

# Cuadro de Mando (Tablero de control) y Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard): Caso práctico

Uriel Antonio Cerón Interian  
Universidad Internacional de la Rioja en México

online el 19 enero de 2020

## Introducción

En México, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) cuenta con 21 Centros de Rehabilitación que brindan servicios de atención a las personas con discapacidad y sus familias, para permitir su inclusión en todos los ámbitos de la vida social. “Durante el año 2018, se otorgaron 174,137 consultas médicas especializadas en rehabilitación, comunicación humana, ortopedia, neurología, y 527,244 consultas paramédicas proporcionadas por las áreas de psicología y trabajo social, así como 686,231 sesiones de terapia en sus diversas modalidades” (1).

Al ser un programa social público, la alta dirección cuenta con indicadores y un Cuadro de Mando elaborado con base en la Metodología de Marco Lógico (2), sin embargo, a la fecha se cree que la mayoría de los indicadores utilizados miden únicamente la eficacia y la cobertura de las acciones realizadas; se considera que es necesario evaluar el funcionamiento y los resultados de los Centros de Rehabilitación de forma integral y equilibrada; no sólo medir la eficacia y cobertura como se ha hecho, sino también tener en cuenta la efectividad (eficiencia más eficacia), la calidad y economía de las operaciones, y objetivos como promover altos niveles de desempeño, reducir la ocurrencia y consecuencias de eventos adversos, y los errores humanos en la gestión de la salud del paciente. Por lo que en busca

de alternativas de solución que nos permita obtener una mejora en la calidad de la atención a la salud, se presenta una propuesta de indicadores en un Cuadro de Mando y un Cuadro de Mando Integral.

El Cuadro de Mando (CM), o Tablero de Control, se define como un conjunto de indicadores cuyo seguimiento continuo permite obtener un mayor conocimiento sobre la operación y situación actual de la empresa, institución u organización (3). Por otra parte, el Cuadro de Mando Integral (CMI), o *Balanced Scorecard* (BSC, por sus siglas en inglés) es una herramienta de gestión estratégica desarrollada por Kaplan y Norton a principios de 1992, y ha sido implementada en varias empresas y organizaciones, incluidas las del sector de salud (4)(5)(6). El CM se enfoca pasivamente en evaluar el desempeño y los resultados a corto plazo; mientras que el CMI utiliza un modelo de gestión activo y se enfoca en la estrategia para lograr una visión de mediano y largo plazo. La ventaja de utilizar el CMI es que considera los activos intangibles desde sus cuatro perspectivas. Estas dos herramientas pueden complementarse para mejorar la salud organizacional.

El objetivo de esta propuesta, es identificar los procesos de gestión de la organización, presentar un Cuadro de Mando con indicadores de proceso y de resultado para la mejora del control de gestión, así como elaborar una propuesta de Cuadro de Mando Integral para el logro de una visión de largo plazo sobre los Centros de Rehabilitación del SNDIF.

## Materiales y Métodos

Para la elaboración de la propuesta del Cuadro de Mando y Cuadro de Mando Integral se siguieron los siguientes pasos (Figura 1):

- Paso 1. Identificación y análisis de los procesos.
- Paso 2. Diseño de los indicadores del Cuadro de Mando.
- Paso 3. Construcción del Cuadro de Mando.
- Paso 4. Análisis de los objetivos estratégicos.
- Paso 5. Desarrollo del mapa estratégico.
- Paso 6. Diseño de los indicadores del Cuadro de Mando Integral.
- Paso 7. Elaboración del Cuadro de Mando Integral.

Figura 1. Pasos para la elaboración de la propuesta

### Paso 1. Identificación y análisis de procesos

Primero se identificó los procesos, que son un conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan entre sí (7), las cuales transforman los elementos de entrada —insumos, y recursos disponibles— en la prestación de servicios asistenciales para obtener mejores resultados en la salud de los pacientes.

1. Determinar las entradas y salidas de los procesos.
2. Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
3. Determinar los criterios, métodos, e indicadores de desempeño.
4. Determinar los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos.
5. Asignar los responsables y autoridades para estos procesos.
6. Determinar los riesgos y oportunidades que tiene el proceso.
7. Evaluar los procesos e implementar los cambios necesarios.
8. Mejorar los procesos.

Figura 2. Procedimiento del enfoque basado en procesos: norma ISO 9001 (8)

Para la identificación y análisis de los procesos de la organización se utilizó el enfoque “basado en procesos” de la norma ISO 9001, el cual establece que

“las organizaciones deben determinar los procesos necesarios y su aplicación” (8) mediante el procedimiento de la Figura 2, dichos procesos se documentaron en un mapa de procesos (Figura 6), y en una ficha de procesos (Tabla 1).

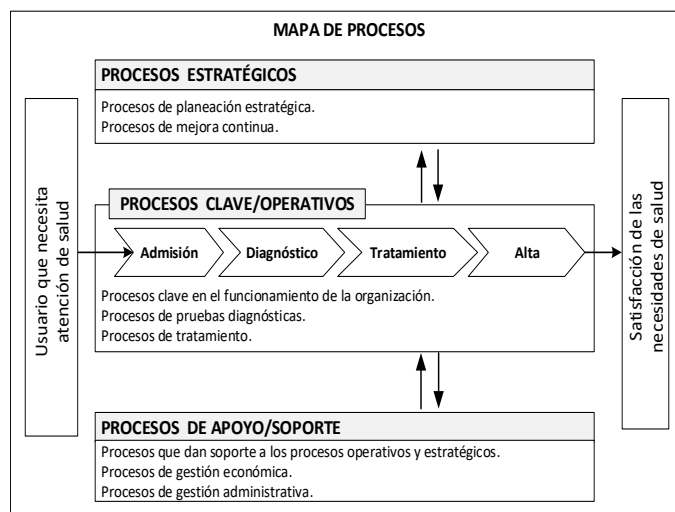


Figura 3. Diagrama base del mapa de procesos para una organización de salud

El mapa de procesos (Figura 3) es un diagrama que representa la interrelación de todos los procesos clave, estratégicos y de apoyo que realiza una organización, ubicando cada proceso desde su cadena de valor.

Dentro del mapa de procesos, los **procesos clave** se encargan del funcionamiento de la organización, de las pruebas diagnósticas, y de los procesos de tratamiento, son aquellos procesos que se brindan directamente al cliente, usuario, o beneficiario final.

Los **procesos estratégicos** son los procesos que involucran la planeación estratégica, la toma de decisiones, y las acciones de mejora continua, son aquellos que se encargan de la gobernanza, los que dirigen, y organizan los procesos clave u operativos. Por último, los **procesos de apoyo** son los procesos

que dan soporte a los procesos clave y estratégicos, se encargan de la gestión económica y administrativa, e informática.

Con base en la **Ficha de Procesos** (Tabla 1), se documentó la información en once variables, para efectos de este trabajo solamente se elaboró el proceso operativo principal.

Para analizar a detalle las actividades del proceso elegido se utilizó la herramienta del **Diagrama de Flujo**, la cual forma parte de las herramientas de calidad y tienen como objetivo “descomponer el proceso en una secuencia lógica y finita de pasos mediante símbolos y flechas” (9), además se agregaron “carriles” o “calles” al diagrama delimitando la responsabilidad sobre “quien hace que en un proceso”.

## Paso 2. Diseño de los indicadores del Cuadro de Mando

Para medir y evaluar los resultados de los procesos, se construyen indicadores definidos como una medida, algo “que indica o que sirve para indicar” (10), son métricas o señales informativas de una situación, actividad, proceso o resultado. Los indicadores pueden ser números, porcentajes (%), tasas, o si corresponde a la medición de indicadores clave de desempeño (KPIs), y si corresponde a la evaluación de factores críticos de éxito de los resultados de diversas actividades entonces indicadores clave de resultado (KRI).

Los KPI's y KRI's tienen al menos dos variables cualitativas y/o cuantitativas contextualizadas geográficamente y temporalmente, y clasificadas

según el ámbito a evaluar (efectos, resultados, productos, procesos, insumos), objetivo a medir (fin, propósito, componente, actividades) y dimensiones (efectividad, eficacia, eficiencia, calidad, economía).

La “**Eficacia**” mide el nivel de consecución de los objetivos; la “**Eficiencia**” mide la relación entre el resultado obtenido y el uso de los recursos utilizados, —al lograr un equilibrio entre eficacia y eficiencia, o cumplir satisfactoriamente ambas dimensiones, se logra la “**Efectividad**”, es decir, es efectivo si es eficaz y eficiente—; “**Economía**” mide la capacidad de administrar, producir o movilizar recursos económicos; y la cuarta dimensión de “**Calidad**” mide los atributos, cualidades, capacidades, o características que tienen o deberían tener los productos y servicios para lograr resultados, como la mejora de la salud (2).

Del mismo modo, se considera la **clasificación de Donabedian** (11), la primera, se refiere a “**Indicadores de Estructura**”, que evalúan las características de los trabajadores de la salud, y del entorno de atención, —por ejemplo, recursos materiales, como la instalación física, equipos y herramientas, estándares, reglamentos, procedimientos, y sistemas de información; recursos humanos, formación académica, certificaciones; y los recursos económicos y financieros—.

Donabedian clasifica en segundo lugar, los procesos de prestación de servicios, los procesos de comunicación, y la forma en que se brinda la atención médica relacionándolos en “**Indicadores de Proceso**”. En relación a la prestación de atención médica, se profundiza evaluando el aspecto técnico —que se refiere a la aplicación de la medicina y la

tecnología para la prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación oportuna —, y el aspecto interpersonal —la relación médico-paciente—.

En tercer lugar, los “**Indicadores de Resultados**”, incluyen medidas actuales y futuras de la salud del paciente, los resultados del uso de productos y servicios intermedios y finales para mejorar la atención y el tratamiento del paciente, el costo de la atención y la satisfacción del paciente.

- |     |   |
|-----|---|
| 1.  | Tener un objetivo   |
| 2.  | Identificar los factores clave de éxito                   |
| 3.  | Definir los indicadores para los factores claves de éxito |
| 4.  | Determinar el rango de gestión (umbral)                   |
| 5.  | Planificar como se va a medir                             |
| 6.  | Asignar los recursos necesarios                           |
| 7.  | Tomar los primeros datos                                  |
| 8.  | Validar el indicador                                      |
| 9.  | Mantener el uso del indicador                             |
| 10. | Mejorar el indicador                                      |

Figura 4. Procedimiento para construir indicadores

Los indicadores se determinaron de acuerdo con el procedimiento que se muestra en la Figura 4, en cuanto a la identificación de los factores clave de éxito, se identificaron a través de las siguientes preguntas: ¿Qué se quiere lograr? —Por ejemplo, aumentar el número de clientes y su satisfacción—, y ¿cómo sabes si realmente lo has hecho? —medimos la cantidad de servicios oportunos o el volumen de servicio a tiempo y el porcentaje de productos de alta calidad—. Los indicadores fueron validados con base en los **criterios**: claro, relevante, económico, monitoreable, adecuado, y de aporte marginal (CREMAA) (2); y fueron documentados en fichas técnicas. Para obtener la “**Calificación de la característica**” —se ponderan de 1 (poco) a 3 (mucho) según la característica de CREMAA—.

Se destacan las siguientes variables de la ficha técnica, por ejemplo “**Puntaje**” este es el promedio de todas las calificaciones CREMAA; “**Línea base**” este es el punto de partida del indicador de desempeño; “**Tendencia positiva**” identifica los resultados cuantitativos del mejor comportamiento, puede ser creciente/ascendente o decreciente/descendente; “**Parámetros de semaforización**” son los valores absolutos o los porcentajes mínimo y máximo del indicador que puede tomar, —se han definido tres valores de referencia: rojo (crítico/ mínimo/ no aceptable), amarillo (aceptable), verde (satisfactorio / sobresaliente/máximo) Ejemplo 1: Rojo (<60%), Amarillo (>61 y < 90%), Verde (> 90% y < 100%). Ejemplo 2. De 0% a < 5% de desviación = verde; De 5% a <10% de desviación = amarillo; >= 10% de desviación = rojo; siendo el signo menor “<”, mayor “>”, mayor o igual “>=” y menor o igual “<=”—; “**Fuente de verificación**” significa el medio de verificación, se escribe el nombre del formato de donde se puede revisar, recuperar o recolectar los datos; “**Comentarios técnicos y referencias internacionales**” especifica si el indicador fue tomado de algún estándar internacional.

### Paso 3. Construcción del Cuadro de Mando

Una vez definidas las fichas de los indicadores se elaboró el Cuadro de Mando, que es un conjunto de indicadores cuyo monitoreo y seguimiento periódico permite diagnosticar la situación actual y tomar medidas correctivas (3). Para efectos de este trabajo, se han añadido las siguientes variables, como las áreas clave, nombre de los indicadores, unidades de medida, meta anual, y parámetros de semaforización.

#### Paso 4. Análisis de los objetivos estratégicos

A partir del paso 4, se utiliza la metodología del Cuadro de Mando Integral de Kaplan y Norton (Figura 5), por lo que el primer paso es identificar la misión, visión y valores de la institución, como se indica en Figura 5.

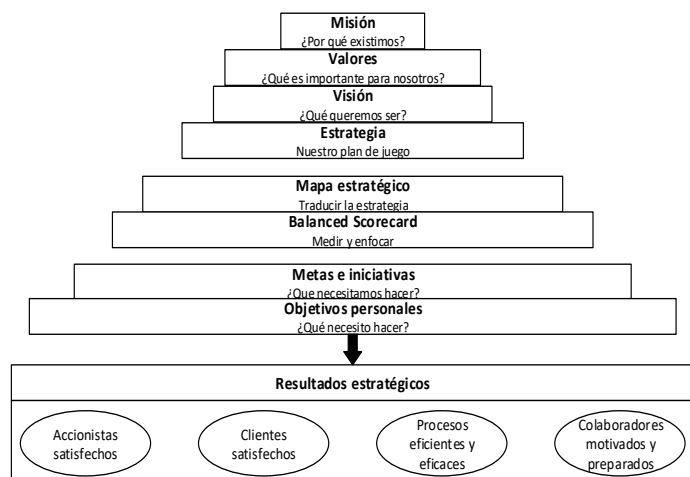


Figura 5. Proceso para crear el Cuadro Mando Integral (13)

El CMI es una forma de implementar la estrategia, no una herramienta de formulación de estrategias, por lo que se utilizó la herramienta “FODA” para analizar debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de una organización, y la herramienta “Árbol de problemas”, para identificar los problemas más importantes con sus causas y efectos, lo que permite encontrar esas estrategias y proponerlos en objetivos para alcanzarlos (12).

Además de estas herramientas de diagnóstico organizacional, se pueden utilizar herramientas como el diagrama de Ishikawa, el análisis estadístico (media, límites de control, desviación estándar), el análisis de brechas (GAP), o la estrategia del Océano Azul.

Es importante hacer un buen análisis porque el mejor Cuadro de Mando Integral (*Balanced Scorecard*) no puede mejorar una mala estrategia.

Una de las formas de ver y pensar la estrategia de una organización es entenderla como una hipótesis. Kaplan y Norton afirman que una estrategia es en realidad “un conjunto de hipótesis sobre relaciones de causa-efecto” (13), o una secuencia de argumentos causales, ejemplo, si se cumple la condición X, se producirá el resultado Y; un concepto de estructuras de decisión de los lenguajes de programación.

#### Paso 5. Desarrollo del mapa estratégico

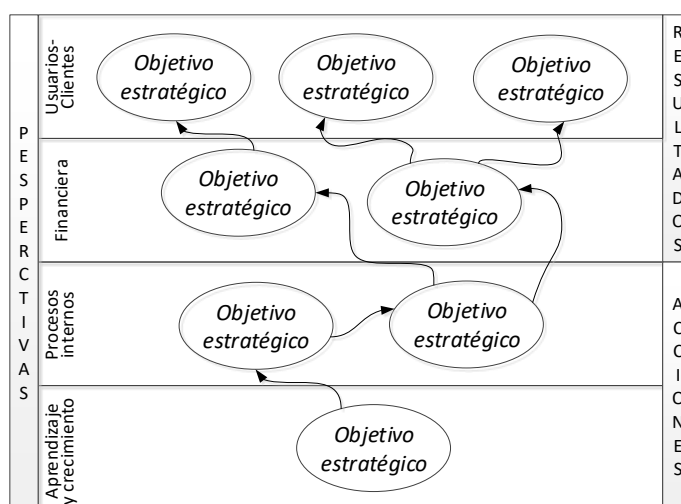


Figura 6. Lógica de causa y efecto en el Mapa estratégico

Un mapa estratégico es un conjunto de suposiciones hechas por directores o gerentes con la creencia de que, si realizan una serie de acciones estratégicas, lograrán resultados estratégicos para alcanzar la visión de la organización.

Una vez determinada la estrategia, se desarrolla el Mapa estratégico (Figura 6), que representa visualmente cómo se combinan los objetivos estratégicos de las cuatro perspectivas para describir la estrategia que cada organización adaptará para hacer realidad su visión (13).

Se identificaron las relaciones de causa-efecto entre los objetivos estratégicos —previamente identificados en el paso 4—, y tomando en cuenta las cuatro perspectivas se agregaron los objetivos en el mapa estratégico.

Las organizaciones no lucrativas, e instituciones de gobierno ajustan el orden de sus perspectivas en sus Cuadros de Mando Integral para que la perspectiva del cliente este en la parte superior de la lista en lugar de la perspectiva financiera que se prioriza generalmente para el negocio.

Kaplan y Norton desarrollaron un *Balanced Scorecard* desde cuatro perspectivas, la primera de las cuales es la **perspectiva financiera** relacionada con las métricas de crecimiento de los ingresos, el aumento de la rentabilidad de los clientes existentes y la creación de nuevas fuentes de ingresos (nuevos productos, mercados, y socios), y mejorando la eficiencia financiera y productividad, reduciendo costos, eliminando defectos, aumentando la producción, y la gestión de activos (13,14).

La segunda es la **perspectiva del cliente** que incluye varios indicadores clave sobre los segmentos de mercado y los clientes: satisfacción, lealtad, retención, adquisición, y rentabilidad.

El tercero es la **perspectiva de los procesos internos**, se divide en cuatro grupos, el primer grupo corresponde a los *—procesos de gestión de operaciones* relacionados con la producción y entrega de productos y servicios a los clientes—, el segundo grupo, *—gestión de procesos al cliente* seleccionan y adquieren clientes, mantienen relaciones e incrementan los negocios con los clientes—, grupo III, *—procesos de innovación* permiten la creación de nuevos productos y servicios—, grupo IV, *—procesos regulatorios y sociales* mejoran la comunidad y el medio ambiente—.

En cuarto lugar, la **perspectiva de aprendizaje y crecimiento**, que caracteriza a los activos intangibles: capital humano (disponibilidad de habilidades, competencias, y conocimientos), capital de información (disponibilidad de sistemas de información, redes e infraestructura tecnológica), y

capital organizacional (ambiente de trabajo, cultura, liderazgo, motivación, moral, delegación de autoridad, y trabajo en equipo). Se conoce la importancia de los activos intangibles, pero el problema es que su inclusión los hace difíciles de gestionar, medir y cuantificar.

### Paso 6. Diseño de los indicadores del Cuadro de Mando Integral

Definido el Mapa estratégico, se continuo con la elaboración de los indicadores del Cuadro de Mando Integral siguiendo el procedimiento de la Figura 4, algunos indicadores fueron reutilizados.

La mayoría de las organizaciones de salud pública cuentan con una gran cantidad de indicadores, por lo que el objetivo de implementar un Cuadro de Mando Integral es identificar los indicadores más críticos, relevantes o decisivos que nos permitan implementar y gestionar la estrategia de la organización.

### Paso 7. Elaboración del Cuadro de Mando Integral

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta de gestión empresarial para cualquier organización que quiera traducir la estrategia en un conjunto coherente de indicadores que se pueden dividir en cuatro perspectivas (14).

Los objetivos estratégicos, indicadores, metas, e iniciativas fueron agrupados y alineados a sus respectivas perspectivas. Una iniciativa estratégica es una acción, plan, programa o proyecto importante requerido por la dirección para lograr sus objetivos estratégicos, especialmente en relación con la introducción de algo nuevo, o de importancia estratégica. No debe confundirse con las actividades operativas que se realizan de forma diaria o regular (13).

## Resultados

### Misión, visión, y valores de la organización

Entre enero y junio de 2018, el Sistema Nacional DIF operó 21 Centros de Rehabilitación distribuidos en la República Mexicana.

Su misión es brindar atención integral de rehabilitación a las personas con discapacidad y sus familias que se encuentran en riesgo potencial de discapacidad.

Su visión es que “los diferentes grupos sociales y regiones del país cuenten con servicios de salud” (15), incluidas las personas con discapacidad.

Los valores son la solidaridad, la justicia, la capacidad de respuesta, la amabilidad, y la profesionalidad.

### Mapa de procesos

La figura 7 muestra un mapa de procesos de un centro de rehabilitación donde se observan los procesos clave u operativos, estratégicos y de apoyo.

Los procesos operativos, prestan servicios médicos de tipo ambulatorio, estos consisten en brindar servicios de consejería médica especializada en rehabilitación, comunicación humana, neurología, ortopedia y traumatología. Servicios asistenciales como psicología y trabajo social, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (sesiones de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje).

Además de estos se identifican los procesos estratégicos de planificación e investigación.

Así como los procesos de apoyo o asistencia focalizados en varios programas clave para el trabajo,

la educación y la inclusión social de las personas con discapacidad.

### Proceso de gestión clave y diagrama de flujo

Del conjunto de procesos clave de la organización, se describe — a través de un diagrama de flujo (Figura 8) y una ficha de proceso (Tabla 1)— el proceso de atención médica como un “conjunto de servicios que se proporcionan al usuario, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud” (16), bajo la responsabilidad de un Director del Centro y del Jefe del Departamento de Valoración y Tratamiento quienes supervisan que la prestación de los servicios se brinden a los usuarios en forma oportuna y con calidad.

### Fichas de los indicadores del Cuadro de Mando

De la tabla 2 a la tabla 13 se presentan los indicadores clave de proceso y de resultado, se diseñaron 12 indicadores que permiten monitorear los resultados de los centros de rehabilitación, y que posteriormente son integrados al Cuadro de Mando.

### Cuadro de Mando (tablero de control)

El Cuadro de Mando (tabla 14) es de control operativo y directivo, fue orientado al seguimiento de los indicadores internos de proceso y de resultado en el corto plazo de un mes. El tablero provee información que se necesita para entrar en acción y tomar decisiones en las áreas clave de desempeño.

## **Análisis de los objetivos estratégicos**

La *matriz FODA* es expuesta en la tabla 15, y el *árbol de problemas* en la figura 8, ambas técnicas permitieron el análisis y diagnóstico de la situación actual de la organización.

## **Desarrollo del Mapa estratégico**

Del análisis de los objetivos estratégicos al mapa estratégico (figura 9) contiene los objetivos estratégicos clasificados por las 4 perspectivas del Cuadro de Mando Integral, de acuerdo con la misión de la organización, se fijó en primer orden la perspectiva del cliente, como la perspectiva prioritaria debido a que se trata de una institución de carácter social del sector público sanitaria.

## **Fichas de los indicadores del Cuadro de Mando Integral**

De la tabla 16 a la tabla 28 se presentan veinte indicadores que corresponden a las 4 perspectivas. A pesar del escaso número de médicos especialistas (ver tabla 19), la distribución de los recursos humanos permite apreciar la coordinación entre el Sistema Nacional DIF y los Sistemas DIF estatales.

Debido a que la demanda de recursos humanos es superior a la oferta de los mismos, la mayoría de los centros utilizan los recursos humanos financiados por los Sistemas DIF de las entidades federativas y de los municipios, en coordinación con los recursos del Sistema Nacional DIF, generándose así dos tipos de plazas estatal, y federal.

Los indicadores de la perspectiva económica-financiera, comprenden medidas sobre el costo y

gasto (ver tablas 19-23), tienen como fuente las partidas presupuestales del Programa, —dígito 1 y dígito 2 capítulos 2000 de materiales-suministros y 3000 servicios generales de acuerdo al Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal—(17).

## **Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard)**

En consonancia con lo anterior, se presenta el diseño del Cuadro de Mando Integral (tabla 29), el cual relaciona los objetivos estratégicos definidos con anterioridad en el mapa estratégico.



## MAPAS DE PROCESOS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DEPENDIENTES DEL SISTEMA NACIONAL DIF

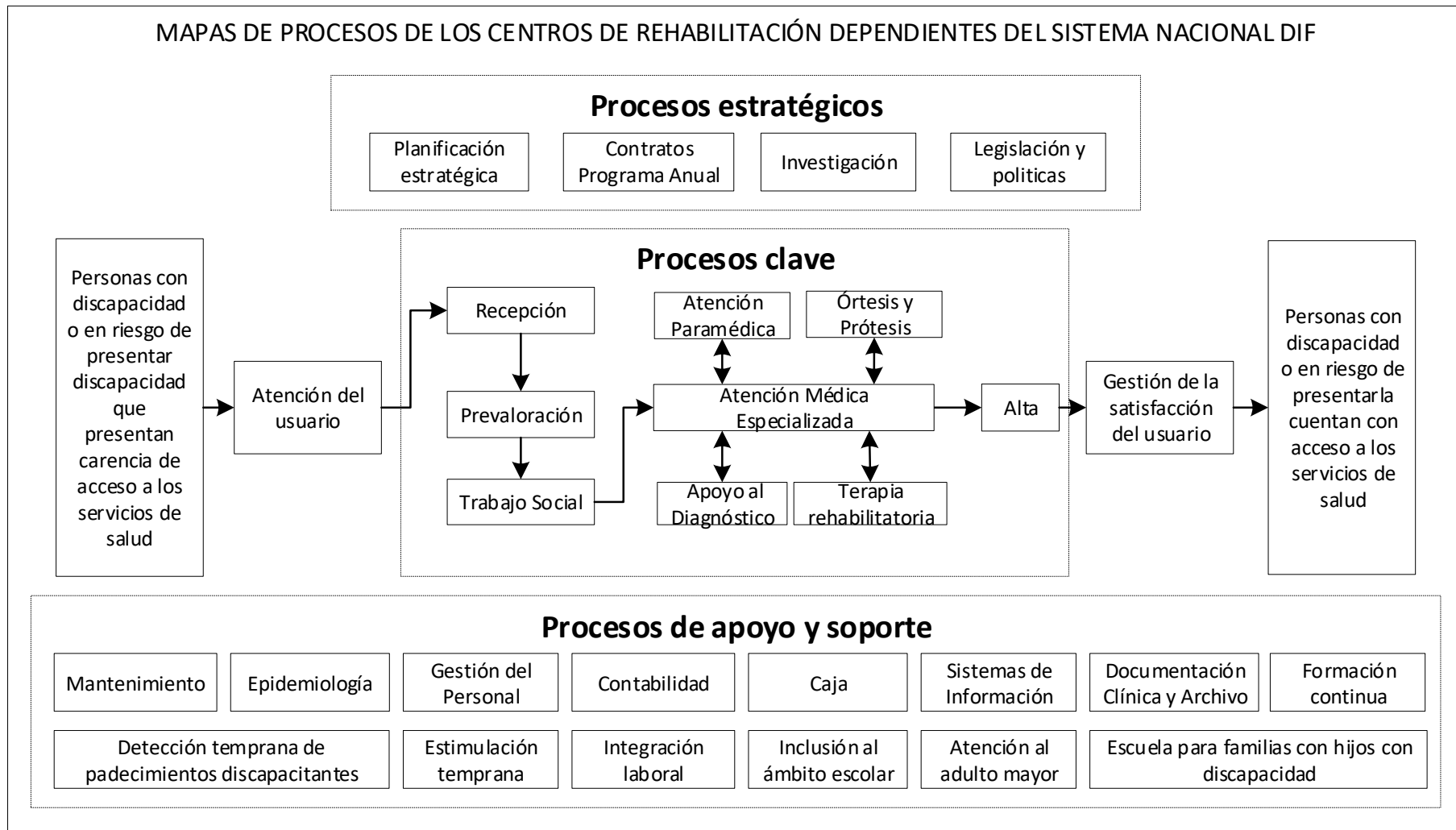


Figura 7. Mapa de Procesos de los Centros de Rehabilitación dependientes del Sistema Nacional DIF

## Diagrama de flujo

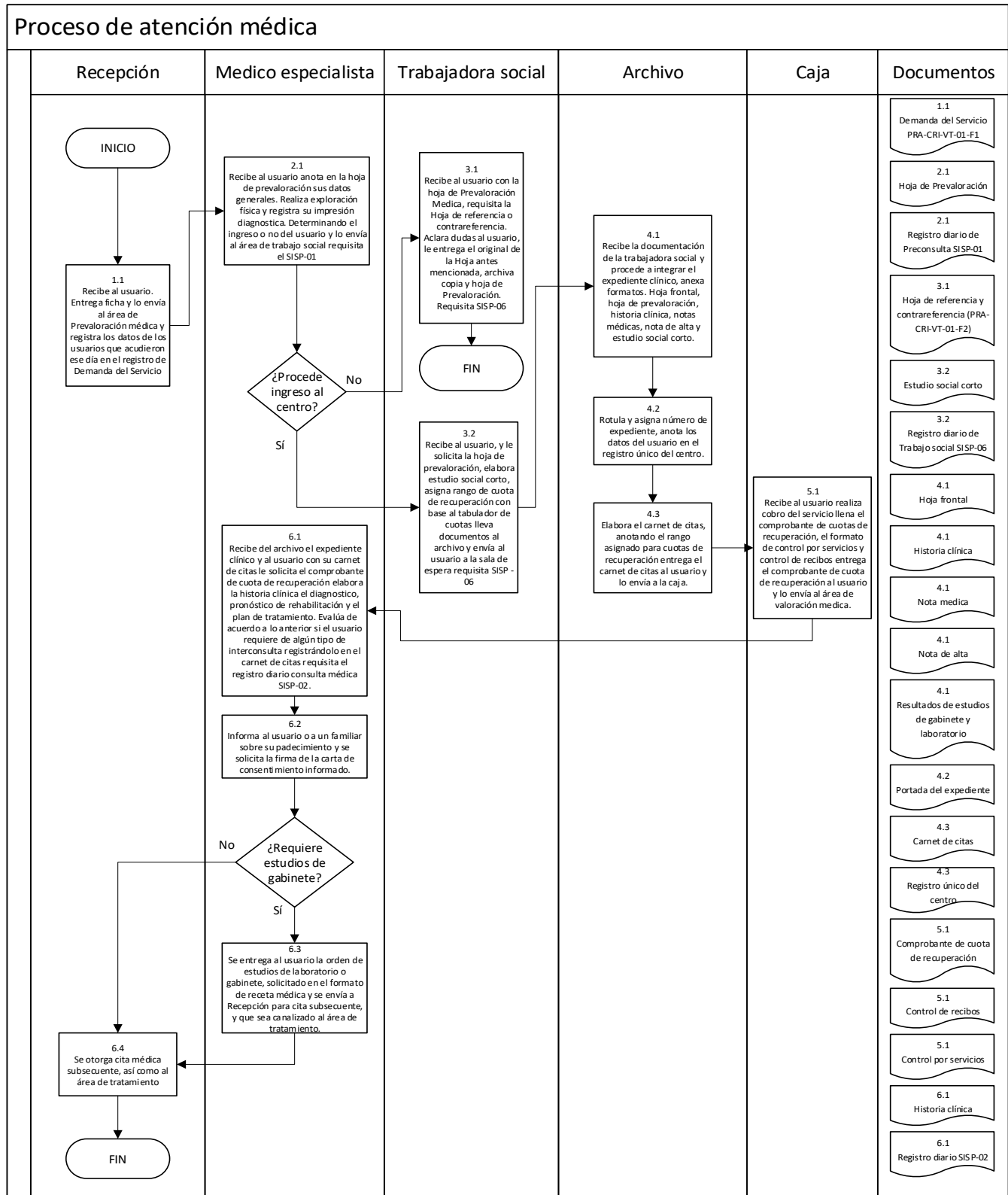


Figura 8. Diagrama de flujo del proceso de gestión clave

### Ficha de proceso

TIPO DE PROCESO	Proceso clave u operativo.	
NOMBRE DEL PROCESO	Proceso de atención medica de los usuarios en la consulta médica de primera vez y subsecuente.	
MISIÓN U OBJETIVO	Brindar atención especializada a la población con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla para prevenir discapacidades permanentes y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.	
RESPONSABLE	Director del Centro y Jefe del Departamento de Valoración y Tratamiento.	
DESTINATARIO	Personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla.	
ENTRADAS	Documento “Demanda del servicio” y “Hojas de Pre-valoración”.	
SALIDAS	1. Hoja de referencia. 2. Cita subsecuente 3. Hoja de alta y nota de alta.	
INDICADORES	1. Porcentaje de pre-consultas otorgadas 2. Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas 3. Porcentaje de modalidades terapéuticas proporcionadas	
FUENTES DE VERIFICACIÓN	1. Formato de demanda del servicio. 2. Hoja de prevaloración. 3. SISP-01. Registro diario de preconsulta. 4. Hoja de referencia. 5. SISP-06. Registro diario de trabajo social. 6. Expediente 5000. 7. Estudio social corto. 8. Orden de estudios de laboratorio o de gabinete. 9. Receta médica. 10. Prescripción de órtesis y prótesis. 11. Hoja frontal. 12. Carnet de citas. 13. Padrón de beneficiarios del Centro de Rehabilitación. 14. Recibo de pago de cuota de recuperación. 15. Nota médica Historia Clínica. 16. SISP-02. Registro diario de consulta médica. 17. Carta de consentimiento informado. 18. Resultados de estudio de gabinete y laboratorio. 19. Vale de préstamo del expediente clínico. 20. Visita domiciliaria de Trabajo Social. 21. Visita institucional de Trabajo Social. 22. Notas de trabajo social. 23. Hoja de alta 24. Nota de alta. 25. SISP-04. Registro diario de Psicología 26. SISP-06. Registro diario de trabajo social. 27. Informe mensual de altas 28. Oficio de entrega de órtesis o prótesis. 29. Formato de registro diario de usuarios del área de órtesis y prótesis. 30. Plantilla estadística mensual de los servicios prestados.	
PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS	Manual de Procedimiento para la Dirección General de Rehabilitación: Atender usuarios en la consulta médica, y paramédica de primera vez y subsecuente, proporcionar tratamiento a usuarios en el área de terapia, elaborar y reparar órtesis y prótesis, otorgar el alta a los usuarios de los servicios, asignar y registrar las cuotas de recuperación. (16)	
APLICACIÓN INFORMÁTICA	Aplicación web: Sistema de Información Nacional de Rehabilitación e Inclusión Social (SINARIS).	

Tabla 1. Ficha de Procesos

## Indicadores del Cuadro de Mando (Tablero de control)

Datos de identificación						
Nombre				Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
1. Porcentaje de preconsultas otorgadas con oportunidad.				Porcentaje	Mensual	Eficacia
Objetivo				Método de cálculo		
Conocer el número de personas atendidas por primera vez en los centros de rehabilitación. Con oportunidad, significa que el servicio se otorgue el mismo día.			(Total de usuarios que recibieron ficha para consulta médica en un período dado)/(Total de usuarios solicitantes del mismo periodo (con ficha y sin ficha)) x 100			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico		Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	3		3	3	2
Puntaje				Nombre del responsable		
2.7			Jefe de departamento de estadística			
Metas establecidas						
Línea base				Tendencia positiva		
85% (48 mil anual)				Creciente		
Año de la línea base				Parámetros de semaforización		
2018				Rojo (≤ 85%), Amarillo (entre 86% y 94%), Verde (≥ 95%)		
Meta de año en curso						
95% (53 mil anual)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1				Nombre de la variable 2		
Total de usuarios que recibieron ficha para consulta médica en un periodo dado				Total de usuarios solicitantes del mismo periodo (con ficha y sin ficha)		
Descripción de la variable 1				Descripción de la variable 2		
Es la población atendida en preconsulta				Población total solicitante por día		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1			Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Usuarios	Diaria			Usuarios	Diaria	
Fuentes de verificación variable 1				Fuentes de verificación variable 2		
Formato demanda de servicios			Formato demanda de servicios			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos				Referencias internacionales		
Recepción les otorga una ficha de turno para pasar al área de Prevaloración.				Ninguna		

Tabla 2. Indicador de proceso

Tabla 2. Indicador de proceso

Datos de identificación						
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
2. Porcentaje de usuarios que no fueron atendidos con oportunidad.			Porcentaje	Mensual	Eficacia	
Objetivo			Método de cálculo			
Conocer la demanda del servicio que NO fue atendida en los centros de rehabilitación.			(Total de usuarios que no recibieron ficha para consulta médica en un período dado)/(Total de usuarios solicitantes del mismo periodo (con ficha y sin ficha)) x 100			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal	
3	3	3	3	2	3	
Puntaje			Nombre del responsable			
2.7			Jefe de departamento de estadística			
Metas establecidas						
Línea base			Tendencia positiva			
5% (3 mil anual)			Decreciente			
Año de la línea base			Parámetros de semaforización			
2018			Rojo (≥ 5%), Amarillo (entre 4% y 2%), Verde (≤ 1%)			
Meta de año en curso						
1% (530 anual)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2			
Total de usuarios que no recibieron ficha para consulta médica en un período dado			Total de usuarios solicitantes del mismo periodo (con ficha y sin ficha)			
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2			
Número de personas que no alcanzaron ficha			Población total solicitante por día			
Unidad de medida 1		Frecuencia de medición 1	Unidad de medida 2		Frecuencia de medición 2	
Usuarios		Diaria	Usuarios		Diaria	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2			
Formato demanda de servicios			Formato demanda de servicios			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos			Referencias internacionales			
Ninguno.			Ninguna			

Tabla 3. Indicador de proceso

Datos de identificación					
Nombre		Unidad de medida		Frecuencia de medición	Dimensión
3. Porcentaje de consultas médicas otorgadas.		Porcentaje		Mensual	Eficacia
Objetivo		Método de cálculo			
Conocer el porcentaje de personas que recibieron atención de consulta médica en los centros de rehabilitación.		(Total de consultas médicas proporcionadas en un período dado)/(Total de consultas médicas solicitadas del mismo periodo) x 100			
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	3	3	3	2
Puntaje			Nombre del responsable		
2.7			Jefe de departamento de estadística		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
85% (175 mil anual)			Creciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo ( $\leq 85\%$ ), Amarillo (entre 86% y 94%), Verde ( $\geq 95\%$ )		
Meta de año en curso					
95% (190 mil anual)					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Total de consultas médicas proporcionadas en un período dado			Total de consultas médicas solicitadas del mismo periodo		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Consultas médicas otorgadas de primera vez y subsecuente.			Total de consultas programadas		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Consultas	Diaria		Consultas	Diaria	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
SISP-02. Registro diario de consulta médica			SISP-02. Registro diario de consulta médica		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
Servicios de consulta médica: Medicina de Rehabilitación, Comunicación, Audiología y Foniatría, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Neurología, Pediatría, Psiquiatría, Medicina del deporte, Genética Médica, Radiología, y Medicina Interna.			Ninguna		

Tabla 5. Indicador de proceso

Datos de identificación						
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
4. Promedio diario de altas por mejoría o rehabilitación.			Promedio	Mensual	Eficiencia	
Objetivo			Método de cálculo			
Conocer el promedio de altas médicas por mejoría o rehabilitación, excluyendo las altas por servicio y por motivo de deserción, fallecimiento, o referencia a otra institución.			(Total de altas médicas por mejoría en un período dado)/(Total de días del mismo periodo)			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal	
3	3	3	3	2	3	
Puntaje			Nombre del responsable			
2.7			Jefe de departamento de estadística			
Metas establecidas						
Línea base			Tendencia positiva			
26 promedio diario			Creciente			
Año de la línea base			Parámetros de semaforización			
2018			Rojo (≤ 26), Amarillo (entre 27 y 30), Verde (≥ 31)			
Meta de año en curso						
31 promedio diario (8,500 anual)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2			
Total de altas médicas por mejoría en un período dado			Total de días del mismo periodo			
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2			
El medico especialista reporta el alta por rehabilitación			-			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2		
Altas	Mensual		Días	Mensual		
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2			
SISP-19. Informe mensual de altas			SISP-19. Informe mensual de altas			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos			Referencias internacionales			
Ninguno.			Ninguna			

Tabla 4. Indicador de resultado

Datos de identificación						
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
5. Porcentaje de consultas paramédicas otorgadas.			Porcentaje	Mensual	Eficacia	
Objetivo			Método de cálculo			
Calcular el porcentaje de personas que recibieron atención de consulta paramédica en los centros de rehabilitación.			(Total de consultas paramédicas proporcionadas en un período dado)/(Total de consultas paramédicas solicitadas del mismo periodo) x 100			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal	
3	3	2	3	2	3	
Puntaje			Nombre del responsable			
2.7			Jefe de departamento de estadística			
Metas establecidas						
Línea base			Tendencia positiva			
85% (450 mil anual)			Creciente			
Año de la línea base			Parámetros de semaforización			
2018			Rojo (≤ 85%), Amarillo (entre 86% y 94%), Verde (≥ 95%)			
Meta de año en curso						
95% (530 mil anual)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2			
Total de consultas paramédicas proporcionadas en un período dado			Total de consultas paramédicas solicitadas del mismo periodo			
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2			
Consultas paramedicas otorgadas de primera vez y subsecuente.			Total de consultas programadas			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2		
Consultas	Diaria		Consultas	Diaria		
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2			
SISP-09-Registro diario(Reg) de Psicología; SISP-10- Reg. de Trabajo Social; SISP-11-Reg. de Pedagogía; SISP-12-Reg. de Optometría; SISP-13-Reg. de Consejería; SISP-22-Reg. de Enfermería.			SISP-09-Registro diario(Reg) de Psicología; SISP-10-Reg. de Trabajo Social; SISP-11-Reg. de Pedagogía; SISP-12-Reg. de Optometría; SISP-13-Reg. de Consejería; SISP-22-Reg. de Enfermería.			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos			Referencias internacionales			
Servicios de consulta paramédica: Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Pedagogía, Optometría, Consulta Dental, y Consejería para la inclusión laboral.			Ninguna			

Tabla 6. Indicador de proceso

Tabla 6. Indicador de proceso

Datos de identificación						
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
6. Porcentaje de sesiones terapéuticas proporcionadas.			Porcentaje	Mensual	Eficacia	
Objetivo			Método de cálculo			
Conocer el porcentaje de personas que recibieron terapia rehabilitatoria (terapia física, terapia ocupacional, y terapia de lenguaje).			(Total de sesiones terapéuticas proporcionadas en un período dado)/(Total de sesiones terapéuticas solicitadas del mismo período) x 100			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal	
3	3	3	3	3	3	
Puntaje			Nombre del responsable			
3			Jefe de departamento de estadística			
Metas establecidas						
Línea base			Tendencia positiva			
85% (620 mil anual)			Creciente			
Año de la línea base			Parámetros de semaforización			
2018			Rojo (≤ 85%), Amarillo (entre 86% y 94%), Verde (≥ 95%)			
Meta de año en curso						
95% (730 mil anual)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2			
Total de sesiones terapéuticas proporcionadas en un período dado			Total de sesiones terapéuticas solicitadas del mismo periodo			
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2			
Sesiones terapéuticas otorgadas de primera vez y subsecuentes			Total de sesiones programadas			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2		
Sesiones	Diaria		Sesiones	Diaria		
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2			
SISP-15-Registro diario (Reg) de Terapia Física; SISP-16. Reg. De Terapia Ocupacional; SISP-17. Reg. De Terapia de Lenguaje.			SISP-15-Registro diario (Reg) de Terapia Física; SISP-16. Reg. De Terapia Ocupacional; SISP-17. Reg. De Terapia de Lenguaje.			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos			Referencias internacionales			
Sesiones del área de tratamiento.			Ninguna			

Tabla 7. Indicador de proceso

Datos de identificación					
<b>Nombre</b>		<b>Unidad de medida</b>	<b>Frecuencia de medición</b>	<b>Dimensión</b>	
7. Porcentaje de órtesis y prótesis fabricadas o reparadas.		Porcentaje	Mensual	Eficacia	
<b>Objetivo</b>		<b>Método de cálculo</b>			
Obtener el porcentaje de piezas de órtesis y prótesis fabricadas o reparadas en los centros de rehabilitación.		(Total de órtesis y prótesis entregadas en un periodo dado)/(Total de órtesis y prótesis solicitadas del mismo periodo) x 100			
Características del KPI					
<b>Calificación de la característica</b>					
<b>Claro</b>	<b>Relevante</b>	<b>Económico</b>	<b>Monitoreable</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Aporte marginal</b>
3	3	3	3	2	3
<b>Puntaje</b>			<b>Nombre del responsable</b>		
2.7			Jefe de departamento de estadística		
Metas establecidas					
<b>Línea base</b>		<b>Tendencia positiva</b>			
85% (10 mil anual)		Creciente			
<b>Año de la línea base</b>		<b>Parámetros de semaforización</b>			
2018		Rojo ( $\leq 85\%$ ), Amarillo (entre 86% y 94%), Verde ( $\geq 95\%$ )			
<b>Meta de año en curso</b>					
95% (12 mil anual)					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
<b>Nombre de la variable 1</b>		<b>Nombre de la variable 2</b>			
Total de órtesis y prótesis entregadas en un periodo dado		Total de órtesis y prótesis solicitadas del mismo periodo			
<b>Descripción de la variable 1</b>		<b>Descripción de la variable 2</b>			
Total de órtesis y prótesis fabricas y reparadas entregadas		Total de órtesis y prótesis fabricas y reparadas programadas por entregar			
<b>Unidad de medida 1</b>	<b>Frecuencia de medición 1</b>	<b>Unidad de medida 2</b>	<b>Frecuencia de medición 2</b>		
Piezas	Mensual	Piezas	Mensual		
<b>Fuentes de verificación variable 1</b>		<b>Fuentes de verificación variable 2</b>			
SISP-18-Registro diario del taller de órtesis y prótesis.		SISP-18-Registro diario del taller de órtesis y prótesis.			
Referencias adicionales					
<b>Comentarios técnicos</b>		<b>Referencias internacionales</b>			
En el caso de órtesis tipo twister, largas pélvicas y largas con corset se contabilizarán por el número de piezas a ensamblar para formar la órtesis.		Ninguna			

Tabla 8. Indicador de proceso

Datos de identificación					
<b>Nombre</b>		<b>Unidad de medida</b>	<b>Frecuencia de medición</b>	<b>Dimensión</b>	
8. Número de personas beneficiadas con la elaboración o reparación de órtesis y prótesis.		Número	Mensual	Eficacia	
<b>Objetivo</b>		<b>Método de cálculo</b>			
Conocer el número de personas beneficiadas con la entrega de una órtesis o prótesis fabricada o reparada en los centros de rehabilitación.		Número de personas beneficiadas con la elaboración o reparación de órtesis y prótesis en un periodo dado			
Características del KPI					
<b>Calificación de la característica</b>					
<b>Claro</b>	<b>Relevante</b>	<b>Económico</b>	<b>Monitoreable</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Aporte marginal</b>
3	3	2	2	3	3
<b>Puntaje</b>			<b>Nombre del responsable</b>		
2.7			Jefe de departamento de estadística		
Metas establecidas					
<b>Línea base</b>		<b>Tendencia positiva</b>			
4,500 anual		Creciente			
<b>Año de la línea base</b>		<b>Parámetros de semaforización</b>			
2018		Rojo ( $\leq 4,500$ ), Amarillo (entre 4,501 y 7,499), Verde ( $\geq 7,500$ )			
<b>Meta de año en curso</b>					
7,500 anual					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
<b>Nombre de la variable 1</b>		<b>Nombre de la variable 2</b>			
Número de personas beneficiadas con la elaboración o reparación de órtesis y prótesis en un periodo dado		-			
<b>Descripción de la variable 1</b>		<b>Descripción de la variable 2</b>			
Total de personas beneficiadas por el servicio		-			
<b>Unidad de medida 1</b>	<b>Frecuencia de medición 1</b>	<b>Unidad de medida 2</b>	<b>Frecuencia de medición 2</b>		
Personas	Mensual	-	-		
<b>Fuentes de verificación variable 1</b>		<b>Fuentes de verificación variable 2</b>			
SISP-18-Registro diario del taller de órtesis y prótesis.		-			
Referencias adicionales					
<b>Comentarios técnicos</b>		<b>Referencias internacionales</b>			
La entrega de la prótesis y órtesis tiene relación con el número de folio del recibo del comprobante.		Ninguna			

Tabla 9. Indicador de resultado

Datos de identificación				
Nombre	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
9. Porcentaje de estudios de apoyo diagnóstico otorgados.	Porcentaje	Mensual	Eficacia	
<b>Objetivo</b>	<b>Método de cálculo</b>			
Obtener el porcentaje de estudios de apoyo (electroneuromiografía, electroencefalograma, radiología, audiometría, timpanometría, potenciales evocados, emisiones otoacústicas) realizados en los centros de rehabilitación.	(Total de estudios de apoyo de diagnóstico entregados en un período dado)/(Total de de estudios de apoyo de diagnóstico solicitados del mismo periodo) x 100			
Características del KPI				
Calificación de la característica				
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
3	2	2	3	2
<b>Puntaje</b>			<b>Nombre del responsable</b>	
2.5			Jefe de departamento de estadística	
Metas establecidas				
Línea base	Tendencia positiva			
60% (9,600 anual)	Creciente			
Año de la línea base	Parámetros de semaforización			
2018	Rojo ( $\leq 60\%$ ), Amarillo (entre 61% y 79%), Verde ( $\geq 80\%$ )			
Meta de año en curso				
80% (16 mil anual)				
Características de las variables utilizadas para calcularlo				
Nombre de la variable 1	Nombre de la variable 2			
Total de estudios de apoyo de diagnóstico entregados en un período dado	Total de de estudios de apoyo de diagnóstico solicitados del mismo periodo			
Descripción de la variable 1	Descripción de la variable 2			
Total de estudios elaborados	Número de estudios programados			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1	Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Estudios	Diaria	Estudios	Diaria	
Fuentes de verificación variable 1		Fuentes de verificación variable 2		
SISP-03 - Registro diario(Reg) de electromiografías; SISP-04 - Reg. de electroencefalografía; SISP -05- Reg. de radiología; SISP-06 - Reg. de Audiometría.		SISP-03 - Registro diario(Reg) de electromiografías; SISP-04 - Reg. de electroencefalografía; SISP -05- Reg. de radiología; SISP-06 - Reg. de Audiometría.		
Referencias adicionales				
Comentarios técnicos	Referencias internacionales			
-	Ninguna			

Tabla 10. Indicador de proceso

Datos de identificación				
Nombre	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
10. Promedio mensual de pláticas para prevenir la discapacidad.	Promedio	Mensual	Eficiencia	
<b>Objetivo</b>	<b>Método de cálculo</b>			
Conocer el promedio mensual de pláticas de sensibilización y prevención de la discapacidad en los centros de rehabilitación, escuelas, centros comunitarios y parques.	(Total de platicas para la prevención de la discapacidad en un período dado)/(Total de días del mismo periodo)			
Características del KPI				
Calificación de la característica				
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
3	2	3	3	2
<b>Puntaje</b>			<b>Nombre del responsable</b>	
2.5			Jefe de departamento de estadística	
Metas establecidas				
Línea base	Tendencia positiva			
3 ( 63 anual)	Creciente			
Año de la línea base	Parámetros de semaforización			
2018	Rojo ( $\leq 3$ ), Amarillo (entre 2 y 4), Verde ( $\geq 5$ )			
Meta de año en curso				
5 (105 anual)				
Características de las variables utilizadas para calcularlo				
Nombre de la variable 1	Nombre de la variable 2			
Total de platicas para la prevención de la discapacidad en un período dado	Total de días del mismo periodo			
Descripción de la variable 1	Descripción de la variable 2			
Total de platicas	Número de platicas programadas			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1	Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Platicas	Mensual	Platicas	Mensual	
Fuentes de verificación variable 1		Fuentes de verificación variable 2		
SISP-10-Registro diario de Trabajo Social		SISP-10-Registro diario de Trabajo Social		
Referencias adicionales				
Comentarios técnicos	Referencias internacionales			
-	Ninguna			

Tabla 11. Indicador de proceso.



Datos de identificación					
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
11. Porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención médica recibida.			Porcentaje	Mensual	Calidad
Objetivo			Método de cálculo		
Conocer la calidad de atención percibida por los pacientes subsecuentes al término de la consulta. Usando una escala del 1 al 10, se valora a los pacientes que califican el servicio con nueve o diez.			(Número de pacientes subsecuentes que califican con 9 o 10 la atención recibida)/(Total de pacientes subsecuentes encuestados en el periodo) x 100		
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	2	1	2	3	2
Puntaje			Nombre del responsable		
2.2			Jefe de departamento de estadística		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
89% (11 mil anual)			Creciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo (≤ 89%), Amarillo (entre 90% y 95%), Verde (≥ 96%)		
Meta de año en curso					
96% (12 mil anual)					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Número de pacientes subsecuentes que califican con 9 o 10 la atención recibida			Total de pacientes subsecuentes encuestados en el periodo		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Encuestados con excelente calificación			Total de encuestados		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Personas	Diaria		Pacientes	Diaria	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Encuesta de satisfacción			Encuesta de satisfacción		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
-			Ninguna		

Tabla 12. Indicador de resultado

Datos de identificación					
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
12. Número de personas con discapacidad atendidas en los Centros de Rehabilitación.			Número	Mensual	Eficacia
Objetivo			Método de cálculo		
Conocer el número de personas con discapacidad atendidas en los Centros de Rehabilitación según variables de apertura o desglose.			Número de personas con discapacidad atendidas en los Centros de Rehabilitación		
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	1	2	1	3
Puntaje			Nombre del responsable		
2.2			Jefe de departamento de estadística		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
200 mil anual			Creciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo ( $\leq 200$ mil), Amarillo (entre 201 mil y 239 mil), Verde ( $\geq 240$ mil)		
Meta de año en curso					
240 mil anual					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Número de personas con discapacidad atendidas en los Centros de Rehabilitación			-		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Número de personas con discapacidad			-		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Personas	Mensual		-	-	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Padrón de beneficiarios de los Centros de Rehabilitación			-		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
-			Ninguna		

Tabla 13. Indicador de resultado.

**Cuadro de Mando (Tablero de control)**

ÁREA CLAVE	NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PARÁMETROS DE SEMAFORIZACIÓN
Prevaloración	1. Porcentaje de preconsultas otorgadas con oportunidad.	Porcentaje	$\geq 95\%$	Rojo ( $\leq 85\%$ ), Amarillo ( $\geq 86\%$ y $\leq 94\%$ ), Verde ( $\geq 95\%$ )
Recepción	2. Porcentaje de usuarios que no fueron atendidos con oportunidad.	Porcentaje	$\leq 1\%$	Rojo ( $\geq 5\%$ ), Amarillo ( $\leq 4\%$ y $\geq 2\%$ ), Verde ( $\leq 1\%$ )
Medicina especializada	3. Porcentaje de consultas médicas otorgadas.	Porcentaje	$\geq 95\%$	Rojo ( $\leq 85\%$ ), Amarillo ( $\geq 86\%$ y $\leq 94\%$ ), Verde ( $\geq 95\%$ )
	4. Promedio diario de altas por mejoría o rehabilitación.	Número	$\geq 31$	Rojo ( $\leq 26$ ), Amarillo ( $\geq 27$ y $\leq 30$ ), Verde ( $\geq 31$ )
Consulta Paramédica	5. Porcentaje de consultas paramédicas otorgadas.	Porcentaje	$\geq 95\%$	Rojo ( $\leq 85\%$ ), Amarillo ( $\geq 86\%$ y $\leq 94\%$ ), Verde ( $\geq 95\%$ )
Área de tratamiento	6. Porcentaje de sesiones terapéuticas proporcionadas.	Porcentaje	$\geq 95\%$	Rojo ( $\leq 85\%$ ), Amarillo ( $\geq 86\%$ y $\leq 94\%$ ), Verde ( $\geq 95\%$ )
Órtesis y Prótesis	7. Porcentaje de órtesis y prótesis elaboradas o reparadas.	Número	$\geq 95\%$	Rojo ( $\leq 85\%$ ), Amarillo ( $\geq 86\%$ y $\leq 94\%$ ), Verde ( $\geq 95\%$ )
	8. Número de personas beneficiadas con la elaboración o reparación de órtesis y prótesis.	Número	7,500	Rojo ( $\leq 4,500$ ), Amarillo ( $\geq 4,501$ y $\leq 7,499$ ), Verde ( $\geq 7,500$ )
Apoyos de diagnóstico	9. Porcentaje de estudios de apoyo diagnóstico otorgados.	Porcentaje	$\geq 80\%$	Rojo ( $\leq 60\%$ ), Amarillo ( $\geq 61\%$ y $\leq 79\%$ ), Verde ( $\geq 80\%$ )
Acciones de prevención	10. Promedio mensual de pláticas para prevenir la discapacidad.	Número	$\geq 5$	Rojo ( $\leq 3$ ), Amarillo ( $\geq 2$ y $\leq 4$ ), Verde ( $\geq 5$ )
Calidad	11. Porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención médica recibida.	Porcentaje	$\geq 96\%$	Rojo ( $\leq 89\%$ ), Amarillo ( $\geq 90$ y $\leq 95\%$ ), Verde ( $\geq 96\%$ )
Acceso a servicios de salud	12. Número de personas atendidas en los Centros de Rehabilitación.	Número	240 mil	Rojo ( $\leq 200$ mil), Amarillo ( $\geq 201$ mil y $\leq 239$ mil), Verde ( $\geq 240$ mil)

Tabla 14. Cuadro de Mando (tablero de control)

## Análisis FODA

Debilidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Área de oportunidad en cuanto a los diagnósticos oportunos.</li> <li>2. Falta de datos agregados de expedientes clínicos para dimensionar la demanda del servicio y evolución de los pacientes.</li> <li>3. Médicos sobresaturados al tener que cumplir varias tareas.</li> <li>4. Área de oportunidad para fortalecer campañas de atención oportuna para evitar que discapacidades temporales se vuelvan permanentes.</li> <li>5. Área de oportunidad para ampliar el servicio de las Unidades Básicas de Rehabilitación y las Unidades Móviles de Rehabilitación.</li> <li>6. Área de oportunidad para la integración (homologación) de sistemas de expedientes.</li> <li>7. Falta de un sistema de monitoreo de las tendencias de discapacidad en el país.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Envejecimiento poblacional (mayor afluencia de población adulta mayor)</li> <li>2. El financiamiento (presupuesto) aumente en función de lo esperado.</li> <li>3. Rotación y fuga de capital humano o capacitado.</li> <li>4. El uso de la CIF demanda una gran cantidad de recursos humanos especializados.</li> <li>5. Las discapacidades temporales se conviertan en permanentes debido a la falta de atención medica rehabilitatoria.</li> </ol>

Fortalezas	Oportunidades
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La acumulación de experiencias es un modelo de atención que pueden ser replicadas en los demás centros de rehabilitación.</li> <li>2. Atención médica de punta, especializada en rehabilitación.</li> <li>3. Servicio cercano a la demanda.</li> <li>4. Programas transversales de inclusión educativa y laboral, así como de prevención y atención oportuna de discapacidades.</li> <li>5. Los Centros de Rehabilitación brindan atención a un sector vulnerable como lo es las personas con discapacidad.</li> <li>6. Se cuenta con Centros Nacionales Modelo, lo cual vigoriza los servicios que se brindan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posibilidad de posicionamiento de la atención rehabilitatoria integral al estar inmersos en compromisos, metas y objetivos nacionales e internacionales.</li> <li>2. Fortalecer la atención en áreas rurales para fortalecer el acceso a la atención especializada rehabilitatoria.</li> <li>3. Posibilidad de modificar los lineamientos y establecerlos de acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para mejorar las comparaciones internacionales respecto a la atención que se brinda.</li> <li>4. La atención en las primeras etapas de vida se verá reforzada en la medida en que actúen las políticas transversales con el componente.</li> </ol>

Tabla 15. Análisis FODA (15)

## Árbol de problemas

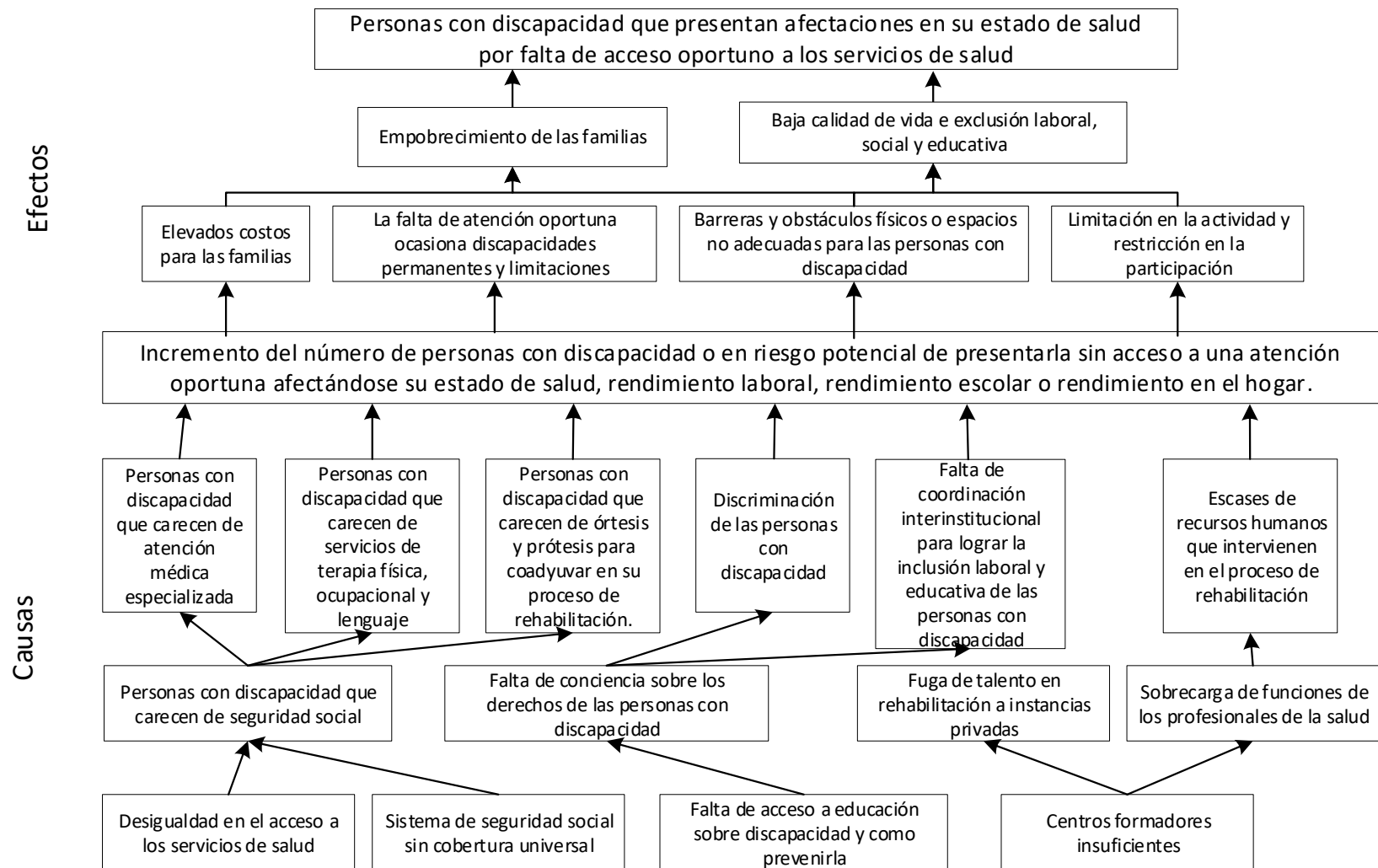


Figura 9. Árbol del problema (15)

## Mapa estratégico

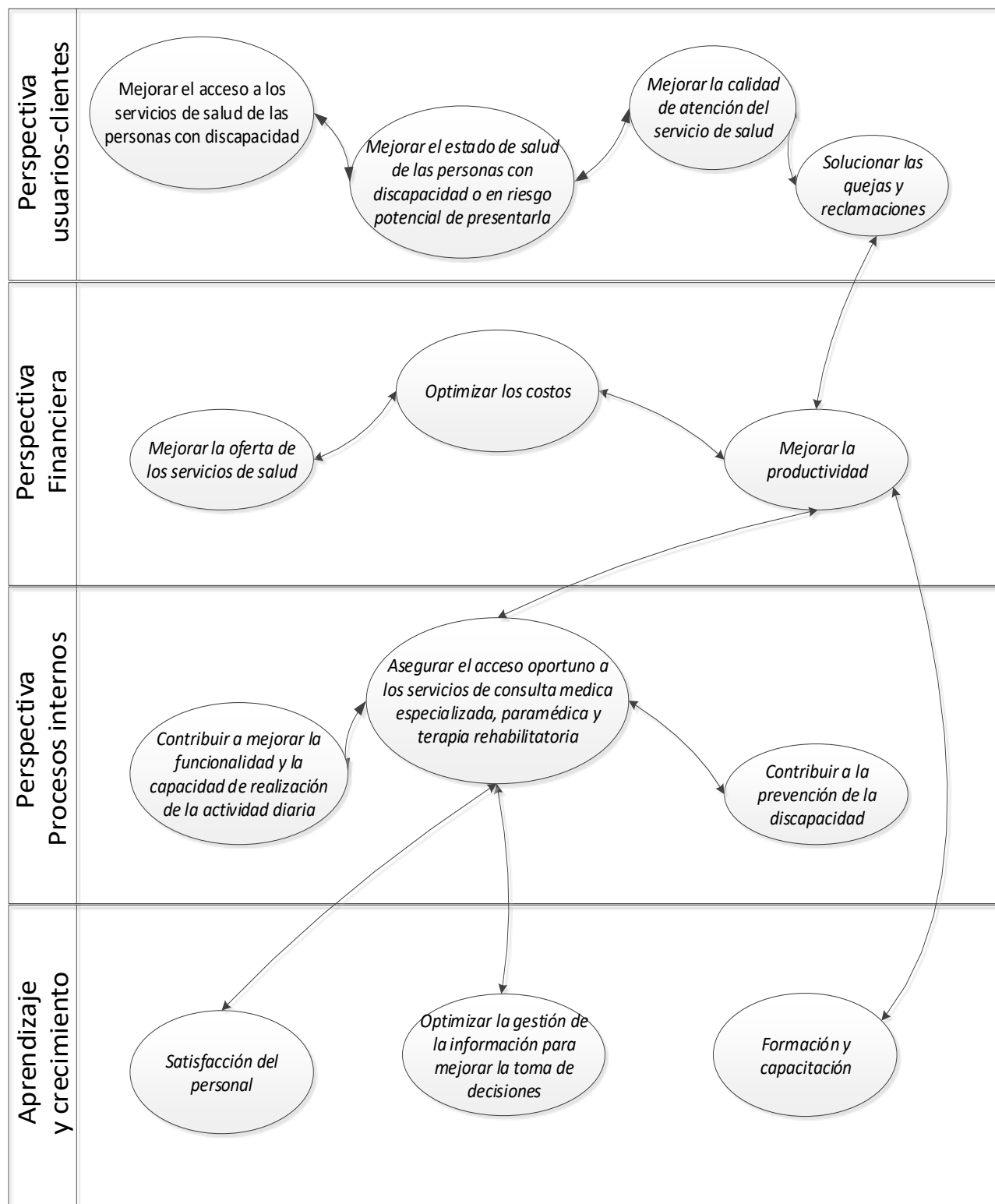


Figura 10. Mapa estratégico

Indicadores del Cuadro de Mando Integral (*Balanced Scorecard*)

Datos de identificación					
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
1. Porcentaje de personas con discapacidad que presentan carencia por acceso a los servicios de salud.			Porcentaje	Bienal	Eficacia
Objetivo			Método de cálculo		
Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, así como a la atención de salud especializada.			(Total de personas con discapacidad que presentan carencia por acceso a los servicios de salud)/(Total de personas con discapacidad en México en el mismo periodo) x 100		
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	2	2	3	3
Puntaje			Nombre del responsable		
2.7			Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
12.4% (1.15 millones)			Decreciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo (≥ 30.2%), Amarillo (entre 30.1 y 12.5), Verde (≤ 12.4%)		
Meta de año en curso					
9.4% (0.87 millones)					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Total de personas con discapacidad que presentan carencia por acceso a los servicios de salud			Total de personas con discapacidad en México en el mismo periodo		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Personas con discapacidad en extrema pobreza			Personas con discapacidad		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Personas	Bianual		Personas	Bianual	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Informe sobre la medición de la pobreza en México 2018. Cuadro 16. CONEVAL (18)			INEGI. ENIGH - Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
			Ninguna.		

Tabla 16. Indicador de la perspectiva del cliente

Tabla 16. Indicador de la perspectiva del cliente

Datos de identificación						
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
5. Porcentaje de guías de buenas prácticas clínicas implementadas en los centros de rehabilitación.			Porcentaje	Anual	Eficacia	
Objetivo			Método de cálculo			
Favorecer la adopción de las recomendaciones de los procedimientos de atención clínica establecidos en las guías de buenas prácticas clínicas (GBPC).			(Total de centros de rehabilitación que implementan las GBPC en un periodo determinado)/(Total de centros de rehabilitación del mismo periodo) x 100			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal	
1	2	3	3	3	2	
Puntaje			Nombre del responsable			
2.3			Jefe de departamento de estadística			
Metas establecidas						
Línea base			Tendencia positiva			
14.2% (3 centros)			Creciente			
Año de la línea base			Parámetros de semaforización			
2018			Rojo (≤ 3), Amarillo (entre 4 y 20), Verde (≥ 21)			
Meta de año en curso						
80% (17 centros)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2			
Total de centros de rehabilitación que implementan las GBPC en un periodo determinado			Total de centros de rehabilitación del mismo periodo			
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2			
Centros de rehabilitación que implementan las GBPC			Centros de rehabilitación			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2		
Centros de rehabilitación	Anual		Centros de rehabilitación	Anual		
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2			
Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.			Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos			Referencias internacionales			
GBPC que se emitan y recomienden por los expertos clínicos para la mejora de la práctica clínica.			Ninguna.			

Tabla 17. Indicador de la perspectiva del cliente

Tabla 17. Indicador de la perspectiva del cliente

Datos de identificación							
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión		
6. Porcentaje de pacientes satisfechos respecto a las soluciones dadas a sus quejas y reclamos.					Porcentaje	Anual	Eficacia
Objetivo					Método de cálculo		
Evaluar la capacidad para gestionar soluciones a los pacientes que presentaron quejas y reclamos.			(Número pacientes satisfechos con las soluciones dadas a sus quejas y reclamos en un periodo dado)/(Total de pacientes que presentaron quejas y reclamos del mismo periodo ) x 100				
Características del KPI							
Calificación de la característica							
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal		
2	3	3			3	3	2
Puntaje					Nombre del responsable		
2.7			Jefe de departamento de estadística				
Metas establecidas							
Línea base			Tendencia positiva				
80% (56)			Creciente				
Año de la línea base			Parámetros de semaforización				
2018			Rojo (≤ 80), Amarillo (entre 81% y 94%), Verde (≥ 95)				
Meta de año en curso							
95% (26)							
Características de las variables utilizadas para calcularlo							
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2				
Número pacientes satisfechos con las soluciones dadas a sus quejas y reclamos en un periodo dado			Total de pacientes que presentaron quejas y reclamos del mismo periodo				
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2				
Número de pacientes satisfechos			Total de pacientes insatisfechos				
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2			
Pacientes	Anual		Pacientes	Anual			
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2				
Encuesta de satisfacción de los centros de rehabilitación.			Encuesta de satisfacción de los centros de rehabilitación.				
Referencias adicionales							
Comentarios técnicos			Referencias internacionales				
-			Ninguna.				

Tabla 18. Indicador de la perspectiva del cliente

Datos de identificación					
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
7. Número de Médicos especialistas por 100,000 personas con discapacidad que presentan carencias por acceso a los servicios de salud			Número	Anual	Eficacia
Objetivo			Método de cálculo		
Conocer el resultado de la relación por cada 100 mil personas con discapacidad que presentan carencias por acceso a los servicios de salud.			(Total de médicos especialistas en contacto con las personas con discapacidad en un periodo determinado)/(Total de personas con discapacidad que presentan carencias por acceso a los servicios de salud ) x 1,000		
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
2	2	3	3	3	2
Puntaje			Nombre del responsable		
2.5			Jefe de departamento de estadística		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
11			Creciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo (≤ 11), Amarillo (entre 11.1 y 11.9), Verde (≥ 12)		
Meta de año en curso					
12					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Total de médicos especialistas en contacto con las personas con discapacidad en un periodo determinado			Total de personas con discapacidad que presentan carencias por acceso a los servicios de salud		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Médicos especialistas en contacto con el paciente			Personas con discapacidad con falta de acceso a los servicios		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Médicos especialistas	Anual		Médicos especialistas	Anual	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación (numerador).			Informe sobre la medición de la pobreza en México 2018. Cuadro 16. CONEVAL (18)		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
-			Ninguna.		

Tabla 19. Indicador de la perspectiva financiera

Datos de identificación					
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
8. Costo promedio de producción.			Número	Anual	Economía
Objetivo			Método de cálculo		
Conocer la razón entre el gasto de operación ejercido (incluye el gasto corriente y el gasto de inversión) y el volumen de producción (productos o servicios).			(Gasto neto total ejercido en un periodo determinado)/(Número total de altas por mejoría/rehabilitación en el mismo periodo)		
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
2	2	2	3	3	3
Puntaje			Nombre del responsable		
2.5			Jefe de departamento administrativo		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
\$55 mil pesos (pesos MXN)			Decreciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo ( $\geq 55$ mil), Amarillo (entre 54 y 51), Verde ( $\leq 50$ mil)		
Meta de año en curso					
\$50 mil pesos (pesos MXN)					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Gasto neto total ejercido en un periodo determinado			Número total de altas por mejoría/rehabilitación en el mismo periodo		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Gasto ejercido para operaciones de los procesos operativos			Altas por rehabilitación		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Moneda MXN	Anual		Altas	Anual	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Presupuesto de egresos del Programa de atención para las personas con discapacidad.			Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
Se toma las altas por mejoría o por rehabilitación.			Ninguna.		

Tabla 20. Indicador de la perspectiva financiera

Datos de identificación						
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
9. Gasto de materiales por peso de producción.			Número	Anual	Economía	
Objetivo			Método de cálculo			
Conocer la razón que existe entre el consumo de material productivo y el volumen de producción (bienes o servicios).			(Gasto neto total de materiales y suministros en un periodo determinado)/(Número total de altas por mejoría en el mismo periodo )			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal	
2	2	2	3	3	3	
Puntaje			Nombre del responsable			
2.5			Jefe de departamento administrativo			
Metas establecidas						
Línea base			Tendencia positiva			
\$1,400 pesos (pesos MXN)			Decreciente			
Año de la línea base			Parámetros de semaforización			
2018			Rojo (≥ \$1,400), Amarillo (entre 1,399 y 1,301), Verde (≤ \$1,300)			
Meta de año en curso						
\$1,300 pesos (pesos MXN)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2			
Gasto neto total de materiales y suministros en un periodo determinado			Número total de altas por mejoría en el mismo periodo			
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2			
Gasto ejercido insumos, suministros y materiales			Altas por rehabilitación			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2		
Moneda MXN	Anual		Altas	Anual		
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2			
Presupuesto de egresos del Programa de atención para las personas con discapacidad.			Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos			Referencias internacionales			
Se toma las altas por mejoría o por rehabilitación.			Ninguna.			

Tabla 21. Indicador de la perspectiva financiera



Datos de identificación						
Nombre				Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
10. Gasto de salario por peso de producción.				Número	Anual	Economía
Objetivo				Método de cálculo		
Conocer el resultado de la relación entre el fondo de salario de los trabajadores productivos y el volumen de producción.			(Gasto total de los servicios generales en un periodo dado)/(Número total de servicios prestados en el mismo periodo )			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico		Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
2	2	2		3	3	2
Puntaje				Nombre del responsable		
2.3			Jefe de departamento administrativo			
Metas establecidas						
Línea base				Tendencia positiva		
\$1,300 pesos (pesos MXN)				Decreciente		
Año de la línea base				Parámetros de semaforización		
2018				Rojo (≥ \$1,300), Amarillo (entre 1,299 y 1,101), Verde (≤ \$1,100)		
Meta de año en curso						
\$1,100 pesos (pesos MXN)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1				Nombre de la variable 2		
Gasto total de los servicios generales en un periodo dado				Número total de servicios prestados en el mismo periodo		
Descripción de la variable 1				Descripción de la variable 2		
Salarios y compensaciones				Servicios prestados		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1			Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Moneda MXN	Anual			Servicios	Anual	
Fuentes de verificación variable 1				Fuentes de verificación variable 2		
Presupuesto de egresos del Programa de atención para las personas con discapacidad.			Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos				Referencias internacionales		
Se toma las altas por mejoría o por rehabilitación.				Ninguna.		

Tabla 22. Indicador de la perspectiva financiera

Datos de identificación					
Nombre		Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
11. Índice de absentismo laboral.		Porcentaje	Anual	Eficiencia	
Objetivo		Método de cálculo			
Conocer el número de ausencias de los trabajadores de la salud en sus puestos de trabajo por motivos de retrasos, bajas médicas o ausencias justificadas (licencias, permisos) o injustificadas.		(Número total de horas de ausentismo en un periodo dado)/(Número total de horas laborables en el mismo periodo) x 100			
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	2	3	2	3
Puntaje			Nombre del responsable		
2.7			Jefe de departamento de recursos humanos		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
6%			Decreciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo (≥ 6%), Amarillo (entre 5% y 4%), Verde (≤ 3%)		
Meta de año en curso					
3%					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Número total de horas de ausentismo en un periodo dado			Número total de horas laborables en el mismo periodo		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Horas de ausentismo			Horas laborales		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Horas	Anual		Horas	Anual	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Sistema de control de asistencia en los centros de rehabilitación.			Sistema de control de asistencia en los centros de rehabilitación.		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
Horas laborales = 1,700 empleados x 8 horas por día x 22 días al mes (5 días por semana) * 12 meses = 3,590,400 horas laborales.			Ninguna.		

Tabla 23. Indicador de la perspectiva financiera

Datos de identificación						
Nombre				Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
12. Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas.				Porcentaje	Anual	Eficacia
Objetivo				Método de cálculo		
Obtener el resultado de las consultas médicas y/o paramédicas que se proporcionan a la población con discapacidad.			(Número de consultas médicas y paramédicas otorgadas en un periodo dado)/(Total de consultas médicas y paramédicas solicitadas en el mismo periodo ) x 100			
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico		Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	2		3	3	3
Puntaje				Nombre del responsable		
2.8			Jefe de departamento de estadística			
Metas establecidas						
Línea base				Tendencia positiva		
85% (612 mil anual)				Creciente		
Año de la línea base				Parámetros de semaforización		
2018				Rojo (≤ 85%), Amarillo (entre 86% y 94%), Verde (≥ 95%)		
Meta de año en curso						
95% (720 mil anual)						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2			
Número de consultas médicas y paramédicas otorgadas en un periodo dado			Total de consultas médicas y parámetros solicitadas en el mismo periodo			
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2			
Suma de las consultas otorgadas			Total de consultas			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2		
Consultas	Anual		Consultas	Anual		
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2			
Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación (numerador).			Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos			Referencias internacionales			
-			Ninguna.			

Tabla 24. Indicador de los procesos internos

Datos de identificación					
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
15. Porcentaje de adquisición de equipos, lentes, aparatos auditivos, silla de ruedas y zapatos ortopédicos para niños con discapacidad.			Porcentaje	Anual	Eficacia
Objetivo			Método de cálculo		
Apoyar a las personas con discapacidad en el país, preferentemente a quienes se ubican en condiciones de vulnerabilidad, que requieran alguna ayuda funcional.			(Número de equipos y ayudas funcionales otorgadas en un periodo dado)/(Total de equipos y ayudas funcionales solicitados en el mismo periodo ) x 100		
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	2	3	3	2
Puntaje			Nombre del responsable		
2.7			Jefe de departamento de estadística		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
45%			Creciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo (≤ 45%), Amarillo (entre 46% y ≤ 79%), Verde (≥ 80%)		
Meta de año en curso					
80%					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Número de equipos y ayudas funcionales otorgadas en un periodo dado			Total de equipos y ayudas funcionales solicitados en el mismo periodo		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Equipos y ayudas funcionales para menores de edad			Equipos y ayudas entregados a las personas con discapacidad.		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Piezas	Anual		Piezas	Anual	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación (numerador).			Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
-			Ninguna.		

Tabla 25. Indicador de los procesos internos

Datos de identificación					
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
18. Índice de rotación de personal.			Porcentaje	Anual	Eficiencia
Objetivo			Método de cálculo		
Conocer la disposición media del empleado a quedarse en la institución, tomando en cuenta causas de separación voluntaria (renuncia, retiro) o involuntaria (despido).			((Número de empleados contratados en el periodo+Número de empleados separados en el periodo)÷2 )/((Número de empleados al principio del periodo+Número de empleados al final del periodo)÷2 ) x100		
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
2	2	2	3	3	3
Puntaje			Nombre del responsable		
2.5			Jefe de departamento de recursos humanos		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
8%			Decreciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo (≥ 8%), Amarillo (entre 7% y 5%), Verde (≤ 4%)		
Meta de año en curso					
4%					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Sumatoria de empleados contratados y separados en el periodo			Sumatoria de empleados al principio y al final del periodo		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Número de empleados contratados en el periodo + Número de empleados separados en el periodo			Número de empleados al principio del periodo + Número de empleados al final del periodo		
Unidad de medida 1		Frecuencia de medición 1	Unidad de medida 2		Frecuencia de medición 2
Personas		Anual	Personas		Anual
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación (numerador).			Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
La disposición de quedarse va ligado a otros factores como la retribución económica y el clima laboral.			Ninguna.		

Tabla 26. Indicador de aprendizaje y crecimiento.

Datos de identificación					
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión
19. Porcentaje de formación y capacitación.			Porcentaje	Anual	Eficiencia
Objetivo			Método de cálculo		
Optimizar la productividad laboral y el mejor desempeño de cada trabajador.			(Número de trabajadores capacitados en un periodo dado)/(Total de personal en el mismo periodo) x 100		
Características del KPI					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	2	3	3	3
Puntaje			Nombre del responsable		
2.8			Jefe de departamento de recursos humanos		
Metas establecidas					
Línea base			Tendencia positiva		
80%			Creciente		
Año de la línea base			Parámetros de semaforización		
2018			Rojo (≤ 80), Amarillo (entre 81% y 94%), Verde (≥ 95%)		
Meta de año en curso					
95%					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2		
Número de trabajadores capacitados en un periodo dado			Total de personal en el mismo periodo		
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2		
Trabajadores de la salud capacitados			Personal de los Centros de Rehabilitación.		
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2	
Personas	Anual		Personas	Anual	
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2		
Constancias de participación al curso de formación continua.			Plantilla estadística de servicios otorgados de los centros de rehabilitación.		
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos			Referencias internacionales		
La formación para empleados influye directamente en el desarrollo de la actividad profesional de la organización.			Ninguna.		

Tabla 27. Indicador de aprendizaje y crecimiento.

Datos de identificación						
Nombre			Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
20. Porcentaje de avance en la implementación del plan estratégico de sistemas de información.			Porcentaje	Anual	Eficacia	
Objetivo		Método de cálculo				
Satisfacer las necesidades de información de la institución mediante el desarrollo de sistemas de información.		(Número de procedimientos sistematizados en un periodo determinado)/(Total de procedimientos por sistematizar en el mismo periodo) x 100				
Características del KPI						
Calificación de la característica						
Claro	Relevante	Económico		Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	2	2		3	2	2
Puntaje			Nombre del responsable			
2.3			Jefe de departamento de sistemas de información			
Metas establecidas						
Línea base			Tendencia positiva			
18%			Creciente			
Año de la línea base			Parámetros de semaforización			
2018			Rojo (≤ 20%), Amarillo (entre 21% y 30%), Verde (≥ 30%)			
Meta de año en curso						
36%						
Características de las variables utilizadas para calcularlo						
Nombre de la variable 1			Nombre de la variable 2			
Número de procedimientos sistematizados en un periodo determinado			Total de procedimientos por sistematizar en el mismo periodo			
Descripción de la variable 1			Descripción de la variable 2			
Número de sistemas y/o módulos construidos en el periodo			Procedimientos sistematizados			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1		Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2		
Sistemas	Anual		Sistemas	Anual		
Fuentes de verificación variable 1			Fuentes de verificación variable 2			
Informes de avance sobre el desarrollo de los sistemas de información.			Plan operativo de sistemas de información			
Referencias adicionales						
Comentarios técnicos			Referencias internacionales			
La linea base se estimo con base en 5 procesos sistematizados de un total de 27 procesos.			Ninguna.			

#

Nombre del indicador

2. Número de personas con discapacidad atendidas en los Centros de Rehabilitación (ver tabla 13)

3. Promedio diario de altas por mejoría o rehabilitación (ver tabla 5)

4. Porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención médica recibida (ver tabla 12)

13. Porcentaje de preconsultas otorgadas con oportunidad (ver tabla 2)

14. Porcentaje de sesiones terapéuticas proporcionadas (ver tabla 7)

16. Porcentaje de órtesis y prótesis fabricadas o reparadas (ver tabla 8)

17. Promedio mensual de pláticas para prevenir la discapacidad (ver tabla 11)

- # Nombre del indicador
- Número de personas con discapacidad atendidas en los Centros de Rehabilitación (ver tabla 13)
  - Promedio diario de altas por mejoría o rehabilitación (ver tabla 5)
  - Porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención médica recibida (ver tabla 12)
  - Porcentaje de preconsultas otorgadas con oportunidad (ver tabla 2)
  - Porcentaje de sesiones terapéuticas proporcionadas (ver tabla 7)
  - Porcentaje de órtesis y prótesis fabricadas o reparadas (ver tabla 8)
  - Promedio mensual de pláticas para prevenir la discapacidad (ver tabla 11)

Tabla 28. Indicador de aprendizaje y crecimiento.

Cuadro de Mando Integral (*Balanced Scorecard*)

	Objetivos estratégicos	Indicadores	Meta	Iniciativas
Perspectiva del cliente	Mejorar el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad	1) Porcentaje de personas con discapacidad que presentan carencia por acceso a los servicios de salud. 2) Número de personas atendidas en los Centros de Rehabilitación.	1) 9.4% de las personas con discapacidad (0.87 millones) 2) 240 mil anual	1) Plan Nacional de Desarrollo. 2) Programa atención de las personas con discapacidad.
	Mejorar el estado de salud de las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla	3) Promedio diario de altas por mejoría o rehabilitación	31 promedio diario (8,500 anual)	Plan de mejora de la atención al usuario
	Mejorar la calidad de atención del servicio de salud	4) Porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención médica recibida. 5) Porcentaje de guías de buenas prácticas clínicas implementadas.	4) 96% (12 mil anual) 5) %80 (en 17 centros)	4) Plan de mejora de la atención al usuario. 5) Programa para aplicar las guías de buenas prácticas clínicas.
	Solucionar las quejas y reclamaciones	6) Porcentaje de pacientes satisfechos respecto a las soluciones dadas a sus quejas y reclamos.	95% (26 pacientes)	Programa de control de quejas y sugerencias
Perspectiva financiera	Mejorar la oferta de los servicios de salud	7) Médicos especialistas por cada 1000 personas con discapacidad que presentan carencias por acceso a los servicios de salud	12 por 100 mil personas con discapacidad	Programa de contratación anual de recursos humanos
	Optimizar los costos	8) Costo promedio de producción. 9) Gasto de materiales por peso de producción. 10) Gasto de salario por peso de producción.	8) \$50 mil 9) \$1,200 10) \$1,100	Plan de gestión económico-financiera
	Mejorar la productividad	11) Índice de absentismo laboral.	3 %	Programa para el mejoramiento de la productividad
Perspectiva procesos internos	Asegurar el acceso oportuno a los servicios de consulta médica especializada, paramédica y terapia rehabilitatoria	12) Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas. 13) Porcentaje de preconsultas otorgadas con oportunidad. 14) Porcentaje de sesiones terapéuticas proporcionadas.	12) 95% (720 mil anual) 13) 95% (53 mil anual) 14) 95% (730 mil anual)	Programa para implementar un sistema de gestión de la calidad
	Contribuir a mejorar la funcionalidad y la capacidad de realización de la actividad diaria	15) Porcentaje de adquisición de equipos, lentes, aparatos auditivos, silla de ruedas y zapatos ortopédicos para niños con discapacidad. 16) Porcentaje de órtesis y prótesis fabricadas o reparadas.	15) 80% (800 anual) 16) 95% (12 mil anual)	Programa para la adquisición de ayudas funcionales e insumos para los talleres.
	Contribuir a la prevención de la discapacidad	17) Promedio mensual de pláticas para prevenir la discapacidad.	5 (105 anual)	Programa de pláticas de prevención
Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	Satisfacción del personal	18) Índice de rotación de personal.	4%	Plan de recompensas y reconocimientos.
	Formación y capacitación	19) Porcentaje de formación y capacitación.	%95	Plan de desarrollo del capital humano
	Optimizar la gestión de la información para mejorar la toma de decisiones	20) Porcentaje de avance en la implementación del Plan estratégico de sistemas de información.	36%	Plan estratégico de Sistemas de Información

Tabla 29. Cuadro de Mando Integral (*Balanced Scorecard*)

## Discusión

El Cuadro de Mando Integral puede facilitar eficazmente la implementación de estrategias y un mejor seguimiento de los resultados. La implicación del gerente y la supervisión continua de una iniciativa o plan de acción es fundamental para su implementación con éxito.

Las métricas que integran la perspectiva de aprendizaje y crecimiento se pueden mejorar porque involucran intangibles que son difíciles de controlar, administrar y cuantificar.

En este sentido, es necesario fortalecer el capital humano, incluidas las habilidades críticas para el manejo de la información en salud.

Mejorar estas habilidades tendrá un impacto en cascada en los indicadores de la perspectiva de los procesos internos.

Con estas dos perspectivas mejoradas y, en línea con lo anterior, podemos esperar mejores resultados en términos de calidad de atención, siempre teniendo en cuenta el equilibrio entre la perspectiva financiera y la del cliente.

## Referencias bibliográficas

1. Junta de Gobierno del SNDIF. Informe de labores del SNDIF - Actividades realizadas de enero a diciembre de 2018 [Internet]. Ciudad de México, México; 2019. Disponible en: [http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/planes\\_programas\\_informes/documentos/Apartado-05-Informe-de-Actividades-2018.pdf](http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/planes_programas_informes/documentos/Apartado-05-Informe-de-Actividades-2018.pdf)
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México [Internet]. Distrito Federal, México: CONEVAL; 2013. 72 p. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordination/Publicaciones/Manuales/MANUAL\\_PARA\\_EL\\_DISENO\\_Y\\_CONSTRUCCION\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordination/Publicaciones/Manuales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf)
3. Ballvé AM. Tablero de control: organizando información para crear valor. Gestión 2000; 2000.
4. Naranjo Gil D. El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. Gac Sanit [Internet]. mayo de 2010;24(3):220–4. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911110000889>
5. Martínez R, Dueñas R, Miyahira J, Dulanto L. El Cuadro de Mando Integral en la ejecución del Plan Estratégico de un hospital general. Rev Medica Hered [Internet]. el 4 de mayo de 2011;21(3):153–9. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1125>
6. Bisbe J, Barrubés J. El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias. Rev Española Cardiol [Internet]. octubre de 2012;65(10):919–27. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893212003831>
7. International Organization for Standardization. ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de la calidad. —Fundamentos y vocabulario. Secr Cent ISO. 2015;2015:58.

8. International Organization for Standardization. NORMA INTERNACIONAL Traducción oficial ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos. Secr Cent ISO [Internet]. 2015;2015. Disponible en: [www.iso.org](http://www.iso.org)
9. Piattini Velthuis MG, García Rubio FO, García Rodríguez I, Pino F. Anexo A. Técnicas y Herramientas de Calidad. Herramientas básicas. Diagrama de flujo. En: Calidad de Sistemas de Información. 3ra ed. México, D.F.; 2015.
10. Real Academia Española. Definición de indicador [Internet]. Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed. 2019 [citado el 31 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=indicador>
11. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Mem Fund Q* [Internet]. 1966;44:166–203. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>
12. Ortégón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas [Internet]. Naciones Unidas CEPAL; 2015. 127 p. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/4/S057518\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/4/S057518_es.pdf)
13. Kaplan RS, Norton DP. Kaplan, Robert S., and David P. Norton. Mapas estratégicos: cómo convertir los activos intangibles en resultados tangibles. Gestión 2000; 2004. 484 p.
14. Norton, David and RK. El cuadro de mando integral (balanced scorecard). 2da ed. Gestion (2000); 2000. 326 p.
15. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Diagnóstico Eo40 Servicios de Atención a Población Vulnerable. Prestación de Servicios en Centros de Rehabilitación [Internet]. México, Distrito Federal; 2014. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Diagnostico/Diagnostico\\_2014/diagnostico\\_2014\\_SS\\_Eo40.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Diagnostico/Diagnostico_2014/diagnostico_2014_SS_Eo40.pdf)
16. Del Valle Cabrera MG. Manual de procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación [Internet]. Distrito Federal, México; 2012. Disponible en: <http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/Manuales/ManualDGR.pdf>
17. Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario. CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL [Internet]. México, Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación; 2018. p. 130. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/344041/Clasificador\\_por\\_Objeto\\_del\\_Gasto\\_para\\_la\\_Administracion\\_Publica\\_Federal.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/344041/Clasificador_por_Objeto_del_Gasto_para_la_Administracion_Publica_Federal.pdf)
18. CONEVAL. Población con discapacidad enfrenta pobreza y dificultades para ejercer sus derechos sociales [Internet]. Ciudad de México, México; 2019. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/NOTA\\_INFORMATIVA\\_DIA\\_INTERNACIONAL\\_PERSONAS\\_CON\\_DISCAPACIDAD.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/NOTA_INFORMATIVA_DIA_INTERNACIONAL_PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD.pdf)