

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

Uriel Antonio Cerón Interian
Universidad Internacional de la Rioja

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 que están diseñados con base en la Metodología del Marco Lógico (2), sin embargo, a la fecha se cree que la mayoría de los indicadores utilizados solamente miden la eficacia y cobertura de las actividades realizadas, es decir, se considera que se requiere evaluar de forma integral el éxito del conjunto de Centros de Rehabilitación —instituciones sanitarias del sector público— con base en la introducción de otras dimensiones e indicadores, que además de medir la eficacia, consideren la efectividad, eficiencia, calidad y economía de las actividades en el marco del Programa social público, entre otros objetivos como facilitar un alto nivel de desempeño de la organización, minimizar la aparición de los eventos

adversos, así como reducir las consecuencias de los errores humanos en la gestión de la salud de los pacientes.

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 (Tablero de control) y un Cuadro de Mando Integral (*Balanced Scorecard*).

El Cuadro de Mando (CM) se define como un conjunto de indicadores cuyo seguimiento periódico permitirá contar con un mayor conocimiento de la situación de la empresa u organización (3). El Cuadro de Mando Integral (CMI) es una herramienta de gestión estratégica desarrollado a principios de 1992 por Kaplan y Norton, que ha sido implementado en diversas organizaciones de salud públicas y privadas(4)(5)(6). El CMI permite aportar una visión global y estructurada desde 4 perspectivas clave: 1. Perspectiva de formación y crecimiento. 2. Perspectiva de los procesos internos. 3. Perspectiva económico-financiera, y 4. Perspectiva de los usuarios-clientes-beneficiarios.

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, así como elaborar una propuesta de Cuadro de Mando Integral para la mejora del control de gestión de los Centros de Rehabilitación del SNDIF.

Materiales y Métodos

Para la elaboración de las propuestas 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 las propuestas

Paso 1. Identificación y análisis de procesos

Primero se identificó la misión, visión y valores, así como los procesos —que son el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan entre sí, las cuales transforman elementos de entrada en resultados(7)— sobre los servicios prestados por la organización de salud. Para la identificación y análisis de los procesos de la organización se utilizó el enfoque basado en procesos de la norma ISO 9001(8), —el cual establece que las organizaciones deben determinar los procesos necesarios y su aplicación mediante el procedimiento de la figura 2— y se documentaron en un mapa de procesos (figura 3), y en una ficha de procesos.

El mapa de procesos —es un diagrama que representa la interrelación de todos los procesos que realiza una organización, ubicando cada proceso desde su cadena de valor— clasifican los procesos clave —que son los procesos que a partir de los insumos y recursos utilizados por la empresa u organización permiten obtener como resultado el producto y/o servicio que se ofrece al cliente—, los procesos estratégicos —son aquellos procesos que se

encargan de gobernar, dirigir, y organizar la creación de valor para el cliente, también son aquellos procesos que dan soporte a la toma de decisiones y a la planeación de las estrategias y acciones de mejoras—, y los procesos de apoyo —que son los procesos que sirven de soporte a los procesos clave— para el funcionamiento de la empresa u organización.

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)

Con base en la ficha de procesos, se documentó la información en 11 variables, como el tipo de proceso —clave, estratégico, o de soporte—, el nombre —por el cual se identifica el proceso—, el objetivo —que debe estar relacionado con las necesidades del cliente—, el responsable de la ejecución del proceso, el destinatario —son los usuarios, clientes, o beneficiarios a los que se les presta el servicio—, las entradas —son los insumos y recursos utilizados por el proceso para obtener los resultados—, las salidas —pueden ser registros, documentos, reportes, productos, servicios, o resultados que se obtienen al final del proceso—, los indicadores, las variables de control —que son los mecanismos para asegurar que la operatividad este bajo control—, los procedimientos asociados —que se relacionan con el

proceso analizado—, y el tipo de aplicación informática —en caso de que el proceso se sustente, en parte o en todo en una aplicación de escritorio, web, o móvil, o una combinación de estos tipos de aplicaciones—.

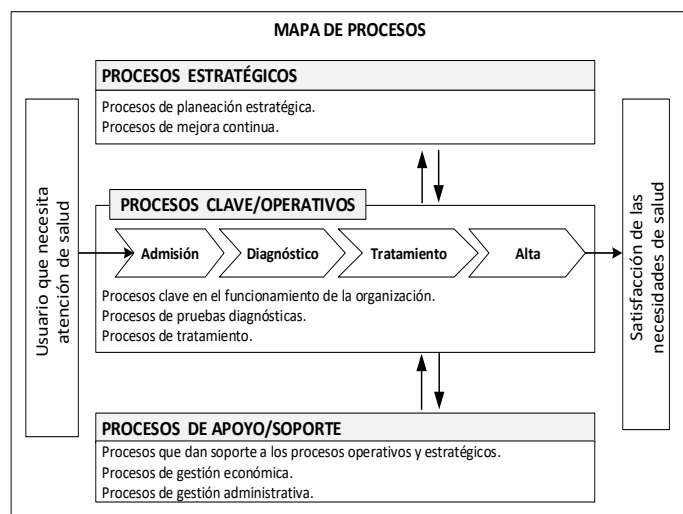


Figura 3. Diagrama base del mapa de procesos para una organización de salud

Para describir las actividades del proceso se utilizó la herramienta del diagrama de flujo —que son parte de las herramientas de calidad y tienen como objetivo descomponer el proceso en una secuencia lógica y finita de pasos (9)—, y se agregaron carriles —los cuales delimitan la responsabilidad y clarifican quien hace que, en un proceso— permitiendo analizar con detalle el proceso mediante símbolos y flechas.

Paso 2. Diseño de los indicadores del Cuadro de Mando

Para medir y evaluar los resultados de los procesos, se diseñaron indicadores —que son definidos como una señal que entrega información, algo que indica o que sirve para indicar(10)— con dos o más variables cualitativas y/o cuantitativas, contextualizándolos al menos geográficamente y

temporalmente, y fueron clasificados desde su ámbito y dimensión.

Donabedian(11) clasifica los indicadores en tres ámbitos, el primero de ellos, se refiere a los indicadores de “Estructura” los cuales evalúan las características de los trabajadores de la salud, y del entorno donde se brinda la atención, —por ejemplo, los recursos materiales, como la instalación física, equipos e instrumentos, normas, reglamentos, procedimientos, y sistemas de información; los recursos humanos, como la educación académica, capacitaciones, y certificaciones; y los recursos económicos y financieros—; en el segundo ámbito se encuentran los indicadores del “Proceso”, los cual se relacionan con los procesos de la prestación de los servicios, los procesos de comunicación, y en la forma en que se presta la atención médica, —se evalúa el aspecto técnico —que se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica para la prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación oportuna —, y el aspecto interpersonal —la relación médico-paciente—; y por último, el ámbito de los indicadores de “Resultado”, comprenden los indicadores del estado actual y futuro de la salud de los pacientes, es decir, indicadores de resultados intermedios y finales de la atención médica, así como el costo de la atención y la satisfacción del paciente.

La metodología del Marco Lógico(2) define cuatro dimensiones del desempeño de los indicadores, el primero de estos, son la dimensión de la “Eficacia” estos indicadores miden el nivel de cumplimiento de los objetivos; la segunda dimensión son los indicadores de “Eficiencia” que miden la relación entre el resultado alcanzado y el uso de los recursos

utilizados, —lograr el equilibrio entre eficacia y eficiencia, o cumplir satisfactoriamente ambas dimensiones, entonces es “Efectivo”, es decir, se es efectivo si es eficaz y eficiente—; los indicadores de “Economía” miden la capacidad para administrar, generar o movilizar los recursos financieros; y la cuarta dimensión la “Calidad” son los indicadores que miden los atributos, las capacidades o las características que tienen o deben tener los bienes y servicios que se producen.

Con base en la clasificación de Donabedian se identificaron los indicadores de estructura —recursos humanos, materiales, y financieros—, de proceso y de resultado, y siguiendo el procedimiento de la figura 4 se diseñaron los indicadores; con respecto a los factores clave de éxito, estos fueron identificados con las siguientes preguntas, ¿qué se quiere lograr? —, por ejemplo, aumentar el número de clientes y su porcentaje de satisfacción—, y ¿cómo se va a lograr? —brindando un servicio oportuno—. Los indicadores de desempeño fueron identificados, seleccionados y validados con base en los criterios (CREMAA): claro, relevante, económico, monitoreable, adecuado, y de aporte marginal (2); y fueron documentados en fichas técnicas con los siguientes datos; “Nombre del indicador”, “Objetivo” —para que sirva, un buen objetivo es específico, medible, realizable, realista y limitado en tiempo—, “Dimensión del indicador” —eficacia eficiencia, economía, calidad—, “Unidad de medida” —del resultado del indicador—, “Frecuencia de medición” —es la periodicidad de la recolección de la información—, “Método de cálculo”, “Calificación de la característica” —se pondera la calificación del 1 (poco) al 3 (mucho) de acuerdo a la característica CREMAA—, “Puntaje” —es el promedio de las

calificaciones—, “Línea base” —es el punto de partida del indicador de desempeño, “Meta del año en curso” —la meta que se pretende lograr o mantener—, “Tendencia positiva” —identifica el mejor comportamiento de los resultados cuantitativos, puede ser creciente o decreciente—, “Parámetros de semaforización” —es el valor absoluto o porcentual mínimo y máximo del indicador que puede tomar, se definieron tres valores de referencia: rojo (crítico/mínimo/no aceptable), amarillo (aceptable), verde (satisfactorio/sobresaliente/máximo)—, “Fuente de verificación” o instrumentos de recolección de los datos, comentarios técnicos y referencias internacionales —especifica si el indicador fue tomado de algún estándar internacional—.

- | | |
|-----|---|
| 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

Paso 3. Construcción del Cuadro de Mando

Una vez definidas las fichas de los indicadores se elaboró el Cuadro de Mando (Tablero de control), —que es el conjunto de indicadores cuyo seguimiento y monitoreo periódico permitirá contar con un diagnóstico de la situación e implementar acciones correctivas(3)—, se agregaron variables como el área clave, nombre del indicador, unidad de medida, meta, y parámetros de semaforización, las cantidades y los valores corresponden a un periodo anual.

Paso 4. Análisis de los objetivos estratégicos

Para identificar los objetivos estratégicos se utilizó la herramienta “FODA”, la cual permite el análisis de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la empresa u organización, y el “Árbol de problemas”, una herramienta participativa, que se usa para identificar los problemas principales con sus causas y efectos, permitiendo a los planificadores de programas definir objetivos, así como también plantear estrategias para poder cumplirlos (12).

Paso 5. Desarrollo del mapa estratégico

Una vez determinada la estrategia, y siguiendo la metodología de Kaplan y Norton (figura 5), se elaboró el Mapa estratégico, —el cual es una representación visual de cómo se integran y combinan —en una sola página— los objetivos estratégicos de las cuatro perspectivas para describir la estrategia, que cada empresa u organización adapta para cumplir 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.

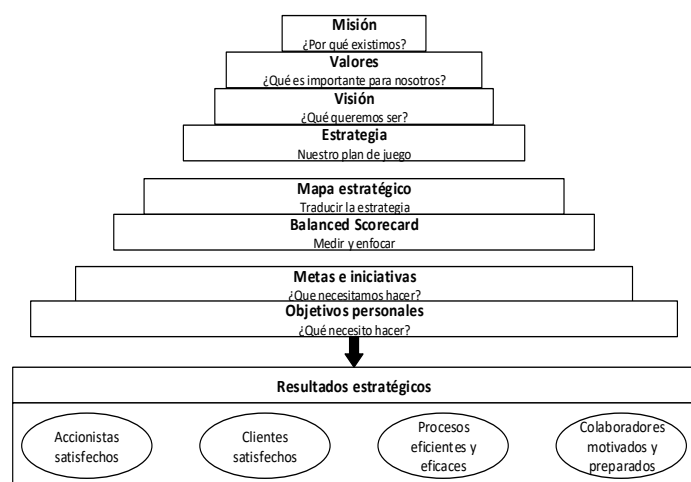


Figura 5. Proceso para crear el Mapa estratégico y el Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) (13)

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

Definido el Mapa estratégico, se continuó con la elaboración de los indicadores del Cuadro de Mando Integral (*Balanced Scorecard*) siguiendo el mismo procedimiento para el diseño de los indicadores del Cuadro de Mando; algunos indicadores definidos previamente para el Cuadro de Mando fueron reutilizados.

Paso 7. Elaboración del Cuadro de Mando Integral

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta del campo de la administración de empresas, aplicable a cualquier institución, u organización y nivel de la misma, cuyo objetivo es traducir la estrategia de la empresa u organización en un conjunto coherente de indicadores clasificados en cuatro perspectivas (14).

Kaplan y Norton establecen cuatro perspectivas para el Cuadro de Mando Integral (13,14), para las empresas, la primera es la **perspectiva financiera** que relaciona indicadores de crecimiento de los ingresos —como mejorar la rentabilidad de los clientes existentes y generar nuevas fuentes de ingresos (nuevos productos, mercados, socios)—, y las mejoras de productividad —reducir gastos, eliminar defectos, mejorar rendimientos, gestionar la capacidad de los activos—; la segunda es la **perspectiva del cliente** que incluye varios indicadores clave —satisfacción, fidelidad, retención, adquisición, y rentabilidad— sobre los segmentos de clientes y de mercado; la tercera, es la **perspectiva de los procesos internos**, esta se organiza en cuatro grupos, el primero grupo corresponde a los procesos de gestión de operaciones —que involucran los procesos que producen y entregan productos y servicios al cliente—, el segundo grupo, los procesos de gestión de clientes —seleccionan y adquieren los

clientes objetivo, mantiene la relación y aumentan los negocios con los clientes—, el tercer grupo, los procesos de innovación —permiten crear nuevos productos y servicios—, y el cuarto grupo, los procesos reguladores y sociales —mejoran la comunidad y el medio ambiente—; y la cuarta, la **perspectiva de aprendizaje y crecimiento** que describe los activos intangibles —el capital humano (la disponibilidad de habilidades, competencias, y conocimientos), el capital de la información (la disponibilidad de sistemas de información, redes e infraestructura tecnológica), y el capital organizacional (el clima laboral, la cultura, liderazgo, motivación, la moral, la delegación de poder, y la capacidad para el trabajo en equipo)—. Las organizaciones no lucrativas adaptan el orden de las perspectivas de su Cuadro de Mando Integral para priorizar y colocar en primer lugar, la perspectiva del cliente.

Se agregaron los objetivos estratégicos, indicadores, metas, e iniciativas—definidas como las acciones e intervenciones clave requeridas para alcanzar los objetivos estratégicos, generalmente establecidos en un programa, plan de acción, o proyecto(13)—, integrándose en las 4 perspectivas de un Cuadro de Mando Integral.

Resultados

Misión, visión, y valores de la organización

Durante el periodo de enero a junio 2018, el Sistema Nacional DIF operó con 21 Centros de Rehabilitación (4 en la Ciudad de México y 17 en dieciséis estados de la República Mexicana), su misión es brindar atención rehabilitatoria integral a las personas con discapacidad y sus familias y a las personas en riesgo potencial de presentar alguna discapacidad. Su visión es que “los diferentes grupos sociales y regiones del país cuenten con servicios de

salud”(15), entre estos grupos se encuentran las personas con discapacidad. Los valores son de solidaridad, equidad, correspondencia, amabilidad, profesionalidad y atención.

Mapa de procesos

La figura 6 describe el mapa de procesos de los Centros de Rehabilitación, en cual, se observan los procesos clave —sobre la prestación de los servicios de la atención médica como de tipo ambulatoria, estos consistieron en proporcionar servicios de consulta médica especializada en medicina de rehabilitación, comunicación humana, neurología, ortopedia y traumatología, y servicios de atención paramédica, como psicología y trabajo social, así como, servicios para el apoyo al diagnóstico y tratamiento (sesiones de terapia física, terapia ocupacional y terapia de lenguaje)—; los procesos estratégicos de planeación estratégica, e investigación; y los procesos de apoyo o soporte destacando algunos programas sustantivos para la inclusión laboral, educativa y 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 7) 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.

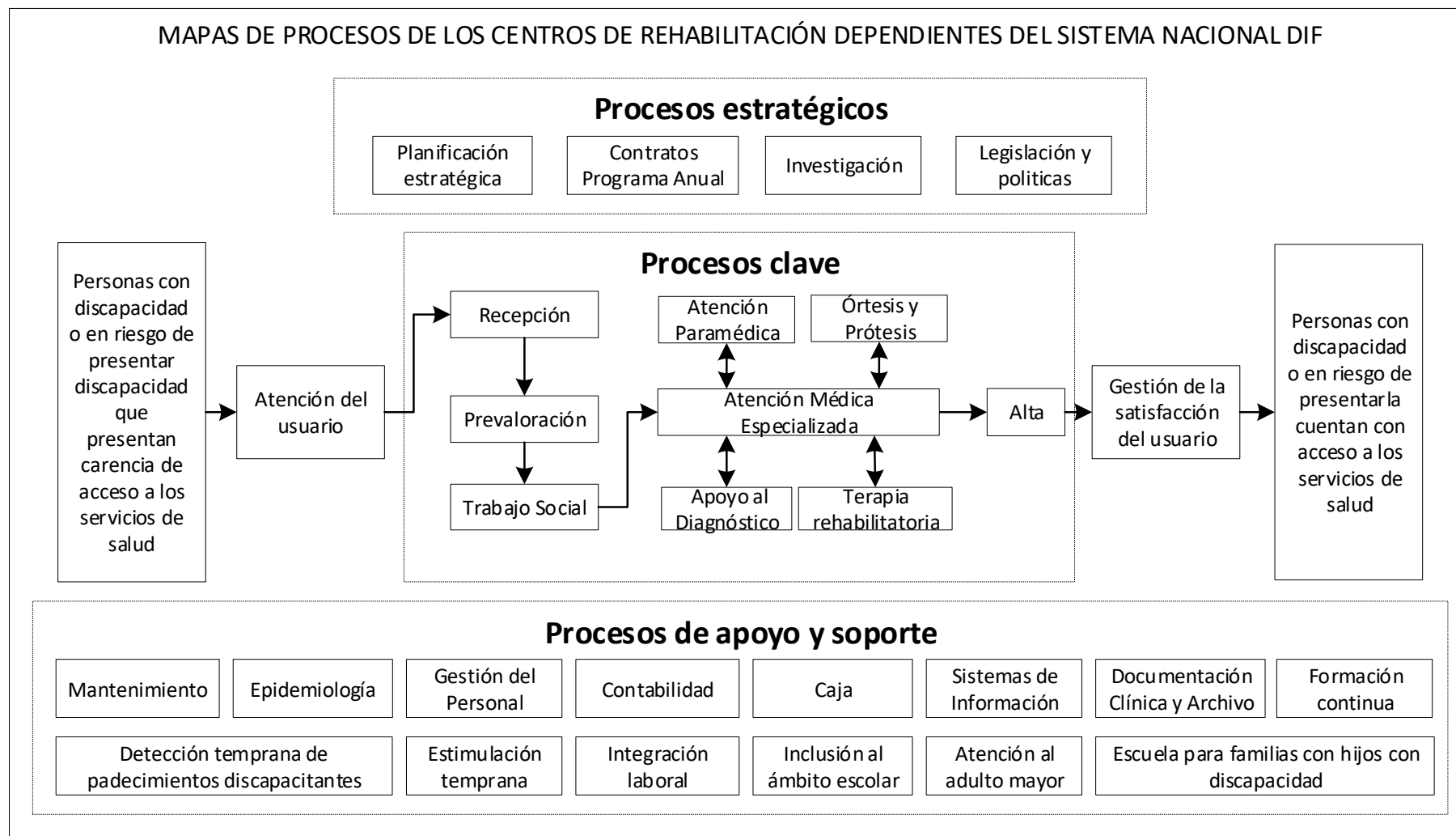


Figura 6. Mapa de Procesos de los Centros de Rehabilitación dependientes del Sistema Nacional DIF

Diagrama de flujo

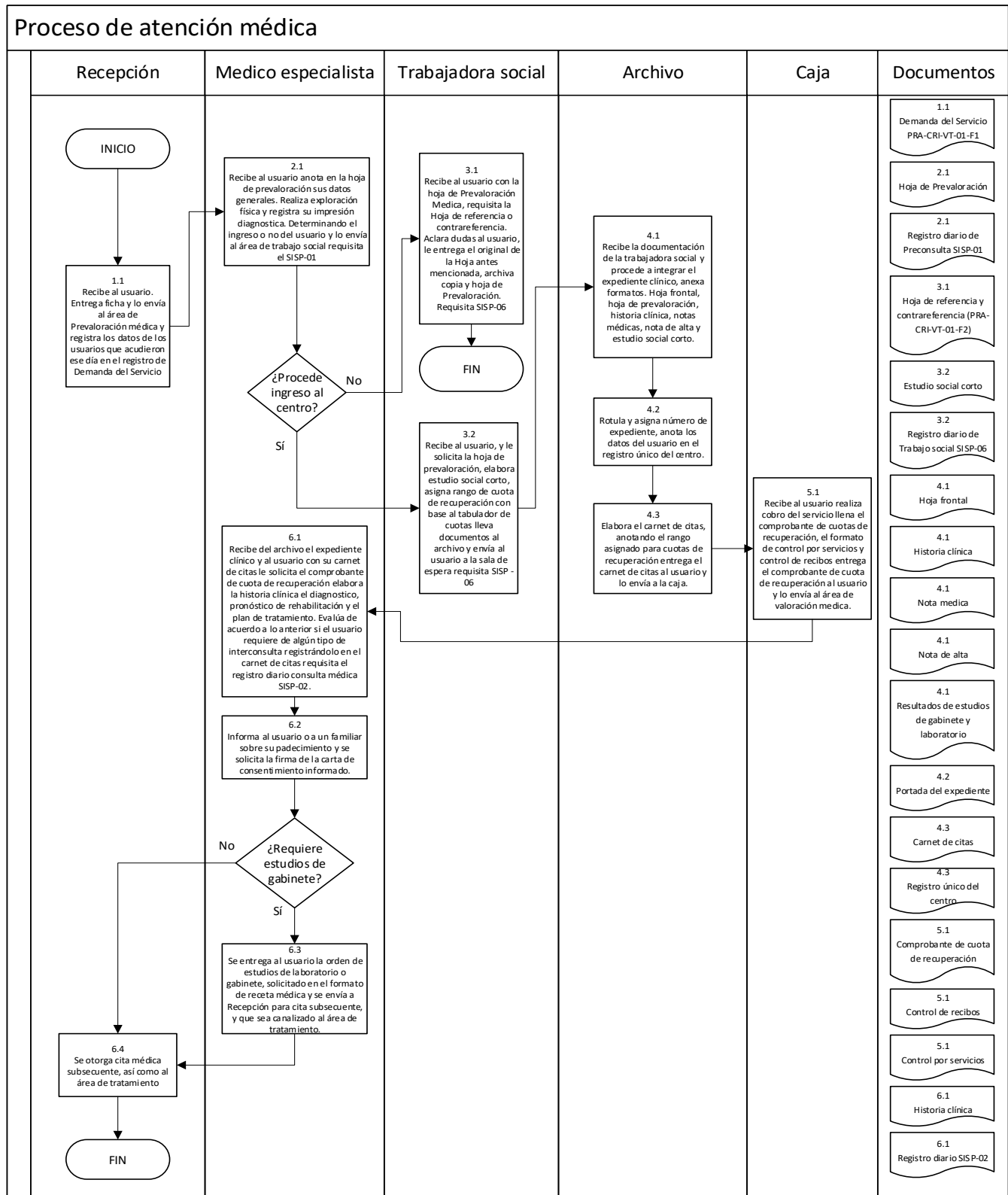


Figura 7. Diagrama de flujo del proceso de gestión clave

Ficha de procesos

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	<div> 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. </div> <div> 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. </div>	
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

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.

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 periodo 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 periodo 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 Foniatria, 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					
Nombre		Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
7. Porcentaje de órtesis y prótesis fabricadas o reparadas.		Porcentaje	Mensual	Eficacia	
Objetivo		Método de cálculo			
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					
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			
85% (10 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% (12 mil anual)					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1		Nombre de la variable 2			
Total de órtesis y prótesis entregadas en un periodo dado		Total de órtesis y prótesis solicitadas del mismo periodo			
Descripción de la variable 1		Descripción de la variable 2			
Total de órtesis y prótesis fabricas y reparadas entregadas		Total de órtesis y prótesis fabricas y reparadas programadas por entregar			
Unidad de medida 1	Frecuencia de medición 1	Unidad de medida 2	Frecuencia de medición 2		
Piezas	Mensual	Piezas	Mensual		
Fuentes de verificación variable 1		Fuentes de verificación variable 2			
SISP-18-Registro diario del taller de órtesis y prótesis.		SISP-18-Registro diario del taller de órtesis y prótesis.			
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos		Referencias internacionales			
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					
Nombre		Unidad de medida	Frecuencia de medición	Dimensión	
8. Número de personas beneficiadas con la elaboración o reparación de órtesis y prótesis.		Número	Mensual	Eficacia	
Objetivo		Método de cálculo			
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					
Calificación de la característica					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
3	3	2	2	3	3
Puntaje			Nombre del responsable		
2.7			Jefe de departamento de estadística		
Metas establecidas					
Línea base		Tendencia positiva			
4,500 anual		Creciente			
Año de la línea base		Parámetros de semaforización			
2018		Rojo ($\leq 4,500$), Amarillo (entre 4,501 y 7,499), Verde ($\geq 7,500$)			
Meta de año en curso					
7,500 anual					
Características de las variables utilizadas para calcularlo					
Nombre de la variable 1		Nombre de la variable 2			
Número de personas beneficiadas con la elaboración o reparación de órtesis y prótesis en un periodo dado		-			
Descripción de la variable 1		Descripción de la variable 2			
Total de personas beneficiadas por el servicio		-			
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			
SISP-18-Registro diario del taller de órtesis y prótesis.		-			
Referencias adicionales					
Comentarios técnicos		Referencias internacionales			
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	
Objetivo	Método de cálculo			
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
Puntaje			Nombre del responsable	
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	
Objetivo	Método de cálculo			
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
Puntaje			Nombre del responsable	
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 (≤ 3), Amarillo (entre 2 y 4), Verde (≥ 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
3	2	1	2	3
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 ($\leq 89\%$), Amarillo (entre 90% y 95%), Verde ($\geq 96\%$)		
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 desglase.	Número de personas con discapacidad atendidas en los Centros de Rehabilitación			
Características del KPI				
Calificación de la característica				
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
3	3	1	2	1
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 (≤ 200 mil), Amarillo (entre 201 mil y 239 mil), Verde (≥ 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	≥ 31	Rojo (≤ 26), Amarillo (≥ 27 y ≤ 30), Verde (≥ 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	≥ 5	Rojo (≤ 3), Amarillo (≥ 2 y ≤ 4), Verde (≥ 5)
Calidad	11. Porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención médica recibida.	Porcentaje	$\geq 96\%$	Rojo ($\leq 89\%$), Amarillo (≥ 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 (≤ 200 mil), Amarillo (≥ 201 mil y ≤ 239 mil), Verde (≥ 240 mil)

Tabla 14. Cuadro de Mando (tablero de control)

Análisis FODA

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

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

Tabla 15. Análisis FODA (15)

Árbol de problemas

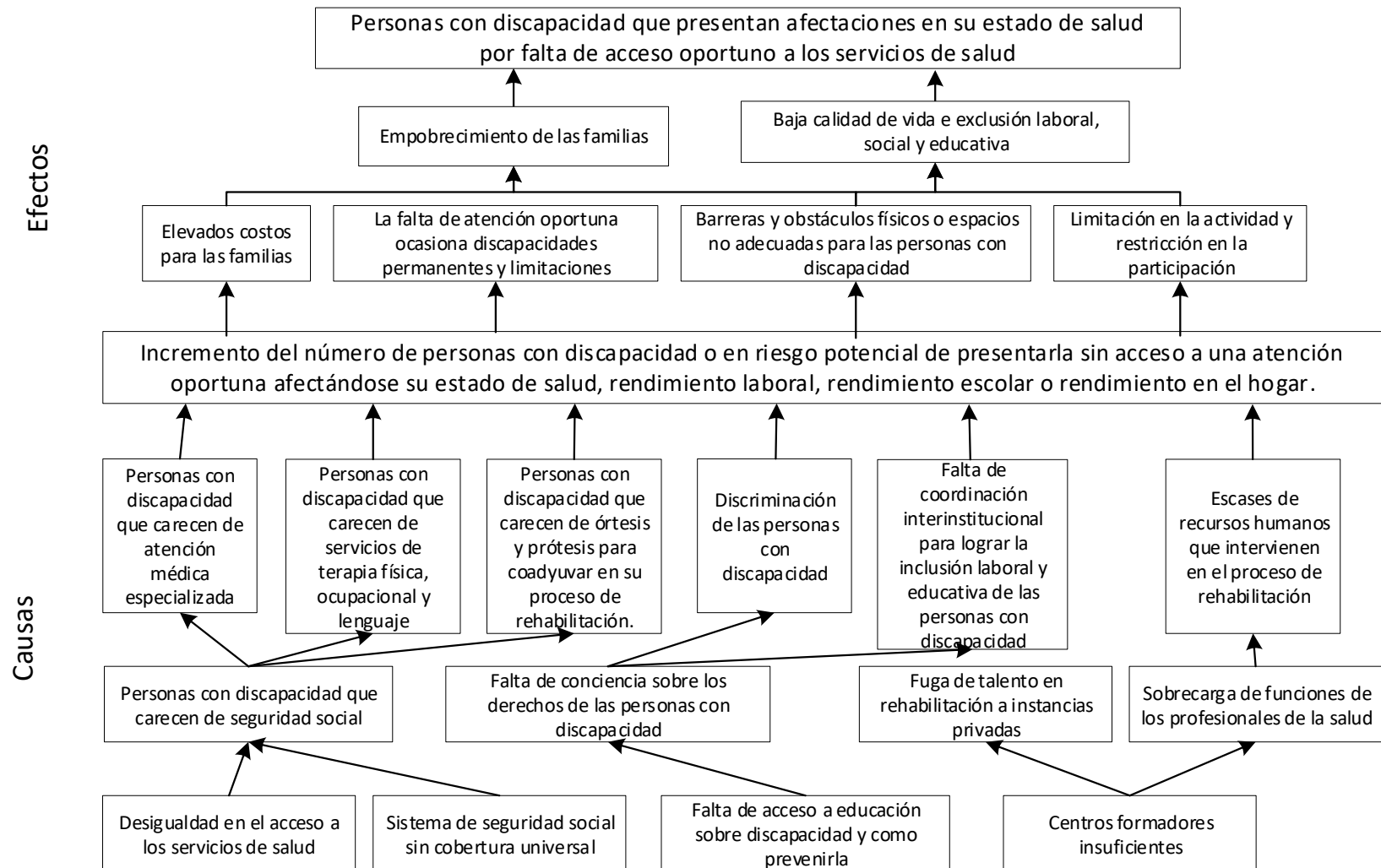


Figura 8. Árbol del problema (15)

Mapa estratégico

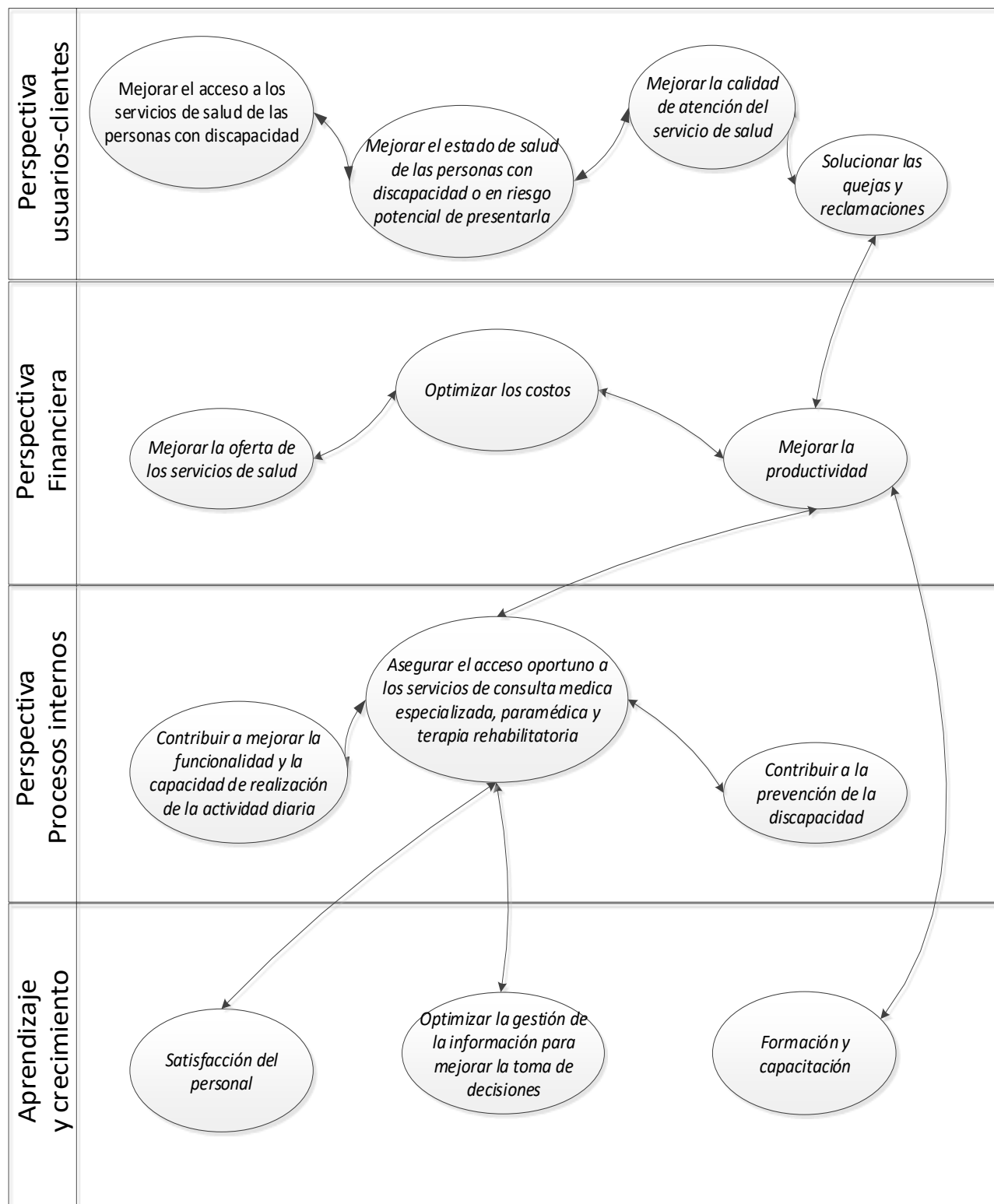


Figura 9. Mapa estratégico

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			Monitoreable	Adecuado	Aporte marginal
Claro	Relevante	Económico	2	3	3
3	3	2	Nombre del responsable		
Puntaje			Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social		
2.7					
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

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 (≥ 55 mil), Amarillo (entre 54 y 51), Verde (≤ 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 parámedicas 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 parámedicas 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 ($\leq 45\%$), Amarillo (entre 46% y $\leq 79\%$), Verde ($\geq 80\%$)			
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 línea 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

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)

Tabla 28. Indicador de aprendizaje y crecimiento.

Cuadro de Mando Integral

	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 contribuir efectivamente a una mejor implementación de la estrategia a partir de la medición y el seguimiento de resultados en las empresas u organizaciones de salud. Para lograr una implementación exitosa, es clave la participación del directivo y la supervisión constante de las iniciativas o plan de acción.

Los indicadores que integran la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, pueden ser mejorados, ya que incorpora activos intangibles que son difíciles de controlar, gestionar, y también de cuantificar, en este sentido, es necesario reforzar el capital humano, por ejemplo, las habilidades críticas para el manejo de los sistemas de información en salud. De mejorarse estas habilidades se repercutiría en un efecto en cadena hacia los indicadores de la perspectiva de los procesos internos —que miden y evalúan los procesos de control de gestión de la atención de los pacientes—; de mejorarse estas dos perspectivas, y en consonancia con lo anterior, podemos esperar mejores resultados sobre la calidad de la atención en salud, teniendo en cuenta siempre el equilibrio de la perspectiva económico-financiera para la sostenibilidad de la estructura de costos.

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
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/Coordinacion/Publicaciones_oficiales/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

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.^a 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
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. *Gestión* (2000); 2000. 326 p.
15. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Diagnóstico E040 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_E040.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
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