del CREE, necesitan ciertos cuidados para mantenerlos en óptimas condiciones de uso y así evitar que se interrumpa el servicio que -- prestan.

El mantenimiento consiste en ejecutar una serie de actividades, a fin de conservar en condiciones seguras y eficientes las instalaciones, máquinas, equipo y mobiliario del CREE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	Preventivo	Programas	Visitas Inspecciones Pruebas
MANTENIMIENTO	Correctivo	Reportes	Atención Inmediata y Emergencias

OBJETIVOS DE MANTENIMIENTO:

- Aumentar la disponibilidad de las máquinas y equipos, para lograr un adecuado servicio.
- Conservar el valor de las instalaciones minimizando el uso y deterioro.
- Conseguir esas metas en la forma más adecuada.

HIGIENE :

Va a ser un conjunto de condiciones de limpieza y sanidad que se deben dar en el CREE.

Los CREE para considerarse higiénicos deben reunir requisitos-- de orden arquitectónico o estructural, así como condiciones de limpieza--

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ventilación, e iluminación adecuados para dar oportunidad a las personas que se encuentran desarrollando sus labores en dichas instalaciones; buscando que hagan su labor en forma cómoda y agradable.

En los CREE es necesario e indispensable la relación de un -- ambiente saludable y propicio para favorecer el desarrollo integral de -- los usuarios.

CONDICIONES BASICAS DE HIGIENE.-

- Satisfacer las necesidades físicas de las personas que se encuentran en el CREE.
- Satisfacer las necesidades Psicológicas (Estéticas)
- La protección contra infecciones

SEGURIDAD .-

Dentro de los CREE va a jugar un papel muy importante la seguridad la cual va a ser la prevención de accidentes en forma organizada -- en base a un plan establecido en los objetivos perfectamente definidos.

INSPECCION.-

Revisar las instalaciones, equipo y maquinarias que se encuentran dentro del CREE, mediante visitas programadas a fin de comprobar y conservar el servicio que prestan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I N S P E C C I O N

Preventiva

Correctiva

Equipos a Checar:

- Edificios
- Instalaciones
- Sistemas de Seguridad

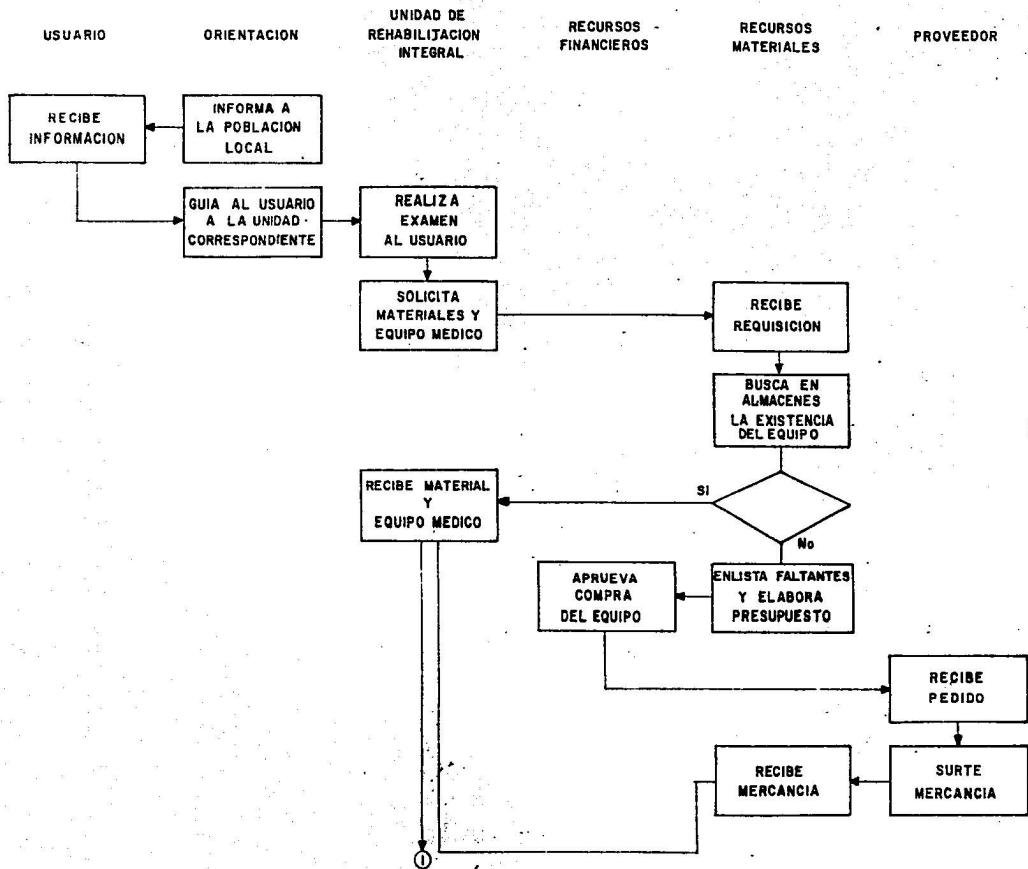
INFORMES:

Son documentos que se utilizan para anotar los datos más significativos del trabajo desarrollado por el personal de mantenimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIAGRAMA DE
PROCEDIMIENTOS

DIAGRAMA DE ACTIVIDADES DEL CREE



TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

USUARIO

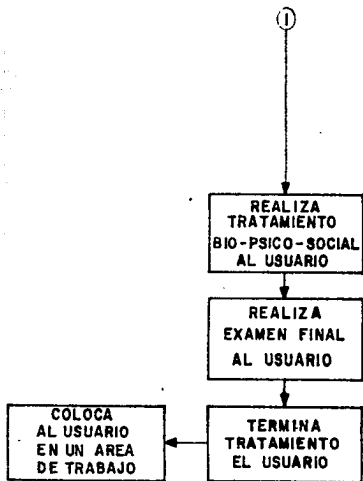
ORIENTACION

UNIDAD DE
REHABILITACION
INTEGRAL

RECURSOS
FINANCIEROS

RECURSOS
MATERIALES

PROVEEDOR



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIDAD MULTIPLE
DE
EDUCACION ESPECIAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO :

Proporcionar educación especial indispensable y complementaria a niños y jóvenes que lo requieran, cuando no existan servicios específicos en la localidad.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE FUNCIONAMIENTO

La Unidad Múltiple de Educación Especial es un servicio, de la -
Secretaría de Educación Pública en un Centro de Rehabilitación y Educa-
ción Especial.

La Unidad Múltiple de Educación Especial proporciona atención -
Psicopedagógica complementaria y de capacitación laboral, así como aten-
ción psicopedagógica indispensable en las áreas de Deficiencia Mental; -
Audición, Ciegos e Impedimentos Motores, cuando la localidad no cuente -
con escuelas para estas áreas.

Al crearse en la localidad el servicio específico, los alumnos-
de la Unidad deberán reubicarse en el nuevo servicio.

Para lograr una mejor eficiencia en el desarrollo de sus funcio-
nes y optimizar la calidad del servicio, el director de la Unidad múlti-
ple de Educación Especial podrá coordinarse con el responsable de la Uni-
dad de Rehabilitación Integral.

Los recursos materiales el inmueble y el personal secretarial y
de intendencia con que funcione la Unidad Múltiple de Educación Especial
serán otorgados y administrados por el Sistema Nacional para el Desarro-
llo Integral de la Familia (DIF).

El personal directivo, docente y de apoyo técnico, así como los
recursos didácticos serán asignados y administrados por la Dirección Ge-
neral de Servicios Educativos Coordinados en el Estado.

Los recursos obtenidos por concepto de asociación de padres de familia y aportaciones voluntarias por concepto de atención Psicopedagógica serán administrados por la Unidad Múltiple de Educación Especial de acuerdo a las normas establecidas por la Secretaría de Educación Pública.

El director de la Unidad Múltiple de Educación Especial, realizará su programa de operación de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos por la Dirección General de Servicios Educativos Coordinados en el Estado y tomando en consideración la demanda captada por la Unidad de Rehabilitación Integral.

El diagnóstico médico de los solicitantes lo realiza el área de diagnóstico integral del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, el diagnóstico psicopedagógico lo realiza la Unidad Múltiple de Educación Especial.

La Unidad Múltiple de Educación Especial recibirá prioritariamente a los niños y jóvenes atendidos en el área de rehabilitación integral, que cumplan con las normas de ingreso establecidas por la Dirección General de Educación Especial.

En el caso de que no se tenga demanda por el área de rehabilitación se atenderán solicitantes enviados por el Departamento de Educación Especial o solicitantes captados por la Unidad.

UNIDAD MULTIPLE DE EDUCACION ESPECIAL.
ANEXO AL CENTRO DE REHABILITACION Y -
EDUCACION ESPECIAL

DIRECCION

DIRECTOR

PERSONAL DOCENTE

- Maestro de Aprendizaje
- Maestro de Lenguaje
- Instructor de Taller
- Maestro de Grupo

EQUIPO DE APOYO TECNICO

- Psicólogo
- Trabajador Social
- Maestro Especialista
- Maestro de Lenguaje

**AREAS DE REHABILITACION
EN EDUCACION ESPECIAL.**

AREA DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

INSCRIPCION:

Se dará ingreso a los aspirantes que cuenten con evaluación - -
diagnostica.

La evaluación diagnostica deberá comprobar algún problema espe-
cífico del aprendizaje o de lenguaje.

ATENCION:

La atención de los alumnos sera en sesiones grupales y en los -
casos que lo requieran, de manera individual.

PERMANENCIA:

Los alumnos podran permanecer hasta 18 meses en la Unidad.

El director y el equipo interdisciplinario decidirán en casos -
especiales, la prolongación del Programa Psicopedagógico.

El término del Programa lo determinará conjuntamente el Direc-
tor de la Unidad y el Maestro Especialista.

CAPACITACION LABORAL:

El aspirante debe tener un estudio psicológico que demuestre -
un C.I. de 30-70.

Los aspirantes deben tener una edad cronológica comprendida --
entre los 14 y 20 años.

La ubicación en el taller dependerá de las habilidades, aptitu-
des y del estudio vocacional de cada caso.

FORMACION Y ATENCION DE GRUPOS:

Los grupos se formarán de acuerdo a las características y habilidades individuales.

Los grupos de talleres serán atendidos durante ocho horas diarias con un total de 40 a la semana.

La evaluación socio-personal de los educandos será permanente e individual.

La evaluación del area ocupacional se llevará a cabo mediante las normas y lineamientos que sean diseñados para cada taller.

La creación de nuevos talleres estará fundamentada en la demanda laboral de la comunidad y en las habilidades y destrezas de los alumnos.

EGRESOS Y CANALIZACIONES:

Por haber cubierto el Programa de Capacitación de una Especialidad.

Por contar con una ubicación laboral.

Por haber cubierto el periodo máximo de estancia en la Unidad.

Para la realización de actividades especiales de extensión - laboral-educativa (prácticas en fábricas, etc.), se requiere - la aprobación anual del jefe del departamento de Educación - Especial, y la autorización por escrito del padre o tutor del alumno.

La organización de las actividades generales de capacitación - laboral de la Unidad deberá ser lo más semejante que sea posible a las de la empresa común.

AREA DE DEFICIENCIA MENTAL

INSCRIPCION:

Se dará inscripción a los aspirantes que cuenten con el informe de evaluación y que su edad cronológica sea de 4.6 a 15 años.

El informe de evaluación deberá comprobar un C.I. entre 30-70. El informe de evaluación deberá ser validado por el Departamento de Educación Especial a través del asesor técnico de Psicología.

ATENCION:

Los grupos se formarán de acuerdo con las características individuales de los alumnos (edad cronológica, C.I., y nivel de desarrollo).

PERMANENCIA:

Los alumnos no podrán permanecer más de dos años en un grado. No podrán permanecer en el Centro alumnos mayores de 18 años.

EGRESOS Y CANALIZACIONES:

Los alumnos del 6o. grado que alcancen el porcentaje de los objetivos requeridos, egresarán de la escuela y se les expedirá su certificado de primaria especial.

Los alumnos que cumplan los 18 años sin haber alcanzado los objetivos correspondientes, serán canalizados al servicio correspondiente.

AREA DE TRASTORNOS DE AUDICION Y LENGUAJE

INGRESO:

Se dará inscripción a los alumnos que su edad fluctue entre los 4 1/2 años a los 9 años y que cuenten con el informe de evaluación.

El estudio audiométrico deberá determinar pérdida auditiva superficial, media o profunda con base a las escalas americana o internacional.

El informe de evaluación deberá ser validado por el Departamento de Educación Especial a través del asesor técnico de Psicología.

FORMACION Y ATENCION DE GRUPOS:

Ubicación de los alumnos de nuevo ingreso al nivel y el grado - lo determinaran las observaciones y el resultado de la prueba - de conocimientos.

La ubicación de los alumnos de reinscripción estará determinada por el cumplimiento de las normas de promoción y reinscripción.

La formación de grupos se hará con base a las características - individuales de cada alumno (edad, nivel de pérdida auditiva, - grado de escolaridad, lenguaje, etc.)

INTEGRACION:

El maestro especialista y el equipo interdisciplinario decidirán la integración de los alumnos a las escuelas regulares de acuerdo con la evaluación individual y las posibilidades del alumno.

La integración podrá ser:

- a) De doble escolaridad: el alumno asistirá a la Unidad Múltiple de educación especial y a la escuela regular.
- b) Con apoyo Psicopedagógico: el alumno estará integrado a la escuela regular y asistirá a la Unidad Múltiple de Educación Especial una o dos veces por semana para recibir apoyo y evaluación.
- c) Con Supervisión: el alumno estará integrado en la escuela regular y asistirá a la Escuela de Educación Especial solamente a evaluaciones una vez cada tres meses mientras así se requiera.

PERMANENCIA:

Podrán permanecer los alumnos que estén en proceso de oralización y tengan la edad estipulada.

EGRESO Y CANALIZACION:

Los alumnos de sexto grado que obtengan la calificación mínima - de 6 al finalizar el año escolar, egresarán de la escuela y se les expedirá su certificado de primaria regular. Los alumnos de 17 años que no alcancen la calificación mínima aprobatoria serán canalizados al servicio correspondiente.

IMPEDIMENTOS MOTORES:

Se dará inscripción a los aspirantes cuya edad sea de 0 a 15 -- años y que cuenten con el informe de evaluación.

El informe de evaluación deberá ser validado por el departamento de Educación Especial a través del asesor técnico de Psicología.

FORMACION Y ATENCION DE GRUPOS:

La ubicación de los alumnos de nuevo ingreso el nivel o grado lo determina la observación y el resultado de la prueba de conocimientos.

La formación de grupos se hará con base a las características - individuales de cada alumno (edad, tipo de impedimento motor, - grado de escolaridad, etc.)

INTEGRACION:

El maestro especialista y el equipo interdisciplinario decidi - rán la integración de los alumnos a las escuelas regulares.

La integración de los alumnos podrá ser:

- a) Con apoyo psicopedagógico
- b) Con Supervisión

EGRESOS Y CANALIZACIONES:

Los alumnos de 6o. grado que obtengan la calificación mínima de 6 al finalizar el año escolar, egresarán de la escuela y se les expedirá su certificado de primaria regular.

Los alumnos mayores de 18 años que no hayan alcanzado la califi cación aprobatoria serán canalizados al servicio correspondien - te.

T R A S T O R N O S V I S U A L E S

INSCRIPCION:

Se dará inscripción a los aspirantes cuya edad sea de 0 a 15 años y que cuenten con el informe de evaluación.

El estudio oftalmológico deberá determinar ceguera total, ceguera parcial, o debilidad visual según la escala de Shellen.

El informe de evaluación deberá ser validado por el departamento de educación especial a través del asesor técnico de psicología.

FORMACION Y ATENCION DE GRUPOS:

La ubicación de los alumnos de nuevo ingreso al nivel o al grado lo determinan la observación y el resultado de la prueba de conocimientos.

La formación de grupos se hará con base a las características individuales de cada alumno (edad, grado de pérdida visual, escolaridad, etc.)

INTEGRACION:

El maestro y el equipo interdisciplinario decidirán la integración del alumno a la Escuela regular de acuerdo a la evaluación individual y las posibilidades del alumno.

La integración se realizará preferentemente en la escuela más cercana al domicilio del alumno.

La integración será:

- a) De doble escolaridad
- b) Con apoyo pedagógico
- c) Con supervisión

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PERMANENCIA:

No podrán permanecer en la escuela los alumnos mayores de 17 -- años.

EGRESOS Y CANALIZACIONES:

Los alumnos de 6o. grado que obtengan la calificación mínima de 6 al finalizar el año escolar, egresarán de la unidad y se les expedirá su certificado de primaria regular.

Los alumnos que cumplan 17 años sin haber alcanzado la calificación mínima aprobatoria, serán canalizados al servicio correspondiente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO GENERAL DE VALORACION
Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE UN CREE.



O B J E T I V O :

Establecer la secuencia general de pasos a seguir, en los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) desde el ingreso de los usuarios, hasta su alta, rehabilitados integralmente.

LINEAMIENTOS GENERALES:

- El ingreso de los usuarios deberá realizarse a través del Servicio de Valoración Integral y de ahí se le turnará a tratamiento integral. (Rehabilitación y Educación Especial).
- La Junta de valoración estará integrada por los responsables de cada area, valoración social, psicologica, física y pedagógica y será la única facultada para determinar si el usuario puede ser dado de alta.
- Los Servicios de Valoración y de tratamiento integral, coordinaran sus actividades con otras instituciones cuando requieran solicitar servicios de apoyo.
- Los usuarios del Centro serán objetos de valoraciones periódicas, con objeto de conocer su grado de evolución.
- La junta de valoración, será la que determine el tratamiento específico para cada usuario, las prioridades a seguir y las necesidades del tratamiento de educación especial, turnandolo en su caso a la Unidad de Servicios Múltiples de Educación Especial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- El servicio de control, enseñanza e investigación deberá realizar seguimientos en los casos dados de alta en el centro, así como el de los usuarios enviados a tratamiento en otra institución.

A L C A N C E :

El presente procedimiento será el prototipo a utilizar en todos los centros de Rehabilitación y Educación Especial de la República.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO A SEGUIR POR PASOS:

1) SERVICIO ADMINISTRATIVO.

Recibe al usuario y lo va a orientar sobre los servicios que presta el Centro y sobre los trámites administrativos que debe efectuar, y lo envía al Servicio de Valoración Integral.

2) SERVICIO DE VALORACION INTEGRAL.

Recibe al usuario, le efectua exámenes y determina: ¿Requiere-Valoración Integral?

3) NO Orienta al usuario, o lo canaliza a otras Instituciones donde pueda ser atendido, y TERMINA EL PROCEDIMIENTO.

4) SI Determina las prioridades en que se ha de efectuar la valoración integral (social, psicológica, física y pedagógica), de acuerdo al caso. Envía al usuario a cada area.

5) AREA DE VALORACION SOCIAL.

Recibe al usuario y realiza la valoración social. Determina si requiere apoyos extrainstitucionales.

¿Requiere valoración social extrainstitucional?

SI Conecta a la actividad 9

NO Conecta a la actividad 10

6) AREA DE VALORACION PSICOLOGICA.

Recibe al usuario, realiza la valoración psicológica y determina si requiere apoyos.

LEIDA CON
FALLA DE ORIGEN

¿Valoración Psicológica extrainstitucional?

SI Conecta actividad 9

NO Conecta actividad 10

7) AREA DE VALORACION FISICA.

Recibe al usuario, realiza la valoración física y determina si requiere apoyos.

¿Valoración física extrainstitucional?

SI Conecta a la actividad 9

NO Conecta a la actividad 10

8) AREA DE VALORACION PEDAGOGICA.

Recibe al usuario, realiza la valoración pedagógica y determina si requiere apoyos.

¿Valoración Pedagógica extrainstitucional?

SI Conecta a la actividad 9

NO Conecta a la actividad 10

9) SERVICIOS EXTRAINSTITUCIONALES

Recibe del CREE, al usuario, le efectúa la valoración solicitada (social, psicológica, física y/o pedagógica) y le entrega -- los resultados.

El usuario regresa al Centro (y conecta con actividad 5,6,7 u 8 según el caso).

10) JUNTA DE VALORACION Y TRATAMIENTO

Se reúne la junta de valoración y tratamiento, integran el expediente del usuario con cada una de las valoraciones realizadas, Determina:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿Se trata de una revaloración?

NO Conecta a la actividad 12

- 11) SI Determina si el usuario debe continuar en tratamiento
¿Usuario es dado de alta?
SI Termina el Procedimiento
- 12) NO Diseña programas específicos de rehabilitación integral para el caso indicando el orden en que el usuario pasará a las diferentes áreas de tratamiento (Psicológico, físico y social)
Determina:
¿Requiere del Servicio Múltiple de Educación Especial?
NO Conecta a la actividad 14
- 13) SI Envía al usuario al Servicio Múltiple de Educación Especial --
(Conecta a actividad 18)
- 14) Envía al usuario a cada área de tratamiento integral, según el orden específico de su programa.

REHABILITACION INTEGRAL

- 15) AREA DE TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO
Recibe al usuario y le proporciona rehabilitación Psicopedagógica.
Determina si requiere apoyos.
¿Requiere tratamiento extrainstitucional?
SI Conecta a la actividad 20
NO Conecta a la actividad 21

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

16) AREA DE TRATAMIENTO FISICO.

Recibe al usuario y le proporciona rehabilitación física.

Se determina si requiere apoyos.

¿Requiere tratamiento extrainsitucional?

SI Conecta a la actividad 20

NO Conecta a la actividad 21

17) AREA DE TRATAMIENTO SOCIAL.

Recibe al usuario y le proporciona rehabilitación social.

Determina si requiere apoyos:

¿Requiere tratamiento extrainstitucional?

SI Conecta a la actividad 20

NO Conecta a la actividad 21

SERVICIO MULTIPLE DE EDUCACION ESPECIAL

18) SERVICIO DE EDUCACION ESPECIAL

Recibe de la Unidad de valoración integral, al usuario, lo - -
evalua y determina.

¿Requiere tratamiento extrainstitucional?

SI Conecta a la actividad 20

NO

19) Proporciona el tratamiento al usuario, coordina sus actividades con
la unidad de Rehabilitación Integral.

(conecta con actividad 10)

20) SERVICIOS EXTRAINSTITUCIONALES.

Recibe al usuario y proporciona el tratamiento solicitado por -
el Centro (conecta actividades 15,16,17 ó 18, según el caso).

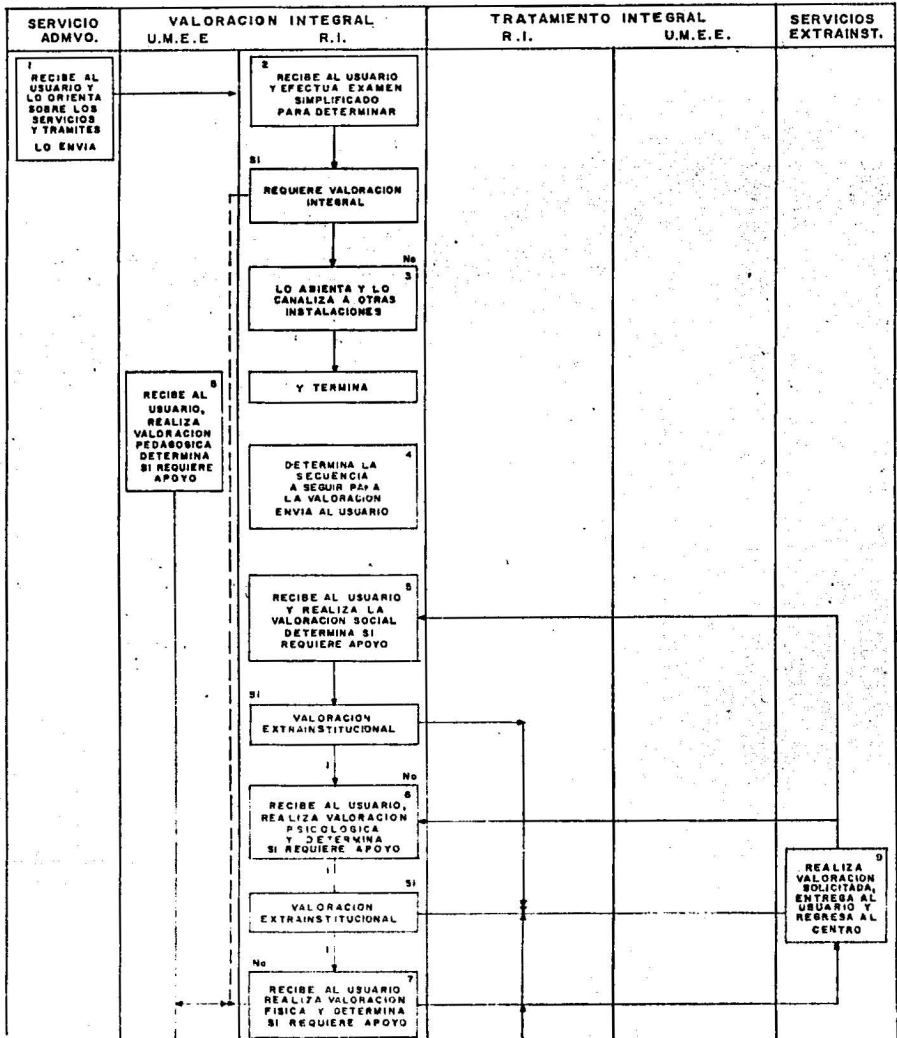
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

21) SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL.

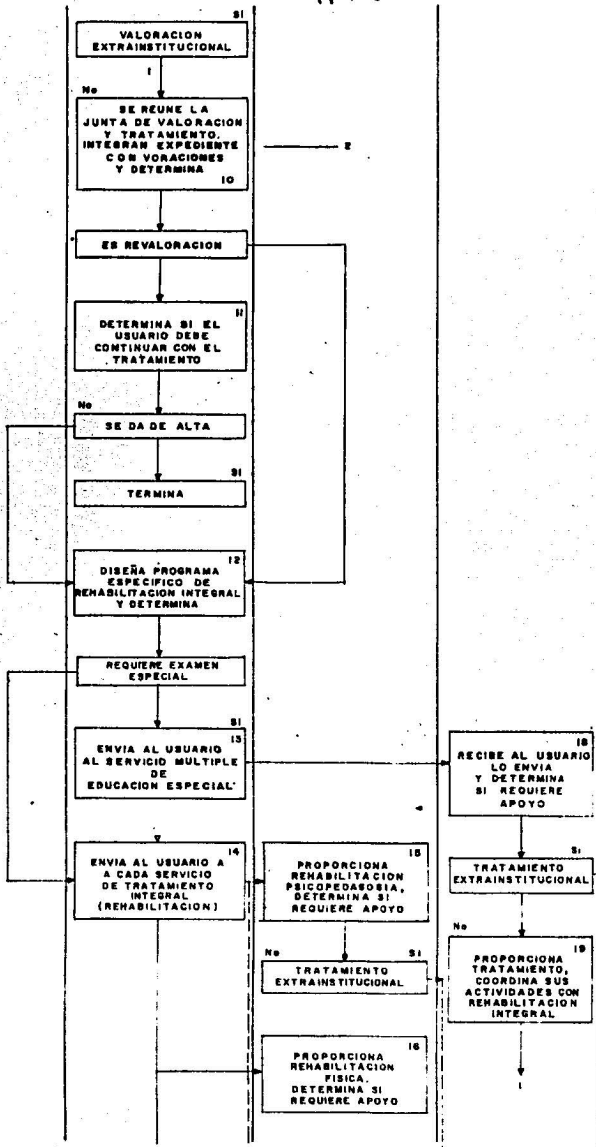
(REHABILITACION) Es el encargado de integrar el expediente del usuario con cada uno de los tratamientos proporcionados. Envía a la junta de Valoración y tratamiento (conecta a la actividad 5)

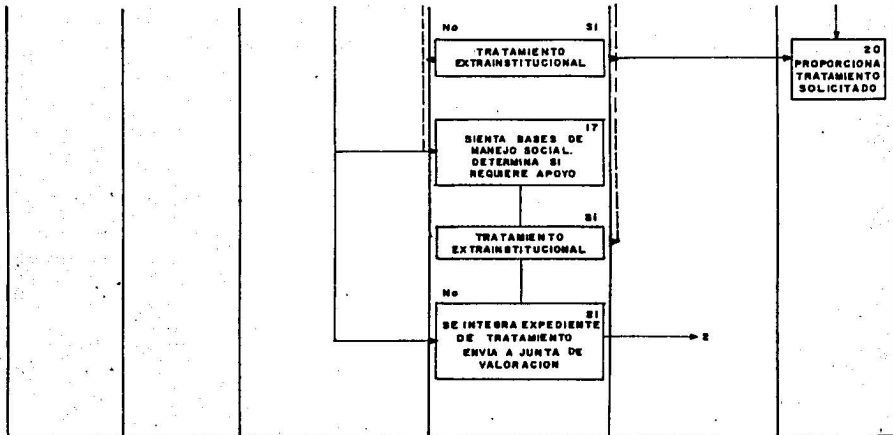
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO GENERAL DE VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL C.R.E.E.



-119a-





TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VII.- RECOMENDACIONES

Y

SUGERENCIAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para detectar los problemas existentes en las Unidades Operativas de los CREE; así como detectar las deficiencias en la administración; en la utilización de los recursos y la prestación de servicios a los usuarios se hizo necesario el desarrollar y aplicar un cuestionario dirigido al personal que labora en dichos Centros, el cual a continuación se muestra.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUESTIONARIO

Nombre: _____

Puesto que ocupa _____ Antigüedad en el Puesto _____

Unidad en la que desempeña sus labores _____

Fecha: _____ Entrevistador _____

1.- ¿Que estudios tiene usted?

- a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Preparatoria
 - d) Técnico
 - e) Secretaria
 - f) Profesionalista
 - g) Postgrado
 - h) Especialidad
- ¿De qué tipo? _____
- ¿De que tipo? _____
- ¿Cuál? _____

2.- ¿Como es la relación del coordinador con el personal que labora en el Centro?

- a) Aceptación
- b) Rechazo
- c) Indiferencia
- d) Otro Especifique _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.- ¿Como es la relación en los mandos medios con el personal?

- a) Aceptación
- b) Rechazo
- c) Indiferencia
- d) Otro Especifique _____

4.- ¿Existen conflictos o trastocamiento de funciones entra mandos - -
directivos?

- a) si ¿Por qué? _____
- b) no ¿Por qué? _____
- c) A veces ¿Por qué? _____

5.- ¿Todo el personal conoce sus funciones?

- a) si
- b) no ¿Por qué? _____
- c) No todos ¿Por qué? _____

6.-¿Hay disciplina entre los trabajadores del Centro?

- a) si
- b) no ¿Por que? _____
- c) A veces ¿Como se manifiesta? _____

LEMB CON
FALLA DE ORIGEN

7.- ¿Los mandos directivos del Centro motivan a los trabajadores para que realicen de la mejor manera sus funciones?

- a) si ¿De qué manera? _____
- b) no ¿Por qué? _____
- c) A veces ¿Por qué? _____

8.- ¿En la relación existente en el Centro se manejan de manera rigida las jerarquías?

- a) si
- b) no
- c) No con todos los Jefes.

9.- ¿Como es el ambiente laboral existente en el Centro ?

- a) Agradable
- b) Viciado
- c) Impersonal

10.- ¿Existe entre el personal una buena comunicación laboral?

- a) si
- b) no ¿Por qué? _____

En caso de ser negativa la respuesta a la pregunta 10 contestese las dos siguientes preguntas. En caso de ser afirmativa continúe a la pregunta 13.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11.- ¿Qué propicia que esta comunicación laboral no se dé?

- a) Mala coordinación
- b) Indiferencia de los trabajadores y mandos directivos
- c) Fricción entre grupos.

12.- ¿De que manera se refleja esta situación?

- a) En un deficiente servicio
- b) En un constante alejamiento entre grupos laborales.

13.- ¿Como son las relaciones del Centro con otras instituciones?

- a) Buenos ¿Por qué? _____
- b) Malos ¿Por qué? _____
- c) indiferentes ¿Por qué? _____

14.- ¿Como son las relaciones del Personal del DIF con el de Educación - Especial?

- a) Buenas
- b) Malas ¿Por qué? _____
- c) Indiferentes ¿Por qué? _____

15.- ¿Existe una real coordinación entre las partes?

- a) si
- b) no ¿Por qué? _____
- c) A veces ¿Por qué? _____

16.- ¿Se aceptan las iniciativas del personal que redundan en beneficio del Centro y del Servicio?

a) si

b) no

¿Por qué? _____

c) A veces

¿Por qué? _____

17.- ¿Por las reacciones del personal, se promueve la subordinación del interes particular por el interés general de proporcionar un buen-servicio?

a) si

b) no

c) No en todo el personal

18.- ¿Esta subordinación es promovida por los mandos directivos?

a) si

b) no

c) No siempre

19.- ¿Quien formula las necesidades de recursos humanos necesarios para el Centro?

a) El administrador

b) El Coordinador

c) Los mandos directivos de los centros conjuntamente

d) Las empresas contratantes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

20.-¿Estas formulaciones corresponden a las necesidades y características reales de los Centros?

- a) si
- b) no ¿Por qué? _____
- c) No siempre ¿Por qué? _____

21.- ¿Quien formula las necesidades de recursos materiales?

- a) El administrador
- b) El coordinador
- c) Las instituciones contratantes.

22.- ¿Estas formulaciones corresponden a las necesidades y características reales de los Centros?

- a) si
- b) no ¿Por qué? _____
- c) No siempre ¿Por qué? _____

23.- ¿Quien formula las necesidades de los recursos financieros?

- a) El administrador
- b) El coordinador
- c) Conjuntamente los mandos directivos del Centro
- d) Las instituciones contratantes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

24.- ¿Estas formulaciones corresponden a las necesidades y características reales de los Centros?

a) si

b) no ¿Por qué? _____

c) No siempre ¿Por qué? _____

25.- ¿Existe un control adecuado del equipo utilizado en el Centro en lo referente al uso y mantenimiento?

a) si

b) no ¿Por qué? _____

c) A veces ¿Por qué? _____

26.- ¿Existe un control adecuado sobre el mobiliario e instalaciones del Centro?

a) si

b) no

c) No siempre

27.- ¿Existen inventarios actualizados y completos del material y del equipo del Centro?

a) si

b) no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

28.- ¿Existen inventarios y registros de entrada y salida del almacén?

- a) si
- b) no
- c) No de todo ¿Por qué? _____

29.- ¿El presupuesto asignado al Centro se aplica en las partidas espe-
cíficamente asignadas para ello?

- a) si
- b) no ¿Por qué? _____
- c) A veces ¿Por qué? _____

30.- ¿Existe en el Centro un registro ordenado y actualizado sobre el --
cobro de cuotas de recuperación y su destino o uso?

- a) si
- b) No ¿Por qué? _____
- c) A veces ¿Por qué? _____

31.- ¿Los trámites y movimientos del personal se realizan de manera - -
eficiente, puntual y constante?

- a) si
- b) No ¿Por qué? _____
- c) A veces ¿Por qué? _____

32.- ¿Conoce usted todas las funciones que se realizan en el Centro?

- a) si
- b) No
- c) A veces

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En base a las respuestas obtenidas en el cuestionario es el -- proposito de éste capítulo lograr una coordinación eficiente en los CREE para evitar una duplicidad de esfuerzos persiguiendo la más alta productividad de los recursos instalados.

PROBLEMAS QUE PUEDEN SÚSCITARSE Y FORMA DE RESOLVERLOS.-

Rechazo a la autoridad del Coordinador General.

Según establece el convenio tripartita SEP, DIF Nacional y el DIF Estatal, el Coordinador General del CREE debe ser un médico especialista en Medicina de Rehabilitación. El inconveniente de esto es el hecho de que la persona encargada de éste puesto -- adolece de conocimientos administrativos y le es muy difícil -- el coordinar en forma eficiente las diferentes áreas de las -- cuales es responsable.

Para resolver éste problema se hace necesario que al Coordinador General se le motive a obtener conocimientos administrativos a través de cursos, ya sea dentro de la Institución o bien en Institutos Externos dedicados expresamente al estudio de la administración, también le puede auxiliar en la obtención de -- sus conocimientos el asistir a Congresos Nacionales o Extranjeros dedicados a la Administración General o bien a la Administración de Instituciones de Salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ahora bien, el rechazo a la Autoridad del Coordinador General - por parte de los subordinados estriba en lo siguiente: los subordinados sienten que la asignación del Coordinador General es injusta, debido a que dicha asignación no se basa en parámetros establecidos como lo son el establecimiento adecuado, de una -- Administración de Recursos Humanos y dentro de ella un análisis de puestos y medición del desempeño que enmarquen el perfil de la persona que deberá ocupar el puesto de la Coordinación General.

Esta postura del convenio perjudica en la motivación de los -- subordinados ya que todos sienten disminuidas sus posibilidades de poder llegar a ocupar el Puesto de la Coordinación,

Es decir, todos los subordinados se frustran por obtener su objetivo, la forma en que los subordinados demuestran su frustración es a través del rechazo a la autoridad del Coordinador y -- ésta se puede manifestar en diferentes formas como puede ser -- la agresión, evasión, aislamiento entre otras,

- No se establece una Coordinación Eficiente por falta de cono -- cimientos desde el punto de vista administrativo. La Coordina-- ción no cumple como se quisiera en su papel, para solucionar -- tal problema es necesario que exista una mayor capacitación, --

cursos, y sobre todo, manuales de organización y manuales de -
 procedimientos para tener una base ^{geol} vial y cuantificable que --
 contribuya al logro de una coordinación eficiente.

- Se duplican Servicios.

Este problema se resolvería implantando en la Institución una-
 Administración Única e Independiente en sus funciones organiza-
 cionales, evitando verse influida por las autoridades de las -
 Instituciones de las cuales fué creada. Así, de ésta manera --
 no sólo se evitaría la duplicidad de servicios, sino también -
 la duplicidad de autoridad provocando ésto confusiones y con-
 flictos.

- No existe programa general operativo de las Instituciones - -
 bien delineadas.

Como consecuencia del convenio tripartita ya mencionado, cada -
 una de las Instituciones consideran diferentes normas y linea-
 mientos, por lo que no llega a existir un entendimiento común -
 entre éstas tres Instituciones. Es aquí donde se hace neces- --
 ario que las Instituciones busquen en conjunto el unificar cri-
 terios a través de un programa general operativo con el cual se
 logrará una verdadera Coordinación.

- Las malas relaciones existentes entre el Personal.

Este problema es originado por la afluencia de Personal de las
 tres Instituciones hacia el CREE, cada una de éstas personas -
 posee diferentes ideas debido a que provienen de diferentes --
 climas organizacionales, provocando ésto continuas fricciones -
 en las Relaciones Humanas del Personal. Para resolver dichas -
 fricciones se debe promover las reuniones entre el Personal, -

TESIS CON
DE ORIGEN

formación de grupos y entrenamientos de grupos de trabajo, etc. Con lo que se logrará la identificación más clara entre los miembros de la Institución.

- No hay actualización en las cláusulas del Convenio Tripartita, DIF Nacional y Estatal y SEP.
- El Manual de Organización, Procedimientos y Análisis de Puestos del CREE es hecho a la conveniencia de cada una de las partes.

Para suavizar ésto y evitar que cada parte vea por su beneficio es necesario el unificar criterios así como el buscar una Administración única e independiente tanto en sus funciones como en sus decisiones.

- Los objetivos de los CREE sólo son conocidos por los Directivos y desconocidos por el Personal Operativo y de mando intermedio.

La solución a éste punto sería el elaborar el manual de organización de procedimientos y darlo a conocer a todo el Personal que labore dentro del CREE.

- La planeación y Programación de Actividades de las Areas Médica, y Administrativa sin correspondencia entre sí y sobre todo sin guardar relación con el objetivo general.

Aquí el problema es que cada Departamento trata de resolver los problemas que se presentan por sí mismos, sin recurrir en ningún momento a otra área por lo que no llega a existir una verdadera coordinación (herramienta básica en la Administración) con lo cual no se trabaja en forma eficiente.

- La Coordinación y Comunicación Interna se realiza a nivel personal al no existir mecanismos institucionales.

Para resolver ésto es necesario que haya transmisión de ideas y sentimientos entre 2 o más personas para que puedan compartir experiencias, sentir sentimientos, emociones y hacer que otros lo sientan, entender y ser entendidos, provocar cambios modificar conductas en los demás, y en uno mismo.

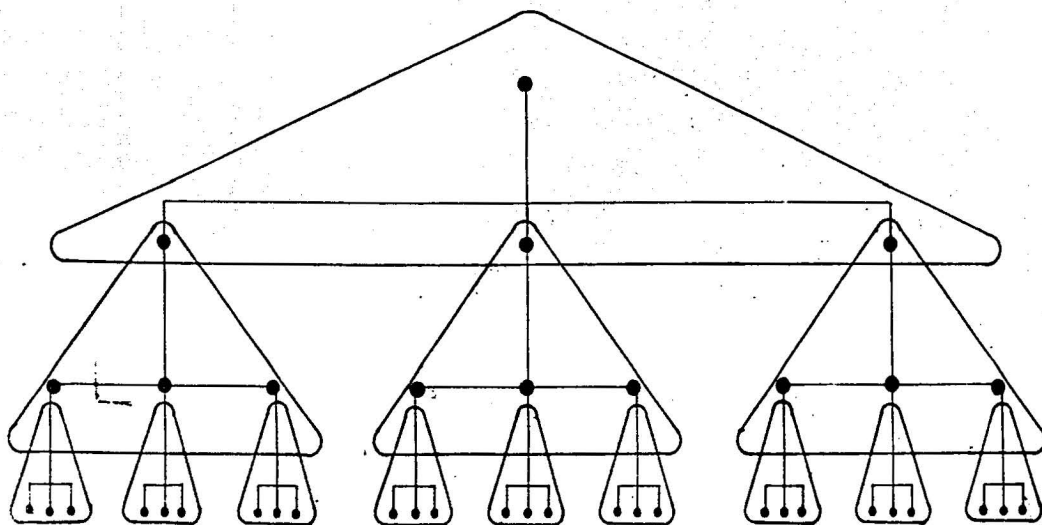
Se debe buscar una comunicación a todos los niveles que sea la base de la realización personal y en el trabajo para facilitar la integración de grupos en forma efectiva.

En la fig. A se muestra un sistema de comunicación de pibote - de enlace. Los Jefes y Subordinados funcionan en papeles de co municación interconectados en forma horizontal, vertical o en forma de pibote de enlace. Cada eslabon representa una Unidad- o grupo de organización. Los pibotes que aparecen en cada eslabón representan supervisores y subordinados. El pibote que se encuentra en la cumbre de cada eslabón representa al Jefe o -- Supervisor. En la mayoría de las organizaciones, las personas de un grupo están entrelazadas con otras personas de otros gru pos a través de relaciones formales e informales. Cuanto más - interacción formal e informal tenga lugar, tanto mayor eslabo- namiento existirá. El tipo de comunicación y las personas im- plicadas en los procesos definen las disposiciones de los pibo tes de enlace. Los sistemas de comunicación del pibote de enla- ce son dinámicos debido a que combinan en forma continua, con- forme cambian las relaciones formales e informales.

Los supervisores que se encuentran en pápales de comunicación- de pibote de enlace tienen una capacidad considerable de in- formación que se mueve en torno de ellos; desde los niveles su periores de la organización hacia abajo; desde los subordina--

dos hacia arriba y en forma horizontal a través de la interacción de compañeros. La mayoría de los supervisores hacen un esfuerzo sincero para comunicarse con sus subordinados, compañeros y superiores. Lo hacen debido a que reconocen que sin el continuo movimiento de información, los problemas resultantes impedirían el logro de objetivos. Los procedimientos de comunicación mal establecidos o bien la ausencia de éstos, provoca en la organización una serie de ofuscaciones y quejas en el Personal, y esto puede ser una pesadilla administrativa y una fuerte frustración para los empleados y los administradores.

Fig. A



Sistema de Comunicación de Pivote de Enlace

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las Organizaciones que no tienen sistemas o procedimientos formales que permitan al Personal buscar revisiones sucesivas de sus quejas son una incitación al desastre, Las quejas que no se resuelven, por lo general, no desaparecen, tienden a ulcerarse como una herida abierta y con frecuencia conducen a problemas más serios.

Las quejas del Personal pueden tener una o muchas causas y ser de naturaleza general o específica,

Las quejas pueden surgir por las condiciones del trabajo, por cuestiones externas al trabajo, por el medio ambiente del trabajo o por algo inherente al mismo empleado. La solución a largo plazo para resolver las quejas del Personal es identificar y abordar las causas subyacentes.

Cuando la Administración no mantiene informado al Personal, - - tiende a subir el nivel de curiosidad de éstos, La curiosidad - puede estar matizada de sospechas, inseguridad, o falta de confianza. Ha que recordar que quejarse es una manera de descubrir a través de la Administración lo que sucede en la organización.

Es requisito que todas las organizaciones tengan un proceso - - formal para la revisión sistemática y oportuna de las quejas -- del personal.

PROBLEMAS LABORALES

- El Personal Únicamente acepta instrucciones y órdenes de su - - directivo.

Para resolver ésto es necesario hacer una sola administración - y hacer sentir a cada integrante del Centro como elemento de la

misma institución creando en él una conciencia de responsabilidad hacia el CREE y no sólo hacia quien lo contrató o hacia quien presta sus servicios directamente.

- Disparidad de salarios y horario para puestos similares de terminada por la diferencia de salarios determinada en los catálogos de empleo de las tres instituciones participantes.

Aquí se ve claramente la importancia de lo recalcado anteriormente en el sentido que es necesario el unificar criterios y hacer una sola administración que rija a las tres instituciones participantes.

- Distintas prestaciones al personal de acuerdo a las condiciones generales de trabajo de la dependencia contratante.
- Diferentes períodos vacacionales establecidos a nivel central por las dependencias contratantes.

Estos dos problemas se resolverían al igual o en la misma forma que el último punto de la hoja anterior.

PROBLEMAS POLITICOS

- Inconformidad de los Directores Generales (Médicos Especialistas en Rehabilitación) al ser sustituidos por un Coordinador General e incorporados como Directores Médicos.
- Rechazo o indiferencia de los Directores ante la designación del Coordinador.

TESIS CON
ORIGEN

- Se establece internamente una lucha por el poder directivo.

Todo ésto es ocasionado por la falta de un perfil profesional del Coordinador y la determinación de que los DIF Estatales lo nombran y lo transforman de un puesto técnico en un puesto político: por tanto, para evitar ésto en el presente trabajo, dentro del análisis de puestos detallamos el perfil y las funciones que debe de desarrollar el Coordinador para evitar problemas políticos y lograr una mejor Administración.

PROBLEMAS FINANCIEROS

- Otorgamiento y ejercicio presupuestal a nivel central.
- Manejo indiscriminado de las cuotas de recuperación por el DIF-Estatal conforme a su normatividad sin control ni supervisión de su uso.
- Inconformidad y quejas, así como rumores y comentarios de Directores y Personal sobre malversación de fondos.

Para la solución de los problemas financieros es necesario organizar en base al manual de organización y procedimientos, El Departamento y hacer reportes superiores del manejo y uso de los fondos económicos de la Institución.

PROBLEMAS TECNICOS.

- Los Coordinadores Generales carecen de conocimientos en materia de Educación Especial y Administración.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Cada área tiene estructuradas sus propias ideas y conceptos, - por lo que conciben de manera diferente el proceso de Rehabilitación.
 - No existe una normatividad técnica unificada en materia de Rehabilitación y Educación Especial de Nivel Central para la operatividad de la Institución.
 - Se duplican servicios, funciones y actividades.
 - Se cubre la demanda de usuarios, pero las áreas médicas y - - Pedagógicas manejan sus propias demandas, sus propios usuarios - sus propios diagnósticos y sus propios tratamientos.
 - El aprovechamiento técnico de los recursos no es racional.
 - Existe equipo sin instalar, mal utilizado, o fuera de servicio - por falta de mantenimiento preventivo y correctivo.
 - El usuario no siempre recibe una atención integral.
 - Las funciones de prevención, investigación y docencia casi han desaparecido en la operatividad de la institución.
 - La función de la institución de coordinadora de un programa que produce en otros niveles la atención rehabilitadora que cubra - el área geográfica de la entidad federativa no se realiza.
- Aquí volvemos a insistir en que se hace necesario la implanta - ción de una administración única y autónoma que satisfaga las - necesidades y requerimientos propios de la Institución.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

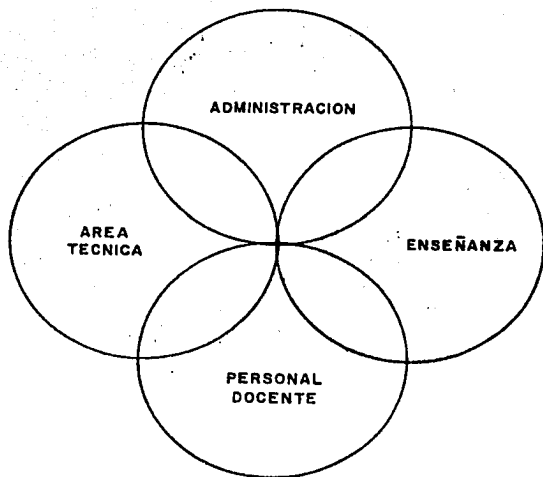
Esta Administración, aunque autónoma en sus decisiones, debe servir como enlace en los intereses que persiguen el DIF Nacional, Estatal, la SEP y el propio CREE, todo ésto en busca de lograr el objetivo general, el cual es la razón de la existencia de la institución.

Sin un plan, el trabajo siempre será espontáneo e improvisado, por último, debe mencionarse que una vez establecido el orden requerido en la institución, mediante una adecuada administración es importante el buscar soluciones correctas a problemas cotidianos mediante el concurso de grupos de trabajo, formados éstos en forma interdisciplinaria (ver fig. B) tratando con ello de enriquecer las experiencias, conocimientos e intereses de grupo entre los miembros participantes.

Esta formación de grupos interdisciplinarios ayudará a desvanecer el choque común que suele presentarse entre la área técnica y área administrativa, logrando así una armonía correcta entre las unidades que se interrelacionan en el sistema y que con el conjunto de máximo esfuerzo de éstas se obtendrá el objetivo deseado.

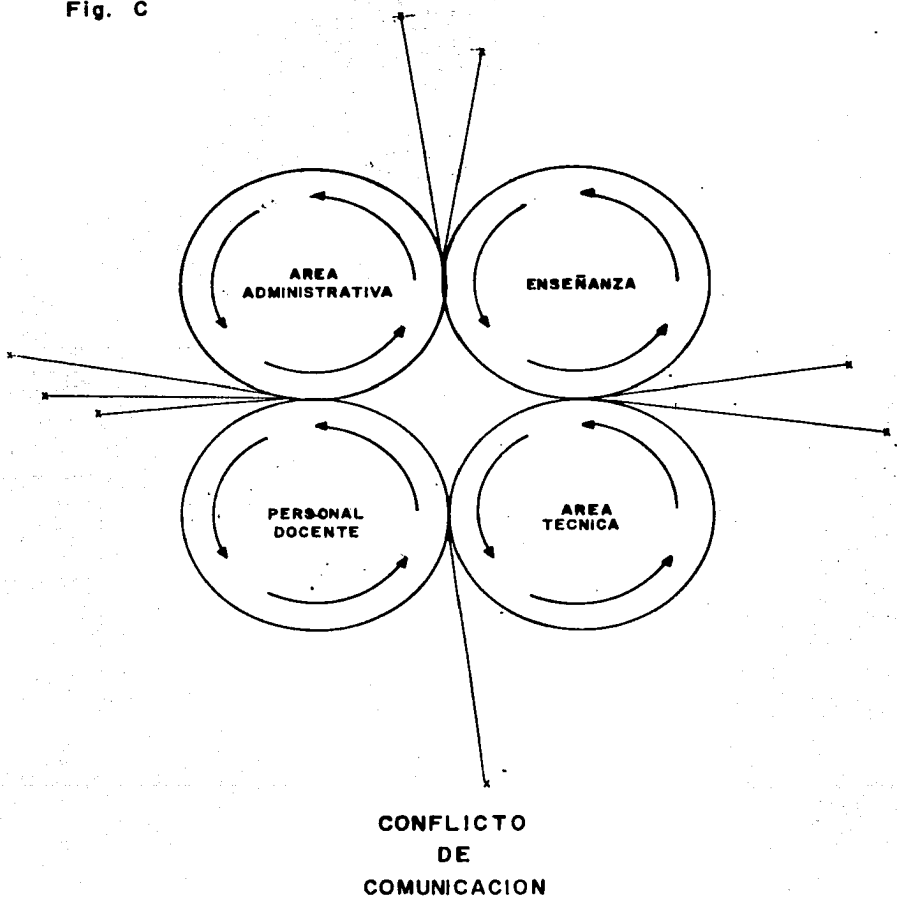
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fig. B



MODELO
INTERDISCIPLINARIO

Fig. C



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VIII.- CONCLUSIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tradicionalmente ha prevalecto el empeño de identificar la - administración pública y la privada, más sin embargo se hace necesario asimilarlas y llevarlas a un justo equilibrio.

Es indudable que existen problemas de administración en toda asociación cooperativa de seres humanos, siempre que varias personas - actuen conjuntamente para la consecución de propósitos comunes, estarán presentes en su conducta cuestiones de planificación, organización, dirección, personal, métodos, relaciones de trabajo y otras de la misma clase.

Así es en las empresas de producción económica, sindicatos -- asociaciones profesionales, las instituciones de salud, la familia y - cualquier otro tipo de actividad colectiva; son indispensables la técnica y la organización;

La Rehabilitación como parte de un programa de salud pública - no debe ser realizado exclusivamente por el estado, ya que es un proceso complejo que requiere en su realización del concurso de toda la sociedad. Si bien es cierto que el estado funje en el ámbito normativo - se requiere del concurso de todos acorde a las necesidades actuales de nuestra población; es recomendable la descentralización de servicios - aun cuando exista la normatividad de un esquema central. Se puede pensar en centros especializados con fines de investigación o docencia -- pero para la prestación de servicios estos serán regionales cuidando - del aprovechamiento al máximo y evitando duplicidad de servicios o - ausencia de estos.

La rehabilitación de los inválidos debe considerarse no como un gasto humanitario o un gasto; sino como una actividad humanística - que reditúe altos dividendos tanto para el Estado como para la Sociedad de ahí que es imperioso el implantar programas administrativos --

racionales, pues actualmente todavía es común encontrar que los recursos humanos que se asignan a la administración de los servicios de Rehabilitación enfrentan sus problemas; si bien es cierto que hay entusiasmo y cariño adolecen de esquemas técnicos bien organizados y no tienen posturas metodológicas bien establecidas pudiendo clasificar esta postura como "Actitud Práctica" ante los problemas administrativos.

Sus actitudes son determinadas por tradiciones, rutinas especializadas, normas impuestas por autoridades técnicas ajenas a la administración.

Sin embargo este es un campo factible de superarse si se le da entrenamiento adecuado en servicio y se le estimula.

Hay que buscar aprovechar las experiencias dándoles un ordenamiento más lógico con lo que podremos llegar a obtener excelentes resultados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IX.- BIBLIOGRAFIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIRECCION DE MERCADOTECNIA

Análisis, Planeación y Control
Segunda Edición
Philip Kotler

ORGANIZACION

Ernest Dale
Ed. Técnica, S. A., 1968
México

PRINCIPIOS DE ORGANIZACION Y DIRECCION

Henry H. Albers
Ed. Limusa
México 1981

EL PROCESO ADMINISTRATIVO

José Antonio Fernández Areña

UN CONCEPTO DE PLANEACION DE EMPRESAS

A. Ckoff, Rusell L.
1a. Edición, México, Editorial Limusa
1974.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENSAYOS SOBRE EL DESARROLLO URBANO
EN MEXICO.

Borah, Calnek, Davies, Moreno T. Unikel
S.E.P. 1974.

GUIA PARA LA ORGANIZACION DE SERVICIOS EN
AREAS RURALES

Publicación Científica Núm. 290
1974.

PROBLEMAS DE MANO DE OBRA EN MEXICO

Salazar G.
Edit. UNAM 1975.

COMUNICARSE ES VIVIR

Programa General de la Comunicación Humana
IMSS 1970

LA ORGANIZACION EN EL TRABAJO

Keith Davis
Edit. LIMUSA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

Fernando Arias Galticia

Ed. Trillas

México 1976

MANUAL DEL SUPERVISOR EFECTIVO

Lous V. Imundo I

Ed. Cecsa

México 1984.

EVOLUCION DEL PENSAMIENTO Y PRACTICA
ADMINISTRATIVA.

Unidad 1

Díaz Barrera Francisco

"EL PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACION
REPERCUSIONES ECONOMICAS Y SOCIALES DE LA
INVALIDEZ EN MEXICO"

CURSO DE ADMINISTRACION MODERNA

Un análisis de las funciones de la
Administración.

3a. Edición, México

I.L.C.E.S.E.A., 1979

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRIMER CONGRESO LATINOAMERICANO DE
REHABILITACION

Memorias,
México, 1966

ADMINISTRACION POR OBJETIVOS Y
RESULTADOS.

2a. Edición, Colombia
Editorial Fondo Educativo Interamericano,
Secretaría de Salubridad y Asistencia .

PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACION

México 1973.

Documento de Trabajo de la División de Ciencias
Biológicas y de la Salud, de la Unidad Xochimilco
de la Universidad Autónoma Metropolitana.

BASES PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS
EN EL AREA DE LA SALUD, 1975.

Documentos de Referencia de la Conferencia
Panamericana sobre Planificación de Recur-
sos Humanos en Salud.

Ottawa, CANADA 1973.