



**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**



**Miguel Ángel Anza**  
México



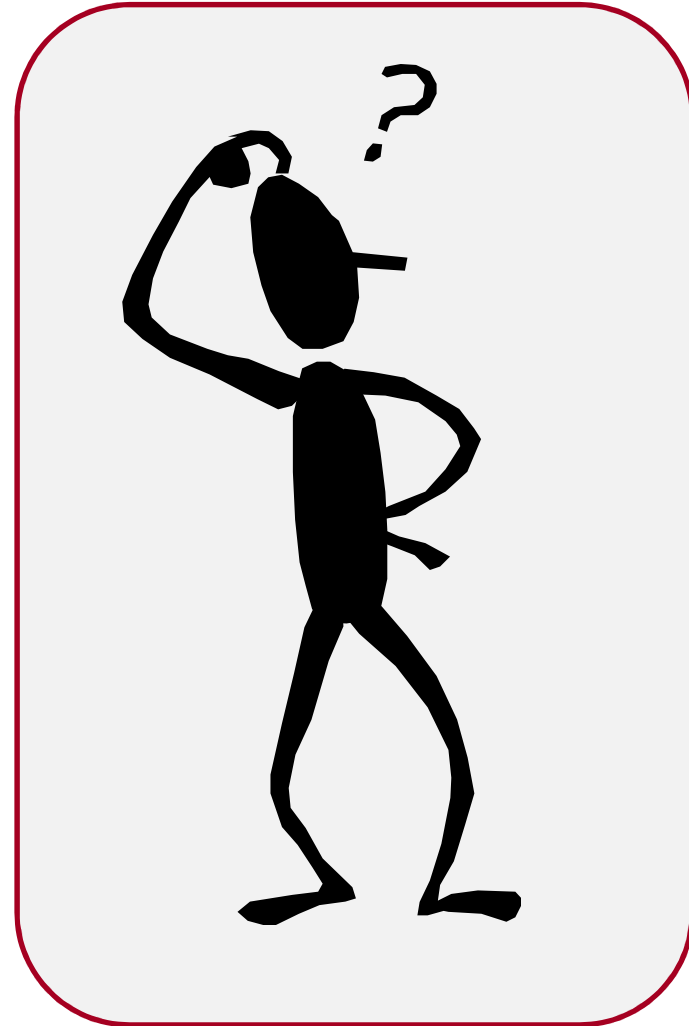
## Qué Queremos Hacer en este Taller

- 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>Total</b>

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



**¿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.*



---

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