



inevap
DURANGO
INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

EVALUACIÓN ESPECÍFICA PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO INFANTIL

SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

**PROGRAMA ANUAL
DE EVALUACIÓN 2024**



inevap
DURANGO
INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

EVALUACIÓN ESPECÍFICA PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO INFANTIL

SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

PROGRAMA ANUAL
DE EVALUACIÓN **2024**

Evaluación Específica del Programa de Detección Oportuna de Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil de Servicios de Salud en el Estado de Durango.

Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango
Blvd. de las Rosas #151
Fraccionamiento Jardines de Durango
C.P. 34200
Durango, Durango

Citación sugerida:

Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango. Evaluación Específica del Programa de Detección Oportuna de Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil de Servicios de Salud en el Estado de Durango: Inevap, 2024.

Fotografía de portada:

[*Desarrollo Infantil*]. Africa images

DIRECTORIO

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

Consejo General

Isaura Leticia Martos González

Consejera Presidenta

Francisco Antonio Vázquez Sandoval

Consejero Propietario

Emiliano Hernández Camargo

Consejero Propietario

Coordinaciones

Sergio Humberto Chávez Arreola

Coordinador de la Política de Evaluación

Omar Ravelo Rivera

Coordinador de Seguimiento de la Evaluación

Rafael Rodríguez Vázquez

Coordinador de Investigación y Proyectos Especiales

Daniela Miroslava Villa Hernández

Coordinadora de Vinculación

Karla Gabriela Chávez Verdín

Coordinadora de Administración y Finanzas

Erika Bustamante Alderete

Coordinadora de Archivos y Gestión Documental

Claudia Susana Rodríguez Fernández

Coordinadora de Comunicación Social y Tecnologías de la Información

Equipo técnico de la evaluación

Rudy Fernández Escobedo

Andrea Naomi García Lerma

Resumen ejecutivo

Marco de la evaluación

La evaluación específica del Programa de Detección de Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil (PDFRDI) en el estado de Durango se centra en valorar la pertinencia, capacidad e instrumentos del programa para cumplir con su objetivo de detectar, diagnosticar y tratar factores de riesgo en menores de 6 años, promoviendo su desarrollo integral. Operado a través del Centro Regional de Desarrollo Infantil (Ceredi), el programa ha evolucionado desde su inicio en 2017 para adaptarse a nuevas necesidades locales y normativas del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), ampliando sus servicios para ofrecer una atención integral que incluye evaluaciones pediátricas, nutricionales y psicométricas, así como terapias de lenguaje y rehabilitación física.

Coordinada por el Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango (Inevap), la evaluación fue realizada por un evaluador independiente, siguiendo los criterios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y otras metodologías establecidas. El informe incluye un análisis FODA, recomendaciones para el Ceredi y una evaluación de hipótesis clave sobre la organización, recursos, procesos e indicadores del programa. Finalmente, esta evaluación busca ser una herramienta para optimizar las estrategias de salud de la entidad.

Descripción de la intervención evaluada

El PDFRDI es una iniciativa estatal de prestación de servicios de salud en Durango que busca identificar y abordar factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo neuromotor, físico y emocional de niñas y niños. Desde su creación en 2017, implementado a través del Ceredi, el programa se ha enfocado en la detección y prevención de discapacidades a través de tamizajes y la capacitación en habilidades parentales. Este centro, ubicado junto al Hospital Materno-Infantil, proporciona un entorno accesible y preventivo para reducir discapacidades en la primera infancia y fomentar el desarrollo integral de los niños.

En 2020, con el cambio de la política pública de salud en México, el CENSIA asumió la regulación del programa, lo cual impulsó al Ceredi a expandir sus servicios para incluir una atención más inclusiva y comprensiva en 2022. Así, en 2024, el centro ofrece valoraciones pediátricas, nutricionales, inventarios de desarrollo, terapia de lenguaje, estimulación temprana, terapia física, rehabilitación pediátrica y atención psicológica. El impacto de la pandemia de COVID-19 y la reducción de financiamiento federal han sido grandes desafíos para el centro. Sin embargo, en 2023, con un presupuesto de \$5,145,592.55, el centro ha retomado sus actividades, aunque enfrenta desafíos normativos y financieros que afectan su capacidad para asegurar la sostenibilidad y eficiencia de sus servicios en el estado.

Principales resultados de la evaluación

En el proceso de planeación y organización del PDFRDI, el Ceredi ha logrado identificar, definir y dimensionar parcialmente el problema de salud pública al que se enfrenta, aunque persisten áreas de oportunidad, especialmente en el dimensionamiento completo del problema y del programa.

Además, el análisis de población objetivo carece de especificidad en variables relevantes como edad y condición económica, impidiendo un enfoque más preciso en la intervención. Por otro lado, la misión y visión del Ceredi muestran una desalineación con su rol real, que abarca tanto prevención como habilitación y rehabilitación, aspectos que no se reflejan plenamente en su misión enfocada en la prevención. La revisión SMART sugiere que el Ceredi podría beneficiar a su misión al integrar elementos de rehabilitación y tratamiento clínico, que son centrales en sus operaciones actuales.

El contexto normativo y financiero del Ceredi también enfrenta cambios significativos, ya que su financiamiento, históricamente proveniente de programas como PROSPERA y el Sistema de Protección Social en la Salud, desaparecieron. Actualmente, el programa enfrenta un vacío normativo, por lo que es imperativo establecer marcos de políticas públicas a nivel estatal para garantizar su operación continua.

En cuanto a la estructura organizacional, el Ceredi sigue un modelo funcional que separa claramente sus procesos médicos y administrativos. Sin embargo, persisten inconsistencias en la nomenclatura de los puestos y la jerarquía interna, lo que genera confusión en el personal. La dependencia de pasantes es alta, representando el 42.1% de la plantilla, lo que revela una carencia en personal contratado para atender la demanda actual. Adicionalmente, a nivel administrativo, el Ceredi reporta directamente al Secretario de Salud del Estado, lo que le sitúa en una posición administrativa particular dentro de la estructura de salud estatal. Entre los aspectos a mejorar, se destaca la necesidad de seguridad laboral y claridad en la definición de roles. Además, el Ceredi ha establecido convenios con instituciones locales, lo que amplía su impacto y fortalece la coordinación para la atención pediátrica integral en la comunidad.

La evaluación también resalta desafíos importantes relativos a los recursos del programa. El Ceredi no gestiona directamente sus necesidades de contratación, ya que depende de la Secretaría de Salud del Estado (SSA) para estas decisiones. Aunque puede solicitar personal adicional, carece de mecanismos autónomos de reclutamiento, lo que limita su capacidad para responder a la creciente demanda. Esta situación ha llevado a una saturación del personal, especialmente en áreas de rehabilitación y atención directa, y la pandemia, sumada a la evolución de los servicios, ha dificultado una estimación precisa de la plantilla óptima. En el ámbito de capacitación, tanto la SSA como el Ceredi facilitan entrenamientos periódicos; sin embargo, existe una desconexión entre las necesidades específicas de formación médica y los contenidos ofrecidos en estas capacitaciones. Aunque los empleados valoran su utilidad, consideran que los programas de capacitación podrían estar más alineados con las competencias técnicas requeridas para su labor.

Con respecto a los recursos financieros, tecnológicos e infraestructura, el Ceredi enfrenta limitaciones para cubrir todas sus necesidades. La dependencia ha experimentado fluctuaciones presupuestarias considerables, con una alta concentración de los fondos en salarios y servicios generales, dejando escasos recursos para materiales médicos y suministros. Esto afecta tanto la calidad de los servicios como la cobertura, ya que el centro no siempre dispone del equipo y materiales necesarios para cumplir su misión. En conjunto, estos factores subrayan la necesidad de una planificación estratégica que contemple mejoras en la estructura financiera y administrativa del Ceredi, de modo que pueda alcanzar sus objetivos de manera sostenible y efectiva.

La evaluación destaca la gestión interna y los procesos implementados por el Ceredi para asegurar una atención integral y continua a los pacientes. Los procesos clave incluyen la atención a pacientes de nuevo ingreso, que abarca la recepción, registro y evaluación inicial de cada paciente, asignándolos a la intervención adecuada, como pediatría, rehabilitación o psicología. Este proceso está documentado en manuales con flujogramas detallados que optimizan el flujo de atención. También se incluye la atención a pacientes en seguimiento, que permite actualizar periódicamente sus expedientes y ajustar los tratamientos según el progreso, promoviendo coherencia entre las áreas de atención. Ambos procesos están estandarizados en manuales para el personal, fomentando eficiencia y minimización de errores. En cuanto a los sistemas de registro y seguimiento, el Ceredi utiliza el Sistema de Información en Salud junto con formatos específicos para monitorear el desarrollo de los pacientes. Las evaluaciones incluyen pruebas como la EDI y el Inventario de Desarrollo de Battelle, además de un tarjetón de terapias y hojas de asistencia. Adicionalmente, el estudio socioeconómico realizado al ingreso recopila información sobre la estructura familiar y recursos económicos, lo cual permite adaptar el apoyo y tratamiento al contexto de cada paciente. A pesar de estos avances, la evaluación sugiere que los manuales requieren actualizaciones periódicas para adaptarse a cambios en protocolos o tecnologías, y que la capacitación continua del personal es esencial para implementar correctamente los procedimientos documentados. En conjunto, estos procesos y sistemas fortalecen la calidad y coherencia de la atención en el Ceredi, brindando una respuesta organizada y centrada en el desarrollo infantil y en las necesidades familiares de los pacientes.

En cuanto a los resultados del programa, el Ceredi implementa indicadores estatales para evaluar su progreso, aunque la falta de un marco normativo federal y los cambios en el sistema de salud han complicado un monitoreo estructurado y consistente. La modificación frecuente de metas e indicadores dificulta el análisis longitudinal y la medición del impacto real de sus intervenciones, aunque el centro demuestra esfuerzo por adaptar y mejorar estos indicadores.

Además, el Ceredi enfrenta desafíos en visibilidad, ya que cuenta con una estrategia de difusión limitada que se apoya en colaboraciones y materiales impresos, mientras que su presencia en redes y medios es escasa. Los recursos financieros y operativos restringidos obstaculizan una estrategia de comunicación más amplia, lo cual limita su capacidad para aumentar la cobertura y responder a una demanda potencialmente mayor.

La percepción de la calidad en la atención es positiva, tanto por parte del personal como de usuarios, quienes valoran la atención interdisciplinaria, la capacitación del equipo y los protocolos de bioseguridad. Las familias notan mejoras en el desarrollo de sus hijos en áreas como lenguaje, motricidad y habilidades sociales, y elogian la empatía y profesionalismo del personal. Sin embargo, algunos usuarios sugieren mejorar la frecuencia y capacidad de respuesta en las terapias. Además, el personal y los pasantes expresan un alto grado de compromiso y satisfacción con el impacto positivo del centro, reconociendo el valor de su entorno de trabajo para el desarrollo profesional.

El Ceredi cuenta con fortalezas significativas, como la identificación clara del problema de salud que aborda, una estructura organizacional funcional, convenios con instituciones para ampliar su impacto, un programa de capacitación bien documentado, un equipo comprometido y una alta satisfacción tanto de usuarios como del personal por la calidad de atención. Sin embargo, enfrenta debilidades

relacionadas con limitaciones en su misión y visión, incertidumbre laboral, falta de autonomía para contratar personal y restricciones presupuestarias que afectan los recursos y la infraestructura. Aunado a esto, la falta de una estrategia de comunicación integral limita su proyección entre la población. Existen oportunidades para fortalecer su estructura, optimizar su capacitación con apoyo de la SSA, asegurar concurrencias financieras y aumentar su visibilidad en redes sociales. Sin embargo, el Ceredi también enfrenta amenazas que incluyen la falta de un marco normativo claro, alta dependencia de pasantes, y una posible saturación debido a una demanda creciente sin recursos adicionales, lo que podría comprometer la calidad del servicio en el futuro.

Propuesta de recomendaciones y observaciones

Se hacen las siguientes recomendaciones y observaciones para mejorar la gestión del programa en el estado de Durango, a través del Ceredi:

1. Elaborar un diagnóstico amplio del problema público que se pretende abordar a través del programa y del centro.
2. Actualizar, por lo menos internamente, todos los elementos del programa que son esenciales para su entendimiento y operación.
3. Reforzar la difusión de manuales de organización y procedimientos del Ceredi, así como establecer su frecuencia de actualización.
4. Reforzar la capacitación en el centro, con base en sus necesidades específicas.
5. Desarrollar una estrategia interna para abordar los desafíos normativos, financieros y organizacionales que enfrenta el programa y el Ceredi.
6. Mejorar la evaluación y la proyección del programa.

Conclusiones

La evaluación específica del PDFRDI en el estado de Durango para el ejercicio fiscal 2023 se llevó a cabo con el objetivo de valorar la pertinencia, capacidad e instrumentos del programa para cumplir con sus resultados esperados, evaluando su organización, infraestructura, procesos, orientación a resultados y suficiencia de recursos. Se evaluaron cuatro hipótesis adicionales. La primera, sobre la organización del programa y su contribución al logro de objetivos, fue aceptada, ya que la estructura del Ceredi es funcional y permite avanzar en sus metas, aunque presenta áreas de oportunidad. La segunda hipótesis, que proponía que el programa asegura sus requerimientos de recursos, fue rechazada, ya que el centro ajusta su alcance según los recursos disponibles sin garantizar siempre los necesarios. Las hipótesis tres y cuatro, referentes a la pertinencia de los procesos internos y los indicadores del programa, fueron aceptadas, reconociendo que ambos apoyan el logro de objetivos, aunque con oportunidades de mejora en consistencia y alineación.

A pesar de aceptar tres de las cuatro hipótesis adicionales, se concluyó que el PDFRDI no tiene las herramientas necesarias para asegurar su orientación plena al logro de objetivos, debido a sus restricciones financieras. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis principal. Aun así, el Ceredi realiza un trabajo importante para la comunidad, con el apoyo de su equipo y usuarios. Se recomienda fortalecer la estructura normativa y financiera del programa, así como adoptar un rol más activo en su desarrollo futuro, para maximizar su impacto en la salud pública de Durango.

Contenido

Resumen ejecutivo.....	2
Contenido.....	6
Glosario	7
Siglas y acrónimos	8
Introducción	9
Descripción de la intervención evaluada	11
Descripción del diseño y proceso de evaluación.....	13
Resultados de la evaluación.....	15
Planeación y organización del programa.....	15
Recursos del Programa.....	29
Gestión interna y procesos del Programa.....	42
Resultados del Programa.....	47
Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	57
Propuesta de recomendaciones y observaciones	60
Conclusiones	63
Ficha de la evaluación.....	65
Referencias.....	66
Anexos	68
1. Resultados de los indicadores del Programa.....	68
Apéndices.....	76
1. Encuesta para el personal del Ceredi.....	76
2. Encuesta para madres, padres y cuidadores que acuden al Ceredi.....	80

Glosario

Atención interdisciplinaria	Enfoque integral que combina múltiples áreas de especialidad, como pediatría, nutrición y psicología, para atender a los pacientes.
Capacidad instalada	Límite operativo del Ceredi en términos de personal, equipo e infraestructura.
Desarrollo infantil temprano	Etapa crucial del crecimiento infantil que abarca desde el nacimiento hasta los seis años, con énfasis en el desarrollo físico, cognitivo y social.
Enfoque formativo	Se refiere a una evaluación que busca mejorar el desempeño de la intervención, más que decidir sobre su valor y continuidad.
Evaluación	Análisis sistemático y objetivo de una intervención cuya finalidad es determinar su pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto, sostenibilidad y coherencia, así como su valor y mérito.
Hallazgos	Evidencias obtenidas de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.
Intervención	Iniciativas de un gobierno o ente público para producir algún cambio o resolver un problema, tales como proyectos, programas, políticas, planes y estrategias.
Modelo funcional	Tipo de estructura organizacional en el que las actividades se dividen según funciones específicas (médicas, administrativas, etc.).
Propuesta de recomendaciones y observaciones	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos identificados en evaluaciones cuyo propósito es contribuir a la mejora.
Tarjetón de terapias	Instrumento utilizado para documentar el progreso de los pacientes en sus terapias asignadas.
Términos de Referencia	Documento donde se especifica el marco y las consideraciones técnicas y administrativas para realizar una evaluación.

Siglas y acrónimos

CECAN	Centro Estatal de Cancerología
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
Ceredi	Centro Regional de Desarrollo Infantil
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
GpR	Gestión para Resultados
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Inevap	Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
NN	Niñas y niños
PAE	Programa Anual de Evaluación
PbR	Presupuesto Basado en Resultados
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PDFRDI	Programa de Detección de Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil
PND	Programa Nacional de Desarrollo
Pp	Programa Presupuestario
PRONAPINNA	Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
SSA	Secretaría de Salud del Estado de Durango
TDH-A	Trastorno de déficit de atención e hiperactividad
TdR	Términos de Referencia

Introducción

El desarrollo infantil temprano es uno de los pilares fundamentales para asegurar una mejor calidad de vida y un crecimiento adecuado de la población infantil en México. La detección y prevención de discapacidades en la infancia es una prioridad clave para el sistema de salud, dado que de ello depende la inclusión y el desarrollo integral de los menores.

A pesar de las transformaciones en la política pública de salud en México durante el sexenio 2018-2024 de la administración pública federal, el *Programa de Detección de Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil* (PDFRDI) se ha mantenido como una intervención esencial en el estado de Durango, enfocada en la identificación y tratamiento temprano de problemas neuromotores, físicos y emocionales en niñas y niños. Este programa opera en Durango a través del Ceredi, un centro inaugurado en 2017 gracias al trabajo conjunto de autoridades federales y estatales, ubicado en un espacio adyacente al Hospital Materno-Infantil para facilitar el acceso a servicios preventivos y de rehabilitación de alta calidad. Desde su inicio, el Ceredi ha buscado proporcionar una atención integral e inclusiva que abarque la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de factores de riesgo para el desarrollo de niñas y niños, permitiéndoles a estos el desarrollar su máximo potencial.

El PDFRDI y el Ceredi se ha adaptado constantemente en respuesta a las necesidades locales y las disposiciones del CENSIA, ampliando desde 2020 su cartera de servicios para incluir evaluaciones pediátricas, nutricionales y psicométricas, terapia del lenguaje, estimulación temprana y rehabilitación física. Estos cambios responden a la creciente demanda de servicios especializados, en particular desde la pandemia por COVID19, y a la necesidad de un enfoque más integral que permita optimizar los recursos disponibles y maximizar el impacto en la población infantil de Durango.

El objetivo de la presente evaluación es valorar la pertinencia, capacidad e instrumentos del PDFRDI para cumplir con sus resultados esperados en el ejercicio fiscal 2023. Entre los objetivos específicos se incluyen: evaluar la organización e infraestructura del programa, valorar la suficiencia de recursos y analizar los procesos internos del Ceredi, así como la calidad en la atención otorgada a los menores.

La evaluación atiende las metodologías, las características y los alcances definidos por los TdR aplicables, y se alinea con los criterios de evaluación del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE. Además, se conduce por los principios de utilidad, factibilidad, propiedad y precisión para asegurar que el informe no solo cumpla con los estándares de evaluación, sino que también sea de utilidad para la mejora continua del centro y del programa.

El ejercicio de evaluación fue realizado por un evaluador independiente, el cual asumió la responsabilidad de analizar y valorar el impacto del PDFRDI en el estado. El Inevap, como organismo autónomo responsable de realizar y coordinar evaluaciones de políticas y programas públicos en el estado de Durango, coordinó el ejercicio de evaluación.

El presente informe de evaluación incluye, además de una breve descripción del diseño de esta y de su proceso de ejecución, la respuesta a diez de evaluación, una matriz FODA y un compendio de recomendaciones y observaciones para el Ceredi con respecto al programa que opera. Adicionalmente, se contrastarán cinco hipótesis (una principal y cuatro adicionales) cuyo propósito es valorar la organización, los recursos, los procesos y los indicadores del programa en la entidad.

Con ello, se espera que el Ceredi y la SSA, como principales usuarios de la evaluación, puedan tomar decisiones estratégicas que fortalezcan la atención a la salud y el desarrollo infantil temprano en el estado, y que esta evaluación contribuya a consolidar un programa de alto impacto para la población infantil de Durango.

Así pues, y basándose en las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y la Ley de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango, se realizó una Evaluación Específica del PDFRDI en el estado de Durango, correspondiente al ejercicio fiscal 2023. Esta evaluación está en consonancia con el PAE 2024, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango No. 23, el 21 de marzo de 2024, y modificado en el No. 40, el 19 de mayo del mismo año.

Descripción de la intervención evaluada

El *Programa de detección oportuna de factores de riesgo en el desarrollo infantil (código I210-2-18-H29-DJ01-10P)* es un programa de prestación de servicios de salud a niñas y niños, que está integrado por un conjunto de componentes que buscan mejorar la salud de la infancia.

Este programa opera como tal a nivel estatal y, de acuerdo con la estructura programática de los servicios de salud en el estado de Durango, su objetivo es *fortalecer las actividades de detección de factores que puedan afectar el desarrollo neuromotor, físico y emocional en niños menores de 5 años* (SSA, 2023).

El PDFRDI se instrumentalizó en Durango a través del Ceredi, que se inauguró el primero de junio del 2017 por el Director del programa PROSPERA y por el Secretario de Salud de la federación. Dicha inauguración fue el resultado de un acuerdo concertado en 2015 entre la entidad y la federación para construir el centro en un espacio adyacente al Hospital Materno-Infantil, y así asegurar la atención a todos los niños y niñas que así lo ameriten, desde una perspectiva preventiva e incluyente a fin de disminuir los problemas relacionados con la instalación de discapacidades diversas y promover acciones de desarrollo infantil temprano.

En el momento de su creación, los componentes del programa incluían el tamizaje a través de la prueba EDI y la capacitación a madres, padres y cuidadores de los menores sobre habilidades parentales.

Sin embargo, en el año 2020, y como resultado de las profundas transformaciones de la política pública en materia de salud, el CENSIA comienza a establecer los lineamientos y la normatividad para llevar a cabo el componente de desarrollo infantil. El CENSIA es un órgano administrativo desconcentrado con autonomía operativa, técnica y administrativa, encargado de establecer, difundir y evaluar las políticas nacionales, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de atención a la salud de la Infancia.

Desde entonces, el centro entró en una constante evolución de su óptica de servicio, y ya para el año 2022 bajo la nueva administración del ejecutivo estatal, el Ceredi comenzó a buscar la conformación de un modelo de atención más inclusivo e integral, ofreciendo a los usuarios una cartera de servicios más amplia y dejando algunos otros atrás con el propósito de optimizar el uso de sus recursos y maximizar el impacto de estos. Es así como ya para 2024 el centro ofrece servicios tan diversos como valoración por pediatría, evaluación nutricional, inventario de desarrollo de Battelle, terapia del lenguaje, estimulación temprana, terapia física, rehabilitación pediátrica y atención psicológica.

Después del cierre parcial que experimentó el centro debido a la pandemia de COVID19 del año 2020 al 2022, en el año 2023 el Ceredi retomó todas sus actividades de forma ordinaria, aplicando un presupuesto total durante dicho ejercicio de \$5,145,592.55, de los cuales solo el 1.9% se destinó a gasto corriente. Esto ha representado un reto para el centro y para el exitoso desempeño de sus actividades.

Lo anterior, sumado a la pérdida de recursos federales y los cambios normativos y financieros en materia de salud orquestados desde el gobierno federal, tiene actualmente al Ceredi en una posición compleja que será expuesta a lo largo de la evaluación.

Descripción del diseño y proceso de evaluación

El objetivo del presente documento es evaluar el PDFRDI en el estado de Durango para el ejercicio fiscal concluido 2023, con el objetivo de valorar la pertinencia, capacidad e instrumentos del programa para cumplir con sus resultados esperados. Del objetivo principal se desprenden otros específicos, que son:

- Identificar la organización e infraestructura del programa.
- Valorar la suficiencia de los recursos del programa
- Analizar los procesos internos del programa.
- Valorar la orientación a resultados del programa y la calidad en la atención que otorga el Ceredi.

Mediante el logro de los objetivos presentados, se busca contrastar la hipótesis principal de evaluación, que establece lo siguiente: el programa cuenta con las herramientas suficientes para asegurar su orientación al logro de objetivos. De forma similar, se pretenden contrastar las siguientes cuatro hipótesis adicionales:

- 1) La organización del programa contribuye al logro de los objetivos.
- 2) El programa estima y asegura sus requerimientos de recursos.
- 3) Los procesos internos del programa conducen al logro de sus objetivos.
- 4) Los indicadores del programa permiten evaluar y monitorear el avance y logro de sus objetivos, así como la calidad servicio.

El alcance del ejercicio está implícito en el objetivo de esta, por lo tanto, las evaluaciones de ejercicios fiscales previos o posteriores, así como la de otras entidades, quedan excluidas del alcance. Lo hace también la evaluación de otros programas distintos al evaluado, ya sean estatales o federales. Sin embargo, el equipo evaluador, atendiendo las preguntas planteadas en los TdR, así como la pertinencia de hacerlo, podrá extender su análisis de forma limitada a otros ejercicios.

La evaluación fue financiada por el Inevap y elaborada por un evaluador independiente perteneciente al Directorio de Evaluadores Externos del instituto. El evaluador independiente responsable de este documento y al que se atribuye su autoría, es un consultor, profesor e investigador con título de Doctor en Economía y diez años de experiencia en el ámbito de la mejora regulatoria y la evaluación de políticas públicas.

Esta es la primera evaluación que se hace al PDFRDI, la cual ocurre en un momento en el que el sector salud a nivel nacional concluyó una administración pública federal que le significó al programa impactos profundos en términos financieros y normativos. Además, una nueva administración pública federal está iniciando y el programa cumple dos años de operación con su nuevo enfoque, impulsado por la administración estatal.

Una evaluación específica e independiente como la que compete al presente documento será útil para valorar las condiciones del programa y del instrumento de política pública que lo materializa: el Ceredi. En este apartado, y como se irá haciendo evidente en la misma evaluación, cabe señalar que el centro es el PDFRDI, en un sentido práctico. No obstante, las constantes discrepancias entre

objetivos, alcances, población, lineamientos y componentes que se pueden encontrar en diferentes documentos oficiales, pudieran hacer suponer que el Ceredi opera distintos programas además del evaluado, cuando la realidad es que el centro opera para que el PDFRDI.

Es por lo anterior que la evaluación hace referencia la mayoría del tiempo al Ceredi y no al programa como tal. Ello debido a que acotar la presente evaluación a los componentes que originalmente integraban al programa, habría reducido considerablemente el ámbito de impacto de los hallazgos y las recomendaciones contenidas en el este documento.

Esta evaluación representa un ejercicio de apertura y responsabilidad que fortalece la calidad en la gestión pública del estado de Durango. Por consiguiente, los resultados de este documento contribuyen a elevar el nivel del diálogo público acerca de la pertinencia, importancia, capacidad y logros de la intervención pública evaluada, así como a identificar maneras de lograr mejoras.

Los principales usuarios previstos de la evaluación incluyen principalmente al Ceredi y a la SSA, aunque se espera que también resulte de utilidad a las otras instituciones de salud con las que el centro tiene interacción. Dicho esto, cualquier ciudadano u organismo público o privado interesado en conocer el uso, destino y efecto de los recursos públicos, podría encontrar de interés el presente documento. Se espera que todos estos usuarios utilicen los hallazgos de la evaluación para ajustar o modificar el enfoque de implementación del programa, directa o indirectamente, desde adentro o desde afuera de la administración pública.

La evaluación se alinea con los criterios de evaluación del Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, y se apega a los criterios y paradigmas teóricos desprendidos del MML, la GpR, el PbR, la Teoría del Cambio, la Cadena de Valor Público y el Nuevo Servicio Público, junto con aquellos principios y trayectorias analíticas plasmadas en los TdR aplicables y la Propuesta Técnica provista al Inevap por el evaluador independiente.

El ejercicio tiene un enfoque cuantitativo/cualitativo, descriptivo, exploratorio, longitudinal, no experimental y formativo. Sus productos son esencialmente descriptivos y exploratorios, utilizando técnicas como análisis documental, análisis comparado, entrevistas estructuradas y grupos de enfoque. Además, se aplicaron encuestas al personal, así como a madres, padres y cuidadores, para ampliar el marco de evaluación del programa, además de que estas fueron de utilidad para responder de forma apropiada y pertinente las preguntas de evaluación

Es así como la evaluación hace uso de fuentes primarias y secundarias de información. Las primarias están integradas por toda la información provista por el Ceredi, su personal y una muestra de usuarios, de forma oral o escrita, recopilada específicamente para este efecto. Las secundarias están integradas por documentos públicos estatales y federales relacionados al PDFRDI y sus áreas de impacto.

La evaluación arrancó formalmente el miércoles 25 de septiembre y programó la entrega de un informe preliminar en un plazo de siete semanas. Los estudios de gabinete comenzaron el lunes 9 de septiembre y la evaluación concluyó el día viernes 1 de noviembre.

Resultados de la evaluación

Planeación y organización del programa

1. ¿Los responsables de la ejecución del Programa identifican, definen, caracterizan y dimensionan el problema público en materia de salud?

Sí, el Ceredi ha identificado, definido, caracterizado y dimensionado el problema público en materia de salud al que pretende abordar a través de la intervención evaluada. Sin embargo, solo lo ha hecho parcialmente, existiendo aún importantes áreas de oportunidad con respecto al dimensionamiento no solo del problema público, sino del programa evaluado.

El Ceredi proveyó un documento denominado *1.1 Coneval Ceredi* el cual contiene información relativa al programa evaluado, como por ejemplo sus antecedentes, la problemática que se atiende actualmente, los antecedentes del problema público, su diagnóstico y análisis de la situación actual, además del objetivo del programa, sus estrategias y proyectos, así como su población objetivo.

No obstante, es importante señalar que dicho documento presenta limitaciones importantes en la información que presenta en materia de diseño de programas públicos. Dichas limitaciones se enuncian en seguida:

- a) El documento presenta un nombre para el programa que es distinto al que figura en los TdR, y aunque se señala como propuesta, hace evidente la necesidad de reforzar elementos tan esenciales como el nombre del programa. En este punto, hay que resaltar que el nombre propuesto del programa sugiere un ámbito de acción mucho más amplio que el que insinúa el PDFRDI¹.
- b) El análisis del problema no abarca todos los elementos básicos que establece la MML para este efecto, como lo son la correcta definición del problema y el árbol del problema. En el documento señalado, se presenta más bien una breve justificación del programa, con algunos datos nacionales de interés, así como un condensado de las acciones que efectúa el Ceredi.
- c) Los antecedentes, diagnóstico o análisis de la situación actual se basan en estadísticas de intervención del centro, lo que no permite magnificar de forma precisa el tamaño y el impacto del problema que se pretende resolver. En esta sección, el problema público más bien se contextualiza en el marco del Ceredi, y hace evidentes algunos elementos coyunturales que lo han vuelto más relevante en los últimos años, demostrando su relevancia y necesidad de mejora.
- d) La población objetivo y la cobertura se plantean desde el punto de vista del alcance del centro en 2023, haciendo necesario un planteamiento más extenso sobre la población potencial, objetivo y postergada, de acuerdo con la MML. El documento, no obstante, es exitoso en perfilar sus estrategias de cobertura en términos generales, aunque estas deberán precisarse en la medida que la descripción de las poblaciones se haga más específica.

¹ El nombre propuesto en el documento señalado es *Modelo de atención integral basado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las deficiencias temporales o permanentes y abordaje temprano de los niños con riesgo de presentar alteraciones neurológicas musculoesqueléticas y nutricionales*.

Es así como, a pesar de que se documenta el problema público que se pretende atender y la necesidad de atenderlo, no se identifican de forma amplia sus causas y sus efectos a través de un análisis preciso y detallado de dichos elementos.

De la misma manera, se hace indispensable cuantificar y localizar a la población potencial y objetivo del Ceredi, ya que la información que se presenta actualmente ayuda a determinar la población potencial del programa a nivel nacional, y determina su cobertura con base a su alcance histórico reciente. Sin embargo, no se hace una estimación puntual para el estado de Durango y regiones aledañas, lo que tampoco hace posible tener información relacionada a la edad, sexo, escolaridad, situación económica, etnia u otras variables sobre las poblaciones relevantes.

En esta misma línea de pensamiento, hay que destacar que la intervención evaluada posee un espacio relevante en el ámbito público, al abordar un problema público de relevancia. Sin embargo, la forma en la que dicha intervención se estructura y presenta para dar forma a un programa público, muestra dos áreas de oportunidad importantes y urgentes de atender, además de las que se expusieron en los cuatro incisos anteriores.

La primera está relacionada con el alcance del programa; personal del Ceredi expresó que el centro es la instrumentalización de la intervención evaluada. En este respecto, hay que destacar que el apelativo de dicha intervención sugiere que las acciones relacionadas al mismo tienen que ver solamente con la detección de factores de riesgo para el desarrollo de los infantes. Mientras tanto, en la práctica, la intervención contempla también la prevención, habilitación y rehabilitación de la población infantil que ya han sido diagnosticada con alteraciones neurológicas, musculoesqueléticas y nutricionales de naturaleza temporal o permanente. Ello implica que el correcto planteamiento del programa debería apelar no solo a la detección sino también al tratamiento, en el ámbito de competencia del Ceredi.

La segunda área de oportunidad está relacionada con su sustento normativo, tal como se explica en los siguientes párrafos.

Los Ceredi fueron una iniciativa con alcance nacional financiada principalmente con el Pp *S072 PROSPERA: Programa de inclusión social*, que aunque fue creado en 2014 representó la continuidad de programas equivalentes que existían desde 1988 (Dávila-Lárraga, 2016). Adicionalmente, los Ceredi alcanzaron un alto nivel de cobertura gracias a su integración al *Sistema de Protección Social en la Salud* (SPSS), administrado y vigilado por la *Comisión Nacional de Protección Social en Salud* (CNPSS) (Flamand & Moreno-Jaimes, 2014).

El SPSS fue creado en 2003 para materializar la política pública del aseguramiento público de la salud, garantizando el acceso a los servicios de salud a la población sin seguridad social. El máximo exponente de dicho sistema fue el *Seguro Popular*.

De esta manera, el primer Ceredi fue aperturado en la ciudad de Morelia en 2014, y le siguieron múltiples centros en todo el país, siendo el turno de Durango en 2017, cuando se inauguró el propio, con el único propósito aquel entonces de evaluar el desarrollo de niñas y niños a través de la prueba

EDI, así como de capacitar madres, padres y cuidadores de los menores de cinco años sobre habilidades parentales, prácticas de crianza cariñosa y sensible y estimulación temprana.

Sin embargo, el Pp *S072* fue reemplazado en 2019 por el Pp *U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral*, con el propósito de redirigir parte de los recursos financieros del antiguo programa al SPSS, el cual a su vez fue disuelto a finales del mismo año para dar paso al Sistema de Salud para el Bienestar y así remplazar al *Seguro Popular* con el INSABI (Secretaría de Salud, 2019). Por su parte, en 2023 un decreto anunció la integración de las funciones del INSABI al IMSS Bienestar, para continuar con la desaparición del primero (Notilegis, 2023).

Destaca además que el Pp *U013* era identificable desde 2019 como parte del *Ramo 12 Salud* en el PEF. Esta situación cambió en el año 2024, cuando el Pp dejó de figurar en el PEF, y las reformas en materia de salud determinaron que el financiamiento del programa provendría de otras fuentes de financiamiento, como es el caso del Pp *I002 FASSA* (Gobierno de México, 2024; SHCP, 2023, 2024).

Es así como todos esos sistemas y programas públicos que sustentaban a los Ceredi de todo el país a través de su normativa han desaparecido o sufrido profundas transformaciones desde el 2019, afectando además los recursos financieros que los centros reciben.

Por ello, se hace indispensable que, al menos en la entidad, se construyan marcos normativos y políticas públicas claras que le den certeza jurídica y presupuestaria al Ceredi Durango. Y es que hoy día, el centro se aferra solamente a lo que quedó del Pp *U013*, así como a los *Lineamientos de operación del componente «Desarrollo en la Infancia»*, los cuales son observados por el CENSIA y se derivan del *Programa de Atención a la Salud de la Infancia y del PRONAPINNA*. Este último emanó del PND 2019-2024 y por lo tanto es susceptible de próximas modificaciones (Secretaría de Salud, 2023). Además, hay que mencionar que el componente mencionado no abarca en sus estrategias, acciones o actividades la complejidad de las intervenciones y los servicios que presta actualmente el Ceredi, quedando corto como un instrumento normativo que justifique la existencia del centro por sí solo, y que solo fue de utilidad mayor cuando el centro fue inaugurado en Durango en el año 2017.

Por su parte, el Ceredi Durango se ha esforzado en construir todos los elementos organizacionales que doten de sentido y razón de ser a su labor, tal como lo evidencian su misión y su visión. Sin embargo, estos elementos también se han ido quedando atrás en capturar la complejidad y el amplio abanico de intervenciones del centro durante el ejercicio evaluado y hasta hoy en día.

La misión dice a la letra: «Desarrollar modelos de atención de alta calidad con enfoque preventivo, dirigidos a la población pediátrica con algún tipo y/o grado de discapacidad o en riesgo de padecerla, mediante la investigación científica, clínica y epidemiológica aplicada a sus necesidades prioritarias, con el objeto de lograr una pronta incorporación o reintegración funcional a su contexto social, familiar, educativo y productivo» (Ceredi, 2024, p. 15).

Esta, al enfocarse en la prevención y el desarrollo de modelos de atención, parece dar un mayor peso a la investigación y al desarrollo de enfoques preventivos. Sin embargo, la descripción de las actividades del centro, que incluye habilitación y rehabilitación de la población infantil diagnosticada

con condiciones neurológicas, musculoesqueléticas y nutricionales, sugiere que la labor es más clínica y correctiva, no solo preventiva.

Es así como en la misión se identifica cierto grado de desalineación con la realidad del centro, en los términos que se presentan en seguida:

- Enfoque preventivo vs. correctivo: La misión hace mucho énfasis en la prevención, lo que podría dar la impresión de que el centro está más orientado a evitar el desarrollo de discapacidades, mientras que la descripción actual de sus funciones resalta la intervención posterior al diagnóstico, con rehabilitación y habilitación como aspectos centrales.
- Desarrollo de modelos vs. atención clínica: El «desarrollo de modelos de atención» sugiere un enfoque más académico o de investigación, lo cual puede no reflejar la realidad de un centro cuyo trabajo diario parece ser más intervencionista y práctico, en la atención directa de los niños con discapacidades.
- Balance investigación-clínica: La misión parece carecer de un equilibrio adecuado entre la parte investigativa y la parte clínica, que es central para los centros que se enfocan en la rehabilitación y el tratamiento continuo.

Con base en los hallazgos mencionados, se realizó una valoración SMART (Bjerke & Renger, 2017) de la misión:

1. Específica (S):

- Fortalezas: La misión es clara en cuanto a los grupos de población que atiende (población pediátrica con discapacidad o en riesgo de padecerla). Sin embargo, pone un énfasis excesivo en la prevención y el desarrollo de modelos, lo que puede desviar la percepción del enfoque clínico real.
- Oportunidades de mejora: Es importante ser más específico al incluir términos que reflejen con mayor claridad la habilitación y rehabilitación de los niños diagnosticados, así como el rol clínico del centro. Esto también debe equilibrarse con el trabajo de prevención.

2. Medible (M):

- Fortalezas: El propósito de «lograr una pronta incorporación o reintegración funcional» puede medirse a través de indicadores clínicos de éxito en la rehabilitación. La misión sugiere una orientación hacia resultados claros.
- Oportunidades de mejora: El enfoque de prevención no es fácilmente medible en la misión tal como está. Para que sea más medible, debe incluir métricas específicas de rehabilitación, tales como tasas de mejora en funcionalidad física, neurológica o nutricional, o el porcentaje de niños que logran reintegrarse en sus contextos familiares, sociales y educativos. Además, incluir indicadores tanto de atención preventiva como correctiva daría una medición más equilibrada.

3. Alcanzable (A):

- Fortalezas: Dado que el centro realiza tanto actividades preventivas como clínicas, la misión parece alcanzable si se alinean los recursos y se enfoca la estrategia hacia ambos objetivos (prevención y rehabilitación).

- Oportunidades de mejora: La misión puede sobreestimar la capacidad del centro para desarrollar «modelos de atención de alta calidad» desde una perspectiva investigativa, cuando la realidad es que gran parte de su labor parece ser eminentemente clínica. Si el desarrollo de modelos no es el foco principal del centro, esto podría considerarse inalcanzable en la práctica, y sería mejor replantearlo o reducir su importancia.

4. Relevante (R):

- Fortalezas: La misión sigue siendo relevante para el contexto en el que opera el centro, ya que está dirigida a una población pediátrica con necesidades de atención específicas.
- Oportunidades de mejora: La misión podría ser más relevante si reflejara mejor las necesidades clínicas y terapéuticas actuales de la población que atiende el centro, en lugar de centrarse predominantemente en la investigación y prevención. Resaltar la rehabilitación y habilitación como un objetivo clave haría la misión más acorde con las actividades actuales y, por tanto, más relevante.

5. Tiempo definido (T):

- Oportunidades de mejora: La misión no incluye un marco temporal para la reintegración o el desarrollo de los modelos. Un componente de tiempo, como el establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo en términos de reintegración funcional o resultados de la atención preventiva, haría la misión más clara y efectiva en su orientación estratégica.

En este caso, se podría ajustar la misión para reflejar de manera más clara el componente clínico y terapéutico del centro, además de mantener su énfasis en la investigación y la prevención. Esto ayudaría a alinearla mejor con la realidad operativa del centro. También sería útil incluir explícitamente el trabajo de habilitación y rehabilitación que realizan, lo que no está claramente mencionado en la misión actual. Además, recalcar su labor clínica real mejoraría la coherencia entre misión y labor.

Este ajuste permitiría una mejor coherencia entre lo que se comunica y lo que realmente hace el centro.

En el caso de la visión, esta dicta: «El Centro Regional de Desarrollo Infantil será líder en la creación de modelos de atención preventivos, que impacten los indicadores básicos de salud, en la disminución de problemas relacionados con la instalación de discapacidades diversas, interviniendo oportunamente sobre los factores causales, prestando atención de alta calidad mediante la conformación de equipos multidisciplinarios, científicos tecnológicos y de vanguardia» (Ceredi, 2024, p. 15).

La visión describe un centro que aspira a ser líder en la creación de modelos preventivos para reducir los problemas relacionados con la instalación de discapacidades y mejorar los indicadores básicos de salud. Esto sugiere un enfoque muy fuerte en la prevención y en la innovación a través de equipos multidisciplinarios con tecnología avanzada.

Sin embargo, al igual que en el caso de la misión, parece haber una desalineación entre lo que la visión propone y lo que el centro realmente hace en la práctica, que se centra también en la rehabilitación y el tratamiento clínico de los niños ya diagnosticados con discapacidades. Aunque la

visión menciona la «atención de alta calidad» el enfoque dominante sigue siendo el preventivo y el desarrollo de modelos, lo que sugiere una orientación más hacia la investigación y menos hacia la intervención clínica directa que el centro parece estar realizando en su día a día.

Es así como algunos aspectos a considerar para la alineación son:

- Enfoque preventivo vs. clínico: La visión refuerza el enfoque preventivo, pero no refleja de manera adecuada el componente rehabilitador y clínico que es esencial para los niños ya diagnosticados.
- Innovación y equipos multidisciplinares: Aunque menciona la tecnología y equipos de vanguardia, esto no parece ser el foco principal del centro en la actualidad. La rehabilitación directa parece ser más relevante para su trabajo diario que la innovación tecnológica.
- Modelos de atención: La visión plantea la creación de modelos de atención como un objetivo central, lo que nuevamente refuerza la idea de investigación más que de intervención clínica.

Por otro lado, la valoración SMART de la visión se presenta en seguida:

1. Específica (S):

- Fortalezas: La visión es clara en cuanto a la aspiración de ser líder en la creación de modelos preventivos y la mejora de indicadores básicos de salud, lo que proporciona un enfoque claro hacia la prevención de discapacidades.
- Oportunidades de mejora: La visión no aborda con suficiente especificidad el componente clínico y rehabilitador del centro, lo que genera una desconexión con su labor principal. Podría beneficiarse de incluir explícitamente estos aspectos para que la especificidad refleje mejor la realidad del centro.

2. Medible (M):

- Fortalezas: El impacto en los indicadores básicos de salud es un resultado medible y puede proporcionar una guía clara para la evaluación del éxito en la prevención de discapacidades.
- Oportunidades de mejora: La visión no establece métricas específicas sobre cómo medir la calidad de la atención o el liderazgo en la creación de modelos preventivos. Sería útil definir cómo se medirá este liderazgo y el impacto en la prevención, además de incluir indicadores que reflejen también el éxito de las intervenciones clínicas.

3. Alcanzable (A):

- Fortalezas: Si bien la visión es ambiciosa, la creación de modelos preventivos y la mejora de indicadores de salud parecen alcanzables en un contexto donde el centro cuenta con recursos adecuados y acceso a equipos multidisciplinares y científicos de vanguardia.
- Oportunidades de mejora: El liderazgo en la creación de modelos preventivos puede ser un objetivo poco alcanzable si la labor principal del centro es más clínico-rehabilitadora. Es posible que los recursos y las capacidades actuales del centro no estén completamente alineados con esta meta tan orientada hacia la prevención.

4. Relevante (R):

- Fortalezas: La relevancia de la visión es evidente en el contexto de la salud pública, ya que la prevención de discapacidades y la mejora de los indicadores de salud son

objetivos importantes. Además, el uso de equipos multidisciplinarios y tecnología avanzada añade relevancia para un centro que aspira a innovar.

- Oportunidades de mejora: La relevancia podría aumentar si la visión incluyera de manera más clara el trabajo rehabilitador y clínico, que parece ser una parte fundamental de la realidad del centro. En su forma actual, la visión no refleja completamente las necesidades actuales de los pacientes.

5. Tiempo definido (T):

- Oportunidades de mejora: La visión no incluye un horizonte temporal claro. Para hacerla más efectiva, sería útil establecer un marco de tiempo, como ser líder en la creación de modelos preventivos dentro de un periodo determinado, por ejemplo, en 5 o 10 años. También, la visión podría incluir metas a corto, mediano y largo plazo en cuanto a los avances tecnológicos y multidisciplinarios.

La visión podría beneficiarse de una mayor inclusión del aspecto rehabilitador y clínico, haciendo que sea más específica, relevante y alcanzable en función de las actividades diarias del centro. También podría incluir un marco temporal y métricas claras para evaluar su éxito en la prevención y rehabilitación.

Para concluir, es relevante señalar que llama la atención que las limitaciones que presentan la misión y la visión del Ceredi son las mismas relacionadas al nombre del programa que es objeto de la presente evaluación, al ser limitado con respecto al ámbito de acción del centro. Esto sugiere que los elementos organizacionales analizados, así como el nombre del programa que sustenta, se han quedado atrás en lo que concierne a la evolución del Ceredi, al igual que toda la normativa y los lineamientos que en un origen lo sustentaron.

2. ¿Cómo se encuentra organizado el Ceredi para la ejecución del Programa?

El Ceredi adopta una estructura organizacional de tipo funcional, como se observa en el organigrama presentado en la figura 1. Ello implica que se definen silos funcionales que se distinguen claramente entre ellos por el tipo de actividades que realizan.

El organigrama también presenta las jerarquías con claras líneas de mando, que parte desde la *Dirección General* y se ramifica hacia la *Subdirección Médica* y la *Coordinación de Administración y Recursos Humanos*. La única subdirección presentada incluye también una *Coordinación de Diagnóstico y Tratamiento*.

En la estructura organizacional actual se incluyen dos posiciones de naturaleza *staff*, atendiendo a su ubicación y las líneas punteadas con las que se conectan al resto de la estructura: la *Coordinación de Calidad* y la *Coordinación de Enseñanza*.

El organigrama es adecuado en presentar dos posiciones *staff* en actividades que, si bien tienen su relevancia en la operación del Ceredi, contemplan procesos paralelos a aquellos que resultan centrales para el funcionamiento del centro. Dichos procesos son la gestión, la evaluación de calidad, la enseñanza, la investigación y la capacitación.

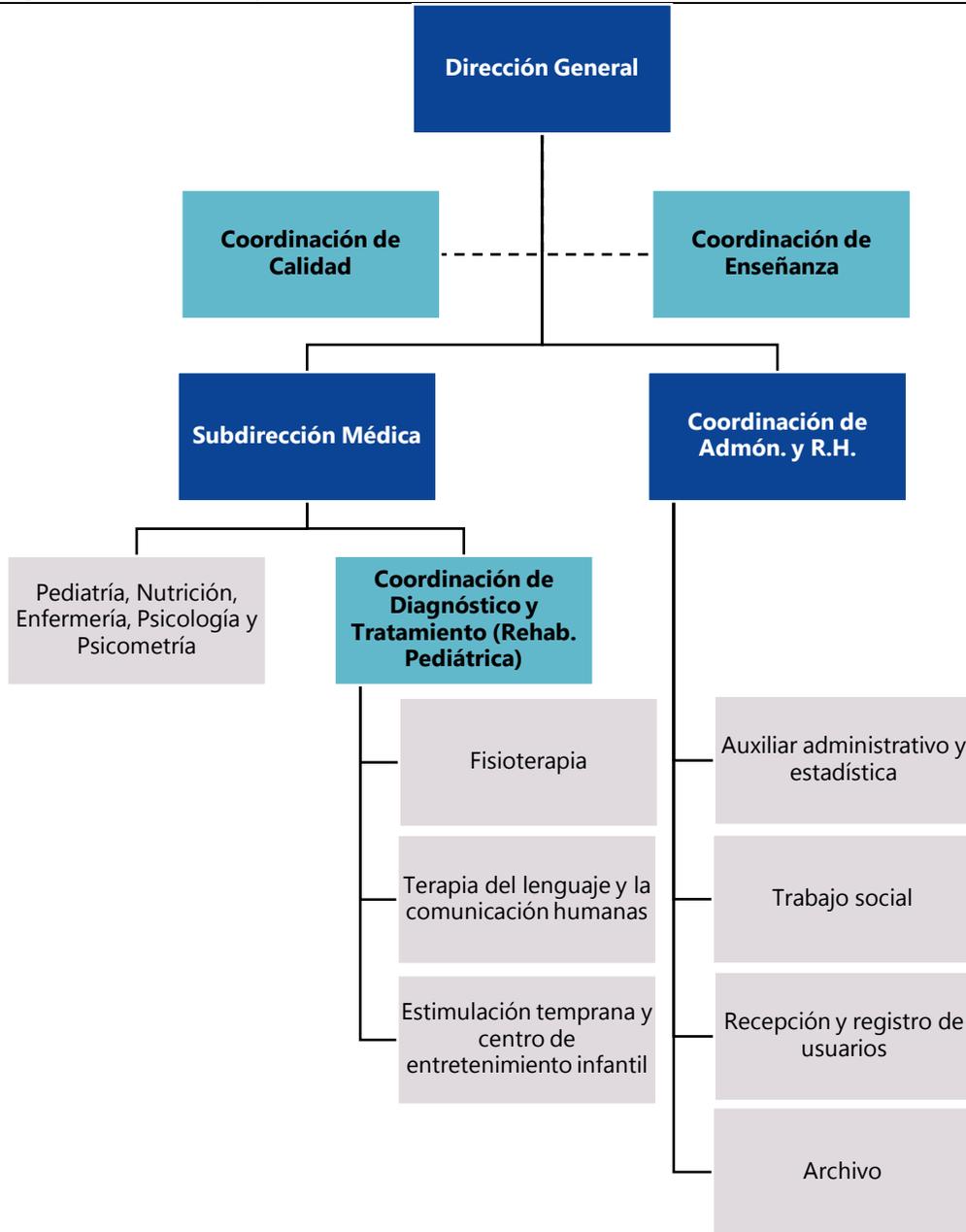
Por otro lado, el organigrama define dos silos funcionales que dividen claramente sus procesos clave o primarios, y sus procesos de soporte o secundarios: dichos silos corresponden al silo *Médico* y al silo *Administrativo y de Recursos Humanos*.

En su formato actual, el organigrama expresa de forma suficiente la estructura organizacional del Ceredi, y a su vez, dicha estructura luce capaz de ejecutar los procesos que le permiten generar el valor público que justifica su existencia.

Sin embargo, hay que señalar que, a pesar de lo que se señala, se identificaron distintas áreas de oportunidad en la estructura y en el organigrama, las cuales se enlistan a continuación. Atender dichos elementos podría ayudar a dar mayor claridad a la estructura del Ceredi y a la herramienta gráfica que la representa.

- La nomenclatura de los puestos en la estructura organizacional y en el organigrama no es la misma en algunos casos, ocurriendo algo similar en la descripción de puestos. Por ejemplo, la estructura orgánica señala que existe una *Subdirección Administrativa*, que en el organigrama aparece como una coordinación, mientras que en la descripción de puestos solo aparece como *Administración*. Lo anterior conlleva a falta de claridad en la estructura jerárquica.
- La nomenclatura de los puestos y el mismo organigrama sugieren que la *Coordinación de Diagnóstico y Tratamiento* posee la misma jerarquía que los puestos de *Pediatría*, *Nutrición*, *Enfermería*, *Psicología* y *Psicometría*, aunque la descripción de puestos sugiere que la coordinación amerita un nivel jerárquico superior.
- Aunque el organigrama presenta un código de colores y la estructura organizacional una estructura numérica, no queda claro si ésta tiene un significado objetivo o solo es producto de un ejercicio de edición.

Figura 1.
Organigrama del Ceredi, ejercicio fiscal 2023



La figura presenta el organigrama del Ceredi durante el ejercicio fiscal 2023 y vigente hasta el momento del inicio de la evaluación, por lo que podría no reflejar actualizaciones posteriores.

Nota: El organigrama presentado respeta en la medida de lo posible el código de color del organigrama original del Ceredi, así como la posición de los puestos. Solo se hizo una adaptación: en el organigrama original *Pediatría, Nutrición, Enfermería, Psicología y Psicometría* tenían un recuadro cada uno, sin embargo, por cuestiones de espacio y visibilidad se agruparon en uno.

Fuente: Adaptación del organigrama original (Ceredi & SSA, 2024a).

Tanto el organigrama como la estructura organizacional se presentan en un documento oficial del Ceredi denominado *Manual de organización específico*, el cual está actualizado hasta el día primero de enero del 2024. Dicho documento, además de presentar los elementos organizacionales analizados anteriormente, también incluye una amplia descripción de puestos que contiene objetivos, adscripciones, funciones, perfiles académicos y profesionales deseables, contactos internos y externos, subordinados y superiores, así como atributos y habilidades esperadas en cada puesto. Adicionalmente, el centro cuenta con un *Reglamento interno* que comenzó su aplicación en el año 2023 y espera mantenerse vigente hasta 2028, y que impone lineamientos claros para áreas médicas y paramédicas, para pacientes y para aspectos de bioseguridad.

De acuerdo con la consulta hecha al sistema de nómina antes del inicio de la evaluación, el recuento de personal arrojó los resultados que se presentan en la tabla 1. Es así como se reportan 57 colaboradores en el Ceredi, de los cuales solo 33 corresponden a personal contratado para laborar en el centro, mientras que los 24 restantes son pasantes de licenciatura.

Tabla 1.
Enunciado de contenido de la tabla, periodo

Unidad de medida	
Puesto acorde al sistema de nómina	Conteo
Dirección	1
Administración	6
Medicina física	4
Consulta externa	20
Comisión	2
Consulta externa (pasantes)	24
Total general	57

La tabla presenta el conteo de personal y su puesto de acuerdo con el sistema de nómina.

Fuente: Elaboración propia con base en el reporte emitido por el sistema de nómina del Ceredi antes del inicio de la evaluación.

Estos datos resaltan la importancia de los pasantes para el funcionamiento del Ceredi, representando el 42.1% del *headcount* del centro, lo que sugiere que sus necesidades de personal están muy por encima del personal contratado. Este aspecto será abordado de forma más amplia en la pregunta 3.

El Ceredi señaló que, dentro de las 33 personas contratadas por el centro, existen seis personas que cuentan con una base estatal y seis que laboran por contrato temporal. Por otro lado, las 21 personas restantes se adscribieron hasta 2023 a un contrato laboral federalizado financiado por el Pp E023, conocido como «Atención a la Salud», manejado por el entonces INSABI y que tenía como propósito apoyar a los gobiernos de los estados para la contratación de recursos humanos en hospitales estatales. A partir de 2024, dicho personal está adscrito a IMSS Bienestar y se espera que sea basificado permanentemente en el corto plazo (IMSS, 2024).

Como se puede inferir del párrafo anterior, además de lo expresado en la pregunta 1, el personal ha expresado que a pesar de contar con un contrato que lo respalda, para algunos de ellos se trata de

un contrato temporal. Mientras tanto, para el personal de base la subsistencia del centro en el futuro es una certeza con la que no cuentan, y les genera inquietud con respecto a una futura reubicación. Lo anterior se suma a la situación del personal federalizado y su incorporación al IMSS Bienestar.

Lo dicho implica que si bien el personal contratado para labora en el Ceredi cuenta con certezas laborales asociadas a un contrato, no saben que esperar en el corto, mediano y largo plazo con respecto a la permanencia del centro y por lo tanto de sus actividades actuales. Ello se suma a los recientes movimientos y cambios en personal clave suscitados durante el proceso mismo de la evaluación, y que afectó a los titulares de la *Dirección general* y la *Subdirección/Coordinación de administración y recursos humanos*.

Además, la incertidumbre con respecto a la subsistencia del Ceredi tiene que ver también con elementos estructurales propios del sistema de salud del estado, como se explica enseguida.

De acuerdo con evidencia documental provista por el centro y otros testimonios de la Dirección General, el Ceredi cuenta con su propia CLUES, lo que la identifica como un establecimiento de salud, lo que la reconoce una unidad médica. Sin embargo, de acuerdo con la *Clasificación de instituciones de salud* del INEGI, el centro con sus características actuales no puede clasificarse como una *Clínica o unidad de consulta externa*, puesto que no brinda dicho servicio, pero tampoco como un *Hospital o centro médico* ya que no brinda servicios de salud en el segundo nivel de atención.

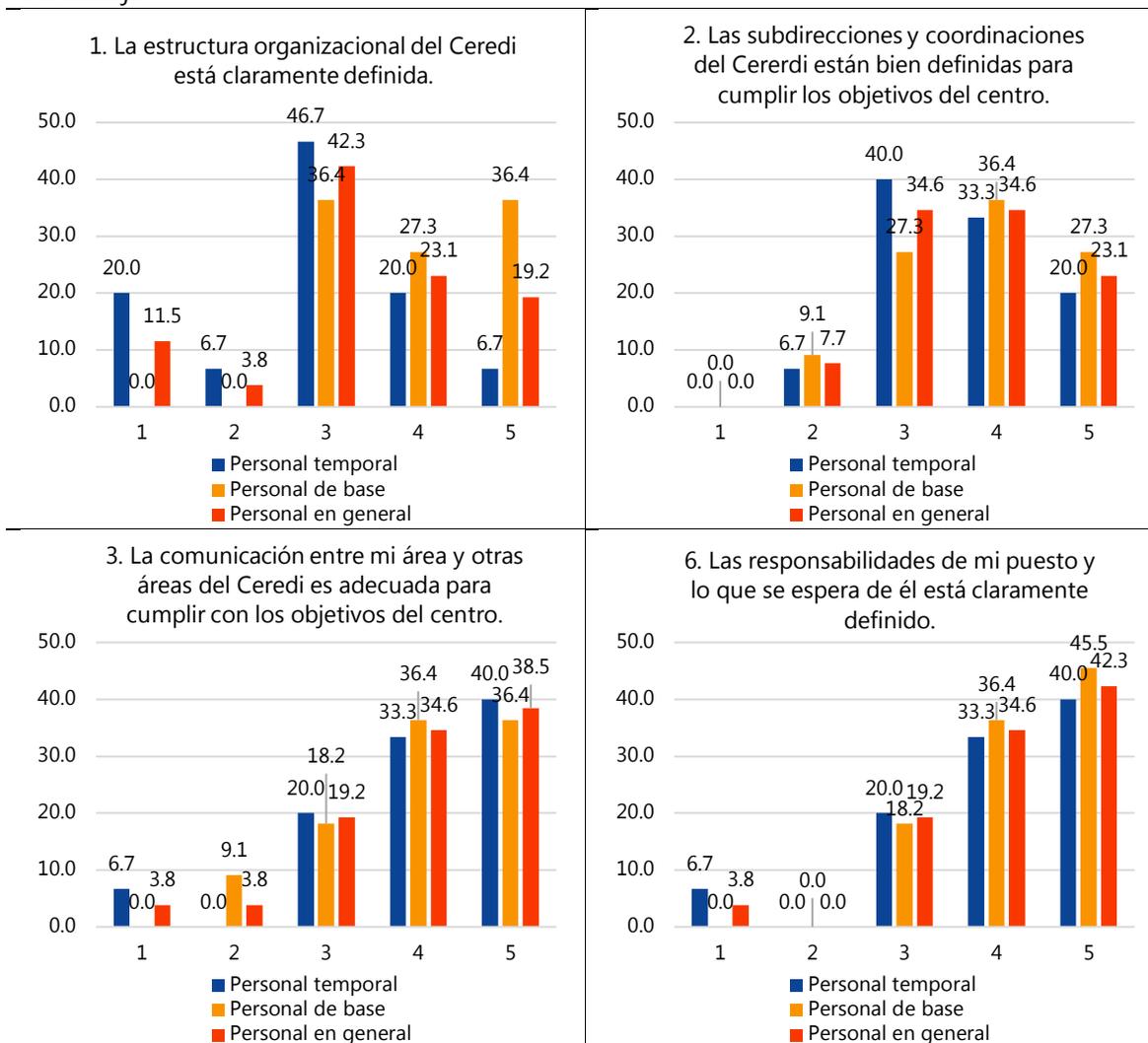
Por otra parte, las unidades médicas del estado de Durango pertenecen a una estructura de salud que es observada por la SSA, pero que cuenta con sus propias jerarquías y atribuciones. En contraste, el Ceredi reporta directamente al Secretario de Salud del Estado, lo que coloca al centro en una posición administrativa inusual, en la que varias de sus funciones administrativas son ejecutadas directamente desde la SSA, como se desarrollará más adelante en la pregunta 3.

Con el propósito de conocer las percepciones del personal del Ceredi en este respecto, se aplicó el instrumento que se presenta en el apéndice 1 y que aborda, entre otras, dos dimensiones de relevancia para esta pregunta de evaluación: estructura organizacional y certeza laboral. Los resultados se presentan en seguida.

Antes de comenzar con el análisis, hay que destacar que ya el simple conteo de personal realizado durante la ejecución de la presente evaluación muestra arrojó diferencias con respecto al conteo de personal que se hizo mediante sistema de nómina en meses previos. Es así como se contabilizaron 26 miembros del personal en el centro, en comparación con los 33 del reporte. Del total, 11 de ellos se identificaron a sí mismos como personal de base, mientras que otros 15 como personal temporal, información que tampoco coincide con las fuentes oficiales, lo que sugiere que entre el mismo personal existen poca claridad con respecto a la naturaleza definitiva de su contrato. Esos datos ayudan a reforzar la necesidad de fortalecer la certeza laboral en el centro.

Con el propósito de ahondar en la percepción del personal con respecto a la estructura organizacional, sus líneas de comunicación y sus funciones, la gráfica 1 presenta cuatro ítems del instrumento aplicado.

Gráfica 1.
Ítems #1, #2, #3 y #6 del instrumento aplicado al personal del Ceredi
Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas del personal a las siguientes afirmaciones «La estructura organizacional del Ceredi está claramente definida», «Las subdirecciones y coordinaciones del Ceredi están bien definidas para cumplir los objetivos del centro», «La comunicación entre mi área y otras áreas del Ceredi es adecuada para cumplir con los objetivos del centro», y «Las responsabilidades de mi puesto y lo que se espera de él está claramente definido». La agrupación de las respuestas está expresada como un porcentaje del total de las respuestas recogidas. Se presentan tres grupos: personal autoidentificado como temporal, personal autoidentificado como de base, y personal en general.

Nota: El personal temporal no incluye pasantes. En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 1).

En primer lugar, se presenta la percepción del personal con respecto a la estructura organizacional. La mayoría de las respuestas se agrupan en torno al *De acuerdo*, seguido por *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*. En términos generales, es el personal temporal el que resulta ser más crítico de la estructura, en comparación con el personal de base. Si bien los pasantes no figuran en la gráfica, sus respuestas también se agruparon en torno al *De acuerdo*.

En seguida, es de nuevo el personal temporal el más crítico con respecto a la apropiada definición de subdirecciones y coordinaciones en el Ceredi, en esta ocasión agrupando sus respuestas en torno al *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*. Por otro lado, el personal de base agrupó la mayoría de sus percepciones en tono al *De acuerdo*.

La valoración del personal con respecto a la comunicación en el centro fue más alta en términos generales en comparación al factor organización valorado en los dos ítems anteriores. En este caso, la mayor parte de las respuestas fue *Completamente de acuerdo*, aunque en este ítem aparecen algunas respuestas desfavorables para el elemento (en el rango de *Desacuerdo*), que, si bien pudieran parecer casos aislados, resultan de relevancia para el estudio. Adicionalmente, entre el personal de base se observaron valoraciones inferiores en comparación con el personal temporal.

Finalmente, la última valoración presentada, asociada a las responsabilidades asignadas al personal, es la más alta entre todas, agrupándose contundentemente en torno al *Completamente de acuerdo*. Esto deja entrever que el centro ha sido exitoso en comunicar de forma apropiada a su personal sus funciones y lo que se espera de ellos, además de contar con instrumentos organizacionales que dan soporte a ello.

Contrastando con los hallazgos en materia organizacional, es en el ítem asociado a la seguridad laboral donde se observa una mayor heterogeneidad de respuestas, en línea con el comportamiento esperado dada la información recabada a través de entrevistas y documentos oficiales (ver gráfica 2). La mayoría del personal, tanto de base como temporal respondió con un contundente *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*, aunque una porción equivalente del personal de base respondió *De acuerdo*. A partir de ahí, se identificaron respuestas en todos los rangos de respuesta, lo que reafirma la idea de que es el tema de certeza laboral uno de los que demanda mayor atención y que genera mayor incertidumbre.

En línea con el instrumento aplicado, se recogieron distintos testimonios del personal. Algunos sugieren que hay áreas donde las funciones no están claramente definidas, lo que genera cierta confusión. Además, se menciona la falta de delimitación de roles y funciones específicas para cada puesto, habiendo inclusive personas que no fueron capaces de identificar su propio puesto dentro del organigrama. También hubo señalamientos de falta de herramientas organizacionales como manuales y hasta estructura. El tema de seguridad laboral también fue mencionado.

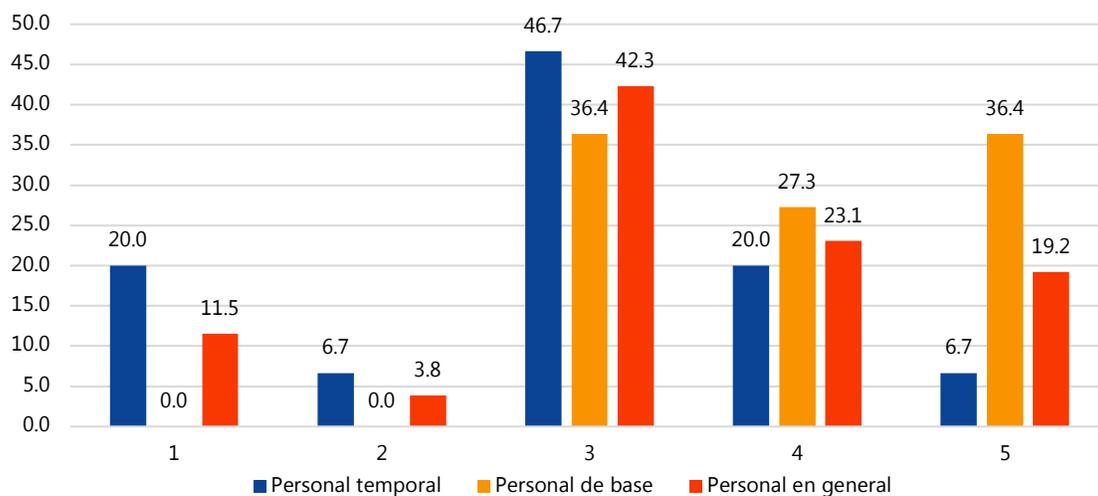
Algunos señalamientos literales que se hicieron en estos ámbitos incluyeron:

- «Es necesario establecer una estructura».
- «Falta delimitar cada funcionalidad del puesto».
- «Mejora de seguridad laboral».

Gráfica 2.

Ítem #5 del instrumento aplicado al personal del Ceredi, que dice: «Mi situación laboral en el Ceredi es segura»

Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas del personal a la afirmación «Mi situación laboral en el Ceredi es segura», expresadas como un porcentaje del total de las respuestas recogidas. Se presentan tres grupos: personal autoidentificado como temporal, personal autoidentificado como de base, y personal en general.

Nota: El personal temporal no incluye pasantes. En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

1 - Completamente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 - De acuerdo

5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 1).

Por su parte, los pasantes del Ceredi expresaron durante la evaluación una alta satisfacción con el ambiente de trabajo, aunque mencionan también la necesidad de mejorar la comunicación entre las áreas del centro. Todos estos testimonios, tanto del personal como de los pasantes que colaboran en el centro, reflejan problemáticas que, aunque en algunos casos pudieran parecer aisladas, vale la pena atender.

Para concluir, hay que señalar que el enfoque del Ceredi en el logro de sus objetivos institucionales le ha llevado a establecer convenios con otras unidades médicas con el propósito de ampliar su impacto en la comunidad. Entre las instituciones con las que se han firmado dichos convenios destacan el Hospital General, el Hospital Materno-Infantil, el DIF, el CREE y el CECAN. Dichos convenios tienen el propósito de que dichas unidades médicas redirijan a sus pacientes pediátricos de entre cero y seis años de edad al Ceredi, cuando estos presenten o sean sospechosos de presentar patologías de índole genético, neurológico, neuromuscular, oncológico y de hemofilia para que reciban servicios de rehabilitación, estimulación, fisioterapia, nutrición y psicología en el centro.

Recursos del Programa

3. ¿Los responsables de la ejecución del Programa estiman y satisfacen sus requerimientos de recursos humanos?

No, debido a que dichas funciones pertenecen a la SSA, de acuerdo con declaraciones del personal del Ceredi. Es desde la Secretaría donde se operan los procesos de integración de capital humano del centro.

En este tema, el Ceredi puede hacer gestiones para solicitar la integración de más personal pero la decisión final recae en la SSA, por lo que las funciones centrales del área de recursos humanos del centro están más vinculadas a procesos de soporte y administración que a las de reclutamiento y selección.

Es así como el programa evaluado no posee mecanismos e instrumentos propios para reclutar y seleccionar a su personal, y para poder valorar si estos son objetivos, justos, equitativos y libres de discriminación había que evaluar directamente los procedimientos de la SSA en dicho ámbito. Lo que hay que destacar, y que ya se mencionó en la pregunta 2, es que el Ceredi cuenta con sus propios manuales organizacionales que describen las funciones de cada puesto, lo cual sin duda es una herramienta de soporte valiosa para las áreas de la SSA que operan los procesos de integración de personal.

La Dirección del Ceredi ha señalado la necesidad de ampliar la plantilla de personal con el ánimo de ampliar también la cobertura de sus servicios, señalando la saturación de personal que actualmente labora en el centro. Este reclamo coincide también con el de otras necesidades del centro, que tienen que ver con sus recursos materiales, financieros y de infraestructura, lo cual será abordado en la pregunta 5.

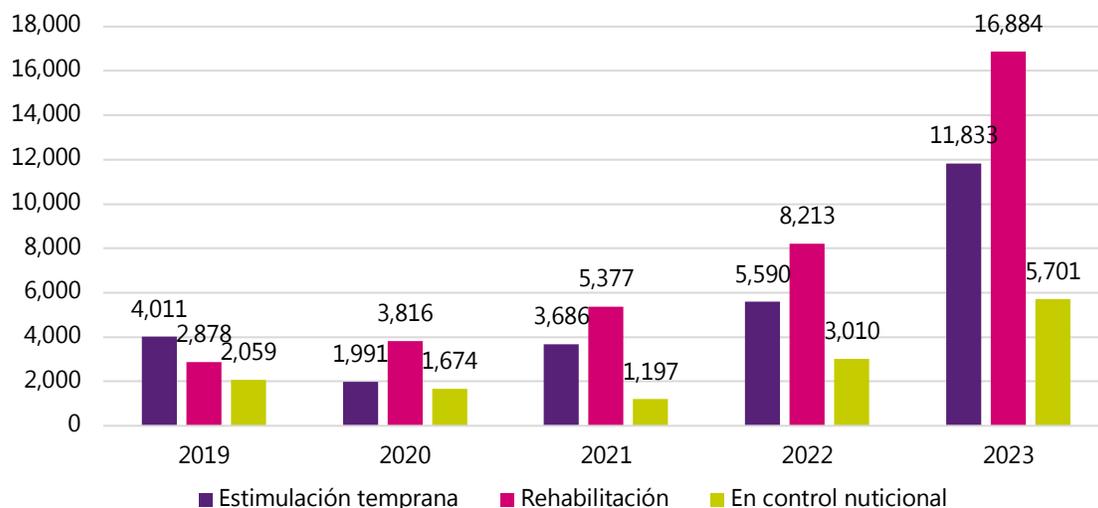
A pesar del señalamiento con relación a las necesidades de más personal para el Ceredi, los obstáculos y dificultades enfrentadas por el mismo durante los últimos cuatro años han hecho complicado hacer una estimación precisa del potencial del centro como para hacer una estimación precisa de todos los requerimientos de personal de este.

En primer lugar, los servicios que ofrece el centro han ido evolucionando como ya se ha señalado, y servicios que originalmente formaban parte de la esencia del Centro, como la aplicación de pruebas EDI, se han dejado de prestar en 2024 para dar amplia cobertura de servicios más sofisticados. Además, el Ceredi se ha apoyado de otras instituciones con las que tiene convenio para la aplicación de dichas pruebas. Algo similar ocurrió con respecto a los servicios que se prestaban también a los niños sanos, los cuales se han dejado de implementar para priorizar la atención a niños que ya poseen alguna condición médica o están en riesgo de adquirirla.

En segundo lugar, el Ceredi se enfrentó a un cierre parcial durante los años 2020, 2021 y 2022 debido a las medidas de prevención y distanciamiento social implementadas por las instituciones de salud como respuesta a la pandemia de COVID19. Muchos de los servicios que presta el centro se prestan en formato de grupos en espacios cerrados, lo que hacía imposible la función normal del Ceredi. Esto se hace evidente en los registros de productividad y servicios prestados (ver gráfica 3).

Gráfica 3.
Histórico de servicios prestados, 2019-2022

Unidades



La gráfica presenta el conteo de servicios prestados del 2019 al 2023, agrupados por actividades clasificadas de acuerdo con el SINBA. No debe confundirse con el conteo de niños atendidos, ya que un niño puede recibir uno o más servicios en más de una ocasión.

Fuente: Elaboración propia con información del Informe mensual de actividades realizadas en la Unidad Médica (SINBA, 2024).

Después de tocar piso en 2020 con un total de 7,481 servicios prestados en 2020 (una caída del 16.4% con respecto al 2019), la cobertura del Ceredi comenzó a crecer de forma exponencial durante los años posteriores, reportando un incremento del 37.1%, 63.9% y 104.7% cada año durante el 2021, 2022 y 2023 respectivamente, duplicando así en el último año la cantidad de servicios prestados con respecto al anterior.

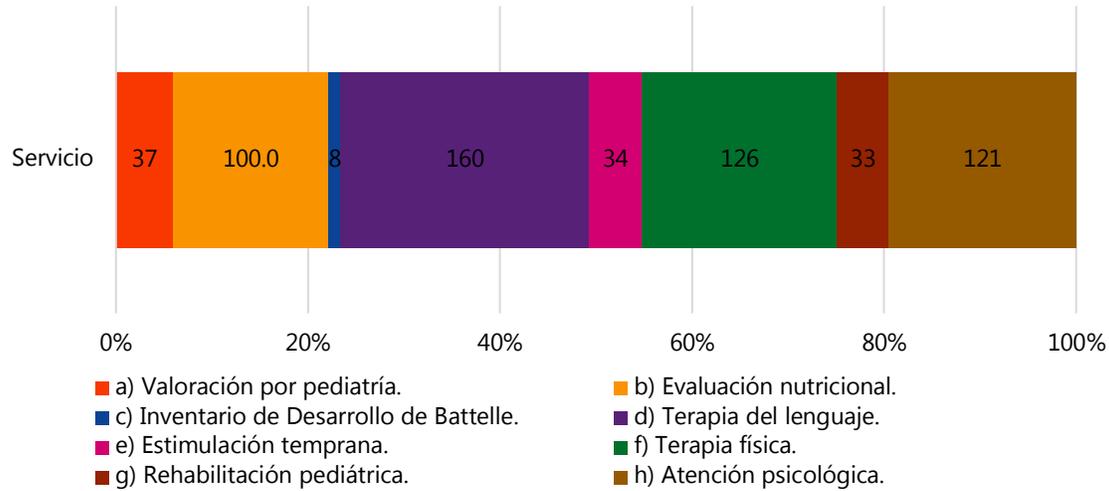
Son los servicios de rehabilitación los que reportan la mayor actividad del centro desde 2020, correspondiendo a un 49.1% del total en 2023. Esta categoría de servicio, compuesta por servicios de lenguaje y fisioterapia, es la que genera los niveles más altos de actividad en el interior del centro, tal como lo muestra la gráfica 4. De hecho, la encuesta aplicada en el Ceredi demostró que la mayoría de los niños que son atendidos reciben más de un solo servicio por parte del centro, destacando los dos mencionados anteriormente, más atención psicológica y evaluación nutricional.

En la gráfica 5 se presenta otra perspectiva del crecimiento de la cobertura del Ceredi desde 2020, casi duplicando el número de expedientes abiertos en 2022 con respecto a 2021, con un crecimiento del 45.8% en 2023, y acumulando el 27.5% de expedientes abiertos en toda su historia tan solo en 2023 y el primer cuarto de 2024. Aun así, se hace evidente el impacto en el centro de la desaparición del programa PROSPERA en 2019, que abrió muchos menos expedientes que la media 2017-2018.

Con respecto a los reportes de productividad, los de 2023 se muestran consistentes con respecto al periodo reportado de 2024 (el primer tercio del año), lo que sugiere que para el año actual el Ceredi ya alcanzó su límite de capacidad instalada (Ceredi, 2024a).

Gráfica 4.
Servicios recibidos por infantes de acuerdo con madres, padres y cuidadores de la muestra levantada en las instalaciones del Ceredi

Unidades



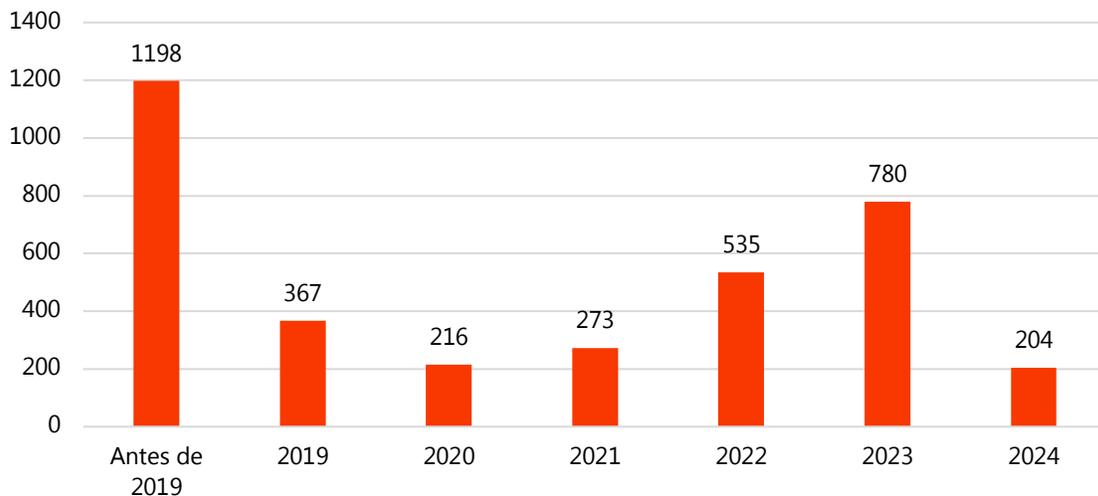
La gráfica presenta la agrupación de las respuestas de madres, padres y cuidadores a la pregunta «¿Cuál es el servicio que recibió o está recibiendo del Ceredi?».

NOTA: La suma de todas las secciones no corresponde al del tamaño de la muestra dado que cada persona encuestada podía elegir más de una respuesta.

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 2).

Gráfica 5.
Expedientes abiertos en el Ceredi, 2017-2024

Unidades



La gráfica presenta el número de expedientes abiertos en el Ceredi desde su apertura hasta el nueve de abril del 2024, de acuerdo con el registro diario de recepción.

NOTA: El récord de registros no permitió separar los expedientes por año antes del 2019.

Fuente: Elaboración propia con información del *Registro diario de recepción* (Ceredi, 2024b).

Tomando en cuenta que en 2024 el 83.2% de los pacientes eran del municipio de Durango, de acuerdo con los datos del mismo centro, se puede concluir que la cobertura geográfica del Ceredi se limita de forma importante al municipio de Durango. Menos del 1% de los pacientes atendidos provinieron de otro estado (Zacatecas), mientras que el resto de los pacientes acudió de otros quince municipios del estado, entre los que destacaron El Salto, Nombre de Dios y Vicente Guerrero.

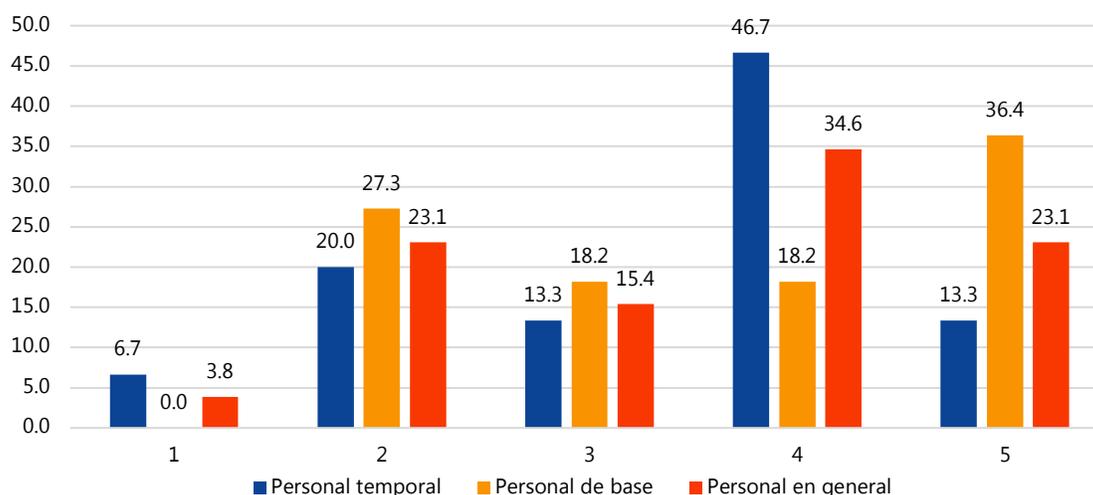
Es así como, si bien no se cuenta con información precisa para determinar la demanda potencial que podría llegar a tener el Ceredi bajo un esquema operativo óptimo de personal e infraestructura, los datos recabados y analizados durante la evaluación sugieren la saturación actual del centro, fenómeno que aparentemente se ha estado experimentando desde 2023, año en que se retomaron las operaciones con normalidad.

Adicionalmente, algunos testimonios del personal apuntan a la falta de personal no solo operativo, sino también administrativo, lo que sobrecarga al personal existente y afecta la calidad del servicio. La gráfica 6 muestra que las opiniones generales del personal sobre la suficiencia de este se encuentran dividida, y es el personal de base el que soporta de mayor manera dicho señalamiento.

Gráfica 6.

Ítem #4 del instrumento aplicado al personal del Ceredi, que dice: «El Ceredi cuenta con el personal necesario para cumplir con sus funciones»

Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas del personal a la afirmación «El Ceredi cuenta con el personal necesario para cumplir con sus funciones», expresadas como un porcentaje del total de las respuestas recogidas. Se presentan tres grupos: personal autoidentificado como temporal, personal autoidentificado como de base, y personal en general.

Nota: El personal temporal no incluye pasantes. En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 1).

Por su parte, madres, padres y cuidadores también hicieron comentarios que son asociales a la saturación del centro y la falta de más personal. Se menciona la ausencia de enfermeras, retrasos en citas con doctores, amplios tiempos de espera entre citas y la necesidad de ampliar el equipo con más diversos especialistas. Además, algunos sugieren que las terapias de lenguaje son demasiado cortas, posiblemente debido a la alta demanda.

A lo anterior hay que sumar que el Ceredi no hace brigadas de difusión y atención desde octubre de 2023 debido a que el personal que posee contrato federal, que es la mayoría, no puede abandonar las instalaciones debido a que así lo establece su contrato, limitándose así el impacto y la cobertura del centro.

Las situaciones expuestas junto con los comentarios recabados del personal y de los usuarios hacen concluir que sería útil evaluar profundamente la carga de trabajo de las diferentes posiciones de la estructura organizacional, además de estimar de forma precisa la población potencial, la población objetivo y la población postergada del Ceredi, para de esta manera desarrollar un plan sustentado de ajuste de personal en áreas críticas, y así mejorar la atención y la cobertura del centro.

4. ¿Los responsables del programa capacitan a su personal?

Sí, el Ceredi entregó una amplia evidencia de diversos ejercicios de capacitación en los que participa el personal del centro.

Si bien los registros y reportes que proveyó el centro corresponden en algunos casos al ejercicio 2023 y en otros a lo que va de 2024 estos incluyen, entre otras cosas, lo siguiente:

- Un amplio *Registro de actividades de enseñanza* y otras inherentes a la gestión del recurso humano, que incluye todas las capacitaciones, entrenamientos y charlas brindadas al personal y que abarcan desde temáticas específicas en materia de salud hasta entrenamientos sobre habilidades transversales en materia administrativa y de protección civil.
- El *Reglamento de capacitación de la Secretaría de Salud*, máxima normativa en materia de capacitación para el personal de salud.
- El *Programa específico de capacitación*, que presenta en un esquema anual los nombres de los programas de capacitación, su objetivo, a quién están dirigidos y su modalidad, entre otros datos de interés.
- La *Identificación de necesidades de capacitación por competencia*, que presenta un listado del personal de las áreas médicas y sus necesidades de capacitación.

Las atribuciones para el diseño, implementación y asignación de programas de capacitación recaen principalmente en tres áreas: la *Coordinación de Calidad*, la *Coordinación de Enseñanza* y la *Coordinación de Administración y Recursos Humanos*. No obstante, hay que señalar que en este apartado la SSA a través de la *Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación* también juega un rol muy activo, ya que centraliza muchas actividades formativas que involucran a distintas unidades médicas del estado.

La gráfica 7 muestra que el personal percibe en su mayoría que las capacitaciones que recibe le son útiles para mejorar su desempeño. Esto es más evidente entre el personal temporal, mientras que entre el personal de base los datos muestran que pudiera existir un ligero sentimiento de expectativas de capacitación no cumplidas.

La última afirmación se refuerza con los datos que arroja la gráfica 8, en la que se muestra que el personal del centro, tanto temporal como permanente, no están del todo convencidos con que la frecuencia y el tipo de capacitaciones contribuya al logro de los objetivos del Ceredi.

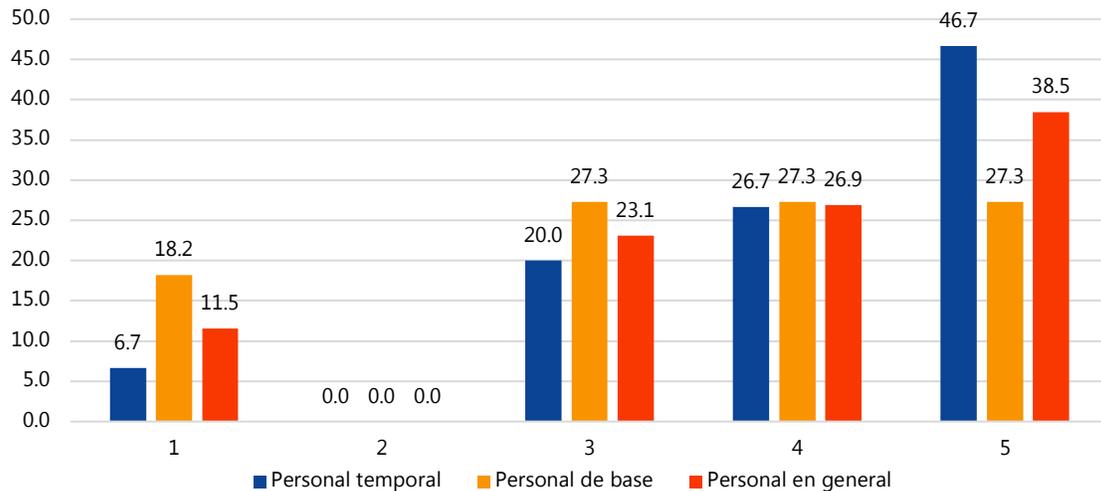
En general, el interés por la capacitación parece estar presente, especialmente entre el personal, quienes valoran su importancia para brindar un mejor servicio. Los pasantes, por su parte, reconocen el valor formativo de su experiencia en el Ceredi, aunque no mencionaron específicamente programas de capacitación formal.

Un análisis más detallado de los documentos presentados por el Ceredi muestra una desconexión parcial entre las necesidades de capacitación detectadas y el programa de capacitación del centro, requiriendo las primeras capacitaciones más técnicas en el apartado médico y enfocándose las segundas en habilidades de naturaleza más general.

Gráfica 7.

Ítem #7 del instrumento aplicado al personal del Ceredi, que dice: «Las capacitaciones que recibo son útiles para mejorar mi desempeño diario»

Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas del personal a la afirmación « Las capacitaciones que recibo son útiles para mejorar mi desempeño diario», expresadas como un porcentaje del total de las respuestas recogidas. Se presentan tres grupos: personal autoidentificado como temporal, personal autoidentificado como de base, y personal en general.

Nota: El personal temporal no incluye pasantes. En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 1).

Para ilustrar el punto anterior, algunas necesidades de capacitación detectadas son, por ejemplo, terapia de juego, certificación en evaluación y tratamiento de TDA-H, y cuidados intensivos neonatales. Mientras que el programa de capacitación incluye formación como redacción y uso de expediente clínico, uso de pantallas [de las salas de espera] con contenido lúdico sobre el neurodesarrollo, y lavado de higiene de manos.

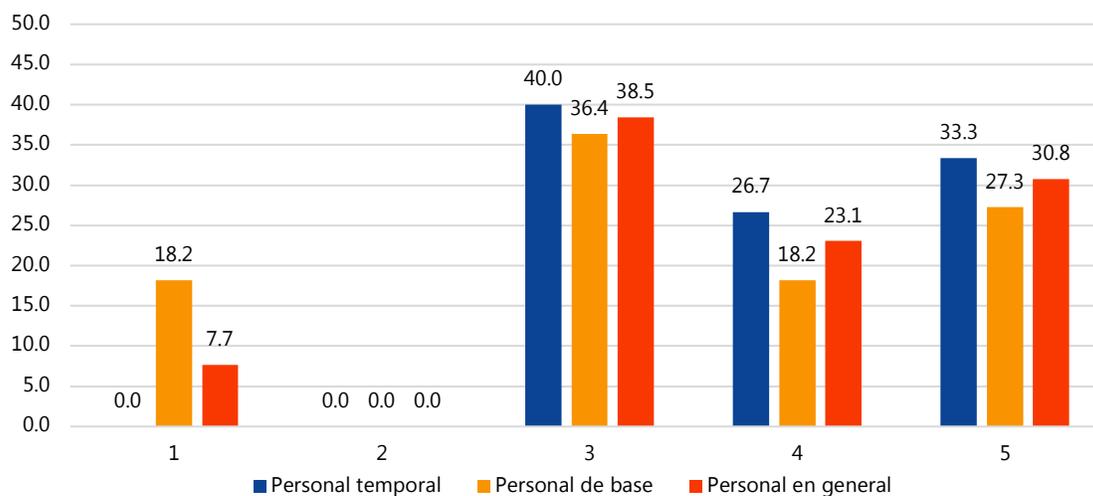
Sin poner en tela de juicio la utilidad de todas las capacitaciones que figuran en el programa, se hace evidente que se requiere incorporar al programa capacitaciones más técnicas y alineadas con las necesidades detectadas.

Un ámbito en el que sí se identifica una amplia atención en materia de capacitación es en aquel dirigido a pasantes y a la seguridad de los pacientes, ya que existen múltiples registros sobre actividades de enseñanza, investigación, higiene y seguridad.

Gráfica 8.

Ítem #8 del instrumento aplicado al personal del Ceredi, que dice: «El tipo y la frecuencia de las capacitaciones contribuyen al logro de los objetivos del Ceredi»

Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas del personal a la afirmación «El tipo y la frecuencia de las capacitaciones contribuyen al logro de los objetivos del Ceredi», expresadas como un porcentaje del total de las respuestas recogidas. Se presentan tres grupos: personal autoidentificado como temporal, personal autoidentificado como de base, y personal en general.

Nota: El personal temporal no incluye pasantes. En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 1).

Es por lo anterior que, si bien el personal percibe que en términos generales recibe una capacitación apropiada para sus funciones, persiste la idea de que la capacitación podría ser incluso mejor para el logro de los objetivos del Ceredi, aunque las limitaciones financieras se mantienen como un factor que termina impactando también el elemento formativo, como se expondrá de manera más amplia en la siguiente pregunta.

5. ¿Las instalaciones, recursos financieros y la tecnología del Programa son adecuadas para brindar una atención de calidad?

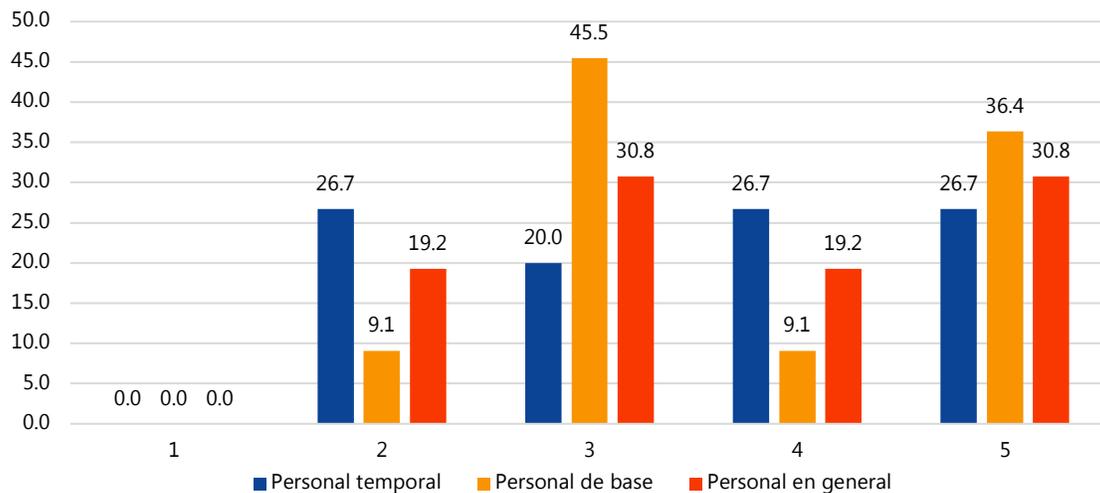
El Ceredi presta un servicio de calidad, de acuerdo con el testimonio de madres, padres y cuidadores que han usado los servicios del centro (para más detalles consultar la pregunta 10), evidenciando que este cumple con su propósito en la medida de sus posibilidades materiales, técnicas y humanas.

Sin embargo, en concordancia con lo ya expuesto en relación con las necesidades de personal, existen también necesidades financieras, tecnológicas y de infraestructura que no le permiten al Ceredi alcanzar su aspiración regional en los términos ideales que establece su misión y su visión.

En este sentido, la mayoría del personal de base que expresó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con que los recursos del centro son adecuados para ofrecer un servicio de calidad, mientras que otra proporción importante señaló estar completamente de acuerdo con que dichos recursos son adecuados (ver gráfica 9). Por su parte, las opiniones del personal de base están distribuidas de manera más uniforme en el rango de *En desacuerdo* al *Completamente de acuerdo*.

Gráfica 9.
Ítem #15 del instrumento aplicado al personal del Ceredi, que dice: «Los recursos del Ceredi son adecuados para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios»

Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas del personal a la afirmación «Los recursos del Ceredi son adecuados para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios», expresadas como un porcentaje del total de las respuestas recogidas. Se presentan tres grupos: personal autoidentificado como temporal, personal autoidentificado como de base, y personal en general.

Nota: El personal temporal no incluye pasantes. En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 1).

Abordando al personal sobre cuestiones más específicas relacionadas a sus tareas, la mayoría está de acuerdo con que las instalaciones del centro son apropiadas, al igual que el equipo y la tecnología con la que cuentan para desempeñar sus tareas. Esto se puede observar en la gráfica 10, específicamente en los ítems #9 y #10, aunque se sigue observando que al menos una cuarta parte del personal siguen adoptando una posición neutral con respecto a esta afirmación.

Es en el ítem #11 presentado en la misma gráfica dónde se hace evidente que el personal considera que el mantenimiento de las instalaciones y el equipo no se encuentra en niveles óptimos, ya que las opiniones se encuentran agrupadas alrededor de una mayoría que se posiciona neutral ante la afirmación de suficiencia. Además, hay que destacar que la contundente mayoría del personal está de acuerdo con que las características del centro son apropiadas para lograr sus objetivos, lo que coloca a la suficiencia de sus recursos materiales, técnicos y financieros como única limitante para ello.

Los comentarios del personal revelan una percepción mixta en cuanto a la adecuación de instalaciones, recursos financieros y tecnología para brindar una atención de calidad. Si bien algunos empleados expresan satisfacción con su área de trabajo y destacan aspectos positivos del centro, también se evidencian importantes limitaciones en recursos materiales y tecnología, así como en la infraestructura disponible.

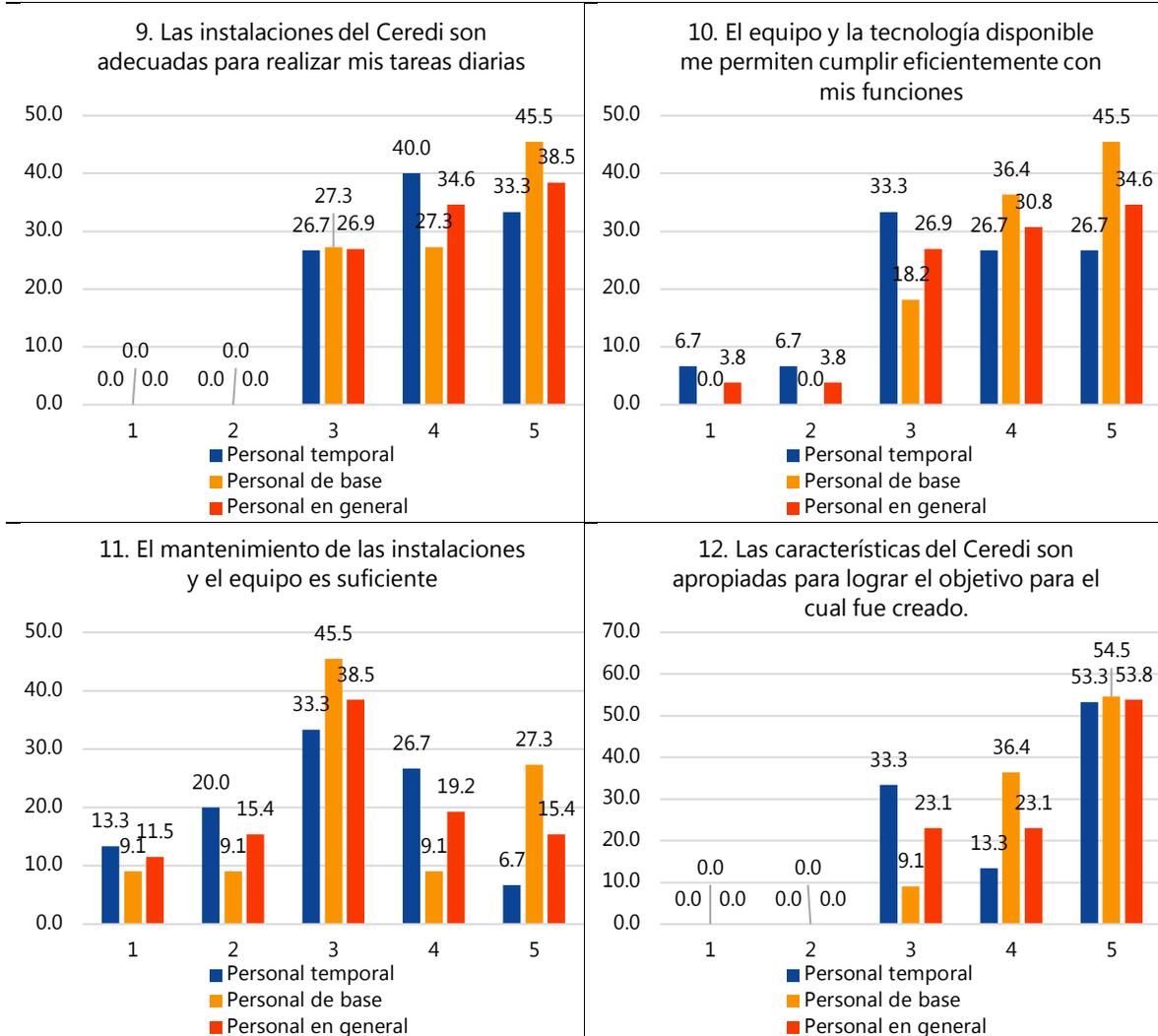
Por un lado, varios comentarios señalan la falta de materiales y herramientas suficientes para desempeñar sus funciones de manera óptima, lo cual impacta directamente la calidad de los servicios. La necesidad de mantenimiento constante de equipo y de disponer de materiales específicos para realizar tratamientos completos es una queja recurrente, lo que sugiere una insuficiencia de recursos financieros o una falta de priorización en esta área. Además, el personal menciona que ciertos espacios son reducidos y que se requieren mejoras en la infraestructura, tanto en términos de espacio físico como de condiciones laborales, para ofrecer un entorno adecuado tanto para el personal como para los pacientes.

Estos comentarios reflejan que, aunque el Ceredi cuenta con un equipo comprometido y motivado, la falta de recursos adecuados limita su capacidad para ofrecer una atención de calidad de forma constante. Para mejorar la percepción y la efectividad del programa, sería crucial invertir en infraestructura, renovar o mantener el equipo tecnológico, y asegurar un flujo constante de recursos que permita al personal trabajar en condiciones óptimas. En resumen, existe una brecha entre el compromiso del equipo y los recursos disponibles, lo cual impacta la calidad y continuidad del servicio que el programa puede ofrecer.

Por su parte, los pasantes valoran positivamente la oportunidad de aprendizaje que el Ceredi les ofrece, pero también identifican la necesidad de mayores recursos materiales y mejores instalaciones. Esta perspectiva sugiere que, si bien el centro brinda un entorno valioso para su desarrollo profesional, mejorar las condiciones físicas y los recursos disponibles no solo beneficiaría a los pacientes, sino que también enriquecería la experiencia formativa de los futuros profesionales.

Gráfica 10.

Ítems #9, #10, #11 y #12 del instrumento aplicado al personal del Ceredi
Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas del personal a las siguientes afirmaciones «Las instalaciones del Ceredi son adecuadas para realizar mis tareas diarias», «El equipo y la tecnología disponible me permiten cumplir eficientemente con mis funciones», «El mantenimiento de las instalaciones y el equipo es suficiente», y «Las características del Ceredi son apropiadas para lograr el objetivo para el cual fue creado». La agrupación de las respuestas está expresada como un porcentaje del total de las respuestas recogidas. Se presentan tres grupos: personal autoidentificado como temporal, personal autoidentificado como de base, y personal en general.

Nota: El personal temporal no incluye pasantes. La gráfica del ítem #12 tiene una escala diferente al resto en el eje Y. En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 1).

Es así como el Ceredi, a pesar de contar con las facilidades arquitectónicas mínimas indispensables para su labor, carece de suficiencia de espacio, equipos e instrumentos para lograr la cobertura y el impacto que desearía tener. No obstante, es de nuevo la SSA la de vigilar el cumplimiento de las NOM aplicables al centro y de la actuación en consecuencia.

Para ello, la SSA organiza comisiones y comités que trimestralmente valoran, reportan y atienden las necesidades de equipo, instrumentos e infraestructura del centro. Dichas comisiones y comités se integran por personal de la SSA, del Ceredi y del sindicato de trabajadores. No obstante, más allá de la valoración y el reporte de necesidades, poco se logra con respecto a la atención de estas, de acuerdo con testimonios del personal del centro.

Esto se hizo evidente durante la misma evaluación, en la que el equipo evaluador testificó la falta de materiales, la existencia de espacios inhabilitados por falta de presupuesto (como es el caso del espacio de hidroterapia) y la existencia de un área verde que ha sido propuesta para su habilitación pero que permanece en condiciones de abandono. Además, se señaló por parte del personal que existen espacios que se han habilitado como consultorios a pesar de no contar con las características idóneas para ello.

Por parte de madres, padres y cuidadores no hubo comentarios directos que mencionaran explícitamente los temas de instalaciones, recursos financieros o tecnología en relación con la adecuación del Ceredi para brindar atención de calidad. Sin embargo, en algunos comentarios se mencionaron temas de comodidad y accesibilidad, como la falta de sillas en el área de espera y la falta de papel y jabón en los baños, lo que podría implicar una percepción de limitación en recursos e infraestructura. En términos de recursos tecnológicos, los comentarios no aludieron específicamente a la tecnología disponible en el centro, en cambio, se enfocan en la calidad y los resultados de las terapias, lo que sugiere que, para los usuarios, la infraestructura básica y el ambiente físico juegan un papel relevante en su experiencia, aunque no tienen que ver directamente con la percepción de la calidad del equipo tecnológico que existe actualmente.

Pero ¿a cuánto ascienden los recursos que recibe el Ceredi anualmente? La tabla 2 presenta el presupuesto ejercido por el centro desde el año 2019, y aunque el centro no proporcionó el detalle de la concurrencia, la información testimonial recabada apunta a que este se financia con participaciones estatales y aportaciones federales como el FASSA, habiendo perdido desde 2019 los recursos del programa PROSPERA.

Como se puede observar, la estructura de los egresos del Ceredi sufrió una profunda transformación en 2020, incrementándose en un 168.0% en general y un 253.8% en el *Capítulo 1000 Servicios Personales*. Dicho año el presupuesto ejercido adoptó la estructura que más o menos prevaleció hasta 2023, recibiendo un empujón en 2021 con un incremento del 24.7%. No obstante, a partir de dicho año es evidente como las finanzas del centro se han ido debilitando.

En 2022, el presupuesto ejercido cayó un 41.8%, siendo el Capítulo 1000 el más afectado, a la vez que resulta también ser el capítulo con más fluctuaciones año contra año. Para 2023, el presupuesto se recuperó en 23.5%.

Tabla 2.
Presupuesto ejercido del Ceredi, 2019-2023

Moneda nacional

Capítulo de gasto	2019	2020	2021	2022	2023
1000 Servicios Personales	1,430,417.44	5,060,510.36	6,448,190.58	3,499,709.36	4,371,602.08
2000 Materiales y Suministros	171,313.96	85,096.12	75,682.52	77,813.09	95,411.35
3000 Servicios Generales	536,599.28	563,145.27	625,102.24	585,411.41	676,556.12
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles		25,704.91			
Total general	2,140,349.68	5,736,476.66	7,150,996.34	4,164,955.86	5,145,592.55

La tabla presenta el presupuesto ejercido del Ceredi por capítulo de gasto, 2019-2023, en términos nominales.
 Fuente: Elaboración propia con datos provistos por el Ceredi (2023).

Desde el 2020, los egresos relacionados al pago de nómina han promediado el 86.8% del gasto total, mientras que los egresos por servicios generales el 11.4%. Por su parte, solo se reportaron inversiones en activos fijos en 2020, por un monto de \$25,704.91 equivalentes al 0.4% de los egresos de dicho año.

Lo anterior deja a la partida para materiales y suministros en un reducido 1.6% en promedio desde 2020. Hay que señalar que en dicha partida se consideran todos los insumos médicos y administrativos que el Ceredi pueda necesitar para su operación, lo que termina por confirmar la necesidad del centro y del personal para ampliar sus capacidades financieras en lo que se refiere a la adquisición de material de trabajo.

Y es que, por ejemplo, para 2023 el Ceredi aplicó \$95,411.35 por este concepto (el más alto desde 2020), lo que equivale a \$7,950.95 mensuales en promedio para un centro que prestó una media mensual de 2,868 servicios de estimulación temprana, rehabilitación y controles nutricionales. Lo anterior significa \$2.77 por servicio, para cubrir sus necesidades materiales y de suministros médicos y administrativos.

La información y análisis expuestos en las páginas anteriores son una evidencia sólida de que, si bien el Ceredi ha logrado un impacto importante en la población que puede atender, los recursos financieros, técnicos, materiales y de infraestructura con los que cuenta no son los suficientes para alcanzar la cobertura deseada ni cumplir sus declaraciones de misión y visión tal y como se exponen a la fecha.

Gestión interna y procesos del Programa

6. ¿Cuáles son los procesos clave del Programa?

Los responsables de la ejecución del Programa en el Ceredi cuentan con documentación que describe los procesos clave. Esta documentación está contenida en el *Manual de procedimientos* (Ceredi & SSA, 2024b) y el *Manual Específico* (Ceredi & SSA, 2024a), los cuales presentan de forma clara los lineamientos necesarios para las diversas actividades y procedimientos que conforman la atención a los pacientes. Los manuales no solo estructuran la organización del trabajo, sino que también establecen un marco detallado de referencia que guía a cada área en sus tareas específicas, asegurando así una comprensión compartida de los objetivos y acciones del programa.

El manual de procedimientos cubre aspectos esenciales desde la recepción y registro inicial de pacientes hasta la gestión de servicios especializados en las áreas de pediatría, rehabilitación y nutrición, entre otras. Cada procedimiento incluye descripciones específicas que garantizan que el personal siga pasos uniformes y efectivos en la atención, promoviendo la eficiencia y la seguridad en cada interacción con los usuarios del Ceredi. Además, el manual específico del centro enfatiza la misión y los valores del centro, estableciendo un propósito claro de intervención y las metas de desarrollo que guían el trabajo diario de los profesionales en las diversas áreas de atención.

En seguida se presenta la descripción general de los procesos clave para dar atención a los usuarios del programa, de acuerdo con los manuales citados en el párrafo anterior.

- a) *Atención a pacientes de nuevo ingreso.* Uno de los procesos clave documentados es la atención a pacientes de nuevo ingreso, que es fundamental para el funcionamiento del Ceredi, dado que representa el primer punto de contacto con los usuarios y sus familias. Este procedimiento comienza con la recepción y registro de datos de los pacientes nuevos, asegurando que se recopile la información esencial para establecer un expediente completo y accesible. Cuando el paciente no cuenta con una referencia médica previa, se procede a realizar un tamizaje inicial y una prevaloración, lo que permite evaluar sus necesidades específicas y asignarlo a la intervención más adecuada en el centro. Este proceso es meticuloso, ya que implica la derivación a las áreas correspondientes, tales como pediatría, rehabilitación, psicología, fisioterapia y terapia del lenguaje, entre otras. La documentación proporciona una estructura clara, definiendo el objetivo de cada paso y las responsabilidades específicas de los profesionales involucrados, desde la recepción hasta el especialista asignado. Además, incluye flujogramas y secuencias de acciones, lo cual facilita que cada miembro del equipo comprenda su rol y asegure una experiencia de ingreso eficiente y acogedora para los usuarios y sus familias. Este enfoque metódico reduce las probabilidades de error y garantiza que los pacientes reciban la atención necesaria de forma oportuna.
- b) *Atención a pacientes en seguimiento.* El proceso de atención a pacientes en seguimiento es otro componente esencial documentado en los manuales. Este procedimiento permite asegurar la continuidad y la coherencia en los servicios que se brindan a los pacientes que ya han sido ingresados al programa. Comienza con una actualización de registros y expedientes, en la cual se recopilan los avances y retroalimentación de los profesionales que trabajan con

cada paciente. La documentación proporciona instrucciones sobre cómo mantener los registros precisos y actualizados para facilitar una comunicación eficaz entre las áreas involucradas. Una parte fundamental de este proceso incluye la valoración periódica del progreso en las áreas de atención, con una evaluación constante de las necesidades de los pacientes en rehabilitación, pediatría, nutrición y áreas afines. El manual indica que se realicen revisiones de los objetivos establecidos y ajusta los tratamientos o terapias según el desarrollo de cada paciente. Los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo están claramente asignados en la documentación, lo que asegura que cada paso esté en manos de personal capacitado. La estructura de este proceso refuerza la continuidad en el seguimiento y proporciona a los familiares información transparente sobre el estado y el avance del paciente, fortaleciendo así la confianza y satisfacción con el servicio.

La documentación del programa presentada en los manuales proporciona suficiente información para guiar la ejecución de los procesos de manera estandarizada y efectiva. Los manuales contienen no solo los pasos a seguir, sino también los objetivos de cada proceso y las responsabilidades específicas de cada área, lo cual facilita el cumplimiento de las metas del programa de manera alineada con sus valores y misión. La inclusión de flujogramas es especialmente útil para el personal, ya que permite una comprensión visual y rápida de los pasos a seguir, lo que reduce las posibilidades de error y optimiza el flujo de trabajo en cada fase de atención.

La claridad en la distribución de tareas y en los objetivos específicos de cada proceso asegura que el personal cuente con un marco de referencia robusto y confiable. Este diseño facilita el cumplimiento de estándares de calidad y asegura que la atención ofrecida a los usuarios sea consistente y acorde con las metas establecidas por el Ceredi. En general, la estructura documentada garantiza que incluso el personal nuevo o en capacitación pueda integrarse y seguir los lineamientos sin perder de vista los objetivos principales de la atención integral que el centro ofrece a sus pacientes.

En términos de práctica diaria, los documentos funcionan como una guía de referencia ampliamente utilizada para el desarrollo de las actividades del Ceredi. La documentación no solo es accesible, sino que también es parte integral de los procedimientos diarios en el centro, ayudando al personal a cumplir con sus tareas de manera eficiente y en alineación con los protocolos del Programa. Esta organización detallada permite que el equipo de trabajo siga una secuencia de acciones bien definida, lo cual es particularmente importante para asegurar que los procesos clave, como la atención inicial y el seguimiento, se realicen de manera uniforme y de acuerdo con los estándares del Ceredi.

La integración de estos manuales en la rutina diaria permite una coordinación eficiente entre las áreas y asegura que cada miembro del personal, independientemente de su área específica, entienda su papel y el de sus colegas en la atención a los usuarios. Además, el uso de estos documentos en la práctica diaria respalda la consistencia en la calidad del servicio y refuerza la confianza en los procedimientos estandarizados, promoviendo así un ambiente de trabajo organizado y estructurado.

No obstante, a pesar de la exhaustividad de la documentación, existen algunas posibles limitantes en la práctica de los procedimientos. Una de las limitaciones potenciales radica en la necesidad de actualizar periódicamente estos documentos para adaptarse a cambios en los protocolos, nuevas

tecnologías o prácticas emergentes en el campo de la rehabilitación infantil. La documentación puede ser exhaustiva, pero si no se revisa con frecuencia, corre el riesgo de volverse obsoleta, lo cual podría limitar su utilidad en un entorno en constante evolución.

Además, es posible que el personal requiera capacitación continua para aplicar los procedimientos de manera adecuada y eficiente, especialmente cuando se incorporan nuevos empleados o se realizan ajustes en las prácticas de atención. Sin una capacitación constante, el personal podría enfrentar dificultades en la implementación de los procedimientos, lo cual impactaría en la efectividad del servicio. Estas limitaciones resaltan la importancia de contar con un sistema de revisión y capacitación que asegure que los procedimientos documentados no solo sean teóricos, sino que también se difundan y se mantengan vigentes y aplicables en el día a día.

Para concluir, hay que mencionar que los comentarios de madres, padres y cuidadores no reflejan una alusión directa a los procedimientos documentados o el uso de guías estructuradas en la atención del Ceredi. Sin embargo, algunos comentarios sugieren expectativas sobre la organización y eficiencia en la atención, como la rapidez de citas, la puntualidad de los médicos, y la calidad del servicio en áreas específicas, como el lenguaje o rehabilitación. Estos puntos, aunque no mencionan los manuales de procedimientos, reflejan una percepción positiva o recomendaciones sobre la eficiencia y continuidad en la atención.

Si bien los usuarios no mencionan explícitamente los procedimientos o documentos que guían las interacciones en el centro, los comentarios positivos respecto al trato y la calidad de atención sugieren que, en la práctica, los procedimientos podrían estar siendo implementados correctamente, contribuyendo a su satisfacción general con el servicio.

7. ¿Cuáles son los procesos del Programa para registrar y dar seguimiento a sus pacientes?

Sí, el Ceredi como unidad médica lleva registros detallados y estandarizados de los pacientes y sus datos de desarrollo, que son integrados en el SINBA cuando así lo exige la normativa de salud. La información registrada incluye variables como datos personales, referencias médicas y seguimientos específicos de cada paciente, usando en algunos casos formatos propios del centro y en otros usando formatos oficiales.

Algunas de las variables de desarrollo infantil que se recogen según lineamientos son:

- *Resultado de la prueba EDI:* Esta prueba, aplicada en el centro hasta 2023, desagrega los resultados por categorías de semaforización (verde, amarillo y rojo) para decisiones de atención. Este tamizaje permite que los niños con necesidades se asignen a distintos niveles de intervención, incluyendo terapias y seguimiento.
- *Inventario de Desarrollo de Battelle:* Esta prueba se aplica a los niños y forma parte de la valoración integral que permite identificar las áreas de intervención necesarias y personalizar su tratamiento. El inventario evalúa aspectos físicos, cognitivos, y sociales para decidir sobre las intervenciones necesarias en función de las necesidades de desarrollo del niño, y actualmente es la prioridad del centro.
- *Estimulación Temprana Inicial para menores de 6 años:* El Ceredi ofrece programas de estimulación temprana basados en los resultados de las pruebas que se aplican a los infantes, asignando terapia personalizada según las áreas de oportunidad identificadas en el tamizaje inicial, particularmente en los casos que requieren una intervención temprana.
- *Capacitación a madres o cuidadores:* El programa incluye la capacitación de madres y cuidadores en estimulación temprana, lo que permite extender la intervención fuera del centro y fomentar el desarrollo infantil en el hogar, siguiendo los lineamientos de apoyo parental establecidos. La capacitación es otro de los servicios que ha sufrido una baja por las necesidades de personal del Ceredi.

El Ceredi mantiene un control detallado de las consultas y actividades diarias a través de formatos normativos como el tarjetón de terapias y hojas de asistencia, que documentan tanto las consultas diarias como las áreas atendidas. Además, el centro asigna a cada paciente un número único de expediente que, entre otras cosas, incluye la región de procedencia, los motivos de consulta específicos y la primera presentación en el centro. Estos datos se analizan en la gráfica 3 y 5 (ver pregunta 3), las cuales se elaboraron con información extraída de los registros internos del centro y del SINBA, que se presentó agrupada por categoría y agregada por año.

Desafortunadamente, la información proporcionada no poseía el formato adecuado para hacer análisis detallados, por están agregada por año y por estar presentada en formato PDF, Sin embargo, el centro cuenta con un sistema de archivo clínico que es continuamente actualizado y revisado, evitando duplicidades y garantizando la precisión en la información registrada de los pacientes.

Las intervenciones del Ceredi incluyen la recopilación de información socioeconómica a través de un estudio realizado por el área de *Trabajo Social* al momento del ingreso del paciente. Este estudio permite entender las condiciones socioeconómicas de las familias, lo cual es relevante para personalizar el apoyo y las recomendaciones del tratamiento.

El estudio socioeconómico aplicado a madres, padres o cuidadores de los pacientes en el Ceredi tiene una estructura sencilla y cubre aspectos básicos de la situación socioeconómica de la familia, incluyendo:

- 1) *Datos personales y de contacto.* Se recopilan datos básicos del tutor, como nombre completo, estado civil, número de hijos, y datos de localización. Estos datos son útiles para establecer una comunicación efectiva con la familia y garantizar que se cuente con la información de contacto actualizada en caso de que el Ceredi necesite comunicarse con ellos.
- 2) *Composición y condición de vida familiar.* Se incluyen preguntas sobre con quién vive actualmente el tutor (por ejemplo, si vive con padres, familiares, o cónyuge), y se recaban los nombres, edades, ocupaciones e ingresos mensuales de los familiares que habitan en la misma casa. Esto ayuda a tener un panorama general de la estructura familiar y la red de apoyo con la que cuenta el paciente en su entorno.
- 3) *Ingresos y egresos familiares.* El formulario solicita detalles sobre los ingresos mensuales de los integrantes del hogar y los principales egresos (agua, luz, gas, teléfono, y canasta básica). Este enfoque permite identificar la capacidad económica de la familia para enfrentar gastos, lo que puede ser relevante para determinar si requieren apoyo adicional o ajustes en el tratamiento que se ofrece.
- 4) *Diagnóstico Psicosocial.* Al final del formulario, se deja espacio para una impresión diagnóstica psicosocial realizada por el trabajador social. Este perfil evalúa si la familia cumple con el perfil de ingreso al Ceredi, considerando factores sociales, económicos y familiares que podrían influir en el tratamiento del paciente. Hay que destacar que el centro no solicita cuotas de recuperación y presta servicio a cualquier persona, independientemente de su afiliación a alguna institución pública de seguridad social.

Este estudio es efectivo en su simplicidad, permitiendo recolectar información relevante sin ser invasivo. Sin embargo, podría beneficiarse de agregar preguntas que profundicen en aspectos relacionados con el acceso a servicios de salud previos y la educación de los cuidadores en temas de desarrollo infantil, lo cual proporcionaría una visión más completa del contexto del paciente. En general, el estudio cumple con su propósito de identificar las necesidades socioeconómicas básicas y evaluar el entorno en el que se desenvuelven los pacientes del centro.

En general, los manuales reflejan que el Ceredi cuenta con un equipo multidisciplinario y procedimientos detallados que aseguran un manejo integral de cada caso, desde el ingreso hasta el seguimiento. Además, se utiliza una serie de documentos normativos, como el *Tarjetón de terapias* y la *Cartilla de neurodesarrollo*, que permiten un control y seguimiento continuo de cada paciente. Estas herramientas, junto con la capacitación al personal, sustentan la capacidad del centro para brindar una atención adecuada y documentada.

Resultados del Programa

8. ¿El personal responsable del Programa evalúa y monitorea su desempeño?

Sí, aunque se hace solo a nivel estatal, puesto que a nivel federal no existe ningún programa asociado explícitamente a este, dadas las circunstancias normativas del programa y las transformaciones recientes en el sistema de salud a nivel federal, que se exponen en la pregunta 1.

A pesar de que las actividades del Ceredi se asocian internamente con los *Lineamientos de operación del componente «Desarrollo en la Infancia»*, este no opera como Pp y por lo tanto no cuenta con un esquema de indicadores estructurados bajo la MML ni bajo ninguna otra. En todo caso, las actividades del centro se pueden alinear con algunos elementos del *Programa de acción específico: Atención a la salud de la infancia 2020-2024* del CENSIA, y a algunos otros del PRONAPINNA 2021-2024, que tampoco atienden una estructura de indicadores desarrollados bajo la MML. En su lugar, operan ocho y cuatro metas, respectivamente, sobre un espectro de acciones muy amplio y que aborda un público mucho más amplio que el Ceredi, que incluye niños mayores de 6 años y adolescentes, sin mencionar que ambos programas terminan su vigencia en el presente año y se enfocan principalmente en la mortalidad infantil.

En lo que respecta a los indicadores estatales, se puede consultar una valoración técnica a nivel Fin, Propósito y Componente en la tabla 5 de la presente evaluación (ver anexo 1).

A nivel Fin, el resumen narrativo ha ido evolucionando desde 2022, sufriendo cambios menores que lo hacen óptimo desde el punto de vista de su estructura en el ejercicio 2024. Sin embargo, conceptualmente, funcionaría mejor un resumen narrativo con un enfoque más próximo a lo que se maneja a nivel Propósito. Es por ello por lo que, si bien el indicador que se propuso en 2023 y 2024 para este nivel es de utilidad por sí mismo, pudieran ser de mayor utilidad a nivel Propósito por estar asociado más directamente con las intervenciones del centro y alejarse un poco de la contribución que se espera a nivel Fin. Además, hay que señalar que el indicador cambió en 2023 con respecto a 2022, por lo que fue imposible valorar su evolución por parte del equipo evaluador.

A nivel Propósito, los elementos del resumen narrativo podría funcionar mejor a nivel Fin, como se mencionó en el párrafo anterior, y que dicho sea de paso no cumplen con la estructura narrativa apropiada con base en el resumen narrativo a nivel Fin. Su indicador actual pudiera ser más útil a nivel Fin, como ya se señaló. En caso de optar por mantener el indicador, la valoración técnica señala algunas conceptuales que se deberían validar. Además, el indicador de 2023 también cambió con respecto a 2022, por lo que no se pudo valorar su evolución.

A nivel Componente el Ceredi reportó en 2023 cinco indicadores en comparación con los dos de 2022, mientras que en 2024 se introdujeron dos nuevos y se eliminaron otros dos. Estas actualizaciones atienden a la constante evolución de las prioridades del centro, como es el caso del *Inventario de Desarrollo de Battelle* que se ha priorizado por encima de las pruebas EDI. Lo anterior no permite hacer un seguimiento constante de la evolución de los indicadores en el tiempo, además de que algunas de las valoraciones hechas carecerán de utilidad en el ejercicio 2024. A pesar de lo anterior, hay que destacar que los mismos indicadores, más allá de adaptarse a las condiciones del

Ceredi, también presentan inconsistencias interdocumentales asociadas a su frecuencia de medición, aunque el centro parece tener muy claras las fuentes de verificación de la información.

El cambio de los indicadores en el tiempo también apreciar inconsistencias con respecto a las coberturas deseadas del programa, en particular en lo que se refiere a las edades de niños a las que se brinda atención. También existen observaciones relacionadas al comportamiento esperado de los indicadores y sus metas.

Todo lo anterior conlleva a concluir que, si bien el Ceredi ha hecho un trabajo destacado en sus indicadores, en especial en lo que respecta a su esfuerzo permanente por mejorarlos, la falta de solidez en su cobertura y focalización, así como la carencia de un marco normativo y programático vigente y consistente, dejan al centro en una posición complicada con respecto a la medición de sus resultados e impactos.

Para concluir, hay que señalar que los datos que se utilizan para el cálculo de los indicadores son recabados por distintas áreas administrativas y médicas del Ceredi, y son entregados con la frecuencia requerida a la *Subdirección de Evaluación del Desempeño*, de la *Dirección de Planeación y Evaluación del Desempeño* de la SSA.

9. ¿El Programa proyecta adecuadamente la labor y los resultados hacia la población?

No, desafortunadamente el Ceredi carece de una proyección adecuada sobre su labor y sus resultados entre la población. Esto se debe a distintas causas y factores que se han expuesto a lo largo de la presente evaluación, entre las que destacan:

- La evolución del centro y el ajuste en sus enfoques de atención.
- Los cambios en los marcos normativos y de Pp que le daban sustento al centro a nivel federal.
- Los limitados recursos financieros con los que cuenta.
- La limitada cobertura con la que cuenta.

La estrategia central de proyección descansa principalmente en los convenios de colaboración que tiene con otras instituciones (ver pregunta 3), además de aprovechar su ubicación prácticamente contigua al Hospital Materno Infantil.

Para ello, el Ceredi se apoya principalmente en materiales impresos que incluyen no solamente material de difusión, sino también didáctico y de prevención para madres, padres y cuidadores. Dichos materiales fueron compartidos con el equipo evaluador como evidencia.

Sin embargo, la presencia del Ceredi en redes sociales es casi nula; no cuenta con una página web propia, y la cobertura mediática es limitada. La difusión web del centro se realiza ocasionalmente a través de las redes de la SSA, y solo se identificaron seis notas periodísticas sobre su labor (dos en 2017, dos en 2019, una en 2020 y una en 2023). El Ceredi también aprovecha eventos municipales en los que es invitado algún miembro del equipo directivo o médico para promocionar sus servicios, como sucedió en Vicente Guerrero en 2023, donde dicha actividad recibió cobertura de prensa.

No se identificaron mecanismos de coordinación formales con otros municipios para concentrar solicitudes de atención, más allá de los convenios de colaboración. En cuanto a alianzas, el Ceredi depende de colaboraciones con otras instituciones de salud para difundir sus servicios y coordinar la referencia de pacientes, sin una estrategia más amplia para recibir y redirigir solicitudes.

Además de lo expuesto anteriormente, no existe mucha más proyección de la labor del Ceredi. Lo anterior conlleva al desconocimiento del grueso de la población potencial no solo del centro, sino también de su impacto. Sin embargo, esta limitación, que podría ser abordada de forma interna y sin la necesidad de usar recursos financieros considerables, tiene también una motivación práctica, de acuerdo con declaraciones del personal.

El Ceredi enfrenta múltiples retos para proyectar su labor, principalmente derivados de la falta de recursos financieros y operativos, lo cual impide una estrategia de comunicación más amplia. Además, el desconocimiento general sobre el centro limita la demanda potencial de sus servicios y, a su vez, los esfuerzos de difusión se ven restringidos por la capacidad operativa. Según declaraciones del personal, el centro ya opera al límite de su capacidad, y un incremento en la demanda sin los recursos necesarios podría afectar negativamente la calidad de la atención, haciendo difícil mantener el nivel actual de servicio.

Es así como, en términos estrictos, la respuesta técnica es que el Ceredi no proyecta de manera adecuada su labor y resultados a la población. Sin embargo, se podría argumentar que el centro difunde su labor dentro de sus posibilidades y capacidades actuales, aprovechando convenios y participaciones en eventos, aunque con limitaciones. En este sentido, quizás el área de oportunidad no reside tanto en la ampliación de la difusión de sus servicios, sino en encontrar formas de comunicar los resultados e impactos que el centro genera para la sociedad.

10. ¿Cuál es la percepción sobre la calidad en la atención que otorga el Programa?

El Ceredi se compromete con la calidad en sus servicios mediante políticas orientadas a la implementación de modelos de atención interdisciplinaria y protocolos de bioseguridad. Además, incluye principios de ética y valores institucionales que guían al personal en la atención brindada, garantizando que cada proceso cumpla con lineamientos específicos.

Por otro lado, el centro organiza cursos periódicos y programas de actualización para el personal médico, paramédico, y administrativo. El objetivo es mantener al personal capacitado en temas técnicos y éticos que refuercen la calidad de la atención y los estándares del centro, de la SSA y de la Secretaría de Salud

Además, el Ceredi emplea varios instrumentos de aseguramiento de la calidad, incluyendo formatos normativos para el registro de consultas y terapias, así como la *Cartilla de neurodesarrollo* y el *Tarjetón de Terapias*, los cuales ayudan a estructurar y estandarizar el seguimiento del progreso de cada paciente. Estos instrumentos están diseñados para garantizar una atención constante y de alta calidad a través de un monitoreo y evaluación constantes.

Hay que destacar que el centro cuenta con un área específica de calidad, la cual tiene como funciones principales diseñar e implementar programas de mejora continua, evaluando regularmente la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios. Su rol incluye asesorar y proporcionar asistencia técnica a las áreas médicas y administrativas, promoviendo la simplificación y modernización de servicios conforme a las directrices del sector salud. Además, establece y supervisa normas y lineamientos en calidad, y organiza comités de autoevaluación para la mejora del servicio. También es responsable de informar sobre las acciones de mejora implementadas, actualizar los manuales de organización y procedimientos, y monitorear la atención brindada para implementar programas que eleven la eficiencia y calidad de los servicios. Realiza la evaluación de procesos en atención médica, paramédica y administrativa y garantiza la coordinación entre los servicios del Centro. Verifica la operación de los comités técnicos-médicos y asegura la confiabilidad de la información generada en el Centro.

Entre los instrumentos y herramientas que el área de calidad implementa para su control incluyen:

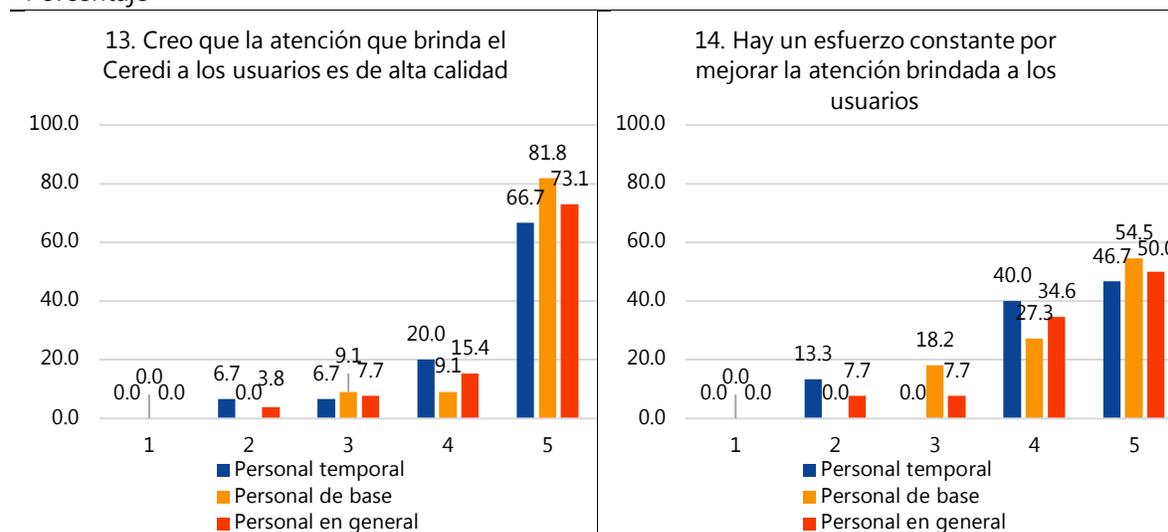
- El indicador de tiempo de espera en los servicios de consulta externa de primer nivel.
- La encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno.
- La supervisión del aval ciudadano a las áreas de atención al paciente del centro.
- El *Sistema unificado de gestión*: atención y orientación al usuario de servicios de salud.
- La revisión periódica del expediente clínico.
- El *Plan de mejora continua* del Ceredi.

Hay que señalar que toda la información recabada en este ámbito se captura en las plataformas federales correspondientes y que forman parte del *Modelo único de evaluación de la calidad - MUEC* de los establecimientos de atención médica. Dicho modelo es el resultado del esfuerzo conjunto del *Consejo de Salubridad General* y de la *Secretaría de Salud* por medio de la *Dirección General de Calidad y Educación en Salud*, para contribuir a mejorar la calidad en esta atención en la población mexicana.

Si bien el equipo evaluador no tuvo acceso a los reportes institucionales de calidad, este aplicó un instrumento para su valoración tanto por parte del personal como por parte de madres, padres y cuidadores (ver apéndice 1 y 2 respectivamente).

En la gráfica 10 se puede observar que el personal del centro, casi por unanimidad, considera que el Ceredi brinda atención de alta calidad a sus pacientes. Esta percepción es más intensa entre el personal de base. El personal también señaló estar de acuerdo con que el centro hace esfuerzos constantes por mejorar la atención que brinda, aunque con menor intensidad que con respecto a la pregunta anterior.

Gráfica 10.
Ítems #13 y #14 del instrumento aplicado al personal del Ceredi
Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas del personal a las siguientes afirmaciones «Creo que la atención que brinda el Ceredi a los usuarios es de alta calidad», y «Hay un esfuerzo constante por mejorar la atención brindada a los usuarios». La agrupación de las respuestas está expresada como un porcentaje del total de las respuestas recogidas. Se presentan tres grupos: personal autoidentificado como temporal, personal autoidentificado como de base, y personal en general.

Nota: El personal temporal no incluye pasantes. La gráfica del ítem #12 tiene una escala diferente al resto en el eje Y. En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 1).

Este análisis refuerza los argumentos presentados en la pregunta 5 en la que se expone que el personal, si bien considera el Ceredi podría ser aún mejor si contara con más recursos, valora el servicio actual del centro como de alta calidad.

Además, varios comentarios del personal destacan un compromiso y satisfacción en el impacto positivo que el centro tiene en el desarrollo de los pacientes. Estos expresan orgullo y satisfacción en su labor al observar el avance de los niños y la calidad de atención que logran brindar en sus áreas de trabajo. En particular, se menciona que el centro crea un ambiente donde los niños pueden mejorar y progresar en sus habilidades físicas y de comunicación, lo cual es muy valorado tanto por el personal como por los usuarios.

Por su parte, los pasantes destacan el compromiso del centro en brindar un servicio de calidad y valoran la oportunidad de aplicar sus conocimientos en un entorno profesional que prioriza el desarrollo infantil y el bienestar de los usuarios. Muchos de sus comentarios mencionan el progreso observable en los niños, lo cual consideran una muestra de la efectividad de los tratamientos y terapias ofrecidos. También valoran el ambiente de trabajo y el nivel de atención que el personal brinda, así como el enfoque en la capacitación continua, lo cual perciben como elementos que contribuyen a la calidad de los servicios.

En el caso de madres, padres y cuidadores, la percepción de calidad no difiere mucho de la del personal, siendo si acaso la de los primeros incluso más elevada, como se puede observar en la gráfica 11.

El 91.1% valoró muy positivamente la empatía y la fiabilidad del personal, mientras que el 92.4% consideró que las instalaciones son muy adecuadas para la atención de la niña o niño que acude al Ceredi. Además, un contundente 95.1% confía plenamente en las habilidades del personal del centro para realizar su trabajo.

Es la dimensión de *capacidad de respuesta* en la que se obtuvo la valoración relativamente más baja, con un 88.4%, lo que respalda algunos de comentarios recibidos con respecto a la duración de las terapias y la frecuencia de la atención que reciben los infantes que acuden al centro.

Los testimonios de madres, padres y cuidadores reflejan una percepción ampliamente positiva sobre la calidad del servicio en el Ceredi. Los usuarios valoran el progreso que observan en sus hijos, destacando avances significativos en áreas como lenguaje, motricidad y habilidades sociales. También elogian la paciencia, dedicación y trato amable del personal, lo cual contribuye a un ambiente de confianza y comodidad para los niños. La atención rápida, la organización y la puntualidad en las terapias son aspectos que también reciben comentarios favorables, señalando que estos factores mejoran la experiencia en el centro.

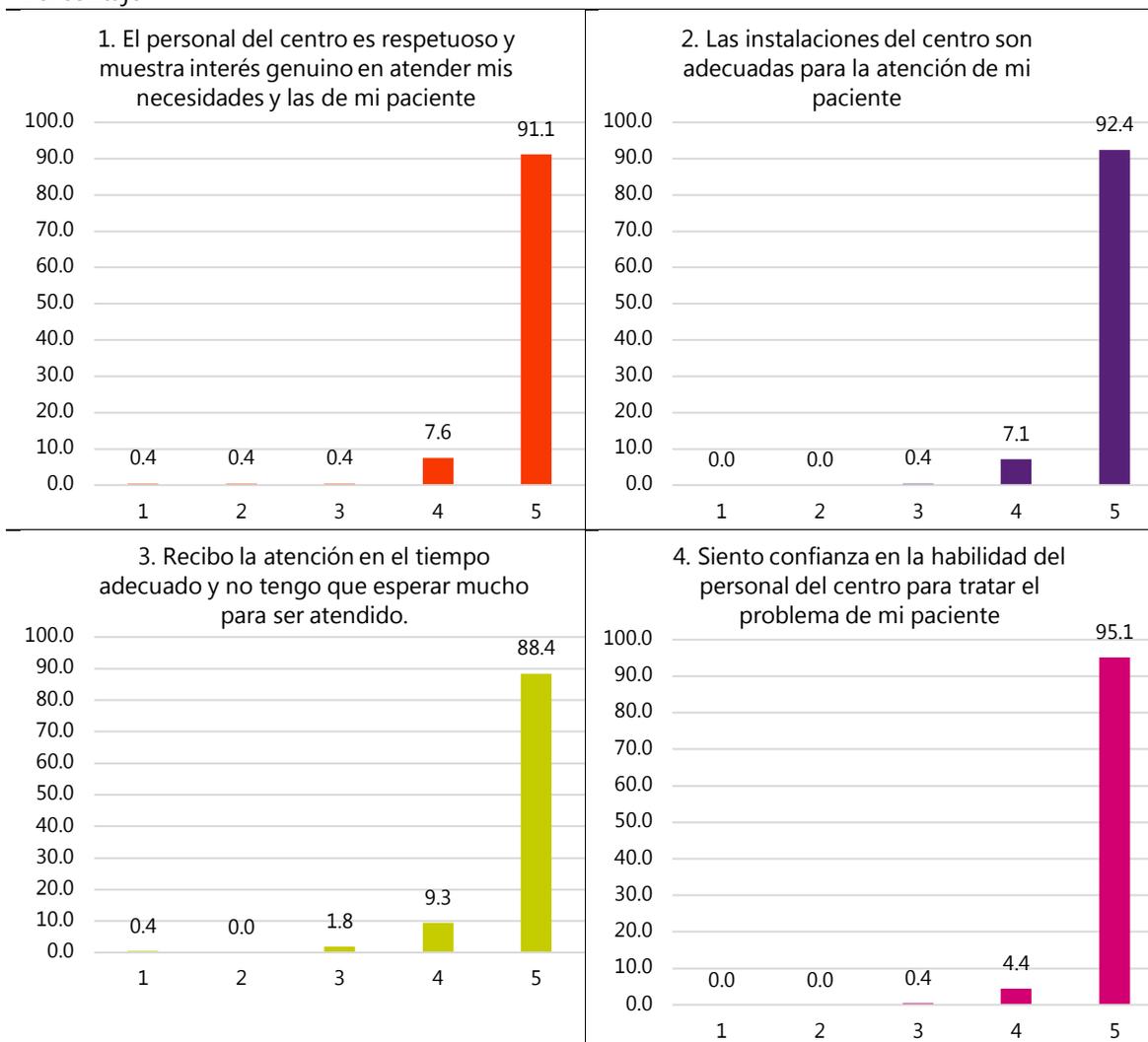
En seguida se presenta una síntesis de los testimonios recabados, agrupados por temática.

- **Progreso en los niños:** Muchos padres y cuidadores notan mejoras significativas en sus hijos, destacando frases como: «*Mi niño llegó sin poder caminar, ya camina, ya brinca y corre y ya empieza a hablar*» y «*Mi hija ha avanzado notoriamente, ya habla y todo muy bien*». Estas citas reflejan el impacto positivo de las terapias en el desarrollo de habilidades motoras y comunicativas.

Gráfica 11.

Ítems #1, #2, #3 y #4 del instrumento aplicado a madres, padres y cuidadores de la muestra levantada en las instalaciones del Ceredi

Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas de madres, padres y cuidadores a las siguientes afirmaciones «El personal del centro es respetuoso y muestra interés genuino en atender mis necesidades y las de mi paciente», «Las instalaciones del centro son adecuadas para la atención de mi paciente», «Recibo la atención en el tiempo adecuado y no tengo que esperar mucho para ser atendido», y «Siento confianza en la habilidad del personal del centro para tratar el problema de mi paciente». La agrupación de las respuestas está expresada como un porcentaje del total de las respuestas recogidas.

Nota: En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas de madres, padres y cuidadores.

1 - Completamente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 - De acuerdo

5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 2).

- **Trato del personal:** La actitud del equipo es frecuentemente elogiada, con comentarios que subrayan su dedicación y paciencia, tales como: «*Son muy atentos con los niños, todo es muy rápido, no tengo que esperar mucho. Los terapeutas tienen el tacto con los niños*» y «*Las maestras y todo el personal son muy atentos y comprensivos*». Estas palabras resaltan la calidad humana del personal y su habilidad para interactuar con los niños de manera respetuosa y cariñosa.
- **Valoración del servicio:** Los usuarios consideran que el centro ofrece un servicio de alta calidad y expresan su agradecimiento con frases como: «*Nos han atendido muy bien, tienen mucha paciencia con los niños*» y «*Estoy muy contenta con los avances de mi hijo. Muy buen centro, gracias por el trato a nosotros y a nuestros hijos*». Esto demuestra una satisfacción generalizada y la percepción de que el Ceredi cumple una función fundamental en la vida de sus familias.

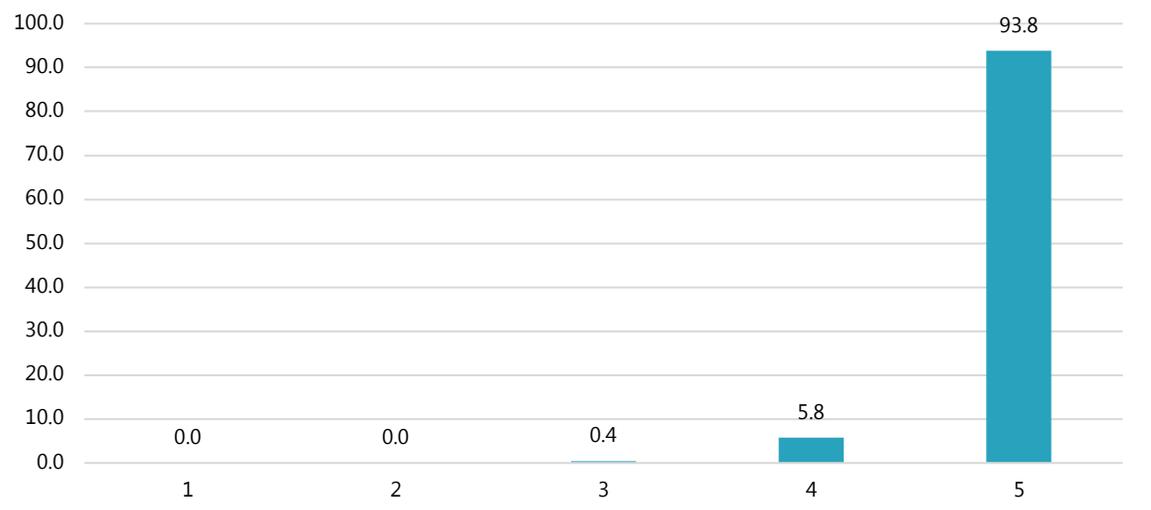
En conjunto, estos testimonios subrayan la **calidad del servicio** en el centro, tanto en términos de resultados terapéuticos como en la calidad del trato hacia los usuarios, lo cual contribuye a un ambiente positivo y de confianza para el desarrollo de los niños.

Es así como se puede afirmar que, en general, las familias consideran que el Ceredi ofrece un apoyo invaluable, y muchos expresan su agradecimiento por la atención de alta calidad que reciben, calificando al centro como un recurso fundamental para el desarrollo y bienestar de sus hijos, tal y como se muestra en la gráfica 12.

Gráfica 12.

Ítem #4 del instrumento aplicado a madres, padres y cuidadores de la muestra levantada en las instalaciones del Ceredi, que dice: «En general, estoy satisfecho/a con la calidad de la atención que he recibido en el centro»

Porcentaje



La gráfica presenta la agrupación de las respuestas de madres, padres y cuidadores a la afirmación «En general, estoy satisfecho/a con la calidad de la atención que he recibido en el centro », expresadas como un porcentaje del total de las respuestas recogidas.

Nota: En seguida se presenta la nomenclatura de las respuestas del personal.

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia con información recabada directamente por el equipo evaluador (ver apéndice 2).

Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

A continuación, se presenta un análisis FODA sobre la evaluación específica del PDFRDI en el estado de Durango, para el ejercicio fiscal 2023 (ver tabla 3). Este análisis tiene como objetivo identificar los elementos clave que afectan el desempeño del programa, tanto desde una perspectiva interna como externa, con el fin de orientar estrategias de mejora continua y toma de decisiones informadas.

El análisis se basa en la información recopilada durante el proceso de evaluación y responde a las preguntas planteadas previamente, proporcionando una visión integral de los factores que influyen en el éxito y los desafíos del programa, en su implementación y operación por parte de su herramienta de política pública: el Ceredi.

Tabla 3.
Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

Fortalezas	*
1. El Ceredi, en términos generales, ha identificado, definido, caracterizado y dimensionado el problema público en materia de salud al que pretende abordar a través de la intervención evaluada.	1
2. La estructura organizacional es funcional y claramente jerarquizada, lo que permite una gestión eficiente y asignación de responsabilidades en cada área clave; además, cuenta con documentación oficial y manuales detallados.	2
3. El Ceredi ha establecido convenios con diversas instituciones de salud, lo que amplía su impacto y facilita la canalización de pacientes para recibir atención especializada en el centro.	2
4. El centro tiene conocimiento de sus necesidades de personal adicional.	3
5. Existe un programa de capacitación bien documentado y específico que incluye tanto temas de salud como habilidades administrativas y de protección civil.	4
6. El Ceredi cuenta con un equipo comprometido y motivado que logra mantener una percepción positiva de la calidad de atención, a pesar de las limitaciones en recursos.	5
7. Los manuales de procedimientos están bien documentados y brindan una guía clara y completa para que el personal ejecute los procesos de manera estandarizada, facilitando la organización y el trabajo en equipo; adicionalmente, la estructura detallada de los procesos, desde la recepción hasta el seguimiento de los pacientes, asegura una atención uniforme y de calidad, aumentando la confianza de los usuarios en el servicio.	6
8. El Ceredi cuenta con un sistema de registros detallado y estandarizado, que facilita un seguimiento exhaustivo de cada paciente, asegurando la continuidad en la atención y reforzando el control y la organización de los datos clínicos.	7
9. El centro ha desarrollado y mejorado continuamente sus indicadores, adaptándolos a las prioridades y necesidades del centro.	8
10. El Ceredi aprovecha convenios de colaboración con otras instituciones y su proximidad al Hospital Materno Infantil para ampliar su alcance; además, utiliza materiales impresos de difusión y didácticos para madres, padres y cuidadores, que son efectivos dentro de las posibilidades actuales.	9
11. La alta satisfacción tanto del personal como de los usuarios refleja un compromiso fuerte hacia la calidad de atención, evidenciado por el progreso de los pacientes en habilidades físicas y de comunicación.	10
Debilidades	*

1. La estructura de la intervención tiene dos serias debilidades: una asociada a su alcance y otra con su sustento normativo.	1
2. La misión y visión del Ceredi presentan una desalineación con las actividades prácticas del centro, enfocándose en la prevención cuando su operación real incluye también la rehabilitación y habilitación.	1
3. Incertidumbre laboral entre el personal debido a cambios recientes y falta de claridad sobre el futuro del centro, lo que podría impactar negativamente en la moral y retención del equipo.	2
4. El centro carece de una estimación precisa y puntual de su población objetivo, focalizada y postergada, que le pueda permitir hacer una estimación precisa de sus necesidades de personal.	3
5. El Ceredi no tiene autonomía para contratar su propio personal, lo que limita su capacidad para responder rápidamente a las necesidades crecientes de atención médica y soporte administrativo.	3
6. La saturación del personal es una potencial fuente de afectación en la calidad del servicio, generando tiempos de espera prolongados y poca frecuencia en citas de seguimiento.	3
7. La imposibilidad de realizar brigadas de difusión y atención debido a restricciones contractuales limita la expansión y el alcance del Ceredi, afectando su visibilidad y capacidad para captar más beneficiarios.	3
8. Existe una desconexión parcial entre las necesidades de capacitación específicas y el contenido del programa actual, con una tendencia hacia temas generales en lugar de áreas técnicas especializadas.	4
9. El presupuesto actual asignado a materiales y suministros es insuficiente, limitando los recursos médicos y administrativos necesarios para una operación óptima.	5
10. La infraestructura y el mantenimiento de instalaciones presentan oportunidades que impactan la experiencia del paciente y las condiciones de trabajo del personal.	5
11. La falta de continuidad en los indicadores a lo largo del tiempo dificulta la evaluación de su evolución y limita el análisis de impacto a largo plazo.	8
12. La falta de una estrategia de comunicación integral y difusión, así como de proyección mediática, limita el conocimiento público sobre el Ceredi y la percepción de su impacto entre la población.	9
Oportunidades	*
1. Existe la posibilidad de mejorar la estructura del programa al ampliar la caracterización de la población objetivo y alinear el programa con las necesidades específicas de la región.	1
2. Alinear y estandarizar la nomenclatura de puestos y estructuras en todos los documentos para mejorar la claridad y comprensión entre el personal, así como reforzar la comunicación y las funciones para fortalecer la eficacia organizacional.	2
3. Colaborar estrechamente con la SSA para agilizar y priorizar la integración de más personal podría optimizar la cobertura y calidad de atención.	3
4. La SSA brinda soporte al centro en sus ejercicios y programas de capacitación.	4
5. Identificar y ampliar el acceso a concurrencias financieras podría brindarle al Ceredi la cobertura que necesita en equipo, infraestructura y suministros para aumentar su cobertura y la calidad de sus servicios.	5
6. Realizar actualizaciones periódicas en la documentación para incorporar nuevos protocolos o tecnologías garantizaría que el centro se mantenga alineado con las mejores prácticas en rehabilitación infantil.	6
7. Someter el estudio socioeconómico a un proceso de revisión y mejora podría proporcionar al centro información útil para investigación y análisis.	7

8. Ampliar su presencia en redes sociales y desarrollar una página web propia para dar visibilidad a sus servicios y resultados, así como establecer mecanismos de coordinación con otros municipios para canalizar solicitudes de atención y ampliar su impacto.	9
9. Aprovechar el alto nivel de satisfacción de los usuarios para promover los servicios del Ceredi y fortalecer su imagen como un recurso fundamental para el desarrollo infantil en la comunidad.	10
Amenazas	
	*
1. La falta de un marco normativo claro y recursos financieros estables pone en riesgo la continuidad del programa y la capacidad del Ceredi para cumplir sus objetivos a largo plazo.	1
2. Alta dependencia de pasantes, lo que puede afectar la continuidad y calidad de los servicios debido a la rotación frecuente.	2
3. La clasificación administrativa del Ceredi como una unidad médica sin una categoría formal en el sistema de salud estatal limita su proyección y su integración plena en el sistema de salud.	2
4. La dependencia de la SSA para la contratación puede retrasar la incorporación de personal clave y provocar una sobrecarga en los trabajadores actuales.	3
5. Las limitaciones financieras dificultan la implementación de un programa de capacitación que responda completamente a las necesidades del personal, lo que puede impactar en su desarrollo profesional y en la calidad del servicio	4
6. La dependencia del financiamiento estatal y federal sin una estructura de recursos financieros estable, junto con la saturación actual de la capacidad instalada y la falta de espacio adecuado, puede impactar la sostenibilidad de los servicios y limitar futuras expansiones.	5
7. La posibilidad de que los procedimientos queden desactualizados con el tiempo podría limitar la efectividad del servicio y reducir la calidad percibida por los usuarios.	6
8. La falta de un marco programático vigente y consistente a nivel estatal y federal podría comprometer la capacidad del Ceredi para evaluar y medir adecuadamente sus impactos en el futuro.	
9. La creciente demanda sin los recursos necesarios podría impactar negativamente la calidad del servicio si se incrementara la visibilidad y demanda sin fortalecer la capacidad operativa.	9
Nota: el símbolo (*) señala el número de la pregunta de evaluación que sustenta la fortaleza, oportunidad, debilidad o amenaza mencionada.	

Propuesta de recomendaciones y observaciones

En la presente sección se presentan una serie de recomendaciones y observaciones que representan un aspecto clave de los ASM, ya que de permitirán mejorar la gestión del programa evaluado y del centro responsable de hacerlo en el estado de Durango.

En la tabla 9 se incluyen diversas recomendaciones junto con las acciones sugeridas y los resultados esperados, basadas en el análisis FODA y los hallazgos detallados en las respuestas a las preguntas de evaluación.

Tabla 4.
Propuesta de recomendaciones y observaciones

#	Recomendación u observación	Temática	*	Acciones propuestas	Resultados esperados
1	Elaborar un diagnóstico amplio del problema público que se pretende abordar a través del programa y del centro.	Diseño	1	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar los elementos diagnósticos con los que ya cuenta actualmente el programa y desarrollar los que están ausentes, atendiendo la MML. Cuantificar claramente las poblaciones relevantes del programa, como su población objetivo, la focalizada y la postergada. Alinear todos los elementos del diagnóstico con la realidad actual del programa y del centro. 	Contar con una justificación más sólida de la existencia del programa y del centro, con base en el análisis más robusto del problema público que atiente.
2	Actualizar, por lo menos internamente, todos los elementos del programa que son esenciales para su entendimiento y operación.	Diseño, Cobertura, Planeación	1	<ul style="list-style-type: none"> Estandarizar el nombre del programa. Plantear en un sentido amplio y con base en los resultados del diagnóstico, sus estrategias de focalización y cobertura. Reforzar el compendio normativo e identificar claramente sus limitaciones a niveles estatal y federal. Identificar plenamente al Ceredi como una herramienta de política pública y actualizar la filosofía organizacional del mismo para adecuarla 	Contar con elementos actualizados del programa que lo dejen mejor enmarcado para efectos de mejorar su cobertura y planeación.

Tabla 4.
Propuesta de recomendaciones y observaciones

#	Recomendación u observación	Temática	*	Acciones propuestas	Resultados esperados
				mejor a la realidad del centro.	
3	Reforzar la difusión de manuales de organización y procedimientos del Ceredi, así como establecer su frecuencia de actualización.	Ejecución	2, 6, 7	<ul style="list-style-type: none"> Crear una campaña de comunicación interna para que todo el personal y pasante sepa de la existencia de los manuales y, en su caso, pueda acceder a su consulta. Fijar dentro de los mismos manuales, los periodos y procedimientos de actualización, así como su historial de versiones. Revisar y, en su caso, homogeneizar nomenclatura en manuales, identificando consistentemente áreas y puestos, y distinguiendo lo uno de lo otro. 	Reforzar las herramientas organizacionales del Ceredi.
4	Reforzar la capacitación en el centro, con base en sus necesidades específicas.	Capacitación	4	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la consistencia entre las necesidades de capacitación identificadas entre el personal, y las capacitaciones impartidas al mismo, en especial en lo que respecta con habilidades específicas. 	Fortalecer las habilidades del personal para el mejor desempeño del programa.
5	Desarrollar una estrategia interna para abordar los desafíos normativos, financieros y organizacionales que enfrenta el programa y el Ceredi.	Planeación, Ejecución, Resultados	3, 5	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una línea base de recursos financieros, materiales, humanos y de infraestructura que el programa necesita para operar en línea con sus objetivos realistas de cobertura. Hacer un análisis de escenarios que contemplen todas las posibles circunstancias que puedan afectar la realidad del programa y su continuidad, así como las estrategias 	Adoptar una postura activa ante los desafíos externos que enfrenta el programa y, en particular, el centro.

Tabla 4.
Propuesta de recomendaciones y observaciones

#	Recomendación u observación	Temática	*	Acciones propuestas	Resultados esperados
				para abordad cada uno de ellos.	
6	Mejorar la evaluación y la proyección del programa.	Indicadores, Transparencia	8, 9	<ul style="list-style-type: none"> Revisar los indicadores del programa con base en los hallazgos de la presente evaluación. Consolidar los indicadores de nivel Fin, Propósito y Componente para asegurarles una vigencia de, al menos, un trienio, para así poder valorar de mejor manera su evolución en el tiempo. Utilizar plataformas gratuitas para la proyección del programa, de sus resultados y de sus objetivos, con el propósito no necesariamente de publicitar sus servicios, sino su impacto en la comunidad. 	Mejorar los mecanismos de evaluación de los resultados del programa y de la proyección de sus resultados a la población.

Nota: el símbolo (*) señala que en la columna debe incluirse el número de la pregunta de evaluación que sustenta la recomendación u observación propuesta.

Como se puede observar con base en la tabla, la mayoría de las recomendaciones y observaciones no ayudan a resolver el problema de fondo que enfrenta el programa y el Ceredi, y que es el que enmarca la mayoría de las debilidades de este y las amenazas externas a las que se enfrenta.

Esto se debe a que dicho problema es de naturaleza normativa y financiera. Y dado que el Ceredi no tiene la capacidad para generar sus propios ingresos ni para incidir directamente en la normativa estatal y federal, su mejor alternativa es fortalecer los elementos internos que se plasman como observaciones y recomendaciones. Lograr lo anterior, pone al centro en una posición más fuerte para incidir, al menos de forma indirecta, en los factores externos que la aquejan al programa y que son un factor que afecta la moral del personal en lo que respecta a seguridad laboral.

Para concluir, hay que señalar que la situación que experimenta el Ceredi es solamente un síntoma del fenómeno que aqueja al sector salud de la administración pública federal, que ha sido sometido durante seis años a transformaciones que aún no concluyen y que han dejado a programas, como el que competen a la presente evaluación, en un limbo financiero y normativo que se convierte en incertidumbre para personal, pacientes, madres, padres y cuidadores.

Conclusiones

La evaluación específica del PDFRDI en el estado de Durango para el ejercicio fiscal concluido 2023 se llevó a cabo con el objetivo de valorar la pertinencia, capacidad e instrumentos del programa para cumplir con sus resultados esperados. Ello a través de la identificación de su organización e infraestructura, así como la valoración sus procesos, su orientación a resultados y su suficiencia de recursos e infraestructura operativa.

A través del ejercicio, se han contrastado las cuatro hipótesis adicionales de la evaluación, las cuales se presentan a continuación.

Hipótesis adicional 1: La organización del Programa contribuye al logro de los objetivos. Se acepta, puesto que la organización del Ceredi, el instrumento de política pública que opera el programa cuenta con una organización funcional diseñada para lograr los objetivos de este en función de sus posibilidades, aunque de lo anterior no se debe inferir que dicha organización esté libre de áreas de oportunidad.

Hipótesis adicional 2: El programa estima y asegura sus requerimientos de recursos. Se rechaza, dado que es el programa a través del Ceredi el que, con base en sus recursos asignados, ajusta su operatividad y su alcance, y no al revés.

Hipótesis adicional 3: Los procesos internos del Programa conducen al logro de sus objetivos. Se acepta, ya que los procesos asociados al programa, además de estar documentados, son pertinentes para el logro de los objetivos de este y están correctamente vinculados con la estructura organizacional del Ceredi y con las funciones de su personal.

Hipótesis adicional 4: Los indicadores del Programa permiten evaluar y monitorear el avance y logro de sus objetivos, así como la calidad servicio. Se acepta, ya que, a pesar de que los indicadores del programa tienen áreas de oportunidad, es evidente que estos fueron diseñados pensando en el impacto del programa y en todos sus elementos acordes a la MML.

El equipo evaluador reconoce el buen trabajo que hace el Ceredi, y que se hace evidente en las páginas del presente documento, descansando bajo el principio de máxima eficiencia, además de maximizar las acciones asociadas al programa bajo la premisa de una restricción importante de recursos financieros y humanos, producto de las transformaciones que ha venido sufriendo el sector salud en el ámbito público y el impacto de la pandemia de COVID19 al centro.

La reflexión anterior implica que, si bien el centro hace lo que puede con los recursos a los que accede, es evidente que el programa está lejos de tener el impacto y alcance para el que fue creado, debido a sus restricciones financieras. Es por ello por lo que, sustentándose en la reflexión que acompaña a la *hipótesis adicional 2*, el equipo evaluador concluyó que el PDFRDI no cuenta con las herramientas suficientes para asegurar su orientación al logro de objetivos. Por lo tanto, la hipótesis principal se rechaza.

El Ceredi cumple con una importante función dentro de la sociedad duranguense, y atiende un problema público que, más allá de su nobleza, atiende elementos fundamentales del desarrollo

humano, y no solo de la niñez. Además, cuenta con el apoyo evidente de su público y de su equipo de trabajo.

No obstante, el diseño del programa que sustenta la existencia del centro carece de una estructura normativa y financiera robusta, que además le resta articulación para la atención y seguimiento de sus pacientes una vez que éstos quedan fuera de sus políticas de cobertura. Esto fue expresado de mejor manera por la madre de uno de ellos cuando cuestionó al equipo evaluador: «Mi hijo tiene autismo, ¿qué pasará con él una vez que cumpla 6 años?».

Es importante que, en la medida de lo posible, el Ceredi tome un rol activo en la definición de su futuro dentro de la estructura de salud pública del estado, y una excelente forma de comenzar es atendiendo las oportunidades de mejora, muchas de las cuales han sido plasmadas en la presente evaluación.

Este documento hace llegar al centro análisis y recomendaciones que pueden ser incorporadas en el corto plazo, con el propósito de optimizar la implementación del programa en el estado de Durango. Además, da fe de las capacidades organizacionales de las que cuenta el Ceredi para operar el programa exitosamente, y mejorar de ser posible su impacto en la sociedad y hacerse así de un digno portador del mote *regional*.

Para finalizar, es importante señalar que las observaciones y críticas constructivas contenidas en este reporte tienen un ánimo propositivo, y no pretenden restarle valor a la labor de todas las instancias y servidores públicos que participan en la gestión del programa, en particular cuando los retos más significativos de este provienen de factores externos tanto a nivel local como federal, que requieren estrategias de atención que superan las atribuciones inherentes al Ceredi.

Ficha de la evaluación

Aspectos administrativos

- Responsable de la evaluación: Dr. Rudy Fernández Escobedo.
- Principales colaboradores: LP Andrea Naomi García Lerma.
- Organización evaluadora: RF&A Consulting®.
- Unidad administrativa de la dependencia o entidad responsable de la intervención evaluada: Secretaría de Salud del Estado de Durango.
- Titular de la unidad administrativa de la dependencia o entidad responsable de la intervención evaluada: Dra. Guillermina Escobedo Avitia
- Unidad administrativa de la dependencia o entidad responsable de la intervención encargada de dar seguimiento a la evaluación: Centro Regional de Desarrollo Infantil.
- Forma de contratación del equipo u organización evaluadora (si aplica): Convocatoria abierta.
- Costo total de la evaluación (si aplica): \$69,900.00 (sesenta y nueve mil novecientos pesos 00/100 MN) más IVA.
- Fuente de financiamiento de la evaluación (si aplica): Recursos propios del Inevap.
- Fecha de inicio de la evaluación (reunión de apertura): Miércoles 25 de septiembre del 2024.
- Fecha de conclusión de la evaluación (dictaminación por el Consejo General del Inevap): Por definir.

Aspectos técnicos

- Objetivo de la intervención evaluada: Fortalecer las actividades de detección de factores que puedan afectar el desarrollo neuromotor, físico y emocional en niños menores de 5 años.
- Siglas de la intervención evaluada: PDFRDI.
- Términos de Referencia de la evaluación: Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Programa de Detección de Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil.
- Tipo de evaluación: Específica.
- Objetivo general de la evaluación: Valorar la pertinencia, capacidad e instrumentos del Programa para cumplir con sus resultados esperados.
- Objetivos específicos de la evaluación: (1) Identificar la organización e infraestructura del Programa, (2) Valorar la suficiencia de los recursos del Programa, (3) Analizar los procesos internos del Programa, y (4) Valorar la orientación a resultados del Programa y la calidad en la atención que otorga el Ceredi.
- Palabras clave de la evaluación (de 3 a 6 palabras): desarrollo infantil, infancia, rehabilitación, estimulación temprana, centro regional.

Resultados

- El PDFRDI, a través de su instrumento de política pública denominado Ceredi, cuenta con activos organizacionales que le han permitido generar un impacto relevante en la población que atiende, a pesar de las limitaciones y restricciones financieras con las que cuenta. No obstante, el programa enfrenta amenazas relevantes que limitan su financiamiento y que se sustentan en su vacío normativo federal que se encuentra en constante cambio.
-

Referencias

- Bjerke, M. B., & Renger, R. (2017). Being smart about writing SMART objectives. *Evaluation and Program Planning*, *61*, 125–127. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.12.009>
- Ceredi. (2023). *Presupuesto Ceredi*.
- Ceredi. (2024a). *Productividad 2023 y primer tercio 2024*.
- Ceredi. (2024b). *Registro diario de recepción*.
- Ceredi, & SSA. (2024a). *Manual de organización específico*.
- Ceredi, & SSA. (2024b). *Manual de procedimientos*.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Dávila-Lárraga, L. G. (2016). *¿Cómo funciona Prospera? Mejores prácticas en la implementación de programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe*. <https://publications.iadb.org/es/como-funciona-prospera-mejores-practicas-en-la-implementacion-de-programas-de-transferencias>
- Dul, J., & Neumann, W. P. (2009). Ergonomics contributions to company strategies. *Applied Ergonomics*, *40*(4), 745–752. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.07.001>
- Flamand, L., & Moreno-Jaimes, C. (2014). *Seguro Popular y federalismo en México. Un análisis de política pública*. Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- Gobierno de México. (2024). *Lineamientos de operación del Pp U013 para el ejercicio fiscal 2024*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720233&fecha=14/03/2024#gsc.tab=0
- IMSS. (2024). *Situación laboral trabajadores de la salud en los estados de Coahuila, Yucatán, Durango, Guanajuato, Aguascalientes, Chihuahua, Jalisco y Querétaro*. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202404/COM001>
- Men, L. R., & Stacks, D. (2014). The effects of authentic leadership on strategic internal communication and employee-organization relationships. *Journal of Public Relations Research*, *26*(4), 301–324. <https://doi.org/10.1080/1062726X.2014.908720>
- Notilegis. (2023). *DOF publica decreto por el que desaparece el Insabi y sus funciones se integran al IMSS-Bienestar*. <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/dof-publica-decreto-por-el-que-desaparece-el-insabi-y-sus-funciones-se-integran-al-imss-bienestar>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, *64*(1), 12–40.
- Secretaría de Salud. (2019). *Criterios de operación del programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral*. <https://www.gob.mx/insabi/documentos/criterios-de-operacion-del-programa-de-atencion-a-la-salud-y-medicamentos-gratuitos-para-la-poblacion-sin-seguridad-social-laboral-para-el-e?state=published>

- Secretaría de Salud. (2023). *Lineamientos de operación del componente «Desarrollo en la Infancia.»*
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563149/Desarrollo_en_la_Infancia.pdf
- SHCP. (2023). *Proyecto de PEF 2023: Estrategia programática (resumen)*.
https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/mo2h2PK/docs/12/r12_epr.pdf
- SHCP. (2024). *Proyecto de PEF 2024: Estrategia programática (resumen)*.
https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/7I83r4rR/PPEF2024/oiqewbt4/docs/12/r12_ep.pdf
- SINBA. (2024). *Informe mensual de actividades realizadas en la Unidad Médica SIS-SS-CE-H.*
- Spreitzer, G. M. (2008). Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work behavior and processes. *Handbook of Organizational Behavior, 1*, 54–72.
<https://www.torrossa.com/en/resources/an/4913718#page=79>
- SSA. (2023). *Estructura programática de la entidad federativa.*
- SSA. (2024a). *Ficha técnica de los indicadores 2023.*
- SSA. (2024b). *Informe de indicadores correspondiente al H29 DJ01-10P Detección oportuna de factores de riesgo en el desarrollo infantil (Ceredi).*
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S., & Peterson, S. J. (2008). Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management, 34*(1), 89–126. <https://doi.org/10.1177/0149206307308913>

Anexos

1. Resultados de los indicadores del Programa

Tabla 5.

Ficha para la valoración técnica de los principales indicadores estatales del Programa, ejercicio fiscal 2023

La unidad de medida queda determinada por el indicador

Nombre del indicador		Definición	Método de cálculo	
Variación porcentual de NN de nuevo ingreso y subsecuentes atendidos en el año respecto al año inmediato anterior (nivel Fin de la MIR)		Este indicador mostrará del total de NN atendidos en 2023 respecto al 2022 la tasa de variación que permitirá conocer un aumento o disminución de pacientes atendidos y en seguimiento. Se consideran tanto los de nuevo ingreso como los subsecuentes por la importancia del seguimiento al rezago o riesgo de retraso.	(Total de NN de nuevo ingreso y subsecuentes 2023 - Total de NN de nuevo ingreso y subsecuentes 2022) / [(Total de NN de nuevo ingreso y subsecuentes 2023 + Total de NN de nuevo ingreso y subsecuentes 2022) / 2]	
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	
Porcentaje		Anual	Ascendente	
Meta programada		Realizado del periodo	Avance con respecto a la meta	
23.0		34.1	148.3%	
Valoración técnica		Justificación	Indicador recomendado	
Calidad	Claridad	Sí	El indicador cuenta con todas las características señaladas, además de que además de que cuenta también con características de confiabilidad y validez con respecto al fenómeno que pretende medir. Sin embargo, pudieran existir indicadores más relevantes y adecuados en el ámbito del problema público que se aborda.	Si bien el indicador es de utilidad por sí mismo, además de contar con características apropiadas de calidad y validez, este posee un ámbito de impacto muy reducido (el Ceredi). Por tratarse de un indicador de nivel Fin, podría contemplar variables agregadas a nivel estatal o ser reemplazado por mediciones mejor asociadas la solución problema público, como, por ejemplo:
	Relevancia	Sí		
	Economía	Sí		
	Monitoreabilidad	Sí		
	Adecuación	Sí		
	Validez interna	Sí		
	Validez externa	Sí		
Validez	Validez por valor aparente	Sí	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niños menores de 6 años sin acceso a seguridad social que son atendidos en el sistema de salud estatal en relación con la 	
	Consistencia inter-temporal	Sí		
	Consistencia inter-observacional	Sí		

detección temprana, la generación de un diagnóstico y tratamiento oportuno en problemas de salud derivados de factores biológicos, neurológicos, socioemocionales, del desarrollo psicomotor y nutricional.

- Porcentaje de NN, que se integran a la sociedad y al entorno con avances de un mejor estado de salud en su desarrollo infantil temprano (el indicador se presenta a nivel Componente de la MIR).
-

Nombre del indicador		Definición	Método de cálculo
Porcentaje de NN, que se integran a la sociedad y al entorno con avances de un mejor estado de salud en su desarrollo infantil temprano (nivel Propósito de la MIR)		Del total de NN que ingresaron y en la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil tuvieron un resultado de rezago o riesgo de retraso y que se encontraron en atención y seguimiento, este indicador mostrara el porcentaje de NN que presentaron algún avance (mejoría) en alguna de las áreas del desarrollo en atendidas, de acuerdo con la escala de evaluación establecida por cada una de las áreas de atención.	Total de NN que avanzaron según el semáforo de la escala de evaluación y de acuerdo con el tratamiento indicado / Total de NN en atención y seguimiento.
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador
Porcentaje		Anual	Ascendente
Meta programada		Realizado del periodo	Avance con respecto a la meta
80.0		58.3	72.9%
Valoración técnica		Justificación	Indicador recomendado
Calidad	Claridad	Sí	El indicador cuenta con todas las características de calidad señaladas, además de que cuenta también con características de confiabilidad y validez con respecto al fenómeno que pretende medir. Si bien el indicador es de utilidad por sí mismo, además de contar con características apropiadas de calidad y validez, resulta más adecuado y relevante a nivel Fin. Mientras tanto, este nivel podría funcionarle mejor el indicador a nivel Fin que se presentó. Además, en el caso específico de este indicador, podría resultar más específico si el avance se reportó en el año evaluado o en general, para así ajustar la meta en cuestión.
	Relevancia	Sí	
	Economía	Sí	
	Monitoreabilidad	Sí	
	Adecuación	Sí	
Validez	Validez interna	Sí	
	Validez externa	Sí	
	Validez por valor aparente	Sí	
	Consistencia inter-temporal	Sí	
	Consistencia inter-observacional	Sí	

Nombre del indicador		Definición	Método de cálculo	
Porcentaje de padres que recibe enseñanza y/o talleres de buenas prácticas de crianza (nivel Componente de la MIR)		Este indicador mostrara del total de padres que asisten, el porcentaje de padres que reciben información mediante talleres y/o enseñanzas acerca de las buenas prácticas de crianza con la finalidad de enriquecer el conocimiento y mejorar el entorno para un óptimo desarrollo infantil temprano.	Total de padres capacitados que acuden al servicio en el Ceredi / Total de padres que acuden al servicio en el Ceredi	
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	
Porcentaje		Anual	Descendente	
Meta programada		Realizado del periodo	Avance con respecto a la meta	
45.0		16.4	36.4%	
Valoración técnica		Justificación	Indicador recomendado	
Calidad	Claridad	No	El indicador cuenta con todas las características de calidad señaladas, además de que cuenta también con características de confiabilidad y validez con respecto al fenómeno que pretende medir.	No se recomienda cambiar el indicador actual, solo podría resultar más específico si la capacitación se reportó en el año evaluado o en general, para así ajustar la meta en cuestión. Además, valdría también valorar el comportamiento establecido para el indicador.
	Relevancia	Sí		
	Economía	Sí		
	Monitoreabilidad	Sí		
	Adecuación	No		
Validez	Validez interna	No		
	Validez externa	No		
	Validez por valor aparente	No		
	Consistencia inter-temporal	Sí		
	Consistencia inter-observacional	Sí		

Nombre del indicador		Definición	Método de cálculo	
Porcentaje de NN a los que se les aplico una prueba EDI con resultado de rezago o riesgo de retraso (nivel Componente de la MIR)		Este indicador mostrará del total de NN tamizados el porcentaje de resultados de rezago y riesgo de retraso	Total de NN con resultado amarillo y rojo / Total de NN a los que se les aplico la EDI	
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	
Porcentaje		Anual	Ascendente	
Meta programada		Realizado del periodo	Avance con respecto a la meta	
56.0		69.2	123.6%	
Valoración técnica		Justificación	Indicador recomendado	
Calidad	Claridad	Sí	El indicador cuenta con todas las características de calidad señaladas, además de que cuenta también con características de confiabilidad y validez con respecto al fenómeno que pretende medir.	No se recomienda cambiar el indicador actual. No obstante, habría que valorar su cambio por el indicador: <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de NN a los que se les aplico una prueba EDI con resultado de rezago o riesgo de retraso que ya se encuentran en proceso de atención.
	Relevancia	Sí		
	Economía	Sí		
	Monitoreabilidad	Sí		
	Adecuación	Sí		
	Validez interna	Sí		
	Validez externa	Sí		
Validez	Validez por valor aparente	Sí	Lo anterior debido a que es claro si el indicador actual pretende valorar la apropiada canalización de NN o es solamente un récord con propósitos clínicos. Esto también ayudaría a definir un comportamiento del indicador apropiado.	
	Consistencia inter-temporal	Sí		
Consistencia inter-observacional				

Nombre del indicador		Definición	Método de cálculo	
Porcentaje de NN con malnutrición (nivel Componente de la MIR)		Este indicador mostrará del total de NN en control nutricional los que se encuentran en estado de malnutrición	Total de NN en alguna categoría de malnutrición / Total de NN en control nutricional	
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	
Porcentaje		Anual	Descendente	
Meta programada		Realizado del periodo	Avance con respecto a la meta	
15.0		45.2	300.0%	
Valoración técnica		Justificación	Indicador recomendado	
Calidad	Claridad	Sí	El indicador cuenta con todas las características de calidad señaladas, además de que cuenta también con características de confiabilidad y validez con respecto al fenómeno que pretende medir.	No se recomienda cambiar el indicador actual. No obstante, habría que valorar su cambio por el indicador: <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de NN en alguna categoría de malnutrición que ya se encuentran en control nutricional.
	Relevancia	Sí		
	Economía	Sí		
	Monitoreabilidad	Sí		
	Adecuación	Sí		
	Validez interna	Sí		
	Validez externa	Sí		
Validez por valor aparente	Sí	Lo anterior debido a que el indicador actual parece estar más centrado en el progreso de los niños atendidos que en la entrega del servicio de control nutricional . Esto también ayudaría a definir un comportamiento del indicador apropiado y una meta conveniente.		
Consistencia inter-temporal	Sí			
Validez	Consistencia inter-observacional			

Nombre del indicador		Definición	Método de cálculo	
Porcentaje de intervenciones otorgadas a NN con resultado de rezago o riesgo de retraso (nivel Componente de la MIR)		Este indicador mostrara el porcentaje de intervenciones enfocadas a NN tamizados con resultados de rezago y riesgo de retraso	Total intervenciones a NN con resultado amarillo y rojo / Total de intervenciones	
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	
Porcentaje		Anual	Descendente	
Meta programada		Realizado del periodo	Avance con respecto a la meta	
97.0		67.0	69.0%	
Valoración técnica		Justificación	Indicador recomendado	
Calidad	Claridad	Sí	El indicador cuenta con todas las características de calidad señaladas, además de que cuenta también con características de confiabilidad y validez con respecto al fenómeno que pretende medir.	No se recomienda cambiar el indicador actual. No obstante, habría que valorar su cambio por el indicador: <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de NN con resultado de rezago o riesgo de retraso que ya se encuentran en proceso de atención. Lo anterior debido a que no queda claro si el indicador actual pretende valorar la apropiada canalización de NN o es solamente un récord con propósitos clínicos. Esto también ayudaría a definir un comportamiento del indicador apropiado. Además, el indicador parece bastante similar al del primer componente, por lo que incluso podría considerarse su eliminación.
	Relevancia	Sí		
	Economía	Sí		
	Monitoreabilidad	Sí		
	Adecuación	Sí		
	Validez interna	Sí		
	Validez externa	Sí		
	Validez por valor aparente	Sí		
Validez	Consistencia inter-temporal	Sí		
	Consistencia inter-observacional			

Nombre del indicador		Definición	Método de cálculo	
Porcentaje de NN que se atienden con oportunidad de acuerdo con la etapa crítica y sensible del Desarrollo Infantil (nivel Componente de la MIR)		Este indicador mostrara la atención otorgada con oportunidad de acuerdo con la etapa crítica y sensible del desarrollo infantil	Total de NN atendidos en edad de 0 a 4 años / Total de NN atendidos	
Unidad de medida		Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	
Porcentaje		Anual	Descendente	
Meta programada		Realizado del periodo	Avance con respecto a la meta	
100.0		87.6	87.6%	
Valoración técnica		Justificación	Indicador recomendado	
Calidad	Claridad	Sí	El indicador cuenta con todas las características de calidad señaladas, además de que cuenta también con características de confiabilidad y validez con respecto al fenómeno que pretende medir.	No se recomienda cambiar el indicador actual. No obstante, se recomienda revisar la meta, ya que ésta impone una medida de focalización, y buscar alcanzarla implica dejar fuera a niños de entre cinco y seis años, que también son parte de la población objetivo del centro.
	Relevancia	Sí		
	Economía	Sí		
	Monitoreabilidad	Sí		
	Adecuación	Sí		
Validez	Validez interna	Sí		
	Validez externa	Sí		
	Validez por valor aparente	Sí		
	Consistencia inter-temporal	Sí		
	Consistencia inter-observacional	Sí		

La tabla presenta la valoración técnica de los principales indicadores estatales del Programa, obtenidos desde la perspectiva de la MIR institucional a nivel Fin, Propósito y Componente.

Nota: La MIR institucional no es exclusiva del Programa, sino que abarca a todo el Ceredi.

Fuente: Elaboración propia con información de la *Ficha técnica de los indicadores 2023* (SSA, 2024a) y del *Informe de indicadores correspondiente al H29 DJ01-10P Detección oportuna de factores de riesgo en el desarrollo infantil* (SSA, 2024b).

Apéndices

1. Encuesta para el personal del Ceredi

Tabla 6.

Ficha técnica del cuestionario para el personal del Ceredi

Objetivo del instrumento	Recabar la opinión del personal y los pasantes del Ceredi en relación con varios aspectos de su entorno laboral, con el propósito de evaluar factores que impactan tanto en la calidad del servicio que se brinda a los usuarios como en la satisfacción y desempeño del equipo de trabajo. Específicamente, el cuestionario busca obtener una perspectiva integral sobre la suficiencia de recursos humanos, la claridad en las responsabilidades, las oportunidades de capacitación, la adecuación de las instalaciones y la tecnología disponible, la estructura organizacional y la percepción general sobre la calidad en la atención a los usuarios del centro.
Población del instrumento	26 miembros del personal y 21 pasantes.
Tamaño de la muestra	-
Cantidad de instrumentos recabados	26 miembros del personal y 18 pasantes.
Observaciones sobre el tamaño muestral	Se aplicó a todo el personal y a la mayoría de los pasantes, por lo que no fue necesario calcular una muestra.
Fecha de aplicación	Del 14 al 28 de octubre del 2024.
Lugar de aplicación	Instalaciones del Ceredi.
Descripción del método de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Presencial vía un encuestador del equipo evaluador. • Autoadministrada de forma digital vía WhatsApp. • Autoadministrada de forma digital vía correo electrónico.
Herramientas o plataformas utilizadas	Google forms.
Diseño del instrumento	El cuestionario está compuesto por preguntas cerradas en una escala de Likert, donde los participantes seleccionan su nivel de acuerdo con cada afirmación.
Sustento teórico del instrumento	Dul & Neumann (2009), Men & Stacks (2014), Spreitzer(2008) and Walumbwa et al. (2008).
Número de ítems	17.
Duración máxima de cada aplicación	10 minutos.
Dimensiones evaluadas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura Organizacional: Percepción sobre la claridad de la estructura organizacional y la adecuación de la comunicación y la toma de decisiones. <ul style="list-style-type: none"> ○ Variables: claridad de la estructura organizacional, coordinación entre áreas, comunicación interdepartamental. 2. Recursos Humanos y Certeza Laboral: Evaluación de la suficiencia de personal, seguridad laboral y claridad en las responsabilidades. <ul style="list-style-type: none"> ○ Variables: suficiencia de personal, estabilidad laboral, claridad en las funciones.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Capacitación: Utilidad, frecuencia y alineación de las capacitaciones con las necesidades del centro y deseos de recibir más capacitaciones. <ul style="list-style-type: none"> ○ Variables: utilidad de la capacitación, frecuencia, alineación con necesidades. 4. Instalaciones y Tecnología: Percepción sobre la adecuación de las instalaciones, el mantenimiento y la tecnología disponible para cumplir sus funciones. <ul style="list-style-type: none"> ○ Variables: adecuación de instalaciones, mantenimiento, tecnología disponible, seguridad en el ambiente de trabajo. 5. Percepción sobre la Atención a los Usuarios: Evaluación general sobre la calidad del servicio y el esfuerzo por mejorar la atención. <ul style="list-style-type: none"> ○ Variables: calidad de la atención, esfuerzo por mejorar, suficiencia de recursos.
Escalas de medición	<p>Se utiliza una escala de Likert de 1 a 5 en la que cada nivel representa el grado de acuerdo o satisfacción del participante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Completamente en desacuerdo 2 - En desacuerdo 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 - De acuerdo 5 - Completamente de acuerdo
Procedimiento de Aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Para las aplicaciones presenciales de forma guiada, se explicó primero a los participantes el marco de la aplicación del instrumento y su utilidad, para proceder con las instrucciones para responder y finalizar con un agradecimiento. • Para las aplicaciones autoadministradas de forma digital, se incluyó un texto para introducir el marco de la aplicación del instrumento y su utilidad, mientras que el instrumento digital ya incluía las instrucciones de llenado al inicio y un agradecimiento al final.
Vista del instrumento	<p>Encuesta para el personal del Ceredi (duración estimada: 10 minutos)</p> <p>El presente cuestionario tiene como objetivo recoger su opinión sobre cuatro dimensiones organizacionales del Ceredi, así como sobre la calidad del servicio brindado a los usuarios. Esta encuesta es aplicada por RF&A Consulting, una entidad externa contratada por el Inevap, el Ceredi y la Secretaría de Salud (SSA) como parte de una evaluación externa del Centro.</p> <p>La información que usted proporcione será utilizada exclusivamente para evaluar el programa público que sustenta al Centro y mejorar los servicios que presta. Todos los datos recopilados serán tratados de manera anónima y confidencial. Los nombres solicitados solo</p>

serán utilizados para fines internos de control, con el fin de garantizar la participación del mayor número posible de empleados. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

Instrucciones: Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor indica tu nivel de acuerdo usando la siguiente escala:

- 1 - Completamente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Completamente de acuerdo

Para control de levantamiento

- a. ¿Cuál es su nombre completo?
- b. ¿Cuál es su tipo de contrato actualmente en la organización?
- c. ¿Cuál es el nombre de su puesto?

Dimensión 1: Estructura Organizacional

- 1. La estructura organizacional del Ceredi está claramente definida.
- 2. Las subdirecciones y coordinaciones del Ceredi están bien definidas para cumplir los objetivos del centro.
- 3. La comunicación entre mi área y otras áreas del Ceredi es adecuada para cumplir con los objetivos del centro.

Dimensión 2: Recursos Humanos y Certeza Laboral

- 4. El Ceredi cuenta con el personal necesario para cumplir con sus funciones.
- 5. Mi situación laboral en el Ceredi es segura.
- 6. Las responsabilidades de mi puesto y lo que se espera de él está claramente definido.

Dimensión 3: Capacitación

- 7. Las capacitaciones que recibo son útiles para mejorar mi desempeño diario.
- 8. El tipo y la frecuencia de las capacitaciones contribuyen al logro de los objetivos del Ceredi.

Dimensión 4: Instalaciones y Tecnología

- 9. Las instalaciones del Ceredi son adecuadas para realizar mis tareas diarias.
 - 10. El equipo y la tecnología disponible me permiten cumplir eficientemente con mis funciones.
-

11. El mantenimiento de las instalaciones y el equipo es suficiente.
12. Las características del Ceredi son apropiadas para lograr el objetivo para el cual fue creado.

Dimensión 5: Percepción sobre la atención a los usuarios

15. Creo que la atención que brinda el Ceredi a los usuarios es de alta calidad.
16. Hay un esfuerzo constante por mejorar la atención brindada a los usuarios.
17. Los recursos del Ceredi son adecuados para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.

Comentarios adicionales: Este espacio está destinado a cualquier comentario o sugerencia que desee agregar sobre su experiencia, desempeño o aspectos que considere importantes destacar o mejorar sobre el Ceredi.

Gracias por tu colaboración.

Si tienes alguna duda con respecto al ejercicio puedes escribir al responsable de la evaluación, el Dr. Rudy Fernández Escobedo, correo rfernandez@rfaconsulting.com.mx. Para conocer nuestro aviso de privacidad, puedes visitar nuestra página www.rfaconsulting.com.mx

Consideraciones éticas	<ul style="list-style-type: none">• Se señaló a los participantes que sus respuestas serían confidenciales y anonimizadas, y la recolección de sus nombres era solo para efectos de control de levantamiento.• Se proporcionó a los participantes información para que pudieran consultar el Aviso de Privacidad del equipo evaluador.
Responsable del instrumento	Dr. Rudy Fernández Escobedo.
Responsable de la aplicación	LP Andrea Naomi García Lerma.
Observaciones generales	La recogida de datos se dio sin mayores contratiempos. El personal y los pasantes por lo general estuvieron dispuestos a participar en el ejercicio, y el cuestionario les fue suministrado de la manera que les resultara más cómodo y ágil. Dado que el análisis de los datos se centró en personal contratado por el Ceredi, no se buscó llegar al 100% de los pasantes, aunque se alcanzó una cobertura del 85.7% de ellos. Durante el levantamiento, hubo cambios y separaciones de personal.

La tabla presenta la ficha técnica del cuestionario suministrado al personal y a los pasantes del Ceredi en un formato tipo encuesta, para conocer su percepción sobre distintas dimensiones de interés asociadas al centro.

Fuente: Elaboración propia.

2. Encuesta para madres, padres y cuidadores que acuden al Ceredi

Tabla 7.	
Ficha técnica del cuestionario para padres, madres y cuidadores del Ceredi	
Objetivo del instrumento	Recabar la percepción de las madres, padres y cuidadores primarios sobre la calidad de la atención y el servicio recibido en el Ceredi, así como la de sus instalaciones y la de su personal.
Población del instrumento	3,573 (equivalente al número de expedientes que el Ceredi ha abierto desde su apertura).
Tamaño de la muestra	347 (muestreo no probabilístico por conveniencia)
Cantidad de instrumentos recabados	225
Observaciones sobre el tamaño muestral	Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas (Cohen, 1992), con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5% ($p = q = 0.5$). Debido a las restricciones temporales, solo se pudieron recoger 225 instrumentos, lo que llevó el margen de error de la muestra final al 6.3%.
Fecha de aplicación	Del 14 al 28 de octubre del 2024.
Lugar de aplicación	Instalaciones del Ceredi.
Descripción del método de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Presencial vía un encuestador del equipo evaluador.
Herramientas o plataformas utilizadas	Google forms.
Diseño del instrumento	El cuestionario está compuesto por preguntas cerradas en una escala de Likert, donde los participantes seleccionan su nivel de acuerdo con cada afirmación.
Sustento teórico del instrumento	Parasuraman et al. (1988).
Número de ítems	5.
Duración máxima de cada aplicación	3 minutos.
Dimensiones evaluadas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empatía y Fiabilidad: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evalúa la percepción del respeto, interés y disposición del personal para atender las necesidades tanto de los padres/cuidadores como de los niños. 2. Tangibles: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aborda la adecuación y condiciones de las instalaciones del centro, valorando si el espacio es adecuado para la atención de los menores. 3. Capacidad de Respuesta: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mide la rapidez y puntualidad en la atención recibida, evaluando si los tiempos de espera son adecuados. 4. Seguridad: <ul style="list-style-type: none"> ○ Analiza la confianza de los padres o cuidadores en las competencias y habilidades del personal para tratar los problemas específicos de los menores.

	5. Valoración General de la Calidad: <ul style="list-style-type: none">○ Recoge una percepción global de la satisfacción de los padres/cuidadores respecto a la calidad de la atención brindada en el centro.
Escalas de medición	Se utiliza una escala de Likert de 1 a 5 en la que cada nivel representa el grado de acuerdo o satisfacción del participante: <ul style="list-style-type: none">1 - Completamente en desacuerdo2 - En desacuerdo3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo4 - De acuerdo5 - Completamente de acuerdo
Procedimiento de Aplicación	<ul style="list-style-type: none">• Se explicó primero a los participantes el marco de la aplicación del instrumento y su utilidad, para proceder con las instrucciones para responder y finalizar con un agradecimiento.
Vista del instrumento	<p>Encuesta para madres, padres o cuidadores de pacientes del Ceredi (duración estimada: 3 minutos)</p> <p>Este instrumento está pensado solo para madres, padres o cuidadores de pacientes del Ceredi que ya recibieron o están recibiendo un servicio por parte del Centro.</p> <p>Instrucciones: Por favor, marque el número que mejor representa el nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando la siguiente escala:</p> <ul style="list-style-type: none">1 - Completamente en desacuerdo2 - En desacuerdo3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo4 - De acuerdo5 - Completamente de acuerdo <hr/> <p>Para control interno de levantamiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo.• Sexo. <hr/> <p>¿Cuál es el servicio que está recibiendo o recibió del Centro?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Valoración por pediatría.b) Evaluación nutricional.c) Inventario de Desarrollo de Battelle.d) Terapia del lenguaje.e) Estimulación temprana.f) Terapia física.g) Rehabilitación pediátrica.h) Atención psicológica.i) Otra, ¿cuál? _____

1. El personal del centro es respetuoso y muestra interés genuino en atender mis necesidades y las de mi hijo/a. *(Dimensiones: Empatía y Fiabilidad fusionadas)*
2. Las instalaciones del centro son adecuadas para la atención de mi hijo/a. *(Dimensión: Tangibles)*
3. Recibo la atención en el tiempo adecuado y no tengo que esperar mucho para ser atendido. *(Dimensión: Capacidad de respuesta)*
4. Siento confianza en la habilidad del personal del centro para tratar el problema de mi hijo/a. *(Dimensión: Seguridad)*
5. En general, estoy satisfecho/a con la calidad de la atención que he recibido en el centro. *(Dimensión: Valoración general de la calidad)*

¿Le gustaría compartir con nosotros un testimonio sobre su experiencia con el Centro? En caso afirmativo ¿cuál sería?

Gracias por su colaboración.

Consideraciones éticas

- Se señaló a los participantes que sus respuestas serían confidenciales y anonimadas.
- Se proporcionó a los participantes instrucciones para que pudieran consultar el Aviso de Privacidad del equipo evaluador.

Responsable del instrumento

Dr. Rudy Fernández Escobedo.

Responsable de la aplicación

LP. Andrea Naomi García Lerma.

Observaciones generales

La recogida de datos se dio sin mayores contratiempos. Ninguna madre, padre o cuidador abordado se reusó a participar en la encuesta. Debido a que el levantamiento se llevó a cabo en dos semanas consecutivas, durante la segunda semana la participación cayó bastante debido a que la mayoría de los participantes se repetían: durante la primera semana se recogieron el 75% de los instrumentos y 25% durante la segunda.

La tabla presenta la ficha técnica del cuestionario aplicado a madres, padres y cuidadores de los pacientes del Ceredi en un formato tipo encuesta, para conocer su percepción sobre distintas dimensiones de calidad asociadas al centro.

Fuente: Elaboración propia.



inevap

DURANGO
INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO