



**XVIII** Foro  
Mundial  
de la Calidad y de la  
Gestión para la Mejora  
**INLAC 2014**

27 al 30 de Mayo • Cancún, México

**Gestión del Desempeño  
Organizacional Basado en  
un Sistema de Mediciones**

**Un Taller**

**Miguel Ángel Anza  
México**



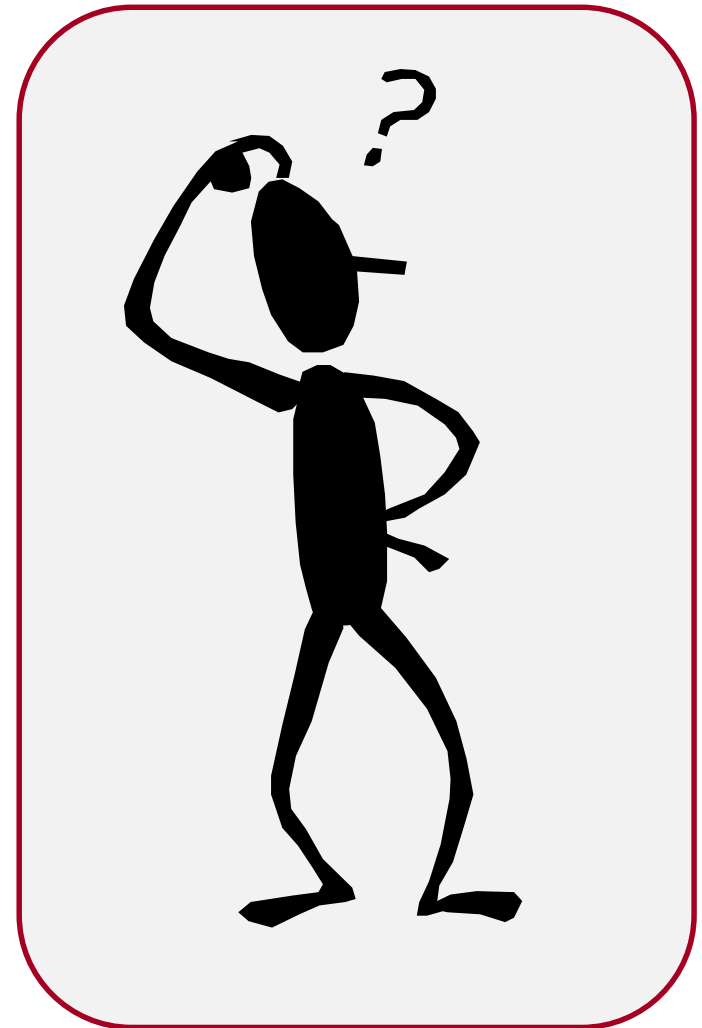
## Qué Queremos Hacer en este Taller

- Este Taller les servirá para hacer una ***revisión*** de su **Sistema de Medición del Desempeño**
- Les servirá para ***evaluar su metodología de medición actual*** y conocer el cómo se puede mejorar
- Les presentaremos una *metodología práctica y detallada* del ***cómo diseñar, medir, reportar y usar sus indicadores***
- Lo haremos combinando la **Teoría y la Práctica**



## Introducción

**¿Porqué se nos  
Complica el  
Medir?**





1. Baja o nula *cultura* de medición
2. Poca o mala recopilación de datos
3. *No hay metodología*
3. Los apoyos de los sistemas de TI son muy limitados
4. **Los Indicadores que se miden No Aportan Valor a la Gestión de la Organización**



## Efectividad en la Medición del Desempeño

- 1 Se debe medir lo que es *importante para el éxito de la organización*
- 2 Se debe iniciar siempre con una clara *perspectiva de la estrategia*
- 3 Se deben usar siempre *sistemas integrales de medición*. Nunca indicadores aislados.



**¿Para Qué se  
Miden las  
Organizaciones?**

**Para tomar Decisiones  
Sabias y Oportunas**

**Decisiones para Elevar la  
Eficiencia y la Eficacia**



## Definiciones

- Entendiendo por **eficacia** a los **resultados** que tienen un impacto de valor agregado en mis clientes – usuarios
- Entendiendo por **eficiencia** al **cumplimiento en tiempo y forma** de los procesos operativos y de las iniciativas que se están ejecutando
- *La eficacia marca el camino pero ..... la eficiencia camina el camino*



## Evaluación de Nuestro Sistema Actual de Medición del Desempeño

0=bajo  
1=regular  
2=bien  
3=excelente

<b>1</b>	Nuestra organización cuenta con información muy buena para tomar decisiones la cual es proporcionada por nuestro sistema actual de indicadores	
<b>2</b>	Tenemos en nuestra organización buenos métodos para desarrollar, medir y reportar indicadores	
<b>3</b>	Tenemos en nuestra organización capacidad de análisis de los indicadores reportados	
<b>4</b>	En nuestra organización interpretamos correctamente el significado de los indicadores	
<b>5</b>	Las personas de todos los niveles y que tienen que ejecutar las acciones clave de mejora son actualizadas con oportunidad sobre las conclusiones y aprendizajes que se obtuvieron al analizar e interpretar a los indicadores	
<b>6</b>	Se toman buenas decisiones basadas en los indicadores	
<b>7</b>	Estas decisiones se traducen en planes de acción y se les hace un buen seguimiento	

<b>Calificaciones</b>	21	= Excelente
	17 a 20	= Muy bueno
	13 a 16	= Bueno
	Menos de 13 = Muchas oportunidades de mejora	

**Total**

--



**¿Cómo?**



- 1 Validación y Diseño**
- 2 Definir Metodología de Medición**
- 3 Análisis, Interpretación y Toma de Decisiones**



## 1 Validación y Diseño

- 2 Definir Metodología de Medición
- 3 Análisis, Interpretación y Toma de Decisiones

1. Qué Quiero Saber?

2. Esto que quiero saber, **Porqué es Importante?**

3. Para qué nos va a **Servir** esto que quiero Saber?



## Qué Quiero Saber?

- Quiero saber el nivel de eficiencia y eficacia en que está funcionando mi organización
- Quiero saber si esta eficiencia y eficacia me están llevando a los niveles de éxito esperados
- ***Inicio desde los objetivos que surgen de un diagnóstico, un plan, un presupuesto, una ley o un estándar mandatorio***



## Caso Práctico

- El Hospital “Recuperaciones” tuvo muchas quejas y demandas de sus pacientes en el 2013 debido a un alto número de infecciones nosocomiales que adquirieron en las cirugías efectuadas en los quirófanos del Hospital. La reglamentación de la Secretaría de Salud marca en 5% como un límite máximo a este tipo de infecciones.
- El Consejo de Administración del Hospital quiere saber en primer lugar cuál es el índice de infecciones que tiene en la actualidad el nosocomio y cómo están funcionando los procesos operativos y programas relacionados con estas infecciones.



## ➤ Validación y Diseño de lo que van a Medir en el Hospital Recuperaciones

### 1. Que Quieren Saber?

1. Quieren saber el índice de infecciones nosocomiales
2. Quieren saber si se están cumpliendo en tiempo y forma los procesos de asepsia en los quirófanos del Hospital

### 2. Porqué es Importante esto que Quieren Saber?

1. Porque están bajando el número de cirugías efectuadas
2. Porque las autoridades del sector advirtieron de potenciales multas y hasta la clausura de la Unidad

### 3. Para qué nos va a Servir esto que quiero Saber?

- Para iniciar de inmediato un programa de control y mejora continua en el manejo y control de los quirófanos del Hospital



# TALLER 1. Validación y Diseño de lo que Voy a Medir



1. Que Quiero Saber con lo que voy a Medir?

---

---

---



2. Porqué es Importante esta Medición o Indicador?

---

---

---

3. Para qué nos va a Servir esto que quiero Saber?

---

---

---



1 Validación y Diseño

## 2 Definir Metodología de Medición

3 Análisis, Interpretación y Toma  
de Decisiones

1. Recolectar el **Dato Primario** de lo que voy a medir
2. Recolectar el **Dato de Referencia**
3. Calcular el **Índice de la Medición**
4. Definir una **Meta**
5. Calcular y reportar el **Indicador** y su **Variación**



## 1. El Dato Primario y 2. el Dato de Referencia

1. Recolectar el **Dato Primario** de lo que se va a medir
  - Este dato surge de un conteo o cuantificación de eventos generados, detectados, alcanzados, etc. en un proceso o en una iniciativa
  - Este dato lo registramos en reportes, bitácoras, controles, tableros, registros, etc.

➤ *Regresando a nuestros Caso Práctico –*

*En el 1er. trimestre del 2014 se tienen registrados a 21 pacientes que sufrieron una infección nosocomial generada en los quirófanos del Hospital*

2. Recolectar el **Dato de Referencia**

— Este dato surge del universo de lo que estoy midiendo, de un plan, de un presupuesto, de un programa, etc.

➤ *Caso Práctico –*

*En el 1er. Trimestre del 2014 fueron intervenidos quirúrgicamente 234 pacientes*



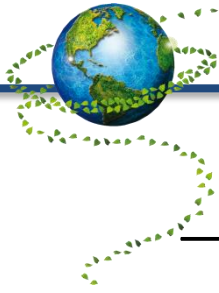
### 3. El Índice de la Medición

❖ Fórmula:  $\text{Dato Primario} / \text{Dato de Referencia} \times 100$

➤ *Caso Práctico –*

*21 pacientes infectados / 234 intervenidos en quirófanos  $\times 100$*

Índice de la Medición = 9%



## 4. Definir una **Meta**

- La Meta es un dato pre-establecido en el marco de un periodo
- La Meta surge de un plan estratégico, de un plan operativo, de un presupuesto, un programa, una ley, una norma/política interna, de un estándar.
- Para poner metas las organizaciones recurren a diferentes fuentes:
  - Estudios de Mercado
  - Análisis de tendencias externas y fortalezas y oportunidades internas
  - Benchmarks
  - Resultados Históricos
  - Leyes y Reglamentaciones externas o internas
- *Caso Práctico –*
  - *La Secretaría de Salud estable en un 5% como el máximo de infecciones nosocomiales*

*Esta es la Meta del Hospital “Recuperaciones” para el 2014*



## 5. Calcular y Reportar el **Indicador** y su **Variación**

❖ **Fórmula:**  $\text{Meta} / \text{Índice de la Medición} \times 100$

➤ **Caso Práctico –**

Meta 5 / Índice de la Medición 9  $\times 100$

Indicador = 55.5%

Variación Vs. Meta Base 100 = 44.5%

- **Reporte: En el 1er. trimestre del 2014 estamos 44.5% por debajo de la Meta que nos hemos establecido en el control de las infecciones nosocomiales.**



## TALLER 2. Metodología de Medición

1. Cuál es el dato primario de mi medición?

---

2. Cuál es mi dato de referencia?

---



3. Cuál es mi Índice de la Medición?

---

4. Cuál es mi Meta?

---

5. Cuál es mi Indicador y su Variación contra una base 100?

---

Reporte: \_\_\_\_\_

---

Nota: Por favor haga sus ejercicios con números estimados



- 1 Validación y Diseño
- 2 Definir Metodología de Medición
- 3 Análisis, Interpretación y Toma de Decisiones**

- 1. Análisis de la Variación**
- 2. Interpretación de los resultados del Análisis**
- 3. Toma de Decisiones – Planes de Acción y Seguimiento**



## 1. El Análisis de Variaciones

- Es una Sistemática revisión y evaluación de datos o información por medio de desagregar sus partes.
- Al revisar y evaluar estos datos o información, se entienden las interrelaciones de causas y efectos que ayudan a la solución de problemas y la toma de decisiones
- El análisis nos debe de contestar a la pregunta: **Porqué?**
- Las organizaciones usan modelos de análisis estadísticos, de interpretación, de causas–efectos y otros para contestar esta pregunta

### ➤ *Caso Práctico –*

*Porqué tenemos una variación negativa de un 44.5% en nuestro control de infecciones nosocomiales?*



## 2. Interpretación de los resultados del Análisis

### Análisis de Raíz-Causas Fallas

- ✓ Este análisis ayuda a detectar las causas de las fallas
- ✓ **De Preferencia debe ser Preventivo y no Correctivo**
- ✓ Es una herramienta de la administración del riesgo
- ✓ Ayuda a detectar qué y cómo ocurren las fallas y el cómo prevenirlas



Tema a ser Analizado	Actividades	Posibles Fallas de Entrada	Posibles Efectos de las Fallas	Posibles Causas de las Fallas	Acciones Recomendadas
1		2	3	4	5
▪ Infecciones Nosocomiales	▪ Pacientes con infecciones al término de una intervención quirúrgica en quirófanos	1ª. Quirófanos que no cumplen con condiciones de asepsia 2º. (otras)	1º. Afectación grave a la salud del paciente 2º. (otras)	1º. Fallas en los procesos de asepsia y mantenimiento de los quirófanos 2º. (otras)	1º. Entrenamiento y sensibilización del personal responsable de la asepsia en quirófanos 2º. (otras)

1. Escriba el tema y sus actividades

2. Identifique las potenciales fallas que podrían ocurrir. *Pueden ser varias*

3. Para cada una de las potenciales fallas, escriba los efectos que podrían tener en las siguientes etapas. *Pueden ser varias también*

4. Identifique las varias causas del efecto. Pueden haber múltiples causas para cada efecto

5. Identifique las iniciativas y los controles que recomienda para prevenir las fallas



### 3. Toma de Decisiones – Planes de Acción y Seguimiento

Acciones Recomendadas	Responsable	Fecha de Terminación	Costo/ Presupuesto	Beneficios a Alcanzarse	Acciones Continuas Recomendadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrenamiento y sensibilización del personal responsable de la asepsia en quirófanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daniel González – Gerente de Capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A designarse por los directivos y jefes con la participación del gerente de capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay costo externo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir el número de pacientes con infecciones nosocomiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener este programa continuo para personal de nuevo ingreso o cambios organizacionales</li> </ul>

- ✓ Al terminar el análisis y en base a la **interpretación/conclusiones**, se deben de tomar las decisiones necesarias y desarrollar un Plan de Acción
- ✓ El Plan debe especificar etapas y mediciones de avances. Es muy importante que también se definan las mediciones para hacer seguimiento a la eficiencia del desempeño de la personas responsables. **Otros indicadores?**
- ✓ *Esta es una de las etapas más importantes del Sistema de Medición del Desempeño.*



## TALLER 3. Metodología de Medición



1. Tome una variación de las mediciones de los ejercicios anteriores o un tema libre que escoja y desarrolle un Análisis Raíz Causas de Fallas
2. Secuencialmente y con el mismo tema desarrolle el cuadro de Toma de Decisiones y Acciones

Nota: Por favor haga sus ejercicios con números estimados



## 1.-2. Análisis e Interpretación de los resultados del Análisis

### Análisis de Raíz-Causas Fallas

- ✓ Este análisis ayuda a detectar las causas de las fallas
- ✓ *De Preferencia debe ser Preventivo y no Correctivo*
- ✓ Es una herramienta de la administración del riesgo
- ✓ Ayuda a detectar qué y cómo ocurren las fallas y el cómo prevenirlas

Tema a ser Analizado	Actividades	Posibles Fallas de Entrada	Posibles Efectos de las Fallas	Posibles Causas de las Fallas	Acciones Recomendadas
1		2	3	4	5

1. Escriba el tema y sus actividades

2. Identifique las potenciales fallas que podrían ocurrir. *Pueden ser varias*

3. Para cada una de las potenciales fallas, escriba los efectos que podrían tener en las siguientes etapas. *Pueden ser varias también*

4. Identifique las varias causas del efecto. Pueden haber múltiples causas para cada efecto

5. Identifique las iniciativas y los controles que recomienda para prevenir las fallas



### 3. Toma de Decisiones – Planes de Acción y Seguimiento

Acciones Recomendadas	Responsable	Fecha de Terminación	Costo/ Presupuesto	Beneficios a Alcanzarse	Acciones Continuas Recomendadas

- ✓ Al terminar el análisis y en base a la **interpretación/conclusiones**, se deben de tomar las decisiones necesarias y desarrollar un Plan de Acción
- ✓ El Plan debe especificar etapas y mediciones de avances. Es muy importante que también se definan las mediciones para hacer seguimiento a la eficiencia del desempeño de la personas responsables. **Otros indicadores?**
- ✓ *Esta es una de las etapas más importantes del Sistema de Medición del Desempeño.*



# Preguntas

# ?????



XVIII Foro  
Mundial  
de la Calidad y de la  
Gestión para la Mejora  
INLAC 2014

27 al 30 de Mayo • Cancún, México



**Gracias INLAC por la  
Invitación a su Foro**

**Gracias!- Éxitos!**