

Informe de la Evaluación de Procesos con Enfoque Social
Programa Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales

Clave 2E13718

**Para DIF Chihuahua (Desarrollo Integral de la Familia
del Estado de Chihuahua)**



Elaborado por Valor Social para el Desarrollo, Consultores, S.C.

Agosto a Diciembre del 2019



Contenidos

I.	Introducción	2
II.	Siglas y acrónimos	2
III.	Confidencialidad de la evaluación	2
IV.	Resumen Ejecutivo	2
V.	Objetivo General y Específicos de la Evaluación	4
VI.	Esquema Metodológico	5
VII.	Análisis por tema metodológico	9
7.1	Descripción del Programa	9
7.1.1	Tabla de descripción del programa	9
7.1.2	Actores involucrados en el programa	11
7.2	Descripción y análisis de los procesos del Programa	14
7.2.1	Componente C01: Programa de Rehabilitación Integral	
7.2.1.1	Descripción de procesos del C01.	14
7.2.1.2	Límites, Articulación, Insumos y Recursos, Productos y Sistemas de Información de los procesos del C01.	19
7.2.1.3	Consolidación operativa de los procesos del C01.	24
7.2.2	Componente C02: Acciones complementarias de inclusión	
7.2.2.1	Descripción de procesos del C02.	29
7.2.2.2	Límites, Articulación, Insumos y Recursos, Productos y Sistemas de Información de los procesos del C02.	34
7.2.2.3	Consolidación operativa de los procesos del C02.	39
7.2.3	Componente C03: Acciones de fortalecimiento a los Centros y Unidades de Rehabilitación	
7.2.3.1	Descripción de procesos del C03.	46
7.2.3.2	Límites, Articulación, Insumos y Recursos, Productos y Sistemas de Información de los procesos del C03.	51
7.2.3.3	Consolidación operativa de los procesos del C03.	55
7.3	Valoración de atributos de los procesos	58
7.3.1	Correspondencia y equivalencia de procesos	58
7.3.2	Atributos de los procesos	60
7.3.2.1	Atributos de procesos de componente C01	61
7.3.2.2	Atributos de procesos de componente C02	64
7.3.2.3	Atributos de procesos de componente C03	70
7.3.3	Evaluación de resultados	70
7.4	Principales problemas detectados en la Normatividad Estatal	71
7.5	Identificación y descripción de los principales cuellos de botella y buenas prácticas.	74
7.6	Programa Presupuestario con Enfoque Social	76
7.7	Avances del Programa Presupuestario en el ejercicio fiscal actual	77
7.8	Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	80
VIII.	Hallazgos por tema metodológico	80
IX.	Análisis FODA	86
X.	Recomendaciones	88
XI.	Anexos	100
	Anexo 1. Guía de Entrevistas a Profundidad o Semi-Estructuradas	100
	Anexo 2. Difusión de los Resultados de la Evaluación	164

I. Introducción

El Programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales (PRFI AF), implementado por el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua (DIF-Chihuahua), busca contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica, dando acceso a rehabilitación integral, con calidad y calidez, evitando la exclusión a la que están expuestas las personas al presentar alguna discapacidad.

En 2018, el DIF-Chihuahua ha incluido en su Programa Anual de Evaluación (PAE) para Programas y Fondos del ejercicio fiscal 2017, al PRFI AF bajo la modalidad de evaluación específica de Procesos con Enfoque Social y comisionó a VSD Consultores como Instancia Técnica Evaluadora para realizar el proceso de evaluación externa. El presente documento da cuenta de los resultados y el proceso de dicha evaluación.

En sección II del presente reporte se presentan, de manera resumida, los principales resultados y/o hallazgos identificados por VSD Consultores durante la evaluación. En la sección III se enlistan los objetivos, tanto general como específicos, del proceso de evaluación externa. La sección IV se expone el esquema metodológico de Evaluación de Procesos del Gobierno del Estado de Chihuahua realizado al PRFI AF con los apartados generales y subapartados correspondientes, referenciados en Términos de Referencia (TdR) 2019.

En la sección V se describen las características del PRFI AF como Programa Presupuestario con Enfoque Social, los actores involucrados en este, así como una descripción y análisis de cada uno de los componentes que integran el PRFI AF en términos del seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora, problemas detectados en la Normatividad Estatal que impiden la ejecución eficiente y eficaz del PRFI AF, la identificación tanto de los posibles cuellos de botella como de las buenas prácticas, un análisis que expone los principales avances o cambios relevantes del Programa bajo este enfoque en el ejercicio fiscal vigente y, finalmente, una valoración del equipo de consultores respecto a la calidad y necesidades de la información utilizada para llevar a cabo el proceso de evaluación externa.

La sección VI exhibe los principales hallazgos derivados del análisis de cada uno de los temas contenidos en el Esquema Metodológico de Evaluación, en seguida, la sección VII identifica las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) del PRFI AF por cada uno de los temas de la evaluación enmarcados en el esquema metodológico de los TdR 2019. Finalmente, la sección VIII reúne las recomendaciones por parte del equipo de consultores con el fin de mejorar la gestión y operatividad del Programa Presupuestario y la sección IX reúne los anexos correspondientes que soportan y amplían la información del esquema metodológico y de otros apartados.

II. Siglas y acrónimos

ASM: Aspectos Susceptibles a Mejora.

CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

CRI: Centro de Rehabilitación Integral.

CRIF: Centro de Rehabilitación Integral Física.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MML: Matriz de Marco Lógico.

NN: Niñas y niños.

PAE: Programa Anual de Evaluación.

PED: Plan Estatal de Desarrollo

PND: Plan Nacional de Desarrollo

POA: Plan Operativo Anual.

Pp: Programa Presupuestario.

PRFIAF: Programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales.

UBR: Unidades Básicas de Rehabilitación.

III. Confidencialidad de la evaluación

La Instancia Técnica Evaluadora reconoce que la información y documentación que DIF Chihuahua, como entidad contratante proporcionó, así como los datos y resultados obtenidos de la prestación de los servicios de consultoría, son propiedad de la Dependencia y/o Entidad contratante, con el carácter confidencial y/o reservado en términos de la normatividad aplicable y las disposiciones del Contrato/Convenio. El monto que la Dependencia y/o Entidad pague a la Instancia Técnica Evaluadora en los términos del contrato de prestación de servicios que suscriban, incluye la titularidad de los derechos patrimoniales a favor de DIF Chihuahua, referente a los entregables y demás que resulten derivados de los servicios en materia de la contratación, por lo que la Instancia Técnica Evaluadora no tendrá derecho a cobrar cantidad adicional por este concepto; en el entendido de que la metodología, herramientas y demás conocimientos que el propio consultor utilice para la prestación de los servicios, seguirán siendo propiedad de éste último. Ambas partes acuerdan que la transmisión de los derechos patrimoniales referida en el párrafo anterior, será ilimitada en cuanto a su temporalidad, en atención a la inversión requerida para la presente contratación.

IV. Resumen Ejecutivo

Durante agosto a noviembre del presente año se llevó a cabo la Evaluación de Procesos con Enfoque Social del Programa de Atención y Rehabilitación, realizándose distintos análisis de los procesos y subprocesos clave de esta intervención, para poder concluir sobre su estado y sus necesidades de fortalecimiento, entre éstos los siguientes: a) Descripción de procesos, b) Identificación de límites, articulación, insumos y recursos, productos y sistemas de Información de los procesos, c) Calificación de consolidación operativa de los procesos, d) Valoración de los atributos de los procesos, e) Evaluación de resultados, f) Principales problemas detectados en la normatividad estatal, g) Identificación y descripción de los principales cuellos de botella y buenas prácticas, h) Programa presupuestario con enfoque social, i) Avances del programa presupuestario en el ejercicio fiscal actual, j) Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.

Además de ello, se revisaron las ASM de la evaluación del año pasado, que fueron formalmente incorporadas a la planeación actual. En este sentido, se consideró que:

El Programa incidió intencionalmente en varios aspectos de mejora, especialmente al diseñar un programa adhoc para el objetivo de atención y rehabilitación, con una matriz de planeación muy completa que considera los principales procesos y subprocesos requeridos para cumplir dicho propósito. Así también, se aprecian avances a lo largo del tiempo en responder a la necesidad de incorporar evaluación de satisfacción de beneficiarios, así como en el grado de estandarización y de institucionalización de indicadores de desempeño que permiten que el programa funcione a nivel operativo con un alto grado de sistematicidad y predictibilidad. Sin embargo, la Dirección del Programa no ha avanzado suficientemente en la necesidad previamente detectada de contar con indicadores de contexto para informar el establecimiento de objetivos y metas, de manera particular, con información secundaria y primaria que permita cuantificar la magnitud del problema de discapacidad en la entidad y en los distintos Municipios y dimensionarlo, ni tampoco sobre encuestas de sondeo o percepción que permitan caracterizar y diferenciar entre los problemas locales en los Municipios para hacer una focalización en la inversión de recursos, con un diagnóstico estatal y municipal completo y práctico.

Con base en estos análisis, se ofrecen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

El programa de atención y rehabilitación de personas con discapacidad es un programa muy consolidado, que presenta capacidades institucionales excepcionales, y un cumplimiento de objetivos y metas claro y consistente. El programa permite llegar a una cantidad importante de personas en distintas circunstancias, especialmente en el ámbito urbano. Ha desarrollado alternativas de solución ante necesidades clave que presentan sus beneficiarios como la variedad de terapias ofrecidas y la generación de prótesis y órtesis. Así también, ha fortalecido su capacidad de vinculación para trabajar de manera coordinada con actores externos (como donantes y proveedores), pero especialmente para lograr la colaboración entre los órdenes de gobierno. Es un programa muy sobresaliente, con una gran capacidad de programación y presupuestación, para hacer frente a los compromisos y cumplir metas establecidas, en áreas que significan riesgos porque conllevan movilizar recursos de otros actores y niveles operativos.

Se recomienda tomar en consideración el reordenamiento de procesos propuesto por la empresa consultora, basado en el diagrama de fortalezas y debilidades (donde ya se consideran algunos procesos que requieren fortalecerse, formalizarse y/o organizarse mejor, como la integración y estandarización del diagnóstico médico para constancia de discapacidad, la atención psicológica y el seguimiento a beneficiarios, así como la encuesta de satisfacción de beneficiarios), y tomar las siguientes medidas para fortalecer el programa (en orden de prioridad):

1) Invertir en censos municipales de hogares con integrantes con discapacidad, o en posibles sondeos y consultas, e identificar acciones donde se requieren reforzar los servicios foráneos, llevando personal de terapia, apoyos funcionales, etc. a localidades remotas, cuando sea absolutamente necesario según la magnitud y/o complejidad de los problemas (a manera de campañas de atención móvil).

2) Realizar un diagnóstico cualitativo y recabar indicadores de contexto para buscar una orientación más estratégica del programa, reduciendo aquellas áreas donde no puede responder a las demandas por limitaciones de recursos y en donde no puede hacer un impacto significativo (como la aplicación de toxina botulínica), y definiendo estrategias donde otros actores pueden incidir más (por ejemplo, en la prestación de servicios de terapia donde hay otros centros que están trabajando con las mismas poblaciones), para enfocar su acción en los servicios donde puede agregar más valor, y garantizando el ejercicio de personas que están en condiciones de mayor exclusión y marginalidad. Esto permitiría ahorrar un poco de recursos y canalizarlos a la generación de campañas de atención a municipios y localidades rurales y remotas. Al revisar los procesos y los criterios, se puede concluir que se requiere eficientar para evitar duplicidades en algunos procesos, y suspender la provisión de servicios que no resultan críticos o prioritarios, o en donde la institución no está haciendo una aportación única e insustituible, en tanto que hay otros proveedores públicos o privados que puedan asumir las responsabilidades.

También se recomienda focalizar y fortalecer las acciones de difusión del programa para dar a conocer los servicios de subrogación, así como otros que pueden no ser suficiente conocidos como el diagnóstico médico para la constancia de discapacidad, y que son fundamentales para acceder a otros servicios.

3) Como mencionamos anteriormente, se hace necesario reorganizar el programa en los siguientes años manteniendo, como está en la matriz de marco lógico, los componentes, pero reconociendo las acciones y los procesos que se realizan en la práctica y que requieren de mayor presupuesto

4) Revisar políticas y procedimientos para alinear y optimizar procesos de diagnóstico médico y clasificación socioeconómica en los diferentes niveles de gobierno (distintos centros y unidades), para asegurar que se está reconociendo la vulnerabilidad de las personas como es su derecho, sin excepciones, y que se están aplicando criterios realistas y justos para fundamentar las exenciones o para establecer cuotas de recuperación apegadas a la condición económica real de los beneficiarios.

5) Fortalecer con recursos financieros y humanos las áreas de mantenimiento, de atención psicológica y de trabajo social para que trabajen óptimamente. En específico, revisar los procedimientos de adquisición y compras para asegurar que los materiales y equipos requeridos para realizar estudios y para la implementación de terapias estén garantizados en los centros y unidades.

6) Revisar, con una metodología de costo-beneficio y de costo-efectividad, las áreas en las que está más fundamentada la inversión, a la luz de las tendencias de ingreso del DIF Estatal, y en consideración con los factores que están amenazando los ingresos por subrogación, para garantizar un impacto trascendental de procesos que son considerados más estratégicos y en donde se genera más valor por dinero. Esto implicaría asegurar que se está difundiendo los servicios para garantizar la participación y acceso de la población necesitada, pero también identificar duplicidades de servicios con otras instituciones para ver en dónde se puede agregar más valor, así como asegurar que las áreas que requieran y posibiliten una mayor recuperación de costos sí estén cumpliendo con su objetivo.

7) Fortalecer los mecanismos de capacitación y coordinación interinstitucional, en los tres niveles, para asegurar una mayor homologación de capacidad y especialización entre los distintos equipos que prestan servicios a beneficiarios.

En conclusión, el programa es excepcional y cubre efectivamente a una cantidad muy importante de personas con servicios muy diversos, pero requiere gestionarse de forma más estratégica y eficiente algunas áreas donde tiene duplicidades o donde no está segura de que está agregando valor, priorizando el diagnóstico de servicios a nivel municipal. Se emiten estas sugerencias para efectos de que sean valoradas y consideradas, y que de su discusión se tomen medidas de carácter programático y operativo:

V. Objetivo General y Específicos de la Evaluación

El objetivo general de la evaluación fue realizar un análisis sistemático que permitiera valorar si el Programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales (PRFI AF) lleva a cabo sus procesos operativos de manera eficaz y eficiente y que, a la vez, determine si dicha gestión cumple con lo necesario para el logro de las metas y objetivo del Programa, así como el cumplimiento normativo que dicho programa tiene. Como resultado de este análisis, se brindarán recomendaciones que permitan la instrumentación de mejoras que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño del PRFI AF.

A saber, los objetivos específicos de la evaluación se enlistan como sigue:

- i. Describir la gestión operativa del Programa mediante sus procesos, en los distintos niveles de desagregación geográfica donde se lleva a cabo;
- ii. Identificar y analizar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos, que obstaculizan la gestión del Programa, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo;
- iii. Analizar si la gestión y la articulación de los procesos contribuyen al logro del propósito del Programa;
- iv. Analizar los hallazgos relevantes derivados de evaluaciones anteriores y si estos persisten o se han modificado;
- v. Identificar las principales fortalezas y debilidades para generar recomendaciones orientadas a la instrumentación de mejoras en la ejecución de los procesos y la interrelación entre actores e instancias involucradas en su implementación;
- vi. Elaborar recomendaciones generales y específicas que el Programa pueda implementar, tanto a nivel normativo como operativo;

En suma, el alcance de la evaluación es contar con un análisis puntual de los procesos que el Programa lleva a cabo, así como una descripción de los mecanismos de coordinación que realiza para lograr el cumplimiento de sus objetivos. Además, identificar fortalezas y debilidades de los procesos y a partir de ello, proveer recomendaciones encaminadas a la mejora del PRFI AF.

VI. Esquema Metodológico

La evaluación de procesos es un estudio de carácter cualitativo que, a través de diversas estrategias de corte analítico, busca establecer y explicar las interacciones que son la condición de posibilidad de los resultados en la gestión de un programa. El enfoque cualitativo pretende la comprensión profunda de procesos sociales, sus dinámicas y estructuras, así como de su relación con los resultados observables de la interacción entre los distintos elementos que componen la unidad de análisis.

En conexión, para lograr su propósito, el enfoque cualitativo de esta evaluación siguió estrategias analíticas de estudio de caso o multicaso, en los que el análisis y descripción a profundidad proporcionaron la evidencia empírica suficiente para comprender y explicar las fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad de la gestión operativa que sustenta la implementación del Programa, y que determina su capacidad para generar los resultados e impactos previstos.

La principal técnica utilizada bajo el enfoque cualitativo que sustenta el estudio fue el análisis de gabinete, el cual fue complementado por entrevistas a profundidad a distancia con los responsables de la implementación del programa (dadas las restricciones presupuestarias, que limitaron la realización del trabajo de campo).

El análisis de gabinete consistió en un conjunto de actividades orientadas al acopio, la organización, la sistematización y la valoración de información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros. El análisis valoró, además de los aspectos normativos, el marco contextual en el que se desarrolla el Programa presupuestario y la información recabada en las entrevistas a distancia. Es así como este proceso metodológico se desdobló en 5 fases metodológicas del proceso de evaluación, a saber:

1. Revisión documental: Se realizó una sistematización a partir de la revisión de documentos por componente y procesos del Programa. Desde aquí, fue posible identificar las áreas susceptibles de mejora de evaluaciones pasadas.
2. Reuniones preparatorias de trabajo: Después de la primera revisión documental, se llevaron a cabo dos reuniones preparatorias de trabajo, a manera de grupo de enfoque, con una muestra de directivos y una muestra de implementadores, elegidos por la Coordinación de la Evaluación.
3. Visitas de observación y entrevistas: Análisis y observación *in situ* de la operatividad de los componentes y procesos en campo, dando lugar a la realización de entrevistas de documentación con responsables de la implementación de los distintos procesos del Programa.

4. Entrevistas telefónicas de análisis y triangulación: Con el fin de corroborar y triangular la información observada en los documentos y en las entrevistas, se realizaron entrevistas telefónicas con los responsables de la coordinación de la implementación del Programa.
5. Análisis de gabinete: A lo largo del proceso de evaluación se desencadenó el análisis de gabinete contrastando la información obtenida de entrevistas y documentación. Así mismo, se realizó una estimación del ejercicio presupuestario actual y cálculo de evaluación de resultados del programa en el 2018.

Para el análisis de gabinete, se consideraron los siguientes documentos:

- La normatividad aplicable al Programa: leyes, reglamentos, lineamientos, manuales de procedimientos, convenios, contratos, entre otros;
- Diagnóstico y estudios de la problemática que el Programa atiende;
- Diagnósticos y estudios del marco contextual en el que opera el Programa;
- MIR del Programa correspondiente al ejercicio fiscal evaluado y de ejercicios anteriores que se consideren pertinentes;
- POA del Programa correspondiente al ejercicio fiscal evaluado y de ejercicios anteriores que se consideren pertinentes;
- Sistemas de información, automatizados, semiautomatizados o manuales, que apoyen a la ejecución de los procesos identificados del Programa;
- Evaluaciones externas o internas realizadas previamente al Programa;
- Documentos de trabajo, institucionales e informes de avances de Aspectos susceptibles de Mejora con los que cuente el Programa;
- Informes de auditorías de desempeño o similares, realizadas al Programa por la Auditoría Superior de la Federación, por el Órgano Interno de Control o por cualquier instancia fiscalizadora.

De acuerdo con las previsiones de los Términos de Referencia para este tipo de ejercicios, las evaluaciones específicas de proceso con Enfoque Social, consisten en cuatro temas/dimensiones y diez variables que comprende el análisis del marco metodológico que son descritas a continuación, cuya valoración fue sustentada en la evidencia recabada tanto en el análisis de gabinete como en las entrevistas a distancia con implementadores.

La descripción analítica de cada tema/dimensión consiste en:

TEMA	Descripción
1. Descripción del Programa	<p>Contiene la información básica acerca de las características del Programa presupuestario. Incluye el nombre, clave y definición del Programa, así como las siglas en caso de aplicar, nombre de la Dependencia y/o Entidad responsable de la operación y en caso de que haya más de un ejecutor identificarlo, año de inicio de su operación, problemática o necesidad que pretende atender, descripción de los objetivos del Programa, definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, así como las fuentes de financiamiento.</p> <p>Identifica la alineación del Programa con el Plan Nacional de Desarrollo y Plan Estatal de Desarrollo de los periodos evaluados y de los vigentes y a los Programas de mediano plazo en caso de aplicar, así como su contribución a los mismos. Asimismo, se identifican los actores involucrados que intervienen en la operación y/o gestión del Programa presupuestario y la definición de sus procesos en forma lógica y secuencial.</p>
2. Descripción y análisis de los procesos del Programa	Describe de manera gráfica y escrita el desarrollo de cada proceso que se lleva a cabo en el Programa, así como los insumos, productos y los principales actores involucrados en la operación del mismo. Analiza la pertinencia de la gestión de los procesos en el contexto institucional en el que operan, la articulación entre procesos y su incidencia en el alcance de los objetivos y metas programadas. Por otra parte, cuando se entregan varios bienes y/o servicios se describen los procesos correspondientes a cada uno de estos.
3. Valoración de atributos del proceso	Valora cada uno de los procesos que integran el Programa considerando la normatividad que le sea aplicable y su ejecución en la práctica.
4. Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora	Identifica si el Programa fue sujeto a otras evaluaciones externas y/o internas y en su caso, el seguimiento que se le ha dado a las recomendaciones emitidas en cuanto a los procesos del Programa.

Así también, el siguiente cuadro resume la descripción analítica de cada variable del marco metodológico que se desarrolla en los siguientes subapartados:

Variable	Descripción
Descripción de procesos	Se realiza una representación a profundidad del desarrollo de cada proceso que se lleva a cabo en el Pp. Esta se acompaña de diagramas detallando el proceso tomando como base la normatividad que le sea aplicable para la ejecución del mismo.
Límites, Articulación, Insumos y Recursos, Productos y Sistemas de Información de los procesos	Se identifica las acciones con las que cada proceso inicia y termina. Se valoran los insumos y recursos a los que tiene acceso cada proceso, si los productos sirven de insumo para ejecutar el proceso subsecuente, si los sistemas de información en las distintas etapas del Programa funcionan como una fuente de información para los sistemas de monitoreo a nivel central y para los ejecutores.

Variable	Descripción
Consolidación operativa de los procesos	Es la estimación del grado de consolidación operativa de los procesos a través del cumplimiento de una serie de valoraciones, a saber: existencia de documentos normen los procesos, que estos sean del conocimiento de los operadores, que estén estandarizados, que cuenten con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión que retroalimenten los procesos operativos y que cuenten con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras.
Atributos de los procesos	En esta sección se presenta una valoración general sobre los atributos de cada proceso del Programa, a saber: la eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia, a partir de la revisión y el análisis documental proporcionada por la Dependencia y complementada con el trabajo de campo realizado.
Evaluación de resultados	En este apartado se identifica y analiza la proporción del gasto del Programa durante el ejercicio fiscal del 2018. Así mismo, se realiza un análisis de costo-efectividad del gasto de dicho Programa.
Principales problemas detectados en la Normatividad Estatal	En esta sección se identifican las situaciones en las que la normatividad estatal contraponga la eficiencia y efectividad en el cumplimiento de los objetivos del Programa.
Identificación y descripción de los principales cuellos de botella y buenas prácticas	Sección en la que se detectan los cuellos de botella de los procesos del Programa, identificando sus causas (señalando si son internas o externas) y consecuencias en el logro de los objetivos del Programa, así como las buenas prácticas que permitan fortalecer la capacidad de operación del Programa;
Programa presupuestario con Enfoque Social	En este apartado se analizan aspectos de pertinencia y eficacia que afirman que el programa realiza esfuerzos con un enfoque social.
Avances del Programa Presupuestario en el ejercicio fiscal actual	En este apartado se identifican los principales avances o cambios relevantes del Programa presupuestario en el ejercicio fiscal vigente. Esta información sirve de apoyo para subsanar el desfase de un año con el que se realiza la evaluación.
Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	Apartado en el que se realiza una valoración de las necesidades y calidad de información y evidencia presentada durante este proceso de evaluación. A partir de esta valoración, se emiten recomendaciones tipo de documentos que el Pp puede generar para mejorar la información disponible.

En las siguientes secciones se comparten observaciones, conclusiones y recomendaciones tomando las variables anteriormente señaladas como marco analítico, en el mismo orden en que fueron descritos en las tablas desarrolladas, con apoyo de los formatos e instrumentos estipulados en los Términos de Referencia de la evaluación para ello.

VII. Análisis por tema metodológico

7.1 Descripción del Programa

En esta sección se hace un resumen de las características del programa, que consta de tres componentes de intervención, y se enlistan y describe la interacción entre los diferentes actores participantes e involucrados en el programa, para proporcionar los antecedentes e introducir los análisis de procesos.

7.1.1 Tabla de descripción del Programa

Tema	Variable	Datos
Datos Generales	Clave del Programa	2E13718
	Nombre del Programa	Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales 2018
	Siglas en caso de aplicar	RFIAF
	Año en que inició su operación	2013
	Nombre de la Dependencia y/o la Entidad Responsable	Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua
	Nombre del Área Responsable	Dirección de Rehabilitación
Objetivos	Problemática o necesidad que pretender atender	La atención de la población con discapacidad en los Centros de Rehabilitación ha representado para el DIF Estatal un reto constante para la identificación de áreas de oportunidad, así como para la implementación de acciones de mejora que permitan elevar la calidad de los servicios especializados en materia de rehabilitación e inclusión social.
	Objetivo General del Programa	El Programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales busca que las personas con discapacidad física en el estado de Chihuahua puedan obtener consultas médicas, estudios, terapias, prótesis, órtesis y apoyos funcionales con el objeto de lograr su incorporación plena al desarrollo social.
	Principal Normatividad	Del artículo 84 de la Ley Estatal de Salud en relación con el artículo 25 fracción XIII de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua, se desprende que el DIF Estatal promoverá y operará, por sí mismo, de acuerdo a sus posibilidades presupuestales, establecimientos de rehabilitación, realizará estudios e investigaciones en materia de discapacidades y participará en programas de rehabilitación y educación especial. Asimismo, se establece que el DIF Estatal tendrá a su cargo la coordinación con los municipios para llevar a cabo la promoción y operación en conjunto de los establecimientos a que se refiere este artículo en el ámbito municipal.

Tema	Variable	Datos
	Eje del PND y PED con los que está alineado	PND (2013 – 2018) – México Incluyente PED (2010 – 2016) – Desarrollo Humano y Social
	Objetivo y/o Estrategia del PND y PED con el que esta alineado	PND (2013 – 2018) – Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. PED (2010 – 2016) – Aumentar el acceso a la atención rehabilitadora integral para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
Población Potencial	Definición	Población con discapacidad
	Unidad de Medida	Personas
	Cuantificación	350,000
Población Objetivo	Definición	Personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica
	Unidad de Medida	Personas
	Cuantificación	35,000
Población Atendida	Definición	Personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica
	Unidad de Medida	Personas
	Cuantificación	35,318
Presupuesto para el Año Evaluado	Presupuesto Autorizado (por fuente de financiamiento)	Recursos del Estado: \$35,359,785.00
	Presupuesto Modificado (por fuente de financiamiento)	\$43,126,022.00
	Presupuesto Ejercido (por fuente de financiamiento)	\$46,017,413.00
Cobertura Geográfica	Municipios en los que opera el programa	67 municipios del Estado de Chihuahua
Focalización	Unidad Territorial del Programa	Estatal

7.1.2 Actores involucrados en el Programa

Nivel	Dependencias y/o Entidades, Unidades Administrativas, Áreas Responsables	Orden de gobierno	Obligaciones y compromisos	Análisis de congruencia
Programático	Jurídico DIF Estatal Chihuahua	Estatal	Asesorar Jurídicamente las unidades administrativas que conforman el DIF Estatal para el adecuado ejercicio de las atribuciones y facultades previstas en la legislación aplicable para este organismo.	En congruencia con sus acciones
Programático	DIF Estatal Chihuahua	Estatal	<p>Entidad rectora y promotora de la Asistencia Social, prestación de servicios en campo, interrelación en la materia, entre las instituciones públicas y privadas y la realización de las acciones que establecen disposiciones legales aplicables.</p> <p>Coordinación municipal de la promoción y operación de los establecimientos de rehabilitación, investigaciones en materia de discapacidad y en la participación de programas de rehabilitación y educación especial.</p> <p>Responsable del seguimiento relativo al cumplimiento de lo previsto en las ROP, incluyendo avances físicos y financieros de manera trimestral a la Coordinación de Planeación y Evaluación del DIF Estatal</p>	En congruencia con sus acciones
Programático	Dirección de Rehabilitación	Federal	<p>Dirigir las acciones de atención a personas con discapacidad enfocadas a la rehabilitación, a la investigación y desarrollo tecnológico, a la formación de recursos humanos, a la inclusión social, mediante la planeación, organización y control de la operación y funcionamiento de los centros de rehabilitación y el desarrollo de proyectos, con el propósito de prevenir la discapacidad y contribuir a la inclusión familiar, social, educativa y laboral.</p> <p>Instancia ejecutora del programa. Responsable de la Evaluación del Pp de Rehabilitación Física Integral y Apoyos funcionales 2018</p>	En congruencia con sus acciones

Nivel	Dependencias y/o Entidades, Unidades Administrativas, Áreas Responsables	Orden de gobierno	Obligaciones y compromisos	Análisis de congruencia
Programático	Coordinación Planeación y Evaluación del DIF Estatal	Estatal	Responsable de evaluación externa del Pp de Rehabilitación Física Integral y Apoyos funcionales 2018	En congruencia con sus acciones
Operativo	Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) Chihuahua, Dirección de Rehabilitación	Estatal	Instancia ejecutora de los servicios de rehabilitación en materia de discapacidad y educación especial. Coordinación y validación de la asignación presupuestal de los centros	En congruencia con sus acciones
Operativo	Centro de Rehabilitación Integral Física (CRIF) Juárez, Dirección de Rehabilitación	Estatal	Instancia ejecutora de los servicios de rehabilitación en materia de discapacidad física a nivel estatal	En congruencia con sus acciones
Operativo	Centro de Rehabilitación Integral (CRI) Cuauhtémoc, Dirección de Rehabilitación	Estatal	Instancia ejecutora de los servicios de rehabilitación en materia de discapacidad física a nivel estatal	En congruencia con sus acciones
Operativo	Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR)	Municipal	Instancia ejecutora de los servicios de rehabilitación en materia de discapacidad física a nivel municipal	En congruencia con sus acciones
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, Personal Médico	Federal	Brindar consulta médica en rehabilitación al paciente de manera ética y profesionalmente, un departamento en cada centro de servicios de rehabilitación física en el CREE, CRIF, CRI y UBR	En congruencia con sus acciones
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, Personal Médico Especializado	Federal	Brindar consulta médica en rehabilitación al paciente de manera ética y profesionalmente, un médico asignado para dar los servicios todos los centros de rehabilitación física en el CREE, CRIF, CRI y UBR	En congruencia con sus acciones, pero con limitaciones de recursos humanos para cubrir demandas
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, Trabajadores Sociales	Federal	Elaborar y analizar estudios socioeconómicos a los pacientes, un departamento en cada centro de servicios de rehabilitación física en el CREE, CRIF, CRI y UBR	En congruencia con sus acciones
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, Credencialización	Federal	Coordinar y gestionar la entrega de credenciales para personas con discapacidad, un departamento en cada centro de servicios de rehabilitación física en el CREE, CRIF, CRI y UBR	En congruencia con sus acciones, pero con limitaciones de recursos materiales y humanos para cubrir demandas
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, Apoyos Funcionales	Federal	Coordinar y gestionar la entrega de aparatos funcionales a cada beneficiario que lo solicite, una instancia para los distintos centros de servicios de rehabilitación física en el CREE, CRIF, CRI y UBR	En congruencia con sus acciones

Nivel	Dependencias y/o Entidades, Unidades Administrativas, Áreas Responsables	Orden de gobierno	Obligaciones y compromisos	Análisis de congruencia
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, encargado de prótesis y órtesis	Federal	Elaborar las prótesis de acuerdo con las necesidades el paciente, una instancia para los distintos centros de servicios de rehabilitación física en el CREE, CRIF, CRI y UBR	En congruencia con sus acciones, pero con limitaciones de recursos materiales y humanos para cubrir demandas.
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, Servicio de transporte, Chofer	Federal	Trasladar personas y correspondencia a donde se indique para los distintos centros de servicios de rehabilitación física en el CREE, CRIF, CRI y UBR	En congruencia con sus acciones, pero con limitaciones de recursos materiales para cubrir demandas.
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, Servicio de transporte, terapeuta Físico	Federal	Proporcionar la terapia física al paciente de manera ética y profesionalmente en los distintos centros de servicios de rehabilitación física en el CREE, CRIF, CRI y UBR	En congruencia con sus acciones
Operativo	Dirección de Rehabilitación, Departamento Operativo, Coordinador de mantenimiento	Federal	Proporcionar y Coordinar el servicio preventivo y correctivo para el buen funcionamiento del mobiliario y equipo del Centro.	En incongruencia con sus funciones, dado que también se asignan funciones para la gestión y realización de eventos, existe sobrecarga de funciones y limitaciones en recursos humanos para cubrir demandas
Subrogación y donación	Instituto Chihuahuense de Salud; Servicios de Salud de Chihuahua; el Régimen Estatal de Protección Social en Salud; el Instituto Mexicano del Seguro Social y Pensiones Civiles del Estado, Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, entre otros.	Público-Privado	Instancias que, mediante convenio de subrogación con el DIF del estado de Chihuahua, reciben donativos de apoyos funcionales, o a bajo costo, canalizan personas que requieren servicios médicos de rehabilitación en los Centros de Rehabilitación que administra y opera directamente, así como en las Unidades Básicas de Rehabilitación ubicadas en los 67 municipios del Estado de Chihuahua.	En congruencia con sus acciones

7.2 Descripción y análisis de los procesos del Programa

Resulta muy importante hacer notar, previo al análisis que se ofrece en las siguientes secciones, que la identificación de los procesos y subprocesos analizados se hizo en consideración de lo que en la práctica se lleva a cabo (es decir, de cómo de facto están siendo implementados los servicios en realidad), sin apego estricto a los procesos previamente identificados en los componentes de intervención y en los manuales de organización y operación desarrollados por el programa. Esto con el fin de abarcar lo más realista y exhaustivamente las acciones implícitas en el programa, y de proponer formas más adecuadas para su organización y posterior planeación y programación. Dicho esquema de procesos existentes fue presentado a la Coordinación de la Evaluación (área de seguimiento y evaluación); quien aprobó que se presentara y acomodara así el análisis. Tal como se instruye en los Términos de Referencia, el análisis de los procesos se apoyó de los lineamientos para la diagramación de procesos, así como de los formatos proporcionados para analizar la implementación y eficiencia de los procesos, así como para los establecidos para la estimación de la consolidación operativa, previamente explicados en la sección de Esquema Metodológico.

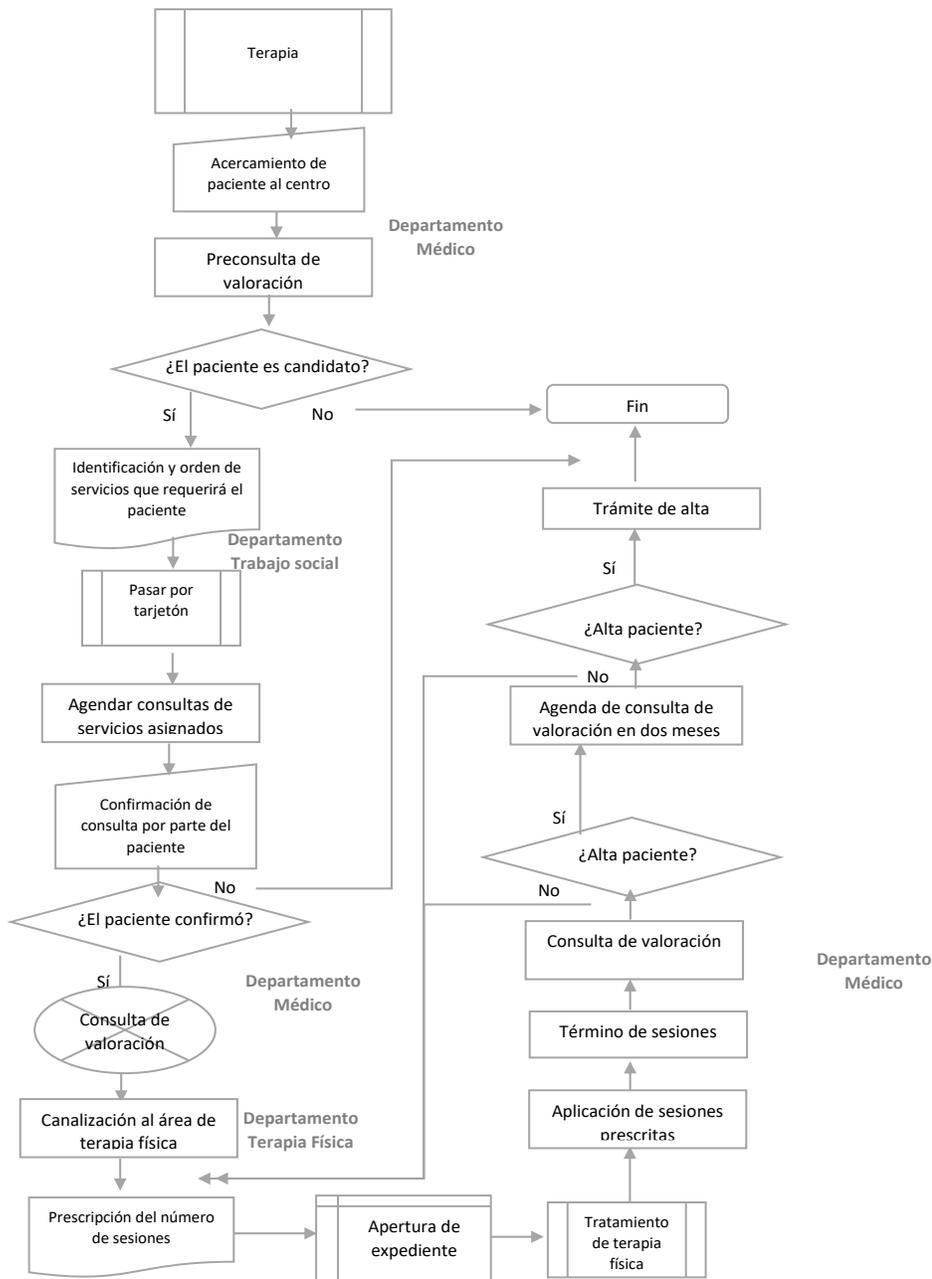
7.2.1 Componente C01: Programa de Rehabilitación Integral

7.2.1.1 Descripción de procesos del C01.

Subproceso de Terapia

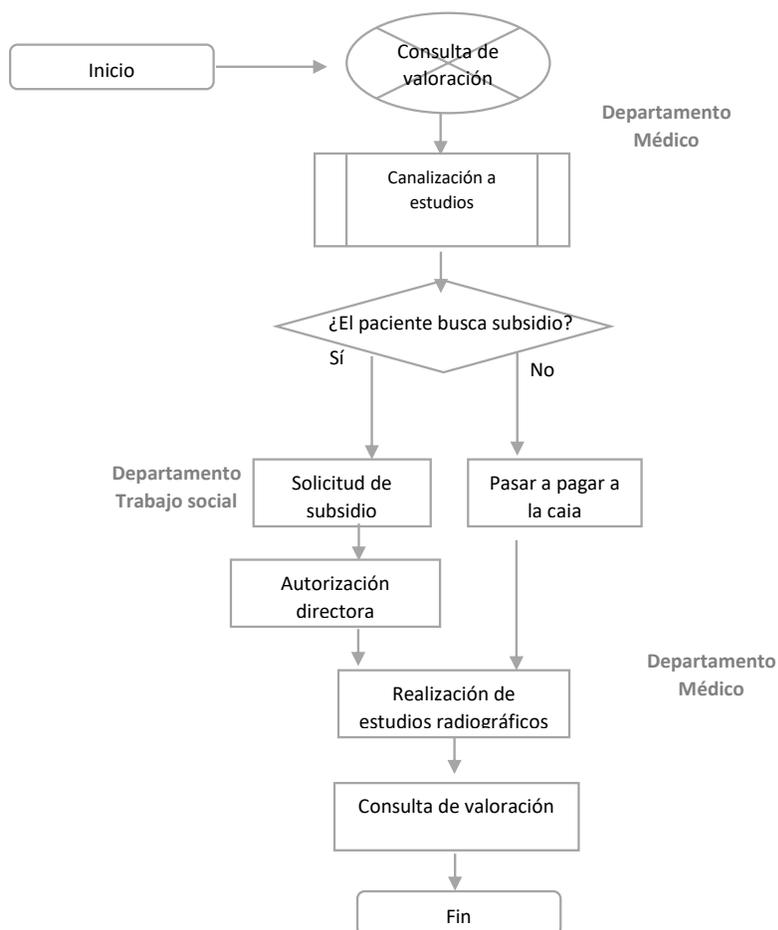
El subproceso de terapia es un proceso largo pero lineal, y fácil de seguir. Inicia con la solicitud de cita y con la cita médica, para después proceder la canalización al área de terapia física. A cada paciente, a través de la recepción, se le asignan un número preestablecido por política de sesiones (generalmente de 20 sesiones, salvo por pacientes que vienen de procesos de subrogación, donde se asigna 1 consulta por paciente y 10 sesiones de terapia) y horarios (en tres diferentes horarios, o en dos, dependiendo del centro) y se da un estricto seguimiento a la asistencia, o en su caso, a la justificación de inasistencias. La atención se da a través de dos fisioterapeutas (dos en la mañana y dos en la tarde). En los centros más grandes se llega a tener hasta 8 terapeutas y 3 practicantes trabajando, con una lista de pacientes diaria aproximada de 14, y atención hasta 150 pacientes por día. La asignación no se hace por especialidad (termoterapia, electroterapia, mecanoterapia, etc.), salvo en excepciones (hidroterapia). Se sistematiza la información para controlar el servicio, más no existe un expediente único electrónico (los que hay son físicos), sólo durante el proceso de atención. Al finalizar se hace una revaloración médica, para dar de alta al paciente. Existe un responsable de dar seguimiento a los expedientes diarios y de supervisar a los terapeutas.

Subproceso: Terapia



El subproceso de estudios es una precondition, no mayoritaria, del proceso de consulta médica. Se instruye a los pacientes y se autoriza a que soliciten estudios cuando así se requiere para realizar su diagnóstico o para decidir sobre su tratamiento. Los estudios se realizan cuando es indispensable hacerlo, y dependen, a su vez, del mantenimiento dado a equipos y aparatos por parte del área de Mantenimiento. Están bajo el control del Departamento Médico, a quienes regresa la información derivada del estudio para que puedan proceder con la consulta médica de valoración.

Subproceso: Estudios

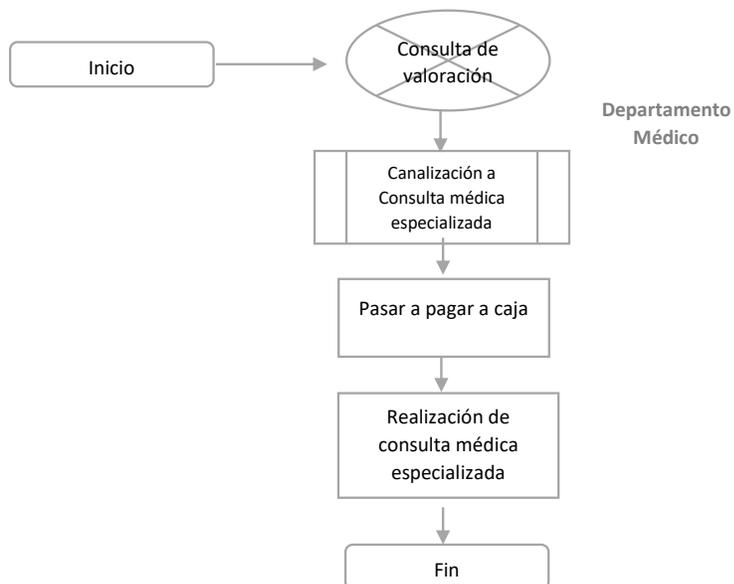


Subproceso de Consulta Médica Especializada y Consulta Médica Foránea

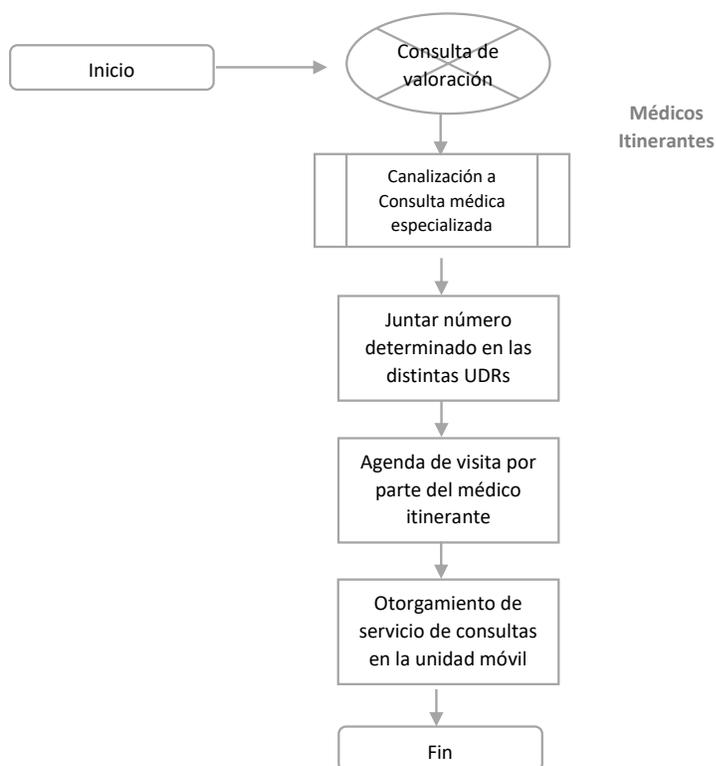
Son los servicios que se prestan como punto de partida, pues de éstos dependen los demás procesos, que a su vez regresan a este mismo proceso, en tanto que determina quién continúa con el servicio de terapia, apoyos, etc. y a quién se puede dar de baja, porque ya se resolvió su situación. La diferencia entre uno y otro es que los servicios que se prestan en los centros o

unidades, si bien se prestan con limitaciones de recursos, se llevan a cabo de manera constante y certera, y permiten que los demás procesos funcionen adecuadamente, mientras que los recursos que se invierten en la modalidad de atención médica foránea no cumplen con estas características y por tanto, tienen una formalidad y una sistematicidad limitada. La atención médica se lleva a cabo por personal especializado, que tiene la responsabilidad de dar vigilancia médica, además de diagnosticar y de definir los tratamientos que corresponden, así como de garantizar que el paciente pueda aliviar y resolver lo más posible su condición de vulnerabilidad.

Subproceso: Consulta médica especializada



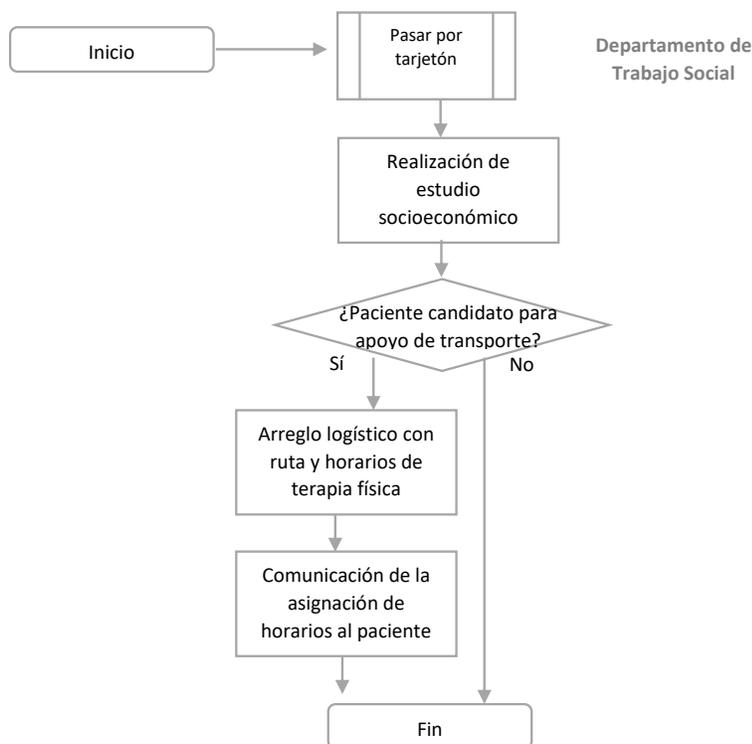
Subproceso: Consulta médica foránea



Subproceso de Apoyo de Transporte para la prestación de servicios

El servicio de transporte se considera, para efectos de este análisis, parte de la atención y la rehabilitación porque hace posible los procesos de terapia (aunque no de forma excluyente a otros servicios, como recoger apoyos funcionales o participar en eventos). Sin embargo, mayoritariamente, se otorga a quien lo solicita, porque lo necesita, posterior a una clasificación socioeconómica que hace Trabajo Social, y que permite que se le otorgue gratuitamente dicho beneficio. Se asigna el tipo de transporte que requiere (por ejemplo, acudir a la Capital para participar en otro proceso, beneficiarse de la ruta local que lleva a pacientes a sus consultas y terapias, recoger apoyos funcionales a los centros o unidades, etc.). Los servicios son limitados, y muy pertinentes para garantizar los procesos antes mencionados: consulta médica, terapia y estudios.

Subproceso: Apoyo con transporte



7.2.1.2 Límites, Articulación, Insumos y Recursos, Productos y Sistemas de Información de los procesos del C01.

Subproceso de Terapia

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	Solicitud de servicio (cita médica)
	Fin	Alta de paciente
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Si, hay un tiempo preestablecido de sesiones por tipo de terapia pero en general sí es suficiente y se realiza hasta que se da de alta al paciente.
	Personal	En general sí es suficiente. En los centros visitados de distintos niveles se observó que están cubiertas las vacantes y que el personal está preparado para hacer el trabajo. Se utiliza de manera eficiente al personal dado que no existen especializaciones que generen cuellos de botella, salvo en la hidroterapia, donde la demanda del servicio es menor.
	Recursos financieros	Los recursos financieros que se limitan a través del programa no son suficientes para por ejemplo, tener terapeutas de lenguaje en

		todos los centros y unidades, pero en general sí se destinan de forma prioritaria a la prestación de servicios de terapia.
	Infraestructura	Los centros cuentan con infraestructura que responde muy bien a las necesidades y servicios que se ofrecen, considerando la variedad de tratamientos que se ofrecen y los distintos tipos de usuarios que existen.
	Otros	En situaciones excepcionales, la no prestación del servicio o el retraso en el mismo tienen que ver con que se requieren equipos especializados que están en reparación.
Productos	Productos del subproceso	Se genera un expediente de asistencia a terapias. También se genera una lista de espera de pacientes, la cual existe en la mayoría de los centros, pero aunque es indeseable e inaceptable, es inevitable debido a la escasez de recursos para responder a la demanda total de la población.
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Sí, las terapias cumplen con su objetivo y permiten también preparar a los pacientes para el uso de prótesis u órtesis u otros apoyos funcionales, cuando es el caso.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	Existe un sistema de información donde se registra de forma puntual la asistencia a terapia, el número de acciones de terapia realizadas, así como las áreas y distintas personas involucradas, quienes reportan al sistema. El sistema permite empatar la información que se requiere procesar para ser incorporada mensualmente, en los días 21, al reporte de productividad.
	Tipo de información recolectada	Se recolecta información sobre la circunstancia y la evolución, así como de cumplimiento del número de terapias (sesiones) y horas de servicio que se han prestado.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Si podría servir pero no se monitorea el servicio de terapias. Sirve para llevar un control por tratamiento y para reportar al personal médico para que hagan una revaloración y puedan canalizar o dar de alta a los pacientes. Falta formalizar un instrumento que permita dar cuenta del alta o que facilite un posterior seguimiento a pacientes.
	¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?	Sí. Los actores están muy bien coordinados y trabajar de forma eficiente y óptima, especialmente el personal de formación terapéutica, que está coordinado entre sí y con el personal médico. El factor que puede afectar la coordinación entre los actores tiene que con comunicación e institucionalización de políticas que interfiere o impiden procesos internos como pagos o compras. Donde se requiere una mayor coordinación es con el personal de psicología para que no haya retrasos o traslapes. Se estima en un 5% los casos en donde los tratamientos se ven afectados por otros servicios externos donde hay diagnósticos distintos o que entran en tensión, pero la cifra es muy baja porque casi no existen servicios gratuitos en otras instituciones, y la mayoría de las personas en situación de vulnerabilidad y pobreza económica asisten al DIF.
	¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?	Sí, el proceso es pertinente pero requiere reforzarse más aún en el tiempo y recurso humano destino a la consulta médica, que se

	constituye como precondition, en donde no se puede garantizar una atención inmediata al haber lista de espera, y donde se ha desarrollado un cuello de botella, al igual que con el personal de psicología. Se priorizan la atención y reducción de tiempos a los adultos mayores. Otro aspecto para incrementar pertinencia consistiría en ampliar las alianzas para trabajar de manera simultánea con familias y cuidadores.
--	--

Subproceso de Estudios

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	En primera consulta de valoración
	Fin	En consulta subsecuente de valoración
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	El tiempo es suficiente para realizarse, a excepción de cuando el equipo requerido para efectuarse está en reparación.
	Personal	Se cuenta con personal suficiente para realizarlos.
	Recursos financieros	No existe una demanda mayor a la prevista para poder prestar el servicio y no representa un cuello de botella por retrasos u omisiones.
	Infraestructura	Se cuenta con la infraestructura necesaria, pero algunos equipos están sujetos a reparación por parte del personal de Mantenimiento.
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	Reportes clínicos requeridos para el diagnóstico o el tratamiento de pacientes.
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Son fundamentales, en algunos casos, para proceder con la valoración médica y el diagnóstico.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	Se lleva a cabo un registro y control de acciones y costos.
	Tipo de información recolectada	La información utilizada es de carácter clínico y confidencial.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Es suficiente para monitorear y controlar su cumplimiento.
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		La coordinación que se realiza es suficiente para llevar a cabo los estudios en tiempo y forma, salvo cuando se ven afectados por tareas de Mantenimiento.
¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Es un proceso necesario y relevante para poder cumplir con el objetivo de la valoración médica.

Subproceso de Consulta Médica Especializada y de Consulta Médica Foránea.

Dimensión del subproceso	Actividad o actividades del subproceso
--------------------------	--

Límites	Inicio	Punto de control del proceso de terapia, y primer servicio a prestar después de la solicitud de cita.
	Fin	Concluye cuando el paciente puede ser dado de alta. En la mayoría de los casos, esto es cuando el paciente presenta una mejoría o ha cumplido con sus objetivos de rehabilitación.
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Se realiza en menor tiempo de lo que requerido; acorde a las políticas y recursos con los que se cuenta, pero las percepciones apuntan a que el tiempo que dedica el personal médico a tareas de consulta, tanto en los centros o unidades, como en hogares, es precario e insuficiente.
	Personal	El personal es francamente insuficiente para la demanda que se presenta, y se encuentra sobrecargado y saturado, a tal grado que las listas de espera reflejan la necesidad y posible insatisfacción de pacientes en este sentido. En algunos centros o unidades sólo se cuenta con personal médico por un turno (de los dos), o se tiene en un horario que pretende cubrir lo más posible pero no corresponde a los dos turnos requeridos. En el caso de las consultas médicas foráneas, la atención es excepcional porque se han asignado poquitos recursos a visitar desde la capital del Estado a los municipios, y por tanto, a realizarse visitas médicas a domicilio.
	Recursos financieros	Los recursos financieros previstos para estos rubros y estas responsabilidades son bastante limitados. Se realiza lo indispensable para que los centros y unidades funcionen pero son pocos los centros que tienen cubiertas estas condiciones como se espera.
	Infraestructura	La infraestructura es suficiente y adecuada, en la mayoría de los centros y unidades. Se ha hecho una inversión para facultar a los centros para prestar los servicios. Sin embargo, las condiciones sí pueden ser precarias y el personal médico cuenta con recursos muy limitados para hacer su trabajo.
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	Diagnósticos y Tratamientos (Terapias, Apoyos, etc.)
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Son fundamentales para proceder con las terapias y apoyos.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	Se llevan a cabo expedientes médicos (físicos)
	Tipo de información recolectada	En la mayoría de los casos se registra y sistematiza electrónicamente el número de pacientes vistos y la canalización o tratamiento ofrecido.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Es suficiente para controlar el cumplimiento de las metas, pero no es suficiente para el adecuado seguimiento y control de las condiciones de los pacientes.
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		La coordinación entre áreas está bajo control financiero y operativo, y no se genera dispendio de recursos; al contrario. Se requiere reforzar, en gran medida, la prestación de los servicios médicos.

¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?	Es muy pertinente y necesario: de ello dependen los demás procesos y subprocesos.
---	---

Subproceso de Apoyo de Transporte

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	Inicia con la solicitud de cita y del servicio
	Fin	Concluye cuando se ha prestado el servicio y se da de alta al paciente o se hace entrega del apoyo que requiere. Se otorga de manera limitada, no definida, porque hay lista de espera para el mismo.
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	No son suficientes porque no se puede garantizar en todos los casos y para todas las personas que lo solicitan, que el servicio se va a dar oportunamente y con la confiabilidad que se requiere. Depende mucho de los recursos, y está sujeto al posible recorte presupuestal, como ha sido el caso en algunos centros o unidades.
	Personal	El personal para prestar este servicio es limitado y no permite satisfacer toda las necesidades o demandas del mismo.
	Recursos financieros	El recurso asignado es insuficiente y limitado, en función de la demanda y de la relevancia que tiene este factor para la eficacia de los otros procesos.
	Infraestructura	La infraestructura es insuficiente pero se puede garantizar en todos los centros y todas las unidades
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	No existe uno como tal, pero posibilita la asistencia a otros servicios, o su aprovechamiento
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Si. Aunque no se puede saber en qué medida el servicio es demandado porque no existen datos para estimarlo, se percibe que la demanda es mucho mayor a la atendida. Pero sí resultan fundamentales, ante la imposibilidad de proveer la atención médica foránea, y ante las dificultades que tienen las familias para el traslado de pacientes a los centros o unidades.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	El sistema es controlado por la asignación de becas de Trabajo Social y en la asistencia a citas, por recepción.
	Tipo de información recolectada	Se cuantifica la asistencia y el aprovechamiento del servicio
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Es suficiente para verificar el cumplimiento de metas, que sí se establecen y que resultan mínimas, ante la demanda documentada en los centros y unidades.
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		Es suficiente para optimizar lo más posible el tiempo y el recurso humano, así como el equipo de transporte.
¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Es pertinente para el cumplimiento de los objetivos, es determinante de que no asistan a los mismos si no se puede proveer.

7.2.1.3 Consolidación operativa de los procesos del C01.

Subproceso de Terapia

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si 1) Si existen documentos que normen los procesos	1				Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos, además de contar con la descripción del perfil en Manual de Organización DIF Estatal.
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				Las entrevistas revelaron conocimiento del proceso por parte de las personas encargadas, así como de personal directivo y del personal vinculado con el área.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				El proceso descrito desde las entrevistas coincide con lo descrito en el manual por lo que se comprueba la estandarización y aplicación de todas las instancias ejecutoras.
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras		.50			Existen mecanismos no estandarizados, ni institucionalizados para la implementación sistemática de las mejoras.
Grado de consolidación operativa	4.50				

Existen mecanismos de control de productividad y registro de servicios. También existen, mecanismos y estrategias de control y monitoreo de gestión que se han implementado de manera proactiva en los centros, sin embargo, no se realizan de manera periódica o institucional y formal.

Subproceso de Estudios

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos	1				
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				Las entrevistas revelaron conocimiento de las personas encargadas, así como de personal directivo.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				El proceso descrito desde las entrevistas coincide con lo descrito en el manual por lo que se comprueba la estandarización y aplicación de todas las instancias ejecutoras
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas ni en los documentos revisados
Grado de consolidación operativa	4.00				

Subproceso de Consulta Médica Especializada

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;	1				Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos y en las Reglas de Operación del Programa.
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				Las entrevistas revelaron conocimiento de las personas encargadas, así como de personal directivo.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				El proceso descrito desde las entrevistas coincide con lo descrito en el manual por lo que se comprueba la estandarización y aplicación de todas las instancias ejecutoras
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión		.50			Existen indicadores y mecanismos de seguimiento mensuales y anuales para rendir cuentas de las consultas en general, sin embargo estos no informan la especificidad de las consultas médicas especializadas. No es posible diferenciar entre las consultas médicas especializadas y las consultas de valoración.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos
Grado de consolidación operativa	3.50				

Subproceso de Terapia Consulta Médica Especializada Foránea

Criterio de valoración	Puntaje	Comentarios
------------------------	---------	-------------

	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;	1				Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				Las entrevistas revelaron conocimiento de las personas encargadas, así como de personal directivo.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras		.50			Las entrevistas revelaron un seguimiento del proceso, sin embargo, en la práctica existen acciones que no coinciden con los manuales. Por ejemplo, *En el manual se establece un cobro por las consultas especializadas foráneas, pero en las entrevistas se hace la aclaración que todas estas consultas son exentas de cobro, y en las entrevistas se afirmó que no todas las unidades y centros cuentan con el servicio de atención foránea, o disponen de los mismos recursos para efectuarlos.
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual, desagregadas específicamente como consultas foráneas
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos
Grado de consolidación operativa	3.50				

Subproceso Apoyo de Prestación de Transporte

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;	1				Existe la descripción del perfil de la persona responsable en el Manual de Organización pero éste no delinea el proceso y no está suficientemente normado y estandarizado.
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				Las entrevistas revelaron conocimiento de las funciones y lógica del servicio por parte de las personas encargadas, así como de personal directivo y del personal vinculado con el área.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				El proceso descrito, desde las entrevistas, coincide en las instancias ejecutoras por lo que se comprueba la estandarización y aplicación de todas las instancias ejecutoras
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos
Grado de consolidación operativa	4.00				

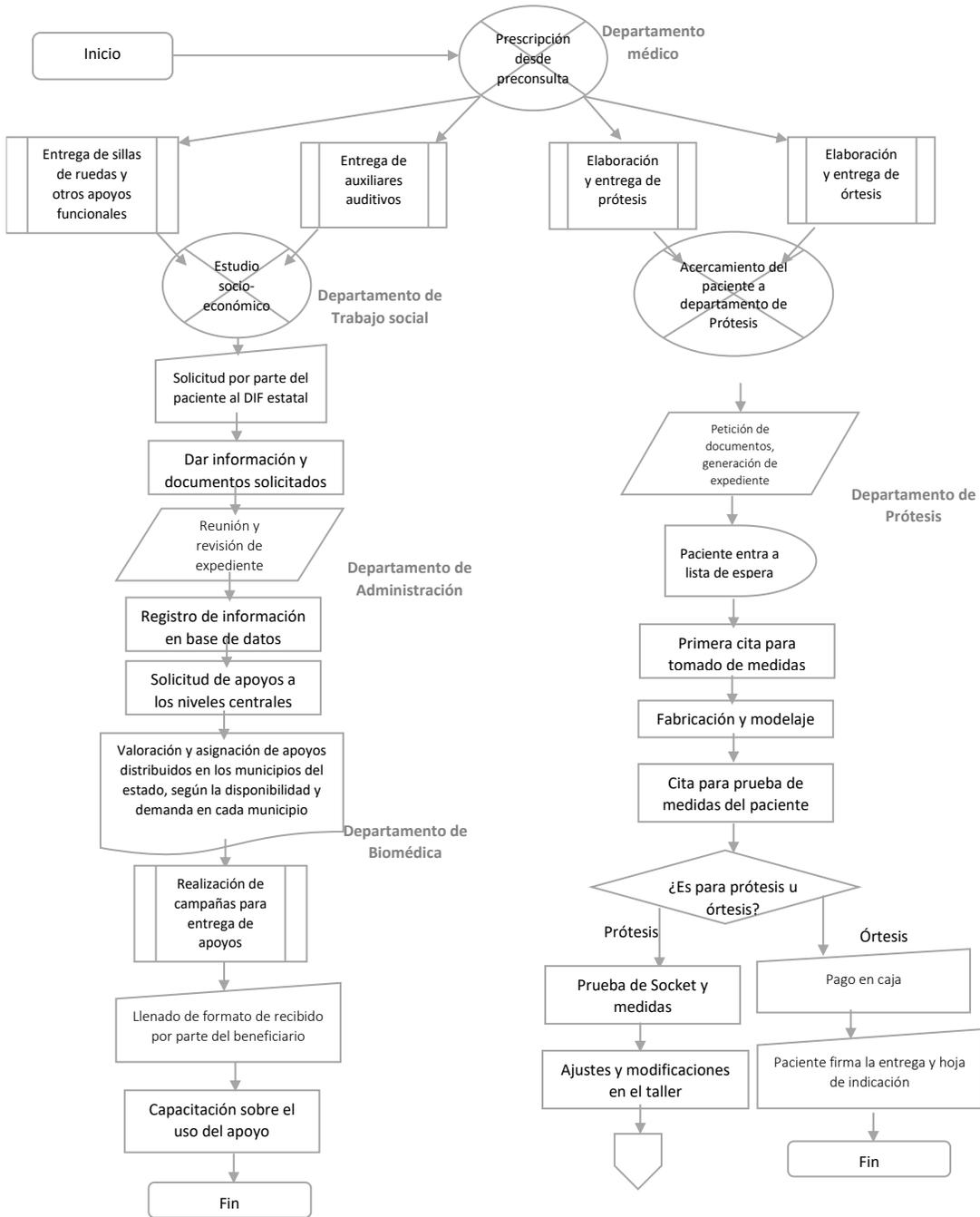
7.2.2 Componente C02: Acciones complementarias de inclusión

7.2.2.1 Descripción de procesos del C02.

Subprocesos de Entrega de Sillas de Ruedas y otros apoyos funcionales, Entrega de Auxiliares Auditivos, Elaboración y Entrega de Prótesis, Elaboración y Entrega de Órtesis y Aplicación de Toxina Botulínica

Los subprocesos de entrega de apoyos funcionales se representan de forma integrada en el siguiente esquema porque cumplen el mismo objetivo, tal como los subprocesos de consulta médica, y también porque es importante ver sus elementos en común y sus diferencias. Las entregas de apoyos funcionales son los recursos que requieren las personas con discapacidad para poder integrarse y desarrollarse de forma adecuada a distintas funciones de la sociedad (por ejemplo, desplazarse, poder trabajar, poder aprovechar mejor otros tratamientos, etc.). Dichos apoyos se solicitan a través de instancias municipales con la respectiva documentación que hace constar la situación de vulnerabilidad, por los beneficiarios, y proceden a hacer una cita con el DIF Estatal quien registra en la lista de espera. En este nivel se hace una proyección de necesidades con base en las demandas detectadas y se organiza la campaña o las campañas correspondientes, movilizandolos recursos gubernamentales y no gubernamentales para ellos (se reciben donaciones de empresas privadas, así como de otros actores). En el caso de las prótesis y órtesis requeridas, se hace una proyección de los materiales que se requerirán para su producción en el taller manejado por el DIF, y al igual que los otros apoyos, se van licitando las compras y se van organizando las entregas en el marco de un evento anual (o semestral, si es el caso). Los apoyos que se distinguen de los demás son la entrega de prótesis u órtesis porque éstos generalmente tienen como precondition, y antesala de su entrega, un proceso terapéutico que es instruido por el médico especialista quien prepara el proceso, y que acompaña también su adecuada utilización.

Proceso de Apoyos Funcionales

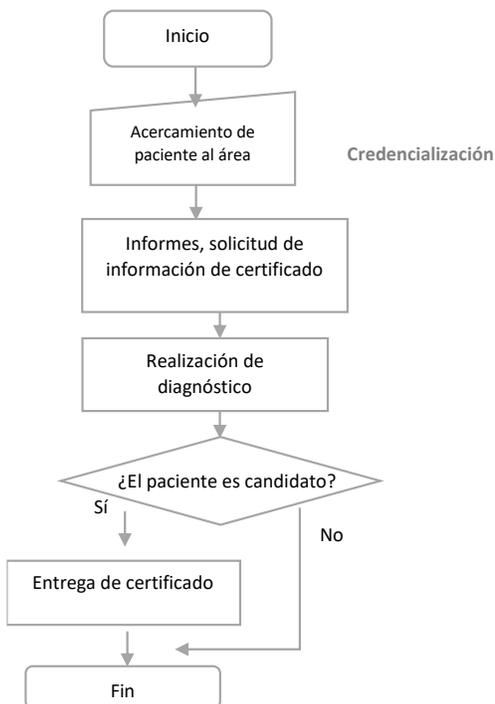




Subproceso de Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización

Este subproceso no es un servicio que se preste de forma estandarizada dentro de DIF. En las oficinas de credencialización, que dependen de DIF Nacional, sí se presenta un servicio pero no es suficiente para responder a la demanda que existe de personas que no tienen posibilidades de acudir con un médico especializado que pueda proveerles la constancia con las especificaciones que el DIF exige. Se plantea como un subproceso porque existe, pero también porque resulta muy relevante, y constituye un cuello de botella importante hoy, que requiere subsanarse. En otras palabras, es importante formalizarlo y procurar que se realice de manera sistémica, y se incorpore como parte de los procesos necesarios para garantizar otros procesos, dentro del programa.

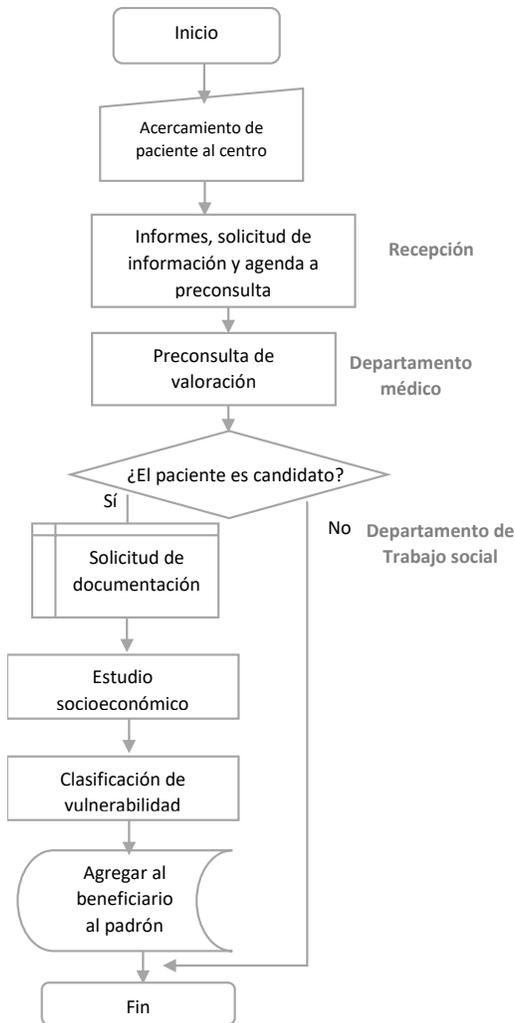
Subproceso: Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización



Subproceso de Trabajo Social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos

El subproceso de Trabajo Social existe y está institucionalizado y estandarizado dentro del Programa. Existen reglas y procedimientos claros a seguir para quienes cumplen esta función en los centros y unidades, independientemente del nivel que sea. En el Trabajo Social se cumplen distintas funciones, pero la más importante es el objetivo de establecer qué tipo de apoyo se le proveerá a la persona con discapacidad y la cuota de recuperación que requiere pagar; o en su caso, el poder justificar la exención del pago. Así también, en Trabajo Social existe la coordinación interinstitucional para facilitar la participación de beneficiarios en el Programa (por ejemplo, si la Procuraduría lo dispone así), y la canalización posterior de casos, que requieren atención específica, dentro de otros sistemas de gobierno. Cuando existen los recursos y el caso así lo amerita, la o el Trabajador Social realizan visitas a domicilios y estudios socioeconómicos, sobre todo cuando se requiere fundamentar una inversión mayor en el paciente, como es el caso de las prótesis u órtesis, o cuando se solicitan exenciones totales a la institución, aunque esto no se realiza de forma estandarizada ni predecible, en los distintos niveles, dadas las limitaciones de recursos.

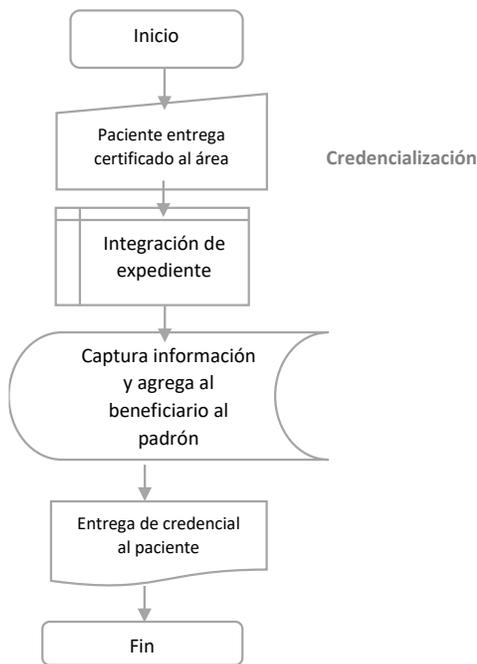
Subproceso: entrevista de trabajo social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos



Subproceso de Elaboración y Entrega de la Credencial Nacional

El subproceso de obtención de la credencialización está completamente alineado con los dos subprocesos anteriores, pero específicamente con el subproceso de dotar a los pacientes de un servicio de diagnóstico adecuado, que les permita tener en sus manos una constancia de discapacidad (sólo se reconocen cuatro categorías distintas que fundamentan la vulnerabilidad y condición especial de las personas) que cumpla con los criterios y requisitos normados y establecidos por DIF Nacional. Consiste en el trámite de identificación, reconocimiento de la vulnerabilidad y condiciones específicas, y fundamentación de los beneficios y exenciones a los que tiene derecho, para lo cual es entrevistado y es integrado a un padrón nacional de personas con discapacidad, para fines de otorgamiento de subsidios y otros apoyos de otras instituciones, además del programa de rehabilitación del DIF Estatal. La credencialización es importante más no es un requisito para la atención y otorgamiento de beneficios a los pacientes, en el sistema de DIF Estatal.

Subproceso: Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización



7.2.1.2 Límites, Articulación, Insumos y Recursos, Productos y Sistemas de Información de los procesos del C02.

Subproceso de Entrega de Sillas de Ruedas, Aparatos Auditivos, Prótesis, Órtesis y Toxina Botulínica

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	Desde preconsulta, o en consulta médica o en terapia, cuando se detecta la necesidad, o por solicitud directa si no requiere ya intervención médica y puede demostrar que requiere el recurso
	Fin	A la entrega del apoyo, a excepción de las prótesis y las órtesis que requieren un seguimiento y acompañamiento puntual, y un proceso previo de preparación
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	La mayoría de los apoyos se entregan oportunamente, respondiendo a la demanda, pero también existe una lista importante de espera, especialmente para pacientes que requieren prótesis y órtesis, y para la toxina botulínica, por sus altos costos. En promedio, los pacientes requieren esperar al menos seis meses a que se realice la campaña y se lleve a cabo el evento de entrega. De esta forma, la entrega inmediata de apoyos es excepcional.
	Personal	El personal requerido para administrar, desde Trabajo Social, Credencialización, y seguimiento a entrega de apoyos es suficiente y el proceso es organizado de forma óptima a través de campañas.

	Recursos financieros	Los recursos destinados a la entrega de los apoyos son suficientes, pero se han limitado particularmente para la aplicación de toxina botulínica, de la que no hay registro de cumplimiento de metas.
	Infraestructura	La infraestructura para gestionar las donaciones y las compras para las entregas es suficiente pero no así el proceso de compra y licitación de materiales para producir las prótesis y las órtesis. No obstante, la capacidad instalada para producirlas y entregarlas es sobresaliente, porque requieren un alto grado de especialización y un proceso costoso e intensivo de preparación y seguimiento.
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	Apoyos funcionales en sus distintas modalidades
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Finalizan procesos al garantizar o facilitar la rehabilitación e integración y capacidad funcional, más no representan insumos para otros procesos. Son relevantes por su impacto.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	No existen sistemas avanzados para controlar y dar seguimiento los apoyos.
	Tipo de información recolectada	Se asegura y verifica que las personas que lo requieran estén en situación de vulnerabilidad pero no hay manera de condicionar su debido uso ni penalizaciones si esto no sucede. No se registran los apoyos, a excepción de los de prótesis y órtesis, de manera adecuada, en tanto que no se puede dar seguimiento ni se puede saber quiénes de los pacientes los han solicitado anteriormente.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	No es suficiente para monitorear y verificar su buen uso.
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		La gestión y coordinación entre actores para realizar las campañas es sobresaliente, salvo en la compra y licitación de materiales para producir las prótesis y las órtesis.
¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Es muy necesario y relevante, y requiere asegurarse que se aproveche adecuadamente y se corresponsabilice de mejor forma a los beneficiarios, especialmente en las sillas de ruedas y en los aparatos auditivos.

Subproceso de Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	Inicio de solicitud de credencial
	Fin	A la realización del diagnóstico y entrega de constancia
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	No se realiza a tiempo porque no se puede prestar el servicio con oportunidad para todas las personas que lo demandan. El cuello de botella es la falta de personal médico especializado validado para poder emitir la constancia, y los requisitos que se han endurecido, a nivel del DIF Nacional, responsable de la credencialización, para la generación de dicha constancia.

	Personal	No son suficientes las personas para satisfacer la demanda de credencialización que se presenta, especialmente a partir del diseño de programas de subsidio en la administración actual, a nivel federal, que implican un mayor control y vigilancia de recursos.
	Recursos financieros	Los recursos financieros son suficientes para poder generar las credenciales que se requieren, y están previstos adecuadamente. Lo que no está previsto suficiente y oportunamente es contar con personal médico que pueda hacer frente a la necesidad de diagnosticar y emitir la constancia médica que es un requisito indispensable para expedir la credencial, y constituye un cuello de botella a este subproceso.
	Infraestructura	La infraestructura es limitada en tanto que sólo se puede hacer en la capital del Estado, con recursos dispuestos para esto por parte de DIF Nacional
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	La constancia médica necesaria para que puedan obtener la credencial nacional que facilita el acceso a servicios y bienes de subsidio
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Son fundamentales especialmente para el acceso a apoyos funcionales (aunque algunos apoyos se otorgan con la constancia médica obtenida en preconsulta o consulta, y sin necesidad de tener la credencial nacional).
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	El sistema desarrollado pertenece a DIF Nacional y establece claramente los requisitos y procedimientos para ello
	Tipo de información recolectada	Genera información sobre el tipo de discapacidad, datos personales, y expediente médico, así como acceso a subsidios y programas públicos
	¿Sirve de información para el monitoreo?	No se utiliza para ese fin, sólo como requisito para poder acceder a servicios y apoyos
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		La coordinación es muy buena salvo con la Dirección Médica en tanto que no se dispone personal suficiente para poder atender y generar los diagnósticos suficientes y adecuados para proveer las constancias necesarias. Se requiere de una mayor coordinación entre DIF Nacional, Estatal y Municipal para facilitar este proceso y dotar del recurso requerido para el diagnóstico, así como para condicionar y administrar los apoyos con el seguimiento requerido.
¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Es muy pertinente pero debería utilizarse de forma estandarizada y debería facultar el seguimiento y control de apoyos

Subproceso de Trabajo Social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos

Dimensión del subproceso	Actividad o actividades del subproceso	
Límites	Inicio	Posterior a la solicitud de cita
	Fin	Cuando termina entrevista con el personal de Trabajo Social asignado

¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Se puede asumir que hay recursos suficientes en los distintos centros y unidades pero se observó que en un centro importante, dependiente del nivel estatal, por falta de recursos se había decidido dispensar la contratación del personal dedicado a la entrevista de trabajo social, y se había asignado a una persona contratada para otra función para llevarlo a cabo provisionalmente. No se puede verificar, en el nivel municipal del programa, si todas las unidades cuentan con este perfil. Sin embargo, dado que la clasificación socioeconómica de pacientes y su posible canalización y seguimiento específico son funciones que permanentemente se hacen en tanto que son precondiciones para avanzar en el proceso, sí podemos afirmar que se realizan de forma inmediata y que no se posponen, y que se realizan de manera sistemática.
	Personal	Existe personal suficiente para realizar esta labor, aunque no en todos los centros y unidades dicho personal cuenta con el perfil prescrito para realizar dicha función.
	Recursos financieros	Los recursos asignados para esta función son suficientes.
	Infraestructura	La infraestructura requerida para realizar esta labor son suficientes y adecuados.
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	La clasificación socioeconómica constituye una constancia que se comunica formalmente al paciente y a las áreas correspondientes para aprobar la prestación de servicios y las cuotas o exenciones correspondientes
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Son fundamentales para poder proceder con los procesos de prestación de servicios.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	Existe un sistema que es alimentado por los y las Trabajadores Sociales que dependen de DIF Nacional y un registro de las clasificaciones y exenciones otorgadas más no se puede afirmar que su sistematización y procesamiento es confiable y estandarizado en los distintos niveles.
	Tipo de información recolectada	Se procesa la condición particular del paciente y se establece una caracterización y una justificación de la clasificación socioeconómica realizada
	¿Sirve de información para el monitoreo?	No es posible hacer monitoreo con ella, en tanto que no es posible conocer las metas alcanzadas de entrevistas y clasificación a pacientes, aunque se puede asumir que todos los pacientes pasan por el proceso.
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		Es suficiente y adecuada la coordinación porque de ello depende que el paciente pueda avanzar y acceder a los demás servicios
¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Es muy pertinente en tanto que permite confirmar la condición de vulnerabilidad y fundamentar los apoyos y recursos que serán destinados a cada paciente.

Subproceso de Elaboración y Entrega de la credencial nacional para personas con discapacidad permanente

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	Después del proceso de recepción y trabajo social, antes de acceder a servicios en centro de DIF Nacional.
	Fin	Cuando se procede con el diagnóstico y la entrega de la credencial
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	No son suficientes si bien hubo cumplimiento de metas en el año pasado, en el presente no se están cumpliendo debido a que la demanda y periodo en el que se tiene que prestar el servicio no es suficiente ni alcanza para prestarlo como se requiere.
	Personal	El personal no es suficiente, dado que sólo hay una oficina de credencialización a nivel del Estado, y las personas requieren trasladarse a la capital para obtener la credencial, y no se dispone de suficientes recursos para pasar por el trámite, especialmente para garantizar el otorgamiento de constancia médica por un médico especializado.
	Recursos financieros	Los recursos financieros son insuficientes para garantizar el derecho al reconocimiento de la vulnerabilidad a los pacientes.
	Infraestructura	La infraestructura no es suficiente para instalar módulos de credencialización en los distintos lugares donde existe la demanda
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	La credencial nacional se otorga como resultado de este subproceso
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Sí sirven de insumo para que el paciente pueda acceder a otros beneficios, y aunque no en todos los casos, permiten la exención de costos a algunos servicios, y requieren una mejor coordinación para que la credencial sí constituya el requisito estandarizado de acceso a todos los servicios del programa.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	Existe un sistema y un padrón administrado por DIF Nacional, así como lineamientos y requisitos particulares determinados en este nivel
	Tipo de información recolectada	Se genera información sobre el tipo de discapacidad que tiene la persona, así como datos personales
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Sirve para poder controlar el cumplimiento de metas de este subproceso, más no existe suficiente coordinación para que éste constituya el padrón de beneficiarios a nivel estatal y municipal
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		No es adecuada la coordinación entre los actores, especialmente entre DIF Nacional y los demás niveles porque no existe armonización de recursos para garantizar este subproceso, y porque la credencial nacional no es un requisito indispensable para acceder a otros servicios (como apoyos funcionales)
¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Es un subproceso muy necesario y relevante para el ejercicio de derechos más no para la participación y gestión de pacientes en el programa

7.2.3 Consolidación operativa de los procesos del C02.

Subproceso de Entrega de Sillas de Ruedas y otros apoyos funcionales

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;	1				Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos y en las Reglas de Operación del Programa.
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				En las entrevistas se describieron actividades que no están en el manual.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				El proceso descrito desde las entrevistas reveló que el proceso se lleva a cabo de manera estandarizada por todas las instancias ejecutoras.
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos
Grado de consolidación operativa	4.00				

Subproceso de Entrega de Auxiliares Auditivos

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;	1				Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos y en las Reglas de Operación del Programa.
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				En las entrevistas se describieron actividades que no están en el manual.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				El proceso descrito desde las entrevistas reveló que el proceso se lleva a cabo de manera estandarizada por todas las instancias ejecutoras.
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos
Grado de consolidación operativa	4.00				

Subproceso de Elaboración y entrega de prótesis para personas con discapacidad

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;	1				Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos y en las Reglas de Operación del Programa.
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				Las entrevistas revelaron conocimiento sobre el proceso por parte de las personas encargadas, así como de personal directivo. *
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				Este proceso es el mismo para todos los DIF
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No cuentan mecanismos de implementación de mejoras que permitan diseñar estrategias para reducir y resolver los cuellos de botella**.
Grado de consolidación operativa	4.50				

*Cabe resaltar que, en el Manual de Organización, los perfiles de órtesis y prótesis se describen diferenciados.

**Sufren retrasos por tema de compras y licitaciones, además la espera del servicio puede ser larga por los pacientes porque tienen que esperar que un grupo de pacientes, de cada uno de los municipios, pueda ser trasladado a DIF Chihuahua.

Subproceso de Elaboración y entrega de órtesis para personas con discapacidad

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;	1				Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos y en las Reglas de Operación del Programa.
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				Las entrevistas revelaron conocimiento sobre el proceso por parte de las personas encargadas, así como de personal directivo*.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				Este proceso es el mismo para todos los DIF
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No cuentan mecanismos de implementación de mejoras que permitan diseñar estrategias para reducir y resolver los cuellos de botella**.
Grado de consolidación operativa	4.50				

*Cabe resaltar que, en el Manual de Organización, los perfiles de órtesis y prótesis se describen diferenciados.

**Sufren retrasos por tema de compras y licitaciones, además la espera del servicio puede ser larga por los pacientes porque tienen que esperar que un grupo de pacientes, de cada uno de los municipios, pueda ser trasladado a DIF Chihuahua.

Subproceso de Aplicación de toxina botulínica

Criterio de valoración	Puntaje	Comentarios
------------------------	---------	-------------

	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;			0		No existen documentación del proceso
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados				0	NA porque no existe documentación. Cabe resaltar que durante las entrevistas existió conocimiento claro sobre el proceso
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				Desde la práctica, esta es un proceso coordinado desde DIF Estatal para los DIF Municipales.
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión		.50			El expediente es el único medio por el que se hace seguimiento individual a los beneficiarios de este servicio, sin embargo, no se reconoció un sistema de monitoreo basado en indicadores de gestión formales como en el POA o la MIR. Cabe resaltar que en los reportes de monitoreo mensual existe evidencia que informa acciones para la aplicación de la toxina en Ciudad Juárez, sin embargo no hay registros del número de aplicaciones realizadas.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos
Grado de consolidación operativa	1.50				

Subproceso de Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos	1				Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos, en las Reglas

				de Operación del Programa y el perfil se describe en el Manual de Organización
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1			El personal conoce el proceso de credencialización y los cambios que se han hecho a este proceso
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras		.50		Debido a los cuellos de botella y obstáculos para llevar a cabo el proceso, este no se ha podido implementar de manera sistemática por todas las instancias ejecutoras
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1			Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0	No cuentan mecanismos de implementación de mejoras que permitan diseñar estrategias para reducir y resolver los cuellos de botella
Grado de consolidación operativa	3.50			

Subproceso de Trabajo Social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;		.50			Existe la descripción del perfil en el Manual de Organización y en el Manual Operativo de Rehabilitación e observan las acciones correspondientes al área insertados como parte de otros procesos. No obstante, si bien los lineamientos son conocidos, existe un margen de maniobra para la exención

				de cuotas, y los lineamientos no se apegan en su totalidad a la normalidad porque hay exenciones totales no permitidas, y porque hay percepciones de que muchos pacientes deberían tener exenciones mayores a las que pueden autorizarse.
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados			0	Las entrevistas revelaron conocimiento de los procesos y acciones que no aparecen en documentos, tales como visitas a hogares, canalización, atención a casos particulares, etc.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras		.50		No todas las instancias ejecutoras pueden llevar a cabo el proceso de manera estandarizada, principalmente por falta de personal, pero también porque hay un margen para la exención más grande de lo normado, para unos casos, o menor a lo que se requiere, en otros casos.
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1			Existen indicadores y mecanismos estandarizados de seguimiento a la productividad y un seguimiento de metas mensuales y anuales, los cuales se evidencian en reportes formales y de rendición de cuentas como el "POA y MIR anual
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0	No cuentan mecanismos de implementación de mejoras que permitan diseñar estrategias para reducir y resolver los cuellos de botella
Grado de consolidación operativa	2.00			

Subproceso de Elaboración y Entrega de la credencial nacional para personas con discapacidad permanente

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	

1) Si existen documentos que normen los procesos;	1			Su proceso está descrito en el Manual de Procedimientos Operativos, en las Reglas de Operación del Programa y el perfil se describe en el Manual de Organización
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1			El personal conoce el proceso de credencialización y los cambios que se han hecho a este proceso
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras		.50		Debido a los cuellos de botella y obstáculos para llevar a cabo el proceso, este no se ha podido implementar de manera sistemática por todas las instancias ejecutoras
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión		.50		Se lleva un registro de los pacientes y credenciales otorgadas, pero no existen mecanismos de monitoreo basados en indicadores de gestión que permita conocer cuántas personas con credencial acceden a cuantos servicios
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0	No cuentan mecanismos de implementación de mejoras que permitan diseñar estrategias para reducir y resolver los cuellos de botella
Grado de consolidación operativa	3.00			

7.2.3 Componente C03: Acciones de fortalecimiento a los Centros y Unidades de Rehabilitación

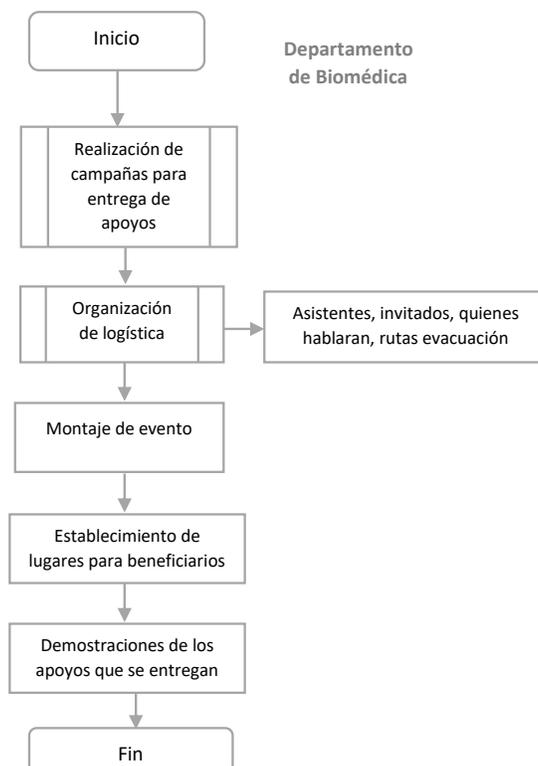
7.2.3.1 Descripción de procesos del C03.

Subproceso de Organización de Eventos de Promoción

El subproceso de organización de eventos de promoción forma parte de los objetivos del programa, de fomentar una cultura de inclusión y protección de derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, no existe una programación definida de actividades en este sentido ni es posible monitorear el cumplimiento de metas. En la práctica, las responsabilidades de organizar y ejecutar dichos eventos recaen en el área de mantenimiento. La mayoría de los eventos que se realizan tienen

como fin la entrega de apoyos funcionales a las personas que los requirieron, al finalizar las campañas de donaciones y movilización de recursos. Si bien no es un subproceso formalmente, implica inversión de recursos y esfuerzos del programa, que requieren ser reconocidos y visibilizados para efectos de incorporarlos en la planeación y presupuestación en los futuros ejercicios. El subproceso descrito en el diagrama a continuación se limita exclusivamente a la organización de eventos de entrega de apoyos, y es importante aclarar que actualmente no se están realizando eventos de promoción, sólo de entrega de apoyos funcionales. De ahí que se describe y analiza este proceso, únicamente.

Subproceso: Organización de eventos de promoción

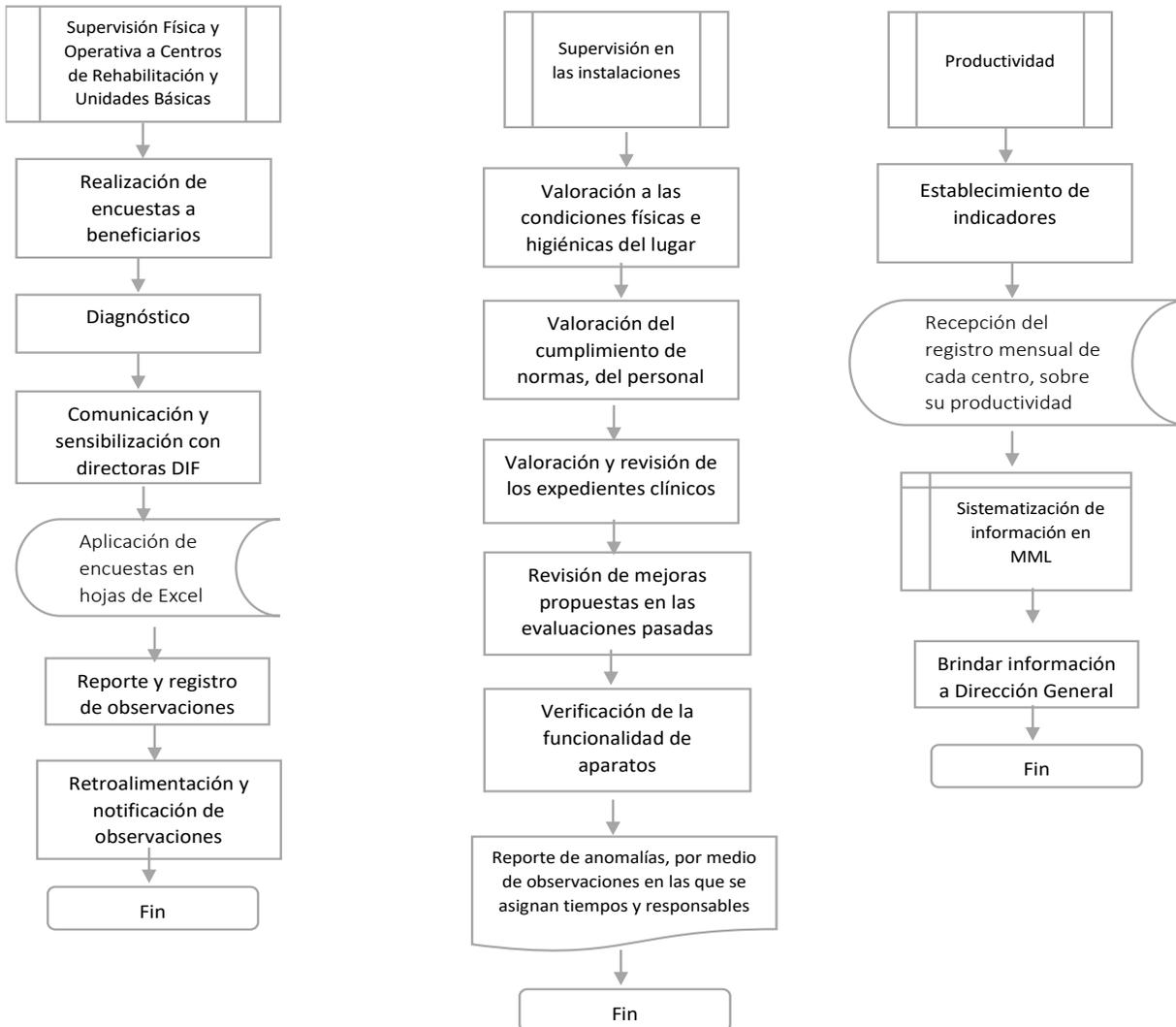


Subproceso de Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas (ajustado)

La supervisión física y operativa a centros y unidades básicas de rehabilitación se divide en dos procesos, a su vez. El primero, de supervisión de infraestructura física la realiza la persona responsable de su función con base en un procedimiento estandarizado, que está mayoritariamente enfocado en los aspectos físicos y de accesibilidad de los centros y las unidades, y excepcionalmente, en la supervisión de puestos, responsabilidades y cumplimiento de metas. Es fundamental para garantizar un nivel básico de funcionamiento de la infraestructura, y para detectar o anticipar futuros problemas e informar prioridades de gasto (para reparaciones o adecuaciones). El trabajo de la supervisión no considera la observación y retroalimentación del

personal de terapia, para lo cual existen terapeutas encargados que tienen a su cargo la responsabilidad de coordinar y retroalimentar su trabajo. La supervisión a las unidades básicas de rehabilitación se lleva a cabo de forma coordinada con las visitas de otro personal a dichas instalaciones, para generar economías y reducir costos de traslados a los municipios, especialmente de aquellos que están lejos de la capital del Estado. A partir de las visitas se emiten observaciones y recomendaciones. Sin embargo, dado que el personal y las unidades básicas de rehabilitación no dependen del nivel estatal sino municipal, la persona encargada de supervisión sólo puede observar y recomendar, en su rol de supervisión, y no puede controlar o sancionar si existen malas condiciones de mantenimiento o si no se siguen dichas recomendaciones. El segundo proceso de este programa consiste en dar seguimiento y concentrar la información proporcionada por las áreas, centros y unidades de cumplimiento de sus metas y de actualización de los distintos padrones de beneficiarios en los sistemas informáticos, para que la persona responsable de la función de Productividad pueda alimentar las matrices de indicadores y pueda hacer los reportes y emitir la información necesaria a DIF Nacional y a otras instancias. Dicho proceso está estandarizado y programado de manera puntual, y cumple con sus metas de registro y reporte. Sin embargo, algunas áreas reflejan que la información que se reporta requiere un poco más de contextualización, para hacer notar factores que están determinando incumplimientos, así como revisar y reducir la carga de sistematización y realización de reportes, para balancear mejor el trabajo operativo con el administrativo. Finalmente, como parte de la planeación, seguimiento y evaluación se aplican encuestas de satisfacción, por parte de los diferentes niveles e instancias del programa, sin que se lleve a cabo una coordinación e integración, así como procesamiento de los datos hasta la fecha.

Subproceso: Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas

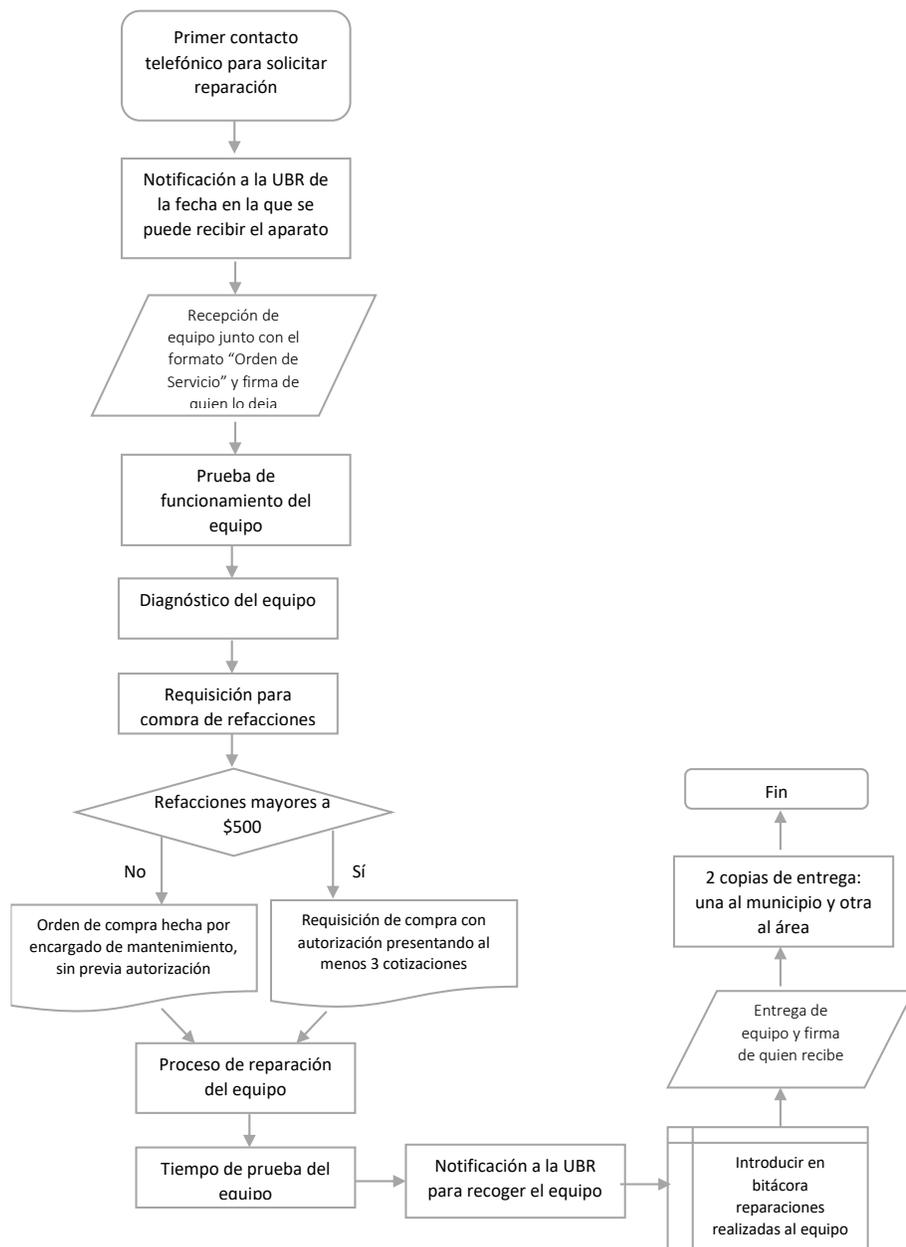


Subproceso de Mantenimiento y Actualización de equipos para estudios y rehabilitación

El trabajo realizado en este subproceso corresponde a lo que se ha denominado área biomédica, que implica la contratación de personal muy especializado porque requiere tener conocimientos técnicos avanzados para mantener el equipo disponible en los centros y unidades en estado óptimo para que se estén utilizando, y para identificar equipos que son obsoletos e incrementar lo más posible la duración del ciclo de vida de los equipos con los que se cuentan, así como ir identificando materiales y equipos que se requieren para seguir enfrentando las necesidades y demandas. Es un área que requiere mucha coordinación y que tiene mucha presión en tanto que hay pacientes que están esperando recibir servicios a los que no pueden

acceder porque los equipos necesarios no funcionan o no funcionan en el estado que se requiere. El subproceso implica identificar y gestionar solicitudes e ir administrando presupuesto para las reparaciones en orden de importancia o prioridad, tratando de dar un servicio interno que mantenga la operación de centros y unidades lo más funcional posible.

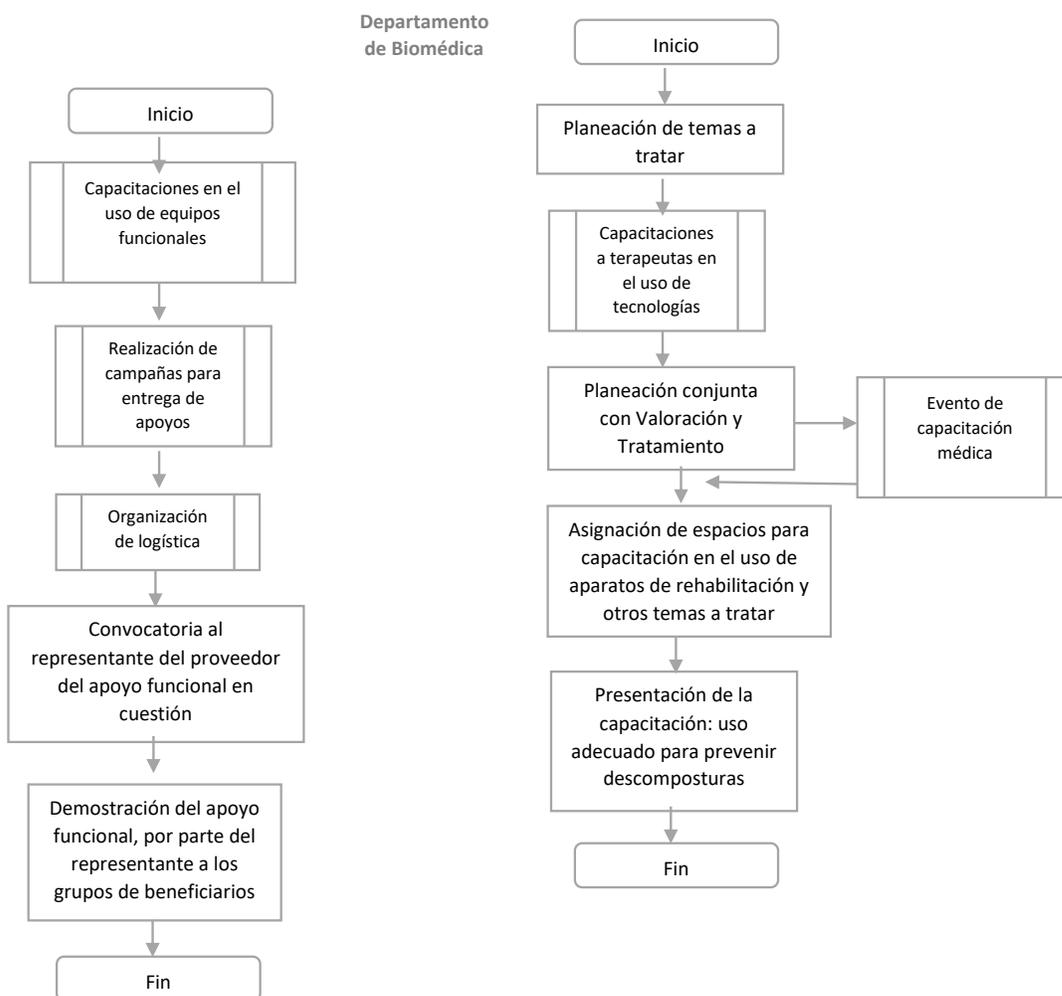
Subproceso: Mantenimiento y actualización de equipos para estudios y rehabilitación



Subproceso de Capacitación y Actualización de terapeutas físicos

La capacitación que al personal se realiza de manera no sistemática, pero se garantiza que el personal esté suficientemente actualizado y en condiciones de profesionalización para hacer su trabajo. Está muy enfocada en la manipulación de equipo técnico del personal, y su uso adecuado en la prestación del servicio a los pacientes. El área biomédica también tiene como objetivos contribuir a ello. Sin embargo, la capacitación actualmente está limitada por falta de recursos para poder realizar más eventos que cubran la totalidad de terapeutas y otro tipo de personal involucrado en tareas que requieren expertise técnico, y también se ve limitada por la rotación del personal. La variación en términos de preparación académica del personal es muy alta: hay áreas de mucha especialización y otras de muy baja especialización, y se requiere trabajar para homologar más el nivel de capacidad en distintas áreas.

Subproceso: Capacitación y actualización de terapeutas físicos



7.2.3.2 Límites, Articulación, Insumos y Recursos, Productos y Sistemas de Información de los procesos del C03.

Subproceso de Realización de Eventos de Entrega de Apoyos

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	Inicia al finalizar las campañas de movilización de recursos y donaciones y la asignación formal de los recursos que serán entregados. No obstante, el Programa realiza otros eventos de información, sensibilización, etc. que también se realizan en el marco de campañas.
	Fin	Al concluir el evento
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	El tiempo es suficiente para el objetivo y la meta que se desea alcanzar. Los eventos se realizan para difundir, rendir cuentas y lograr la disseminación de estos esfuerzos en diferentes medios.
	Personal	No se ha previsto personal formalmente para estas funciones. Se solicita al personal de mantenimiento (que tiene características distintas a las requeridas en estas tareas, en tanto que es personal con alta especialización para la reparación de equipos y capacitación), para apoyar estas tareas. Sin embargo, esto les representa, en muchos casos, una sobrecarga a su trabajo ordinario, y por tanto, desgaste y retraso en sus responsabilidades formales.
	Recursos financieros	Se asignan recursos formales para los eventos, más no existe un registro formal en tanto que no existe un área responsable, a nivel operativo, de ello
	Infraestructura	La infraestructura y materiales que se cuenta para la realización de eventos es suficiente, dado que en los centros (de DIF Nacional y Estatales) hay instalaciones adecuadas para ello
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	Durante los eventos se entregan formalmente los apoyos funcionales, en un marco de transparencia y rendición de cuentas, lo que representa sin duda una buena práctica del programa
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	No representan estas actividades un insumo o actividad encadenada con otras, salvo en el sentido que son requisito para que las personas puedan acceder a los apoyos funcionales
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	No existe un sistema implantado para gestionar la organización de eventos
	Tipo de información recolectada	No se sistematiza información al respecto
	¿Sirve de información para el monitoreo?	No tienen función de monitorearse, pero es posible verificar su realización
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		La coordinación entre áreas es adecuada pero requiere planearse y presupuestarse adecuadamente para irrumpir otras áreas o funciones
¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		El importante y necesario para efectos de transparentar los apoyos y rendir cuentas

Subproceso de Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas (ajustado)

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	Se realizan las visitas y reportes de supervisión con base en programación y en un procedimiento estandarizado, y también se lleva a cabo el procedimiento de registrar y reportar los niveles de productividad, alimentados por los sistemas de padrones de beneficiarios y el control de metas.
	Fin	Termina la supervisión y se da seguimiento a las mejoras de la infraestructura, mientras que el control de productividad se realiza con los sistemas dispuestos para ello.
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	No es suficiente tiempo pero sí se cubren la mayoría de los centros y unidades de rehabilitación, en la supervisión física, y el control de productividad se realiza en tiempo y forma.
	Personal	La supervisión la realiza una sola persona, pero es suficiente para cumplir con las metas, así como el registro y reporte de productividad
	Recursos financieros	Los recursos financieros son insuficientes porque el personal requiere coordinarse con otro personal que sale a campo, para poder cubrir todos los municipios, y requiere una mayor asignación de presupuesto para no tener que esperar ni empatar actividades con personal que visita hogares, en el caso de la supervisión física. En el caso del control de productividad, se reporta que en algunas localidades retomas no existen las condiciones requeridas de acceso a internet para hacer este trabajo de manera sistemática, y para reportar oportunamente.
	Infraestructura	La infraestructura es suficiente para hacer el trabajo de supervisión, pero requeriría tener a su disposición un vehículo para poder realizar la supervisión ni necesidad de coordinarse con otras áreas; en cuanto al control de productividad, es necesario dotar a todas las unidades de todos los municipios con condiciones para utilizar los sistemas informáticos.
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	Reportes de recomendaciones para Municipios y Centros, y reportes mensuales de productividad, a producirse en los días 20 o 21 del mes.
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Sirven para identificar necesidades y procurar una mejor asignación presupuestal que permita cubrir mejoras en los centros y unidades, así como para la rendición de cuentas de cumplimiento de metas.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	No se tiene un sistema en sí mismo para efectos exclusivos de supervisión, pero sí se tienen bastantes sistemas que permiten registrar número de beneficiarios y horas/sesiones de servicios, para el caso del control de productividad.

	Tipo de información recolectada	No se sistematiza información particular, pero sí se lleva un registro de las recomendaciones y prioridades a atender en los centros y unidades en cuanto al mejoramiento de infraestructura y equipo, pero en cuanto al control de productividad se alimentan todos los indicadores de gestión y los padrones de beneficiarios, respondiendo a los requerimientos de información a nivel municipal, estatal y central.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	No puede servir para el monitoreo porque no se sistematiza, pero sí se lleva a cabo un seguimiento por parte del personal responsable, en el caso de la supervisión física, y en cuanto al control presupuestal, en ésta recae la función de monitoreo de todas las áreas, lo que posibilita que pueda reportar cumplimiento de metas de todos los procesos.
	¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?	La coordinación es suficiente, pero existen casos donde las unidades de rehabilitación, que dependen de los Municipios, no permiten la supervisión, o no necesariamente se apegan y siguen las recomendaciones ni prioridades establecidas por el personal de la supervisión. La función es controlar la calidad, y se busca realizarlo de forma que se pueda monitorear y sancionar a los distintos niveles. En cuanto al control de productividad, se registra en completa coordinación, pero se requiere mejorar la alimentación de los sistemas por parte del nivel municipal, en localidades retomas, para que la información llegue puntualmente.
	¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?	Es importante y relevante y permite que se cumplan los objetivos, de ambos procesos.

Subproceso de Capacitación y actualización de terapeutas físicos

Dimensión del subproceso		Actividad o actividades del subproceso
Límites	Inicio	Se identifican necesidades de capacitación en el año y se establecen metas
	Fin	Termina con eventos o esfuerzos colectivos de capacitación proporcionadas por personal de áreas biomédica o por proveedores especializados
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	El tiempo destinado para esto no es suficiente pero se garantiza que el personal tenga los elementos básicos en términos de habilidades y competencias para manejar el equipo y realizar los procedimientos técnicos requeridos. Las capacidades están garantizadas, para mantener un nivel operativo óptimo. Pero no hay un programa de capacitación que permita tener estándares confiables en todos los niveles, ni la transferencia de conocimientos y prácticas a nuevos practicantes.
	Personal	El personal que tiene a su cargo esta responsabilidad no es suficiente porque se encuentra sobrecargado para realizar sus otras labores.

	Recursos financieros	Se requiere destinar suficientes recursos e institucionalizar las capacitaciones más, sobre todo por la rotación de personal, que implica que siempre debe haber personas en los centros y unidades que mantengan una capacidad instalada mínima, no dependiente de personas.
	Infraestructura	La infraestructura y equipo para capacitar son suficientes.
	Otros	
Productos	Productos del subproceso	Las capacitaciones se realizan generalmente a través de eventos, o visitas de proveedores de equipo especializado u otros actores externos.
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el subproceso siguiente?	Son necesarias para poder operar el equipo y para mantener niveles de atención de calidad hacia los pacientes.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	No se emplea un sistema específico pero sí se mantiene el registro de actividades para dar cuenta del cumplimiento de metas.
	Tipo de información recolectada	No se sistematiza información en particular.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Es posible monitorear el cumplimiento de metas, pero no es posible medir la institucionalización ni el grado de preparación de personal.
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del subproceso?		Es adecuada para garantizar la operación básica de equipo y las funciones técnicas.
¿El subproceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Es muy necesario y se requiere realizar de forma más sistemática e intensiva, porque es fundamental para la operación.

7.2.3.3 Consolidación operativa de los procesos del C03.

Subproceso de Organización de Eventos de Promoción (Entrega de Apoyos Funcionales)

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;			0		No existen documentación del proceso
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados				0	NA porque no existe documentación. Cabe resaltar que durante las entrevistas existió conocimiento claro sobre el proceso

3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				Este proceso es el mismo para todos los DIF. Sin embargo, la estandarización se ha dado de facto, sin apego a lineamientos específicos, sino de forma inercial por los procedimientos realizados anteriormente
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos
Grado de consolidación operativa	1.00				

Subproceso de Mantenimiento y Actualización de Equipos para estudios y rehabilitación

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;			0		No existen documentación del proceso
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados				0	NA porque no existe documentación. Cabe resaltar que durante las entrevistas existió conocimiento claro sobre el proceso
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				Este proceso es el mismo para todos los DIF.
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión			0		Se lleva un registro de los equipos, pero no existen mecanismos de monitoreo basados en indicadores de gestión
5) Si se cuenta con mecanismos para la			0		No cuentan mecanismos de implementación de mejoras que permitan

implementación sistemática de mejoras				diseñar estrategias para reducir y resolver los cuellos de botella
Grado de consolidación operativa	1.00			

Subproceso de Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas (ajustado)

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos	1				Se describe en el Manual de productividad y supervisión
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados	1				En las entrevistas se describieron actividades que no están en el manual e incluso señalaron vacíos en esos sobre procesos específicos, tanto para las funciones de control de productividad como para la supervisión física pero especialmente en ésta última.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras	1				Este proceso se aplica para todas las instancias ejecutoras
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión	1				Se cuentan con sistemas avanzados para el control de productividad. Sin embargo, a pesar de que se hacen registros y valoraciones de supervisión física a centros de rehabilitación, de las instalaciones y de productividad, no se cuenta con información sistematizada de los reportes que permita valorar indicadores de calidad.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		La supervisión está más enfocada a la valoración de la infraestructura disponible e identificar aspectos de mejora en la calidad de vida y del servicio de los beneficiarios. Se concibe el área como supervisión, pero requiere fortalecerse su capacidad para controlar calidad de los procesos. En cuanto al control de

					productividad, su objetivo es implementar sistemáticamente mejoras, y sí se cuenta con mecanismos para ello.
Grado de consolidación operativa	4.00				

Subproceso de Capacitación y Actualización de terapeutas físicos

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;	1				Se describe en el Manual de productividad y supervisión
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados		.50			En las entrevistas se describieron actividades que no están en el manual y en el manual se observan actividades que no se mencionaron.
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras			0		Este proceso se aplica para todas las instancias ejecutoras, pero no hay un programa o un evento anual que permita estandarizar y transferir conocimientos, y fortalecer a los nuevos practicantes.
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos.
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		No existió evidencia de esto en las entrevistas o en los documentos
Grado de consolidación operativa	1.50				

7.3 Valoración de atributos de los procesos

7.3.1 Correspondencia y equivalencia de procesos

A continuación, se utiliza la tabla establecida en los Términos de Referencia para hacer el análisis de los procesos del programa, en donde se busca identificar la correspondencia entre el ciclo de procesos real y el ciclo de procesos

ideal, acomodando los procesos según los objetivos y finalidades que persiguen, e identificando algunos que se realizan pero que no pueden encajar en este marco, o que requieren mayor contextualización o explicación:

Modelo general de procesos	Número de secuencia	Procesos del programa identificados por el evaluador
1. Planeación estratégica, programación y presupuestación	1	
2. Difusión del programa	2	
3. Solicitud de apoyos	3	En relación con la parte operativa del programa, la solicitud de apoyos por parte de los/as beneficiarios se da en el proceso de Reconocimiento de condición de vulnerabilidad, en el subproceso Entrevista de trabajo social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos, misma que se cuenta desde que la persona se acerca al centro a solicitar el servicio.
4. Selección de beneficiarios	4	En el proceso de Reconocimiento de condición de vulnerabilidad, en la Entrevista de trabajo social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos se determina si el/la solicitante es candidato/a los servicios. De la misma manera en el Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización
5. Producción de bienes y servicios	5	Para este programa, la producción de bienes y servicios se da a través de la gestión del proceso de Atención y Rehabilitación y estos pueden ser: Terapia, estudios, consulta médica especializada, consulta médica especializada foránea, apoyo de transporte para prestación de servicios y aplicación de toxina botulínica, porque la producción de estos dependen y están en control la institución.
	6	Así mismo, se dan a través del proceso de Apoyos funcionales por medio de la elaboración y entrega de prótesis para personas con discapacidad y de la elaboración y entrega de órtesis para personas con discapacidad, porque la producción de estos dependen y están en control de la institución. Con respecto a las entregas de sillas de ruedas, aparatos auditivos y otros apoyos funcionales, la preparación y producción de estos bienes dependen de las gestiones y licitaciones con los proveedores.
5. Distribución y/o Entregas de ayudas y/o Subsidios	7	La distribución de los subprocesos de los Servicios de Atención y Rehabilitación es por medio de las consultas y atenciones brindadas en los centros.
	8	La distribución de las prótesis y las órtesis del proceso de Apoyos funcionales se da a través de un proceso de producción y acompañamiento personalizado en cada una de las UBRs. La distribución de las sillas de ruedas, aparatos auditivos y otros apoyos funcionales se dan a través de una licitación y vinculando al beneficiario con el apoyo brindado.
7. Seguimiento y satisfacción de beneficiarios	9	En el proceso de Calidad y productividad, a través de la supervisión física y operativa a los centros de rehabilitación y unidades básicas, se hacen entrevistas y encuestas de satisfacción a los/as beneficiarios/as

Modelo general de procesos	Número de secuencia	Procesos del programa identificados por el evaluador
8. Seguimiento y monitoreo de desempeño	10	En el proceso de Calidad y productividad, a través de la supervisión física y operativa a los centros de rehabilitación y unidades básicas se establecen mecanismos de monitoreo y evaluación del desempeño.
9. Evaluación de resultados	11	
10. Rendición de cuentas	12	
Procesos sin fase		Existen procesos como el de reparación, aseguramiento de la funcionalidad y actualización de equipos para estudios y rehabilitación que no están incluidos en el modelo general de procesos y que representan funciones e insumos imprescindibles para garantizar los servicios.
		El proceso de promoción de cultura de protección y cuidados que consisten, actualmente, en la organización de eventos para entregar apoyos funcionales y otros de promoción es parte también de la estructura operativa del programa, tomando recursos y tiempo importante en su implementación.
		El subproceso identificado como elaboración y entrega de la credencial nacional para personas con discapacidad permanente no se puede incorporar a ninguna fase porque tiene una función administrativa, pero es relevante para el acceso a los servicios que brinda la institución, y porque implica, en la práctica, una duplicidad de funciones al haber dos procesos paralelos de reconocimiento de la discapacidad y de selección de beneficiarios, cuando podría unificarse y trabajar con un solo diagnóstico médico y con un solo documento de identificación de la persona con discapacidad.

7.3.2 Atributos de los procesos

Los análisis que se ofrecen a continuación toman como insumos los análisis previamente realizados y presentados, y posibilitan ofrecer afirmaciones conclusivas sobre las cualidades de los procesos, para valorar, por ejemplo, si tal como se implementan actualmente, conducen al cumplimiento de objetivos y metas, de forma eficiente y oportuna y si conllevan medidas adecuadas para dar una respuesta pertinente a las necesidades y problemas. Para llevarlos a cabo, se utilizaron los formatos e indicaciones incluidas en los Términos de Referencia. A continuación, se presentan en el orden establecido formalmente en

cada componente de intervención de la matriz de marco lógico, pero considerando también los procesos que no están contemplados en la planeación pero que toman lugar en la práctica, adicionalmente.

7.3.2.1 Atributos de procesos de componente C01

Subproceso de Terapia	
Atributo	Subproceso de Terapia: Consiste en dar cuatro diferentes tipos de terapia, más terapia de lenguaje, cuando es el caso, a pacientes en su mayoría adultos, para efectos de rehabilitación. Lo presta personal especializado y capacitado para ese fin, dependiente del DIF Estatal, aunque en el centro de la capital del Estado la responsabilidad de dirigir y coordinar este esfuerzo depende de una dirección médica que es contratada por el DIF Nacional.
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? De acuerdo a los reportes de seguimiento de cumplimiento de metas de 2018, el nivel es aceptable. Podría incrementarse el cumplimiento si se controlaran factores como la reparación oportuna de equipos, la contratación de personal clave como enfermería, trabajo social, personal médico y de psicología, para que no se presenten ausencias u omisiones que afecten el flujo normal de atención.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? El proceso permite responder oportuna y eficientemente a la demanda del servicio, y cumple de forma cabal con el objetivo al tener personal comprometido y capacitado para hacer su trabajo, en la mayoría de los centros.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? Los servicios cubren la demanda que se presenta, de forma satisfactoria, teniendo una cobertura importante, y generando valor público diferenciado por lo completo que es su proceso de intervención.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Las actividades contempladas son las adecuadas para cumplir con los objetivos y las metas, y el proceso de atención y rehabilitación procede de forma continua y fluida sin mayores obstáculos, al atender de forma asertiva diferentes tipos de condiciones de discapacidad. Se atienden tanto los distintos síntomas de dichas condiciones, como las causas y las consecuencias de los padecimientos o condiciones. Por tanto, las alternativas seleccionadas para resolver la necesidad son pertinentes.

Subproceso de Estudios

Atributo	Subproceso de Estudios requeridos para realizar la valoración y diagnóstico médico.
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? Sí. El proceso se lleva a cabo de forma oportuna y adecuada y el cumplimiento de metas es cercano al 100%, como se registró en el año pasado.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? En la gran mayoría de los casos se presta el servicio en tiempo y forma, a excepción de los casos en los que los estudios y el pre diagnóstico se ven retrasados porque se pospone o se deja incompleto el estudio por necesidad de reparar equipo o aparatos, para lo cuál se requiere nuevamente actualizar el proceso de valoración o actualizar el proceso de estudio, y que permita realizar un diagnóstico o un tratamiento apego a realidad.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? Los estudios que se realizan son suficientes y se llevan a cabo con calidad suficiente para poder generar el efecto de que sean confiables y útiles para la valoración médica.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Realizar los estudios es muy necesario y relevante para cumplir con el objetivo de valoración médica y de diagnóstico clínico. Resulta conveniente que los estudios se puedan hacer en el mismo DIF y que exista una conversación que permita coordinar las acciones en torno a los pacientes, y que se justifique lo más posible la generación de terapias y tratamientos.

Subproceso de Consulta Médica Especializada y Consulta Médica Foránea

Atributo	Subproceso de Consulta Médica Especializada y Consulta Médica Foránea para poder diagnosticar y definir tratamientos a pacientes, en modalidades de atención en centros y unidades y a domicilio
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? No existe claridad de metas en estas áreas. En las entrevistas y visitas se percibieron problemas importantes, especialmente en centros y unidades que no están en la capital, de insuficiencia de personal, ausentismo, sobrecarga de trabajo, atención limitada (especialmente a domicilio). Las listas de espera para este componente último son bastante largas; mientras que las listas en centros y unidades fuera del municipio de Chihuahua son más largas. La limitación de no contar con personal

	suficientemente especializado en la entidad, aunado con los recortes de personal no permiten asegurar que estos objetivos se están cumpliendo a cabalidad. Tampoco se definen metas de atención médica que puedan ser verificables.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? No con la oportunidad requerida, a falta del personal necesario, ni con la calidad requerida, a falta de tiempo, para poder hacerlo, especialmente en la modalidad foránea.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? No se puede afirmar que el proceso produce resultados de forma completa, porque son insuficientes en la modalidad foránea e insuficientes en la modalidad de prestación en centros y unidades. Se cumplen objetivos y metas en tanto que si no se cumplieran no se pudieran llegar a metas de cumplimiento de terapia y otros, pero los servicios no pueden ser considerados suficientes.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? La atención médica es fundamental y es el servicio máspreciado por los beneficiarios, porque posibilita las terapias, y el otorgamiento de apoyos, entre otros. Es muy pertinente y requiere ser priorizado.

Subproceso de Apoyo de Transporte para prestación de servicios

Atributo	Subproceso de Apoyo de Transporte para Prestación de Servicios, para garantizar que puedan acudir a centros o unidades para aprovechar servicios de consulta, terapia, estudios, apoyos, etc., así como para facilitar traslados a otras partes del Estado para la prestación de servicios.
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? Sí cumple pero no así con la demanda que se registra en los distintos prestadores de servicios. El presupuesto asignado no es suficiente para dar un servicio suficiente y relevante, considerando dicha demanda, pero tampoco es fundamental en tanto que no prestarlo con suficiencia no afecta el cumplimiento de metas y objetivos de éste y otros subprocesos.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? El servicio que se presta sí se realiza de forma oportuna pero su alcance es limitado, y no se entrega oportunamente para garantizar el acceso foráneo a servicios.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa?

	No produce resultados de forma completa y adecuada porque no garantiza la participación de los pacientes que no pueden trasladarse de forma gratuita para su acceso a los distintos servicios, pero lo que ofrece es valorado y es relevante, y aunque se presta de forma limitada, cumple con las metas.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Sí, es muy relevante, aunque en un grado menor que otros componentes o procesos en tanto que no determina que los pacientes se trasladen y se aprovechen los servicios. No se puede saber el grado de demanda ni la cantidad de pacientes y familias que desaprovechan servicios, salvo por los registros de inasistencia que resultan de no haber podido trasladarse a centros y unidades.

7.3.2.2 Atributos de procesos de componente C02

Subproceso de Entrega de Sillas de Ruedas, Aparatos Auditivos, Prótesis, Órtesis y Aplicación de Toxina Botulínica

Atributo	Subproceso de entrega de apoyos funcionales a beneficiarios y pacientes de otros servicios que requieren para incrementar su integración a funciones cotidianas necesarias para su desarrollo. Los apoyos varían en cuanto a su impacto, su costo y su accesibilidad.
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? El proceso cumple en su mayoría con las metas establecidas a excepción de la aplicación de toxina botulínica que en el presente año se decidió no ofrecer más. La mayoría de las metas de los apoyos para 2018 se cumplieron en tiempo y forma. La manera en que se gestiona este componente del programa se considera eficaz en tanto optimiza tiempos y otros recursos. No obstante, es importante hacer observaciones de eficiencia y rendición de cuentas sobre este subproceso en tanto que, si bien, existe un padrón de beneficiarios no existe un mecanismo de control que implique la revisión previa a la entrega de algún apoyo y así evitar que personas que obtuvieron el apoyo de sillas de ruedas, por ejemplo, lo vuelvan a obtener al año siguiente, o que hagan un mal uso de los apoyos. De la misma forma, es necesario optimizar los procesos de movilización de recursos y compra y licitación de materiales para coordinar de mejor forma la producción de los apoyos o la gestión de los mismos, y su entrega.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? Es importante reiterar que, si bien se ha encontrado que organizar las campañas de movilización de recursos y de entrega de los apoyos es lo más conveniente e impactante, los usuarios requieren esperar en promedio 6 meses para obtener algunos de estos apoyos. Así también, la entrega de prótesis y órtesis se ve retrasada porque a veces no se compran o licitan oportunamente los materiales para su producción y entrega.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa?

	El proceso sí produce resultados de forma completa y adecuada para lograr los objetivos de dotar recursos de inclusión e integración de las personas, y no requiere de otras piezas u otros elementos para su efectividad. Los apoyos previstos son suficientes y adecuados en cuanto a su calidad, aunque en el caso de las sillas, las personas entrevistadas manifestaron que los beneficiarios solicitan reponerlos en un periodo menor al esperado.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Sí, las actividades son relevantes y necesarias, y resultan muy pertinentes para cumplir objetivos del programa, particularmente las prótesis y órtesis que por las especificidades técnicas y costos son de muy baja accesibilidad para los pacientes, al igual que la aplicación de las toxinas y los aparatos auditivos.

Subproceso de Aplicación de Diagnóstico de Personal Médico para Constancia de Credencialización

Atributo	Subproceso de Diagnóstico de Personal Médico para Constancia de Credencialización, que constituye el principal requisito para que se pueda acceder a la credencial nacional y para poder estandarizar y fundamentar la entrega de apoyos.
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? No se cumplen las metas de credencialización, no porque no haya recursos suficientes ni porque el personal no esté preparado y capacitado, sino debido a este punto, que representa un cuello de botella importante, dada la falta de personal médico existente en el Estado para poder realizar esta labor y la escasez de recursos para contratarlos, así como a la ausencia de mecanismos de coordinación con médicos privados que puedan apegarse a los lineamientos para hacerlo y puedan garantizar un acceso razonable a los pacientes a este servicio, que es un requisito básico para proceder con la credencialización, y a la falta de personal contratado por el DIF, que sea suficiente y adecuado, para hacerlo.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? No se llevan a cabo en los periodos definidos por la normatividad por la sobredemanda del subproceso, y existe un retraso importante de cumplimiento de metas debido a las razones antes expuestas.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? El subproceso no puede producir los resultados de forma completa porque se no se han dispuestos los recursos humanos requeridos para que las personas que acuden al Centro nacional donde se realiza dicho trámite, puedan acceder a un servicio de diagnóstico confiable y expedito. Esto constituye un cuello de botella importante necesario a atender.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Es muy pertinente porque le permite al paciente acceso a otros beneficios más allá del programa, y porque se requiere hacer constar y reconocer la condición de vulnerabilidad de las personas (de todos los distintos tipos de discapacidad señalados en la ley), y porque se requiere poder coordinar la clasificación socioeconómica

de las personas y utilizar un solo certificado médico que avale la prestación de servicios, y no tener distintos como a los pacientes a los que se dan algunos apoyos funcionales que no están condicionados a tener la credencial nacional.

Subproceso de Entrevista de Trabajo Social para Clasificación, Canalización y Seguimiento a Casos

Atributo	Subproceso de Trabajo Social para Clasificación, Canalización y Seguimiento a Casos, fundamental después de la solicitud de cita para que las personas puedan conocer y anticipar el proceso que seguirán de atención y rehabilitación, en función del reconocimiento de sus condiciones físicas y socioeconómicas.
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? El proceso sí cumple con las metas aunque no hay constancias ni datos que permitan verificarlo. Sin embargo, la clasificación socioeconómica es una precondition que se requiere proveer por la recepción para asignar los servicios con sus sesiones y horarios al paciente, en tanto que se requiere determinar la cuota de recuperación de la persona, previo a esto. Sin embargo, no hay evidencia de que se realice en todos los casos con personal especializado en trabajo social, ni que se apege, en todos los casos, a la normatividad establecida, salvo en los casos atendidos por el centro que depende de DIF Nacional, y donde hay coordinación en el sistema de éste.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? El subproceso se lleva a cabo con oportunidad porque así lo demanda el proceder a otros subprocesos y por tanto no constituye un cuello de botella, aunque no se realiza con la suficiente sistematicidad y confiabilidad.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? Si se producen resultados completos más no adecuados porque el programa requiere garantizar una mayor estandarización y predictibilidad a esta función, indispensable para dotar de una atención digna a los pacientes, y responder a su condición de vulnerabilidad. En este sentido, se requiere que haya personal dedicado a esta labor en todas las unidades y centros y que sea considerada prioritaria y no secundaria, pues no cualquier persona está capacitada para la adecuada clasificación socioeconómica y atención de casos.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Son muy necesarias y relevantes por la naturaleza del programa y sí se contribuye al cumplimiento de metas pero no necesariamente en las formas y medios en los que se dispone en las reglas de operación y manuales de organización, así como lineamientos que vienen desde DIF Nacional.

Subproceso de Elaboración y Entrega de Credencial Nacional

Atributo	Subproceso de Trabajo Social para Clasificación, Canalización y Seguimiento a Casos para el reconocimiento de la discapacidad y por tanto de la vulnerabilidad de los pacientes y el ejercicio de derechos a acceso a beneficios y exenciones que son dadas por ley y normatividad de los programas de DIF Nacional y los otros niveles
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? Cumplió sus metas para el año 2018 pero no se están cumpliendo para el periodo del 2019, en tanto que cambiaron las políticas y procedimientos a nivel de DIF Nacional, y el condicionamiento de la entrega de la credencial es mayor ahora porque sólo cierto tipo de personal médico puede extender los certificados, que están limitados a cuatro distintos tipos de discapacidad.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? Se otorgaron con oportunidad en 2018 pero no se están otorgando así ahorita, y existe un cuello de botella muy importante que obstaculiza el acceso a servicios y la exención de cuotas actualmente.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? No puede producir resultados de forma suficiente mientras no se garantice el derecho a un diagnóstico médico adecuado para el reconocimiento de la discapacidad, pero sí se produjeron con suficiente en el año 2018.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? El subproceso es muy relevante e importante y requiere de un mayor esfuerzo de coordinación interinstitucional para garantizarlo y para facultar a los pacientes a acceder a servicios y cuotas, en condicionamiento de tener la credencial, para una mayor estandarización, confiabilidad y predictibilidad de la demanda de los mismos.

7.3.2.3 Atributos de procesos de componente C03

Subproceso de Organización de Eventos de Promoción

Atributo	Subproceso de Organización de Eventos de Promoción, para hacer pública la entrega de apoyos funcionales como sillas de ruedas, entre otros, y para transparentar y rendir cuentas a los diferentes públicos
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? No es posible verificar el cumplimiento de metas pero sí se genera evidencia de su realización. En el año pasado, sí se realizaron los eventos correspondientes al finalizar las campañas, para la entrega de los diferentes apoyos.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? Los eventos retrasan, en algunos

	casos, la entrega de apoyos que personas requieren de forma inmediata. En ese sentido la oportunidad se ve afectada. Sin embargo, los eventos se realizan normalmente de forma expedita, al término de las campañas, y se realizan de esta forma para efectos de eficientar la movilización de recursos y la entrega de los apoyos, pues costaría más hacerla de forma individual.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? El subproceso sí produce resultados de forma
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Son pertinentes porque es importante rendir cuentas de las campañas realizadas y porque la entrega de apoyos ayuda a visibilizar el esfuerzo de movilización de recursos del gobierno y a fomentar más apoyos para los sectores vulnerables como las personas con discapacidad. Pero es necesario planear y programar esta actividad, costearla, y afinar su objetivo y alcance.

Subproceso de Mantenimiento de Actualización de Equipos para Estudios y Rehabilitación

Atributo	Subproceso de Mantenimiento de Actualización de Equipos para Estudios y Rehabilitación
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? No se puede valorar el cumplimiento de metas porque es mucha la demanda que se tiene de las reparaciones y adquisición de materiales. Sin embargo, se provee un servicio interno de calidad, con personal muy especializado, que permite aprovechar los insumos que se tienen, y se busca responder a todas las demandas en tiempo y forma.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? Los resultados no son oportunos porque hay centros y unidades en lista de espera o que tienen equipos obsoletos que no se están pudiendo conseguir las piezas, etc. y hay servicios atrasados. Sin embargo, es un área excepcional, que presta un servicio muy necesario y valorado por las demás áreas, pero requiere de mayor presupuesto para poder responder oportunamente a las demandas.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? No produce resultados de forma completa pero sí adecuada. Para producir de forma completa se requeriría tener más personal y más presupuesto para ir adquiriendo piezas de tal manera que no hubiera una lista de espera de equipo de reparar o actualizar.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Son muy pertinentes, y generan un valor muy apreciado internamente, a pesar de los obstáculos para poder llevarlo a cabo.

Subproceso de Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas

Atributo	Subproceso de Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas para identificar mejoras en infraestructura o condiciones que sean necesarias para garantizar servicios dignos y de calidad, y contribuir a la satisfacción de beneficiarios, y control de productividad para monitorear el desempeño operativo y rendir cuentas.
----------	---

Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? Hay indicadores para verificar el cumplimiento de metas en la supervisión física y ésta se realiza de manera sistemática, cumpliendo con su propósito de hacer recomendaciones de dónde invertir y qué mejorar para tener la infraestructura y el equipo necesario y adecuado en los centros y unidades de los distintos niveles. En cuanto al control de productividad, ésta permite elaborar y presentar reportes mensuales puntualmente.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? Se hace oportunamente en la mayoría de los casos, salvo cuando se trata de visitar unidades que están en municipios alejados de la Capital del Estado, en donde se requiere una mayor coordinación con otras áreas para hacer economías y reducir costos, y por tanto se implica esperar. De la misma forma, en ocasiones no es posible contar con los reportes de productividad de unidades en localidades remotas; sin embargo, esta función, por su relevancia, sí se cumple puntualmente.
Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? Son completos pero requerirían, en el caso de la supervisión física, tener facultades para asegurar un mayor cumplimiento de las recomendaciones y observaciones, para efectos de controlar la calidad, de todos los Municipios, porque sí hay atribuciones para controlar la calidad, dados los convenios que se firman con el Estado. Por otra parte, la supervisión es más de infraestructura y menos de carácter operativo, porque el control de productividad se hace de manera independiente, aunque sí se registran observaciones y recomendaciones de aspectos que implican amenazas o debilidades para prestar el servicio.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Sí cumplen con el criterio de pertinencia en tanto que, por el tipo de servicio que se presta, las instalaciones requieren ser dignas, y asegurar el trato que requieren los pacientes, y la supervisión es muy necesaria para garantizar que se tienen infraestructura mínima y en condiciones básicas para poder operar. Por otra parte, el control de productividad es muy necesario, pero se requiere fortalecer la capacidad de las áreas para ello, y asegurar que estén justificados los incumplimientos en consideración de las circunstancias y condiciones para la operación, revisando para ello los indicadores de gestión que se están aplicando, en algunos casos, como Mantenimiento, o como Credencialización, donde hay incumplimientos importantes.

Subproceso de Capacitación y Actualización a Terapeutas

Atributo	Subproceso de Capacitación y Actualización a Terapeutas para que puedan operar equipo y realizar procedimientos técnicos con eficacia y calidad
Eficacia	¿El proceso cumple con sus metas? Sí se registra un cumplimiento satisfactorio de metas pero las acciones no son suficientes en tanto que se reconoce que hay asimetrías muy importantes en el grado de especialización del personal, y en tanto que hay una rotación de personal que afecta que la capacidad se vaya instalando gradualmente y de manera sostenida. No hay un programa que permita estandarizar, con un curriculum, y con una metodología de formación a cascadas.
Oportunidad	¿El proceso arroja resultados en sus periodos de tiempo definidos en la normatividad y que contribuye al cumplimiento de los objetivos del Programa? Sí se presta el servicio oportunamente porque de ello depende no parar o afectar la operación.

Suficiencia	¿El proceso produce resultados de forma completa y/o adecuada para lograr los Objetivos del Programa? Es suficiente, pero se requiere generar programas más amplios de capacitación que combinen elementos técnicos y humanos, para una operación óptima.
Pertinencia	¿Las actividades del proceso contribuyen al cumplimiento de las metas específicas como los objetivos del Programa? Son necesarias y pertinentes y requieren ser reforzadas para mantener estándares básicos de operación en los distintos niveles.

7.3.3 Evaluación de resultados

En consecuencia de los lineamientos proporcionados en los Términos de Referencia, se realizó un análisis de la proporción del Programa Presupuestario (Pp), por fuente de financiamiento, con base en la siguiente fórmula:

$$\% \text{ del Gasto} = \frac{\text{Gasto del Programa}}{\text{Presupuesto Modificado}} \times 100$$

Sustituyendo los valores se tiene el siguiente resultado para el Programa presupuestario ASPSV, la proporción obtenida fue de 106.71%. Con esto podemos concluir que se gastó más de lo que se había previsto gastar, y por ello hubo necesidad de modificar el presupuesto. Las metas se cumplieron en su mayoría, pero el programa requirió una mayor inversión de la esperada porque la demanda de servicios es mayor a la esperada, incrementándose los gastos no esperados en contratación de personal especializado para el mantenimiento de equipos, así como la reparación de éstos que no se ha proyectado aún cómo se incrementarán en los siguientes años, debido a que muchos equipos de Centros y Unidades están por volverse obsoletos.

Fuentes de Financiamiento	Presupuesto autorizado del programa, 2018 ¹	Presupuesto Modificado, 2018	Presupuesto Devengado, 2018	Proporción
Programa Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales, 2018 ²	\$35,359,785.00	\$43,126,022.00	\$46,017,413.00	106.71%

¹ Fuente: Presupuesto de Egresos del Estado de Chihuahua 2018, Pág 95. http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/anexo/anexo_103-2017_presupuesto_egresos_2018_tomo_i.pdf

² Información obtenida de POA, Seguimiento a la matriz de indicadores, cierre anual 2018 del cual se presenta información del presupuesto de forma agregada, sin especificar la fuente de financiamiento, por lo tanto, el presupuesto devengado de cada una se considera como "No disponible y, por tanto, las respectivas proporciones se consideraron como "No estimables".

Reasignaciones de recursos federales Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia - DIF Nacional 2018 al Programa de Atención a Personas con Discapacidad 2018	\$0.00	\$478,226.00	\$478,242.00	100.01%
Recursos del Estado 2018	\$35,359,785.00	\$35,359,785.00	\$34,112,322.00	96.47%
Ingresos propios de entidades paraestatales 2018	\$0.00	\$7,288,011.00	\$11,426,849.00	156.79%

Así mismo, con la información disponible del presupuesto modificado y el gasto del programa del año presupuestario del 2018, se realizó un análisis de costo efectividad con base en la siguiente fórmula:

$$\text{Costo Efectividad} * = \frac{(\text{Presupuesto Modificado}) \div (\text{Población Objetivo})}{(\text{Gasto del Programa}) \div (\text{Población Atendida})}$$

Presupuesto modificado	Presupuesto devengado	Población objetivo	Población Atendida	Costo efectividad
\$43,126,022.00	\$46,017,413.00	35,000	35,318 ³	0.945682295

Fuentes: POA, Seguimiento a la matriz de indicadores, cierre anual 2018; y Seguimiento a las metas del POA, cierre anual 2018.

El índice de costo efectividad del programa se ubica en una clasificación se ubica entre el parámetro *Aceptable* y Costo-Efectividad *Deseable*:

Rechazable	Débil	Aceptable	Costo-Efectividad deseable	Aceptable	Débil	Rechazable
0	.49	.735	1	1.265	1.51	2

Al sustituir los valores, el resultado del análisis costo-efectividad sale favorable, lo que indica que la cantidad de recursos dispuestos para atender a la población, como fue planeado, vis a vis, como en realidad fue ejercido, es proporcional y razonable,

³ La población referida es la sumatoria de la población atendida por cada uno de los tres componentes del Programa

lo que puede interpretarse como que el programa está interviniendo en formas adecuadas e implementando sus alternativas de manera adecuada en razón del número de personas que se espera beneficiar y que se atiende en realidad. Lo que se está invirtiendo resulta aceptable y deseable en razón del tipo de trabajo que se está haciendo y del alcance y cantidad de personas a las que llega.

7.4 Principales problemas detectados en la Normatividad Estatal.

Tipo de normatividad	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias)	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
Reglas de operación	<p>3.5.2 Obligaciones: c) Utilizar los apoyos funcionales recibidos, única y exclusivamente para su propio beneficio y bajo ninguna circunstancia los podrán enajenar bajo ningún título o intercambiar el apoyo recibido</p> <p>3.5.3. Sanciones: El incumplimiento de los beneficiarios con respecto de las obligaciones descritas en los incisos del numeral 3.6.2 de las presentes Reglas de Operación, tendrán como consecuencia la aplicación de las siguientes sanciones: a) El retiro del apoyo otorgado; b) La baja como beneficiario de los programas del DIF Estatal; y d) La restitución económica del apoyo recibido.</p>	<p>1.- En el apartado 3.5.3 de las Reglas de Operación, el numeral al que se refiere está equivocado, el numeral al que se quiere referir es el 3.5.2. Esto podría estar generando confusión de interpretación.</p> <p>2.-Dentro de los procesos del programa, no existen previsiones operativas que garanticen poder llevar un control y seguimiento del uso de los apoyos funcionales que se entregan como sillas de ruedas, aparatos auditivos y otros. En consecuencia, no se puede saber si la persona beneficiaria hace</p>	<p>No se ve necesario cambiar la normatividad. Sin embargo, se recomienda tomar las previsiones necesarias para poder garantizar el cumplimiento de las obligaciones de las personas beneficiarias del programa.</p>	<p>La incorporación de dichos mecanismos favorecerá el sistema de seguimiento y control de apoyos entregados, así como a la optimización de recursos y vigilancia de éstos.</p>	<p>Institucionalmente existe una falta de mecanismos generales e integrales de seguimiento y control de beneficiarios.</p>
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	<p>Capítulo IV: De las infracciones y sanciones</p> <p>A quien por medio del engaño se haga</p>	<p>En consecuencia, no se puede saber si la persona beneficiaria hace</p>			

Tipo de normatividad	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias)	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
	<p>ilícitamente de alguna cosa u obtenga un lucro indebido en beneficio propio o de un tercero, con el argumento de realizar acciones y servicios de asistencia social, será sancionado por la Procuraduría de Protección, de la siguiente forma:</p> <p>I. Amonestación pública;</p> <p>II. Multa hasta por el equivalente a ciento veinte veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.</p> <p>III. Multa hasta por trescientos sesenta veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, en caso de reincidencia.</p>	<p>uso indebido del apoyo o si la persona ya se le entregó anteriormente un apoyo funcional, es decir, duplicidades.</p>			
Reglas de Operación	<p>3.3.1. Procedimiento de Selección de Beneficiarios</p> <p>c) Cuotas de recuperación, determinación de las cuotas:</p> <p>[última viñeta] Las niñas y los niños a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, independientemente de que sean derechohabientes de alguna institución del sector salud, estará exento del pago de cuotas de</p>	<p>Derivado del análisis del proceso del programa, no existe evidencia de que se tome en cuenta este criterio de selección para el establecimiento de cuotas en el servicio de atención médica, y existen percepciones encontradas de que se están haciendo exenciones que</p>	<p>No se ve necesario cambiar la normatividad. Sin embargo, se recomienda incorporar este criterio a las especificaciones para la determinación de las cuotas de recuperación.</p>	<p>Cumplir el principio del interés superior de la niñez para garantizar de manera plena sus derechos, desde el Estado, en tema de salud y provisión de servicios de salud a NN con discapacidad.</p>	<p>Especificar de manera puntual del alcance de la exención de pagos, identificar En qué servicios de atención médica se efectuarán las excepciones de pago. Es decir, a qué servicios específicos del programa se refieren con <i>atención médica y medicamentos.</i></p>

Tipo de normatividad	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias)	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
	recuperación por concepto de atención médica y medicamentos.	no corresponden con las normatividades establecidas, especialmente al no cobrar cuotas de recuperación por apoyos funcionales como sillas de ruedas, aparatos auditivos, prótesis, órtesis y otros que implican una cantidad fuerte de recursos para ofrecerlos, y que requieren mayores acciones de contraloría para asegurar su uso responsable y que no sean las mismas personas las que se beneficien repetidamente, con un adecuado seguimiento a los apoyos entregados.			

Los retos en materia de normatividad del programa consisten específicamente en alinear las exenciones autorizadas a nivel estatal con las autorizadas a nivel federal, y en fortalecer los contraincentivos para el uso indebido de apoyos funcionales, evitando que personas se beneficien sin hacer uso responsable de ellas, o que puedan ser vendidos a otras personas, etc., reforzado con un acuerdo de compromiso firmado por las partes y por un buen seguimiento que permita verificar el estado de los apoyos otorgados seis meses después o un año después. Si bien la normatividad apunta al establecimiento de sanciones, implementar un sistema punitivo resultaría muy caro para la institución, por lo que se recomienda enfocar los esfuerzos a fortalecer el padrón de beneficiarios de tal manera que se asigne un código a la persona y se evite proporcionar año con año

a las mismas personas, así como dar seguimiento o solicitar que el beneficiario presente un reporte del estado del apoyo funcional.

7.5 Identificación y descripción de los principales cuellos de botella y buenas prácticas.

Derivado de las observaciones generadas durante la evaluación a través del análisis de documentación y de la realización de entrevistas, se concluye que actualmente se presentan los siguientes cuellos de botella en el programa (en orden de prioridad):

- Insuficiente personal médico especializado para poder emitir diagnósticos y elaborar constancias médicas que posibiliten que las y los beneficiarios puedan tener su credencial nacional y que puedan acceder a los distintos servicios y beneficios del programa y otros relacionados proporcionados por otras instituciones. El personal que está en el Centro instalado en la ciudad de Chihuahua no es suficiente y el personal que otorga el servicio de preconsulta en los demás centros y unidades no expide las constancias necesarias, de forma oportuna y adecuada. Se alude a la falta de personal especializado en la entidad, que cumpla con los criterios establecidos por DIF Nacional para emitir dichas constancias, o, por otra parte, a que, debido a su alto grado de especialización, el que los pacientes acudan a servicios privados para obtener su constancia representa un gasto inaccesible para éstos.
- El área de biomédica no se da abasto y no puede responder oportuna y adecuadamente a todas las demandas que existen para contar con el equipo requerido para prestar servicios en los distintos centros y unidades, y se retrasan servicios o no se pueden concluir tratamientos porque no existen estos recursos en tiempo y forma para trabajar.
- Algunos procesos que requieren llevarse a cabo en unidades que se encuentran en localidades remotas, tal como las visitas de médicos a domicilios, las reparaciones de equipos obsoletos que están en dichas unidades, la supervisión de la infraestructura, etc. se ven muy limitadas por falta de recursos de los municipios y de apoyo del Estado a los municipios para esas tareas, lo que genera una circunstancias desiguales en la prestación de servicios a nivel local, y demanda una mayor necesidad de transportación para garantizar el acceso de ciertos servicios por parte de la población. Algunos de estos procesos requieren empatarse y coordinarse, y por tanto, la dependencia entre éstos genera que no se realicen de manera oportuna ni adecuada (como es el caso de personal de supervisión que requiere esperar a personal médico asignado a visitar hogares de pacientes en localidades remotas).
- Se presentan limitaciones en los procesos de solicitudes de compra y adquisiciones que limitan el contar con materiales requeridos oportunamente para tareas importantes como lo son la producción de prótesis y órtesis y para la reparación y sustitución de equipos. Si bien las políticas y procedimientos están claros y se realizan las solicitudes con suficiente tiempo, el personal de gestión financiera no puede satisfacer las demandas y existe un problema de presupuestación porque los recursos disponibles son limitados para hacer frente a todas las necesidades del programa.
- En servicios relevantes que no están financiados por ingresos por subrogación (como los servicios de psicología y de terapia de lenguaje), el personal disponible no es suficiente para apoyar y acompañar otros procesos de diagnóstico y de terapia, lo que constituye un cuello de botella porque están encadenados (por ejemplo, se requiere trabajar en la aceptación de los padecimientos o condiciones, para poder avanzar en la rehabilitación, y no hay suficientes recursos para hacer frente a la demanda. Sin embargo, es importante priorizar e identificar las áreas en las que el programa puede y debe hacer un aporte sustantivo, y no pretender abarcar todo por el principio de escasez de recursos que imposibilita dotar a los Centros y Unidades de personal médico para tener diagnósticos robustos y tratamientos completos, contratando médicos, enfermeras y además personal especializado en terapias particulares o personal de psicología.

En cuanto a las buenas prácticas, dado que el programa es muy amplio y algunos de sus procesos están muy consolidados, es posible distinguir varias acciones de carácter excepcional, que vale la pena documentar y diseminar para su replicación en otros Estados o contextos, tales como: (en orden de prioridad)

- El Programa ha desarrollado áreas de prestación de servicios internos que generan un gran valor para la prestación de servicios internos, como lo es en los casos de mantenimiento de equipos (área biomédica) y del taller de producción de prótesis y órtesis. Dichas áreas requieren de un alto grado de especialización y están pensadas no sólo en reducir costos de transacción (porque evitan adquirir insumos de alto costo), sino en optimizar procesos y eficientar tiempos para los pacientes.
- La atención prioritaria a adultos mayores en los servicios de terapia. La gran mayoría de pacientes que aprovecha los distintos servicios de terapia que se ofrecen en los centros y las unidades se encuentran en esta etapa, lo que resulta importante destacar porque son, en muchos casos, ignorados o subatendidos por clínicas u hospitales, y no encuentran espacios donde puedan ser tratados de manera digna y donde puedan atender y reducir significativamente sus padecimientos de salud. En este sentido, los centros y las unidades están preparados y acostumbrados a tratar con pacientes de este perfil, y responden de manera excepcional a atender las condiciones de vulnerabilidad tan críticas de este sector de la población.
- Existe un enfoque de articulación en red que permite la coordinación de funciones entre niveles de gobierno y de áreas necesaria para que centros y unidades operen de manera óptima (a excepción de aquéllas que se encuentran en lugares con alto grado de marginalización). Esto se explica por el alto grado de institucionalización de políticas y procedimientos, pero también implica habilidades de programación y comunicación importantes. La Red de Rehabilitación es un concepto que ayuda a aglutinar y sumar esfuerzos, y reduce la exclusión de pacientes que se encuentran lejos de centros y unidades y que requieren ser tratados como casos especiales, porque se responde de manera colaborativa en las acciones de canalización. La capacidad de funcionar como sistema es importante y en el caso del Programa se puede constatar la armonización de acciones y la orientación al cumplimiento de objetivos y metas comunes, entre los distintos niveles de gobierno y áreas del programa.

7.6 Programa Presupuestario con Enfoque Social

De acuerdo a los TdR, 2019 de las evaluaciones de procesos para el estado de Chihuahua, este apartado aplica únicamente para las evaluaciones de los Programas presupuestarios incluidos en el PAE 2019, cuyo tipo de evaluación se identifica como de enfoque social.

Por tal motivo, las respuestas a las preguntas se centran en documentos POA y MIR del 2019.

Temas / preguntas	Tipo de pregunta	Métodos
1. ¿El Pp contribuye a algún derecho social establecido el artículo 6 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua?	Sí. El programa reconoce y considera los derechos sociales que se enuncian en el artículo 6 de la Ley de Desarrollo Social y Humano en sus incisos I. A la salud y deporte y II. A la seguridad social; por medio de la prestación de servicios de atención médica especialmente enfocada a la población con discapacidad, sin distinción de sexo o edad por medio de consultas, terapias, consultas especializadas. Además de brindar apoyos funcionales como el otorgamiento de sillas	Revisión documental.

	de ruedas, aparatos ortopédicos, prótesis, entre otros.	
2. ¿Los bienes y/o servicios que el Pp otorga, se entregan a una población en condición de vulnerabilidad y/o pobreza?	Sí, porque el programa se enfoca en la atención a personas con discapacidad, además maneja exenciones de pago a quienes, además, se encuentren en alguna situación de desventaja económica. Sin embargo, cabe aclarar que no cuentan con información diagnóstica sobre su población objetivo en cada estado, pero sí cuentan con un mapeo estadístico del estado el cuál se observa en el POA en el que se señala la población potencial y objetivo con discapacidad, estratificado por sexo.	Revisión documental.
3. ¿Los objetivos del Pp y sus indicadores aportan información relevante y de calidad para identificar brechas de desigualdad social?	Sí, los propósitos e indicadores inscritos en la MIR del Pp del 2019 buscan implementar acciones de accesibilidad a servicios de salud y apoyos funcionales a las personas con discapacidad.	Revisión documental.
4. ¿Cuáles han sido los resultados de mayor relevancia que el Pp ha dado para realizar un cambio en la población a la que atienden?	El Pp ha generado reportes de cierre de POA y MIR en la que comprueba cumplimiento en las metas que se han fijado, sin embargo, no existe información con evidencia otorgada por la institución para corroborar la evolución y resolución del problema en términos de cobertura o de la satisfacción de necesidades de la población atendida. Existen ejercicios de levantamiento de encuestas de satisfacción a la población, sin embargo, estas no han sido sistematizadas o analizadas, por lo que no es posible identificar el nivel de avance y percepción de mejora o beneficio que los beneficiarios tienen del Pp.	Revisión documental histórica de diagnóstico donde se identifique la evolución del problema y población potencial y atendida.

En resumen, se puede afirmar que, sin duda, el programa responde al cumplimiento del objetivo de atender y reducir o aliviar la vulnerabilidad de sus beneficiarios, y que requiere seguir atendiendo las distintas necesidades de discapacidad, sin modificar de forma evidente la población con la que requiere trabajar. Al contrario, el programa tiene un énfasis muy relevante en la atención a personas adultas mayores con discapacidad, y busca, a través de sus distintos componentes y servicios, cubrir a la gran diversidad de condiciones de discapacidad, y por tanto, a diferentes poblaciones con distintas características, cumpliendo, en su mayoría, con los objetivos y metas que se establece.

7.7 Avances del Programa Presupuestario en el ejercicio fiscal actual

Como se documenta en la “Evaluación Específica de Procesos con Enfoque Social” 2018 al Programa Presupuestario *Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad*, éste fue dividido en tres diferentes Programas Presupuestarios

para el ejercicio fiscal 2018 derivado de la publicación del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 y del Programa Institucional 2017-2021. Uno de ellos es el programa objeto de la presente evaluación “Rehabilitación física integral y apoyos funcionales”.

En conexión, el 2018 fue el primer ejercicio fiscal implementado como programa presupuestario independiente para el programa objeto de esta evaluación. Para el ejercicio fiscal 2019, la estructura de la MIR definida para 2018 se mantuvo en términos generales, aunque se realizaron algunos ajustes particulares a nivel de Componentes y, por tanto, a sus respectivas actividades e indicadores. A continuación, se resumen los principales hallazgos del análisis comparado de la MIR para los ejercicios fiscales 2018-2019:

1. A nivel de “Fin” los elementos de la MML se mantuvieron sin cambios, esto es, el resumen narrativo, indicador, fórmula de estimación y supuestos no experimentaron ajuste alguno.
2. A nivel de “Propósito”, el resumen narrativo es ajustado en su fraseo y el indicador se precisa en su definición, pasando de una fórmula de “Tasa” a otra de “Variación porcentual” aunque la dimensión que mide y su unidad de medida son las mismas:

Dimensión de la MML	2018	2019
Resumen Narrativo del indicador	Las personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica; temporal o permanente de grupos vulnerables, <i>tienen</i> acceso a servicios de rehabilitación integral y se les <i>provee</i> de apoyos funcionales	Las personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica; temporal o permanente de grupos vulnerables, <i>cuentan con</i> acceso a servicios de rehabilitación integral y/o apoyos funcionales
Indicador	Tasas de variación de asistentes año con año Mide el número de beneficiarios en el año t en relación número de beneficiarios en el año t-1	Variación porcentual de personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica; temporal o permanente Mide la variación porcentual de personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica; temporal o permanente de grupos vulnerables beneficiadas en el año actual contra los asistentes en el año inmediato anterior
Fórmula	$(Bt/Bt_{-1}) * 100$ en donde: Bt = Beneficiarios en el año t Bt_1 = Beneficiarios en el año t_1	$((Bt/Bt_{-1})-1) * 100$ en donde: Bt = Beneficiarios en el año t Bt_1 = Beneficiarios en el año t_1

3. A nivel de “Componentes”, dos de los tres se mantienen sin cambio alguno en términos de su resumen narrativo, indicador, fórmula, dimensión que mide y unidad de medida: C01 “Programa de rehabilitación integral implementado” y C02 “Acciones de fortalecimiento en los centros y unidades de rehabilitación” (éste último pasa a ser C03 en el ejercicio fiscal 2019 pero sin modificación alguna en su diseño). Sin embargo, el C03 “Acciones de vinculación interinstitucional realizadas” de 2018 es eliminado en la MML del ejercicio fiscal 2019 y sustituido por “Acciones complementarias de inclusión realizadas”, con sus respectivos cambios en términos de indicador, fórmula, dimensión que mide y unidad de medida:

Dimensión de la MML	2018	2019

Componente	C03 Acciones de vinculación interinstitucional realizadas	C02 Acciones complementarias de inclusión realizadas
Indicador	<p>Porcentaje de acciones de vinculación interinstitucional realizadas</p> <p>Mide el porcentaje de acciones de vinculación interinstitucional realizadas con respecto a las acciones de vinculación interinstitucional programadas a través del año</p>	<p>Porcentaje de acciones complementarias de inclusión</p> <p>Mide el porcentaje de acciones complementarias de inclusión realizadas durante el año respecto a las acciones complementarias de inclusión programadas</p>
Fórmula	<p>$(AVr/AVp)*100$ en donde:</p> <p>AVr = acciones de vinculación interinstitucional realizadas</p> <p>AVp = acciones de vinculación interinstitucional programadas</p>	<p>$(AciR/AciP)*100$ en donde:</p> <p>AciR = Acciones complementarias de inclusión realizadas</p> <p>AciP = Acciones complementarias de inclusión programadas</p>

4. A nivel de Actividades se realizaron cambios sustantivos en los tres Componentes del programa para 2019:

- a. C01 “Programa de rehabilitación integral implementado”. Sus actividades, metas e indicadores respectivos de avance de cada servicio (rehabilitaciones, terapias, estudios, consultas) fueron desagregadas por cada Centro (CREE, CRI, CRIF, Unidades Básicas de Rehabilitación), con lo cual se fortaleció la precisión de la distribución del trabajo y resultados de gestión esperados, así como la capacidad de seguimiento para este Componente, ya que antes se presentaban con datos agregados para todos los Centros.
- b. C02 “Acciones complementarias de inclusión realizadas”. Este nuevo Componente creado para 2019 se ubicaba a nivel de “Actividad” del C01 en 2018, pero fue elevado a nivel de Componente en razón de su naturaleza diferenciada y relevancia operativa y presupuestaria respecto a la función sustantiva de rehabilitación. Aquí se desagregan ahora de forma más precisa las actividades de (i) Entrega de apoyos funcionales (sillas de rueda, aparatos auditivos, prótesis, órtesis y otros); (ii) Aplicación de toxina botulínica; (iii) Credencialización para personas con discapacidad; y (iv) Acciones de prevención y sensibilización.
- c. C03 “Acciones de fortalecimiento en los centros y unidades de rehabilitación” (C02 en la MML 2018). Dos de las tres Actividades de este componente se mantuvieron prácticamente sin cambios, como la “Capacitación de personal operativo de los centros y unidades” y el “Equipamiento y dirección de la red de rehabilitación”. Se agregó una nueva Actividad de alta pertinencia y relevancia, las “Acciones de control de calidad de los servicios” y se eliminó la Actividad de “Diagnóstico de detección de necesidades”, la cual se integró a la de “Equipamiento y dirección de la red de rehabilitación”.

2018		2019	
Componente	Actividades	Componente	Actividades
C01 Programa de rehabilitación integral implementado	<p>C0101 Acciones de rehabilitación física, terapia de lenguaje, psicológico, consulta médica y estudios</p> <p>C0102 Acciones complementarias de Inclusión</p>	C01 Programa de rehabilitación integral implementado	<p>C0101 Acciones de rehabilitación en el CREE</p> <p>C0102 Acciones de rehabilitación en el CRI</p> <p>C0103 Acciones de rehabilitación en el CRIF</p> <p>C0104 Acciones de rehabilitación en las Unidades Básicas</p>

	C0103 Promoción en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la discapacidad		
C02 Acciones de fortalecimiento en los Centros y Unidades de rehabilitación	C0201 Capacitación de personal operativo de los centros y unidades C0202 Elaboración y ejecución de proyectos de equipamiento e infraestructura C0203 Diagnósticos de detección de necesidades	C02 Acciones complementarias de inclusión realizadas	C0201 Apoyos funcionales entregados C0202 Aplicación de toxina botulínica para niñas, niños y adolescentes con espasticidad C0203 Credencialización de las personas con discapacidad otorgadas C0204 Acciones para prevenir y sensibilizar en causas y factores condicionantes de la discapacidad y vinculación interinstitucional
C03 Acciones de vinculación interinstitucional realizadas	C0301 Acciones de vinculación para la prevención, atención e inclusión de personas con discapacidad C0302 Desarrollo de contenidos y edición de materiales	C03 Acciones de fortalecimiento a los centros y unidades de rehabilitación realizadas	C0301 Capacitación en los centros y unidades de rehabilitación realizadas C0302 Equipamiento y dirección de la red de rehabilitación C0303 Acciones de control de calidad en los servicios que ofrecen los centros y unidades de rehabilitación

Los cambios realizados a la MML arriba descritos (particularmente en el nivel de Actividades), muestran una mejor alineación con los procesos sustantivos del programa, fortalecen la precisión y claridad de la distribución del trabajo, de los recursos presupuestarios, así como del seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del Programa.8

No se identificaron cambios relevantes en términos de la definición de las poblaciones potencialmente beneficiarias de los distintos componentes, así como en las metas de las poblaciones objetivo.

7.8 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

El enlace a cargo de la evaluación proporcionó, a inicios de la evaluación, la mayor parte de la información y documentación requerida, habiendo organizado ésta para facilitar el análisis de los procesos. Las categorías para revisar la información fueron: a) Planeación (matriz de indicadores, programa operativo, etc.), b) Presupuestación y Costeo (con registros contables), c) Normatividad (leyes, reglas de operación, etc.) y Manuales, d) Evaluaciones pasadas y reportes operativos y financieros de seguimiento, e) Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora y Notas Aclaratorias, f) Sistemas informáticos y padrones de beneficiarios, g) Directorios de plantilla y datos de centros y unidades con enlaces municipales, g) Encuestas de satisfacción de beneficiarios, i) Constancias de uso de apoyo y entrega de apoyos, etc. A lo largo del proceso, especialmente después de la visita de campo por parte de la empresa consultora, se solicitó más información específica para poder documentar mejor algunos procesos faltantes como fueron reportes de productividad, formatos utilizados, registros de actividades, etc. y al finalizar la colaboración se solicitó más información sobre el ejercicio de gasto en el año 2018, entre otros. La cooperación por parte de la instancia evaluada fue fluida y con disposición, en todo el proceso, a compartir los insumos necesarios para realizar la evaluación. En general, el programa está muy bien gestionado, y la documentación recibida da cuenta del nivel de institucionalización y estandarización en sus procesos.

VII. Hallazgos por tema metodológico

Con el fin de centrar las conclusiones en el mejoramiento de los procesos del programa, a continuación, se ofrecen tablas y esquemas que resumen la valoración que se hace y el grado de priorización que se sugiere dar al fortalecimiento de los procesos, considerando los cuatro distintos análisis realizados en la evaluación:

- Sobre los límites, recursos, capacidades, etc. de gestión en la implementación de los procesos
- Sobre la consolidación operativa de procesos entendida con el grado de estandarización y sistematización con la que son implementados
- Sobre los atributos de valoración de procesos que explican cuáles resultan más eficaces y pertinentes, y
- El estado general de los procesos reales implementados en la práctica, considerando los análisis antes mencionados, y organizados según prioridades de fortalecimiento, para identificar fortalezas, debilidades, amenazas y debilidades.

Para hacer estas tablas y esquemas se utilizaron los criterios considerados en los Términos de Referencia, y la valoración del equipo de evaluación, para poder ofrecer algunas conclusiones:

Hallazgos del análisis de implementación de procesos:

Subprocesos	No es posible emitir un puntaje	Grado de prioridad de fortalecimiento
Componente 01		
Terapia		
Estudios		
Consulta médica especializada		
Consulta médica especializada foránea		
Apoyo de transporte para prestación de servicios		
Componente 02		
Entrega de sillas de ruedas		
Entrega de auxiliares auditivos		
Elaboración y entrega de prótesis para personas con discapacidad		
Elaboración y entrega de órtesis para personas con discapacidad		
Aplicación de toxina botulínica		
Entrevista de trabajo social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos		
Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización		
Elaboración y entrega de la credencial nacional para personas con discapacidad permanente		

Subprocesos	No es posible emitir un puntaje	Grado de prioridad de fortalecimiento
Componente 03		
Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas		
Capacitación y actualización de terapeutas físicos		
Organización de eventos de promoción		
Mantenimiento y actualización de equipos para estudios y rehabilitación		

De esta tabla podemos concluir que los procesos que presentan mayores limitaciones por falta de recursos y por la necesidad de revisarlos para evitar duplicidades de funciones (especialmente entre DIF Nacional y DIF Estatal, en cuanto a la identificación de personas con discapacidad y la clasificación socioeconómica y condicionamiento de apoyos), son a) la prestación de servicio para la pre consulta y consulta médica especializada (relacionada también con el diagnóstico clínico y expedición de constancia médica), b) la entrevista de clasificación socioeconómica que requiere garantizarse en todas los centros y unidades porque es fundamental para conocer las condiciones en las que vive la población, y canalizarlas, así como garantizar que se de un servicio acorde a sus necesidades, y c) el otorgamiento de servicios de consulta foránea (restringido de manera significativa y muy pertinente ante la falta de transporte y de recursos económicos de las personas con discapacidad de localidades remotas para trasladarse a centros y unidades). Por su parte, la entrega de apoyo de toxina botulínica que el año 2020 no está contemplada en el presupuesto debido a su alto costo. Sin embargo, lo que se requiere fortalecer en cuanto a la asignación de presupuesto es la realización de acciones de diagnóstico y la clasificación socioeconómica (y con ello, la expedición de credencial), donde se presentan retrasos u omisiones por falta de recursos humanos especializados y operativos, principalmente.

Hallazgos de la calificación de consolidación de procesos:

Subprocesos	Puntaje	Grado de prioridad de fortalecimiento
Componente 01		
Terapia	4.50	
Estudios	4.00	
Consulta médica especializada	3.50	
Consulta médica especializada foránea	3.50	

Subprocesos	Puntaje	Grado de prioridad de fortalecimiento
Apoyo de transporte para prestación de servicios	3.50	
Componente 02		
Elaboración y entrega de prótesis para personas con discapacidad	4.50	
Elaboración y entrega de órtesis para personas con discapacidad	4.50	
Elaboración y entrega de la credencial nacional para personas con discapacidad permanente	3.00	
Entrega de sillas de ruedas y otros apoyos funcionales	3.50	
Entrega de auxiliares auditivos	3.50	
Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización	3.50	
Aplicación de toxina botulínica	1.50	
Entrevista de trabajo social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos	2.00	
Componente 03		
Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas	3.00	
Capacitación y actualización de terapeutas físicos	2.50	
Organización de eventos de promoción	1.00	
Mantenimiento y actualización de equipos para estudios y rehabilitación	1.00	

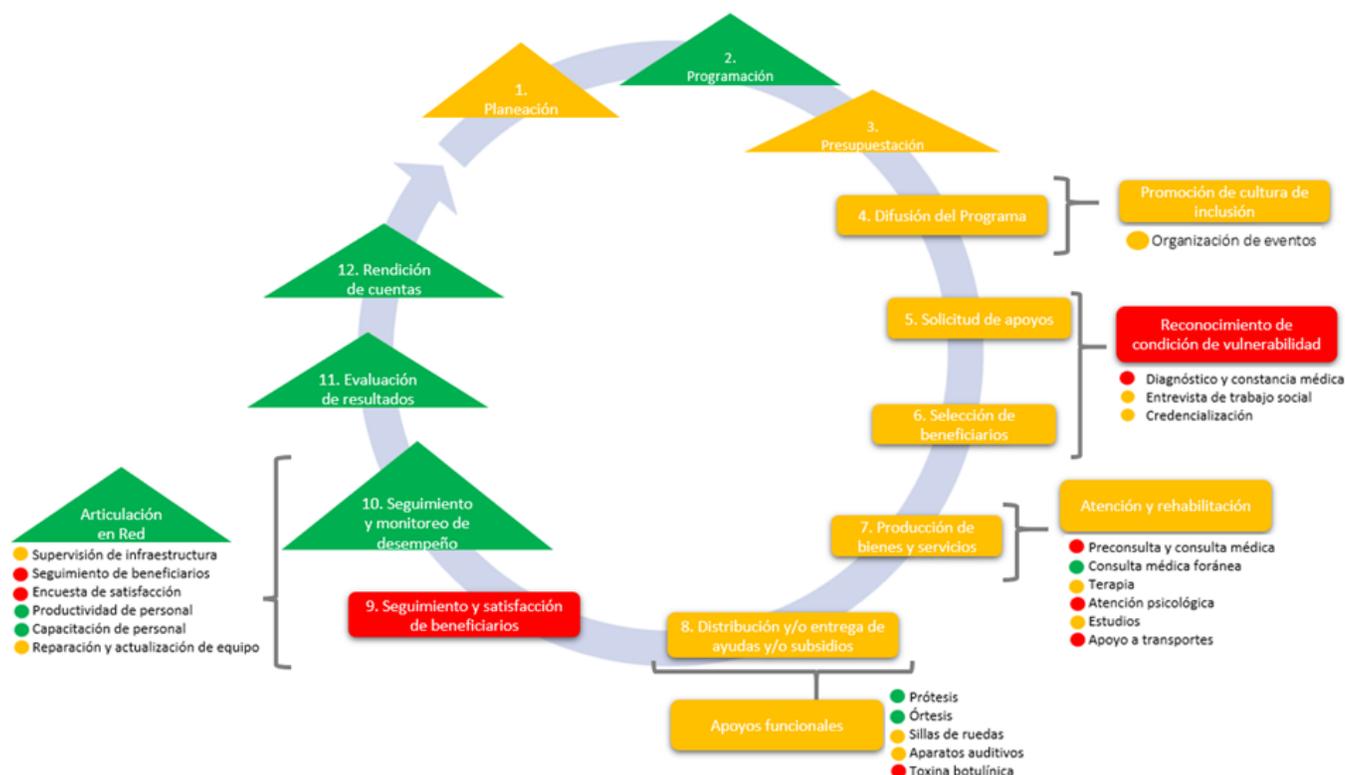
En la tabla se puede observar con calificaciones menores a 2.50 y en rojo (a manera de focos rojos), aquellos procesos en donde existe más debilidad en su institucionalización y su estandarización, y que, por tanto, no se están realizando de manera sistemática y predecible, para que puedan priorizarse en el reforzamiento operativo. En el caso especial de las entrevistas de clasificación socioeconómica, si bien existen las políticas y procedimientos específicos, basados en normatividad aplicable para los distintos niveles, requieren revisarse porque existe la percepción de que las cuotas de recuperación no corresponden con las necesidades económicas y condiciones reales de discapacidad de los beneficiarios, y porque se aplican de manera diferenciada en términos de su rigurosidad a nivel federal, estatal y municipal, siendo que, por ejemplo, en el caso del Centro de Chihuahua, de las trabajadoras sociales que operan, algunas dependen del DIF Nacional y sistematizan datos para reportarse a ese nivel y otras del nivel de DIF Estatal, mientras que en algunos municipios no existe personal para esta función y está siendo desempeñada por personas que tienen otras responsabilidades. Así también, es importante documentar y sistematizar mejor el área de mantenimiento y el área de organización de eventos porque se utilizan recursos especializados

que deben estar reparando equipos y capacitando para apoyar logística de eventos, y ambas acciones deben ser reconocidas en su importancia estratégica y en sus implicaciones de recursos para cumplir de manera más eficiente y eficaz sus objetivos.

Hallazgos de valoración de los atributos de los procesos:

Subprocesos	No es posible emitir un puntaje	Grado de prioridad de fortalecimiento
Componente 01		
Terapia		
Estudios		
Consulta médica especializada en centros y unidades		
Consulta médica especializada foránea		
Apoyo de transporte para prestación de servicios		
Componente 02		
Elaboración y entrega de prótesis para personas con discapacidad		
Elaboración y entrega de órtesis para personas con discapacidad		
Entrega de sillas de ruedas		
Entrega de auxiliares auditivos		
Aplicación de toxina botulínica		
Diagnóstico por personal médico para constancia para credencialización		
Elaboración y entrega de la credencial nacional para personas con discapacidad permanente		
Entrevista de trabajo social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos		
Componente 03		
Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas		
Capacitación y actualización de terapeutas físicos		
Organización de eventos de promoción		
Mantenimiento y actualización de equipos para estudios y rehabilitación		

En general, de la tabla antes mencionada podemos inferir que los procesos que requieren mayor fortalecimiento son la atención a personas con vulnerabilidad en localidades remotas, a través de la inversión de mayores recursos para dotar de atención médica e identificando más puntualmente sus necesidades, y por otra parte, de garantizar la aplicación de toxina botulínica o tomar una definición ante ello, para que no sea considerado algo excepcional, o asegurar que se puede cumplir con ese compromiso. En cuanto a las acciones de diagnóstico, clasificación socioeconómica y expedición de credenciales, se requieren sumar esfuerzos y evitar la duplicidad de funciones en los distintos niveles, y garantizar procesos de reconocimiento de la vulnerabilidad y de selección de beneficiarios y otorgamiento de exenciones más eficaces y eficientes, reduciendo al máximo los cuellos de botella y retrasos, y asegurando que se están ampliando los beneficios de las personas más necesitadas. En el siguiente diagrama, se propone un reordenamiento de los procesos y subprocesos, y se identifican, utilizando la metodología de semáforos, aquellos procesos y subprocesos que requieren fortalecerse más, así como se reconocen los que se están trabajando a nivel operativo de forma óptima. Si se analizan las fortalezas y debilidades, amenazas y oportunidades más detenidamente, se puede concluir que los procesos de servicio interno para garantizar condiciones favorables en los distintos centros y unidades, están más fuertes, y que existen áreas muy fuertes de servicio tales como las terapias y la producción y entrega de prótesis y órtesis, pero que es importante revisar y afinar procedimientos particulares como los diagnósticos y constancias médicas, la clasificación socioeconómica, la credencialización y las encuestas de satisfacción. En forma de triángulo podemos ver la diferencia entre procesos de servicio interno, que benefician a las mismas áreas y departamentos del programa, y procesos de servicio externo, que llegan a beneficiarios del programa.



En conclusión sobre los demás temas del esquema metodológico, se puede concluir lo siguiente:

Tema de esquema metodológico	Hallazgos relevantes
Descripción del programa	<p>El programa está alineado a los planes federales y a la normatividad, casi en su totalidad (a excepción de la exención de prótesis, en donde no se cobra una cuota de recuperación). El programa tiene una articulación excepción con los actores involucrados y tiene objetivos pertinentes y vigentes, apoyados de una matriz con objetivos y metas específicas, medibles y verificables, que contribuyen al logro de planes. Hay alineación en los diferentes niveles, coordinación en las diferentes áreas involucradas y responsables de gobierno federal y municipal.</p>
Implementación (descripción, análisis de límites, recursos, sistemas, etc. y consolidación operativa)	<ul style="list-style-type: none"> a) Los principales cuellos de botella que al mismo tiempo representan buenas prácticas son las prácticas de mantenimiento. Resulta una medida muy importante de eficientización de los recursos pero debido a que no hay personal suficiente, hay retrasos considerables en la reparación de equipos por parte del personal del área de biomédica. b) Los servicios que requieren reforzarse en estandarización y normatividad son las exenciones en la entrega de prótesis que están prohibidas en la ley estatal pero que el Gobierno del Estado autorizó que se realizaran, y los servicios de clasificación socioeconómica para descuentos que lleva a cabo Trabajo Social, que requieren una revisión para adecuarse a las condiciones de la población, y para aplicarse de manera estandarizada entre los diferentes trabajadores sociales que dependen de DIF Nacional y de DIF Estatal y DIF Municipal. La credencialización requiere estar vinculada al proceso de consulta médica y expedición de

	<p>constancias médicas y por tanto, eso requiere de mayor estandarización. Para mejorar la estandarización, es necesario desarrollar manuales separados y específicos por tipo de apoyo funcional, porque varían los procesos y procedimientos para su producción y entrega.</p>
<p>Valoración de los procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Los servicios más pertinentes son consulta médica con diagnóstico y constancia médica, terapias de rehabilitación y donación de prótesis. b) Los servicios que no se están realizando de manera oportuna son estudios y credencialización (debido al cuello de botella que representa actualmente la falta de personal para expedir una constancia médica que es requisito para recibir la credencial. c) Los servicios que resultan más eficaces y con mayor costo beneficio son los de terapia de rehabilitación y generación y donación de prótesis, porque es donde hay mayor eficiencia y hay una entrega oportuna y de calidad. Para incrementar la calidad y la eficacia requiere incorporarse un mecanismo de mejora continua donde los trabajadores de terapia puedan tener reuniones con el personal médico que da las consultas y los diagnósticos, para la revisión y el aprendizaje de casos. d) Los servicios que no son sostenibles son las entregas de apoyos funcionales que dependen de la movilización de recursos y que son muy caros, como la aplicación de la toxina botulinica, y las consultas psicológicas, que no se pueden atender

	<p>a todas las personas que lo necesitan y se requiere otro tipo de tratamiento para los beneficiarios que involucre y corresponsabilice a familiares y cuidadores.</p>
<p>Aspectos Susceptibles de Mejora pasados</p>	<p>El Programa incidió intencionalmente en varios aspectos de mejora, especialmente al diseñar un programa <i>ad hoc</i> para el objetivo de atención y rehabilitación, con una matriz de planeación muy completa que considera los principales procesos y subprocesos requeridos para cumplir dicho propósito. Así también, se aprecian avances a lo largo del tiempo en responder a la necesidad de incorporar evaluación de satisfacción de beneficiarios, así como en el grado de estandarización y de institucionalización de indicadores de desempeño que permiten que el programa funcione a nivel operativo con un alto grado de sistematicidad y predictibilidad. Sin embargo, la Dirección del Programa no ha avanzado suficientemente en la necesidad previamente detectada de contar con indicadores de contexto para informar el establecimiento de objetivos y metas, de manera particular, con información secundaria y primaria que permita cuantificar la magnitud del problema de discapacidad en la entidad y en los distintos Municipios y dimensionarlo, ni tampoco sobre encuestas de sondeo o percepción que permitan caracterizar y diferenciar entre los problemas locales en los Municipios para hacer una focalización en la inversión de recursos, con un diagnóstico estatal y municipal completo y práctico.</p>

IX. Análisis FODA de los diferentes análisis del esquema metodológico

En esta sección se resumen visualmente, tal como se indica en los Términos de Referencia, los puntos antes sombreados en verde y rojo, que también recogen las buenas prácticas y los cuellos de botella que ya han sido descritos y analizados anteriormente, para identificar los aspectos principales en los que requiere enfocarse el fortalecimiento del programa en los



siguientes años. Se hace la valoración a nivel general, y se incluyen en éstas análisis de los diferentes elementos del esquema metodológico (normatividad, cambios al ejercicio actual, etc.).

Tema del Esquema Metodológico	Fortalezas	Oportunidades
Descripción del programa	Cobertura importante de personas con discapacidad de la entidad, a través de la prestación de servicios diversos que consideran una cantidad relevante de padecimientos y circunstancias problemáticas de los pacientes, con un programa con un diseño integral y robusto, que da respuesta a necesidades identificadas en centros y unidades.	
Implementación (descripción, análisis de límites, recursos, sistemas, etc. y consolidación operativa)	Desarrollo de capacidades específicas que implican alto grado de especialización para capacitación, mantenimiento de equipos e infraestructura, así como desarrollo de recursos clave para la inclusión como son las prótesis y las órtesis.	Aprovechar mejor estudiantes que requieren hacer prácticas para ampliar los servicios de psicología que requieren reforzarse para robustecer los tratamientos a pacientes
Valoración de los procesos	Exenciones autorizadas por el gobierno estatal que permiten beneficiar en gran medida a un importante número de personas en situación de pobreza económica, ampliando así la posibilidad de cobertura del programa, especialmente para el otorgamiento de apoyos funcionales.	Establecer alianzas con más organizaciones de sociedad civil para movilizar recursos y prestar servicios más completos dirigidos a familiares y cuidadores, que reduzcan los riesgos de negligencia en los cuidados y que posibiliten y aceleren procesos de rehabilitación y apoyo emocional en los hogares
Aspectos Susceptibles de Mejora pasados		
Tema del Esquema Metodológico	Debilidades	Amenazas

<p>Descripción del programa</p>	<p>Conflictos de normatividad entre exenciones permitidas a nivel federal y exenciones permitidas a nivel estatal, y necesidad de revisar la sistematicidad en la clasificación socioeconómica de beneficiarios, así como de reforzar el seguimiento de pacientes y apoyos para evitar su uso indebido, y de buscar alternativas donde se puede canalizar y garantizar que se provea el servicio estandarizado de atención psicológica a pacientes que requieren de un tratamiento profundo para la aceptación y sanación de sus condiciones.</p>	<p>Reducción de ingresos por subrogación de servicios, lo que genera retos de sostenibilidad y reduce el margen de asignación de presupuesto a servicios clave que no tienen formas limitadas de financiamiento público y privado, en caso de que se generen cambios a nivel nacional que alteren los convenios de subrogación o de seguridad social (como la eliminación del Seguro Popular, que trae efectos en la demanda de los servicios).</p>
<p>Implementación (descripción, análisis de límites, recursos, sistemas, etc. y consolidación operativa)</p>	<p>Problemas de retrasos y negación de servicios por insuficiente capacidad de costeo, adquisición de materiales y equipos, y otros de gestión financiera que están imposibilitando que se tengan recursos suficientes para el uso de equipos en las acciones de estudios principalmente, y de terapias.</p>	
<p>Valoración de los procesos</p>	<p>Duplicidad de esfuerzos entre DIF Nacional y Estatal y limitaciones presupuestales severas para garantizar un diagnóstico médico especializado y un proceso de clasificación socioeconómico apegado a normatividad, para la expedición de credenciales y una constancia única de discapacidad, con base en la cual se gestionen los servicios, especialmente los apoyos funcionales que son proporcionados y gestionados por DIF Estatal</p>	

<p>Aspectos Susceptibles de Mejora pasados</p>	<p>Enfoque estratégico para focalizar componentes, servicios y procesos y responder mejor a las necesidades de personas en vulnerabilidad de localidades remotas o que requieren servicios que no pueden ser accedidos en otras instituciones, identificando necesidades puntuales a nivel de los padecimientos y a nivel de los municipios, a través de diagnósticos e indicadores de contexto.</p>	
--	--	--

X. Recomendaciones

Resulta importante, antes de formular recomendaciones, hacer un recuento de las observaciones que se desprendieron de la evaluación del año 2018, algunas de las cuáles fueron aceptadas formalmente en las ASM en la planeación del año 2019:

- (C02 RFI AF) El Componente carece de un diagnóstico sobre los problemas que afectan a las poblaciones vulnerables que le interesa atender, lo que constituye un cuello de botella para los procesos de planeación y presupuestación, pues éstos se hacen de manera inercial y no se hacen considerando la magnitud de los problemas que busca resolver el Componente.
- (C02 RFI AF) Las instalaciones de algunos centros de atención para consultas de rehabilitación en algunos municipios ubicados en locaciones muy remotas, no cuentan con el suficiente personal ni equipo para dar atención a toda la población.
- (C02 RFI AF) No se definieron parámetros de semaforización de las metas que permitieran determinar si el nivel de cumplimiento alcanzado es aceptable.

Así también, las notas aclaratorias a la evaluación del 2018, proporcionadas por el área de Seguimiento y Evaluación, nos permiten confirmar áreas de mejora y oportunidad identificadas y consensuadas con el personal del DIF Estatal:

- “Realizar un diagnóstico mediante la identificación de los problemas públicos que le interesa resolver al Componente, sus causas y efectos, así como las poblaciones afectadas por dichos problemas, con el propósito de tener claridad del resultado que se busca lograr y el cambio en las condiciones de vida de la población”. Como respuesta a dicha observación, la Dirección del Programa reportó al área de Seguimiento y Evaluación del DIF Estatal que durante el año 2019 ya se estaba trabajando en la elaboración del diagnóstico para dar cumplimiento a dicho ASM.

- “No se cuenta con las particularidades de los municipios en los que opera el Programa, en cuanto a necesidades o retos diferenciados”. En este punto, tampoco se tiene información sobre si se ha generado información más específica, hasta la fecha actual.
- Aunque se cuenta con encuestas levantadas físicamente sobre la percepción de los beneficiarios sobre los servicios recibidos (terapias, consultas y estudios), no se cuenta con un registro de los resultados de las mismas (base de datos). Los resultados se encuentran en proceso de captura para, posteriormente, llevar a cabo el análisis de los mismos.

Se puede percatar, especialmente en la última evaluación, que el Programa incidió intencionalmente en varios aspectos de mejora, especialmente al diseñar un programa *ad hoc* para el objetivo de atención y rehabilitación, con una matriz de planeación muy completa que considera los principales procesos y subprocesos requeridos para cumplir dicho propósito. Así también, se aprecian avances a lo largo del tiempo en responder a la necesidad de incorporar evaluación de satisfacción de beneficiarios, así como en el grado de estandarización y de institucionalización de indicadores de desempeño que permiten que el programa funcione a nivel operativo con un alto grado de sistematicidad y predictibilidad. Sin embargo, la Dirección del Programa no ha avanzado suficientemente en la necesidad previamente detectada de contar con indicadores de contexto para informar el establecimiento de objetivos y metas, de manera particular, con información secundaria y primaria que permita cuantificar la magnitud del problema de discapacidad en la entidad y en los distintos Municipios y dimensionarlo, ni tampoco sobre encuestas de sondeo o percepción que permitan caracterizar y diferenciar entre los problemas locales en los Municipios para hacer una focalización en la inversión de recursos, con un diagnóstico estatal y municipal completo y práctico.

El programa de atención y rehabilitación de personas con discapacidad es un programa muy consolidado, que presenta capacidades institucionales excepcionales, y un cumplimiento de objetivos y metas claro y consistente. El programa permite llegar a una cantidad importante de personas en distintas circunstancias, especialmente en el ámbito urbano. Ha desarrollado alternativas de solución ante necesidades clave que presentan sus beneficiarios como la variedad de terapias ofrecidas y la generación de prótesis y órtesis. Así también, ha fortalecido su capacidad de vinculación para trabajar de manera coordinación con actores externos (como donantes y proveedores), pero especialmente para lograr la colaboración entre los órdenes de gobierno. Es un programa muy sobresaliente, con una gran capacidad de programación y presupuestación, para hacer frente a los compromisos y cumplir metas establecidas, en áreas que significan riesgos porque conllevan movilizar recursos de otros actores y niveles operativos.

Para concluir la evaluación, se recomienda tomar en consideración el reordenamiento de procesos antes ofrecido en el diagrama de fortalezas y debilidades (donde ya se consideran algunos procesos que requieren fortalecerse y formalizarse, como la integración y estandarización del diagnóstico médico para constancia de discapacidad, la atención psicológica y el

seguimiento a beneficiarios, así como la encuesta de satisfacción de beneficiarios), y tomar las siguientes medidas para fortalecer el programa (en orden de prioridad)

- Invertir en censos municipales de hogares con integrantes con discapacidad, o en posibles sondeos y consultas, e identificar acciones donde se requieren reforzar los servicios foráneos, llevando personal de terapia, apoyos funcionales, etc. a localidades remotas, cuando sea absolutamente necesario según la magnitud y/o complejidad de los problemas (a manera de campañas de atención móvil).
- Realizar un diagnóstico cualitativo y recabar indicadores de contexto para buscar una orientación más estratégica del programa, reduciendo aquellas áreas donde no puede responder a las demandas por limitaciones de recursos y en donde no puede hacer un impacto significativo (como la aplicación de toxina botulínica y consulta psicológica), y definiendo estrategias donde otros actores pueden incidir más (por ejemplo, en la prestación de servicios de terapia donde hay otros centros que están trabajando con las mismas poblaciones), para enfocar su acción en los servicios donde puede agregar más valor, y garantizando el ejercicio de personas que están en condiciones de mayor exclusión y marginalidad. Esto permitiría ahorrar un poco de recursos y canalizarlos a la generación de campañas de atención a municipios y localidades rurales y remotas.

Para esto, a continuación, se proporciona una tabla que agrega los procesos y subprocesos del programa en la reorganización de componentes y actividades que se plantea en el futuro, con posibles criterios a considerar para la priorización:

Proceso o Subproceso/Criterio	Criterio de tiempo (si se atienden síntomas o si se atienden causas o consecuencias del problema)	Criterio de demanda (si es importante invertir por la magnitud o por la complejidad del problema)	Criterio de costo (si está implicando recursos mayoritarios del programa)	Criterio de costo beneficio (si está alcanzando a muchas personas considerando el costo)	Criterio de costo efectividad (si es la alternativa de solución más adecuada considerando el costo)	Balance y recomendación
Terapias (hidroterapia, termoterapia, electroterapia, mecanoterapia, y terapia de lenguaje).	√	√	√	√	√	Proceso prioritario, necesario revisar en dónde se requiere prestar la terapia de lenguaje y optimizar el servicio para su aprovechamiento, para confirmar si es prioritario y si hay demanda suficiente para éste. De no ser prioritario, y ser proporcionado por otras

Proceso o Subproceso/Criterio	Criterio de tiempo (si se atienden síntomas o si se atienden causas o consecuencias del problema)	Criterio de demanda (si es importante invertir por la magnitud o por la complejidad del problema)	Criterio de costo (si está implicando recursos mayoritarios del programa)	Criterio de costo beneficio (si está alcanzando a muchas personas considerando el costo)	Criterio de costo efectividad (si es la alternativa de solución más adecuada considerando el costo)	Balance y recomendación
						instituciones, se recomienda que los servicios de terapia sigan atendiendo prioritariamente a la población adulta mayor, en sus distintas modalidades.
Estudios	√	√	√	√	√	Proceso prioritario pero es necesario mejorar eficiencia de insumos, y conseguir otros posibles proveedores a través de convenios de donación.
Preconsulta y consulta médica especializada	√	√	√	√	√	Proceso prioritario pero es necesario evitar duplicidad de diagnóstico y constancia médica, y por tanto, eficientar.
Consulta médica foránea	√	√	X	X	X	Proceso prioritario. Se requiere una estrategia para garantizar los servicios médicos de personas en localidades remotas que no tienen acceso a transporte. Se puede realizar a través de jornadas y campañas para eficientar los recursos. De no ser así, se sugiere prescindir de este servicio pero encontrar otra alternativa de solución que permita atender a esta población, a través de convenios o apoyos externos.
Atención psicológica	√	√	X	X	X	Proceso no prioritario. La forma como se está proporcionando este servicio no es pertinente ni eficiente. Si se realiza, se propone que se focalice la atención a pacientes con padecimientos mentales que están insuficientemente atendidos en los sistemas de salud, y trabajar con familiares y en procesos de grupo para optimizar recursos y establecer

Proceso o Subproceso/Criterio	Criterio de tiempo (si se atienden síntomas o si se atienden causas o consecuencias del problema)	Criterio de demanda (si es importante invertir por la magnitud o por la complejidad del problema)	Criterio de costo (si está implicando recursos mayoritarios del programa)	Criterio de costo beneficio (si está alcanzando a muchas personas considerando el costo)	Criterio de costo efectividad (si es la alternativa de solución más adecuada considerando el costo)	Balance y recomendación
						un protocolo de atención que eficiente recursos disponibles.
Apoyo de transportación	√	X	X	X	√	Proceso prioritario, requiere confirmarse el alcance y tipo de servicio con el censo o consulta de nivel municipal.
Acceso a sillas de ruedas	√	X	X	√	√	Proceso no prioritario que debe descansar exclusivamente en la movilización de recursos y cofinanciamiento o coinversión (donaciones), y efficientarse con mecanismos de seguimiento y posible sanción para evitar su uso indebido.
Acceso a aparatos auditivos	√	X	X	X	√	Proceso prioritario que requiere analizar la demanda para confirmar que es indispensable otorgarles (y que no pueden encontrar el apoyo o la donación en otros recursos) y efficientarse con mecanismos de seguimiento y posible sanción para evitar su uso indebido.
Acceso a prótesis	√	X	X	X	√	Proceso prioritario en el que la institución eficiente y agrega valor, que requiere alinearse en los procesos de trabajo social y credencialización
Acceso a órtesis	√	X	X	X	√	Proceso prioritario en el que la institución eficiente y agrega valor, que requiere alinearse en los procesos de trabajo social y credencialización
Acceso a toxina botulínica	√	X	X	X	√	Proceso no prioritario que debe descansar exclusivamente en la movilización de recursos y cofinanciamiento o coinversión (donaciones), y efficientarse con

Proceso o Subproceso/Criterio	Criterio de tiempo (si se atienden síntomas o si se atienden causas o consecuencias del problema)	Criterio de demanda (si es importante invertir por la magnitud o por la complejidad del problema)	Criterio de costo (si está implicando recursos mayoritarios del programa)	Criterio de costo beneficio (si está alcanzando a muchas personas considerando el costo)	Criterio de costo efectividad (si es la alternativa de solución más adecuada considerando el costo)	Balance y recomendación
						mecanismos de seguimiento y posible sanción, al menos que sea indispensable y que no haya otras instituciones que puedan proporcionar o donar el servicio.
Expedición de diagnóstico clínico para constancia de discapacidad	√	√	X	√	√	Proceso prioritario que requiere alinearse con proceso de preconsulta médica y eficientarse a través de convenios con otros actores y evitando la duplicidad de recursos con proceso de credencialización.
Entrevista de clasificación socioeconómica y atención a casos	√	√	√	√	√	Proceso prioritario que requiere estandarizarse, revisarse y garantizarse con eficiencia de recursos, en todos los centros y unidades.
Credencialización para otorgamiento de beneficios	√	√	√	√	√	Proceso prioritario que requiere revisarse para garantizar el respeto a la vulnerabilidad de todas las personas participantes y alinearse con el proceso de diagnóstico para eficientarse.
Mantenimiento, reparación y actualización de equipo	√	√	X	X	√	Proceso prioritario al que se requieren asignar más recursos y asegurar su operación óptima, sin distraer al equipo en otras actividades ajenas a su área.
Supervisión de infraestructura	X	√	√	√	√	Proceso no prioritario que requiere revisarse en sus atribuciones y autoridad para una mayor exigibilidad y rendición de cuentas da nivel estatal y municipal, y que puede optimizarse con otros medios para efectuarse, para ahorrar costos de traslados.

Proceso o Subproceso/Criterio	Criterio de tiempo (si se atienden síntomas o si se atienden causas o consecuencias del problema)	Criterio de demanda (si es importante invertir por la magnitud o por la complejidad del problema)	Criterio de costo (si está implicando recursos mayoritarios del programa)	Criterio de costo beneficio (si está alcanzando a muchas personas considerando el costo)	Criterio de costo efectividad (si es la alternativa de solución más adecuada considerando el costo)	Balance y recomendación
Seguimiento a servicios y apoyos a beneficiarios	X	X	X	X	X	Proceso no prioritario, pero podría realizarse si se define un método de seguimiento que controle en específico los apoyos funcionales.
Encuesta de satisfacción de beneficiarios	X	X	X	X	X	Proceso no prioritario pero podría realizarse con un método de encuesta que controle los gastos y costos.
Control de productividad de personal	X	X	X	X	X	Proceso prioritario que requiere un método de reporte que eficiente costos y que permita focalizar en indicadores estratégicos para la rendición de cuentas.
Capacitación de personal	√	X	X	X	X	Proceso prioritario que requiere un método de capacitación que eficiente costos.

- Se recomienda focalizar y fortalecer las acciones de difusión del programa para dar a conocer los servicios de subrogación, así como otros que pueden no ser suficiente conocidos como el diagnóstico médico para la constancia de discapacidad, y que son fundamentales para acceder a otros servicios.
- Se hace necesario reorganizar el programa en los siguientes años manteniendo, como está en la matriz de marco lógico, los componentes, pero reconociendo las acciones y los procesos que se realizan en la práctica y que requieren de mayor presupuesto:

Componente	Actividades	Proceso o Procesos	Subprocesos
1. Atención y rehabilitación (antes Programa de Rehabilitación Integral implementado)	1.1 Acciones de atención y rehabilitación para acceso y cobertura a domicilio o en centros y unidades básicas de rehabilitación (ajustada)	1.1.1 Servicios de atención y rehabilitación (nuevo)	1.1.1.1 Terapia 1.1.1.2 Estudios 1.1.1.3 Consulta médica especializada con diagnóstico para constancia clínica 1.1.1.4 Consulta médica especializada foránea 1.1.1.5 Apoyo de transporte para prestación de servicios
2. Recursos para la inclusión (antes Acciones complementarias de inclusión realizadas)	2.1 Acciones de gestión y entrega de apoyos funcionales (aplicación de sustancias como toxina botulínica, aparatos o herramientas) (ajustado)	2.1.1 Apoyos funcionales	2.1.1.1 Entrega de sillas de ruedas y otros apoyos funcionales 2.1.1.2 Entrega de auxiliares auditivos 2.1.1.3 Elaboración y entrega de prótesis para personas con discapacidad 2.1.1.4 Elaboración y entrega de órtesis para personas con discapacidad

Componente	Actividades	Proceso o Procesos	Subprocesos
	2.2 Acciones de diagnóstico clínico y psicosocial, clasificación socioeconómica y credencialización (nuevo/ajustado)	2.2.1 Reconocimiento de condición de vulnerabilidad (nuevo)	2.2.1.1 Entrevista de trabajo social para clasificación socioeconómica, canalización y seguimiento de casos (nuevo) 2.2.1.2 Elaboración y entrega de la credencial nacional para personas con discapacidad permanente
	2.3 Acciones para prevenir y sensibilizar en causas y factores condicionantes de la discapacidad y vinculación interinstitucional	2.3.1 Promoción de cultura de protección y cuidados (nuevo)	2.3.1.1. Organización de eventos de promoción (nuevo) 2.3.1.2. Difusión de servicios prioritarios
3. Acciones de fortalecimiento de capacidades a la Red de Rehabilitación – Articulación en red (antes Acciones de fortalecimiento a los centros y unidades de rehabilitación realizadas)	3.1 Acciones de equipamiento y dirección de la red de rehabilitación	3.1.1 Mantenimiento (nuevo)	3.1.1.1 Mantenimiento y actualización de equipos para estudios y rehabilitación
	3.2 Acciones de control de calidad y de productividad en los servicios que ofrecen los centros y unidades de rehabilitación	3.1.2 Calidad y productividad (ajustado)	3.1.2.1 Supervisión Física y Operativa a Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas (ajustado), a través de acciones de evaluación de la satisfacción,

Componente	Actividades	Proceso o Procesos	Subprocesos
			supervisión de infraestructura física 3.1.2.2 Control de productividad de personal 3.1.2.3 Seguimiento a servicios y apoyos otorgados beneficiarios con encuesta de satisfacción a beneficiarios
	3.3 Acciones de capacitación en los centros y unidades de rehabilitación realizadas.	3.1.3 Fortalecimiento de capacidades	3.1.3.1 Capacitación y actualización de terapeutas físicos

- Revisar políticas y procedimientos para alinear y optimizar procesos de diagnóstico médico y clasificación socioeconómica en los diferentes niveles de gobierno (distintos centros y unidades), para asegurar que se está reconociendo la vulnerabilidad de las personas como es su derecho, sin excepciones, y que se están aplicando criterios realistas y justos para fundamentar las exenciones o para establecer cuotas de recuperación apegadas a la condición económica real de los beneficiarios.
- Fortalecer con recursos financieros y humanos las áreas de mantenimiento de atención y consulta médica y de mantenimiento para que trabajen óptimamente. En específico, revisar los procedimientos de adquisición y compras para asegurar que los materiales y equipos requeridos para realizar estudios y para la implementación de terapias estén garantizados en los centros y unidades.
- Revisar, con una metodología de costo-beneficio y de costo-efectividad, las áreas en las que está más fundamentada la inversión, a la luz de las tendencias de ingreso del DIF Estatal, y en consideración con los factores que están amenazando los ingresos por subrogación, para garantizar un impacto trascendental de procesos que son considerados más estratégicos y en donde se genera más valor por dinero. Esto implicaría asegurar que se está difundiendo los servicios para garantizar la participación y acceso de la población necesitada, pero también identificar duplicidades de servicios con otras instituciones para ver en dónde se puede agregar más valor, así como asegurar que las áreas que requieran y posibiliten una mayor recuperación de costos sí estén cumpliendo con su objetivo. Esto implicaría dejar de prestar servicios que no puedan ser estandarizados ni sostenibles como la consulta psicológica.
- Fortalecer los mecanismos de capacitación y coordinación interinstitucional, en los tres niveles, para asegurar una mayor homologación de capacidad y especialización entre los distintos equipos que prestan servicios a beneficiarios, especialmente en los procedimientos para la credencialización y en la entrevista para la clasificación socioeconómica (trabajo social). En la capacitación, es necesario desarrollar un programa de capacitación que proponga un currículum y facilite la capacitación a cascada y la transferencia de conocimientos.

En conclusión, el programa es excepcional y cubre efectivamente a una cantidad muy importante de personas con servicios muy diversos, pero requiere gestionarse de forma más estratégica y eficientar algunas áreas donde tiene duplicidades o donde no está segura de que está agregando valor, priorizando el diagnóstico de servicios a nivel municipal. Se emiten estas sugerencias para efectos de que sean valoradas y consideradas, debido a su prioridad, y que de su discusión se tomen medidas de carácter programático y operativo:

a) Resulta fundamental realizar un diagnóstico con apoyo de los Centros y Unidades de Rehabilitación, así como del médico que realiza las consultas foráneas, que permita calcular cuántas personas con condiciones de discapacidad hay en los 67 Municipios y conocer cuáles son sus principales necesidades en donde requieren el apoyo del DIF, para identificar en cuáles localidades remotas se necesita acercar y facilitar los servicios.

B) Asegurar que los recursos disponibles del DIF se están invirtiendo en aquellas necesidades en donde la institución puede beneficiar más como lo hace hoy con las terapias, los estudios y la entrega de prótesis, que tienen un costo alto, y que lamentablemente no se pueden conseguir a través de otras instituciones gubernamentales o de ayuda.

c) Dejar de ofrecer servicios que el DIF no puede prestar equitativamente y de manera completa a todas las personas que lo solicitan porque no tiene suficientes recursos para contratar personal, como es el servicio de psicoterapia que amerita un tratamiento de larga duración y de mucha especialidad, canalizando a sus pacientes para que sí puedan acudir a otras instituciones para obtener estos apoyos, y realizar en sustitución una campaña de orientación básica a familiares y cuidadores.

d) Garantizar que después de la preconsulta médica especializada, se proporcione fácilmente a los pacientes una constancia médica de discapacidad que así lo requieran para agilizar la obtención de la credencial nacional para personas con discapacidad en la oficina del DIF Nacional.

e) Revisar y redefinir los montos de las cuotas de recuperación que se han establecido para distintos servicios, así como las decisiones de exenciones del costo de los tratamientos, para que todas las personas encargadas de tareas de Trabajo Social puedan clasificar adecuadamente la situación socioeconómica de los pacientes y se pueda responder mejor a la realidad y necesidades actuales de los beneficiarios.

f) Tener un mayor control de los apoyos que se entregan a pacientes que utilizan sillas de ruedas y auxiliares auditivos para garantizar que éstos hacen un uso adecuado de estos artículos y que se están beneficiando otras personas cada año, diferentes a las del año anterior, en el evento de entrega al finalizar las campañas de donación de estos recursos.

e) Asignar más recursos para la contratación de más personal especializado en el área de Biomédica que permita anticipar y manejar la reparación de equipos necesarios para realizar los estudios para que éstos se lleven a cabo en tiempo y forma, sin esperar ni retrasar los tratamientos.

Sírvanse las recomendaciones del presente informe de evaluación para observar lo dispuesto en el numeral 28 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño que a la letra dice:

“La información de los resultados alcanzados en el cumplimiento de los objetivos, metas y la obtenida de las evaluaciones realizadas en los ejercicios fiscales anteriores y en curso, será un elemento a considerar, entre otros derivados de los diversos sistemas o mecanismos de evaluación, para la toma de decisiones para las asignaciones de recursos y la mejora de las políticas, de los Programas presupuestarios y del desempeño institucional. (...)”

XI. Anexos.

Anexo 1. Guía de Entrevistas a Profundidad o Semi-Estructuradas.

Informantes para el proceso Servicios de Atención y Rehabilitación

Datos del entrevistado (confidencial)
Nombre: Caballero Jurado Mónica María
Puesto: Supervisor
Tipo de personal: Personal de recurso estatal
Fecha de la entrevista: Zoom: 22 agosto Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados: <ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019 - Informes financieros 2018 y 2019 - Documentos de planeación y diagnósticos - Documentos y formatos de gestión y operación
Temas generales a cubrir
<ul style="list-style-type: none"> ● Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso) ● Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso ● Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os. ● Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso. ● Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)
Nombre: Venegas Sánchez Estefanía Berenice
Puesto: Psicóloga, CRIF Juárez

Tipo de personal: Personal de recurso estatal
Fecha de la entrevista: Zoom: 23 agosto Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados: <ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019 - Informes financieros 2018 y 2019 - Documentos de planeación y diagnósticos - Documentos y formatos de gestión y operación
Temas generales a cubrir
<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso) • Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso • Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os. • Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso. • Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)
Nombre: Ávila Martínez Omar Antonio
Puesto: Terapeuta CRIF, CRIF Juárez
Tipo de personal: Personal de recurso estatal
Fecha de la entrevista: Zoom: 23 agosto Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados: <ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019

- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Alarcón Adame Javier Alejandro

Puesto: Psicólogo, CREE Chihuahua

Tipo de personal: Personal de recurso estatal

Fecha de la entrevista:

Zoom: 22 agosto

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso

- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Pérez Castillo Araceli

Puesto: Jefe de departamento, Administrativo, CREE Chihuahua

Tipo de personal: Personal de recurso estatal

Fecha de la entrevista:

Zoom: 22 agosto

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Luna Rivera Keila Iliana

Puesto: Personal especializado, Técnico Radióloga, CRIF Juárez
Tipo de personal: Personal de recurso estatal
Fecha de la entrevista: Zoom: 23 agosto Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados: <ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019 - Informes financieros 2018 y 2019 - Documentos de planeación y diagnósticos - Documentos y formatos de gestión y operación
Temas generales a cubrir
<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso) • Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso • Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os. • Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso. • Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)
Nombre: Dra. Aceves Dávalos Eloina
Puesto: Consultas, CREE Chihuahua
Tipo de personal: Personal de recurso federal
Fecha de la entrevista: Zoom: 29 octubre Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados: <ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019

- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Informantes para el proceso Apoyos Funcionales

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Gallegos Carrasco Daniel Bernardo

Puesto: Jefe de Oficina, Coord. De Prótesis y Órtesis, CREE Chihuahua

Tipo de personal: Personal de recurso estatal

Fecha de la entrevista:

Telefónica: 29 octubre

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso

- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Córdova Márquez Dayami

Puesto: Encargada de Apoyos Funcionales

Tipo de personal: Personal de recursos propios

Fecha de la entrevista:

Zoom: 23 agosto

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Informantes para el proceso Mantenimiento; Promoción de cultura de protección y cuidados; y Fortalecimiento de capacidades

Datos del entrevistado (confidencial)	
Nombre:	Pérez Gutiérrez Sergio Elías
Puesto:	Jefe de departamento, Admvo Red Rehabilitación
Tipo de personal:	Personal de recurso estatal
Fecha de la entrevista:	Telefónica: 4 noviembre Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados:	<ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019 - Informes financieros 2018 y 2019 - Documentos de planeación y diagnósticos - Documentos y formatos de gestión y operación
Temas generales a cubrir	
	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso) • Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso • Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os. • Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso. • Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)	
Nombre:	Pérez Salvador
Puesto:	Biomédica, CREE Chihuahua
Tipo de personal:	Personal de recursos propios
Fecha de la entrevista:	Zoom: 23 agosto Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados:	

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Informantes para el proceso Reconocimiento de la Vulnerabilidad

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Talamantes Córdova Verónica

Puesto: Personal Especializado, Credencialización, CREE Chihuahua

Tipo de personal: Personal de recurso estatal

Fecha de la entrevista:

Zoom: 23 agosto

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Cisneros Velarde Karen Jazmín

Puesto: Asistente general, Agendas recepción, CREE Chihuahua

Tipo de personal: Personal de recurso estatal

Fecha de la entrevista:

Zoom: 29 de octubre

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)	
Nombre:	Mendias Chaparro Georgina
Puesto:	Personal Especializado, Trabajadora Social, CREE Chihuahua
Tipo de personal:	Personal de recurso estatal
Fecha de la entrevista:	Zoom: 23 agosto Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados:	<ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019 - Informes financieros 2018 y 2019 - Documentos de planeación y diagnósticos - Documentos y formatos de gestión y operación
Temas generales a cubrir	
	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso) • Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso • Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os. • Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso. • Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)	
Nombre:	Espinoza Guerrero Carmen Patricia
Puesto:	Cajero, CRIF Chihuahua
Tipo de personal:	Personal de recurso estatal
Fecha de la entrevista:	Zoom: 23 agosto Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados:	

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: América Mascareño

Puesto: Trabajadora Social Federal, CREE Chihuahua

Tipo de personal: Personal de recurso federal

Fecha de la entrevista:

Zoom: 23 agosto

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Informantes para el proceso Calidad y Productividad

Datos del entrevistado (confidencial)
Nombre: Duran Payan Alejandra
Puesto: Auxiliar Administrativo, CRIF Juárez
Tipo de personal: Personal de recurso estatal
Fecha de la entrevista: Zoom: 23 agosto Campo: 11 y 12 septiembre
Documentos entregados: <ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019 - Informes financieros 2018 y 2019 - Documentos de planeación y diagnósticos - Documentos y formatos de gestión y operación
Temas generales a cubrir
<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso) • Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso • Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os. • Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.

- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Ortiz Maldonado Jazmín Graciela

Puesto: Jefe de Oficina, Admvo Red Rehabilitación

Tipo de personal: Personal de recurso estatal

Fecha de la entrevista:

Zoom: 6 septiembre

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Montañez Vega Francisco

Puesto: Supervisor UBR, CREE Chihuahua

Tipo de personal: Personal de recurso estatal
<p>Fecha de la entrevista:</p> <p>Zoom: 25 septiembre</p> <p>Campo: 11 y 12 septiembre</p>
<p>Documentos entregados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019 - Informes financieros 2018 y 2019 - Documentos de planeación y diagnósticos - Documentos y formatos de gestión y operación
Temas generales a cubrir
<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso) • Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso • Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os. • Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso. • Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)
Nombre: Rivera Loya Omar Alfredo
Puesto: Jefe de Oficina, Productividad UBRs CREE Chihuahua
Tipo de personal: Personal de recurso estatal
<p>Fecha de la entrevista:</p> <p>Zoom: 25 septiembre</p> <p>Campo: 11 y 12 septiembre</p>
<p>Documentos entregados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manuales de organización y operativos - Documentos de normatividad y leyes - Informes presupuestales 2018 y 2019 - Informes financieros 2018 y 2019

- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.
- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Datos del entrevistado (confidencial)

Nombre: Rivas Barraza Selene Irasu

Puesto: Jefe de Departamento, Supervisor Terapeuta, Admvo Red Rehabilitación

Tipo de personal: Personal de recurso estatal

Fecha de la entrevista:

Zoom: 25 septiembre

Campo: 11 y 12 septiembre

Documentos entregados:

- Manuales de organización y operativos
- Documentos de normatividad y leyes
- Informes presupuestales 2018 y 2019
- Informes financieros 2018 y 2019
- Documentos de planeación y diagnósticos
- Documentos y formatos de gestión y operación

Temas generales a cubrir

- Exploración de las actividades que realiza y lo que sucede en cada proceso (identificación del orden y secuencia de sus actividades o fases del proceso)
- Exploración de los departamentos, áreas u otros colaboradores con los que se requiere coordinar o tiene interacción durante el proceso
- Exploración de la funcionalidad de cada parte fase del proceso en la que se incluyen la optimización de recursos, las fases y acciones que se observan eficientes y aquellas que tengan limitaciones, así como las que son mejor reconocidas por las/os beneficiarias/os.

- Exploración de las principales debilidades y obstáculos del proceso.
- Identificación del cumplimiento de metas y de los mecanismos utilizados para el monitoreo y seguimiento.

Anexo 2. Difusión de los Resultados de la Evaluación

1. Descripción de la Evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Procesos con Enfoque Social	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 14/08/2019	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 11/12/2019	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Ing. Carla María Vargas Ruiz	Unidad administrativa: Desarrollo Integral de la Familia del estado de Chihuahua, Departamento de Seguimiento y Evaluación
1.5 Objetivo general de la evaluación: Realizar un análisis sistemático que permita valorar si el Programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales (PRFI AF) lleva a cabo sus procesos operativos de manera eficaz y eficiente y que determine si dicha gestión cumple con lo necesario para el logro de las metas y objetivo del Programa, así como el cumplimiento normativo que dicho programa tiene. Como resultado de este análisis, efectuar recomendaciones que permitan la instrumentación de mejoras que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño del Programa.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: i. Describir la gestión operativa del Programa mediante sus procesos, en los distintos niveles de desagregación geográfica donde se lleva a cabo; ii. Identificar y analizar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos, que obstaculizan la gestión del Programa, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo; iii. Analizar si la gestión y la articulación de los procesos contribuyen al logro del propósito del Programa; iv. Analizar los hallazgos relevantes derivados de evaluaciones anteriores y si estos persisten o se han modificado; v. Identificar las principales fortalezas y debilidades para generar recomendaciones orientadas a la instrumentación de mejoras en la ejecución de los procesos y la interrelación entre actores e instancias involucradas en su implementación; vi. Elaborar recomendaciones generales y específicas que el Programa pueda implementar, tanto a nivel normativo como operativo.	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Cuestionarios <input type="checkbox"/>	Entrevistas <input checked="" type="checkbox"/> Formatos <input checked="" type="checkbox"/> Otros (especifique) <input type="checkbox"/>
Entrevistas grupales <input checked="" type="checkbox"/>	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: La principal técnica a utilizar bajo el enfoque cualitativo que sustentará el estudio es el análisis de gabinete, el cual será complementado por entrevistas a profundidad a distancia con los responsables de la	

implementación del programa (dadas las restricciones presupuestarias, que limitan la realización de trabajo de campo).

2. Principales hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

(Texto con base en el informe final)

Los recursos son insuficientes para poder cubrir de suficiente personal médico para responder a la demanda de servicios de consulta y diagnóstico médico en los Centros y Unidades; el área de Biomédica no puede atender suficientemente ni oportunamente a los Centros y Unidades en la reparación de equipos que retrasan estudios y terapias; hay personal no aprovechado adecuadamente en áreas como psicología, donde no puede dar un servicio estandarizado de psicoterapia a todas las personas que lo requieren y es importante priorizar la contratación de personal médico; se requiere revisar las cuotas de recuperación y estandarizar las tareas de trabajo social porque hay Centros y Unidades donde no hay personal de trabajo social contratado y otras personas están realizando esta labor y los criterios que se aplican para establecer descuentos no están homologados; el programa presenta dispersión de acciones y recursos y requiere centrarse en las acciones que resultan menos accesibles para las personas con discapacidad porque tienen costos altos, y que no son ofrecidas por otras instituciones como lo son la entrega de prótesis, la realización de diagnósticos médicos y consulta médica y el ofrecimiento de terapias.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones:

2.2.1 Fortalezas: Cobertura importante de personas con discapacidad de la entidad, a través de la prestación de servicios diversos que consideran una cantidad relevante de padecimientos y circunstancias problemáticas de los pacientes, con un programa con un diseño integral y robusto, que da respuesta a necesidades identificadas en centros y unidades. Desarrollo de capacidades específicas que implican alto grado de especialización para capacitación, mantenimiento de equipos e infraestructura, así como desarrollo de recursos clave para la inclusión como son las prótesis y las órtesis. Exenciones autorizadas por el gobierno estatal que permiten beneficiar en gran medida a un importante número de personas en situación de pobreza económica, ampliando así la posibilidad de cobertura del programa, especialmente para el otorgamiento de apoyos funcionales.

(Texto con base en el informe final)

2.2.2 Oportunidades: Aprovechar mejor estudiantes que requieren hacer prácticas para ampliar los servicios de psicología que requieren reforzarse para robustecer los tratamientos a pacientes. Establecer alianzas con más organizaciones de sociedad civil para movilizar recursos y prestar servicios más completos dirigidos a familiares y cuidadores, que reduzcan los riesgos de negligencia en los cuidados y que posibiliten y aceleren procesos de rehabilitación y apoyo emocional en los hogares

(Texto con base en el informe final)

2.2.3 Debilidades: Enfoque estratégico para focalizar componentes, servicios y procesos y responder mejor a las necesidades de personas en vulnerabilidad de localidades remotas o que requieren servicios que no pueden ser atendidos en otras instituciones, identificando necesidades puntuales a nivel de los padecimientos y a nivel de los municipios, a través de diagnósticos e indicadores de contexto. Duplicidad de esfuerzos entre DIF Nacional y Estatal y limitaciones presupuestales severas para garantizar un diagnóstico médico especializado y un proceso de clasificación socioeconómico apegado a normatividad, para la expedición de credenciales y una constancia única de discapacidad, con base en la cual se gestionen los servicios, especialmente los apoyos funcionales que son proporcionados y gestionados por DIF Estatal.

Problemas de retrasos y negación de servicios por insuficiente capacidad de costeo, adquisición de materiales y equipos, y otros de gestión financiera que están imposibilitando que se tengan recursos suficientes para el uso de equipos en las acciones de estudios principalmente, y de terapias. Conflictos de normatividad entre exenciones permitidas a nivel federal y exenciones permitidas a nivel estatal, y necesidad de revisar la sistematicidad en la clasificación socioeconómica de beneficiarios, así como de reforzar el seguimiento de pacientes y apoyos para evitar su uso indebido de apoyos.

(Texto con base en el informe final)
2.2.4 Amenazas:
(Texto con base en el informe final) Las amenazas son los posibles cambios que pueden sufrirse desde el Instituto Nacional de Salud y Bienestar, debido a que desapareció el Seguro Popular y estos cambios pueden afectar los convenios de subrogación y afectar, para bien o mal la demanda de servicios. Otra amenaza es que no se formen médicos especializados para el tema de discapacidad del Estado y que no se pueda dar respuesta a la demanda creciente de personas con discapacidad.
3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación
3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:
(Texto con base en el informe final) El programa de atención y rehabilitación de personas con discapacidad es un programa muy consolidado, que presenta capacidades institucionales excepcionales, y un cumplimiento de objetivos y metas claro y consistente. El programa permite llegar a una cantidad importante de personas en distintas circunstancias, especialmente en el ámbito urbano. Ha desarrollado alternativas de solución ante necesidades clave que presentan sus beneficiarios como la variedad de terapias ofrecidas y la generación de prótesis y órtesis. Así también, ha fortalecido su capacidad de vinculación para trabajar de manera coordinación con actores externos (como donantes y proveedores), pero especialmente para lograr la colaboración entre los órdenes de gobierno. Es un programa muy sobresaliente, con una gran capacidad de programación y presupuestación, para hacer frente a los compromisos y cumplir metas establecidas, en áreas que significan riesgos porque conllevan movilizar recursos de otros actores y niveles operativos. El programa requiere priorizar y agregar valor en donde mejor lo puede hacer como en las terapias que ofrece, las prótesis, la consulta para diagnósticos médicos, y no invertir recursos en otras acciones que hacen otras instituciones, o que pueden movilizar recursos desde otras instituciones. Requiere mejorar los procesos de trabajo social para revisar las cuotas de recuperación y apegarlas a la realidad socioeconómica de la población más, así como invertir más en mantenimiento porque hay muchos equipos obsoletos que requieren incrementar su duración, y alargar su ciclo de vida. También requieren desaparecer servicios que no son sostenibles y que no pueden otorgarse de manera estandarizada a la población, como lo son el servicio de psicología.
3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:
1.(Texto con base en el informe final) Resulta fundamental realizar un diagnóstico con apoyo de los Centros y Unidades de Rehabilitación, así como del médico que realiza las consultas foráneas, que permita calcular cuántas personas con condiciones de discapacidad hay en los 67 Municipios y conocer cuáles son sus principales necesidades en donde requieren el apoyo del DIF, para identificar en cuáles localidades remotas se necesita acercar y facilitar los servicios, para asegurar que los recursos disponibles del DIF se están invirtiendo en aquellas necesidades en donde la institución puede beneficiar más como lo hace hoy con las terapias, los estudios y la entrega de prótesis, que tienen un costo alto, y que lamentablemente no se pueden conseguir a través de otras instituciones gubernamentales o de ayuda y dejar de ofrecer servicios que el DIF no puede prestar equitativamente y de manera completa a todas las personas que lo solicitan porque no tiene suficientes recursos para contratar personal, como es el servicio de psicoterapia que amerita un tratamiento de larga duración y de mucha especialidad, canalizando a sus pacientes para que sí puedan acudir a otras instituciones para obtener estos apoyos, y realizar en sustitución una campaña de orientación básica a familiares y cuidadores.
2. (Texto con base en el informe final) Garantizar que después de la preconsulta médica especializada, se proporcione fácilmente a los pacientes una constancia médica de discapacidad que así lo requieran para agilizar la obtención de la credencial nacional para personas con discapacidad en la oficina del DIF Nacional.
3. (Texto con base en el informe final) Asignar más recursos para la contratación de más personal especializado en el área de Biomédica que permita anticipar y manejar la reparación de equipos necesarios para realizar los estudios para que éstos se lleven a cabo en tiempo y forma, sin esperar ni retrasar los tratamientos.
4. (Texto con base en el informe final) Revisar y redefinir los montos de las cuotas de recuperación que se han establecido para distintos servicios, así como las decisiones de exenciones del costo de los tratamientos, para que todas las personas encargadas de tareas de Trabajo Social puedan clasificar adecuadamente la situación

socioeconómica de los pacientes y se pueda responder mejor a la realidad y necesidades actuales de los beneficiarios y tener un mayor control de los apoyos que se entregan a pacientes que utilizan sillas de ruedas y auxiliares auditivos para garantizar que éstos hacen un uso adecuado de estos artículos y que se están beneficiando otras personas cada año, diferentes a las del año anterior, en el evento de entrega al finalizar las campañas de donación de estos recursos.

4. Datos de la Instancia Técnica Evaluadora

4.1 Nombre del (la) coordinador(a) de la evaluación:
Carolina del Rosario Ruesga Fernández

4.2 Cargo:
Directora General, Fundadora

4.3 Institución a la que pertenece:
Valor Social para el Desarrollo Consultores, S.C.

4.4 Principales colaboradores:
Porte Petit Morales Elisa, Llamas Jiménez Tatiana, Cardoso Arellano Adriana

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:
Carolina.ruesga@vsdconsultores.com.mx

4.6 Teléfono (con clave lada):
(55) 59 19 63 69

5. Identificación de (los) Programa(s)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s)
Programa Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales. 2E13718

5.2 Siglas:
PRFI AF

5.3 Ente público coordinador del Programa:
Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua

5.4 Poder público al que pertenece el Programa:
Poder Ejecutivo: Poder Legislativo: Poder Judicial: Ente Autónomo:

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s):
Federal: Estatal: Local:

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y del (los) titular(es) a cargo del Programa:
Lic. Yolanda Erives Contreras
Dirección de Rehabilitación

5.6.1 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del Programa:
Dirección de Rehabilitación

5.6.2 Nombre del (los) titular(es) a cargo de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del Programa:
(nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada)

Nombre: Lic. Yolanda Erives Contreras yolandaerives.dif@gmail.com (614) 214 4000 Ext. 22371	Unidad administrativa: Dirección de Rehabilitación
--	---

6. Tipo de contratación de la evaluación

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación directa	<input checked="" type="checkbox"/>	6.1.2 Invitación a tres	<input type="checkbox"/>	6.1.3 Licitación Pública Nacional	<input type="checkbox"/>	6.1.4 Licitación Pública Internacional	<input type="checkbox"/>	6.1.5 Otro (señalar)	<input type="checkbox"/>
----------------------------	-------------------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	----------------------	--------------------------

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:
Desarrollo Integral de la Familia del estado de Chihuahua

6.3 Costo total de la evaluación: \$ \$156, 600. 00
6.4 Fuente de financiamiento: Recurso estatal
7. Difusión de la evaluación
7.1 Difusión en internet del informe final de la evaluación: http://difchihuahua.gob.mx/ http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/
7.2 Difusión en internet del presente formato: http://difchihuahua.gob.mx/ http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/