

**MEXFAM/Mexico**  
**Contract No CI91 11A**

The Use of Management Quality Systems  
to Institutionalize Operations Research  
in Family Planning Organizations

FINAL REPORT

March 1, 1991 – June 30, 1994

The Population Council seeks to improve the wellbeing and reproductive health of current and future generations around the world and to help achieve a humane, equitable, and sustainable balance between people and resources. The Council ■ analyzes population issues and trends, ■ conducts biomedical research to develop new contraceptives, ■ works with public and private agencies to improve the quality and outreach of family planning and reproductive health services, ■ helps governments to influence demographic behavior ■ communicates the results of research in the population field to appropriate audiences ■ and helps build research capacities in developing countries. The Council a nonprofit nongovernmental research organization established in 1952, has a multinational Board of Trustees, its New York headquarters supports a global network of regional and country offices.

This project was funded by the U S Agency for International Development, Office of Population, under Contract No AID/DPE-3030-Z-00-9019-00, Strategies for Improving Service Delivery/Operations Research and Technical Assistance in Latin America and the Caribbean (INOPAL II), Project Number 936-3030

**VOLUME I**

**"THE USE OF MANAGEMENT QUALITY  
SYSTEMS TO INSTITUTIONALIZE  
OPERATIONS RESEARCH IN  
FAMILY PLANNING ORGANIZATIONS"**

**MEXFAM-MEXICO**

**FINAL TECHNICAL REPORT**

**THE USE OF MANAGEMENT QUALITY SYSTEMS TO  
INSTITUTIONALIZE OPERATIONS RESEARCH IN  
FAMILY PLANNING ORGANIZATIONS**

**(Sub-agreement No CI91.11A)**

**Prepared by**

**MEXFAM**

**Alfonso López Juárez  
Alma Bermúdez  
Pedro Manuel Acosta  
Jesús Vertiz  
Ilse Salas**

**and**

**The Population Council**

**Ricardo Vernon C.**

**Mexico City, Mexico, September 1994**

**VOLUME I**

**FINAL TECHNICAL REPORT**

**MEXFAM**

## SUMMARY

This project tested the use of continuous quality improvement (CQI) managerial techniques as a way to institutionalize operations research in MEXFAM, a private, non-profit family planning organization in Mexico. CQI is a management system which uses quality improvement teams (QIT) and cross-function teams (CFT) to conduct operations research in organizations and thus, increase the satisfaction of employees, increase the productivity and cost-effectiveness, and improve the quality of products and services.

Three basic activities were carried out as part of the project: 1) development of training materials and training of participating employees, 2) development of required subsystems for the operation of QITs and CFTs, including the establishment of quality management and support teams, a quality management information system, and commitment, communications and reward systems, and 3) the establishment, promotion and maintenance of QITs and CFTs.

A total of 25 QITs and CFTs were established during the project. The participation rate of employees in areas where groups are operating is of 91%. Groups have met an average of 14 times per month. A total of 310 suggestions for improvements have been made, of which 231 have been implemented. Although these suggestions have consisted mostly of simple interventions, several groups have carried out sophisticated operations research projects. Examples of these projects are provided by the winners of the 1993 MEXFAM Quality Awards: CBD distributors in Mexico City's North-east were able to increase the number of clients from 181 to 2,114 by changing promotion strategies, the Catemaco clinic increased the average number of services provided by the health brigade and its referrals by the clinic by using a four-level model of care, and the Neza clinic increased its effectiveness and cost-effectiveness by implementing a large number of changes to provide better quality of care to its clients.

Despite the difficulty to assess the overall contribution of CQI to MEXFAM, other studies have provided information on the positive effects of CQI in clinics and administrative departments. Thus, a baseline/endline survey showed that during one year of activities, the percent of clients rating the service as excellent increased from 16 to 41 in the Neza clinic, and from 26 to 46 in La Villa clinic, both in Mexico City's metropolitan area. Similarly, group interviews with quality improvement team members showed that a strong focus on clients had been developed and that group members felt more able to negotiate with others in the organization to bring about improvements in the organization.

## TABLE OF CONTENTS

### VOLUME I

SUMMARY	1
I BACKGROUND	1
II STATEMENT OF THE PROBLEM	2
III SOLUTION DEVELOPMENT	3
3 1 Cross-function and Quality Improvement Teams	4
3 2 Requirements for the Successful Establishment of Cross-function and Quality Improvement Teams	4
3 3 Supporting Organizational Values	5
IV OBJECTIVES	6
V IMPLEMENTATION OF ACTIVITIES	7
5 1 Development of Training Materials and Training of Employees	7
5 2 Establishment of Quality Management and Support Teams	8
5 3 Design and Implementation of a Quality Management Information System	8
5 4 Establishment of Cross-functional and Quality Improvement Teams	9
5 5 Commitment, Communication and Rewards	9
6 1 Process Indicators	10
6 2 Type of Problems Selected for Improvement	11
6 3 Winners of 1993 Quality Day Awards	12
6 4 Baseline/Endline Study in La Villa and Neza Clinics	16
6 5 Qualitative Assessment	17
VIII REFERENCES	21

## LIST OF FIGURES

Figure 1	CQB Process Implementation Criteria	10
Figure 2	% Time Devoted to Household and Dairy Visits and % Clients Served	13
Figure 3	Average Number of Monthly Visit by Type of Visit and Year	15
Figure 4	Neza Clinic Monthly Means 1992 and 1993	16
Figure 5	How Would You Rate the Service?	17

## LIST OF TABLES

Table 1	Training Courses Provided
Table 2	Quality Improvement Teams Periods of Operation
Table 3	Recognition/Communication Activities
Table 4	Quality Improvement Process Implementation by Team
Table 5	Illustrative Examples of Problems Selected for Improvement
Table 6	Neza Clinic Mean Monthly Revenues and Services in 1992 and 1993
Table 7	Variables in which an Improvement was Observed by Clinic

## VOLUME II - LIST OF APPENDICES

Appendix 1	CQI Training Booklets
Appendix 2	Format of Quality Information System
Appendix 3	Examples of Process Flow Charts Produced by QITs
Appendix 4	Reports of 1993 Quality Awards
Appendix 5	Questionnaires Used in Baseline and Endline Surveys in La Villa and Neza Clinics
Appendix 6	Focus Group Interview Guides and Reports
Appendix 7	Paper Presented by MEXFAM's General Director in the Second Latin American Operations Research Project

## I BACKGROUND

MEXFAM, the Mexican International Planned Parenthood Federation Affiliate, is a non-profit organization devoted to the promotion of family planning among those sectors of the population with the greatest need for services the urban and rural poor, adolescents and the male population in general. Although MEXFAM charges for all services provided, the income derived from fees for services amount only to 20% of its total budget. The remainder is subsidized by national and international donations.

MEXFAM headquarters (with a staff of 42 persons) are located in Mexico City. MEXFAM programs are carried out in 27 "logistic centers" located in specially selected geographic areas with the greatest need for family planning information and services. These logistic centers carry out their own activities as well as supporting family planning services provided by other organizations and individuals. This may include private physicians, Ministry of Health (MOH) health posts, school teachers, community volunteers, traditional birth attendants and others. MEXFAM offers them any training, promotional materials, contraceptives and medical equipment necessary for the delivery of family planning services.

Resources and personnel deployed vary greatly between logistic centers. Some logistic centers have a single paid person to organize volunteers while others have a staff of up to ten persons in the payroll to carry out programs and organize volunteers. In addition, seven logistic centers have clinics that provide family planning, health and laboratory services. Of these, three are equipped with operating rooms and are able to provide vasectomy and female sterilization services.

There are six main programs carried out by logistic centers. The Extensive Promotion Program recruits volunteers to distribute pills, condoms and vaginal tablets in their communities and to promote family planning. The Community Physicians Program helps private physicians establish themselves in areas with a high need for medical and family planning services. Community physicians are helped by a MEXFAM social worker who promotes family planning services and who recruits and trains volunteer field workers to carry out educational activities. The Affiliate Physicians Program helps physicians who are already established in poor urban and rural areas to expand their family planning practice. The Young People Program offers sex education courses for those under 20 years of age at schools, social centers and other popular gathering places. The Industrial Program helps organizations to introduce family planning services for employees. Finally, through the Cooperating Programs MEXFAM collaborates with other organizations in disseminating family planning information and services. These organizations include the Ministry of Health (MOH), the National Population Council, the National Family and Child Development System (DIF), and several universities and state health systems.

In 1993, MEXFAM provided direct services to 297,000 new family planning users and indirect services to 238,000 new users. It also offered 614,000 medical services and information to 632,000 persons through talks and courses.

The most important challenge that MEXFAM will face in the incoming years is how to become financially secure and self-sufficient. Thus, increasing the efficiency is the first priority of the organization. Most of USAID donations to MEXFAM are currently focused on cost recovery activities, such as opening new commercially viable clinics and services, as well as increasing fund raising from local sources. Cost control has also been an important concern in MEXFAM during the last years. During 1986-1988, with support from INOPAL, MEXFAM carried out an operations research project that taught logistic area managers to identify a more systematic strategy for analyzing the costs of the family planning services it offered (MEXFAM, 1989). This participatory approach proved to be successful in meeting the project's objectives.

## II STATEMENT OF THE PROBLEM

Operations research is "the application of research methods to improve action programs" (Ross et al, 1987). Although some studies have focused on costs and management issues, most OR studies usually test different service delivery models and compare them in terms of impact, cost-effectiveness and client acceptability. Operations research is an important component of family planning programs because it provides managers with credible information for decision making on strategic issues. For this reason, one of the major goals should be the institutionalization of operations research as a routine management tool of family planning organizations. By institutionalization we mean not only the regular use of operations research in the organization, but also the establishment of the activity with indigenous technical, organizational and financial resources.

Although in Latin America several family planning agencies conduct operations research studies, the activity continues to depend almost exclusively upon extensive foreign financial and technical assistance. There are several factors that may help explain this. First, operations research has been associated with expensive large scale studies which are beyond the budgets of most family planning associations. Second, most OR studies have been conducted as discreet activities rather than as a continuous process. Third, OR has been more an activity conducted by experts rather than a general problem-solving technique used by all members of the organization. In addition, this confinement of OR in research units has led to a lack of communication between managers and researchers and has sometimes made both the utilization of research results and the scaling up of research findings more difficult.

Phillips, Simmons and Simmons (1990) have offered several propositions regarding factors that encourage the institutionalization of OR. Some of their main propositions are the following:

a) The institutionalization of OR is facilitated if research strategies are appropriate for the societal and programmatic contexts

b) Institutionalization is facilitated by organizing research as a continuous process rather than as a series of unrelated and disjointed activities

c) Institutionalization will be fostered if OR is designed to induce organizational change rather than designed to produce research outcomes

d) Institutionalization of OR will be enhanced if mechanisms exist to coordinate and utilize research and if research is providing a routine function to management

The problem that this operations research addressed was how to institutionalize operations research in family planning organizations

### III SOLUTION DEVELOPMENT

In order to institutionalize OR, family planning agencies need to find organizational mechanisms which anchor operations research within the context of their routine activities. Furthermore, the use of OR needs to be fostered by an organizational culture where OR has a clearly defined role in the achievement of the organization's goals, where OR is perceived to be relevant both by management and the rest of the organization's employees, and where OR is promoted, rewarded and nurtured over time. In addition, OR should be thought of as a problem solving technique that can be applied to all work, including but not limited to service delivery, and that is within the reach of any organizations' budget. In other words, for successful institutionalization, OR needs to be in the hands of the people, needs to be applied continuously to small and large problems alike, and needs to make a difference for both the organization and the people working in it. Otherwise, OR will likely continue to be a discreet activity carried out by specialists and funded by international donors.

The large body of business and management literature on total quality control (TQM) and continuous quality improvement (CQI) is an ideal frame of reference for the institutionalization of OR in family planning organizations. It provides us with a) the institutional arrangements to anchor OR as a routine activity, b) the requirements for making these institutional arrangements, and c) the underlying concepts of a new organizational culture in which the value of cost-effectiveness and quality improvements are shared by all, and operations research is perceived as a means to achieve these goals.

Operations research is a technique in which a) a problem is detected and measured, b) a solution to the problem is developed, tested and measured, and c) if successful, the solution to the problem is adopted and upscale. In CQI, these activities are carried out by cross-function teams and quality improvement teams.

### *3 1 Cross-function and Quality Improvement Teams*

Cross-function teams are groups integrated by individuals who work in different functional areas or at different administrative levels, and who meet regularly to study ways in which different work processes may be improved. Cross-function teams identify problems that involve different functional departments and administrative levels, measure them, develop solutions and test them. Cross-function teams are usually established by top-level quality improvement committees to address those problems detected by top and middle management and that are unbounded by existing administrative divisions.

In contrast, quality improvement teams are groups integrated by a small number of individuals who work in the same place or area, and who meet regularly and voluntarily to study ways in which quality and productivity improvements may be made. Quality circles identify problems related to their work, measure them, develop solutions and test them. Usually, a) quality teams are integrated by four to twelve individuals, b) the supervisor of the employees participates in the team, c) they meet at least every two weeks, either during working hours or afterwards, d) have regulations on how to conduct their sessions and report their achievements, e) select the problems and projects that they want to work with, and f) are advised and assisted by technical experts and managers (Thompson, 1982).

### *3 2 Requirements for the Successful Establishment of Cross-function and Quality Improvement Teams*

A) Top and middle management must be committed to quality Improvement Cross-function and quality teams tend to be a short-lived phenomena without the commitment of top and middle management to quality improvement. First, organizing teams and circles, and reviewing and implementing solutions require time. Second, the establishment of these systems imply accepting the value of suggestions from the bottom. Third, the implementation of solutions sometimes requires different departments to work together. Goodwill and a shared value system are required to overcome communication barriers (Walton, 1986, Ishikawa, 1985).

B) Training must be provided to all members of the organization Training for all members of the organization is essential. First, a shared value system that supports the efforts of all individuals in improving the organization needs to be created. Second, individuals and groups require basic training in fundamental problem-solving techniques, such as the fundamental process for problem solving (problem identification and analysis, solution development and implementation, etc ), the basic statistical tools for problem analysis, and the basic rules and procedures for meetings of quality circles.

C) The participation of individuals needs to be recognized and rewarded Given that our main interest is the institutionalization of OR, individuals need to perceive that participation in cross-function and quality improvement teams is important. Management must be willing to create a reward system that supports this perception, such as the public recognition of certain ideas and solutions as well as economic incentives.

D) Suggestions must be implemented The effort of creating cross-function and quality improvement teams is pointless if management does not act upon the recommendations received. Furthermore, it is unlikely that individuals will participate if they perceive that their efforts are to no avail. Suggestions need to be analyzed and decisions must be made promptly to motivate the participation of individuals and groups.

### 3.3 *Supporting Organizational Values*

Most authors in the CQI area insist that to start quality improvement processes, organizations must adopt and individuals need to share a new value system. The overriding value in CQI is very simple: improvement. CQI assumes that every condition or activity can be and deserves to be continuously improved in terms of time, costs, satisfaction produced, meeting the requirements of consumers, etc.

From an OR perspective, the idea of improvement emphasizes and provides clues for the identification of problems; it is the motor that sets in motion the "Deming Cycle" or PDCA cycle (Plan, Do, Check, Act) in which a process is observed and measured, tests are carried out and results are observed and evaluated (Deming, 1986). Thus, the idea of improvement is the mortar of the value system that helps institutionalize operations research as a routine management tool. However, there are a few fundamental principles and concepts which serve to carry out successfully improvement activities. These concepts are the following (Ishikawa, 1985, Imai, 1990, Crosby, 1987).

A Quality is first Quality is a synonym for improvements in quality of care and productivity, cost reductions, working conditions and other areas. Even though this policy may increase some costs in the short term, in the long term it allows organizations to gain customer confidence step by step, and sales to increase gradually. In addition, there is a substantial decline in the amount of waste (of time, materials and money), and thus, an improvement in cost-effectiveness.

B Consumer and not producer orientation Family planning organizations must provide services that consumers want and are happy to buy. Individuals should always think in terms of the client. This means to listen to their opinions and to act in a way that will take their views into account. This involves designing, developing and providing affordable services and products aimed to the client's satisfaction. This also involves making a special effort to know clients, their likes and dislikes, their needs, the way and the context in which they use the information and products, etc. In other words, "the client is always first" and organizations should provide the services they want and not those that the organization finds it easy to provide.

C Every work is a process A fundamental principle is that every work is a process, i.e., a series of actions to produce a result. A process can be analyzed as interchanges and expectations between clients and providers. In order to assure quality, these actions and interchanges must meet explicit standards or, as Crosby puts it, must "conform to requirements." In order to improve their organizations, family planning workers should be able to decompose

processes, analyze and measure the different components and modify them

D The next process is your customer The aim of this concept is to help workers understand that their clients are not only the final consumer of the service or product, but also their fellow workers who receive any product or service from them. Just as the aim should be to always satisfy the final consumer, workers should also give services and products to their fellow workers in the quantity, quality and time when they are needed to allow them to fulfill their work. This is a fundamental concept to overcome inter-departmental barriers, foster a hassle-free working environment and improve organizations in all aspects. This concept also provides the basis for the logic of prevention and improvement. When something goes wrong because our provider does not conform to requirements, we have to work with our provider to overcome our problems. This is called management of the previous process or managing against the current, and it applies both to internal as well as to external providers.

E Presentation with facts and data use of statistical methods Critical to CQI is the need to base decisions as much as possible on accurate and timely data, not on wishes, or hunches or "experience." The first order of business is to look at facts. The next step is to translate facts into data. Finally, data is analyzed to make decisions. This implies that statistics needs to be understood by most members of the organization and that data will be seen as an opportunity to improve a process, and not as an instrument to punish or scold workers. Complaints are especially important facts, since they give us a golden opportunity to collect information and take it to those that can make good use of it.

#### IV OBJECTIVES

The general objective of this OR project was to increase MEXFAM's cost-effectiveness, as well as the quality and coverage of the services it offers to the general population through the institutionalization of operations research as a routine management tool. Specific project objectives were the following:

- 1 To create a new shared value system in MEXFAM based on the idea of continuous improvement through the use of operations research
- 2 To achieve the active participation of all members of the organization in improving the quality of all processes and services through the appropriate training in general and statistical concepts
- 3 To improve MEXFAM's main processes
- 4 To establish cross-function teams and quality improvement circles
- 5 To assess the impact of institutionalizing operations research through cross-function and quality improvement teams

6 To develop a management information system that places as much emphasis in process indicators as in result indicators

## V IMPLEMENTATION OF ACTIVITIES

Given the limited resources and MEXFAM's decentralized nature of the organization, it was decided that CQI would be tested initially in the Mexico City headquarters as well as in seven logistic regions La Villa, Nezahualcoyotl, Tlalnepantla, Cuajimalpa, Tlalpan, Catemaco and Querétaro. The first five of these logistic regions are in the Mexico City metropolitan zone. Querétaro is 230 Kms north of Mexico City, and Catemaco is 800 Kms southeast of Mexico City. Five main activities were carried out to institutionalize operations research through CQI management techniques. These were the following:

### *5.1 Development of Training Materials and Training of Employees*

In order to create a shared value system and to provide employees with the skills to participate fruitfully in teams, a training program was established for top and mid-level managers, the project coordinator, his assistant and a few participants, all of whom provided technical assistance to cross-functional and quality teams and, finally, to all employees. Table 1 lists all the courses provided to MEXFAM's staff during the course of the project.

As a first step, in April-May, 1991, all top and mid-level managers, including logistic area coordinators, attended a 16 hour introductory course on CQI, which was followed by a one week course on methodologies for implementing CQI. During 1992, these training was complemented with a 16 hour course on process analysis and tools, and an eight hour course on the three pillars of quality improvement. Finally, in 1994, most of mid-level executives and some community physicians attended a 16 hour course on continuous quality improvement of medical care.

One of the main concerns of the project was to have a solid source to provide technical assistance to quality improvement teams. Given that the head of MEXFAM's evaluation department was assigned the task of coordinating CQI activities, he attended a 200 hour graduate diploma course on continuous quality improvement at the beginning of the project. In addition, his assistant and a selected number of mid-level executives and coordinators who acted as team leaders attended four different courses of between 20 and 40 hours on quality improvements methods and techniques. These group of six individuals who received additional training were known in MEXFAM as the Quality Improvement Support Group.

Finally, all employees participating in groups were given twenty hours of training in ten sessions over a period of three months. Training of employees was conducted in small groups that later became quality improvement teams, and the supervisor, who later became the designated team leader, was in charge of providing the training. In the final months of the project, as MEXFAM started to emphasize quality of medical care, 116 community physicians in six additional logistic centers were provided a 30 hour training course.

To facilitate the training of participating employees, four different booklets on team work, continuous quality improvement and process analysis were developed. The printing of these booklets was funded by FPMD project of Management Sciences for Health (MSH). The booklets are presented in Appendix 1. In addition, instructors were provided with sets of transparencies explaining different topics, copies of articles and books, bibliographic references and even videos that were obtained from different companies with CQI programs.

## *5.2 Establishment of Quality Management and Support Teams*

To manage quality improvement activities, a quality management team and a quality support team were created.

The management team is composed by the executive director and all division managers that report to him. This team meets at least once a month and its function is to review quality improvement activities and decide on requests for changes that cannot be decided at a lower management level. The management team was also responsible for developing all the different subsystems underlying quality improvement activities (see below). The head of the evaluation department was given the responsibility of coordinating quality improvement activities, assisted by a full-time staff member.

As explained before, the support team was made up of supervisors who acted as trainers and team leaders, as well as the project's coordinator and his assistant. During the first months of activities, the support team's function was to provide training to employees and to assist quality improvement teams to conduct their meetings during their first months of operation. Assistance was provided in the areas of problem selection, charting the main work processes in which team members were involved, development of solutions and measurement of improvements. Once team members had learned how to implement these activities, support team members have continued providing technical assistance to teams upon request.

## *5.3 Design and Implementation of a Quality Management Information System*

To assess progress and manage the CQI process, a simple management information system (MIS) was designed and implemented. The MIS is based on a single format that allows teams to report their activities, suggestions and results for each meeting they hold (see Appendix 2). The information is compiled and reported on a monthly basis. The MIS is designed to produce a set of process indicators that help assess the quality management team's effort devoted in the organization to quality improvement.

## *5.4 Establishment of Cross-functional and Quality Improvement Teams*

Table 2 shows that 23 cross-functional and quality improvement teams were established during the course of the project. During the first stage of the project, in 1991, eight teams were established. During 1992-1993, 10 additional teams were established. In the final months of the project, in May-June 1994, six additional teams were started, mostly with funding from

FPMD/MSH These new teams were more oriented towards quality of medical care and were mostly conformed by community physicians and clinic personnel

Few teams were continuously active after they started their activities, at least in terms of reporting activities through the MIS MEXFAM underwent several structural changes during the project, and quality teams usually took several months to re-start activities after a team leader departed and a new leader had arrived, or after two different departments were consolidated into a single one Cross-functional teams are, by definition, teams that are set up to deal with specific problems and that disappear after their task has been completed Finally, two teams in the logistic area of Cuajimalpa stopped functioning after the logistic area ceased to operate

Of the groups established, nine operated in MEXFAM's headquarters in Mexico City and the reminder in logistical areas Eighteen of the groups operated in the Mexico City metropolitan zone and the reminder were in other cities, mostly those who started operating in the third and final stage of the project Fifteen groups were involved in the direct delivery of services and the reminder worked in such support services as accounting, planning and evaluation, and technical assistance and supervision Four of the groups were cross-functional teams, setting up large new systems for budget control, evaluation of the performance of employees, internal control and the medical association

### 5.5 *Commitment, Communication and Rewards*

To operationalize the commitment of top management to the CQI process, a set of indicators was developed These indicators specify the publication of at least one quality improvement item in the house organ, the inclusion of a quality message at least once a month in meetings with employees by each manager, and the celebration of a "quality day" in which all employees present the results of their work and the best teams and projects are publicly recognized and rewarded with diplomas and other low-cost items The decisions on which projects and team are to be rewarded are made by the Quality Management Team

Table 3 summarizes the commitment, communication and reward activities During the course of the project, two issues of MEXFAM's monthly medical bulletin were devoted to quality of care and quality improvement topics Nine articles were published by the monthly house organ Conchita la Cigüeña in a section entitled Continuous Improvement Topics Finally, fifteen entrees were included in the weekly Internal Communications Bulletin

In 1992 and 1994, MEXFAM celebrated a quality day, in which the best quality improvement projects during the year were rewarded

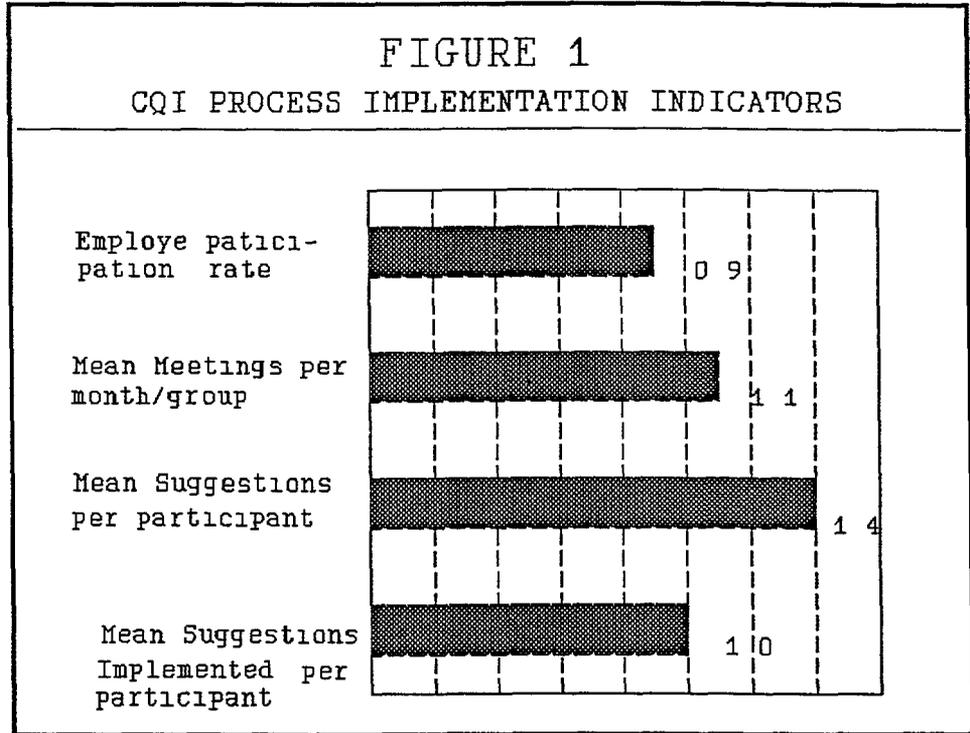
## VI RESULTS

### 6.1 *Process Indicators*

Process indicators are oriented towards the organizational effort made to general

improvement. These indicators provide an estimate of the degree of success in implementing CQI and give a clue on such factors as discipline, improvement of skills, participation and involvement, moral and communication. From an operations research perspective, these indicators tell us the degree to which this technique has been institutionalized in the organization.

Table 4 presents the main process indicators of the CQI process. A total of 25 quality improvement and cross-functional teams have operated during the period April 1991 - July 1993 for periods ranging from 40 months to 2 months (however, the two QIT in the Cuajimalpa Logistic Area that was eliminated have not been included in the following statistics).



Of the total number of employees in the different participating areas, an average of 91% have participated in quality improvement teams. Considering only the periods in which they have been active, teams have held a mean of 1.14 meetings per month. Similarly, the supervisors of the different areas have participated in 89% of the meetings. The mean number of suggestions for improvement per team has been 13.47, and the mean number of suggestions per participating employee has been 1.37. The mean number of suggestions implemented per team has been 10.04. Table 4 also shows that although the variance in participation is relatively small, the variance for productivity in terms of suggestions for improvement and in terms of implementation of suggestions is large.

It should be mentioned that there were problems in recording data on the number of suggestions implemented. Whereas some groups would decompose the solution to a given problem in single suggestions, others would briefly report as a single suggestion the solution to a problem involving different activities. Furthermore, most groups were not very good at reporting their activities, even those who were quite obviously involved in the strategy. Finally, several groups would start implementing ideas for improvement while conducting flow charting or measurement activities, without caring to report them. Thus, the statistics presented should be considered tentative and an underestimation of the work performed.

## 6 2 *Type of Problems Selected for Improvement*

Table 5 presents an illustrative sample of the type of problems selected for improvement by quality improvement and cross-functional teams. In clinics, the great majority of problems selected for improvement have consisted in very simple, common sense interventions that have had the intention of pleasing clients, such as making more comfortable the waiting rooms by putting chairs, water carafes, plants, reading materials and videos, and signs to inform patients of the location of the different services. Although less frequent, quality improvement teams have also carried out interventions which require a greater effort or a greater use of resources, such as reducing waiting time, insuring that all patients waiting for service are attended, remodeling the clinic to have a more convenient location of offices of physicians and changing logistic procedures to guarantee the availability of medical supplies.

Administrative quality improvement groups focused mostly on problems involving non-compliance with norms involving reports and requests, and on trying to reduce the time devoted to certain activities. The accounting and evaluation quality improvement teams, for example, had problems with the timeliness and quality of the reports delivered from logistic areas. By changing the flow and time-table of these reports and developing manuals explaining how the reports should be prepared improvements were observed. Besides changes in flow, time-table and type of training, re-deployment of personnel and software changes have been the most frequent solutions used by quality improvement teams in administrative support areas.

Cross-functional teams have dealt with more complex and specified problems. In general terms, these groups have been very successful. A budget control group, for example, was able to substantially improve expenditure projections, a group on performance appraisal was able to develop clear indicators and reward levels accepted by all, and an internal control group was able to implement all recommendations made by external auditors, which had not been the case in previous years. Cross-functional teams typically dealt with single problems affecting many different areas and they ceased to operate once that single task was completed.

Table 5 also provides clues on how problems for improvement were selected. Three different techniques were used: brainstorming by members of groups, formalizing processes and obtaining opinions from clients. The most used technique was brainstorming. Use of flow-charts proved somewhat difficult to teach but effective in making realize group members how many improvements could be made in their work. By simply asking them to decompose any work into many different steps and asking for each step what was needed to conduct that step and what was the desired outcome of the step, several ideas for improvement would be obtained. This technique was equally useful in both administrative and service delivery quality improvement groups. However, in all cases documenting the improvements made or their effects proved to be difficult, since workers would start trying to implement the different improvement ideas at the same time than they produced the flow charts, without waiting to measure actual outcomes and without documenting the improvement made. Appendix 3 shows a few examples of flow charts of processes formalized by different groups. Finally, several service delivery quality improvement groups frequently conducted small surveys to assess the satisfaction of clients and

collect complaints, as well as used suggestion boxes for clients. Typically, these methods produced very specific suggestions for improvement. In the case of cross-functional teams, management was the source of all tasks or ideas for suggestion.

### 6.3 *Winners of 1993 Quality Day Awards*

The illustrative examples presented in Table 5 perhaps give the idea that quality improvement groups did not acquire an operations research capability and reduced their activities to the commendable use of common sense to improve the quality of services and improve the cost-effectiveness of the organization, a desirable outcome, but not the main objective of this project. While it is largely true that most of the interventions made did not follow a strict operations research logic, it should be noted that the concept of operations research was grasped and used by several of the participating groups. Since not all implemented operations research projects can be presented in detail, in this section we will present a summarized English language version of the first three winners of the 1993 Quality Day Awards. Copies of the graphs presented in the Spanish language report are presented in this summary since we lack the original data to produce the English language version. The original Spanish language reports of the quality improvement groups entries are presented as Appendix 4.

#### *First Place Northeast CBD Coordinators* The Low Coverage of Family Planning Users of CBD Programs in the Northeast Metropolitan Zone

##### A) Problem Identification

CBD Community Coordinators have had difficulties in achieving their yearly goals. The low productivity of home visits had been identified since 1992. A method was accepted only in 181 of 13,200 visits in that year. An analysis of the 13,019 visits which did not yield a new user showed that 34% were already using sterilization or the IUD, 12.2% said they were already users of MEXFAM, other institutions or pharmacies, 5.4% were using natural methods, 8% were lactating, pregnant or desired a pregnancy, and 10.6% had reached menopause. In 7.5% of the cases the door was not opened or the woman in fertile age was not at home, and 13.7% only accepted information but not a method. In 4.9% of the visits there were no sexually active person (widow/single/alone). Other causes accounted for the remainder cases.

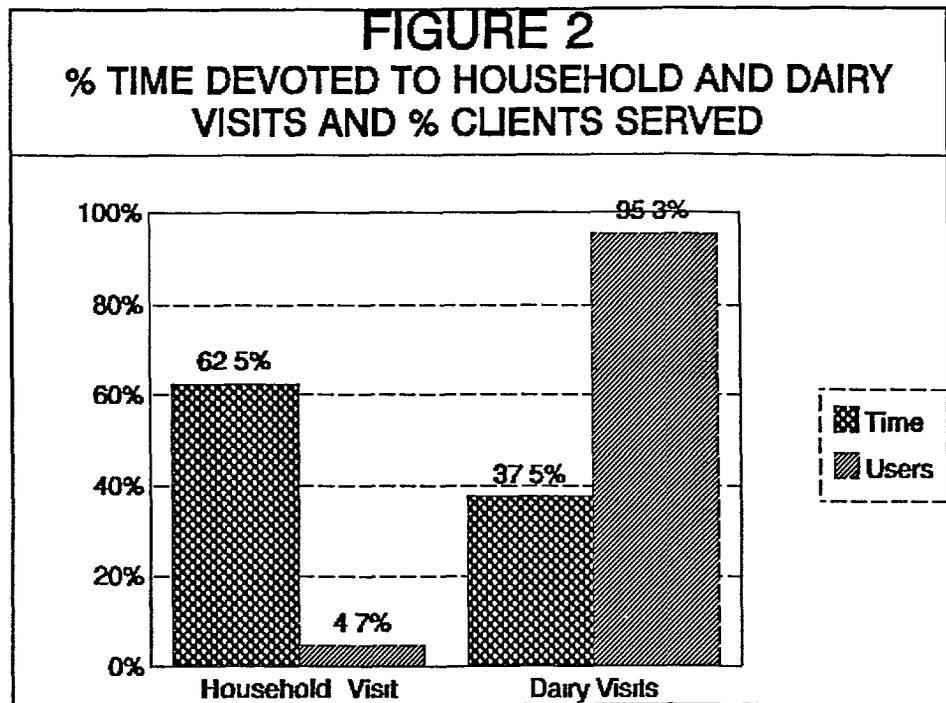
##### B) Problem Solution

A group of CBD workers proposed to promote family planning in LICONSA government subsidized dairies. After consulting the LICONSA concessionaires, the strategy began to be tested. The strategy consists in putting a large sign announcing the services and methods provided by MEXFAM, as well as their location. Women exiting the dairy were given a leaflet and verbal information to those who show interest. If the woman was interested in pills, injectables or condoms, the method was provided to her immediately and a follow up date in the dairy is given. Those interested in clinic methods are referred to the nearest community physicians or MEXFAM clinic.

C) Results

The results were dramatic. Variable analyzed include the proportion of time devoted by CBD workers to home visits and to promotion in dairies, and the number of users obtained in each strategy. CBD workers reported they had used 62.5% of their time to home visits and 37.5% to promotion in dairies.

However, home visits had yielded 100 users, compared to 2,014 users in dairies.



D) Conclusions

Home visits are unproductive. Promotion activities should be developed not only in dairies, but in other places where large numbers of people of reproductive age meet. In the case of dairies, since long distances have to be traveled at an unusual hour (6 am), MEXFAM should consider increasing the amounts for local travel.

Second Place (Tie) Catemaco Clinic and CBD Program Preventing Mistakes in the Field Medical Brigade Process

A) Statement of the Problem

Community-based programs are visited by medical brigades consisting of a physician, a dentist, a health technician and the community health assistant. These visits frequently did not produce the expected results in terms of persons attended or new family planning users. In addition, the Catemaco clinic operated under its installed capacity and did not fully use the opportunity provided by visits of rural clients. The quality improvement team thought this was a result of the little preparation of visits: community leaders were not involved, no health diagnostic of the community was made, the paying capacity of community inhabitants was not assessed and too much time was spent during visits letting know inhabitants in house to house visits that the brigade was in their communities.

B) Solution

The team leaders designed a four level health care model. Each level corresponded to 1) health auxiliary, 2) health technician, 3) the brigade's personnel, and 4) the clinic personnel. The model consists in the following:

**Community Health Auxiliary** it was established that this person would need to be approved in a community assembly. Besides distributing methods and providing health services, the auxiliary would prepare the visit of the health technician and collaborate with her in preparing the brigade's visit. Important elements were to make sure the availability of an adequate facility and a minimum of 20 clients.

**Health Technician** she is responsible for selecting and training health auxiliaries and promote MEXFAM services in communities. She participates in community assemblies, where the date of the brigade's visit and the fees to be charged for services are negotiated. She informs the brigade leader and during the visit she helps conduct the session.

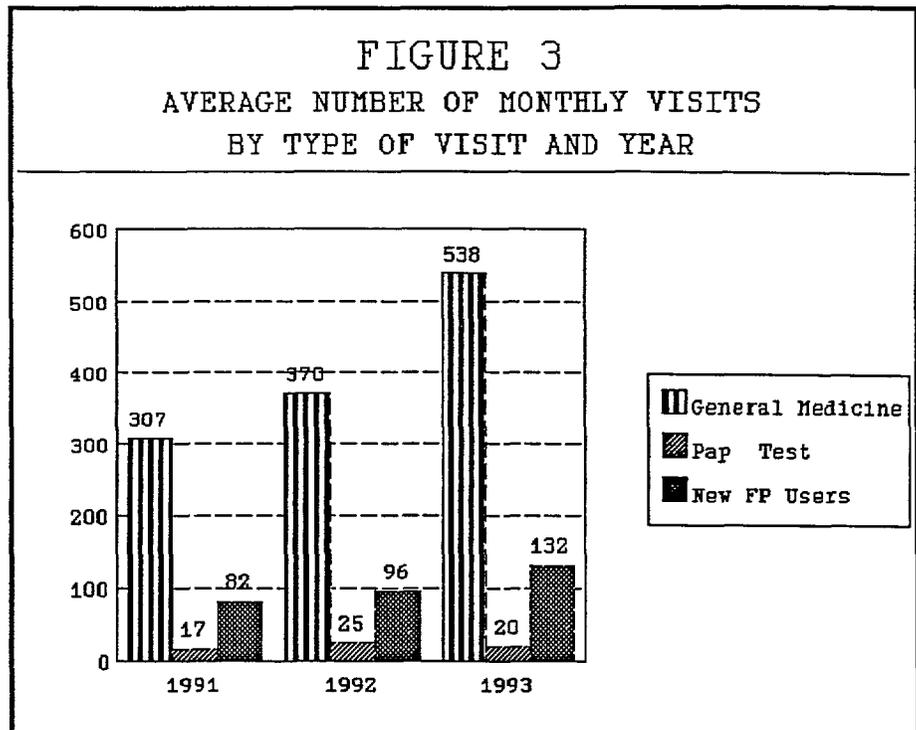
**Health Brigade** it is integrated by a physician, a dentist, the health technician and the health auxiliary. Once a date for a visit is set, everything is prepared to assist punctually. It is indispensable to have a list of at least 20 persons who will be provided services. Otherwise, the visit is postponed until this number is achieved. Once in the community, the members of the brigade provide the attention. Patients are classified according to the follow-up needed in the community, reference to the clinic or to other institutions.

**Catemaco Clinic** persons who cannot be attended by the brigade are referred to the clinic, as for example, female sterilizations or teeth requiring specialized attention.

### C) Results

Since the four-level care model was adopted, the average number of services per visit has increased to 30. More importantly, the number of clients of the Catemaco clinic have increased substantially since January, 1992, when the new model was implemented. The average number of monthly general medicine services provided increased from 307 in 1991 to 538 in

1993. The mean monthly number of Pap smears, from 17 to 20, and the mean monthly number of new family planning users from 82 to 132. If it is taken into account that 80% of these clients in 1992 and 1993 were from rural areas, then it is easy to assess the impact that the promotion by health brigades has had in the number of patients served by the clinic.



### Second Place (Tie) Nezahualc6yotl Clinic Effects of Quality Improvements on Clients and Income

#### A) Problem Identification

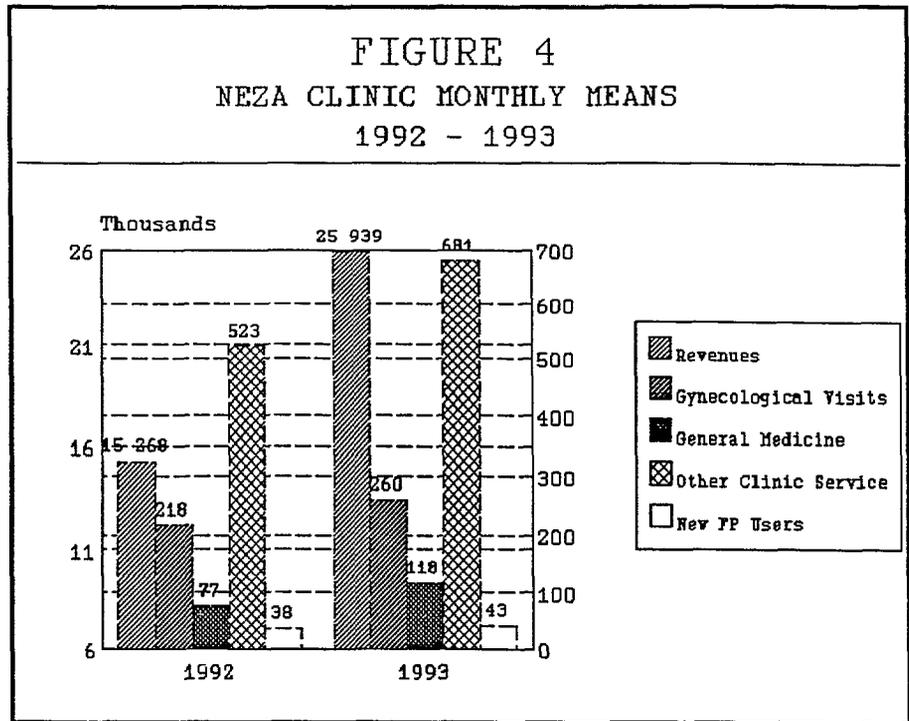
MEXFAM must become self sufficient in five years. One goal is to create self-sufficient clinics. The problem is how to do so.

#### B) Problem Solution

In January 1993, we raised by 25% the fees for services and we started implementing changes to improve the quality of our services. These changes included:

- o Using paper sheets in the exploration table and changing them for every user
- o Promoting and providing free vaccinations
- o Providing free dextrose analysis and blood pressure readings
- o Providing free oral rehydration salts
- o Promoting Pap smears at a cost of 2 x 1

- o Promoting medical certificates in schools
- o Providing contraceptive methods to users in paper bags
- o Using large street signs promoting the clinic
- o Remodelling the clinic to have easier access to offices
- o Installing a TV set in the waiting room
- o Promoting services at the metro station
- o Putting a light sign in the clinic
- o Having the personnel use a uniform
- o Handing out leaflets with the clinic address in community promotions
- o Organizing activities for children during vacations aerobics, English, karate
- o Modifying the system to charge fees User now pay in advance



**C) Results**

Table 6 compares the 1992 and 1993 monthly averages. Large increases were observed in terms of revenues, gynecological visits, general medicine visits, other clinic services and newfamily planning users. Only in subsequent family planning visits there was a slight decrease.

**D) Conclusions**

The raise in fees explains only partly the increase in revenues. The rest is accounted for by the larger number of users of clinical services, specially general medicine and gynecology. By changing the system to charge fees we also decreased losses.

## 6 4 Baseline/Endline Study in La Villa and Neza Clinics

In April 1992, with funding from IPPF, MEXFAM conducted a survey of perceptions of clients and providers in the Neza and La Villa clinics. Since the surveys centered on quality related variables and both clinics had quality improvement teams, this survey was repeated in October 1993 with project funds. A large number of quality interventions were made during this period and the purpose of the endline survey

was to see if these interventions had had an impact on the variables that had been measured in the baseline survey. Both surveys were conducted by the same commercial firm.

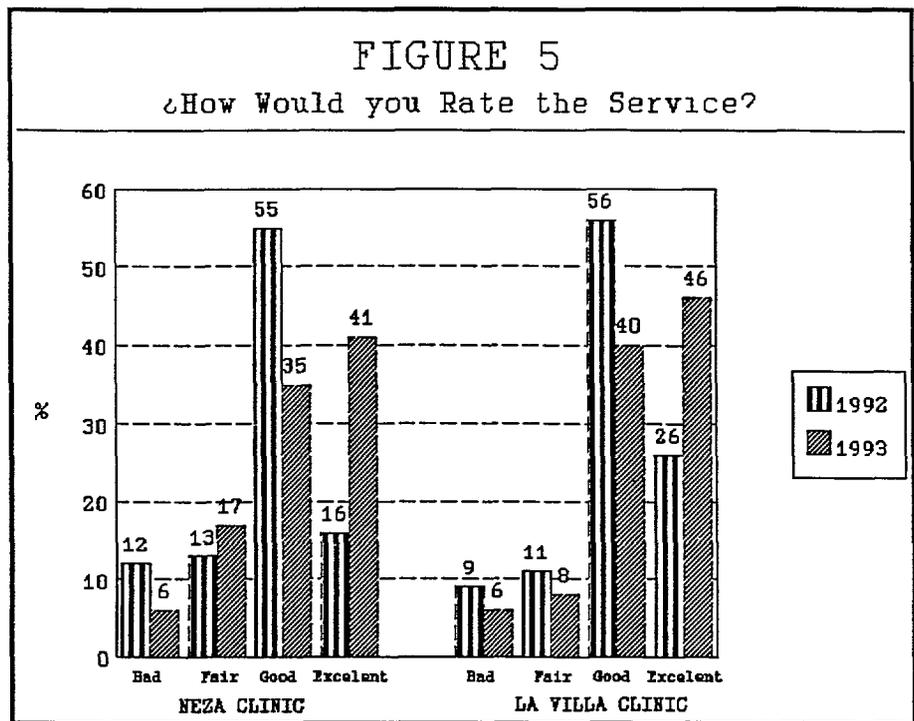
The baseline survey included 202 interviews with clinic clients and 15 interviews with clinic staff. For the endline survey, 240 clients and 18 staff members were interviewed. The questionnaires used in these surveys are presented in Appendix 5.

Table 7 presents the variables included in the questionnaire and whether there was any statistically significant change observed or not ( $p < 0.05$ ). Service providers in both clinics believed that most aspects of the clinic had been improved. La Villa and, specially, Neza clinic clients were significantly more likely to grade more favorably the service and the installations than in the baseline. In most of the variables that no change was observed the cause was that a very favorable grade had been given by clients in the baseline survey, giving little chance to measure any improvement.

Figure 3 shows that in the endline about 20% more of the clients of the Neza and La Villa clinics rated as excellent the service received during their visit.

## 6 5 Qualitative Assessment

In March, 1993, in collaboration with MSH, ten focus groups with quality improvement teams (QITs) were conducted. The focus groups explored the different steps involved in the CQI



process, including start-up/implementation of groups, effects of the participation in groups and institutionalization of operations research and project results. The original Spanish language interview guides and report are presented in Appendix 6. Some of the main results were the following:

Initiation/Start-up QIT members commented that the beginning of the process had been difficult because nobody really understood what was being attempted or why, and the meetings were seen as just one more obligation. Initially, there were frictions between group members, but they abated with time. It was felt that the training provided had not been enough, and that several points were still obscure, especially how to measure the impact of improvements. Although the materials produced were useful and liked, many groups had not received them. Lack of recognition for their work was a very common complaint. Commitment towards quality improvement was variable between groups. They did not perceive a strong commitment to the process among top executives. Finally, there didn't seem to be any information on the activities or results of other groups. Team members felt there were not enough communication activities to keep quality in the mind of workers.

Effects On the positive side, QIT members felt that the CQI process had improved the communication between team members. Although it was felt that CQI had not lowered the level of decision making in the organization, most felt more capable of approaching other fellow workers to negotiate and improve problems affecting them. This, in turn, had increased the satisfaction with their work. In the case of managers, CQI has been very successful in lessening barriers for inter-departmental communications. After two years of CQI, the norm is that managers of different departments plan activities and solve problems as a team. A very obvious effect of CQI has been the adoption of a focus on clients as an organizational value shared by most employees. Most reported having carried out surveys and used suggestion boxes to know their clients better. In terms of productivity, almost all groups felt it had improved due to less mistakes, greater compliance to time-tables, better organization. However, teams were not sure about the true extent of the improvement because it had not been measured. A few groups were able to mention degrees of improvement achieved by particular projects. However, the use of service statistics to construct indicators of impact or success had not been attempted.

Projects implemented group members remembered well the main projects they had conducted. It was more common for groups to implement concrete quality improvement based on the identification of specific problems than through formal analyses of processes. A main source for identifying opportunities for improvement were surveys of clients and suggestions boxes. Overall, the QITs which provide family planning services to external clients seemed to meet more regularly than teams in administrative areas.

Institutionalization of the Process the area that had advanced the least was the use of data for decision making. Measurement is not understood, training had been insufficient, and no training materials had been produced. Although in several cases the improvements suggested had been adopted, there seemed to be little replication of solutions across groups.

Recommendations based on the above, it was recommended that MEXFAM intensified training in measurement, established a policy to reward group participation and recognize the work of employees, established mechanisms to facilitate the communication between groups, and increase participation of senior management in the quality improvement process

## VII CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

The introduction of CQI in MEXFAM seems to have had many different positive effects in the organization. First, MEXFAM seems to have developed a very strong focus on clients. This has been shown in the type of projects conducted, in the frequency with which clients are asked their opinions and in the willingness to satisfy the needs of fellow workers. Probably this focus on clients is the reason why CQI seems to have been more successful so far in clinics, where there is direct contact with clients, than in administrative support areas. Second, staff members and the different departments started acting together to overcome problems affecting their work. Third, a problem solving mentality anchored in the general idea of improvement developed over time. MEXFAM management considers these project effects have been invaluable to face the crisis derived from the recent shift towards the goal of financial sustainability.

Changes in overall productivity that can be directly attributed to the project have not been obvious. Although subjectively most members of QITs think they are more productive due to less mistakes and re-work (and the statistics of the impact of single QIT projects in clinics and administrative groups tend to support these perceptions), the improvements have not significantly changed the overall performance of the organization.

There have been several problems in the implementation of the CQI process in MEXFAM. One of the major problems has been measuring the impact of the solutions tested. Group participants have not quite learned to measure different variables and they don't seem to have had the support they required from quality coordinators and supervisors. Also, they have very often implemented solutions before conducting base-line measurements. Thus, it has been difficult to assess the cost-effectiveness of CQI and this has made management wonder whether the investment made in time and resources has been sound.

A second problem has been the commitment of managers to the improvement process. Several department managers have not supported the implementation of suggestions, specially when they involve using additional resources. Some managers are also reluctant to provide time for meetings and oppose measuring performance of processes under their control. Under these circumstances, employees tend to get demoralized and stop participating. Perhaps this attitude can be partly explained by the non-profit nature of the organization, which puts less of a strain on achieving greater quality and profits. In fact, some of the most successful teams have been those in clinics such as Catemaco, La Villa and Neza, who are under heavy pressure to become self-sufficient and even profitable. In these cases, money has provided a very definitive stick against which most improvements are evaluated.

In the Second Latin American Family Planning Operations Research Conference held in Ixtapa in September, 1994, MEXFAM's General Director summarized the lessons learned in this project. Given the obvious relevance of the judgement of MEXFAM's top management, in what follows we synthesize the lessons learned. The full paper can be found in Appendix 7.

First lesson learned a simple, but well proved model should be used from the beginning. Perhaps this was not possible when we started the project, but it should be possible now. A practical handbook to implement CQI should be developed for this.

Second lesson learned the staff assigned to promote the quality improvement process should be oriented towards action rather than towards theory. In this project, much time was lost reviewing theories, attending conferences, etc.

Third lesson learned an intensive and decided start-up process should be carried out. This start-up process should include a) the continuous leadership of the top manager in the organization, b) the strong support from the second management level, an initial series of intensive training sessions of adequate duration. Training should be provided to all the staff.

Fourth lesson learned as part of the organizational cultural change process, it is needed to define or re-define the target image, mission, values and institutional identity. In MEXFAM's case, a fundamental aspect in the change process was setting the objective to achieve 50% of financial self-sufficiency in five years while continue to providing quality services to those in greater need. In this sense, there are two types of improvement successes: those contributing to self-sufficiency, and those who find cost-effective ways to provide services to those in greatest need.

Fifth lesson learned openness to dialogue, the search for consensus, participative decision-making, the timely implementation of decisions are very important elements for the success of CQI. This has been one of the most difficult parts to implement in MEXFAM.

Sixth lesson learned it is extremely important that from the beginning a strict methodology is used in quality group meetings, including a time limit, a schedule appropriate to the activities in each department, a follow-up of agreements made and a sequence of the analysis performed by groups. In MEXFAM, much time was lost at the beginning, and this led to resistance from managers, who did not see benefits in long meetings.

Seventh lesson learned it is convenient to establish an independent line devoted to formalizing processes and analyzing results in the most simple possible way. As far as possible, results should be measured through indicators produced by the institutional management information system. Else, they do not receive as much attention as they should.

Eighth lesson learned performance evaluation should be related not only to individual productivity and creativity, but also to team work. Performance should be evaluated according to objective criteria which should be clear to the worker. In MEXFAM, a performance evaluation model that did not meet this criteria was first adopted. Currently, performance prices

that meet this criteria are given on a quarterly basis and they can rise the wages of workers by up to 25%

The final comments of this section will be devoted to the interest raised by this project in other organizations. MEXFAM was the first family planning organization to test CQI just before quality of family planning care became a major topic. A very large effort was made to disseminate the experiences obtained in this project, as can be seen in Table 8. These activities included presentations in seminars, conferences and workshops, and organizing field visits for staff of different organizations such as IPPF/WHO and PROFAMILIA Dominican Republic. The project also gave the first ideas to develop a manual for the introduction of CQI in family planning organizations, which has served to train staff members of the MOH in Mexico, of NGOs in Honduras, and which has been used by MSH in workshops in Bolivia and Peru (Vernon et al, 1993). It also provided ideas for adaptations that could be used by different service delivery systems, such as those of the Ministry of Health of Guatemala (See Vernon et al, 1994). Given the close collaboration of MSH's FPMD project from the beginning, MEXFAM will continue expanding CQI in its organization in the following years, and CQI will continue to be adopted by other organizations in Latin America. Strong interest to do so has already been expressed by PROFAMILIA/DR and CEMOPLAF.

## VIII REFERENCES

- Deming, W Edwards (1986) Out of the Crisis Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, USA
- Imai, Masaaki (1990) Kaizen La Clave de la Ventaja Competitiva Japonesa Compañía Editorial Continental, S A de C V México (KAIZEN The Key to Japan's Competitive Success Published in English by Random House, Inc )
- Ishikawa, Kaoru (1985) What is Total Quality Control? The Japanese Way Prentice-Hall Inc , USA
- MEXFAM (1989) Final Technical Report The Use of Operations Research as an Administrative Tool Contract CI86 03A MEXFAM and The Population Council, Mexico
- Philip Crosby Associates, Inc (1987) Quality Improvement Process Management College Philip Crosby Associates, Inc , USA
- Philips, James F, R Simmons and GB Simmons (1990) The Institutionalization of Operations Research Paper Presented at the Conference "OR Kaleidoscope Past, Present, Future Helping Family Planning Programs Work Better " Columbia, Maryland, June 11-14
- Ross, John A , José Donayre and Regina McNamara (1987) Perspectives on Operations Research International Family Planning Perspectives, Vol 13, No 4 (December) 128-136
- Thompson, Philip C (1982) Quality Circles How to Make Them Work in America AMACOM, a division of American Management Associations, New York, NY
- Vernon, Ricardo, Lourdes Quintanilla and Lourdes de la Pesa (1993) Manual de Calidad en Planificación Familiar México, The Population Council
- Vernon, Ricardo, Anne Staunton, Mario García, Juan José Arroyo and Raul Rosenberg (1994) A test of Alternative Supervision Strategies for Family Planning Services in Guatemala Studies in Family Planning 25, 4 1-7
- Walton, Mary (1986) The Deming Management Method Dodd, Mead & Co , USA

TABLE 1

## TRAINING COURSES PROVIDED

COURSE	INSTRUCTOR	CONTENTS/PURPOSE	DATE/DURATION	NUMBER AND TYPE OF PARTICIPANTS
Overview	F Garfias (consultant)	Overview of main elements of CQI	April 29-30, 1991/ 16 hours	N=19 General Director, Area and Logistic Center Coordinators
Continuous Improvement Workplan	Francisco Garfias (Consultant)	Methodology for implementing CQI	May 20-24, 1991/ 40 hours	N=8 Principal investigator, assistant, local coordinators
Diploma Course on Total Quality	Monterrey Technological Institute	Prepare resource with knowledge of CQI theories, methods and tools	May-Nov, 1991/200 hours	Principal investigator
Integration of Work Teams	UNAM (National University)	Techniques for setting up teams	Oct 21-23, 1991/20 hours	Research assistant
Process Analysis and Tools	Gustavo Morales (Consultant)	Techniques to apply, control and evaluate improvement suggestions	March 1992/ 16 hours	N=11 IPPF/WHR visitors, logistic center coordinators, support group
Total Quality	UNAM	Techniques and procedures	April 1992/ 20 hours	N=2 Medical coordinator and research assistant
The Three Pillars of CQI	Gustavo Morales	Client satisfaction, team work and process analysis	April 1992/ 20 hours	N=15 IPPF/WHR staff, headquarter managers, regional coordinators
Quality of Medical Care	INSP-National Institute of Public Health	Identify indicators and standars to evaluate medical care	June 1992/ 24 hours	N=2 Medical coordinators
Process Analysis	Gustavo Morales	Conduct process analysis as fundamental part	June 1992/ 10 hours	N=12 Managers and staff in headquarters

TABLE 1 (Continue)

## TRAINING COURSES PROVIDED

COURSE	INSTRUCTOR	CONTENTS/PURPOSE	DATE/DURATION	NUMBER AND TYPE OF PARTICIPANTS
Quality of Care Guarantee	INSP	Learn Quality of Care Guarantee	Sept 1992/ 40 hours	N=4 Logistic center coordinators
Regional CQI Workshop	L de la Pesa Lourdes Quintanilla	CQI theory and methods	Oct 1993/ 40 hours	N=5 General director, Logistic center coordinators, Principal inv
Towards CQI	Hilda Reyes/ SOMECASA	Review CQI program at National Institute of Perinathology	Feb 1994/ 16 hours	N=20 Logistic center coordinators, Community physicians, HQ staff
Introduction to CQI	Alma Bermúdez Jesus Vértiz/ MEXFAM	Begin CQI process in medical areas	April- June, 1994/ 30 hours	N=116 Community physicians and regional coordinators from Tlalnepantla, Tlalpan, Morelia, Tampico, Queretaro, Guadalajara

TABLE 2  
QUALITY IMPROVEMENT TEAMS PERIODS OF OPERATION

TEAM	START-UP DATE	OPERATIONAL PERIODS
<b>FIRST STAGE</b>		
Nezahualc6yotl Clinic	March 1991	March 91 - July 94
Accounting	March 1991	March-October 92, March- June 93
Systems, Planning and Evaluation	March 1991	March-May 91, April-October 92, May-July 94
Budget Control*	March 1991	March 91 - March 93
Cuajimalpa APIs	March 1991	June 91 - April 93
Cuajimalpa APEX - Young People	June 1991	June 91 - April 93
Catemaco Clinic	September 1991	September 91 - July 94
Tlalnepantla	September 1991	September 91 - January 92, April-July 94
<b>SECOND STAGE</b>		
Technical Subdirection/ Communications	January 1992	January-October 92, June-November 93
Tlalpan	April 1992	April-August 92, March-June 93, January-July 94
Administration (Gral Services and warehouse)	April 1992	April-August 92, June-September 93, May-July 94
Nezahualcoyotl Community	April 1992	April 92 - February 1994
La Villa Clinic	May 1992	May 92 - July 94
Quer6taro	May 92	May-September 92, June-July 94
Internal Control*	May 1992	May-November 92
Performance Evaluation*	May 1992	May 92 - June 93, May 94
Technical Assistance and Supervision*	November 1992	November 92 - July 94
<b>THIRD STAGE</b>		
Medical Association	July 1993	July 93 - July 94
Tampico Naranjos Morelia Uruapan Guadalajara Central Office Warehouse	May 1994	May - July 94

\* Cross-Functional Teams

TABLE 3  
RECOGNITION/COMMUNICATION ACTIVITIES

PUBLICATION/ RECOGNITION	CONTENT	DATE
Novedades Médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Judith Bruce's six family planning Quality of Care Elements</li> <li>▪ CQI in MEXFAM total quality, satisfaction of users, team work, tools and techniques, quality of medical care</li> </ul>	July 92 May 94
Conchita La Cigüeña (house organ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MEXFAM's Mission What is CQI?</li> <li>▪ Creation of Quality Management Team/ Presentation of CQI model to AID/ First metropolitan zone integration meeting/ What is a process?/ Recognition of finance team work/ Open letter from Management Team</li> <li>▪ One year of CQI, Flow-charts in process analysis</li> <li>▪ Utility of flow charts in our jobs</li> <li>▪ Follow-up of work teams</li> <li>▪ George and Barbara Cadbury Award/ Conclusions of third semi-annual report</li> <li>▪ Self-sufficiency and continuous improvement</li> <li>▪ Report of qualitative evaluation of CQI</li> <li>▪ Recognition of work of two QIT Regional CQI Workshop</li> </ul>	Feb 92 Apr 92  Jun 92 Jul 92 Sep 92 Feb 93  Apr 93 Jul 93 Nov 93
Internal Communications Bulletin (ICB)	<p>The productivity and quality challenge Qualitative evaluation of MEXFAM Survey for improvement of medical care Total quality in messenger services MEXFAM's Mission Quality Management Team/Recognition of accounting team Recognition of logistic center coord George and Barbara Cadbury Award Sending of A Donabedian's book "Quality of Medical Care" to logistic centers Importance of CQI program for MEXFAM Redefining MEXFAM's Mission/ Incorporating CQI in the 1993-1997 Strategic Plan/ New Productivity and Quality Award The importance of inventory control for total quality</p>	Apr 91 Apr 91 May 91 May 91 Jan 92 Apr 92 Jul 92 Nov 92 Feb 93  Mar 93 Jun 93  Aug 93
First Integration Meeting	Award/recognition of finance team	Apr 92
Presentation of QIT projects	Processes analyzed by teams	Sep 92
Quality Awards	Awards to CBD/ Catemaco/ Neza Teams	Jan 94

TABLE 4

## QUALITY IMPROVEMENT PROCESS IMPLEMENTATION BY TEAM

TEAM	Employees	Participants	Participation rate	Total Meetings	Mean Meetings per month	formalized processes	Total suggestions	Mean suggestions per participant	No. Suggestions Implemented
Neza Clinic	21	12	0 57	34	0 85	2	49	4 08	35
Accounting	7	7	1 00	26	1 44	1	15	2 14	13
Planning/eval	6	6	1 00	43	1 07	6	6	1 00	6
Catemaco clinic	29	20	0 62	27	0 67	6	19	0 95	19
Tlalnepantla	23	23	0 43	3	0 43	0	0	0 00	0
Communications	6	6	0 83	23	1 53	1	19	3 17	10
Tlalpan	10	10	0 95	21	1 40	1	6	0 60	6
Gral Services/Wh	11	10	0 91	11	1 10	1	12	1 20	8
Neza CBD	6	6	1 00	52	2 36	1	5	0 83	2
La Villa clinic	18	12	0 81	30	1 15	2	18	1 50	17
Queretaro	7	7	0 85	3	0 50	0	0	0 00	0
Tech Ass & Sup	---	6	---	11	0 55	2	17	2 83	12
Tampico	8	8	1 00	2	1 00	2	13	1 62	10
Naranjos	6	6	1 00	3	1 50	1	7	0 47	6
Morelia	20	15	0 75	2	1 00	1	7	0 47	5
Uruapan	18	15	0 83	2	1 00	1	9	0 60	7
Guadalajara clinic	10	9	0 90	4	2 00	2	20	2 22	16
community phys	12	12	1 00	3	1 50	2	25	2 08	10
Warehouse	5	7	1 40	5	2 50	0	32	4 57	25
Neza/La Villa community phys	26	15	0 65	12	0 54	1	17	1 13	14

TABLE 4 (Continue)

## QUALITY IMPROVEMENT PROCESS IMPLEMENTATION BY TEAM

TEAM	Employees	Participants	Participation rate	Total Meetings	Mean Meetings per month	formalized processes	Total suggestions	Mean suggestions per participant	No. Suggestrions Implemented
SUB-TOTAL QIT	249	212	0 85	317	1 15	33	296	1 40	221
Budget Control	---	4	---	16	0 66	1	2	0 50	2
Internal Control	---	4	---	8	1 33	1	1	0 25	1
Performance Evaluation	---	6	---	23	1 64	5	11 -	1 83	7
SUB-TOTAL CFT	---	14	---	47	1 07	7	14	1 00	10
TOTAL	249	226	0 91	364	1 14	40	310	1 37	231

TABLE 5

ILLUSTRATIVE EXAMPLES OF PROBLEMS SELECTED FOR IMPROVEMENT  
AND SUGGESTIONS IMPLEMENTED

PROBLEM/CAUSE	SOLUTION/RESULT
<b>ACCOUNTING</b>	
<p>Late closing of monthly accounting and presentation of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Logistic areas sent accounts late</li> <li>▪ Computer system failures</li> <li>▪ Mistakes in reports</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Telephone reminders/bonus for trimestral compliance</li> <li>▪ Software corrections/training of operators</li> <li>▪ Training of logistic area coordinators/production of a manual</li> <li>▪ Lateness of financial reports cut from a mean of 4 5 to 2 5 days</li> </ul>
<b>ADMINISTRATION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Average time to supply requested materials too long</li> <li>▪ Insufficient materials stocked to supply requests</li> <li>▪ Unattended messenger services/ slowness to attend requests</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flow chart produced and requirements for requests set in terms of schedule and information needed to supply request Non-compliant request penalized by supplying them at the end Average time to respond to requests cut from 21 to 12 days</li> <li>▪ New minimum/maximum stocks set</li> <li>▪ Turn in all delivery requests before 9 a m/ Greater specification of destination addresses and telephone numbers Number of daily deliveries increased from 60 to 120</li> </ul>
<b>EVALUATION AND SYSTEMS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Too much time devoted to trouble shooting of computer users</li> <li>▪ Independent payroll and management of actives from accounting system forces duplication of data entry</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Provide training by area focused on most used software</li> <li>▪ Software developed Data entry reduced from 4 to 1 day</li> </ul>
<b>INTERNAL CONTROL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Follow up of recommendations by external auditors was not made Cross-functional team created to make follow-up</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 of 15 recommendations followed up in first three months The remainder were followed up in the following months</li> </ul>

TABLE 5 (Continue)

ILLUSTRATIVE EXAMPLES OF PROBLEMS SELECTED FOR IMPROVEMENT  
AND SUGGESTIONS IMPLEMENTED

PROBLEM/CAUSE	SOLUTION/RESULT
<b>BUDGET CONTROL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ This cross-functional team was established to review implementation of budgets by project, donor and institution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ The number of budget over-runs decreased The number of projects with low expenditures decreased Accounting system changed to provide desired information</li> </ul>
<b>NEZA CLINIC</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inconvenient schedules cause clients to leave unattended</li> <li>▪ Long waiting time</li> <li>▪ Complaints for attention provided by nurses/refusal of clients to be attended by nurse</li> <li>▪ Uncomfortable waiting room</li> <li>▪ Clients continuously ask for location of services</li> <li>▪ Clients do not know which services are available in clinic</li> <li>▪ Inconvenient location of offices of physicians (lower/upper floor)</li> <li>▪ Outstocks of contraceptives in physician offices</li> <li>▪ Clients get bored in waiting room</li> <li>▪ Unappealing decor of clinic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schedule extended from 16 30 to 18 30/admit clients until 17 00</li> <li>▪ Physician hired to provide services during lunch break</li> <li>▪ New chairs bought</li> <li>▪ Signs indicating location of different services put in clinic</li> <li>▪ All clients given a leaflet listing all services</li> <li>▪ Clinic remodeled</li> <li>▪ Contraceptives provided in front desk</li> <li>▪ Magazines and TV set placed in waiting room</li> <li>▪ Plants and pictures placed in clinic</li> </ul>
<b>PERFORMANCE EVALUATION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ This cross-functional team was set up to set up a system to motivate workers by recognizing their work, providing system and salaries and benefits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A system to evaluate performance of workers according to objective criteria was set up A list of recognition activities was developed Productivity bonus established</li> </ul>

TABLE 5 (Continue)

ILLUSTRATIVE EXAMPLES OF PROBLEMS SELECTED FOR IMPROVEMENT  
AND SUGGESTIONS IMPLEMENTED

PROBLEM/CAUSE	SOLUTION/RESULT
<b>CATEMACO CLINIC AND LOGISTIC AREA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Slowness in processing lab samples Results not available for clients on appointed hour</li> <li>▪ Bad odors</li> <li>▪ Lack of physician at some hours</li> <li>▪ Patients leave without indications</li> <li>▪ Presentation of staff</li> <li>▪ Water shortages</li> <li>▪ Patients from rural areas miss their bus back home because of waiting time</li> <li>▪ Low productivity/high costs of visits to communities made by medical brigade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Process formalized Cellular counter purchased Response time improved</li> <li>Time-table for different tests developed Response time cut to 1 30 hours, over 90% of results given the same day</li> <li>▪ Automatic closing lid deposits installed</li> <li>▪ Physicians hired to provide service during uncovered hours</li> <li>▪ Procedures for greater control of patient clinic histories established</li> <li>▪ Cans with reserved water installed</li> <li>▪ Patients from rural areas given preferential treatment in attention</li> <li>▪ Brigade visit process formalized Requirements set for drafting of community volunteers, number of guaranteed clients, fees for services, type of services</li> <li>Results included increase in clients, improvement of cost-effectiveness, increase in referrals to clinic</li> </ul>

TABLE 5 (Continue)

ILLUSTRATIVE EXAMPLES OF PROBLEMS SELECTED FOR IMPROVEMENT  
AND SUGGESTIONS IMPLEMENTED

PROBLEM/CAUSE	SOLUTION/RESULT
<p>LA VILLA CLINIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suggestions from clients requested by means of questionnaires and suggestion box Suggestions/complaints dealt with include those listed in the box</li> </ul>	<p>SUGGESTIONS FROM CLIENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Change the sheet of the exploration table for each user</li> <li>▪ Disseminate more extensively new location of clinic</li> <li>▪ Use of disposable gloves</li> <li>▪ Show programs for children in TV</li> <li>▪ Install water carafes in waiting room</li> <li>▪ Begin providing services earlier</li> <li>▪ Provide pediatrics service</li> <li>▪ Provide information on fees of services before service is provided</li> <li>▪ Additional physician hired to decrease long waiting time of all clients, which was believed to be a problem only for colposcopies</li> <li>▪ Start activities at 8 15, so that by the time the clinic opens at 8 30 clients can be immediately cared for</li> <li>▪ Toilet paper made available in bathrooms Security system put in dispenser to avoid theft</li> </ul> <p>SUGGESTIONS FROM PERSONNEL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ uniforms provided for personnel</li> <li>▪ Schedule for different services shown in blackboard</li> <li>▪ Functions of different staff members specified to avoid duplication and insure that all activities are carried out, such as somatometries and filling out clinic histories</li> </ul>

TABLE 6

NEZA CLINIC MEAN MONTHLY REVENUES AND SERVICES IN 1992 AND 1993

CONCEPT	1992	1993	%DIFFERENCE
Revenues	\$ 15,268	\$ 25, 939	68 8
Gynecology visits	218	260	19 4
General medicine	77	118	53 3
Other clinic services	523	681	30 3
New FP users	38	43	12 8
Continuous FP users	190	183	-3 6

TABLE 7

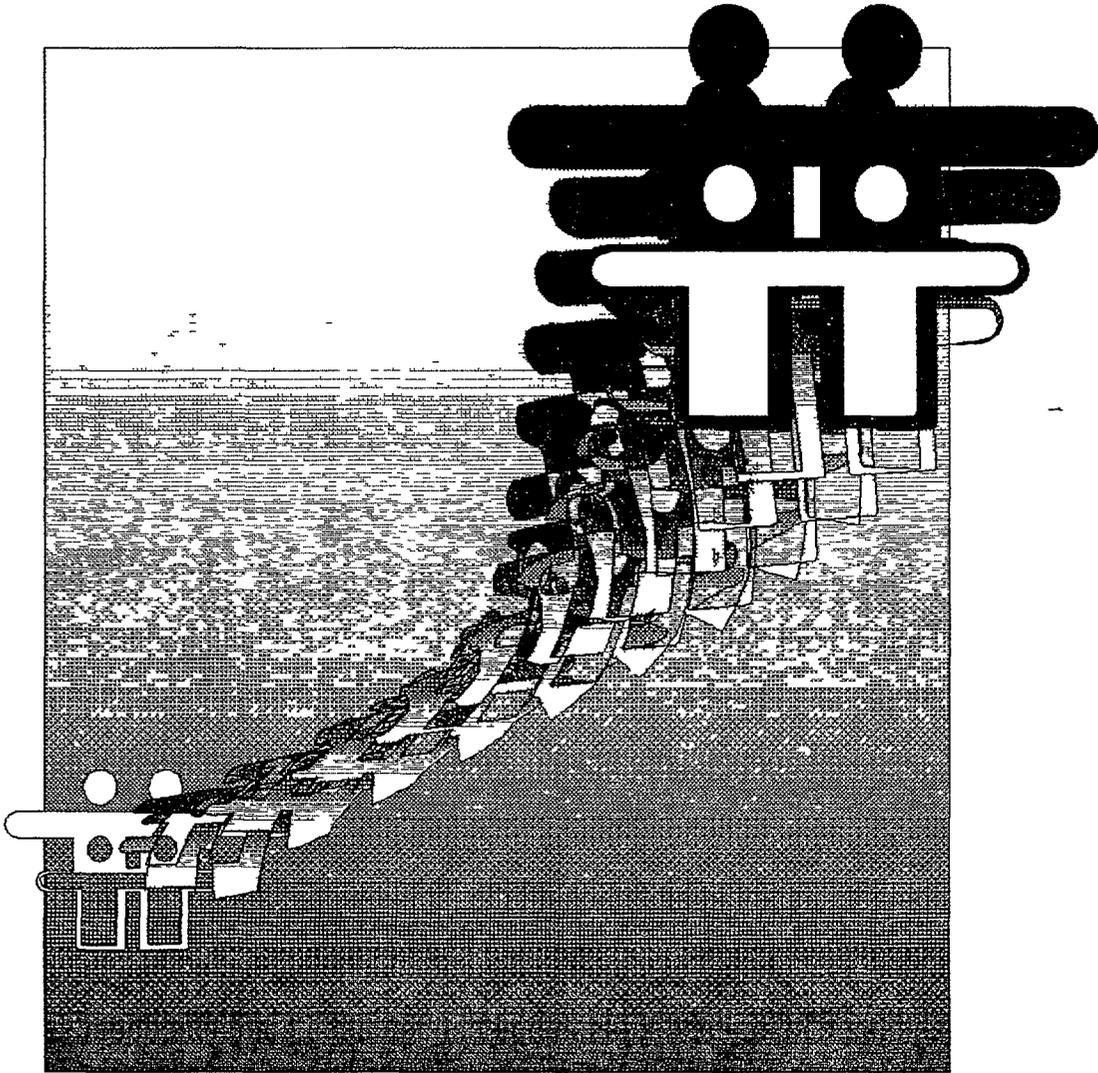
VARIABLES IN WHICH A STATISTICALLY SIGNIFICANT IMPROVEMENT  
WAS OBSERVED BY CLINIC

VARIABLE	CLINIC	
	LA VILLA	NEZA
<b>CLIENTS:</b>		
Persons who know about MEXFAM promotions		X
Persons have known of clinic for more than a year		X
Frequency of use of clinic services		X
Opinions about treatment by physician	X	X
Op about physicians prescriptions and recommendations	X	X
Opinions about experience and knowledge of physician	X	X
Opinions about physical appearance of physician		X
Opinions about experience and knowledge of nurses	X	X
Opinion about treatment by receptionists	X	X
Opinion about level of trust projected by physician	X	X
Opinion about waiting time	X	X
Mean grade score given to MEXFAM services		X
Mean grade given to physical facilities	X	
% clients who have received services in other clinics	X	X
Intentions to use clinic in the future	X	X
<b>PROVIDERS:</b>		
Client receives adequate service	X	X
Waiting time for service		
Attention is quick	X	X
Attention provided only to women	X	X
Clinic gives the best service	X	X
Clinic is deteriorated	X	X
Clinic has the finest physicians	X	X
Equipment of clinic is defficient	X	X
Physician prescribes without reviewing patient	X	X
Facilities are modern	X	X
Clinic is clean		X
Service is very cheap		X

**APPENDIX 1**

**CQI TRAINING BOOKLETS**

PROCESO PARA LA MEJORA CONTINUA



## MEJORA CONTINUA EN MEXFAM

FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR A C

*Este texto fue preparado por el Equipo Gerencial para difundir la filosofía y principales conceptos de administración para la mejora continua*

**Alfonso Lopez Juarez**  
*Director General*

**Gabriela Rodriguez**  
*Subdirectora Técnica*

**Hector Carrizo**  
*Subdirector Operativo*

**Irma Beltran**  
*Jefa de la Unidad de Finanzas*

**Roberto Ramirez**  
*Jefe de la Unidad de Administración*

**Elsa Rico**  
*Coordinadora de Planeación*

**Pedro M Acosta**  
*Jefe de la Unidad de Evaluación*

INDICE

**MEJORA CONTINUA EN MEXFAM**

<b>1 INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>2 LA MISION DE MEXFAM Y SUS PERSPECTIVAS</b>	<b>3</b>
<b>3 PRINCIPIOS</b>	<b>5</b>
3 1 Satisfaccion de los usuarios	5
3 2 Participacion de todos Fortalecimiento del trabajo en equipo	6
3 3 Capacitacion en tecnicas para el analisis de procesos, la medicion, autoevaluacion y la identificacion y solucion de problemas	10
3 4 Arraigar un sistema basado en la prevencion	12
<b>4 OBJETIVO DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA</b>	<b>13</b>
<b>5 CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN MEXFAM</b>	<b>14</b>
5 1 El desarrollo del proceso de mejora continua es expansivo	14
5 2 El proceso de mejora continua es permanente	14
<b>6 PLAN GENERAL DE IMPLANTACION</b>	<b>16</b>
<b>7 PALABRAS FINALES</b>	<b>19</b>

## MEJORA CONTINUA EN MEXFAM

### 1 INTRODUCCION

En fechas recientes ha habido un auge en el interes por producir bienes y sevicios con un enfoque centrado en la calidad. Esto se debe, por un lado, al aumento de la competencia entre las empresas para obtener la preferencia de los clientes o usuarios y, por otro, a la exigencia cada vez mayor de estos ultimos

En MEXFAM siempre hemos tratado de dar la mejor atencion posible porque sabemos que nuestro trabajo se desarrolla en un area fundamental desde los puntos de vista social, individual, medico y educativo. Sin embargo, como cualquier grupo de seres humanos, podemos tener limitaciones que muchas veces permanecen ocultas a nuestros ojos, pero que afectan a las personas que buscan nuestro apoyo. Detectar nuestros errores, grandes o pequeños, y superar nuestras limitaciones solo puede lograrse si asumimos una actitud de franqueza hacia nosotros mismos si permanecemos abiertos a los comentarios que otros nos puedan hacer para mejorar nuestro trabajo y, sobre todo si estamos dispuestos a mejorar lo que deba ser mejorado

En este sentido en MEXFAM hemos demostrado que podemos salir adelante ante retos enormes. Baste mencionar que tan solo en cinco años multiplicamos por diez la cantidad anual de usuarios que atendiamos es decir, de aproximadamente 50,000 personas que eran atendidas en 1985 se lleo a un numero cercano a los 550,000 en 1989, el cual mas o menos se mantuvo en 1990 y 1991

Aprovechando el mencionado florecimiento de la preocupacion por la calidad, lo que ha provocado la creacion o fortalecimiento de tecnicas especificas para impulsar la mejora continua en las organizaciones, MEXFAM ha optado por retomar los planteamientos de los principales promotores de esta perspectiva (llamese administracion por calidad, calidad total, excelencia o control total de calidad), adaptandolos a las condiciones y características de nuestro propio trabajo. Lo anterior, como se vera despues no sera posible si no se cuenta con la participacion de todos y cada uno de los miembros de nuestra organizacion desde los promoto-

res hasta el Director General, pues todos somos importantes y todos tenemos una misión que cumplir

El proceso de mejora continua que inicia en MEXFAM consiste en la adopción de una nueva cultura institucional que gira en torno a cuatro principios fundamentales (1) está orientado a satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios, tanto internos como externos, (2) promueve la participación de todos los miembros de la Fundación a través del impulso al trabajo en equipo, (3) requiere de la capacitación de los miembros de los equipos de trabajo en técnicas específicas para el análisis de procesos, la medición, la autoevaluación la identificación y solución de problemas y (4) es un sistema de administración permanente basado en la prevención

Todo lo anterior tiene un doble propósito proporcionar cada vez mejor atención a los usuarios de los servicios de MEXFAM y perfeccionar la realización de las actividades relacionadas con los programas. Por supuesto que el bienestar de las personas que laboramos en la institución es un aspecto esencial para alcanzar este propósito ¿Cómo podríamos mejorar como organización si no nos superamos como individuos?

## 2 LA MISION DE MEXFAM Y SUS PERSPECTIVAS

Durante la segunda mitad de 1991 y a principios de 1992, los Coordinadores Regionales y los Directivos reflexionaron sobre la mision de MEXFAM, con el fin de darle un contenido y forma actuales, y asi clarificar el rumbo de nuestras actividades. Tras este proceso, se llego a la siguiente formulacion

### LA MISION DE MEXFAM

**"Proporcionar a la poblacion mas necesitada en Mexico, especialmente los pobres y los jovenes, servicios de planeacion familiar a traves de estrategias de vanguardia basadas en la comunidad, contribuyendo asi al mejoramiento de la calidad de vida**

"El concepto de planeacion familiar en MEXFAM tiene como punto focal la responsabilidad reproductiva a traves de la decision libre e informada, se enmarca en el bienestar y desarrollo personal, familiar y social, se extiende a aspectos de educacion y salud, en particular sexual y reproductiva, y promueve el mejoramiento de la condicion de la mujer y una mayor participacion del varon"

Lo anterior se debe realizar pensando ante todo en los intereses y las necesidades de los usuarios y tratando al mismo tiempo de satisfacer lo que los organismos financiadores esperan de nosotros

Como ya se menciona, de 1988 a 1991 MEXFAM ha mantenido un nivel entre 500,000 y 600,000 usuarios atendidos anualmente. Al respecto, cabe recordar que durante la reunion de evaluacion de septiembre de 1991, se comparo la cantidad mencionada con la velocidad que alcanzan los cruceros durante sus travesias, a la vez que se señalaba que la Fundacion estaba incursionando en una nueva etapa caracterizada por mayor interes en la articulacion de todos los programas y por el impulso a la autosuficiencia en los centros y programas en que esto sea posible. En cuanto a las metas de la institucion para esta nueva etapa textualmente se dijo que deberiamos esforzarnos por

**“Mantener una velocidad de crucero de 600,000 usuarios atendidos por año ”**

Esta cifra refleja un nivel optimo que habremos de mantener en los proximos años, haciendo mas eficiente el uso de los recursos Para lograrlo, contamos ya con un camino bien trazado que, si bien no ofrece resultados inmediatos, es el mas seguro mejorar continuamente, como individuos y como organizacion

Esta es la razon por la que decidimos incursionar en el terreno de la mejora continua En seguida expondremos algunos de los aspectos mas importantes de este proceso

### 3 PRINCIPIOS

La mayoría de las personas que se encargan de estudiar y promover la mejora continua en las organizaciones, no solo en México sino en el mundo entero, coinciden en una serie de planteamientos que se deben seguir para poner en marcha este proceso. A grandes rasgos, estos planteamientos se refieren a la adopción de una nueva cultura institucional en la que ocupan un lugar predominante la satisfacción de los clientes o usuarios, el estímulo a la creatividad y participación de todo el personal, el manejo de técnicas para analizar procesos, medirlos, evaluar el propio trabajo, identificar y solucionar problemas, y, por último, el desarrollo de un sistema de administración basado en la prevención.

#### 3.1 Satisfacción de los usuarios

En lo que más se insiste en todos los planteamientos sobre administración basada en la calidad, es que el concepto de esta debe dejar de centrarse en el cumplimiento de una serie de especificaciones definidas por los proveedores de bienes y servicios para hacerlo en la satisfacción de las necesidades e intereses de los clientes o usuarios. En el caso de MEXFAM, debemos hacer aún más patente lo que todos ya sabemos en cuanto a que una usuaria satisfecha puede llegar a ser la mejor promotora de los servicios que prestamos (o a la inversa, una usuaria mal atendida puede dar muy malas referencias sobre nuestro trabajo).

Además, ha surgido un nuevo concepto, que es crucial para comprender lo que significa "mejora continua" el de cliente interno. El cliente interno es toda aquella persona o conjunto de personas, integrantes de cualquier equipo de trabajo, centro o departamento dentro de la misma institución, que requiere de los resultados del trabajo de otra persona, equipo de trabajo, centro o departamento. Podemos hablar así de una "cadena de clientes y proveedores" (ver fig. 1) formada por todas las partes que intervienen en el proceso de elaboración de un producto o prestación de un servicio (por ejemplo, suministro de equipo médico y anticonceptivos, desarrollo de materiales de capacitación, elaboración de informes a donantes y Oficinas Generales, capacitación de multiplicadores, desarrollo de un modelo educativo, etc.).

Los promotores comunitarios de salud, por ejemplo, son clientes internos de los Coordinadores Técnicos, en la medida que el trabajo de los

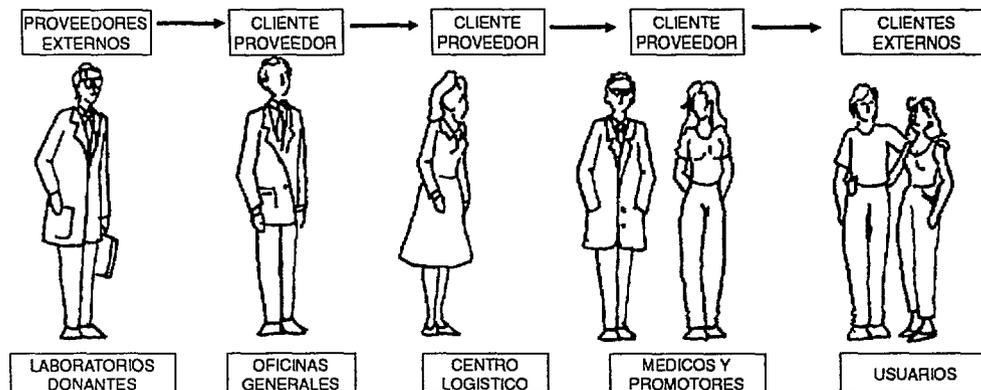


Fig 1 Cadena de clientes y proveedores del proceso "distribucion de anticonceptivos"

primeros depende de la capacitacion y entrega de suministros oportunas por parte de los segundos. Lo que esto implica es que, si una organizacion se va a esforzar por atender las demandas de los clientes o usuarios externos (los que reciben el producto o servicio terminal que proporciona la institucion), ¿por que no ha de esforzarse por satisfacer las necesidades y requerimientos de las personas en las diversas etapas o aspectos de la produccion de los bienes o servicios?

### 3.2 Participacion de todos fortalecimiento del trabajo en equipo

Esta nueva cultura de trabajo reconoce en primera instancia la creatividad y el compromiso de quienes cumplen con actividades especificas en las areas de trabajo, y la capacidad que por ello tienen para analizar y mejorar los procesos de los cuales son responsables. Tradicionalmente, en la mayor parte de las empresas son los dirigentes quienes definen los procedimientos a seguir, y toca a los subordinados ser solamente ejecutores, sin posibilidades de contribuir con su opinion en la redefinicion de sus actividades, aun cuando su experiencia los hace las personas mas idoneas para ello.

La nueva vision implica el compromiso de los directivos, a todos los niveles, para mantener una actitud abierta y critica ante los procesos de trabajo y las opiniones de todos. Abierta para aceptar las sugerencias que se les planteen, asi como los cambios mismos, autocritica porque habra

ocasiones en que sean los unicos que conozcan las propias limitaciones y habra que actuar en consecuencia

Partimos de lo siguiente cuando una persona plantea una idea, casi siempre lo hace con toda su buena intencion. En realidad, es muy raro que alguien sugiera algo estrictamente relacionado con su proceso del trabajo, que este destinado a causar daño a la institucion de la cual forma parte, esto seria tan absurdo como pensar que una persona deliberadamente quisiera romper los cristales de las ventanas de su propia casa

Asi, cuando pedimos a alguien que nos de su opinion sobre algun asunto particular, y despues de que lo hace la ignoramos (a la opinion, que es casi lo mismo que ignorar a la persona), es muy probable que hayamos perdido la oportunidad de conocer un punto de vista valioso y casi es seguro que esta persona nunca mas quiera colaborar con nosotros

En MEXFAM tenemos perfectamente clara esta situacion. Por esta razon, pretendemos crear una estructura que nos permita dar respuesta a todas las ideas que pudieran surgir para hacer que la institucion mejore. A las correctas, dandoles cauce y llevandolas a la practica, a las incorrectas, proporcionando explicaciones acerca de por que no se pueden poner en marcha e invitando a sus creadores a perfeccionarlas

Esto nos lleva a considerar los niveles de participacion para el proceso de mejora continua. Los directivos se deben comprometer a definir el rumbo general de la organizacion y a impulsar todo un nuevo sistema de valores relacionados con esta forma de trabajo y administracion. Los mandos intermedios, en nuestro caso los coordinadores y jefes de area, tienen la importante responsabilidad de ser los primeros que aprendan, ademas del nuevo sistema de valores, todo un conjunto de tecnicas destinadas a hacer mas agil el proceso de modo que sean ellos quienes capaciten al personal operativo. Por ultimo, el personal operativo sera quien identifique y decida sobre los aspectos del trabajo que pueden ser mejorados, en realidad, en el trabajo que ellos realicen se expresara con mayor nitidez el proceso de mejora continua

Lo anterior requiere de tiempo suficiente para que todos estemos convencidos y hayamos adquirido la disciplina para evaluar nuestro propio trabajo de modo que tengamos una forma para argumentar y demostrar

los efectos que esperamos si nuestras ideas se aplican. Esto ocurrirá cuando, entre otros logros, desarrollemos y apliquemos un sistema de trabajo en equipo. Pero antes de continuar, trataremos de explicar por que el trabajo en equipo merece tan especial atención de parte de quienes están interesados en mejorar junto con su organización.

En principio, diremos que el trabajo en equipo mejora la productividad. Varios investigadores de muy diversas disciplinas, entre las que destacan la psicología, la sociología y la administración, han demostrado a través de estudios tanto experimentales como realizados en empresas, que el trabajo en equipo mejora considerablemente el rendimiento de las personas. Pero no solo eso, además, y tal vez más importante, se ha demostrado que la satisfacción por el trabajo realizado es mayor cuando se hace en equipo. Las personas tendemos a buscar la compañía de otros. Si la obtención de esta compañía ocurre en la actividad que constituye la esencia del ser humano, el trabajo, se comprenderá aún más la importancia de impulsar el verdadero trabajo en equipo en las empresas.

Citando a uno de los autores más importantes sobre la administración basada en la calidad, Ishikawa, estamos convencidos de que el trabajo en equipo debe regirse por los siguientes principios:

- "1 Contribuir a la mejora y desarrollo de la empresa
- "2 Respeto a los valores humanos y construcción de entornos más atractivos y vidas más valiosas, y
- "3 Dar completas oportunidades a las capacidades de cada uno y promocionar y aprovechar el potencial infinito de cada individuo "+

En MEXFAM existe la disposición general para trabajar en equipo, incluso quizá esto ya sea una tradición en sus centros de trabajo. Lo que

---

\* Ishikawa K. *Práctica de los círculos de calidad*. Productivity Press, E.U.A. 1988, pag. 20.

promoveremos es su generalización y sistematización, siguiendo una serie de normas y procedimientos que muchas veces no están claros y aun se desconocen

Tomar en cuenta la opinión de todos para el análisis y definición de procesos y procedimientos, sobre todo de quienes realizan cada trabajo específico, y motivar una actitud abierta y crítica de parte de directivos y coordinadores de grupos de trabajo, solo se logrará si cada vez incorporamos a más miembros de los equipos de trabajo en la definición de planes y estrategias de desarrollo de la institución, si se brinda a todos los niveles herramientas de análisis y posibilidades de incidir realmente en sus procesos de trabajo

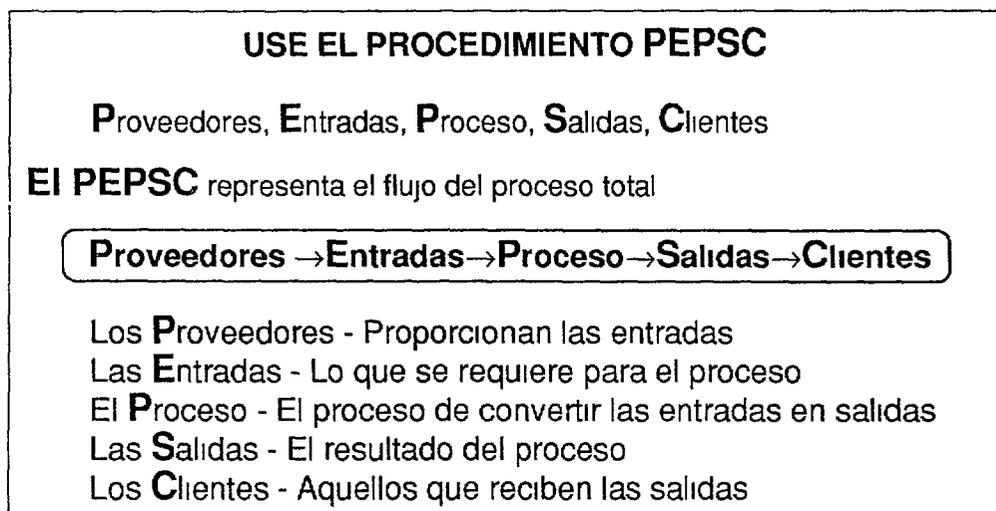
### **3.3 Capacitación en técnicas para el análisis de procesos, la medición, autoevaluación y la identificación y solución de problemas**

Como ya se menciona, la capacitación del personal, desde el punto de vista del proceso de mejora continua, debe incluir el adiestramiento en técnicas específicas para identificar, priorizar y analizar los problemas que lleguen a alterar los procesos de trabajo, así como para plantear las posibles soluciones. Estas deben ser técnicas sencillas pero poderosas. Sencillas en el sentido de que no se necesita poseer mucha información previa para poder manejarlas, bastaría con la realización de algunos ejercicios para dominarlas. Poderosas porque, con relativamente poco esfuerzo, permitan encontrar la solución a grandes problemas.

No es este el lugar para detallar en qué consiste cada una de estas técnicas. Por el momento basta con decir que han demostrado ser útiles para fomentar la mejora de una organización cuando se aplican de manera habitual y ordenada, y con la clara conciencia de que lo que se administra desde este punto de vista no son personas ni recursos, sino procesos de trabajo.

Con el propósito de que lo anterior quede más claro, se expone a continuación el significado de la palabra proceso.

Un proceso es una serie ordenada de acontecimientos que tiene un principio y un fin, y produce resultados. En su desarrollo, participa una cadena definida de clientes y proveedores (ver fig 2)



*Fig 2 Uso del procedimiento PEPSC para identificar procesos de trabajo*

Es reconocido por quienes realizan evaluación de procesos (industriales, de salud, educativos, etc) que para poder mejorar es necesario que exista control sobre dichos procesos, que este control no es posible sin una medición, y a su vez, que no puede medirse lo que no ha sido definido. Actuar así, en forma sistemática, requiere de la asimilación de técnicas específicas de análisis y solución de problemas, sobre las cuales se llevara a cabo una amplia labor de capacitación.

**No se puede mejorar lo que no se controla, no se puede controlar lo que no se mide, no se puede medir lo que no se define**

Volviendo a las técnicas de análisis mencionadas antes, dentro del proceso de mejora continua, las técnicas de medición tienen una importancia particular, y las mediciones un sentido especial son automediciones, es decir, realizadas por las personas que actúan directamente en los procesos. Es tanto como conocer el terreno que se pisa. Por ejemplo, si alguien de determinado centro logístico se da cuenta de que la asistencia a

los cursos que MEXFAM imparte en esa zona es muy irregular, debera investigar las causas de ello, para lo que se podra apoyar en mediciones del tiempo y anticipacion de la planeacion y la promocion. Quiza se llegara a descubrir que cuando un curso se planea y promueve con suficiente anticipacion, se garantiza una asistencia diaria del 90% de las personas inscritas, a diferencia de los cursos que no se planean ni promueven oportunamente, los cuales pueden oscilar entre el exito y el fracaso rotundos en cuanto al numero de asistentes.

Algo que conviene dejar claro, es que todo lo que se realice a partir de la capacitacion en tecnicas para el analisis y solucion de problemas debe ser visto con un espiritu critico, de autoevaluacion, con el fin de que sea una realidad la idea de superarnos como individuos y como institucion. Cabe insistir no se puede perfeccionar lo que no sabemos en que situacion se encuentra. Si un medico considera que su labor es casi perfecta, basandose, por ejemplo, en su asistencia a cursos y conferencias para actualizarse, pero no pone atencion a la forma en que se dirige a sus pacientes, podra ser un gran academico, pero lo que en realidad necesita para superarse como medico es conocer el punto de vista de las personas que atiende (no olvidemos que el proceso de mejora continua se basa en la satisfaccion de los usuarios). Quiza en ese momento descubra, por ejemplo, que un criterio de calidad para los usuarios, ademas de los diplomas mostrados en la pared, es el trato recibido en el consultorio.

En sintesis, se busca arraigar, como parte cotidiana del funcionamiento de nuestra organizacion, una metodologia de trabajo para el analisis de los procesos, con el fin de mejorarlos, con un enfoque que comprende tres actividades fundamentales:

- a) Deteccion y evaluacion de un proceso/problema
- b) Diseño, ensayo y evaluacion de una o mas soluciones
- c) Adopcion de la solucion correcta

Ahora bien, como ya se menciona, un sistema orientado a la mejora requiere de la capacitacion del personal a todos los niveles. Capacitacion en los nuevos metodos para administrar el propio trabajo asi como en el ambito del desempeño profesional o tecnico especifico. Ambas facetas de la capacitacion se alientan y complementan, pues, por ejemplo, cuando al-

quien está capacitado para analizar problemas, es más fácil que detecte las áreas en las que el y el equipo al que pertenece necesitan instrucción específica. Resulta obvio suponer que, si alguien desea superarse, y además la organización tiene la intención de mejorar, la actualización del personal puede ser un factor clave para lograr ambas cosas a la vez.

### **3.4 Arraigar un sistema basado en la prevención**

Anteriormente, las organizaciones, sobre todo de carácter industrial, basaban sus sistemas de control de calidad solo en la inspección de los productos, pretendiendo detectar y separar aquellos que presentaran algún defecto. De este modo, no nos debe sorprender que se desperdiciaran muchos recursos pues los errores se identificaban cuando ya se habían cometido. La tendencia actual en todas las áreas del quehacer humano, entre ellas la administración, la salud y la educación, es poner mayor atención a la prevención pues se ha demostrado que esto representa menores riesgos, menores costos y mayores beneficios. Cuando invertimos determinada cantidad de recursos (humanos, tecnológicos, tiempo y dinero) en tomar las medidas para impedir que ocurra un problema, también estamos evitando un gasto que sería considerablemente mayor si el problema se presentara. Los equipos de trabajo tienen esa importante responsabilidad, deben anticiparse al mayor número de dificultades que pudieran surgir, de manera que se sientan satisfechos porque su trabajo sea más productivo y por la aportación que esto representa para la organización a la que pertenecen.

De cualquier modo, cuando sea necesario enfrentar algún problema que no se haya podido prevenir, cosa que, además, es inevitable, será necesario que los equipos dediquen parte de su tiempo a analizarlo, en términos de sus causas y los factores que lo mantienen, y planteen soluciones.

Así pues, deseamos generar un sistema basado en la prevención, concebido con base en el dominio de las técnicas para analizar y controlar procesos a través del trabajo en equipo, así como en una estrategia sistemática que ponga al frente los intereses y la satisfacción de los clientes tanto internos como externos.

#### 4 OBJETIVO DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA

El objetivo del proceso de mejora continua en MEXFAM es el siguiente "Aumentar la calidad y cobertura de los servicios que se proporciona a la poblacion y mejorar la relacion costo-eficiencia en la operacion de los programas de MEXFAM a traves de la institucionalizacion de la administracion por calidad "

Tratemos de aclarar algunos terminos Empezaremos con el de "relacion costo-eficiencia" En general, en el caso de MEXFAM, esta relacion se refiere al hecho de proporcionar atencion adecuada con el menor costo posible Es decir, hacer bien nuestro trabajo sin que esto represente mayores gastos para la Fundacion

Aumentar la calidad tiene relacion con la atencion adecuada mencionada en el parrafo anterior, esto es, satisfacer las necesidades de los usuarios en el ambito de operacion de nuestros programas y responder a sus intereses

Aumentar la cobertura esta estrechamente vinculado con la "velocidad de crucero" mencionada al principio En realidad no se trata tanto de aumentar, sino de mantener el numero de usuarios atendidos por año No esta por demas advertir que si se dispusiera de un presupuesto mayor podriamos aspirar en, efecto, a aumentar la cobertura de nuestros servicios

El aumento en la calidad y en la cobertura constituyen los dos aspectos basicos de la productividad de los programas Esto quiere decir que sobre bases realistas, se debe tratar de hacer lo mas y mejor posible Es el equilibrio entre la calidad y la cantidad al realizar nuestro trabajo

El termino institucionalizacion no significa otra cosa que la asimilacion de ciertas actividades como parte cotidiana del funcionamiento de una organizacion formal (una industria, una dependencia del Gobierno, una universidad, una asociacion civil como MEXFAM, etc )

Por ultimo, administracion por calidad se refiere precisamente a los cuatro principios que revisamos en la seccion anterior satisfaccion de usuarios, participacion de todos, manejo de tecnicas para analizar procesos, medir, identificar y solucionar problemas, y mayor enfasis en la prevencion como cultura de la organizacion

## **5 CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN MEXFAM**

El desarrollo expansivo y la permanencia son dos características principales del proceso de mejora continua que hemos iniciado

### **5.1 El desarrollo del proceso de mejora continua es expansivo**

El proceso de mejora continua en MEXFAM seguirá un desarrollo expansivo. Poco a poco se involucrará a los centros operativos y administrativos de la organización y también paulatinamente se irán concretando los resultados y avances. Se busca arraigar los nuevos valores y estrategias con base en la participación de todos. Para ello, los directivos a todos niveles tendrán el papel de promover la mejora y facilitar el proceso. No es casual que de las antiguas supervisiones del trabajo se esté pasando a una concepción de asistencia técnica, exploración de necesidades y redefinición de metas y objetivos, y a una mayor atención a la planeación y a la colaboración de equipos y áreas de trabajo.

### **5.2 El proceso de mejora continua es permanente**

Esto tiene una explicación sencilla: no podemos aspirar a lograr una mejor atención a los usuarios, ni a que nuestro trabajo sea más productivo solo durante cierto tiempo. Cuando alguien se compromete a hacer las cosas bien, es difícil que después las comience a hacer mal. Es un asunto de satisfacción (y hasta de orgullo) personal e institucional.

El proceso de mejora continua en MEXFAM es permanente, es un gran ciclo (para toda la institución) compuesto de varios ciclos menores (que corresponden a los centros logísticos y a los programas) que se repiten una y otra vez, pero en cada ocasión con nuevos avances y nuevas perspectivas (ver fig. 3).

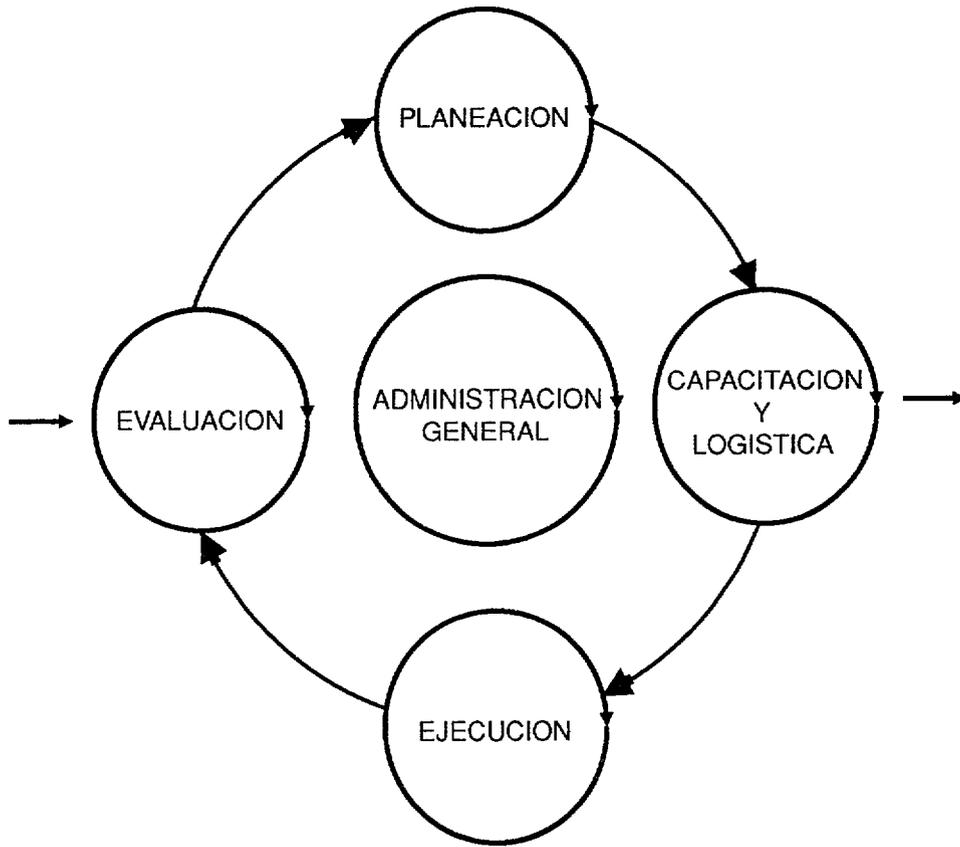


Fig 3 El ciclo de la mejora continua en MEXFAM

## **6 PLAN GENERAL DE IMPLANTACION**

Hemos llegado a un punto en el que es necesario expresar todas las ideas expuestas hasta ahora en un Plan General de Implantacion del proceso de mejora continua. Esto nos permitira ubicarnos a lo largo del proceso, conocer nuestro avance y estar conscientes del camino que nos falta por recorrer.

A continuacion detallaremos el plan que orientara la implantacion del proceso.

### **Objetivos**

Iniciar el proceso de mejora continua en MEXFAM

Que los Directivos y todo el personal participante conozcan los fundamentos y las tecnicas para la mejora continua.

### **Actividades**

#### **Primera etapa Preparacion**

Las actividades mas importantes consistieron en la sensibilizacion de los Directivos, en la recopilacion y elaboracion de materiales para la capacitacion asi como en la seleccion de los primeros centros en los que el proceso iniciaria. Catemaco, Guadalajara, Morelia, Queretaro, Cuajimalpa, La Villa, Ciudad Nezahualcoyotl, Tlalnepantla, Tlalpan y Oficinas Generales.

#### **Segunda etapa Inicio**

Esta etapa comprende el inicio de las actividades para la mejora continua en los centros seleccionados. A grandes rasgos, estas actividades se refieren a:

1. La capacitacion de los Directivos, los Coordinadores de los Centros Logisticos, Jefes de Unidad y Coordinadores de Area en los aspectos teoricos y practicos de la administracion por calidad para la mejora continua.

2. La formacion de equipos de trabajo, o formalizacion de los ya existentes en los centros seleccionados, definicion de la mision de los equipos.

3 La capacitacion del personal operativo de los primeros centros seleccionados, asi como del personal administrativo de las Oficinas Generales, en técnicas para la definicion y el analisis de procesos

4 Definicion y analisis de los principales procesos realizados por los equipos de trabajo

### **Tercera etapa Consolidación**

En esta etapa los equipos de trabajo participantes comienzan a realizar actividades dirigidas especificamente a la mejora continua, funcionan con regularidad, y presentan y ejecutan propuestas de mejora

### **Cuarta etapa Expansión**

La ultima etapa de este Plan General de Implantacion consiste en reproducir la experiencia de los equipos de trabajo participantes en los nuevos equipos que se formen en los Centros Logisticos del interior de la Republica. Esto permitira aprovechar la experiencia de las personas que hayan participado desde el principio, quienes podran actuar como capacitadores y aportar ideas para el diseño y elaboracion de mas actividades y materiales

En la figura 4 se muestra graficamente el plan que se acaba de detallar

### PLAN GENERAL PARA IMPLANTAR EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN MEXFAM

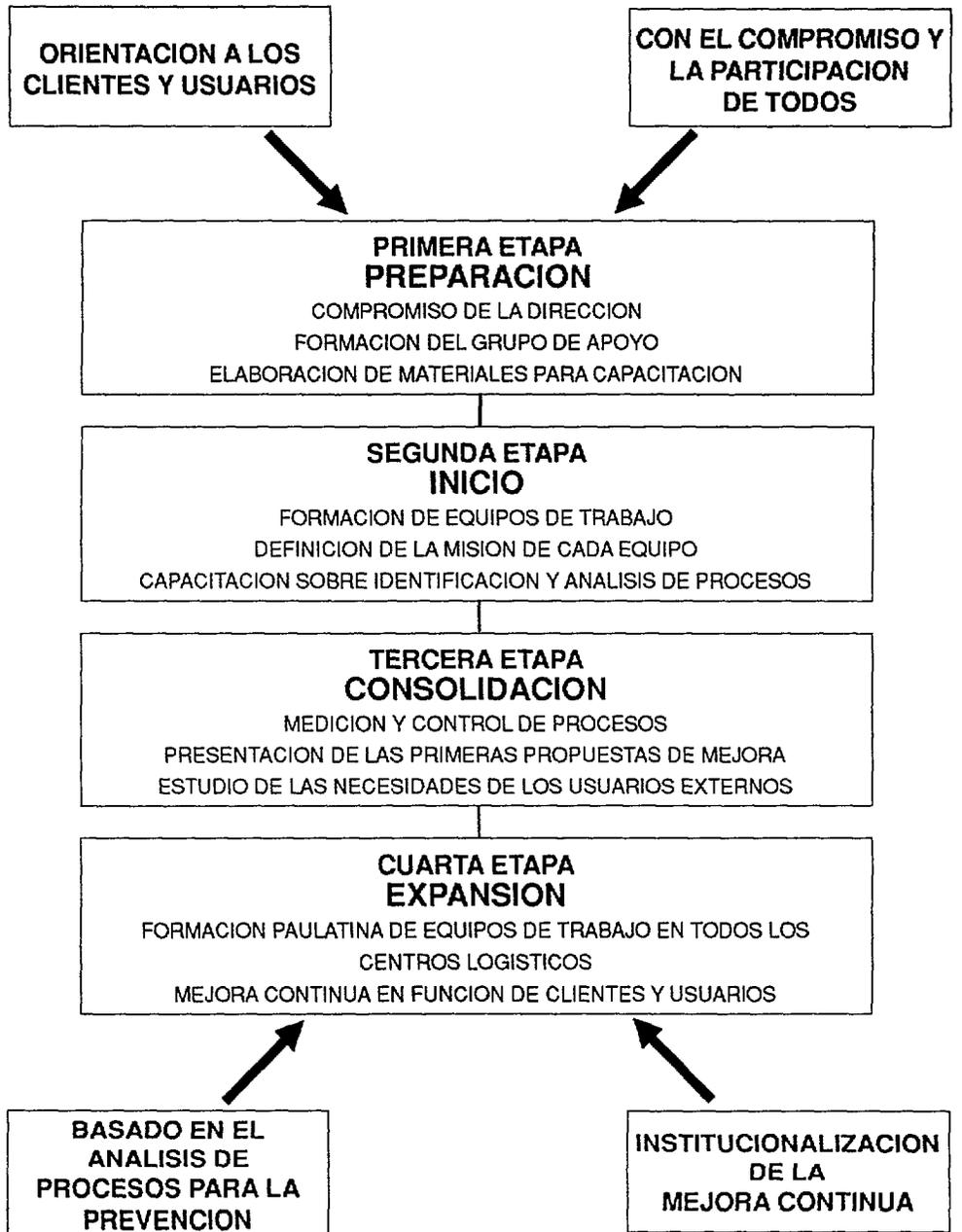


Fig 4 Plan General de Implantacion

## 7 PALABRAS FINALES

Antes de terminar quisieramos insistir en algunos puntos que son fundamentales para que el proceso marche adecuadamente

En primer lugar, todos debemos tener claro que el mejoramiento continuo esta concebido como un proceso a largo plazo. Lo mas importante es que sus resultados sean permanentes, en el sentido de que una vez definidos ciertos sistemas basicos para el propio proceso (conocimiento de las necesidades de los usuarios internos y externos, produccion y manejo de informacion, medicion, etc ), estos podran ser modificados pero nunca abandonados, recordemos el significado y la importancia del termino "institucionalizacion"

El proceso mismo requiere la participacion de todos, pero en primer lugar de quienes cuentan con mayores responsabilidades. Para este caso, su responsabilidad fundamental es ser promotores del cambio, facilitadores y en consecuencia participes activos con el ejemplo de lo que se esta proponiendo.

Tambien es importante que todos estemos conscientes de que el tiempo que dediquemos a las actividades relacionadas con el proceso tiene mas el caracter de inversion que de gasto. Esto significa que los resultados que obtendremos compensaran con creces el esfuerzo que hayamos realizado. Supongamos que alguien necesita conocer ciertos procedimientos administrativos para desempeñar sus funciones. Por ejemplo, la elaboracion de una nomina, durante cierto tiempo esta persona ha elaborado las nominas de su personal cometiendo varios errores y por lo mismo, ocupando gran parte de su tiempo. Cuando se decide que debe acudir a un curso sobre elaboracion de nominas la persona de nuestro ejemplo se entusiasma pero argumenta que no puede asistir porque tiene cantidad de cosas por hacer, entre ellas, 'elaborar la nomina'. Aunque el ejemplo parezca absurdo, hay casos en que la realidad lo supera. Esperamos que todos comprendamos que con las actividades orientadas a la mejora no se pretende que perdamos el tiempo. Por el contrario, estamos seguros de que nos ayudaran a aprovecharlo mejor.

Por ultimo, debemos ser realistas. El proceso de mejora continua no impedira el surgimiento de problemas y conflictos, estos son parte de la naturaleza humana. Lo que hara es proporcionarnos mejores herramientas.

para enfrentarnos a ellos. Además, no debemos olvidar que muchas veces el enfrentar y superar las dificultades impulsa el desarrollo, son, por decirlo así, pruebas de la madurez y solvencia técnica, moral e intelectual tanto de los individuos como de las organizaciones.

**Equipo Gerencial**  
Junio 1992

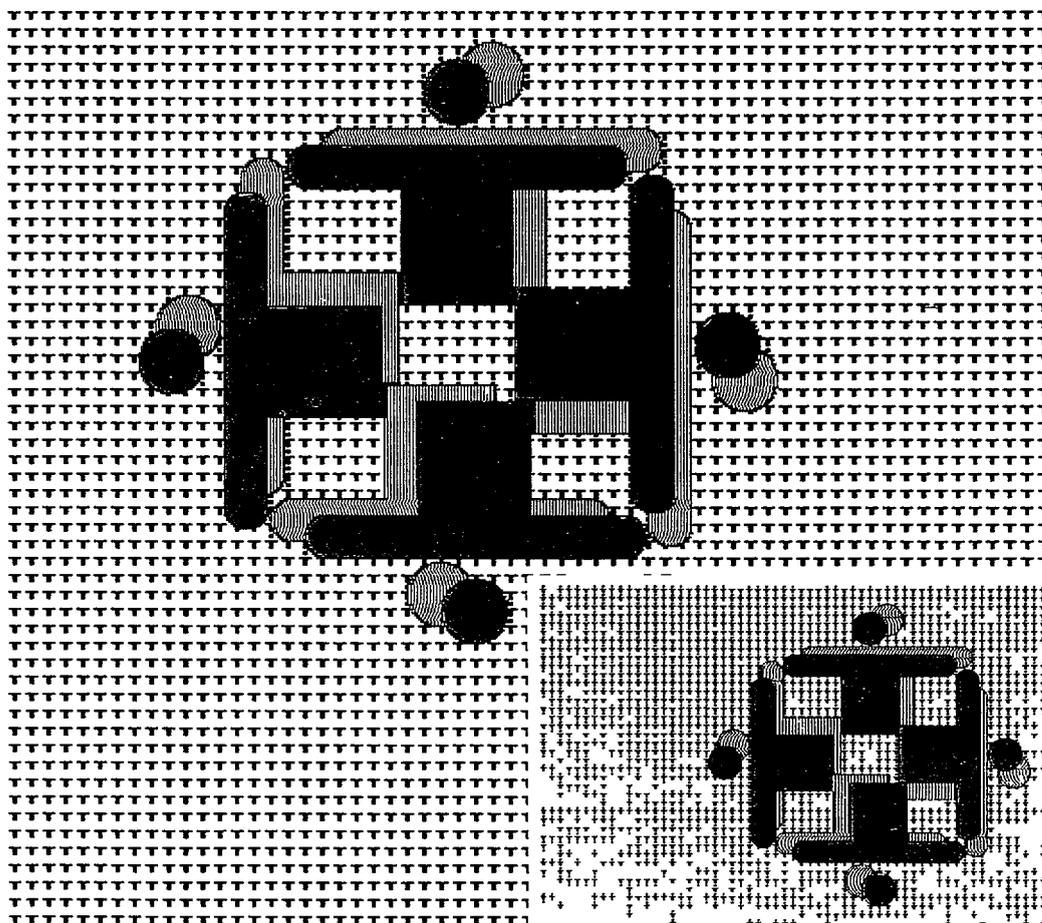
*Agradecemos el apoyo financiero proporcionado por  
The Population Council y Management Sciences for Health  
para hacer posible el diseño la edicion y la impresion  
de este material*

*Edicion Pedro M Acosta y Jesus Vertiz  
Diseño Francisco Argonza*

**FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A C**  
Juarez 208 Tlalpan C P 14000 Mexico D F Tx 1764338XFAMME Fax 6 55 12 65  
Cable MEXFAM MEXICO Tels 573 71 00 573 70 70 573 73 48 573 75 91



PROCESO DE MEJORA CONTINUA



# TALLER DE REFLEXION SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO

CUADERNILLO PARA EL PARTICIPANTE

FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A C

---

**TALLER DE REFLEXION SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPOS**  
**CUADERNILLO PARA EL PARTICIPANTE**

DIRIGIDO A	MIEMBROS DE MEXFAM
DURACION APROXIMADA	8 HORAS 30 MIN
RESPONSABLES	GRUPO DE APOYO PARA LA MEJORA CONTINUA

**OBJETIVOS GENERALES**

Los participantes conoceran el concepto, las características y los procedimientos generales del trabajo en equipo

Aplicaran lo anterior en las reuniones que realizan como parte de su trabajo

**PRESENTACION**

Se ha demostrado ya, y de muy diversas maneras, lo util que resulta el trabajo en equipo para mejorar la eficiencia de las organizaciones, conformar un ambiente propicio para el desempeño de las actividades y satisfacer muchas de las necesidades de los individuos que no estan estrictamente relacionadas con los resultados del trabajo propiamente dicho. No obstante, aunque en muchos casos se asegure que en una organizacion se acostumbra hacer trabajo de equipo, lo cierto es que se desconocen los procedimientos y las tecnicas para llevarlo a cabo. Para evitar esta situacion, las actividades que desarrollaremos a continuacion persiguen afinar el concepto que todos nosotros tenemos del trabajo en equipo, intercambiar informacion en cuanto a sus caracteristicas generales, las condiciones que lo favorecen, ciertas tecnicas para agilizar las sesiones y aclarar la función del moderador de una reunion de trabajo en relacion con el proceso que debe ocurrir en ella. Se trabajara en forma de taller, esto quiere decir que los participantes deberan producir materiales relacionados con los temas que se aborden, con el fin de tenerlos presentes al momento de participar en sesiones en las que ya se trate el trabajo para la institucion.

---

**UNIDAD 1**

**CONCEPTO Y VENTAJAS DEL TRABAJO EN EQUIPO**

**OBJETIVOS**

1 Los participantes llegaran a un acuerdo en cuanto a lo que significa "trabajar en equipo"

2 Reflexionaran sobre las ventajas del trabajo en equipo para satisfacer las necesidades de las organizaciones y de las personas que las integran

3 Identificaran las características generales del trabajo en equipo

POR FAVOR, RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿QUE ES UN EQUIPO?

¿QUE ES EL TRABAJO EN EQUIPO?

## HOJA DE TRABAJO INDIVIDUAL

### INSTRUCCIONES

Tu formas parte de la tripulación de una nave espacial que se dirigía a una estación del espacio que se encuentra en la superficie iluminada de la luna. Debido a dificultades mecánicas la nave se vio obligada a descender a unas 200 millas de la estación. Durante el descenso y alunizaje, se dañó gran parte del equipo de salvamento. El sobrevivir en ese medio depende de poder llegar a la estación, de modo que es necesario escoger los objetos más útiles para realizar el viaje de 200 millas.

En seguida encontrarás una lista de los 15 objetos que quedaron en buenas condiciones. La tarea consiste en ordenarlos de acuerdo con su importancia para realizar tal viaje. Escribe el número 1 a la izquierda del objeto que consideres más importante, el 2 en el siguiente, etc., y el 15 en el menos importante. Tienes 15 minutos para resolver esta parte del ejercicio en forma individual.

- \_\_\_\_\_ Caja de fosforos
- \_\_\_\_\_ Alimento concentrado
- \_\_\_\_\_ 50 pies de cuerda de nylon
- \_\_\_\_\_ Seda de paracaidas
- \_\_\_\_\_ Unidad portatil de calefaccion
- \_\_\_\_\_ Dos pistolas calibre 45
- \_\_\_\_\_ Una caja de leche en polvo
- \_\_\_\_\_ Dos tanques de oxigeno de 100 lbs cada uno
- \_\_\_\_\_ Mapa estelar (de la constelacion lunar)
- \_\_\_\_\_ Bote salvavidas
- \_\_\_\_\_ Compas magnetico
- \_\_\_\_\_ Cinco galones de agua
- \_\_\_\_\_ Señales luminosas
- \_\_\_\_\_ Botiquín de primeros auxilios
- \_\_\_\_\_ Transmisor-receptor de FM accionado por luz solar

## HOJA PARA EL TRABAJO EN EQUIPO

### INSTRUCCIONES

En este ejercicio se tomará una decisión en equipo, después de que cada persona la haya tomado de manera individual. Al tomar la decisión del equipo se tratará de obtener consenso entre todos los miembros. Esto es, la predicción para cada uno de los objetos debe ser aceptada por cada uno de los miembros del equipo antes de convertirse en una decisión. El consenso no es fácil de obtener, por lo tanto, no todas las decisiones gozarán de la total aprobación de todos. Procuren, como equipo, hacer cada clasificación en forma tal que todos los miembros puedan estar al menos parcialmente de acuerdo con ella. Se recomienda seguir esta guía.

1 Evitar defender las decisiones propias solo porque uno fue quien las tomó. Es necesario enfocar el problema desde un punto de vista lógico.

2 Se debe evitar cambiar de opiniones solo por lograr un acuerdo y evitar el conflicto. Solo se deberán apoyar las soluciones con las que este uno de acuerdo (al menos parcialmente).

3 Se deben evitar las "técnicas para reducir el conflicto" como el azar, el voto de la mayoría, el promedio o el cambio de una decisión a otra.

4 Se debe reconocer que las diferencias de opiniones son útiles y saludables para lograr una buena solución y no son simplemente obstáculos.

Procedan ahora a tomar una decisión en equipo. Cuentan con 35 min.

- \_\_\_\_\_ Caja de fosforos
- \_\_\_\_\_ Alimento concentrado
- \_\_\_\_\_ 50 pies de cuerda de nylon
- \_\_\_\_\_ Seda de paracaídas
- \_\_\_\_\_ Unidad portátil de calefacción
- \_\_\_\_\_ Dos pistolas calibre 45
- \_\_\_\_\_ Una caja de leche en polvo
- \_\_\_\_\_ Dos tanques de oxígeno de 100 lbs cada uno
- \_\_\_\_\_ Mapa estelar (de la constelación lunar)
- \_\_\_\_\_ Bote salvavidas
- \_\_\_\_\_ Compas magnético
- \_\_\_\_\_ Cinco galones de agua
- \_\_\_\_\_ Señales luminosas
- \_\_\_\_\_ Botiquín de primeros auxilios
- \_\_\_\_\_ Transmisor-receptor de FM accionado por luz solar

**HOJA DE RESPUESTAS INDIVIDUALES Y POR EQUIPO**

ARTICULO	SOLUCION DE LA NASA	RESPUESTAS		DIFERENCIAS	
		IND	EQUIPO	IND	EQUIPO
Caja de fósforos					
Alimento concentrado					
50 pies de cuerda de nylon					
Seda de paracaídas					
Unidad portátil de calefacción					
Dos pistolas calibre 45					
Una caja de leche en polvo					
Dos tanques de oxígeno de 100 lbs c/u					
Mapa estelar de la constelación lunar					
Bote salvavidas					
Compás magnético					
5 galones de agua					
Señales luminosas					
Botiquin de primeros auxilios					
Transmisor receptor de FM accionado por luz solar					
<b>TOTALES</b>					
<b>PROMEDIO DE ERROR DEL EQUIPO</b>					

---

DESPUES DE HABER REALIZADO EL EJERCICIO DI POR FAVOR, ¿QUE ES PARA TI EL TRABAJO EN EQUIPO?

---

**El trabajo en equipo permite la unificación del esfuerzo de varias personas para el logro simultáneo de objetivos tanto institucionales como personales, obteniéndose mejores resultados cuantitativos y cualitativos**

NOTAS

---

NOTAS SOBRE EL EJERCICIO "LA ORGANIZACION"

---

**Un equipo debe reunirse periódicamente para organizar el trabajo, prevenir problemas y, en su caso, para analizarlos y resolverlos. Así mismo, es muy importante que las reuniones sirvan también para evaluar el desempeño del propio equipo en función de los objetivos de la institución**

NOTAS

---

## **UNIDAD 2**

### **CONDICIONES QUE FAVORECEN EL TRABAJO EN EQUIPO**

#### **OBJETIVOS**

1 Los participantes identificarán las condiciones que favorecen el trabajo en equipo

2 Conocerán el concepto de misión e identificarán la del equipo al que pertenecen

3 Conocerán los principios básicos para la formación y funcionamiento de los equipos de trabajo

Para trabajar en equipo es necesario cumplir algunas condiciones sin lo cual el trabajo no tendría los mejores resultados posibles. Antes de continuar haremos un ejercicio que seguramente nos ayudará a identificar dichas condiciones

NOTAS SOBRE EL EJERCICIO "ROMPECABEZAS"

---

### CONDICIONES QUE FAVORECEN EL TRABAJO EN EQUIPO

- \* Definición clara y realista de la misión, los objetivos y las tareas del equipo
- \* Respeto
- \* Comunicación abierta
- \* Confianza
- \* Participación de todos los integrantes
- \* Capacidad de los miembros para manejar las diferencias que surjan entre ellos y llegar a conclusiones satisfactorias
- \* Conocimiento adecuado de las instancias a las que deben entregar información o el resultado de su trabajo, o bien, de aquellas a las que deban solicitar lo mismo

NOTAS

### **DECLARACION DE LA MISION**

**La misión se expresa en una frase breve que da sentido de propósito y dirección a los esfuerzos de un equipo. Debe ser suficientemente específica para servir como guía en el establecimiento de prioridades y en la evaluación del valor estratégico del desempeño del equipo, sin embargo, no debe ser tan específica como para incluir las metas y los objetivos**

**A continuación, presentamos algunas cualidades que deben considerarse en una misión**

- \* Su propósito es el de energizar, movilizar y estimular a las personas a pensar**
- \* Debe producir satisfacción, ser razonable, justa, ambiciosa, factible y consistente con la cultura institucional**
- \* Debe ver hacia el futuro posible**
- \* Debe ser expresada en un lenguaje claro**
- \* No debe presentar exclusivamente una meta económica**
- \* No debe ser dictada desde arriba**

**EL PROCESO UTILIZADO EN LA FORMULACION DE LA MISION ES MAS IMPORTANTE QUE LA MISION REALIZADA**

---

#### LA MISION DE MEXFAM

**Proporcionar a la población más necesitada en México, especialmente los pobres y los jóvenes, servicios de planeación familiar a través de estrategias de vanguardia basadas en la comunidad, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida**

El concepto de la planeación familiar en MEXFAM tiene como punto focal la responsabilidad reproductiva a través de la decisión libre e informada, se enmarca en el bienestar y desarrollo personal familiar y social, se extiende a aspectos de educación y salud, en particular sexual y reproductiva, y promueve el mejoramiento de la condición de la mujer y una mayor participación del varón

#### NOTAS

## EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN MEXFAM

Durante la pasada reunión de evaluación en Tepetzotlán, en septiembre, se habló de la cantidad de usuarios que habían sido atendidos en MEXFAM durante 1989 y 1990 aproximadamente 600,000. Se dijo también que ésta parecía ser una cantidad tope haciéndose la comparación con la velocidad que alcanzan los cruceros durante sus travesías. Así mismo se señaló que la fundación estaba incursionando en una nueva etapa que se caracteriza por mayor interés en la coordinación de todos los programas y la autosuficiencia.

Así, una de las metas de MEXFAM para esta nueva etapa es muy precisa: "Mantener una velocidad de cruce de 600,000 usuarios atendidos por año."

Para alcanzarla, en cada programa, en cada centro y en cada región, será necesario fortalecer el trabajo en equipo, lo cual se logrará esclareciendo la misión de aquellos que se constituyen de manera natural.

Si entendemos la misión como la síntesis que resulta al combinar los objetivos y las metas de la institución con las condiciones y la idiosincrasia de cada equipo, se verá con mayor claridad que aquella, la misión, cristalizará en el esfuerzo que todos los miembros de todos los equipos de MEXFAM realicen para que ésta mantenga la "velocidad de cruce" indicada, es el grano de arena que se aporta.

En el marco del proceso de mejora continua que ha iniciado, lo anterior poco a poco irá tomando la forma de un procedimiento sistemático que caracterice a toda la institución, no obstante, debe quedar claro que MEXFAM, como todas las organizaciones de su tipo, tiene que actuar con el doble de entrega en comparación con cualquier empresa productora de bienes o servicios.

Esto por una curiosa razón particular se debe satisfacer simultáneamente a los organismos financiadores y a los usuarios. La productividad en la atención a estos últimos es el requisito para la satisfacción de los primeros, y mayor interés en proporcionar una atención que satisfaga las necesidades de los usuarios, basada en el trabajo en equipo y en el conocimiento de técnicas específicas para analizar y solucionar problemas, así como para evaluar el resultado de las acciones emprendidas, repercutirá en una mayor productividad.

GRUPO DE APOYO PARA LA MEJORA CONTINUA  
Noviembre de 1991

NOTAS

---

ESCRIBE POR FAVOR LA MISION DEL EQUIPO DE TRABAJO AL QUE PERTENECES

---

### **UNIDAD 3**

#### **PRINCIPIOS PARA LA CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO**

(Tiempo aproximado 3 horas)

#### **OBJETIVOS**

1 Los participantes conoceran los principios para la conformacion de equipos de trabajo

2 Conoceran y aplicaran los procedimientos basicos para dirigir reuniones de trabajo en equipo que se exponen en el anexo I de los cuadernillos para el facilitador y para el participante

En esta unidad por fin comenzaremos a revisar aspectos muy practicos en relacion con el trabajo en equipo Primero reflexionaremos un poco acerca de los principios que rigen la integracion de los equipos, para despues pasar a identificar la importancia, funciones y caracteristicas del moderador, el secretario, la agenda y las minutas

---

**PRINCIPIOS PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS DE TRABAJO**

- \* **Definición de la misión, las metas los objetivos y las tareas**
- \* **Identificación de los integrantes**
- \* **Establecimiento de reglas y procedimientos**
- \* **Asignación de responsabilidades**
  - A) Para el funcionamiento interno (Comisiones)
  - B) Para la realización del trabajo (Funciones)

¿CUAL ES LA MISION DE TU EQUIPO DE TRABAJO?

¿CUALES SON LAS METAS?

¿CUALES LOS OBJETIVOS?

¿Y LAS TAREAS?

¿QUIENES SON LOS INTEGRANTES?

---

## **PRINCIPIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO**

- \* **Planeación y programación de las reuniones en función de las condiciones y necesidades del equipo**
- \* **Establecimiento de una agenda**
- \* **Nombramiento del moderador y el secretario de la reunión**  
(Puede ser siempre la misma persona aunque esto no es lo mas recomendable)

NOTAS

---

### **FUNCIONES DEL MODERADOR DE UNA REUNION DE TRABAJO**

- \* **Se asegura de que la reunión se lleve a cabo**
- \* **Inicia la reunión puntualmente**
- \* **La dirige**
  - Agotando los puntos de la agenda, uno por uno y en orden
  - Evitando desviaciones de tema
  - Conciliando puntos de vista divergentes
  - Resumiendo cada punto de la reunion
  - Siguiendo e indicando el orden de los participantes que desean hablar
  - Exponiendo un resumen general

NOTAS

---

**PROTOCOLO DE EVALUACION AL TALLER**

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE**

**CENTRO LOGISTICO O PROGRAMA**

**FECHA**

**Por favor responde las siguientes preguntas**

1 ¿Como te pareció el taller?

2 ¿Cuáles temas te parecieron de mayor interes y utilidad?

3 ¿En cuáles temas te parece que faltó profundizar?

4 ¿Cuales puntos te parece que sobraron y que no era necesario tratarlos?

5 ¿Qué otros puntos hubieras incluido?

6 ¿Qué sugerencias tienes para la persona que coordinó el taller?

7 ¿Del 1 al 10, ¿qué calificación le darías?

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!**

---

## ANEXO I

### ELEMENTOS PARA DIRIGIR UNA REUNION DE TRABAJO EN EQUIPO

En este trabajo se indican, a grandes rasgos, los principales aspectos que se deben considerar para llevar a cabo reuniones de trabajo o discusion en equipo y obtener los mejores resultados posibles

#### A) RESPECTO AL MODERADOR

El moderador de la reunion podra ser cualquier integrante del equipo Incluso, conviene que esta funcion se vaya turnando de una reunion a otra, de manera que todos los miembros adquieran práctica al respecto El moderador podra nombrarse al principio de cada reunion, o bien al final para la reunion siguiente Este ultimo caso es el mas recomendable pues favorece la adquisicion de experiencia en la organizacion de este tipo de actividades

Es muy importante cuidar que en las reuniones no interfiera la jerarquía de los integrantes al momento de dar la palabra o tomar decisiones Si el moderador de la reunion no es el coordinador o jefe de departamento, este ultimo tendra que acatar las normas como todos los demas integrantes

Las principales funciones del moderador son

##### 1 Asegurarse de que la reunión se lleve a cabo

a) Definir, si es el caso, y recordar a los integrantes del equipo la fecha hora y lugar de la proxima reunion No obstante no debemos olvidar que el exito de una reunion depende del compromiso y la responsabilidad de todos los miembros del equipo

b) Recopilar la informacion o materiales que se vayan a utilizar

##### 2 Iniciar la reunión puntualmente

##### 3 Dirigir la reunión

a) Agotando los puntos de la agenda uno por uno y en orden

b) Evitando desviaciones de tema Cuando la reunion esta bien dirigida es muy raro que surjan discusiones que la interrumpan El moderador debe identificar cuando no se esta abordando el punto correspondiente de la agenda y señalar que el tema distractor, si lo amerita, podra ser revisado cuando se llegue al punto de asuntos generales (ver mas adelante la seccion sobre la agenda)

c) Conciliando puntos de vista divergentes

d) Resumiendo cada punto de la agenda

e) Siguiendo e indicando el orden de los participantes que desean hablar Es probable que durante las primeras reuniones se dificulte un poco mantener el orden de las participaciones El moderador debera anotar el nombre de las personas que piden hablar e insistir una y otra vez en que se respete el orden Con el tiempo los integrantes aprenderan a esperar su turno Un buen ejercicio para esto consiste en designar cualquier objeto, un lapiz por ejemplo, como el elemento que da derecho a tomar la palabra es decir, el moderador debe indicar que solo aquella persona que posea el lapiz que el les de podra hablar Cuando esta termine tendra que entregar el lapiz a la siguiente persona que quiera hacer uso de la palabra o que el moderador tenga anotada en su lista

f) Exponiendo un resumen general (sobre los puntos de la agenda, otros asuntos que hayan surgido y los acuerdos)

**NOTA** Cuando entre los acuerdos exista la asignación de tareas específicas para uno o varios integrantes del equipo, es preferible no considerar a las personas ausentes, dado que no se sabe si estas estarán en la disposición de cumplirlas (cuando esto ocurre es común que algunas tareas queden inconclusas, lo que puede retrasar el trabajo del equipo)

#### 4 Concluir la reunión

### B) RESPECTO AL SECRETARIO

Al igual que con el moderador, también es conveniente que se nombre un secretario para cada reunión. No obstante, a veces no es necesario tal nombramiento ya que la persona designada como moderador puede cubrir las funciones del secretario, sobre todo cuando los equipos no son muy grandes.

Las principales funciones del secretario son

- 1 Tomar lista de asistencia y registrar las horas de inicio y de término de la reunión
- 2 Tomar nota de los cambios que se hagan a la agenda
- 3 Tomar nota de las participaciones más relevantes para cada punto de la agenda
- 4 Tomar nota de los acuerdos
- 5 Apoyar al moderador (cuando es el caso)
- 6 Con la información anterior, elaborar la minuta de la reunión

### C) RESPECTO A LA AGENDA

Este es un aspecto de enorme importancia para el desarrollo de las reuniones de trabajo ya que una agenda es la enumeración de los asuntos que serán abordados en ellas. Lo más aconsejable es que todos los integrantes de un equipo la conozcan antes de que la reunión se lleve a cabo. Esto permite que ellos se preparen cuando hay algún punto que les interese en especial y que mediten sobre la posibilidad de incluir algún asunto que no este contemplado.

También es conveniente que al finalizar cada reunión se elabore una propuesta de agenda para la reunión siguiente. Esto proporciona un sentido de mayor continuidad y coherencia a la realización de este tipo de reuniones.

Las principales características de una agenda son

- 1 **Debe ser clara** Cada punto debe expresar con precisión el asunto que en realidad se pretende tratar
- 2 **Debe ser breve** No es necesario extenderse en explicaciones de cada punto se supone que los integrantes del equipo saben de que se les está hablando
- 3 **Debe ser realista** Sólo se deberán incluir los asuntos que se puedan tratar (en términos de tiempo y de poseer los elementos suficientes para discutirlos). En caso de que un asunto sea muy complejo se puede programar una reunión extraordinaria o no para abordarlo exclusivamente
- 4 **Debe ser conocida por todos y estar a la mano en el momento de la reunión** Esto evita desviaciones de tema y facilita el orden al tratar los puntos

---

## **5 De preferencia, deberá incluir los siguientes puntos**

Al principio

- a) Lectura y discusión de la propia agenda
- b) Lectura y discusión de la minuta de la reunión anterior

Al final

- c) Asuntos generales (aquí se incluyen todos los puntos que surjan durante la reunión pero que no estaban considerados en la agenda, siempre y cuando tengan la importancia suficiente)
- d) Nombramiento del moderador y el secretario de la próxima reunión
- e) Fecha, lugar y hora de la próxima reunión (cuando es necesario)
- f) Lectura de resumen y acuerdos

**NOTA** Es muy importante que, cuando sea pertinente, se indique en la agenda misma el nombre del responsable de desarrollar determinado punto (por ejemplo, cuando solo un miembro del equipo posee la información al respecto), así como el tiempo aproximado que se pretende dedicar a cada uno de los asuntos

De ser posible, se deberá definir un calendario y un horario para las reuniones de cada equipo, de modo que quienes requieren de su trabajo conozcan de antemano en que momento se suspenderán las actividades y en que momento se reanudarán

## **D) RESPECTO A LA MINUTA**

La minuta es el registro escrito de la información más importante de una reunión de trabajo o discusión en equipo. Es un documento que facilita que se respeten los acuerdos y que posibles malentendidos se solucionen con rapidez. También es útil para observar y evaluar la evolución tanto del trabajo realizado como del equipo propiamente dicho. Sus principales características son

### **1 Debe contener la siguiente información**

- a) Identificación del equipo (nombre del área, departamento, centro logístico, etc.)
- b) Fecha y horas de inicio y término de la reunión
- c) Asistentes
- d) Agenda
- e) Comentarios (desarrollo de la discusión según los puntos de la agenda)
- f) Acuerdos (entre los que se incluyen los nombres del moderador y el secretario para la próxima reunión, los nombres de las personas con tareas específicas y la agenda propuesta para la reunión siguiente)

**2 Debe ser clara** No es necesario emplear términos rebuscados ni esmerarse mucho en la redacción, con que todos la entiendan es más que suficiente

**3 La sección de comentarios debe seguir el orden de la agenda**

**4 Se debe anotar lo más importante de lo expresado por los participantes**

**5 Se debe poner especial atención a la redacción de los acuerdos** De ser posible, deberán quedar registrados tal como se dijeron durante la reunión

Estos son elementos indispensables para realizar reuniones de trabajo en equipo productivas. Como todo, cuando se empiezan a aplicar se presentan pequeñas fallas. No obstante, al ir las practicando en repetidas ocasiones, irán formando parte de nuestro comportamiento habitual en grupos de trabajo

**GRUPO DE APOYO PARA LA MEJORA CONTINUA**

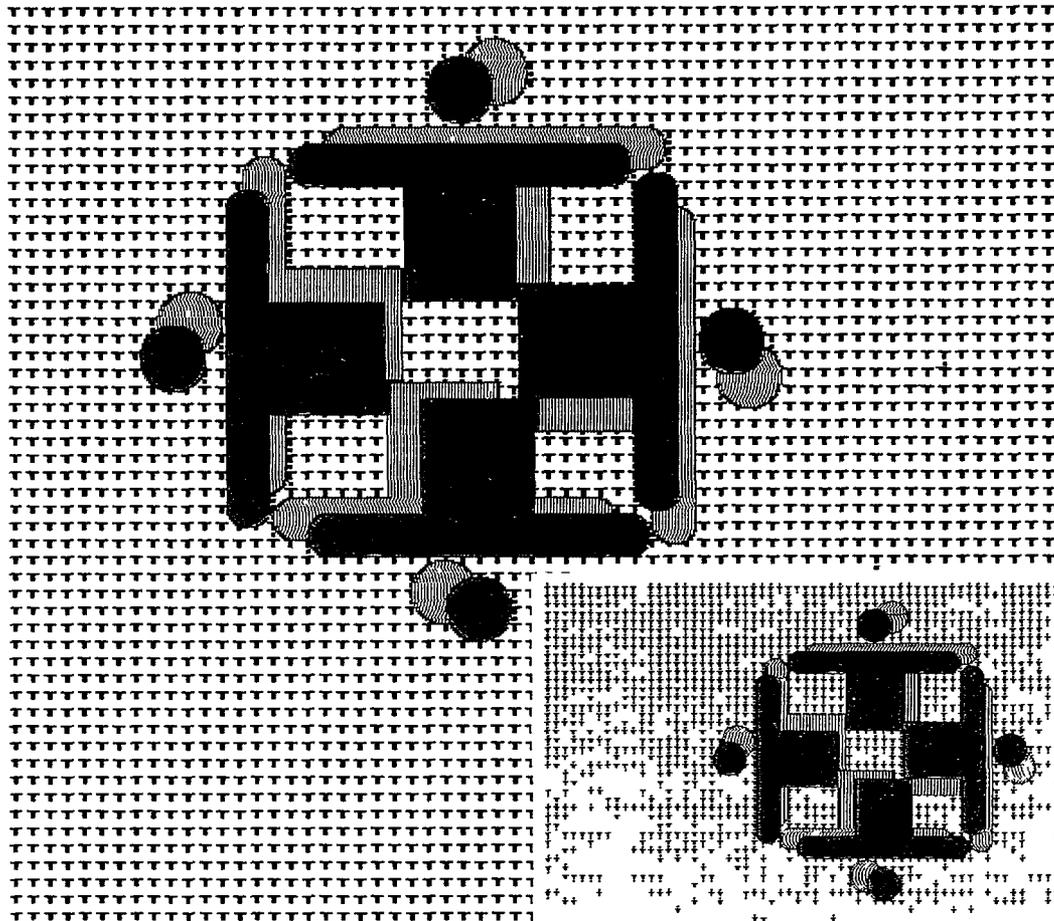
*Agradecemos el apoyo financiero proporcionado por  
The Population Council y Management Sciences for Health  
para hacer posible el diseño, la edición y la impresión  
de este material*

*Edición Jesus Vertiz  
Diseño Francisco Argonza*

**FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A C**  
Juárez 208 Tlalpan C P 14000 México D F Tx 1764338XFAMME Fax 6 55 12 65  
Cable MEXFAM MEXICO Tels 573 71 00 573 70 70 573 73 48 573 75 91



PROCESO DE MEJORA CONTINUA



# TALLER DE REFLEXION SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO

CUADERNILLO PARA EL FACILITADOR

FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A C

## **TALLER DE REFLEXION SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPOS**

CUADERNILLO PARA EL FACILITADOR

DIRIGIDO A	MIEMBROS DE MEXFAM
DURACION APROXIMADA	8 HORAS 30 MIN
RESPONSABLES	GRUPO DE APOYO PARA LA MEJORA CONTINUA

### **INTRODUCCION**

Uno de los aspectos fundamentales del proceso de mejora continua que esta iniciando en MEXFAM es el fortalecimiento del trabajo en equipo. Aun cuando una y otra vez se afirma que trabajar en equipo es comun en la institucion, no está por demás aclarar algunas tecnicas muy especificas que sin duda favoreceran esto y ayudaran a que se convierta en un procedimiento de verdad sistemático en la forma de realizar nuestro trabajo.

La naturaleza de las actividades que se proponen en este trabajo hace que no partamos de cero, pues es de suponer que los participantes cuentan ya con un concepto, que puede ser mas o menos acertado, acerca del trabajo en equipo. Se trata entonces de afinar ese concepto y enriquecerlo con las aportaciones que puedan surgir, mas que de "enseñar" lo que significa.

Esta dividido en tres unidades que podran tratarse en el numero de sesiones que mas convenga al grupo de personas que participen. La primera unidad contiene aspectos generales en relacion con el trabajo en equipo (como son su concepto, sus ventajas y sus caracteristicas principales), la segunda incluye información relacionada con las condiciones que lo favorecen y la importancia de tener clara la misión de cada equipo. Por ultimo, la tercera unidad comprende los principios básicos para la formacion y el funcionamiento de los equipos de trabajo, en particular, se revisan algunos elementos acerca de la practica de las reuniones, las funciones del moderador de una reunion de trabajo y el proceso mismo de discusion.

### **OBJETIVOS GENERALES**

Los participantes conoceran el concepto, las caracteristicas y los procedimientos generales del trabajo en equipo.

Aplicaran lo anterior en las reuniones que realizan como parte de su trabajo.

---

## PRESENTACION DEL TEMA

(Tiempo aproximado 15 min )

### OBJETIVOS

1 Informar a los participantes sobre los aspectos generales del taller, sus objetivos y la naturaleza de las actividades que se realizaran

2 Crear un ambiente propicio para el trabajo en equipo

Al iniciar la sesion, el facilitador aplica uno de los siguientes ejercicios

### "EL CORREO"

#### Usos

Este ejercicio, tambien conocido como "Telegrama", se utiliza para animar las reuniones de trabajo tanto al principio como despues de periodos de intensa actividad

#### Numero de personas

Mínimo cinco

#### Tiempo

De tres a cinco minutos

#### Materiales

Sillas

#### Desarrollo

Se forma un círculo con una silla para cada participante, se retira una silla y la persona que se queda de pie inicia el juego diciendo "Traigo una carta (o un telegrama) para todos los que tengan (x característica por ejemplo zapatos negros, bigotes, cabello rizado, reloj, que hayan desayunado huevo, etc )" Despues de que se ha dicho esto, las personas que posean la característica mencionada deben cambiar de lugar de inmediato, momento en que la primera persona aprovecha para "ganar" una silla. La persona que ahora queda de pie repite lo anterior pero variando la característica

En caso de que las condiciones del grupo no permitan la aplicacion del ejercicio anterior (por ejemplo, que sea demasiado pequeño) se sugieren en seguida otras dos opciones

### "ACLARACION DE EXPECTATIVAS"

#### Usos

Disminucion de la tension natural al iniciar cualquier actividad grupal nueva

#### Numero de personas

De tres a quince

2

## PRESENTACION

Proporcionar la mejor atencion posible a los usuarios que acuden a MEXFAM ha sido siempre un aspecto fundamental cuando todos realizamos nuestro trabajo. No obstante, siempre habra alguna forma de perfeccionar lo que se hace siempre habra algun camino que nos lleve a desarrollarnos como individuos y como institucion. El reciente interes generalizado en producir bienes y servicios con calidad obedece, en parte, al reconocimiento de esta infinita capacidad humana para aprender, para crecer, aunque no debemos olvidar dos situaciones de primordial importancia: por un lado, el aumento de la competencia entre las empresas para obtener la preferencia de los clientes o usuarios y, por otro, la exigencia cada vez mayor de estos ultimos.

Con base en lo que se acaba de señalar, hace poco inicio en MEXFAM un proceso de mejora continua. Como su nombre lo indica, se trata de una serie de acciones permanentes orientadas a lograr tanto la satisfaccion de los usuarios con un menor costo como el desarrollo de todos los individuos que formamos parte de la institucion. Las actividades esenciales de este proceso son:

- 1 El fortalecimiento del trabajo en equipo
- 2 La capacitacion de todo el personal en técnicas específicas para analizar procesos y solucionar problemas
- 3 Mayor énfasis en la medicion y autoevaluacion
- 4 Formación de un Grupo de Apoyo dedicado a elaborar los materiales necesarios y orientar a las personas involucradas

El presente trabajo corresponde al primer punto y esta dirigido a los miembros de MEXFAM que tengan alguna responsabilidad al frente de uno o varios equipos de trabajo (coordinadores y jefes de departamento por ejemplo). Pretende que, en un plazo relativamente breve, los equipos lleven a cabo sus reuniones de discusion o de trabajo de una manera sistematica, esto es puntual y ordenada. Por supuesto que el documento constituye tan solo una propuesta que podrá ser modificada segun las circunstancias de los grupos en los que se aplique.

95

#### Tiempo

De diez a quince minutos

#### Materiales

Hojas de rotafolio y marcadores

#### Desarrollo

El facilitador pide a los participantes que expongan lo que esperan obtener de la actividad que inicia anotando los comentarios en hojas de rotafolio. Posteriormente, aprovecha la oportunidad para enlazar la discusión resultante con la presentación del taller.

### “TORNEO DE GATOS”

#### Usos

Disminución de la tensión inicial ante cualquier actividad colectiva nueva

#### Numero de personas

De tres a quince

#### Tiempo

De cinco a diez minutos

#### Materiales

Hojas de rotafolio y marcadores o pizarrón y gises

#### Desarrollo

El facilitador pide a los participantes que pasen a jugar “gato” en el pizarrón o rotafolio organizando una especie de “minitorneo”. Es decir, primero dos y luego otros dos, inclusive el propio facilitador, para después enfrentar a los ganadores por un lado y a los perdedores por otro con objeto de determinar primero, segundo y tercer lugar. Si el facilitador lo desea, puede preparar un premio simbólico para el primer lugar (una medalla de cartón, un diploma, etc.)

Después de haber aplicado cualquiera de los ejercicios, el facilitador entrega un “cuadernillo para el participante” a cada uno de los asistentes y presenta el taller pidiéndoles que lo abran en la pág. 1 y lean la presentación que ahí aparece, que es precisamente lo que comprende el siguiente párrafo:

Se ha demostrado ya, y de muy diversas maneras, lo útil que resulta el trabajo en equipo para mejorar la eficacia de las organizaciones, conformar un ambiente propicio para el desempeño de las actividades y satisfacer muchas de las necesidades de los individuos que no están estrictamente relacionadas con los resultados del trabajo propiamente dicho. No obstante, aunque en muchos casos se asegure que en una organización se acostumbra hacer trabajo de equipo, lo cierto es que se desconocen los procedimientos y las técnicas para llevarlo a cabo. Para evitar esta

situacion las actividades que desarrollaremos a continuacion persiguen afinar el concepto que todos nosotros tenemos del trabajo en equipo intercambiar informacion en cuanto a sus características generales, las condiciones que lo favorecen ciertas tecnicas para agilizar las sesiones y aclarar la funcion del moderador de una reunion de trabajo en relacion con el proceso que debe ocurrir en ella Se trabajara en forma de taller, esto quiere decir que los participantes deberan producir materiales relacionados con los temas que se aborden con el fin de tenerlos presentes al momento de participar en sesiones en las que ya se trate el trabajo para la institucion

## **UNIDAD 1**

### **CONCEPTO Y VENTAJAS DEL TRABAJO EN EQUIPO**

(Tiempo aproximado 3 horas)

#### **OBJETIVOS**

- 1 Los participantes llegaran a un acuerdo en cuanto a lo que significa "trabajar en equipo"
- 2 Reflexionaran sobre las ventajas del trabajo en equipo para satisfacer las necesidades de las organizaciones y de las personas que las integran
- 3 Identificaran las características generales del trabajo en equipo

#### **ACTIVIDADES**

Despues de presentar el tema el facilitador pide a los participantes que lean los objetivos para la unidad 1 que aparecen en la pag 3 de su cuadernillo, y despues que respondan a las preguntas "¿Que es un equipo?" y "¿Que es el trabajo en equipo?" dirigiendo una breve discusion preliminar (no mas de cinco minutos) y anotando en hojas de rotafolio los comentarios que surjan al respecto Posteriormente, realiza el ejercicio "NASA" que se describe a continuacion

#### **"NASA"**

##### **Usos**

Es util para observar y analizar procesos grupales como comunicacion, conflicto liderazgo e integracion En esta ocasion nos interesa sobre todo la diferencia entre los resultados obtenidos al trabajar individualmente y en grupo, ya que demuestra las ventajas que se pueden obtener al hacerlo en esta ultima forma

##### **Numero de personas**

De tres a quince

##### **Tiempo**

Noventa minutos aproximadamente

## Materiales

Hojas de trabajo individual para cada participante y de trabajo en equipo para cada equipo en caso de que se conformen varios, hoja de respuestas individuales y por equipo para cada participante, hojas de rotafolio y marcadores

## Desarrollo

1 El facilitador pide a los participantes que abran su cuadernillo en la pág 4, en la "hoja de trabajo individual" y que lean las instrucciones en silencio y resuelvan lo que se les solicita

### HOJA DE TRABAJO INDIVIDUAL

#### INSTRUCCIONES

Tu formas parte de la tripulación de una nave espacial que se dirige a una estación del espacio que se encuentra en la superficie iluminada de la luna. Debido a dificultades mecánicas la nave se vio obligada a descender a unas 200 millas de la estación. Durante el descenso y alunizaje, se dañó gran parte del equipo de salvamento. El sobrevivir en ese medio depende de poder llegar a la estación, de modo que es necesario escoger los objetos más útiles para realizar el viaje de 200 millas.

En seguida encontraras una lista de los 15 objetos que quedaron en buenas condiciones. La tarea consiste en ordenarlos de acuerdo con su importancia para realizar tal viaje. Escribe el número 1 a la izquierda del objeto que consideres más importante, el 2 en el siguiente, etc. y el 15 en el menos importante. Tienes 15 minutos para resolver esta parte del ejercicio en forma individual.

- \_\_\_\_\_ Caja de fósforos
- \_\_\_\_\_ Alimento concentrado
- \_\_\_\_\_ 50 pies de cuerda de nylon
- \_\_\_\_\_ Seda de paracaídas
- \_\_\_\_\_ Unidad portátil de calefacción
- \_\_\_\_\_ Dos pistolas calibre 45
- \_\_\_\_\_ Una caja de leche en polvo
- \_\_\_\_\_ Dos tanques de oxígeno de 100 lbs cada uno
- \_\_\_\_\_ Mapa estelar (de la constelación lunar)
- \_\_\_\_\_ Bote salvavidas
- \_\_\_\_\_ Compás magnético
- \_\_\_\_\_ Cinco galones de agua
- \_\_\_\_\_ Señales luminosas
- \_\_\_\_\_ Botiquín de primeros auxilios
- \_\_\_\_\_ Transmisor-receptor de FM accionado por luz solar

2 Después de los quince minutos que se indican, el facilitador organiza a los participantes en equipos de cinco a ocho personas, en caso de que el número lo permita, o bien organiza uno sólo, y pide que alguien lea el texto de la pág 5 del "cuadernillo para el participante" bajo el título de "hoja de trabajo en equipo" y que entre todos resuelvan lo que se les indica. Previamente debió asignar sitios de trabajo para cada equipo.

Las diferencia debe anotarse en términos absolutos, esto es si la respuesta correcta para cualquier artículo es 9 y la respuesta de un participante fue 12 la diferencia absoluta es 3 (sin signo) y se anota en la columna para las "diferencias individuales" La persona que se haya encargado de anotar las decisiones del equipo debera repetir el procedimiento anterior pero ahora con estas respuestas, anotando los resultados en la columna para las "diferencias del equipo"

**ENTRA "HOJA DE RESPUESTAS INDIVIDUALES Y POR EQUIPO"**

ARTICULO	SOLUCION DE LA NASA	RESPUESTAS		DIFERENCIAS	
		IND	EQUIPO	IND	EQUIPO
Caja de fósforos					
Alimento concentrado					
50 pies de cuerda de nylon					
Seda de paracaidas					
Unidad portátil de calefacción					
Dos pistolas calibre 45					
Una caja de leche en polvo					
Dos tanques de oxigeno de 100 lbs c/u					
Mapa estelar de la constelación lunar					
Bote salvavidas					
Compás magnético					
5 galones de agua					
Señales luminosas					
Botiquín de primeros auxilios					
Transmisor receptor de FM accionado por luz solar					
<b>TOTALES</b>					
<b>PROMEDIO DE ERROR DEL EQUIPO</b>					

4 El facilitador pide a los participantes que sumen los resultados que aparecen en la columna para las "diferencias individuales" y anoten el resultado en la parte inferior de esta columna

5 Pide que la(s) persona(s) encargada(s) de registrar las decisiones de cada equipo sumen los valores que aparecen en la columna para las "diferencias de equipo" y anoten el resultado al final de esta columna

6 El facilitador pide a los equipos que obtengan la mínima y máxima diferencias individuales, o sea, el resultado de la suma de las diferencias de las personas que hayan obtenido los resultados más bajo y mas alto

7 Pide que se obtenga el promedio de las diferencias individuales por equipo, esto se hace sumando los totales que aparecen en la parte inferior de la columna para los "resultados individuales" de cada miembro del equipo y dividiendo esta cantidad entre el numero de integrantes

## HOJA PARA EL TRABAJO EN EQUIPO

### INSTRUCCIONES

En este ejercicio se tomara una decision en equipo, después de que cada persona la haya tomado de manera individual. Al tomar la decision del equipo se tratara de obtener consenso entre todos los miembros. Esto es, la prediccion para cada uno de los objetos debe ser aceptada por cada uno de los miembros del equipo antes de convertirse en una decision. El consenso no es facil de obtener, por lo tanto, no todas las decisiones gozaran de la total aprobacion de todos. Procuren, como equipo, hacer cada clasificacion en forma tal que todos los miembros puedan estar al menos parcialmente de acuerdo con ella. Se recomienda seguir esta guía.

1 Evitar defender las decisiones propias solo porque uno fue quien las tomo. Es necesario enfocar el problema desde un punto de vista lógico.

2 Se debe evitar cambiar de opiniones solo por lograr un acuerdo y evitar el conflicto. Solo se deberan apoyar las soluciones con las que esté uno de acuerdo (al menos parcialmente).

3 Se deben evitar las "tecnicas para reducir el conflicto" como el azar, el voto de la mayoria, el promedio o el cambio de una decision a otra.

4 Se debe reconocer que las diferencias de opiniones son utiles y saludables para lograr una buena solucion y no son simplemente obstaculos.

Procedan ahora a tomar una decision en equipo. Cuentan con 35 min.

- \_\_\_\_\_ Caja de fosforos
- \_\_\_\_\_ Alimento concentrado
- \_\_\_\_\_ 50 pies de cuerda de nylon
- \_\_\_\_\_ Seda de paracaídas
- \_\_\_\_\_ Unidad portatil de calefaccion
- \_\_\_\_\_ Dos pistolas calibre 45
- \_\_\_\_\_ Una caja de leche en polvo
- \_\_\_\_\_ Dos tanques de oxígeno de 100 lbs cada uno
- \_\_\_\_\_ Mapa estelar (de la constelación lunar)
- \_\_\_\_\_ Bote salvavidas
- \_\_\_\_\_ Compás magnético
- \_\_\_\_\_ Cinco galones de agua
- \_\_\_\_\_ Señales luminosas
- \_\_\_\_\_ Botiquín de primeros auxilios
- \_\_\_\_\_ Transmisor-receptor de FM accionado por luz solar

3 Transcurridos 35 minutos, el facilitador reúne a todos los equipos y pide a los participantes que abran su cuadernillo en la pag 6, donde aparece la "hoja de respuestas individuales y por equipo". Enseguida da a conocer las respuestas correctas segun la NASA, apoyándose en hojas de rotafolio, y pide que se hagan las operaciones de comparación que se señalan, es decir, que cada quien indique la diferencia de cada una de las respuestas de la NASA con cada una de las propias.

8 El facilitador registra los datos anteriores en el cuadro de concentracion (que previamente debio preparar en el pizarron o en una hoja de rotafolio) y dirige la discusion haciendo resaltar las diferencias observadas entre los resultados de la NASA y los otros que aparecen en el cuadro

Las respuestas correctas y los argumentos segun la NASA son los siguientes

NUMERO CORRECTO	ARTICULO	ARGUMENTO
15	Caja de fósforos	No hay oxigeno
4	Alimento concentrado	Puede vivirse algun tiempo sin comida
6	50 pies de cuerda de nylon	Para viajar por terreno montañoso
8	Seda de paracaidas	Para cargar algo
13	Unidad portátil de calefacción	Lado luminoso de la luna
11	Dos pistolas calibre 45	Pueden usarse para propulsión
12	Una caja de leche en polvo	Necesita agua para usarse
1	Dos tanques de oxigeno de 100 lbs c/u	No hay oxigeno en la luna
3	Mapa estelar de la constelación lunar	Es necesario para orientarse
9	Bote salvavidas	Para protección o para cargar algo
14	Compás magnético	El campo magnético de la luna es diferente al de la Tierra
2	5 galones de agua	No se vive mucho tiempo sin ella
10	Señales luminosas	No hay oxigeno
7	Botiquin de primeros auxilios	Podria ser necesario
5	Transmisor-receptor de FM accionado por luz solar	Para comunicarse

El cuadro de concentracion es el siguiente

#### CUADRO DE CONCENTRACION

Equipo	Diferencia individual mínima	Diferencia individual máxima	Promedio de error del equipo	Diferencia del equipo
I				
II				
n				

(se puede utilizar el cuadro aun cuando se trabaje con un solo equipo)

La *diferencia individual mínima* y la *diferencia individual máxima* se obtienen restando las respuestas de la NASA de las de cada participante

El *promedio de error del equipo* es la suma de las diferencias individuales entre el número de los integrantes

La *diferencia del equipo* se obtiene restando las respuestas de la NASA de las proporcionadas por todo el equipo

El facilitador dirige el análisis hacia el concepto de trabajo en equipo de modo que los participantes, en conjunto u organizados en parejas, escriban sus conclusiones en una hoja de rotafolio y en la pág 7 de su cuadernillo, las cuales pueden ser similares al texto de apoyo 1, que es el mismo de la pág 8 de dicho cuadernillo. Es muy importante que el facilitador comente el texto 1 sólo hasta que los participantes hayan planteado sus propias conclusiones

Texto de apoyo 1

**El trabajo en equipo permite la unificación del esfuerzo de varias personas para el logro simultáneo de objetivos tanto institucionales como personales, obteniéndose mejores resultados cuantitativos y cualitativos**

En este punto, el facilitador puede concretar la discusión haciendo referencia a los objetivos de MEXFAM y a la diversidad de objetivos personales que puedan tener los participantes

A continuación, se procede a la revisión de las características más generales que constituyen el trabajo en equipo. Para ello, el facilitador aplica el ejercicio llamado "La Organización" que se describe a continuación

### **"LA ORGANIZACION"**

Usos

Sirve para que los participantes reflexionen sobre la importancia del trabajo colectivo, la planificación y la dirección del trabajo

Número de personas

De tres a quince

Tiempo

35 minutos

Materiales

Tijeras, pegamento, papel y cartulina (un juego de este material para cada equipo que se forme), hojas de rotafolio y marcadores

## Desarrollo

1 Si el numero de participantes lo permite, se forman dos o más equipos, si no es así se integra uno con todos los participantes

2 El facilitador nombra a un miembro de cada equipo para que actue como observador pidiendole, sin que el resto de los integrantes se percate de ello, que ponga atención a la forma en que el grupo se organiza para realizar el trabajo. Si el numero de participantes es muy reducido, el mismo facilitador puede actuar como observador

3 Entrega el material a los equipos y les indica que tienen quince minutos para construir el mayor numero de casas (o cualquier otro objeto) que les sea posible

4 Transcurrido el tiempo, se revisa la producción de cada equipo

5 El facilitador pide a los miembros del equipo ganador, en caso de que sean varios, que expongan el procedimiento que siguieron para realizar el trabajo. Si solo se trata de un equipo, se pide también que se expongan los pasos que se siguieron para trabajar. Mientras tanto, el facilitador anota los comentarios en una hoja de rotafolio y pide a los participantes que hagan lo mismo en la pag 9 de su cuadernillo

6 Después de la exposición de cada equipo, se pide al observador correspondiente que describa como vio el proceso de organización del grupo. Si no se nombro observador, el facilitador expone sus puntos de vista al respecto

7 Entre todos discuten lo escrito en el rotafolio. Esta discusión puede girar en torno a la importancia de planificar el trabajo y de nombrar a alguien para que lo coordine. También se deben tocar puntos como el carácter ordenado, sistemático, y autoevaluatorio del trabajo en equipo para corregir procedimientos inadecuados

8 El facilitador pide a los participantes que comparen la situación vivida durante el ejercicio, con sus experiencias durante el trabajo real planteando preguntas como las siguientes

¿Que diferencia hay entre la forma en que se organizaron para trabajar durante el ejercicio y la forma en que se organizan para realizar las actividades diarias?

¿Como es la organización del trabajo en el equipo en el que participan?

**NOTA** Si el facilitador es el coordinador del centro logístico debe mostrar una actitud abierta pues es posible que surjan ciertas críticas que se puedan interpretar, erróneamente, como algo personal. El caso contrario es que los participantes se sientan inhibidos y no expongan sus auténticos puntos de vista. Si esto último ocurre, el facilitador/coordinador debe insistir en la idea de que él está dispuesto a dialogar sobre las observaciones que se planteen, ya que se trata de un ejercicio para mejorar

El texto de apoyo 2 que también aparece en la pág 10 del cuadernillo para el participante puede ayudar a expresar la conclusión del análisis anterior (se puede utilizar nuevamente el texto de apoyo 1 con el fin de consolidar lo visto antes)

**Un equipo debe reunirse periódicamente para organizar el trabajo, prevenir problemas y, en su caso, para analizarlos y resolverlos. Así mismo, es muy importante que las reuniones sirvan también para evaluar el desempeño del propio equipo en función de los objetivos de la institución**

Al revisar el texto 2 conviene que el facilitador insista en el carácter sistemático del trabajo en equipo y en el potencial que representa para evaluar los resultados del mismo. Es decir, habrá que subrayar el hecho de que se trata de un proceso que requiere de cierto orden para que se le pueda considerar adecuado y que además es autoevaluatorio, en la medida que permite detectar y corregir errores, así como identificar el grado de avance en el logro de los objetivos planteados. Sobre esto último es pertinente hacer notar que el equipo debe contemplar la elaboración de procedimientos y formas de registro que permitan evaluar el logro de sus metas principales.

En este punto, el facilitador pedirá a los participantes que resuman todo lo visto utilizando las hojas de rotafolio con las conclusiones a las que se haya llegado y los textos de apoyo.

## **UNIDAD 2**

### **CONDICIONES QUE FAVORECEN EL TRABAJO EN EQUIPO**

(Tiempo aproximado 2 horas)

#### **OBJETIVOS**

- 1 Los participantes identificarán las condiciones que favorecen el trabajo en equipo
- 2 Conocerán el concepto de misión e identificarán la del equipo al que pertenecen
- 3 Conocerán los principios básicos para la formación y funcionamiento de los equipos de trabajo

#### **ACTIVIDADES**

El facilitador pide a los participantes que lean los objetivos y la introducción para la unidad 2 que aparecen en la pág. 11 de su cuadernillo. La introducción es la siguiente:

Para trabajar en equipo es necesario cumplir algunas condiciones sin lo cual el trabajo no tendría los mejores resultados posibles. Antes de continuar, haremos un ejercicio que seguramente nos ayudará a identificar dichas condiciones.

Posteriormente, aplica el ejercicio "ROMPECABEZAS" (que se describe en seguida), o alguno similar para iniciar la discusión acerca de las actitudes que deben mostrar los miembros de los equipos.

## "ROMPECABEZAS"

### Usos

Es útil para que los participantes reflexionen sobre las actitudes que resultan adecuadas o inadecuadas para trabajar en equipo, así como sobre aspectos como comunicación, aportaciones personales y colaboración

### Numero de personas

Mínimo cinco personas, aunque, si el grupo es menor se puede ajustar el ejercicio como se especifica en el desarrollo

### Tiempo

30 minutos

### Materiales

Un juego de cinco rompecabezas (según se muestra en la figura) cuyas piezas, distribuidas como se indica en las instrucciones, estarán guardadas en cinco sobres

### Desarrollo

1 El facilitador pide que cinco voluntarios pasen al centro. Si el grupo es pequeño, todos los participantes pueden tomar parte

2 Les proporciona las siguientes instrucciones

a) Van a realizar un trabajo en equipo. Se trata de formar cinco (o cuatro, o tres) cuadrados de igual tamaño en un tiempo de quince minutos

b) El trabajo terminará cuando cada participante haya podido armar un cuadrado del mismo tamaño que el de sus compañeros

c) No está permitido hablar ni hacer señas

d) No se pueden pedir ni quitar piezas de los rompecabezas de los compañeros

e) Lo único que sí está permitido es dar y recibir piezas

3 Los participantes que no formaron parte del equipo deberán hacer que se cumplan estas reglas y tomar nota de las actitudes de las personas que están intentando armar los rompecabezas

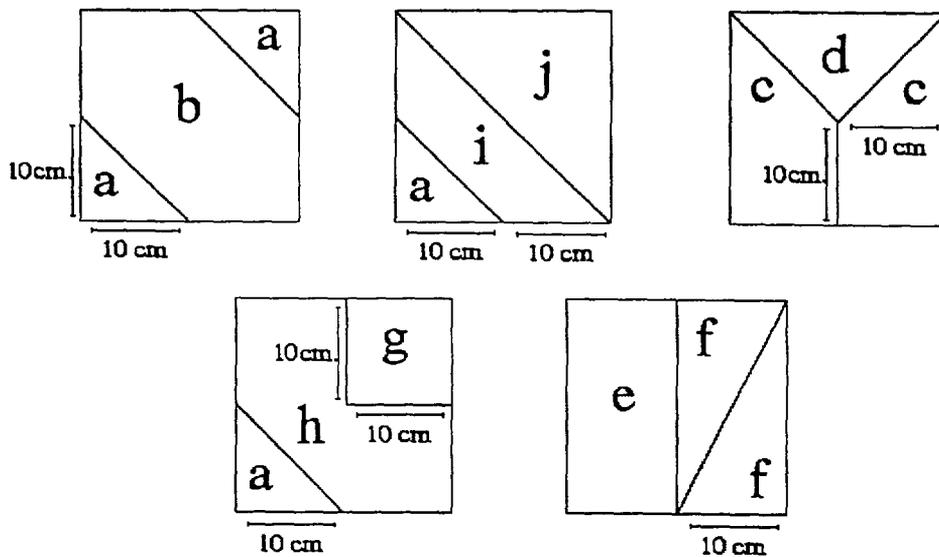
4 El facilitador entrega un sobre a cada uno de los participantes que armarán los rompecabezas, repite las reglas y da la indicación de comienzo

5 El facilitador toma nota de las siguientes posibles actitudes con el fin de retomarlas en la discusión posterior

- a) Intentos de hablar y hacer señas
- b) Intentos de quitar las piezas a los demas
- c) Acaparamiento
- d) Entrega de todas las piezas
- e) Intentos de hacer el cuadrado de los demas
- f) Desbaratar el cuadrado propio al ver que los demás no terminan

6 El facilitador indica que el ejercicio ha terminado cuando los cinco rompecabezas están armados o cuando transcurre el tiempo indicado e inicia la discusión preguntando a los participantes como se sintieron durante la realización del ejercicio y solicitando esporádicamente comentarios de los observadores (en caso de que los hubiera)

### COMO PREPARAR LOS CINCO ROMPECABEZAS



Se deben preparar cinco sobres los cuales deberan contener las siguientes piezas

El sobre 1, con las piezas i, h, e

El sobre 2, con las piezas a, a, a, c

El sobre 3, con las piezas a, j

El sobre 4, con las piezas d, f

El sobre 5, con las piezas g, b, f, c

Para centrar la discusion que resulte, se puede emplear el texto de apoyo 3, que tambien aparece en la pag 12 del "cuadernillo para el participante" =

Texto de apoyo 3

#### **CONDICIONES QUE FAVORECEN EL TRABAJO EN EQUIPO**

- \* **Definición clara y realista de la misión, los objetivos y las tareas del equipo**
- \* **Respeto**
- \* **Comunicacion abierta**
- \* **Confianza**
- \* **Participación de todos los integrantes**
- \* **Capacidad de los miembros para manejar las diferencias que surjan entre ellos y llegar a conclusiones satisfactorias**
- \* **Conocimiento adecuado de las instancias a las que deben entregar información o el resultado de su trabajo, o bien, de aquellas a las que deban solicitar lo mismo**

Dada la importancia que en esta parte tiene el que quede claro el concepto de 'mision' se recomienda el uso del texto de apoyo 3A que aparece en la pág 13 del 'cuadernillo para el participante', con el fin de que se adquiera una noción al respecto

Texto de apoyo 3A

#### **DECLARACION DE LA MISION**

La misión se expresa en una frase breve que da sentido de propósito y dirección a los esfuerzos de un equipo. Debe ser suficientemente específica para servir como guía en el establecimiento de prioridades y en la evaluación del valor estratégico del desempeño del equipo, sin embargo, no debe ser tan específica como para incluir las metas y los objetivos.

A continuación, presentamos algunas cualidades que deben considerarse en una misión:

- \* Su propósito es el de energizar, movilizar y estimular a las personas a pensar
- \* Debe producir satisfacción, ser razonable, justa, ambiciosa, factible y consistente con la cultura institucional
- \* Debe ver hacia el futuro posible
- \* Debe ser expresada en un lenguaje claro
- \* No debe presentar exclusivamente una meta económica
- \* No debe ser dictada desde arriba

**EL PROCESO UTILIZADO EN LA FORMULACION DE LA MISION ES MAS IMPORTANTE QUE LA MISION REALIZADA**

Después de haber revisado el texto de apoyo 3A, el facilitador ejemplifica cada uno de los puntos que ahí aparecen mostrando el texto de apoyo 3B (pág. 14 del "cuadernillo para el participante"), que contiene la misión de MEXFAM, la cual podrá utilizar como modelo al momento de expresar la misión de su propio equipo.

Texto de apoyo 3B

#### **LA MISION DE MEXFAM**

**Proporcionar a la población más necesitada en México, especialmente los pobres y los jóvenes, servicios de planeación familiar a través de estrategias de vanguardia basadas en la comunidad, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida.**

El concepto de la planeación familiar en MEXFAM tiene como punto focal la responsabilidad reproductiva a través de la decisión libre e informada, se enmarca en el bienestar y desarrollo personal familiar y social, se extiende a aspectos de educación y salud, en particular sexual y reproductiva, y promueve el mejoramiento de la condición de la mujer y una mayor participación del varón.

Habiendo comentado los textos 3A y 3B, el facilitador deberá ahora dirigir la revisión del texto de apoyo 3C (pag 15 del "cuadernillo para el participante") en forma de lectura comentada, es decir, pidiendo a un participante que lea el primer párrafo para aclarar las dudas que surjan al respecto y ampliar la información cuando se considere necesario, después pedirá a otro participante que lea el párrafo siguiente y así sucesivamente hasta haber revisado el texto íntegro

#### **EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN MEXFAM**

Durante la pasada reunión de evaluación en Tepetzotlán, en septiembre, se habló de la cantidad de usuarios que habían sido atendidos en MEXFAM durante 1989 y 1990 aproximadamente 600,000. Se dijo también que ésta parecía ser una cantidad tope haciéndose la comparación con la velocidad que alcanzan los cruceros durante sus travesías. Así mismo se señaló que la asociación estaba incursionando en una nueva etapa que se caracteriza por mayor interés en la coordinación de todos los programas y la autosuficiencia.

Así, una de las metas de MEXFAM para esta nueva etapa es muy precisa "Mantener una velocidad de crucero de 600,000 usuarios atendidos por año."

Para alcanzarla, en cada programa, en cada centro y en cada región, será necesario fortalecer el trabajo en equipo, lo cual se logrará esclareciendo la misión de aquellos que se constituyen de manera natural.

Si entendemos la misión como la síntesis que resulta al combinar los objetivos y las metas de la institución con las condiciones y la idiosincrasia de cada equipo, se verá con mayor claridad que aquélla, la misión, cristalizará en el esfuerzo que todos los miembros de todos los equipos de MEXFAM realicen para que ésta mantenga la "velocidad de crucero" indicada, es el grano de arena que se aporta.

En el marco del proceso de mejora continua que ha iniciado, lo anterior poco a poco irá tomando la forma de un procedimiento sistemático que caracterice a toda la institución, no obstante, debe quedar claro que MEXFAM, como todas las organizaciones de su tipo, tiene que actuar con el doble de entrega en comparación con cualquier empresa productora de bienes o servicios. Esto por una curiosa razón particular se debe satisfacer simultáneamente a los organismos financiadores y a los usuarios. La productividad en la atención a estos últimos es el requisito para la satisfacción de los primeros, y mayor interés en proporcionar una atención que satisfaga las necesidades de los usuarios, basada en el trabajo en equipo y en el conocimiento de técnicas específicas para analizar y solucionar problemas, así como para evaluar el resultado de las acciones emprendidas, repercutirá en una mayor productividad.

**GRUPO DE APOYO PARA LA MEJORA CONTINUA**  
Noviembre de 1991

El facilitador pide ahora a los participantes que, con los elementos proporcionados por los textos 3A, 3B y 3C, traten de ponerse de acuerdo respecto a los que sería la misión del equipo al cual pertenecen y que escriban en una hoja de rotafolio, así como en la pag 16 de su cuadernillo, la conclusión a la que llegaron, les indica que cuentan con 30 minutos para hacerlo

Volviendo al texto de apoyo 3 se comenta en grupo cada uno de los puntos que en él aparecen y se pide a los participantes que expresen si consideran algunas otras condiciones que pudieran agregarse a la lista, de ser así, será necesario que estas también se escriban en una hoja de rotafolio

### **UNIDAD 3**

#### **PRINCIPIOS PARA LA CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO** (Tiempo aproximado 3 horas)

#### **OBJETIVOS**

1 Los participantes conoceran los principios para la conformacion de equipos de trabajo

2 Conoceran y aplicaran los procedimientos básicos para dirigir reuniones de trabajo en equipo que se exponen en el anexo I de los cuadernillos para el facilitador y para el participante

#### **ACTIVIDADES**

El facilitador pide a los participantes que lean la pág 17 de su cuadernillo, que contiene, además de los objetivos, el párrafo siguiente

En esta unidad por fin comenzaremos a revisar aspectos muy prácticos en relación con el trabajo en equipo. Primero reflexionaremos un poco acerca de los principios que rigen la integración de los equipos para después pasar a identificar la importancia, funciones y características del moderador, el secretario, la agenda y las minutas

Después, recapitulando lo analizado en todos los ejercicios anteriores, utiliza los textos de apoyo 4 y 5 (págs 18 y 19 del 'cuadernillo para el participante') para iniciar la discusión grupal al respecto

#### **Texto de apoyo 4**

##### **PRINCIPIOS PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS DE TRABAJO**

- \* **Definición de la misión, las metas los objetivos y las tareas**
- \* **Identificación de los integrantes**
- \* **Establecimiento de reglas y procedimientos**
- \* **Asignación de responsabilidades**
  - A) Para el funcionamiento interno (Comisiones)
  - B) Para la realización del trabajo (Funciones)

En este momento se deben aprovechar las conclusiones que se vayan obteniendo y concretarlas según las condiciones de cada equipo real de trabajo. Es decir, conforme el facilitador vaya abordando los puntos, se debe pedir a los participantes que traduzcan lo analizado a su situación de trabajo de modo que se vaya conformando un documento que posteriormente oriente sus actividades.

Para profundizar acerca de los dos últimos puntos del texto 4 el facilitador pedirá que los participantes lean el documento incluido en el anexo I "Elementos para dirigir una reunión de trabajo en equipo". Para ello, si el número de participantes lo permite, organizará subequipos para que cada uno aborde uno o dos de los temas siguientes

- a) Funciones del moderador
- b) Funciones del secretario
- c) Características e importancia de la agenda
- d) Características e importancia de la minuta

Si el número de participantes es muy reducido, pedirá a cada participante que se especialice en uno de los temas.

El facilitador deberá escribir en hojas de rotafolio los comentarios que vayan surgiendo poniendo especial atención en aquellos que aportan nuevos elementos o modifican la información que aparece en el documento citado.

Caben algunas consideraciones más acerca de los dos últimos puntos del texto 4. En lo que se refiere al establecimiento de las reglas y procedimientos que regirán el funcionamiento del equipo, los aspectos más importantes a definir son los siguientes:

#### Agenda

quien la establece, con cuánta anticipación, recepción de propuestas, etc.

#### Asistencia

ausencias justificadas, manejo de retrasos, sanciones

#### Periodicidad

frecuencia, hora y lugar de las reuniones

#### Proceso de toma de decisiones

por consenso, es decir logro de un acuerdo y un compromiso comunes, es el más conveniente cuando se trata de trabajar en equipo, lograrlo es parte del proceso de maduración de un equipo real de trabajo.

## Minutas e informes

selección del encargado de elaborarlos, aprobación y distribución

## Uso de la palabra

concesión de la palabra, control de interrupciones, tiempos

Respecto a la asignación de responsabilidades, conviene dejar claro que éstas deben corresponder, en la medida de lo posible, a las cualidades, habilidades e intereses de los integrantes y ser asumidas de manera voluntaria. Esto garantiza el funcionamiento correcto del equipo al evitarse los atrasos por incumplimientos o la realización inadecuada de tareas.

El inciso A que aparece en el último punto del texto de apoyo 4, se refiere a la creación de comisiones cuyas tareas principales estén relacionadas con el funcionamiento interno del equipo. Esto es, la elaboración de las actas, la logística, la coordinación de las reuniones, etc. Por su parte, el inciso B corresponde a las funciones relacionadas con el desarrollo del trabajo propiamente dicho. Por ejemplo, si en una reunión determinada se planea y organiza la impartición de un curso en una escuela, las funciones estarán relacionadas con la realización de esa actividad específica.

Pasando a los puntos que aparecen en el texto de apoyo 5 (pág. 19 del "cuadernillo para el participante"), el facilitador deberá subrayar la importancia de que los planes y programas del equipo correspondan a las posibilidades reales de este para realizarlos con éxito.

### Texto de apoyo 5

#### **PRINCIPIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO**

- \* **Planeación y programación de las reuniones en función de las condiciones y necesidades del equipo**
- \* **Establecimiento de una agenda**
- \* **Nombramiento del moderador y el secretario de la reunión**  
(Puede ser siempre la misma persona aunque esto no es lo más recomendable)

La agenda, que es la especificación de los asuntos que se abordarán en una reunión o en una serie de reuniones, permite que el tiempo se aproveche al máximo al orientar las discusiones evitando repeticiones y desviaciones.

Un hecho de suma importancia es el nombramiento del coordinador del equipo y del moderador de las reuniones. En términos generales, el coordinador de un centro, un programa o un equipo particular debe cumplir las funciones de dirigir y coordinar el equipo de trabajo. No obstante, para la realización de las reuniones lo más

112

recomendable es que la función de moderador se distribuya entre diversos integrantes, con el objeto de que el mayor número posible de ellos esté capacitado para dirigir una sesión en el momento en que así se requiera. Es decir, coordinar un equipo y moderar una reunión de trabajo son dos funciones distintas que, en un momento determinado, pueden ser desempeñadas por una misma persona aunque lo más recomendable es que no sea así.

Dada la importancia del moderador para el desarrollo exitoso de las reuniones de trabajo en equipo, se repasará lo revisado en el anexo I al respecto utilizando el texto de apoyo 6 (pág. 20 del "cuadernillo para el participante"), que muestra los principales aspectos que debe cubrir quien sea seleccionado para cumplir esta función. También en esta parte se puede pedir a los participantes que agreguen las funciones que consideren pertinentes, mismas que deberán anotarse en hojas de rotafolio.

Texto de apoyo 6

#### **FUNCIONES DEL MODERADOR DE UNA REUNION DE TRABAJO**

- \* **Se asegura de que la reunión se lleve a cabo**
- \* **Inicia la reunión puntualmente**
- \* **La dirige**
  - Agotando los puntos de la agenda, uno por uno y en orden
  - Evitando desviaciones de tema
  - Conciliando puntos de vista divergentes
  - Resumiendo cada punto de la reunión
  - Siguiendo e indicando el orden de los participantes que desean hablar
  - Exponiendo un resumen general

Cuando se toque el inciso "Agotando los puntos de la agenda" se puede insistir a los participantes que, cuando moderen una reunión, pongan a la vista de todos los integrantes del equipo (en una hoja de rotafolio o un pizarrón) todos y cada uno de los asuntos que se tratarán en esa ocasión. Esto es útil para tenerlos siempre presentes, evitar desviaciones y distracciones, y señalar de manera gráfica el avance de la reunión al ir marcando los puntos agotados.

El moderador de la reunión es el responsable de que se alcancen los objetivos planteados mediante la interacción de los integrantes del equipo. Antes de continuar, el facilitador debe indicar a los participantes la diferencia entre interacción e intervención disociada. Según Chehaybar (pág. 118).

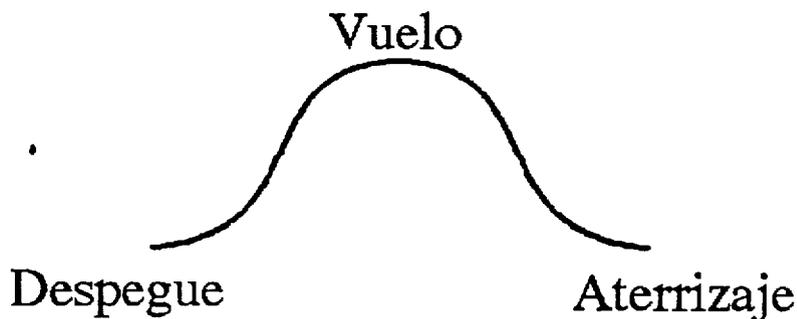
'La interacción es el intercambio que existe en un grupo a lo largo de una discusión. Más generalmente, es la relación interhumana por la cual una intervención verbal o una actitud, una expresión significativa o una acción, (son) una respuesta a (una) acción anterior

"La intervención disociada es la participación verbal que no está relacionada con las participaciones anteriormente expresadas, hecha por individuos que prescinden de lo que está pasando en el grupo, que no escucharon o que están encerrados en lo que ellos piensan "

En la realidad es muy fácil distinguir cuando hay interacción y cuándo no, cuando la hay, las participaciones de los integrantes del equipo tienen una relación lógica lo que dice uno provoca la respuesta de otro, lo que hace alguien es un requisito necesario para que el siguiente pueda actuar. En cambio, cuando no hay interacción las reuniones de discusión son un caos (nadie respeta el orden para hacer uso de la palabra, cada quien habla de asuntos distintos o de plano no hay participaciones) y el trabajo se desorganiza por completo, impidiéndose así el logro de objetivos

Siguiendo con los comentarios de la autora mencionada, identificamos tres etapas en el proceso del trabajo en equipo o de discusión de cada uno de los puntos de una agenda, estas fases son

figura 1 "Fases del Proceso de Trabajo y Discusión en Equipo"



**Despegue**

donde el equipo inicia la discusión de un punto de la agenda

**Vuelo**

que es el desarrollo de la discusión de dicho punto

**Aterrizaje**

que es la obtención de conclusiones respecto al punto mencionado

---

No importa el tiempo con el que se cuente para realizar el trabajo, estos tres aspectos deben lograrse, tanto en una hora como en 15 min. En este último caso, el proceso será más corto, pero siempre se intentará lograr los objetivos que el equipo se haya propuesto" (idem, pag 121)

### **CONCLUSIONES (20 min )**

En este punto el facilitador pedirá a los participantes que resuman alguno de los puntos que se trataron y expresen cual o cuales de ellos les parecieron más útiles e interesantes para su trabajo cotidiano

### **EVALUACION (10 min )**

La evaluación del taller, tanto para los participantes como para el facilitador y para la propia actividad, consistirá, por un lado, en el número de conclusiones plasmadas en hojas de rotafolio y, por otro, en el llenado de un "protocolo de evaluación al taller" que el facilitador entregará a los participantes así como en la entrega de un informe elaborado también por el facilitador a algún miembro del Grupo de Apoyo para la Mejora Continua en MEXFAM

### **BIBLIOGRAFIA**

ACEVEDO I, Alejandro *Aprender jugando* Tomo 1 México, Limusa 1989 (6a ed), 243 pags

CHEHAYBAR Y KURRI, E *Técnicas para el aprendizaje grupal* Mexico, UNAM, 1985 (3a ed), 180 pags

VARGAS Laura *Técnicas participativas para la educación popular* San Jose, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja 1984, 284 pags

## ANEXO I

### ELEMENTOS PARA DIRIGIR UNA REUNION DE TRABAJO EN EQUIPO

En este trabajo se indican, a grandes rasgos, los principales aspectos que se deben considerar para llevar a cabo reuniones de trabajo o discusión en equipo y obtener los mejores resultados posibles

#### A) RESPECTO AL MODERADOR

El moderador de la reunión podrá ser cualquier integrante del equipo. Incluso, conviene que esta función se vaya turnando de una reunión a otra, de manera que todos los miembros adquieran práctica al respecto. El moderador podrá nombrarse al principio de cada reunión, o bien al final, para la reunión siguiente. Este último caso es el más recomendable pues favorece la adquisición de experiencia en la organización de este tipo de actividades.

Es muy importante cuidar que en las reuniones no interfiera la jerarquía de los integrantes al momento de dar la palabra o tomar decisiones. Si el moderador de la reunión no es el coordinador o jefe de departamento, este último tendrá que acatar las normas como todos los demás integrantes.

Las principales funciones del moderador son

#### 1 Asegurarse de que la reunión se lleve a cabo

a) Definir, si es el caso, y recordar a los integrantes del equipo la fecha, hora y lugar de la próxima reunión. No obstante, no debemos olvidar que el éxito de una reunión depende del compromiso y la responsabilidad de todos los miembros del equipo.

b) Recopilar la información o materiales que se vayan a utilizar.

#### 2 Iniciar la reunión puntualmente

#### 3 Dirigir la reunión

a) Agotando los puntos de la agenda, uno por uno y en orden.

b) Evitando desviaciones de tema. Cuando la reunión está bien dirigida, es muy raro que surjan discusiones que la interrumpen. El moderador debe identificar cuándo no se está abordando el punto correspondiente de la agenda y señalar que el tema distractor, si lo amerita, podrá ser revisado cuando se llegue al punto de asuntos generales (ver más adelante la sección sobre la agenda).

c) Conciliando puntos de vista divergentes.

d) Resumiendo cada punto de la agenda.

e) Siguiendo e indicando el orden de los participantes que desean hablar. Es probable que durante las primeras reuniones se dificulte un poco mantener el orden de las participaciones. El moderador deberá anotar el nombre de las perso-

nas que piden hablar e insistir una y otra vez en que se respete el orden. Con el tiempo, los integrantes aprenderán a esperar su turno. Un buen ejercicio para esto consiste en designar cualquier objeto, un lápiz por ejemplo, como el elemento que da derecho a tomar la palabra, es decir, el moderador debe indicar que sólo aquella persona que posea el lápiz que él les dé podrá hablar. Cuando ésta termine, tendrá que entregar el lápiz a la siguiente persona que quiera hacer uso de la palabra o que el moderador tenga anotada en su lista.

f) Exponiendo un resumen general (sobre los puntos de la agenda, otros asuntos que hayan surgido y los acuerdos)

**NOTA** Cuando entre los acuerdos exista la asignación de tareas específicas para uno o varios integrantes del equipo, es preferible no considerar a las personas ausentes, dado que no se sabe si éstas estarán en la disposición de cumplirlas (cuando esto ocurre es común que algunas tareas queden inconclusas, lo que puede retrasar el trabajo del equipo)

#### **4 Concluir la reunión**

##### **B) RESPECTO AL SECRETARIO**

Al igual que con el moderador, también es conveniente que se nombre un secretario para cada reunión. No obstante, a veces no es necesario tal nombramiento ya que la persona designada como moderador puede cubrir las funciones del secretario, sobre todo cuando los equipos no son muy grandes.

Las principales funciones del secretario son:

- 1 Tomar lista de asistencia y registrar las horas de inicio y de término de la reunión**
- 2 Tomar nota de los cambios que se hagan a la agenda**
- 3 Tomar nota de las participaciones más relevantes para cada punto de la agenda**
- 4 Tomar nota de los acuerdos**
- 5 Apoyar al moderador (cuando es el caso)**
- 6 Con la información anterior, elaborar la minuta de la reunión**

##### **C) RESPECTO A LA AGENDA**

Este es un aspecto de enorme importancia para el desarrollo de las reuniones de trabajo, ya que una agenda es la enumeración de los asuntos que serán abordados.

117

en ellas. Lo más aconsejable es que todos los integrantes de un equipo la conozcan antes de que la reunión se lleve a cabo. Esto permite que ellos se preparen cuando hay algún punto que les interese en especial y que mediten sobre la posibilidad de incluir algún asunto que no este contemplado.

También es conveniente que al finalizar cada reunión se elabore una propuesta de agenda para la reunión siguiente. Esto proporciona un sentido de mayor continuidad y coherencia a la realización de este tipo de reuniones.

Las principales características de una agenda son:

- 1 **Debe ser clara.** Cada punto debe expresar con precisión el asunto que en realidad se pretende tratar.
- 2 **Debe ser breve.** No es necesario extenderse en explicaciones de cada punto, se supone que los integrantes del equipo saben de qué se les está hablando.
- 3 **Debe ser realista.** Solo se deberán incluir los asuntos que se puedan tratar (en términos de tiempo y de poseer los elementos suficientes para discutirlos). En caso de que un asunto sea muy complejo se puede programar una reunión extraordinaria o no para abordarlo exclusivamente.
- 4 **Debe ser conocida por todos y estar a la mano en el momento de la reunión.** Esto evita desviaciones de tema y facilita el orden al tratar los puntos.
- 5 **De preferencia, deberá incluir los siguientes puntos:**

Al principio:

- a) Lectura y discusión de la propia agenda.
- b) Lectura y discusión de la minuta de la reunión anterior.

Al final:

- c) Asuntos generales (aquí se incluyen todos los puntos que surjan durante la reunión pero que no estaban considerados en la agenda, siempre y cuando tengan la importancia suficiente).
- d) Nombramiento del moderador y el secretario de la próxima reunión.
- e) Fecha, lugar y hora de la próxima reunión (cuando es necesario).
- f) Lectura de resumen y acuerdos.

**NOTA:** Es muy importante que, cuando sea pertinente, se indique en la agenda misma el nombre del responsable de desarrollar determinado punto (por ejemplo, cuando solo un miembro del equipo posee la información al respecto), así como el tiempo aproximado que se pretende dedicar a cada uno de los asuntos.

De ser posible, se deberá definir un calendario y un horario para las reuniones de cada equipo, de modo que quienes requieren de su trabajo conozcan de antemano en que momento se suspenderán las actividades y en que momento se reanudarán.

#### D) RESPECTO A LA MINUTA

La minuta es el registro escrito de la información más importante de una reunión de trabajo o discusión en equipo. Es un documento que facilita que se respeten los acuerdos y que posibles malentendidos se solucionen con rapidez. También es útil para observar y evaluar la evolución tanto del trabajo realizado como del equipo propiamente dicho. Sus principales características son:

**1 Debe contener la siguiente información**

- a) Identificación del equipo (nombre del área, departamento, centro logístico, etc.)
- b) Fecha y horas de inicio y término de la reunión
- c) Asistentes
- d) Agenda
- e) Comentarios (desarrollo de la discusión según los puntos de la agenda)
- f) Acuerdos (entre los que se incluyen los nombres del moderador y el secretario para la próxima reunión, los nombres de las personas con tareas específicas y la agenda propuesta para la reunión siguiente)

**2 Debe ser clara.** No es necesario emplear términos rebuscados ni esmerarse mucho en la redacción, con que todos la entiendan es más que suficiente.

**3 La sección de comentarios debe seguir el orden de la agenda.**

**4 Se debe anotar lo más importante de lo expresado por los participantes.**

**5 Se debe poner especial atención a la redacción de los acuerdos.** De ser posible, deberán quedar registrados tal como se dijeron durante la reunión.

Estos son elementos indispensables para realizar reuniones de trabajo en equipo productivas. Como todo, cuando se empiezan a aplicar se presentan pequeñas fallas. No obstante, al ir las practicando en repetidas ocasiones irán formando parte de nuestro comportamiento habitual en grupos de trabajo.

GUIA PARA EL FACILITADOR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Taller de reflexión sobre el trabajo en equipo  
 SESION

HOJA 3 DE 3

TIEMPO APROX	UNIDAD O TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES		MATERIALES Y EQUIPO
			FACILITADOR	PARTICIPANTES	
20 min	Conclusiones		<p>En cuanto llegue al tercer punto pide a los participantes que se organicen en subequipos (si es posible) y cada uno analice uno o dos de los temas siguientes a partir del anexo del cuadernillo para el participante</p> <p>a) Funciones del moderador                      b) Funciones del secretario                      c) Características e importancia de la agenda.                      d) Características e importancia de la minuta.</p> <p>(Si el numero de participantes es muy reducido pedirá a cada uno que se especialice en uno de los temas)                      Escribe en hojas de rotafolio los comentarios que vayan surgiendo                      Muestra el texto de apoyo 5 (pag. 18 del cuadernillo para el participante) y comenta los puntos que se incluyen Pide a los participantes sus puntos de vista y pregunta si hay dudas</p> <p>Destaca la importancia del moderador de las reuniones y muestra el texto 8 (pág. 20 de cuadernillo para el participante) pidiendo comentarios al respecto                      Expone la diferencia entre interacción e intervención disociada                      Pregunta si hay dudas                      Expone las fases del proceso de trabajo y discusión en equipo y pregunta si hay dudas</p>	<p>Se organizan en subequipos leen el documento y se discuten los temas mencionados</p> <p>Comentan y exponen sus puntos de vista</p> <p>Revisan y comentan el texto de apoyo 8</p> <p>Escuchan comentan y exponen sus dudas</p> <p>Escuchan comentan y exponen sus dudas</p> <p>Resumen y exponen sus puntos de vista.</p>	<p>Anexo del cuadernillo para el participante                      hojas de rotafolio y marcadores</p> <p>Texto de apoyo 5 hojas de rotafolio y marcadores</p> <p>Texto de apoyo 8 Hojas de rotafolio y marcadores                      Figura 1</p>
10 min	Evaluación		<p>Pide a los participantes que resuman los puntos que se trataron y expresen cuáles de ellos les parecieron más útiles e interesantes</p> <p>Pide a los participantes que respondan el protocolo de evaluación al taller (pag. 21 del cuadernillo para el participante)                      Cuando terminen de hacerlo solicita que se comenten las respuestas</p>	<p>Responden las preguntas que aparecen en el protocolo desprenden la hoja y la entregan al facilitador</p>	<p>Cuadernillo para el participante</p>

1201

**ANEXO II  
GUIA PARA EL FACILITADOR**

HOJA 1 DE 3

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Taller de reflexión sobre el trabajo en equipo

SESION

OBJETIVO(S) GENERAL(ES) Los participantes conocerán al concepto, las características y los procedimientos generales del trabajo en equipo Aplicarán lo anterior en las reuniones que realizan como parte de su trabajo

TIEMPO APROXIMADO 8 horas, 30 min

TIEMPO APROX	UNIDAD O TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES		MATERIALES Y EQUIPO
			FACILITADOR	PARTICIPANTES	
15 min	Presentación	Informar a los participantes sobre los aspectos generales del taller sus objetivos y la naturaleza de las actividades que se realizarán Crear un ambiente propicio para el trabajo en equipo	Aplica el ejercicio El Correo Entrega un ejemplar del cuadernillo para el participante a cada uno de los asistentes Lee en voz alta el texto de la página 1 del cuadernillo y pide que lo sigan en la lectura Deberá detenerse en los puntos que considere necesario aclarar Al terminar de leer el texto pregunta si hay dudas	Relizan el ejercicio Reciben el cuadernillo  Leen el texto y escuchan los comentarios del facilitador Exponen sus dudas	Sillas Cuadernillo para el participante
3 horas	Unidad 1 Concepto y ventajas del trabajo en equipo	1 Los participantes llegarán a un acuerdo en cuanto a lo que significa trabajar en equipo 2 Reflexionarán sobre las ventajas del trabajo en equipo para satisfacer las necesidades de las organizaciones y de las personas que lo integran 3 Identificarán las características generales del trabajo en equipo	Pide a los participantes que lean los objetivos que aparecen en la pág 3 del cuadernillo Pregunta si están claros Plantea las siguientes preguntas a todo el grupo ¿Qué es un equipo? ¿Qué es el trabajo en equipo? Si es necesario indica entre los participantes quién debe responder Pide que escriban sus respuestas en la pág 3 de su cuadernillo	Leen los objetivos y exponen sus dudas  Responden las preguntas y hacen comentarios al respecto	Pizarrón y gises u hojas de rotafolio y marcadores
90 min	Ejercicio NASA	Mostrar la diferencia entre los resultados obtenidos al trabajar individualmente y al hacerlo en grupo	Aplica el ejercicio según se describe en el cuadernillo para el facilitador Terminado el ejercicio, pregunta de nuevo ¿qué entienden por el trabajo en equipo? organizando a los participantes en parejas o en plenario y pidiendo que escriban sus respuestas en la pág 7 de su cuadernillo y en hojas de rotafolio A manera de síntesis muestra el texto de apoyo 1 indicando que es lo mismo que aparece en la pág 8 del cuadernillo para el participante Pide comentarios y pregunta si hay dudas	Relizan el ejercicio  Discuten y escriben sus conclusiones en hojas de rotafolio  Comentan y exponen sus dudas	Cuadernillo para el participante Cuadernillo para el facilitador Hojas de rotafolio y marcadores
35 min	Ejercicio La Organización	Destacar la importancia de la planificación y la dirección en el trabajo colectivo	Aplica el ejercicio según se describe en el cuadernillo para el facilitador Indica que las notas correspondientes a este ejercicio deberán escribirse en la pág 8 del cuadernillo para el participante	Relizan el ejercicio  Escriben sus notas en la pág 7 del cuadernillo	Tijeras pegamento papel cartulina (un juego para cada equipo) hojas de rotafolio y marcadores

121

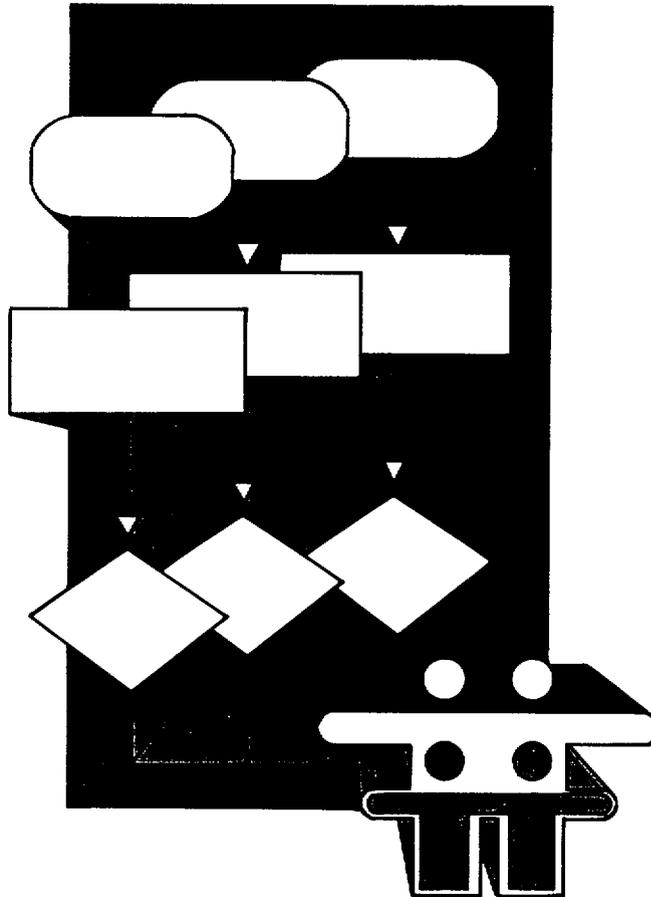
TIEMPO APROX	UNIDAD O TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES		MATERIALES Y EQUIPO
			FACILITADOR	PARTICIPANTES	
2 horas	Unidad 2 Condiciones que favorecen el trabajo en equipo	1 Los participantes identificarán las condiciones que favorecen el trabajo en equipo 2 Conocerán el concepto de misión e identificarán la del equipo al que pertenecen 3 Conocerán los principios básicos para la formación y funcionamiento de los equipos de trabajo	Para apoyar la conclusión del análisis muestra el texto de apoyo 2 Indicando que aparece en la pág 10 del cuadernillo y lo comenta Pide a uno o dos de los participantes que resuman lo visto hasta este punto  Pide a los participantes que lean los objetivos y la introducción que aparecen en la pag 11 de su cuadernillo Aplica el ejercicio Rompecabezas según se describe en el cuadernillo para el facilitador (págs 10 11) Centra la discusión usando el texto de apoyo 3 Indica a los participantes que es el mismo que aparece en la pág 12 de su cuadernillo Explica la importancia de definir la misión de cada equipo para lo que muestra el texto de apoyo 3A (pág 13 del cuadernillo para el participante) Ejemplifica los puntos que aparecen en el texto de apoyo 3A mostrando el texto de apoyo 3B (pág 14 del cuadernillo para el participante) Pide comentarios y pregunta si hay dudas Dirige la lectura comentada del texto de apoyo 3C pidiendo a un participante que lea el primer párrafo el cual se comenta entre todos y así sucesivamente Pide a los participantes que escriban en una hoja de rotafolio y en la pág 16 de su cuadernillo la misión del equipo al que pertenecen para lo que se deben basar en los textos 3A 3B y 3C	Revisan y comentan el texto de apoyo 2  Uno o dos presentan un resumen de lo visto  Leen los objetivos y la introducción para la unidad 2  Realizan el ejercicio  Comentan el contenido del texto de apoyo 3  Revisan el texto de apoyo 3A  Preguntan y exponen sus dudas  Leen y comentan el texto de apoyo 3C  Discuten y escriben en una hoja de rotafolio la misión del equipo al que pertenecen	Hojas de rotafolio y marcadores Textos de apoyo 1 y 2  Cuadernillo para el participante  Sobres con rompecabezas según el número de equipos y participantes  Texto de apoyo 3  Texto de apoyo 3A  Texto de apoyo 3B  Texto de apoyo 3C  Hojas de rotafolio y marcadores
3 horas	Unidad 3 Principios para la conformación y funcionamiento de los equipos de trabajo	1 Los participantes conoceran los principios para la conformación de equipos de trabajo 2 Conocerán y aplicarán los procedimientos básicos para dirigir reuniones de trabajo en equipo que se exponen en el anexo del cuadernillo para el participante	Pide a los participantes que lean los objetivos y la introducción que aparecen en la pág 17 de su cuadernillo Pregunta si hay dudas Repasa lo visto en los ejercicios anteriores Muestra el texto de apoyo 4 y pide comentarios de los puntos que ahí aparecen (pág 18 cuadernillo para el participante )	Leen y exponen sus dudas  Comentan el contenido del texto de apoyo 4	Cuadernillo del participante  Texto de apoyo 4

## **GRUPO DE APOYO PARA LA MEJORA CONTINUA**

*Agradecemos el apoyo financiero proporcionado por  
The Population Council y Management Sciences for Health  
para hacer posible el diseño, la edicion y la impresion  
de este material*

*Edicion Jesus Vertiz  
Diseño Francisco Argonza*

**FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A C**  
Juárez 208 Tlalpan C P 14000 México D F Tx 1764338XFAMME Fax 6 55 12 65  
Cable MEXFAM MEXICO Tels 573 71 00 573 70 70 573 73-48 573 75 91



## DEFINICION Y ANALISIS DE PROCESOS

FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A C

## INDICE

<b>¿POR QUE DEFINICION Y ANALISIS DE PROCESOS?</b>	<b>1</b>
<b>METODO PARA DEFINIR Y ANALIZAR LOS PROCESOS DE UN EQUIPO DE TRABAJO</b>	<b>3</b>
1 Reunion con el equipo de trabajo para identificar sus principales procesos	3
2 Seleccion de uno de los procesos para iniciar su formalizacion	5
3 Se identifica al responsable del proceso y se establecen sus limites (donde empieza y donde termina)	5
4 Se elabora el diagrama de flujo del proceso	7
5 Identificacion de los insumos o entradas que requiere el proceso y sus especificaciones	11
6 Identificacion de los proveedores de los insumos	11
7 Identificacion de las salidas del proceso y sus especificaciones de calidad	12
8 Identificacion de los clientes que reciben las salidas	12
9 Documentacion de lo anterior	14
<b>ANEXOS</b>	<b>15</b>
ANEXO A AGENDA	17
ANEXO B MINUTA	19
ANEXO C PRINCIPALES PROCESOS DEL EQUIPO	22
ANEXO D CARTA DE PROCESO	24
ANEXO E INFORME DE PROCESO FORMALIZADO	26
ANEXO F INFORME DE MEJORA	30

125

## ¿POR QUE DEFINICION Y ANALISIS DE PROCESOS?

La mejora continua en MEXFAM esta basada en la mejora de los procesos que se realizan en las diferentes areas y departamentos que integran la institucion. Si consideramos que un proceso **es una secuencia de actividades destinada a producir determinado resultado**, quizas la idea de que **todo trabajo es un proceso** nos quede mas clara.

Cualquier trabajo que llevemos a cabo de manera mas o menos frecuente requiere de informacion, materiales, equipo etc., (entradas o insumos) para producir objetos o servicios (las salidas) que son necesarios para que se realicen otros trabajos o bien para que sean consumidos por los clientes o usuarios externos. Dichos objetos o servicios deben cubrir una serie de requisitos **para que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes** tanto internos como externos. Para que esto ultimo ocurra son indispensables cuatro factores.

**1 Conocer con precision cuales son las necesidades y expectativas de nuestros clientes.** Si esto no ocurre estaremos ofreciendo un producto cuyo grado de utilidad desconocemos.

**2 Lograr la consistencia del proceso** es decir, ofrecer siempre el mismo producto para lo que deberemos realizarlo utilizando siempre los mismos insumos y siguiendo la misma secuencia de actividades. De no ser asi no estaremos hablando de uno sino de varios procesos y productos aparentemente iguales pero cuyas variaciones pueden tener un efecto importante en la satisfaccion de los clientes internos o externos.

**3 Conocer la aceptabilidad de las salidas del proceso.** Ahora bien la consistencia de un proceso no es condicion suficiente para lograr la satisfaccion de los clientes. No debemos olvidar que sus necesidades y expectativas cambian conforme pasa el tiempo. Por lo tanto es necesario explorarlas continuamente a traves de la interaccion con los clientes y de la aplicacion de instrumentos especialmente diseñados para ello.

**4 Identificar las oportunidades de mejora.** Esto se logra evaluando los procesos en funcion de la satisfaccion de los clientes. Si los procesos se evaluaran solo en terminos de rentabilidad (cuanto se gasta/cuanto se ga-

na) y productividad (cuanto se logra), se perderian de vista muchas posibilidades de mejora que los propios clientes pueden ayudar a esclarecer

La definicion y el analisis de los procesos mas importantes de cada equipo de trabajo constituyen el primer paso para lograr que los resultados del trabajo realizado satisfagan verdaderamente a los clientes y usuarios. Si el proposito es mejorar recordemos que

"No se puede mejorar lo que no se controla, no se puede controlar lo que no se mide, no se puede medir lo que no se define"

En este trabajo se presenta un metodo para definir y analizar los principales procesos de un equipo, se explica como identificar tanto las entradas necesarias para realizar las actividades propias de un proceso, como las salidas resultantes. Se muestra tambien como identificar los problemas y oportunidades de mejora de un proceso y por ultimo, se anexa una guia para documentar todo lo anterior

## METODO PARA DEFINIR Y ANALIZAR LOS PROCESOS DE UN EQUIPO DE TRABAJO

El metodo que detallaremos a continuacion consta de 9 pasos

- 1 Reunion con el equipo de trabajo para identificar sus principales procesos
- 2 Seleccion de uno de los procesos para iniciar su formalizacion
- 3 Se identifica al responsable del proceso y se establecen sus limites (donde empieza y donde termina)
- 4 Se elabora el diagrama de flujo del proceso
- 5 Identificacion de los insumos o entradas que requiere el proceso y sus especificaciones
- 6 Identificacion de los proveedores de los insumos
- 7 Identificacion de las salidas del proceso y sus especificaciones de calidad
- 8 Identificacion de los clientes que reciben las salidas
- 9 Documentacion de todo lo anterior

### 1 Reunion con el equipo de trabajo para identificar sus principales procesos

El primer paso consiste en reunir al equipo natural de trabajo para identificar los procesos que se administran en el area o centro de operacion

Como ya señalamos un proceso es un conjunto de actividades para obtener un producto o servicio que satisfaga a un cliente interno o externo. En el intervienen los siguientes factores: metodo, mediciones, materiales, ambiente, maquinaria y personas.

Un proceso siempre estara definido por un verbo, es decir, en todo caso se referira a la realizacion de una accion.



Fig 1 Es necesario reunirse con el equipo de trabajo para identificar los principales procesos que se realizan

Nomina no es un proceso

**Elaboracion** de la nomina, si lo es

Requisiciones no es un proceso

**Despacho** de las requisiciones del almacen, si lo es

#### Características de un proceso

- Tiene un principio y un fin (limites)
- Provee de productos y servicios (salidas)
- Existen para satisfacer a un cliente (interno o externo)
- Son administrados por personas (responsable del proceso) Todo proceso tiene un dueño o responsable
- Transforma o complementa entradas (insumos) agrega valor a las entradas
- Puede ser representado en un diagrama
- Puede ser medido (desempeño)
- Puede ser mejorado

Un proceso vital o complejo puede estar compuesto de varios subprocesos

Recomendamos al lector que junto con su equipo de trabajo revise el instructivo del formato 'Principales Procesos del Equipo' y complete la información en el ejemplar que se incluye de muestra en el anexo C de este trabajo

## 2. Selección de uno de los procesos para iniciar su formalización

Una vez identificados los procesos que administra el equipo de trabajo, se deberá seleccionar aquél que se considere más importante, tomando en cuenta que se apege al cumplimiento de la misión del equipo, que su impacto en la organización o departamento sea trascendente y que esté de acuerdo con las expectativas prioritarias de sus clientes, internos o externos

## 3 Se identifica al responsable del proceso y se establecen sus límites (dónde empieza y dónde termina)

El responsable de un proceso es la persona que tiene el principal compromiso sobre sus resultados Es aquel que

- Más puede influir en él
- Es el más afectado por el desempeño del proceso
- Tiene más recursos invertidos en comparación con las otras áreas que intervienen en el proceso
- Administra el proceso

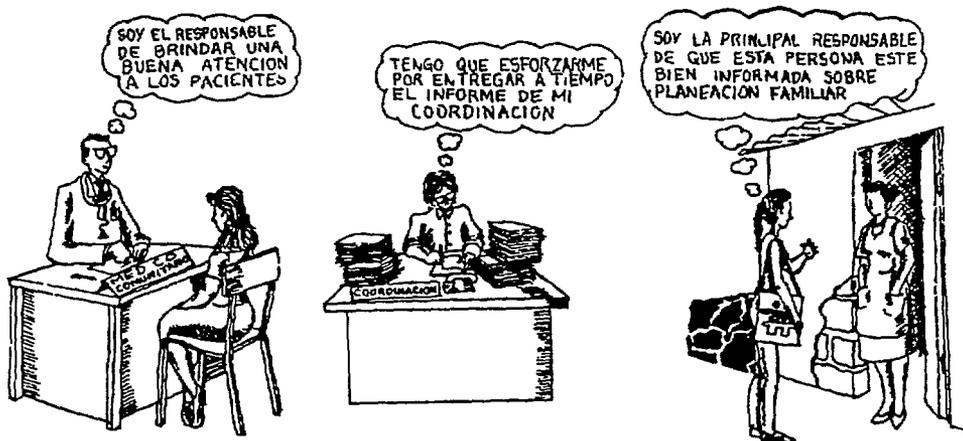


Fig 2 El responsable de un proceso es la persona más comprometida con sus resultados

Las funciones del responsable del proceso son

- Definir y documentar el proceso, incluyendo los subprocesos
- Designar en equipo a los responsables de los subprocesos
- Determinar y documentar los requerimientos de los procesos y asegurar el cumplimiento de lo acordado con el cliente. La documentación se realiza utilizando los formatos que se presentan en los anexos de este trabajo
- Establecer los indicadores e implantar controles en el proceso
- Asegurar la efectividad y eficiencia del proceso
- Identificar el impacto de cambios que se introduzcan al proceso

Todo proceso tiene un principio y un fin. Estos límites deben ser fijados por los responsables de los procesos en acuerdo con sus clientes y proveedores. Hay que recordar que "el siguiente proceso es mi cliente".

Definir con precisión los límites es de vital importancia pues evita que haya zonas de actividad sin responsable. Para cada salida hay un cliente y para cada entrada existe un proveedor.

En general, el inicio y fin de los procesos están determinados por el lugar o momento en que el responsable no tiene control sobre la entrada o salida del mismo.

#### Ejemplo

El despacho de las requisiciones de los centros logísticos inicia en el momento de la recepción de la solicitud, debidamente requisitada y autorizada, y termina al momento del envío del pedido al centro. El responsable de este proceso es el jefe del almacén central.

Tanto el responsable del proceso como los límites deben registrarse en el formato llamado "Informe de Proceso Formalizado" que se describe y muestra en el anexo E. A manera de ejercicio, recomendamos nuevamente al lector que, en una reunión con su equipo, seleccione el proceso más importante y complete la información indicada.

#### 4 Se elabora el diagrama de flujo del proceso

Quien conoce un proceso puede ilustrarlo graficamente. De no poder hacerlo lo mas seguro es que el proceso no sea formal y este fuera de control. Para analizar un proceso es necesario elaborar un diagrama de flujo, mostrarlo en una representacion grafica en la que se detallan, paso a paso, todas las actividades que lo componen.

Esto es importante, porque

- Provee una vision del proceso actual
- Muestra los papeles y las relaciones
- Ayuda a explicar el proceso
- Actua como una herramienta para la preparacion de procedimientos escritos y listas de verificacion
- Indica de un vistazo complejidades innecesarias, repeticion de tareas, etc
- Provee guias para identificar donde recolectar datos
- Ayuda para documentar y estandarizar el proceso
- Actua como una herramienta de enseñanza
- Confirma la propiedad del proceso (quien es el responsable)

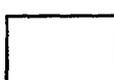
Para elaborar un diagrama de flujo debemos

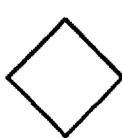
- Confirmar la propiedad del proceso
- Reconocer el principio y fin del proceso
- Realizar una tormenta de ideas para hacer una lista de todas las actividades que componen el proceso
- Agrupar las actividades en temas similares
- Se recomienda un maximo aproximado de diez actividades para definir un proceso en un solo diagrama. Si se requiere describir mas a fondo alguna actividad en particular se pueden realizar nuevos diagramas con diferentes niveles de detalle
- Distribuir las actividades en orden de procedencia o cronologico (algunas pueden ser simultaneas)

- Identificar que se requiere para realizar las actividades (estos seran los insumos) y registrarlo
- Se sugiere utilizar la simbologia que a continuacion se describe

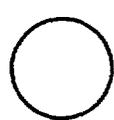
### SIMBOLOGIA DEL DIAGRAMA DE FLUJO

 Significa inicio o fin del proceso. En los diagramas, en consecuencia, aparecera siempre al principio y al final

 Representa la realizacion de una actividad. Son ejemplos de actividad: concertar una cita con alguna autoridad municipal, realizar una entrevista, preparar material para una platica, redactar un informe, etc.

 Indica la toma de una decision y siempre tendra las ramificaciones **si** y **no**. Inmediatamente despues de este simbolo tendra que incluirse la realizacion de una actividad para cada ramificacion, o bien de una actividad y el fin del proceso. Los diamantes de decision siempre contendran una formulacion en forma de pregunta.

 Las flechas indican la direccion del proceso.

 Por ultimo, los pequeños circulos, llamados conectores, nos permiten continuar la elaboracion del diagrama en una parte diferente de la hoja, o incluso en una hoja diferente, cuando aquel es muy grande y el espacio no es suficiente.

Una vez elaborado el diagrama de flujo de un proceso, hay que establecer y detallar los factores a controlar y los resultados esperados (Carta de Proceso), para definir con base en esto los parametros de medicion que nos permitan controlar el proceso y mejorarlo en su momento.

En el anexo C se muestran el instructivo y el formato para la "Carta de Proceso", los cuales pueden ser revisados y completados durante una reunion que el lector sostenga con su equipo de trabajo.

CARTA DE PROCESO

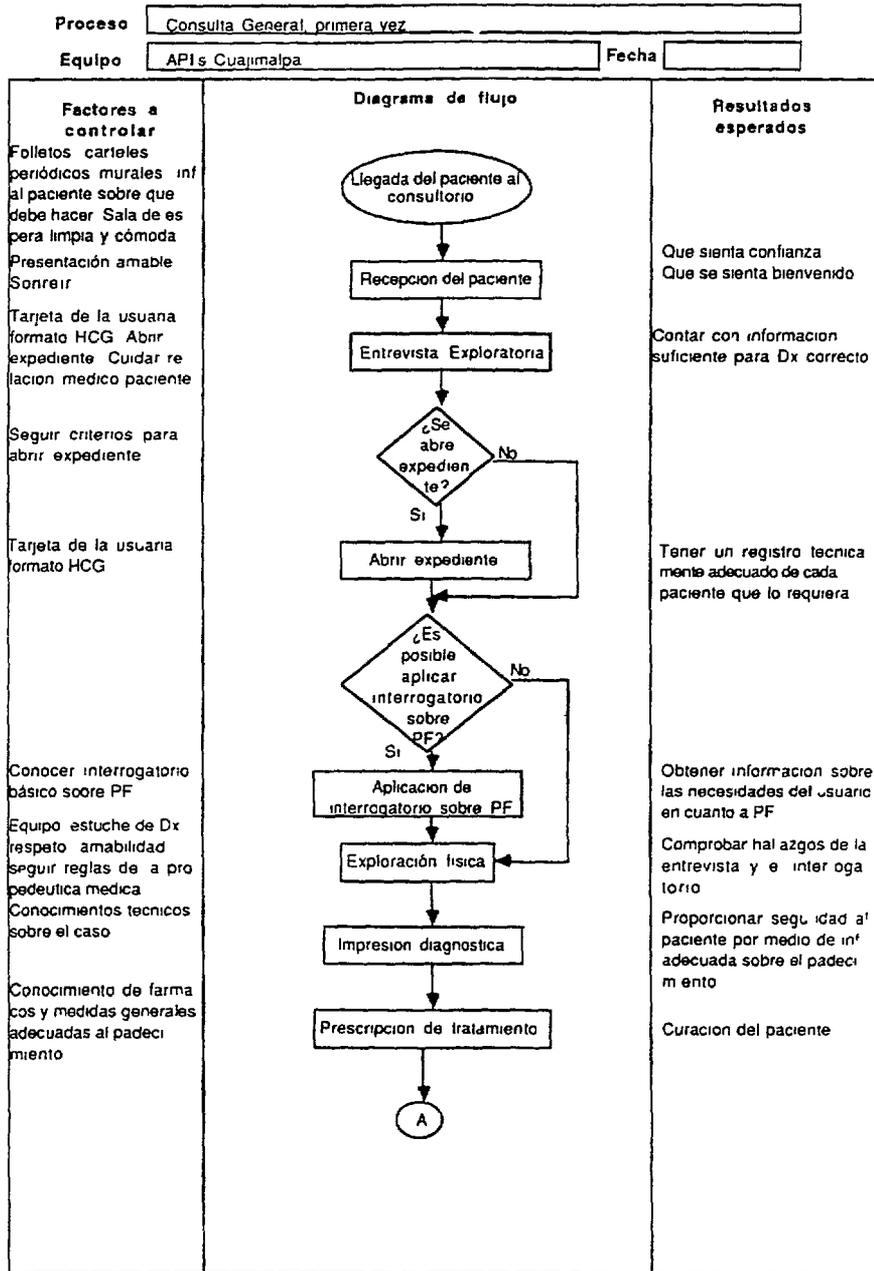


Fig 3 Carta del proceso Consulta General primera vez elaborado por los medicos comunitarios del Centro Logistico de Cuajimalpa

134

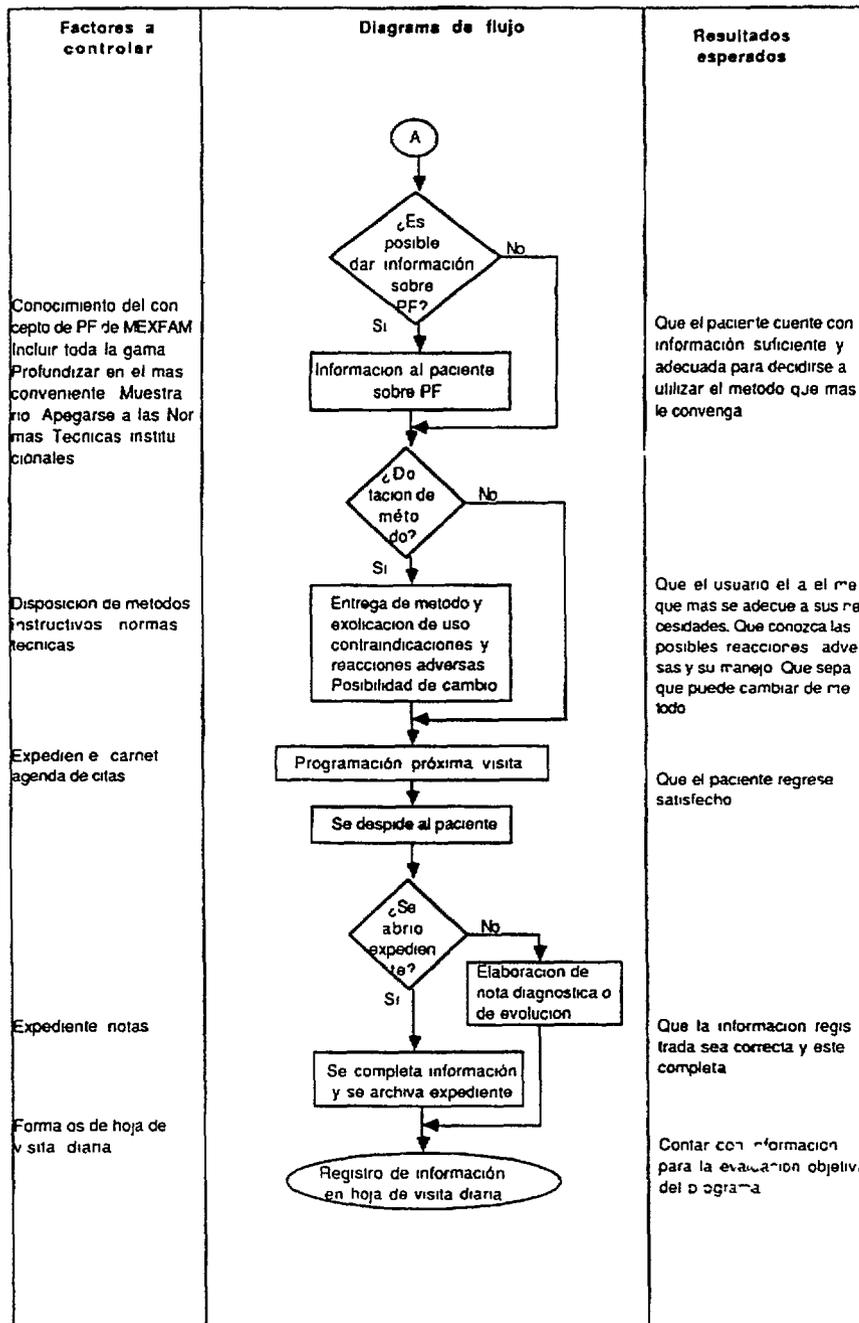


Fig 3 (Cont) Carta del proceso Consulta General primera vez elaborado por los medicos comunitarios del Centro Logístico de Cuajimalpa

## 5 Identificación de los insumos o entradas que requiere el proceso y sus especificaciones

Los insumos son todas las salidas de otros procesos (internos o externos) necesarias para realizar las actividades de nuestro proceso. En general, los insumos tienen las siguientes características:

- Están definidos por sustantivos concretos
- Son las salidas del proceso anterior
- Tienen características medibles
- Todo insumo corresponde a un proveedor

### Ejemplo

Anticonceptivos para los centros logísticos

De acuerdo a pedido, en condiciones de vigencia y según calendario de despacho de requisiciones

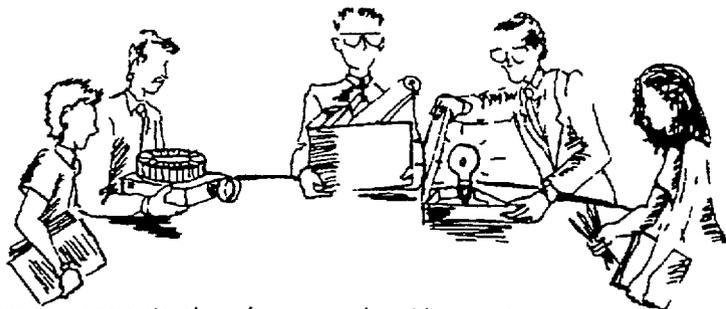


Fig 4 Los insumos son materiales, información, ideas (documentos), equipo, etc., necesarios para realizar las actividades del proceso.

## 6 Identificación de los proveedores de los insumos

El proveedor es la persona o departamento de quien recibimos los insumos. Un proceso puede tener uno o varios proveedores. Un proveedor tiene las siguientes características:

- Puede ser interno o externo
- La salida de su proceso es insumo para el nuestro
- Nuestra satisfacción es la meta de su proceso

### Ejemplo

Donantes, Coordinadores de Centros Logísticos, Cajera, Almacén Central

## 7 Identificación de las salidas del proceso y sus especificaciones de calidad

Una salida es el producto o servicio que resulta de las actividades realizadas en el proceso y esta destinada a satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes. Las salidas tienen las siguientes características:

- Están definidas por un sustantivo

### Ejemplo

Realizar un curso no es una salida  
Curso impartido sí es una salida

- Tiene características medibles
- Es el resultado tangible de nuestro proceso
- Es lo que recibe nuestro cliente (interno o externo)
- Tiene la capacidad de mostrar si el proceso es consistente o no

### Ejemplo

Curso impartido en calendario acordado y habiéndose cubierto los temas previstos

## 8 Identificación de los clientes que reciben las salidas

El cliente es la persona, puesto o departamento para quien se crea la salida de nuestro proceso. Puede haber uno o más clientes de un proceso. Un cliente tiene las siguientes características:

- Puede ser interno o externo
- Utiliza la salida de nuestro proceso
- Su satisfacción es la meta de nuestro proceso

### Ejemplo

Los clientes de un curso son los asistentes  
Los clientes de los médicos en los consultorios, clínicas y Centros de Planeación Familiar son los usuarios  
Los clientes a quienes se destinan los informes de gastos de los Centros Logísticos son las ejecutivas de cuenta. Estas, a su vez,

producen una salida que es la "Hoja de envio de nomina" Esta nueva salida tiene como cliente la cajera de la institucion, que esta encargada de elaborar la orden de pago en la cuenta del Centro Logistico correspondiente (otro nuevo cliente, el Coordinador del Centro Logistico) Esto nos habla de una cadena de clientes y proveedores en la que se establecen relaciones secuenciales y reciprocas

Una vez que las salidas y los clientes estan identificados debemos reunirnos con ellos para saber que tan satisfechos estan con lo que obtienen de nuestro proceso Una manera sencilla de hacerlo es preguntandoles lo que se indica en el siguiente cuadro

**Cuadro 1** Preguntas para determinar el grado de satisfaccion de los clientes

- \* ¿Que quieren y no reciben de nuestro proceso? (Oportunidades de mejora)
- \* ¿Que no quieren y estan recibiendo? (Eliminar)
- \* ¿Que quieren y si reciben? (Mantener)
- \* ¿Que no quieren y no reciben? (Prevenir)

El procedimiento **PEPSC** es un medio muy sencillo para auxiliarnos en la formalizacion de los procesos (ver cuadro 2)

**Cuadro 2** El concepto PEPSC para formalizar procesos

**Proveedores** (Internos o externos) Son las personas departamentos u organizaciones que proporcionan las **entradas**

**Entradas** (O insumos) Informacion, materiales, equipo ideas etc , necesarias para realizar el **proceso**

**Proceso** Secuencia de actividades que se deben realizar para transformar las entradas en **salidas**

**Salidas** Informacion materiales, equipo ideas, etc que son producto del proceso y deben satisfacer a los **clientes**

**Clientes** (Internos o externos) Son las personas, departamentos u organizaciones para quienes producimos las salidas **Nuestra meta es su satisfaccion**

Los proveedores, las entradas, las salidas y los clientes pueden registrarse tambien en el formato que se muestra en el anexo E. En la siguiente seccion se listan todos los formatos que se proponen para llevar un registro adecuado de los procesos formalizados.

## **9 Documentacion de todo lo anterior**

Para documentar el analisis y definicion de los procesos, se ha creado un sistema de informacion que comprende los siguientes formatos

- Principales Procesos del Equipo
- Carta de Proceso
- Informe de Proceso Formalizado

Ademas, se cuenta con otros formatos que documentan las actividades de los equipos de trabajo orientadas a la mejora continua. Estos son

- Agenda
- Minuta
- Informe de Mejora

Como se ha mencionado, en los anexos se detalla su uso y el procedimiento para llenarlos. Es indispensable que se revisen y completen en equipo, de otro modo, es posible que la informacion incluida sea parcial e incompleta.

Esperamos que al utilizar la informacion, los instructivos y formatos expuestos en este trabajo, los lectores comprueben que, en efecto, la mejora de la institucion se basa en la mejora de los principales procesos de cada equipo de trabajo, tomando como principal parametro de evaluacion la satisfaccion de los clientes, tanto internos como externos.

ANEXOS

140

## ANEXO A

**AGENDA**

Este formato se divide en dos secciones

**Primera Seccion**

La primera contiene informacion general sobre el equipo y la reunion a la que se esta convocando. Los datos que se requieren son

- **Nombre del equipo** En la mayoria de los casos el nombre corresponde al Centro de trabajo o departamento, a la actividad realizada o a una combinacion de ambas categorias (por ejemplo, "Clinica La Villa", "Catemaco" y "Almacen" son todos nombres de equipos de trabajo)
- **Numero de integrantes del equipo** Es conveniente conocer el numero de personas que oficialmente forman parte del equipo
- **Fecha de la reunion** Es el dia en que la reunion se llevara a cabo
- **Lugar** Se informa el sitio en que se realizara la reunion. Es util sobre todo cuando un equipo se reúne en diferentes lugares
- **Horas de inicio y termino de la reunion** Estos datos son utiles para que las personas que vayan a asistir consideren el tiempo que permaneceran en la reunion y programen mejor sus actividades
- **Participantes** Son los nombres de las personas que deberan asistir a la reunion. La importancia de este dato radica en que no siempre es necesario que asistan las mismas personas a todas las reuniones, o bien, en ocasiones, habra invitados especiales que tendran que incluirse en esta lista

**Segunda Seccion**

La segunda seccion contiene la informacion relacionada con los asuntos o temas que seran tratados en la reunion. Se divide en tres columnas con los siguientes encabezados

- **Asunto** Se listan los puntos que seran tratados durante la reunion
- **Responsable** Es el nombre de la persona encargada de desarrollar determinado punto
- **Tiempo** Se especifica el tiempo destinado a abordar cada uno de los puntos

### AGENDA

NOMBRE DEL EQUIPO

NUMERO DE INTEGRANTES DEL EQUIPO

FECHA DE LA REUNION

LUGAR DE LA REUNION

HORA DE INICIO

HORA DE TERMINO

#### PARTICIPANTES

--

ASUNTO	RESPONSABLE	TIEMPO

## MINUTA

La **minuta** es el informe de las conclusiones y acuerdos logrados durante una reunion de trabajo. El formato que utilizaremos esta dividido en tres secciones

### Primera Seccion

En la primera de ellas se debe especificar la siguiente informacion

- **Nombre del equipo**
- **Fecha de la reunion**
- **Hora de inicio y hora de término**
- **Numero de integrantes** Es el numero de personas que oficialmente forman parte del equipo
- **Numero de asistentes** Es el numero de personas que **asistieron** a la reunion
- **Lista de asistentes** Son los nombres de las personas que estuvieron presentes en la reunion

Estos datos deberan corresponder a la misma informacion incluida en la agenda. Las grandes discrepancias reflejaran dificultades en la planeacion de las reuniones

### Segunda Seccion

En la segunda seccion se detallan los siguientes apartados

1

- **Asuntos tratados (agenda)** Aqui se incluiran los puntos que en realidad se abordaron durante la reunion. Sera necesario considerar los cambios a la agenda original

2

- **Problemas Analizados/Soluciones Inmediatas Sugeridas** En la primera columna se describen los problemas que segun el equipo pudieran afectar el desarrollo del trabajo. La segunda columna contendra las propuestas de los miembros del equipo para solucionar el problema respectivo. En caso de que la solucion no sea inmediata, se debera indicar que se realizara un analisis del proceso que esta detras del problema. En ambos casos sera necesario documentar los cambios observados en el formato titulado "informe de mejora" mismo que se describe en el anexo F

**3**

- **Acuerdos/Responsable/Fecha** Son las tres columnas mas importantes de la minuta. En ellas se indican los acuerdos logrados, los encargados de llevarlos a cabo y el tiempo en que se debe hacer.

**4**

- **Necesidades de asesoria detectadas** En caso de que el equipo considere que no tiene informacion suficiente para abordar un tema o realizar algun analisis de manera adecuada, se deberan indicar las dudas especificas y las posibles fuentes de asesoramiento.

**Tercera Seccion**

La tercera seccion es muy breve y solo contiene espacio para indicar

- **Fecha de la proxima reunion**
- **Lugar**
- **Moderador de la proxima reunion**

El formato de la minuta debera llenarse en el momento mismo en que se este realizando la reunion. Esto ahorrara tiempo y evitara confusiones en cuanto a la clasificacion de la informacion.

**MINUTA**EQUIPO FECHA DE LA REUNION  HORA DE INICIO  HORA DE TERMINO NUMERO DE INTEGRANTES  NUMERO DE ASISTENTES 

ASISTENTES \_\_\_\_\_

ASUNTOS TRATADOS  
(AGENDA)

--

## PROBLEMAS ANALIZADOS

## SOLUCIONES INMEDIATAS SUGERIDAS

--	--

## ACUERDOS

## RESPONSABLE

## FECHA

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA

## NECESIDADES DE ASESORIA

--

FECHA PROXIMA REUNION

LUGAR

MODERADOR

ANEXO C

**PRINCIPALES PROCESOS DEL EQUIPO**

Con este formato los integrantes de los equipos de trabajo identificarán y describirán los **principales procesos** que realizan. Aunque en el formato hay espacio para cinco de ellos, los equipos podrán identificar menos o, en casos excepcionales, más. Por ejemplo, el equipo de algún Centro Logístico podría identificar como uno de sus principales procesos la "**Elaboración del Informe mensual de Gastos**" y describirla como "**la recopilación, organización y transcripción de datos provenientes de las compras y gastos realizados durante un mes en la operación de los programas y actividades del Centro Logístico**".

## PRINCIPALES PROCESOS DEL EQUIPO

	FECHA(S) EN QUE LOS IDENTIFICARON <span style="float: right; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>
<b>1</b>	NOMBRE DEL PROCESO _____ DESCRIPCION GENERAL _____ _____ _____ _____
<b>2</b>	NOMBRE DEL PROCESO _____ DESCRIPCION GENERAL _____ _____ _____ _____
<b>3</b>	NOMBRE DEL PROCESO _____ DESCRIPCION GENERAL _____ _____ _____ _____
<b>4</b>	NOMBRE DEL PROCESO _____ DESCRIPCION GENERAL _____ _____ _____ _____
<b>5</b>	NOMBRE DEL PROCESO _____ DESCRIPCION GENERAL _____ _____ _____ _____

## ANEXO D

**CARTA DE PROCESO**

La carta de proceso es la descripción gráfica de las actividades realizadas durante la realización de un trabajo, considerando, para cada etapa del proceso, los factores que deben ser controlados y los resultados que se esperan. Contiene dos secciones.

**Primera Sección**

En la primera sección solo se piden los siguientes datos

- **Nombre del Proceso**
- **Nombre del Equipo**
- **Fecha en que se realizó la carta de proceso**

**Segunda Sección**

Contiene tres columnas, comenzaremos describiendo la información solicitada en la columna central

- **Diagrama de Flujo** En esta columna se representan gráficamente las actividades que se realizan y las decisiones que se toman durante un proceso. Para la realización del diagrama se propone el uso de los símbolos convencionales de programación, los cuales aparecen al pie del formato. En caso de que sea muy problemático hacer el diagrama de flujo de determinado proceso, se sugiere hacer una simple descripción en términos de una secuencia de actividades.
- **Factores a controlar** Ubicada a la izquierda del diagrama de flujo, contiene los aspectos más importantes que deben ser tomados en cuenta para que la actividad correspondiente tenga buenos resultados. Por ejemplo, si en el diagrama de flujo aparece un rectángulo con la actividad "Concertación de una entrevista con la autoridad de un plantel escolar", en la columna de los factores a controlar, a la misma altura, deberá aparecer una lista de todos los elementos necesarios para que la concertación pueda realizarse: agendas personales, direcciones y teléfonos, etc.
- **Resultados Esperados** Esta tercera columna contiene la lista de los efectos esperados cuando las actividades indicadas en el diagrama de flujo se han realizado en forma adecuada. Para el mismo ejemplo de la concertación de la cita, el resultado es que se tenga una cita formal, con fecha, hora y lugar especificados con la autoridad correspondiente.

### CARTA DE PROCESO

PROCESO

EQUIPO  FECHA

FACTORES A CONTROLAR	DIAGRAMA DE FLUJO	RESULTADOS ESPERADOS

SIMBOLOGIA

  
INICIO O FIN  
DEL DIAGRAMA

  
ACTIVIDAD

  
TOMA DE UNA  
DECISION

  
DIRECCION  
DEL PROCESO

  
CONECTOR

ANEXO E

**INFORME DE PROCESO FORMALIZADO**

Este formato consta de cinco secciones

**Primera Seccion**

En la primera de ellas se señalan los datos mas generales del equipo y del proceso, como son

- **Equipo** Se escribe el nombre del equipo que haya analizado el proceso en cuestion
- **Fechas de la formalización** Aqui se indican la fecha o fechas en que el proceso fue formalizado. Esto se debe a que, en ocasiones, habra procesos complejos que no puedan ser analizados en una sola sesion de trabajo
- **Nombre del proceso** Se especifica el nombre del proceso que se haya formalizado, por el momento continuaremos con el ejemplo del proceso llamado "Elaboracion del Informe Mensual de Gastos"
- **Responsable del proceso** Se escribe el nombre de las personas que se vean mas afectadas por el desarrollo del proceso. Este dato puede ser cubierto despues de que el proceso ha sido descrito, ya que, muchas veces, solo despues de tener claro en que consiste un proceso se puede determinar con precision quien es el responsable. En nuestro ejemplo, el responsable del proceso "Elaboracion del Informe Mensual de Gastos" es el Coordinador del Centro Logistico

**Segunda Seccion**

En la segunda seccion de este formato, titulada "**Razones para Formalizar este Proceso**", se deben exponer los planteamientos o circunstancias que justifican a este como un proceso importante para el equipo. Si es necesario, se tendran que anexar informes de tecnicas de priorizacion aplicadas o documentos especiales que fundamenten esta seleccion (cartas proyectos, mensajes de directivos, etc). Quizas el Coordinador del Centro Logistico de nuestro ejemplo haya considerado que la elaboracion del informe de gastos es determinante para contar oportunamente con los recursos necesarios para que los programas que coordina funcionen adecuadamente

### Tercera Sección

La tercera sección, "**Características del Proceso**", contiene tres apartados. En el primero se especifican los límites del proceso

#### 1

- **Inicio del proceso** Se indican el momento y actividad que son el punto de partida del proceso. En el ejemplo "Elaboración del Informe Mensual de Gastos", el inicio del proceso podría ser la "recopilación de información de los programas por parte del Coordinador del Centro Logístico
- **Fin del proceso** Se indican el momento y la actividad que marcan el término del proceso. Continuando con nuestro ejemplo, el fin del proceso sería el "envío de los informes a las oficinas de Tlalpan"

#### 2

El apartado siguiente consta de tres columnas

- **Entradas** Aquí se listan los materiales, información, recursos, etc (**insumos**) necesarios para realizar las actividades del proceso. Para el ejemplo que manejamos antes, una de las diversas entradas puede ser el conjunto de notas que se solicitan para las comprobaciones de gastos
- **Requisitos de calidad** Son las especificaciones que deben tener las entradas para que el proceso pueda realizarse adecuadamente. En nuestro ejemplo, algunos requisitos de calidad para las notas es que estén escritas con claridad, que tengan el IVA desglosado, que estén hechas a nombre de MEXFAM, etc
- **Proveedores** Se listan las personas, departamentos o compañías que proporcionan las entradas. Pueden ser proveedores internos o externos. En el caso de las notas que se envían junto con los informes de gastos, los proveedores son las empresas a las que se compra algo (equipo, papelería, tiempo en un estacionamiento, etc) y proporcionan un comprobante del pago que se les realizó

#### 3

Aun dentro de la sección "Características del Proceso", se encuentra un tercer apartado que también contiene tres columnas

- **Salidas** Son los resultados del proceso que se está analizando. Estos pueden consistir también en información, materiales y recursos. La principal salida del proceso que tomamos como ejemplo es precisamente el informe de comprobación de gastos

- **Criterios de Calidad** Al igual que en el caso de las entradas, los criterios de calidad son las características que deben tener las salidas para que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes internos o externos. Los criterios de calidad para el informe de gastos son que la información y las notas estén adecuadamente clasificadas, que estén completas, que no haya discrepancias, y que se envíe a más tardar el primer día hábil del mes siguiente al que se reporta.
- **Clientes** Son las personas para las cuales se crean las salidas. Los clientes del proceso "Elaboración del Informe Mensual de Gastos" son las Ejecutivas de Cuenta del área de contabilidad.

**4**

En la cuarta sección de este formato, titulada "**Problemas u Oportunidades de Mejora**", se describen los momentos o actividades que representen un problema o una posibilidad de hacer mejor las cosas. Quizá se haya considerado como un problema el envío retrasado de los informes de gastos, o bien se identifique como una oportunidad de mejora el momento de la clasificación de la información.

**5**

La quinta sección, aunque muy pequeña, es de gran importancia para realizar la mejora continua. Consiste básicamente en la **firma y fecha de autorización por parte del equipo superior**. En esto radica precisamente la formalización del proceso. Es decir, el conocimiento que tengan los equipos superiores de los procesos realizados por los equipos subalternos permitirá la estandarización y, en consecuencia, mejor control de todo el proceso administrativo que está detrás de todo trabajo.

## INFORME DE PROCESO FORMALIZADO

EQUIPO <input style="width: 95%;" type="text"/>	FECHAS DE LA FORMALIZACION <input style="width: 95%;" type="text"/>
NOMBRE DEL PROCESO <input style="width: 95%;" type="text"/>	RESPONSABLE DEL PROCESO <input style="width: 95%;" type="text"/>

**RAZONES PARA FORMALIZAR ESTE PROCESO**

**CARACTERISTICAS DEL PROCESO**

INICIO DEL PROCESO

FIN DEL PROCESO

ENTRADAS	REQUISITOS DE CALIDAD	PROVEEDORES

SALIDAS	REQUISITOS DE CALIDAD	CLIENTES

**PROBLEMAS U OPORTUNIDADES DE MEJORA**

FIRMA DE AUTORIZACION DEL EQUIPO SUPERIOR	FECHA
---	-------

153

## ANEXO F

**INFORME DE MEJORA**

Este formato cuenta con cuatro secciones, aparte de los datos del nombre del equipo y la fecha de realización del propio informe que aparecen al principio y al final respectivamente. Aquí se deberá informar acerca de los cambios producidos cuando un equipo aborde ya sea una oportunidad de mejora o un problema. Así, si en algún informe de proceso formalizado se identifican una o más oportunidades de mejora, los cambios correspondientes tendrán que reflejarse en un "informe de mejora". De igual manera, si en una minuta se señala algún problema y su solución inmediata, esto tendrá que ser expuesto en el "informe de mejora" correspondiente.

**Primera Sección**

En la primera sección, encabezada por la pregunta "**¿Cuál era la situación antes?**" se debe describir brevemente cuáles eran las condiciones en las que se encontraba un proceso o un problema al momento de ser abordado por el equipo. Aquí es importante incluir, cuando existan, cuadros o gráficas que ilustren dicha situación.

Supongamos que se ha identificado como una oportunidad de mejora la estancia de los usuarios en la sala de espera de los consultorios de los APIs. Imaginemos que en un consultorio particular "la sala de espera es calurosa y con poca ventilación, además de que no cuenta con una dotación de folletos y revistas para que sean leídos durante la espera." Las líneas que aparecen entre comillas son precisamente las que deben aparecer en la sección que ahora se está comentando. Si además se incluyen los resultados de una encuesta en la que se encontró siguiendo con el ejemplo imaginario, que 70% de los usuarios sugiere la instalación de un ventilador, 20% que haya un revistero y 10% que se instale un televisor, podremos tener una idea más clara de cómo los usuarios quisieran ser recibidos y retomar los planteamientos viables.

En la parte inferior de esta sección se solicita además la fecha en que se identificó el problema u oportunidad de mejora. Este dato permitirá conocer el tiempo que se invirtió en desarrollar la propuesta de mejora y aplicarla hasta obtener los primeros resultados.

### Segunda Seccion

Titulada como "**¿Qué cambios se hicieron?**", debe incluir informacion sobre las actividades y medidas que se llevaron a cabo para lograr las mejoras. Si es necesario, se anexaran los documentos que fundamenten dichos cambios (proyectos, presupuestos, memorandums, informes etc.) Volviendo a nuestro ejemplo, en esta seccion deberia aparecer algo como lo siguiente: "Se instalaron un ventilador de pie y un revistero con folletos y ejemplares de diversas publicaciones en la sala de espera." Tambien en la parte inferior se debe anotar la fecha en que se realizaron las modificaciones que se acaban de describir.

### Tercera Seccion

Esta identificada por dos preguntas, "**¿Que resultados se observaron y cómo se midieron?**" y "**¿Cómo se comparó la situación de antes con la actual?**" Aqui se debe describir la respuesta de los clientes a los cambios realizados (no debemos olvidar que todas las propuestas de mejora tendran que estar vinculadas con la satisfaccion de los clientes internos o externos). Tambien se tendra que detallar el procedimiento utilizado para "medir" dicha respuesta y compararla con la situacion predominante antes de que los cambios tuvieran lugar. En el ejemplo que nos ocupa, la descripcion de los resultados tendria que relacionarse con los datos derivados de una nueva aplicacion de la encuesta utilizada al principio, a modo de mostrar claramente las diferencias entre una situacion y otra. Ademas seria necesario anexar ejemplares de los instrumentos utilizados.

La fecha en que se comenzaron a notar los cambios, dato que se pide en la parte inferior de esta seccion, permitira tener conocimiento del tiempo transcurrido entre la deteccion de un problema u oportunidad de mejora, la realizacion de cambios y la obtencion de resultados.

### Cuarta Seccion

En "**Efecto económico del cambio**", se debera incluir un pequeño estudio sobre el beneficio logrado por la realizacion de los cambios en terminos de ahorro, aumento en la cantidad obtenida mediante las cuotas de recuperacion, mayor aprovechamiento del tiempo durante el trabajo o mayor productividad en terminos del numero de usuarios atendidos. Tomando de nueva cuenta el supuesto caso del consultorio, quizas la instalacion de un ventilador y la existencia de materiales de lectura para los usuarios ha

ga que estos se sientan a gusto mientras esperan y por lo tanto, que no desistan de su deseo de pasar a consulta y su regreso sea mas probable, lo que a final de cuentas incrementara el numero de usuarios atendidos y los ingresos de un consultorio. Es recomendable que en esta seccion se anexen informes de inversion, presupuestos, cuadros y graficas que permitan constatar los beneficios logrados.

## INFORME DE MEJORA

EQUIPO

¿CUAL ERA LA SITUACION ANTES?

FECHA EN LA QUE SE IDENTIFICO EL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA

¿QUE CAMBIOS SE HICIERON?

FECHA EN QUE SE COMENZARON A APLICAR LOS CAMBIOS

¿QUE RESULTADOS SE OBSERVARON Y COMO SE MIDIERON?  
¿COMO SE COMPARO LA SITUACION DE ANTES CON LA ACTUAL?  
(ANEXAR INFORMACION ESTADISTICA SI ESTA DISPONIBLE)

FECHA EN QUE SE COMENZARON A NOTAR LOS CAMBIOS

EFFECTO ECONOMICO DEL CAMBIO (SI EXISTE)  
(ANEXAR INFORMES DE PRESUPUESTO CUADROS Y GRAFICAS)

FECHA DE REALIZACION DE ESTE INFORME

157

*Agradecemos el apoyo financiero proporcionado por  
The Population Council y Management Sciences for Health  
para hacer posible el diseño, la edicion y la impresion  
de este material*

*Edicion Pedro M Acosta y Jesus Vertiz  
Diseño Francisco Argonza*

**FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A C**  
Juárez 208 Tlalpan C P 14000 México D F Cable MEXFAM MEXICO  
Fax 655 1265 y 573 23 18 Tels 573 7100 y 573 7070

**APPENDIX 2**

**FORMAT OF QUALITY INFORMATION SYSTEM**

# MINUTA

EQUIPO

ASISTENCIA TECNICA Y SUPERVISION

FECHA DE LA REUNION

23- junio- 92

HORA DE INICIO

13 30

HORA TERMINO

14 30

NUMERO DE INTEGRANTES

5

NUMERO DE ASISTENTES

7

ASISTENTES

Lic Alfonso López Juárez Dr. Jaime Valencia y Dra. Alma Barrón

## ASUNTOS TRATADOS (AGENDA)

### DEFINICION DE LA MISION DEL EQUIPO

Visitar sistemáticamente los Centros Logísticos para el cumplimiento de la MISION de MEXFAM, proporcionando al personal y colaboradores apoyo en el análisis de sus actividades, seguimiento del cumplimiento de las normas, realizando evaluación cuantitativa así como, capacitación en servicio.

### PROBLEMAS ANALIZADOS

### SOLUCIONES INMEDIATAS SUGERIDAS

Análisis del proceso de asesoría técnica a los Centros Logísticos

- Parámetros para evaluación
- Cumplimiento de acuerdos
  - Cumplimiento de apertura de programas
  - Coordinación adecuada del equipo de trabajo
  - Organización del karde archivero / almacén
  - Fondo revolvente

### ACUERDOS

### RESPONSABLE

### FECHA

Identificar más parámetros de evaluación

todos

20 junio

### NECESIDADES DE ASESORIA DETECTADAS

# INFORME DE PROCESO FORMALIZADO

FECHAS DE LA FORMALIZACION

ASISTENCIA TECNICA Y SUPERVISION

16 de junio de 1992

NOMBRE DEL PROCESO

RESPONSABLE DEL PROCESO

Asesoría técnica a Centros Logísticos

## RAZONES PARA FORMALIZAR ESTE PROCESO

- Control de las actividades programáticas
- Logar los objetivos institucionales
- Optimizar los recursos
- Vigilar el cumplimiento de la Guía de Procedimientos y Normas técnicas
- Verificar la ampliación del modelo de acción

## CARACTERISTICAS DEL PROCESO

Inicio del proceso Necesidad- Demanda- Calendarización

Fin del proceso Entrega del informe a la subdirección operativa

Entradas	Requisitos de Calidad	Proveedores
Problemas		
Documentación	Oportunos	Dirección General
Solicitud de recursos	Claros	Subdirección operativa
Criterios o políticas de calendarización	Precisos	Centros Logísticos
		Departamentos
Demanda		

Salidas	Requisitos de Calidad	Clientes
Resorte	Completo	Centros Logísticos
	Oportuno	Dirección General
Acuerdos	Claro	Subdirección operativa
	Resolutivo	Departamentos
	Factible	

## - PROBLEMAS U OPORTUNIDADES DE MEJORA

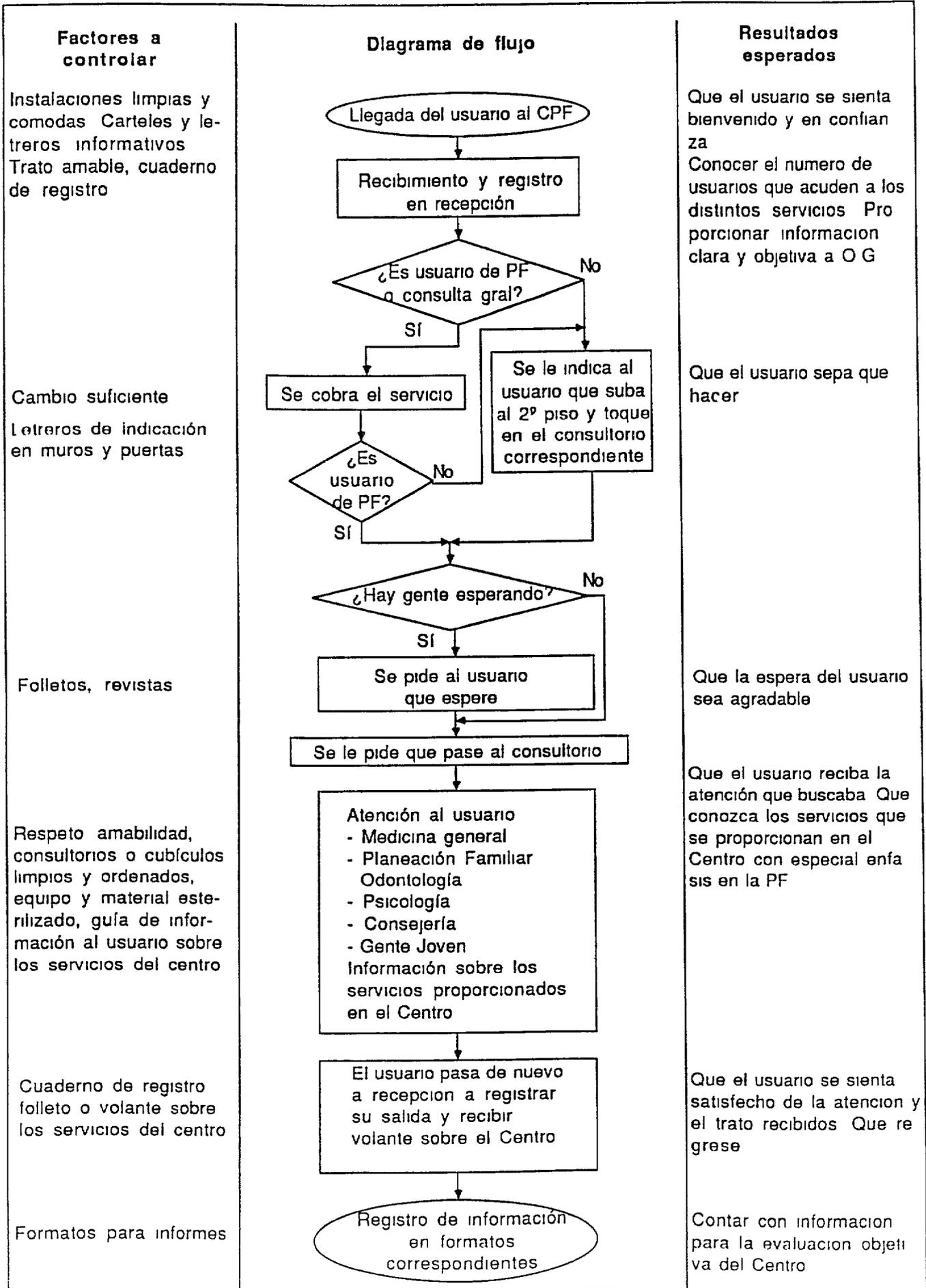
- Falta de claridad en la capacidad de decisión
- Falta de sistema de medición

**APPENDIX 3**

**EXAMPLES OF PROCESS FLOW CHARTS PRODUCED BY QITs**

# CARTA DE PROCESO

Proceso Consulta primera vez  
 Equipo Nezahualcóyotl CPF Fecha 23 de julio de 1992



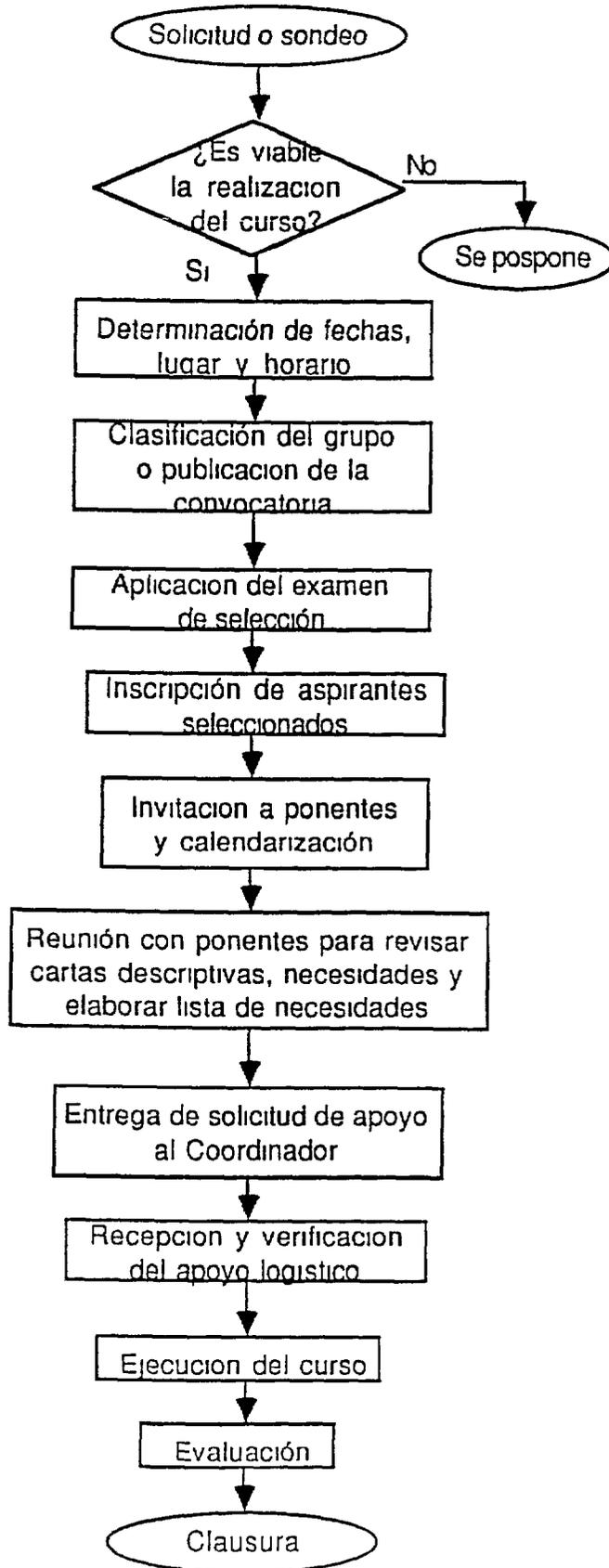
# CARTA DE PROCESO

Proceso Impartición del curso básico de sexualidad para multiplicadores

Equipo APEX/GJ Cuajimalpa

Fecha 24 de julio de 1992

## Diagrama de flujo



### Factores a controlar

Oficio del solicitante  
Formato para sondeo

Agendas, calendarios oficiales, permisos

Exámenes de actitudes y conocimientos  
Técnicas de aplicación

Agendas y directorio de ponentes calificados

Documento oficial con temas y contenidos del curso  
Formato para solicitud de apoyo

Seguir procedimiento administrativo

Segun lista de necesidades

Seguir pasos del proceso correspondiente

### Resultados esperados

Asegurar realización del curso

Tener una base para invitar a participantes y ponentes

Lista tentativa de participantes  
Conocimiento de las características del curso

Asegurar un adecuado nivel del grupo

Lista definitiva de participantes

Programa definitivo  
Asegurar la participación de los ponentes

Homogeneizar enfoques  
Lista de necesidades

Contar con recursos para surtir la lista de necesidades

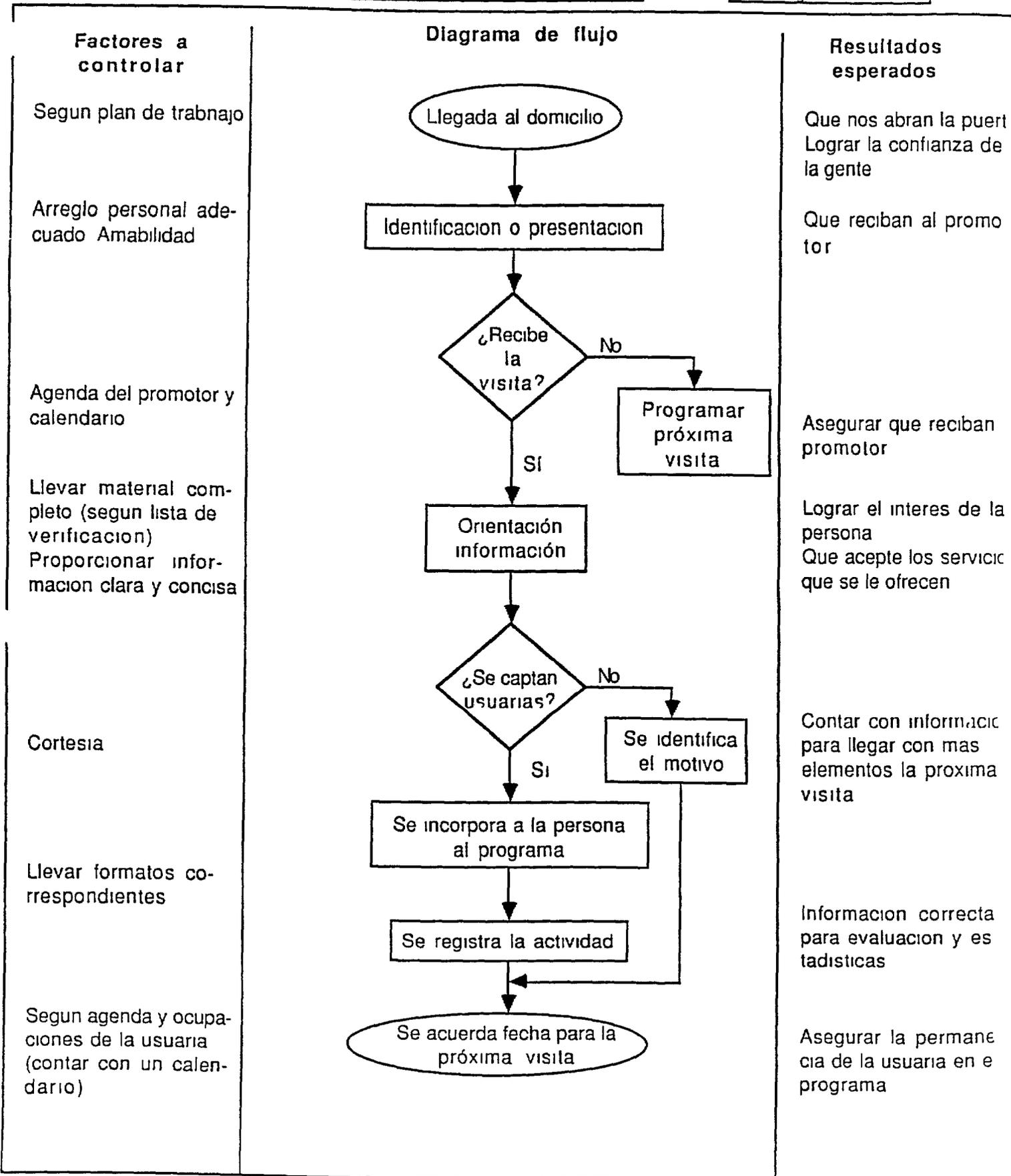
Que todo este completo al iniciar el curso

Que el curso se realice segun lo programado

Conocer el impacto inmediato del curso y detectar áreas de mejora

# CARTA DE PROCESO

Proceso Visita domiciliaria en comunidad rural  
 Equipo Atlacomulco Fecha 6 de agosto de 1992



### SIMBOLOGIA



165

# CARTA DE PROCESO

Proceso

Presentacion del programa industrial a empresas

Equipo

Querétaro

Fecha

3 de sep de 1992

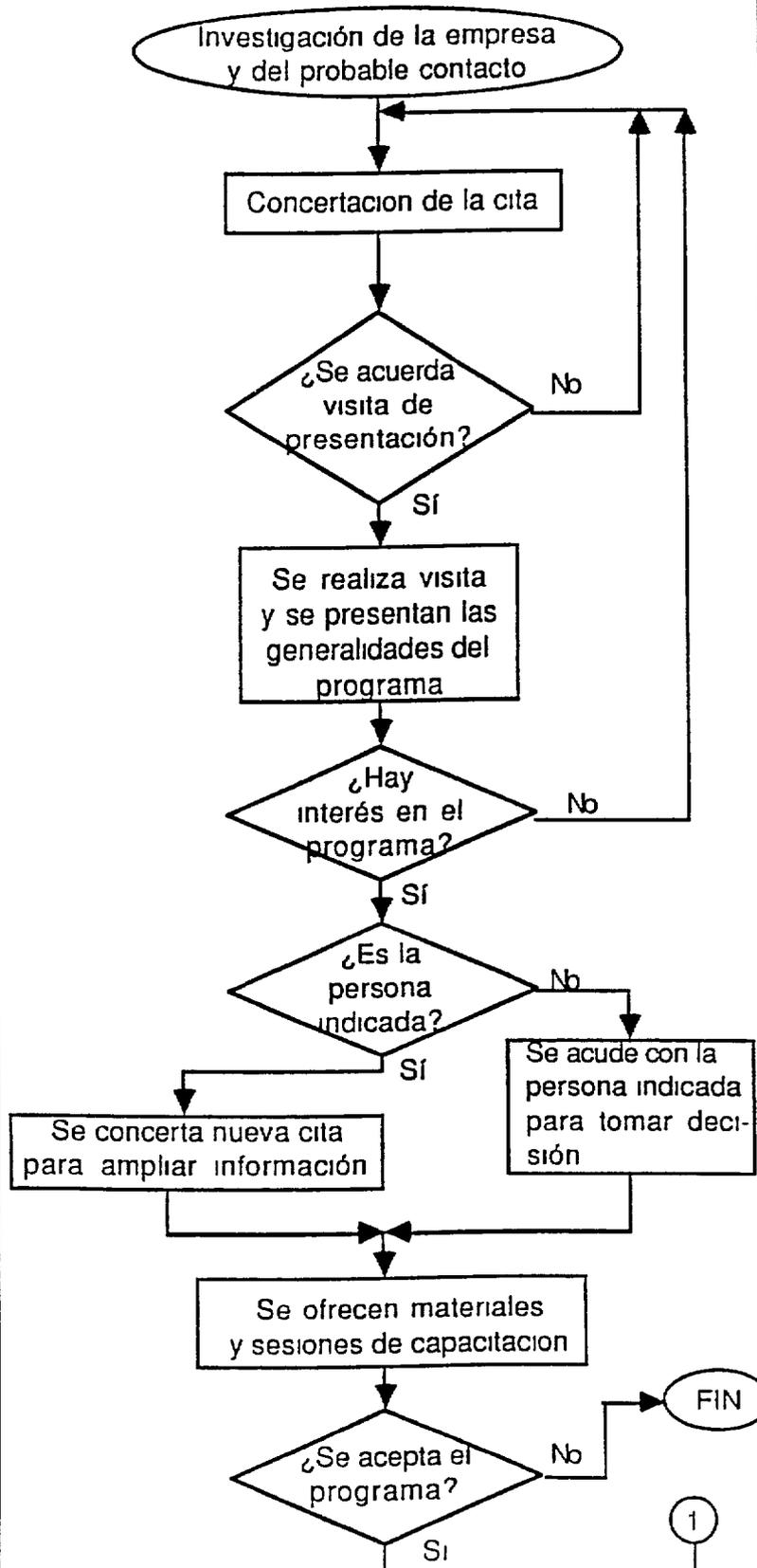
### Factores a controlar

Directorio de empresas  
Giro empresarial  
Staff  
¿Existe contacto con otra empresa?  
Agenda del responsable en la empresa

Puntualidad  
Apariencia personal  
Tarjeta de presentación  
Lenguaje cortés y asertivo  
Protocolo  
Material completo  
-portafolios  
-agenda  
-juego de folletos  
-catalogo de medios  
-modulos de servicio  
-lista de precios  
-mustrario de métodos  
-peliculas  
-datos de experiencias y referencias (tarjetero)  
Solicitudes específicas de la empresa

Segun solicitudes

### Diagrama de flujo



### Resultados esperados

Lograr el acceso a la empresa

Asegurar la realización de la primera visita

Despertar interés en el programa

Convencer al cliente del beneficio de contratar nuestros servicios

Demostrar capacidad y profesionalismo  
Lograr la aceptación del programa

### SIMBOLOGIA

INICIO O FIN

ACTIVIDAD

TOMA DE UNA

DIRECCION DEL

CONECTOR

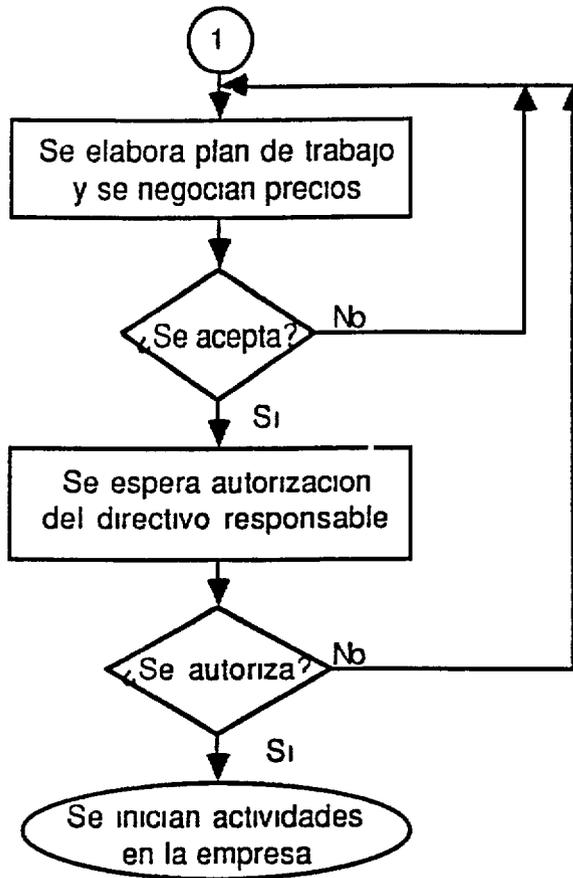
# CARTA DE PROCESO

Proceso Presentacion del programa industrial a empresas (continuación)

Equipo Querétaro

Fecha 3 de sep de 1992

## Diagrama de flujo



### Factores a controlar

Tiempo de capacitación  
 Calendario y programa de las empresas  
 Opciones de costos segun el servicio  
 Necesidades logisticas  
 Numero de participantes

Dar seguimiento

### Resultados esperados

Cubrir las necesidades de la empresa

Asegurar continuidad

Consolidar compromiso

### SIMBOLOGIA

 INICIO O FIN

 ACTIVIDAD

 TOMA DE UNA

 DIRECCION DEL

 CONECTOR

# CARTA DE PROCESO

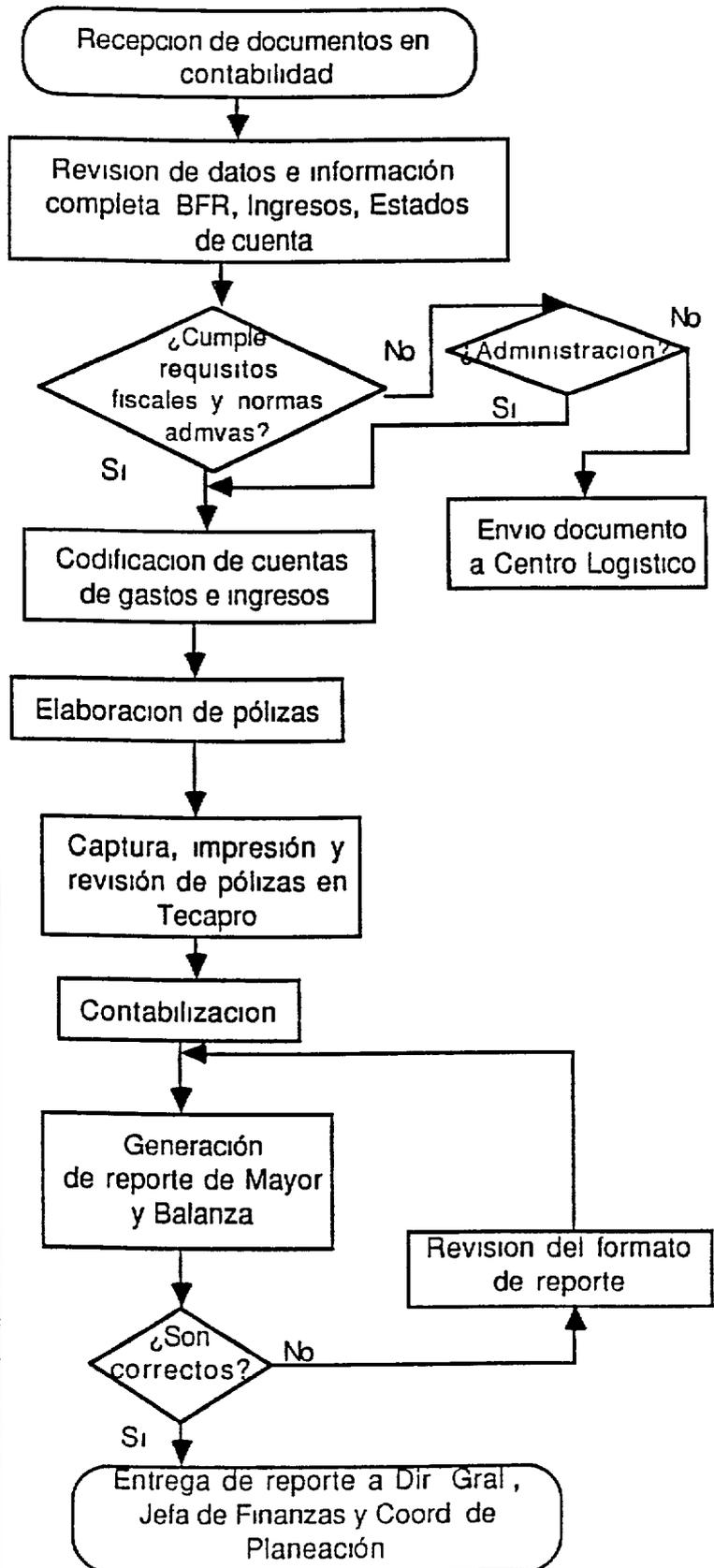
**Proceso**

Generacion de reporte de estados financieros

**Equipo**

Finanzas

## Diagrama de flujo



**Factores a controlar**

Tiempo

Documentación completa

Requisitos fiscales

Orden de documentos según el formato para reporte de gastos

Existencia de sub-cuentas

Sistema en operación correcta

Captura a tiempo de la información

Actualización de cuentas de mayor

**Resultados esperados**

Información al día 10 del mes siguiente

Se optimiza la revisión

Evitar pérdida de tiempo al solicitar autorización de Administración

Optimizar tiempo de codificación

Captura completa y ágil

Sin problemas de captura e impresión

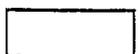
Optimización del tiempo de actualización

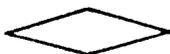
Eliminar problemas al generar reportes

Reporte de gastos contables entregados oportunamente

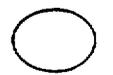
### SIMBOLOGIA

 INICIO O FIN DEL DIAGRAMA

 ACTIVIDAD

 TOMA DE UNA DECISION

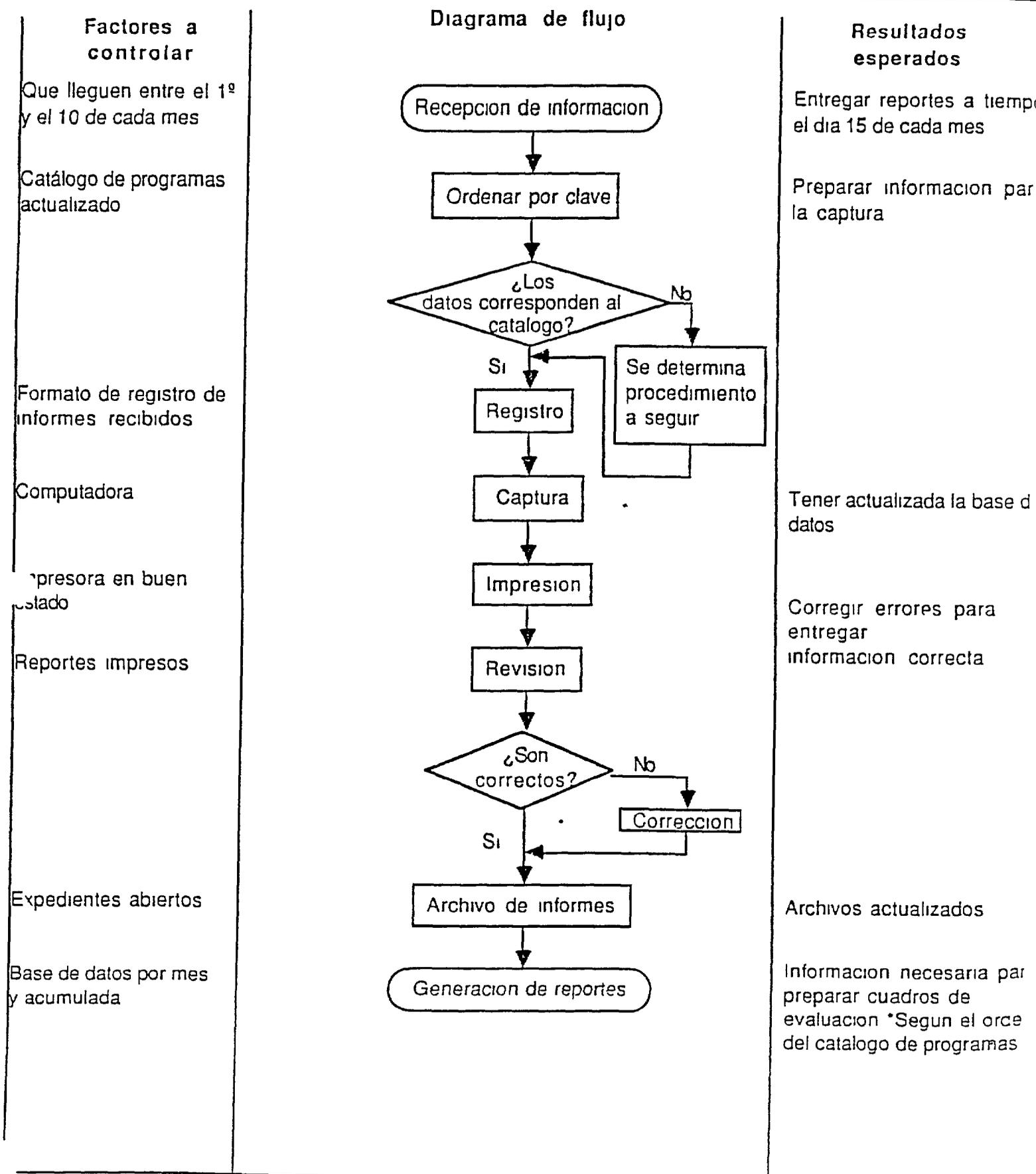
 DIRECCION DEL PROCESO

 CONECTOR

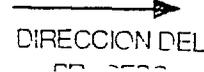
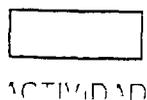
# CARTA DE PROCESO

Proceso Generacion de reportes mensuales de evaluación

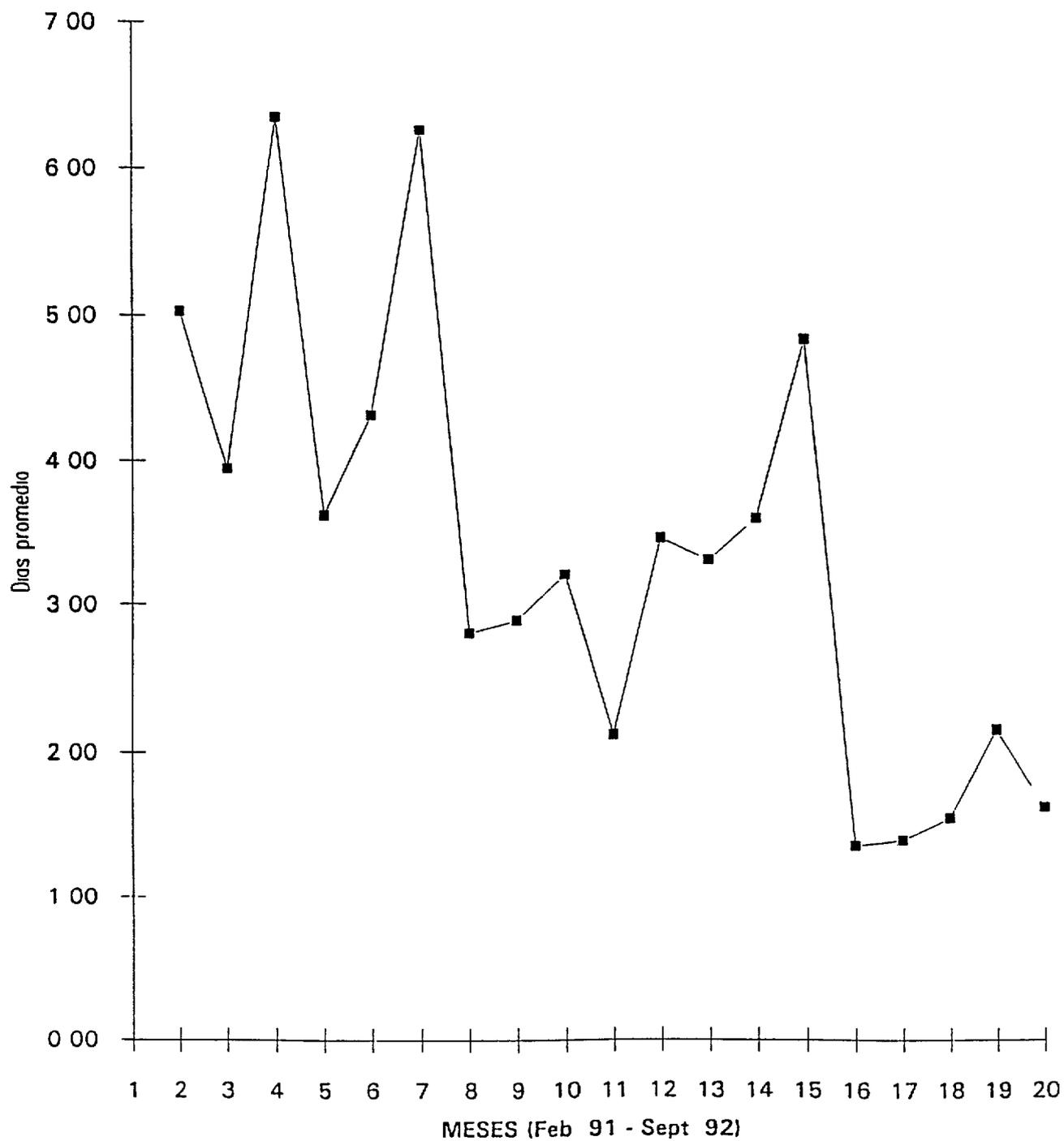
Equipo Unidad de Evaluación y Sistemas



## SIMBOLOGIA



## Promedio de días de retraso en recepción de informes de evaluación

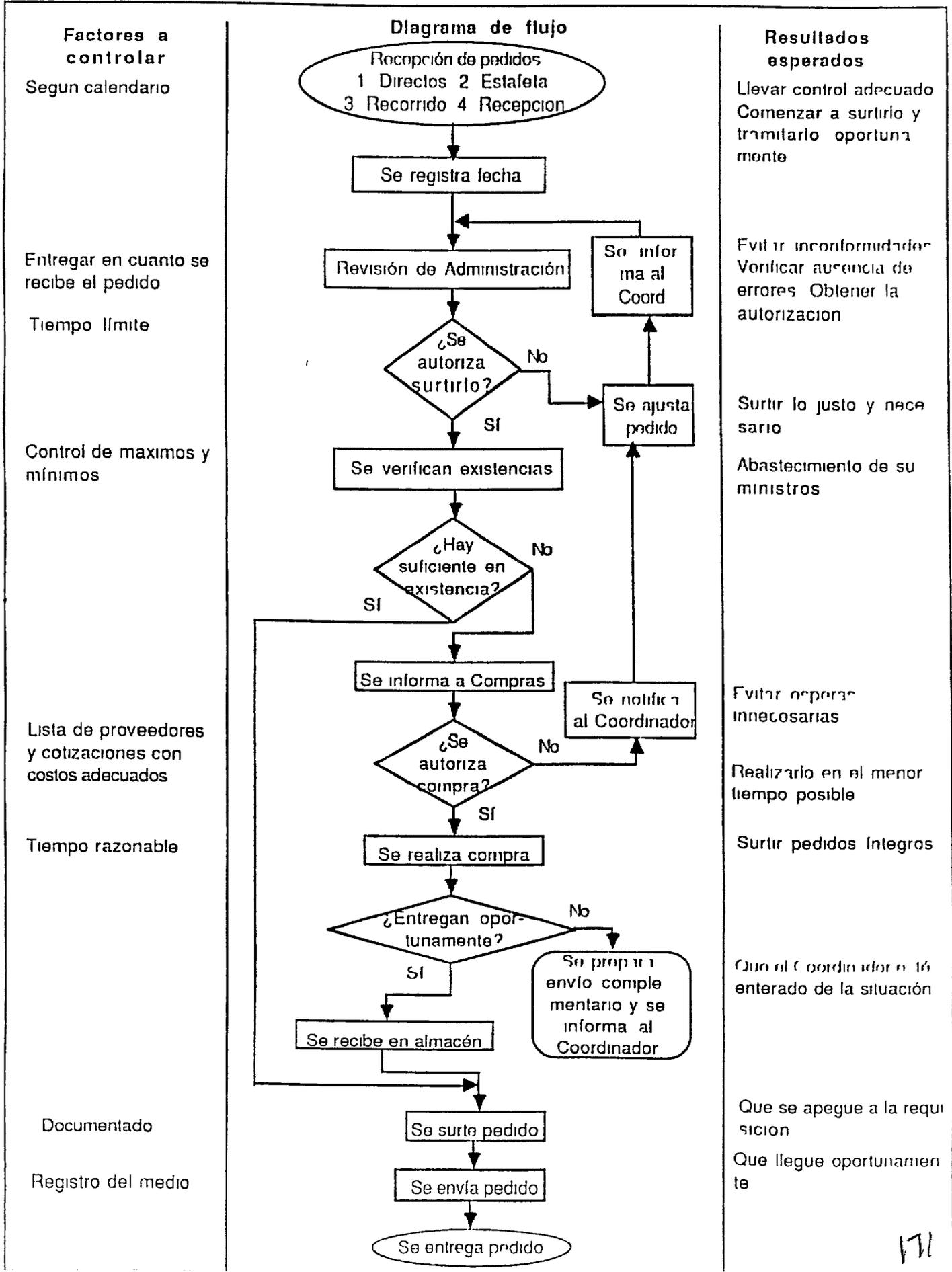


# CARTA DE PROCESO

Proceso Surtido y envío de pedidos y requisiciones al almacén

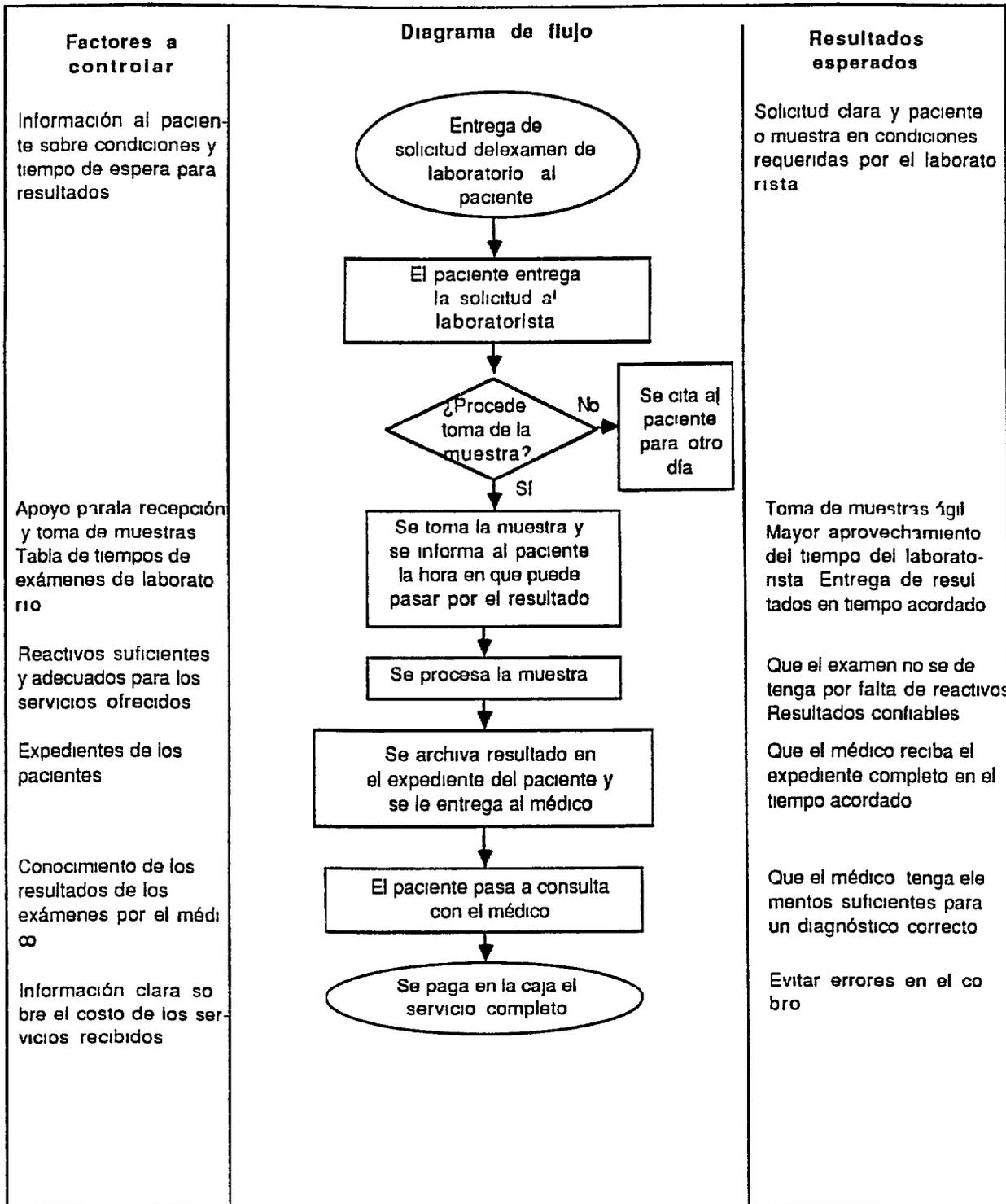
Equipo Almacén

Fecha 16 de junio de 1992



## CARTA DE PROCESO

Proceso Realización de exámenes de laboratorio  
 Equipo Catemaco



**APPENDIX 4**

**REPORTS OF 1993 QUALITY AWARDS**

**LA BAJA COBERTURA DE USUARIOS DE  
PLANEACION FAMILIAR EN LOS PROGRAMAS  
COMUNITARIOS DE LA ZONA NORORIENTE DEL  
AREA METROPOLITANA**

**Esperanza Calderón Hernández  
Margarita Martínez Sanzón  
María Amparo Moysén Alcántara  
Miriam Pérez Alfaro  
Cristina Mercado Pérez  
Araceli Rodríguez Barrera  
Eloína Rodríguez Trinidad  
Sandra Maribel Soto García  
Norma Angélica Zúñiga Torres**

## **INTRODUCCION**

Este trabajo fue preparado por las integrantes del equipo de Coordinadoras Comunitarias de la zona nororiente del área metropolitana para tener más elementos para mejorar nuestro trabajo y para participar en el primer concurso para el mejoramiento de la calidad en Mexfam. Tratamos de seguir los pasos definidos para la identificación y solución de problemas. Los datos corresponden a 11 programas comunitarios (áreas de promoción intensiva), a un programa de consultorios afiliados que incluye la participación de 13 médicos y al trabajo comunitario en torno a la clínica.

## **IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

### **JUSTIFICACION**

En vista de que el equipo de Coordinadoras Comunitarias de la zona nororiente del área metropolitana se estaba enfrentando a dificultades para alcanzar las metas indicadas por la institución, fue necesario buscar actividades que pudieran compensar la baja productividad.

Desde 1992 ya se había identificado como un problema el poco rendimiento del tiempo de las integrantes del equipo al realizar las visitas domiciliarias. Es decir, los resultados no correspondían al tiempo invertido en esta actividad.

### **DESCRIPCION**

Las visitas domiciliarias realizadas en los programas de la Coordinación Nezahualcóyotl encontramos que son de baja productividad, ya que no se encuentran usuarias de Planeación Familiar principalmente porque la población ya está cubierta con algún método temporal o definitivo. La pregunta a responder es ¿de qué manera se puede incrementar la captación de usuarias nuevas de métodos de planeación familiar en los programas comunitarios de Mexfam en la zona nororiente del área metropolitana?

## **ANALISIS DEL PROBLEMA**

El modelo de trabajo de las Áreas de Promoción Intensiva relacionado con la promoción comunitaria incluye como una parte importante la realización de visitas domiciliarias en las que se debe captar usuarias de métodos de planeación familiar. Desde hace algunos años ha sido cada vez más difícil lograr esto, por un lado, debido a que las comunidades van siendo atendidas por otras instituciones (IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud y DIF) y por otro, porque Mexfam ha cumplido su misión en la proporción que le corresponde. En el cuadro 1 se muestran algunos datos que ilustran el motivo por el cual las personas visitadas se niegan a participar en el programa, así como la frecuencia correspondiente.

**Cuadro 1** *Motivos de no aceptación de método en los programas comunitarios de la zona nororiente del área metropolitana*

MOTIVO	FRECUENCIA
Salpingoclasia	2121
Vesectomia	163
Dispositivo	2161
Otros métodos naturales	704
Lactancia	228
Menopausia/andropausia	1381
Embarazo	745
Deseo de embarazo	74
No abrieron	617
No estuvo la persona indicada	387
Viudez	18
Viven solos	274
Soltería	182
Únicamente aceptaron información	1780
Visitas a establecimientos comerciales	176
Compran en farmacias	367
Usuarios de Mexfam	839
Cubiertos por otras instituciones	395
Otros	407
<b>Total</b>	<b>13019*</b>

\*De un total de aproximadamente 13,200 visitas domiciliarias, en 13,019 no aceptaron ser usuarias de algún método por las razones que se indican

En la gráfica 1 aparecen los porcentajes de la captación de usuarias durante las visitas domiciliarias de enero a agosto de 1993. Es notorio que ni siquiera en el 1% de las visitas se pudo lograr algún usuario nuevo.

## SOLUCION DEL PROBLEMA

En julio de 1992 se incorporó al equipo de promoción comunitaria de la zona un grupo de trabajadoras sociales provenientes de otra institución. Este grupo había tenido la experiencia de promover la planificación familiar en lecherías populares. Propusieron esta forma de trabajo la cual fue aceptada al principio con ciertas reservas, pero al observar los resultados se adoptó como una actividad habitual del equipo.

Fue necesario establecer comunicación con los Trabajadores Sociales y concesionarios de las lecherías de Liconsa, a quienes se expuso el programa de promoción comunitaria para que conocieran sus objetivos y la forma de trabajar. Encontrando por parte de la mayoría de ellos gran aceptación y apoyo, ya que a estos establecimientos acude un número considerable de mujeres que requieren de un método de planeación familiar así como de otros servicios relacionados con su salud y la de su familia.

La manera de trabajar es la siguiente:

La actividad comienza desde las 6:30 horas. Se coloca una manta o un cartel en donde se anuncian lo siguiente:

Todos los servicios de la clínica y los consultorios comunitarios ubicados en la zona.

Los métodos anticonceptivos que maneja MEXFAM.

Las direcciones y horarios de atención.

- Cuando las personas que han hecho su compra salen (por lo general mujeres en edad reproductiva y con más de dos hijos), se les entrega un folleto con información y orientación sobre métodos anticonceptivos.
- A las que muestran mayor interés se les da información más detallada.
- Si en ese momento tienen disposición, se les pregunta lo necesario para determinar, entre la posible usuaria y la trabajadora social, cuál es el método que más les conviene.
- Si eligieron anticonceptivos orales, inyectables o condones, se les entrega en ese momento y se toman sus datos para que quede registrada como usuaria del programa.
- Se les programa una cita en la misma lechería con lo cual queda cubierto el seguimiento.
- A las que se interesan por el DIU o la salpingoclasia, o a los varones que preguntan por la vasectomía, se les invita a acudir al consultorio correspondiente o a la clínica de Mexfam, donde podrán recibir mayor orientación y ser canalizadas (referidas) cuando sea necesario.
- Cuando es necesario, se programan visitas a los domicilios de aquellas personas que no recibieron el método que deseaban o que prefieren conversar en un ambiente más privado.

## **RESULTADOS**

La actividad de promoción en las lecherías de Liconsa comenzó formalmente en enero de 1993. Los resultados son impactantes y se muestran en las siguientes gráficas. En la gráfica 2 se compara el tiempo promedio destinado por cada Coordinadora Comunitaria a promover la planeación familiar en visitas domiciliarias y en las lecherías. Como se observa, el tiempo para las visitas casi duplica al de las lecherías. La gráfica 3 presenta los resultados obtenidos en una y otra actividad. Por último, en la gráfica cuatro se ilustra la relación que existe en el porcentaje promedio de tiempo invertido y de usuarias captadas tanto en las visitas como en las lecherías.

## **CONCLUSIONES**

Después de analizar los resultados se llegó a la conclusión de que se ahorra tiempo al trabajar en las lecherías de Liconsa ya que en las visitas casa por casa se invierte más tiempo sin obtener los resultados deseables. Es claro que, en el caso de las visitas domiciliarias, se invierte mucho tiempo y se obtienen pocos resultados, mientras que en las lecherías, se invierte menos tiempo y los logros son considerablemente mayores.

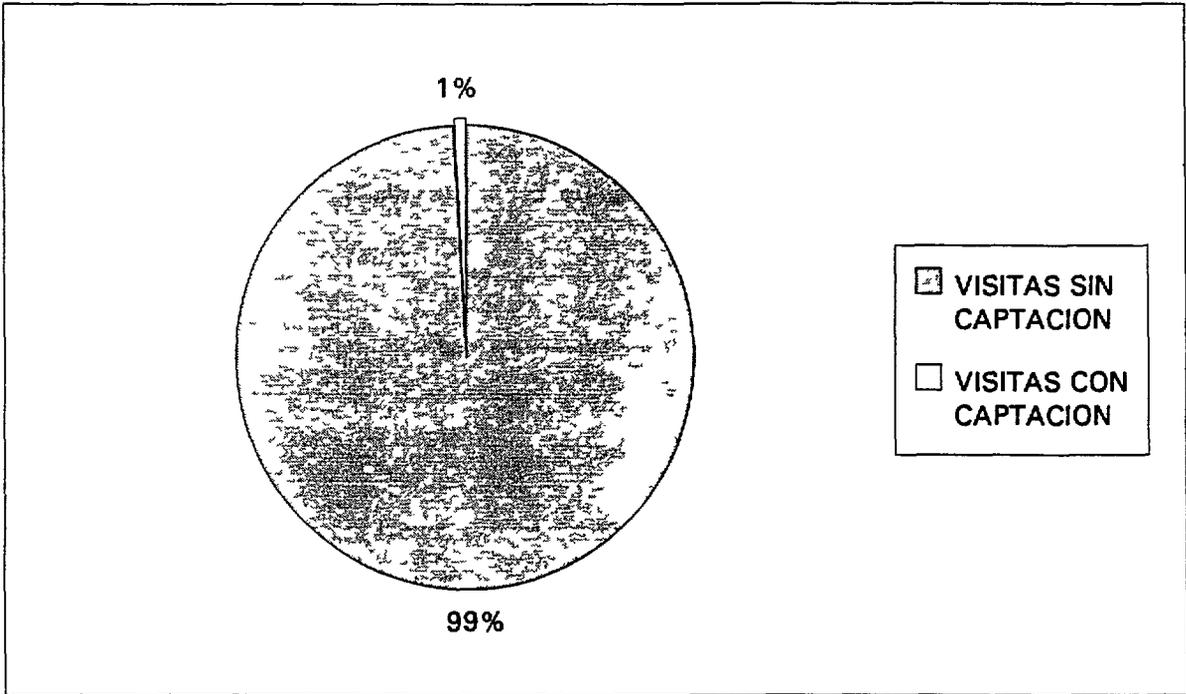
## **COMENTARIOS Y SUGERENCIAS**

- 1 El trabajo en sitios donde habitualmente y con frecuencia se reúnen personas en edad reproductiva puede proporcionar mejores resultados que las visitas domiciliarias. No es necesario que esta actividad se restrinja a las lecherías.
- 2 Sería conveniente probar esta actividad en las zonas correspondientes a otras Coordinaciones Logísticas.
- 3 Si la aplicación en otras Coordinaciones resultara exitosa se podría pensar en un convenio entre Mexfam y Liconsa a nivel central.
- 4 Dado que para realizar esta actividad es necesario desplazarse, en ocasiones, grandes distancias en un horario poco usual (las 6 de la mañana), sería recomendable autorizar la entrega de una cantidad mayor para transporte a las personas que la desarrollen.
- 5 Es muy probable que en las zonas rurales las visitas domiciliarias sigan siendo parte fundamental de la actividad de los Coordinadores Comunitarios, por lo que los resultados y conclusiones de este trabajo solo pueden ser válidos, por el momento, en la zona en que se realiza actualmente.

Noviembre de 1993

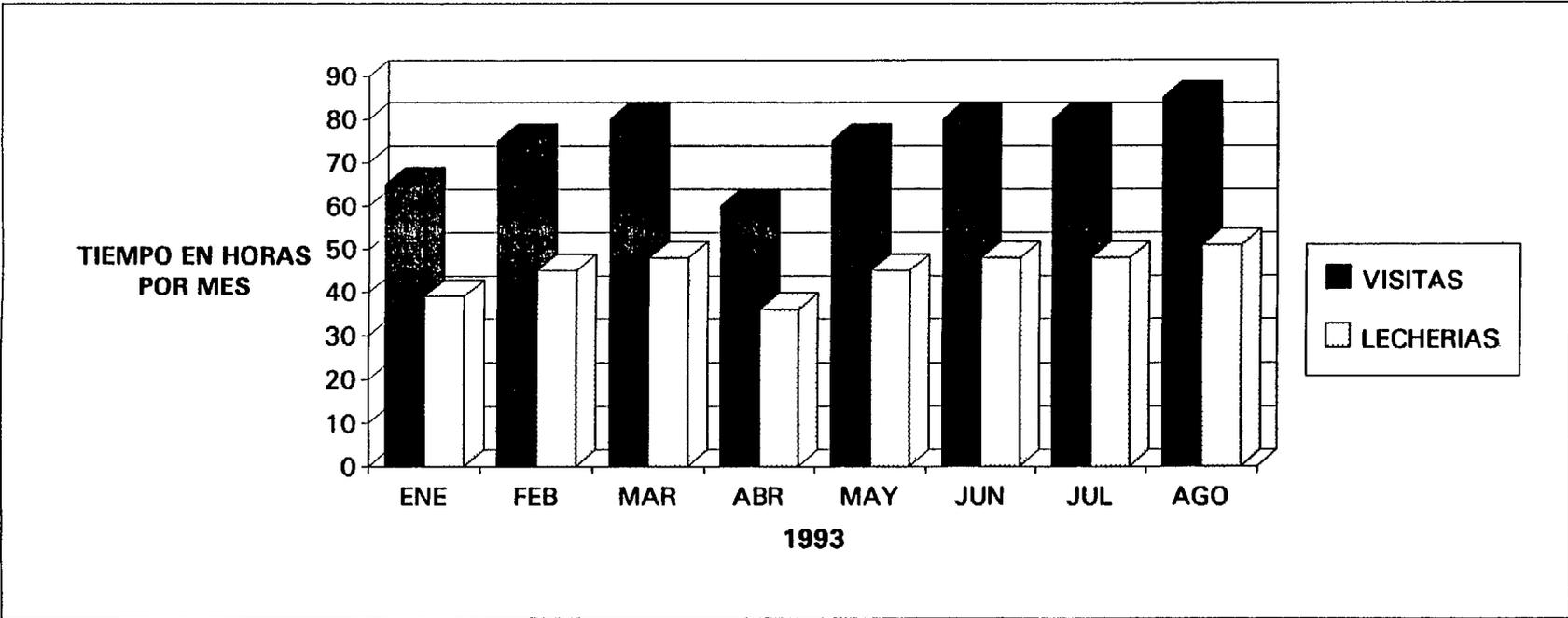
**GRAFICA 1**  
**VISITAS DOMICILIARIAS**  
**CON CAPTACION DE USUARIAS**  
**Y SIN CAPTACION DE USUARIAS**  
**DE ENERO A AGOSTO DE 1993**

VISITAS SIN CAPTACION	VISITAS CON CAPTACION
12382	100



**GRAFICA 2**  
**PROMEDIO DE TIEMPO INVERTIDO EN VISITAS DOMICILIARIAS Y**  
**PROMOCION EN LECHERIAS DE LICONSA POR COORDINADORA**  
**COMUNITARIA**

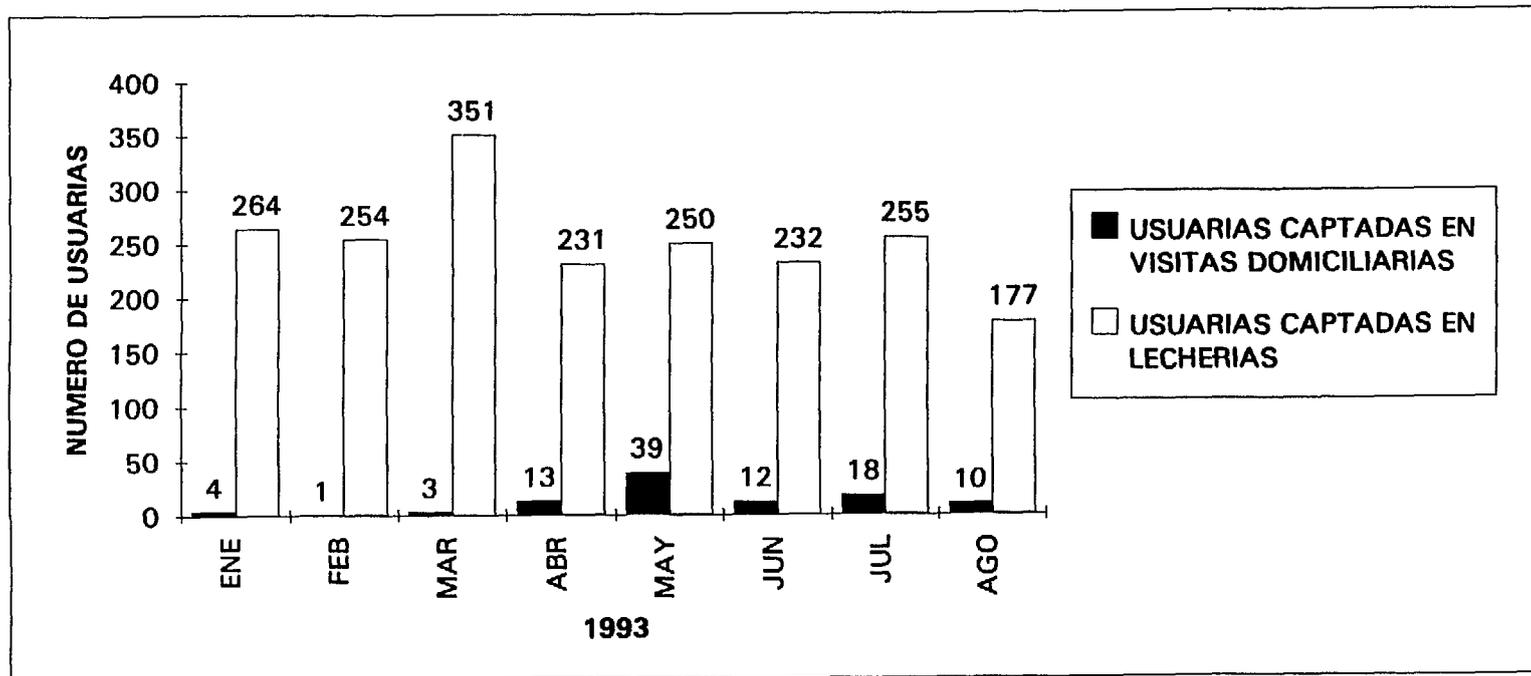
MESES	VISITAS	LECHERIAS
ENE	65	39
FEB	75	45
MAR	80	48
ABR	60	36
MAY	75	45
JUN	80	48
JUL	80	48
AGO	85	51



180

**GRAFICA 3**  
**USUARIAS CAPTADAS EN VISITAS DOMICILIARIAS**  
**Y EN LECHERIAS**

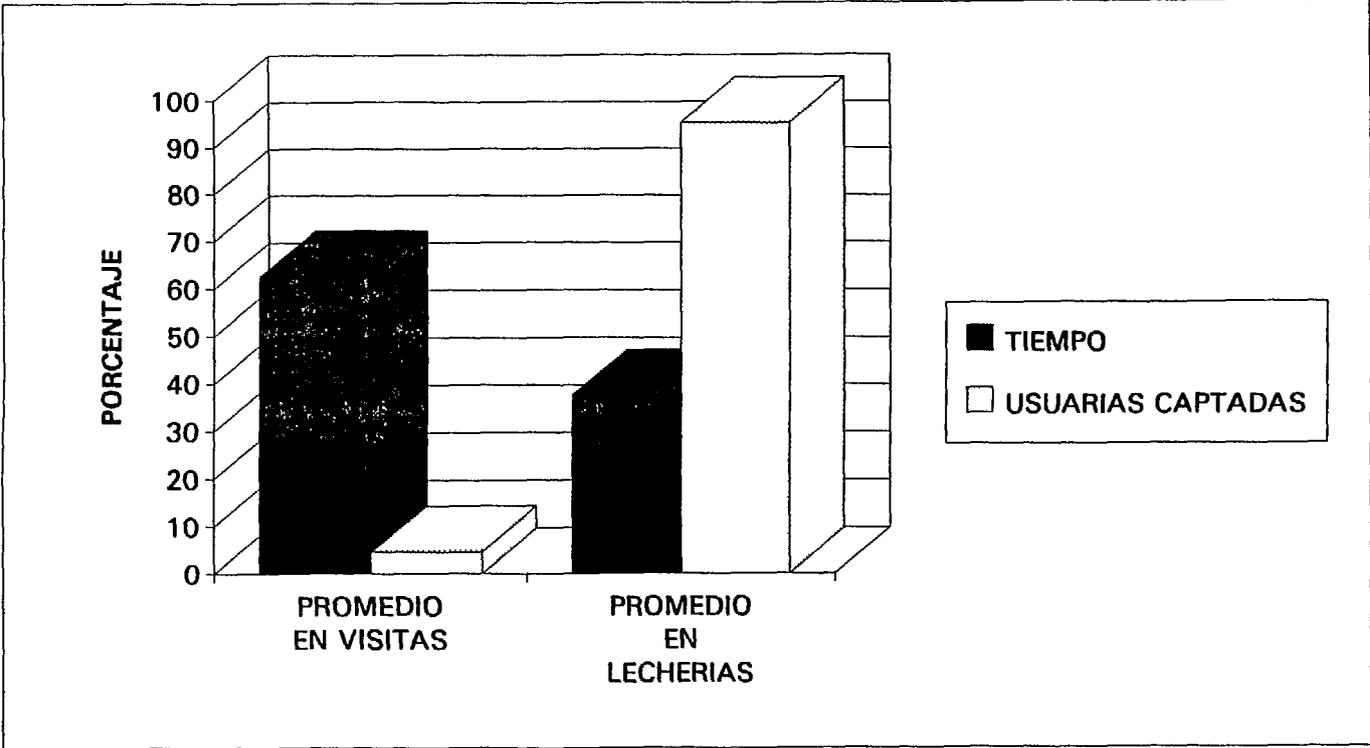
MESES	USUARIAS CAPTADAS EN VISITAS DOMICILIARIAS	USUARIAS CAPTADAS EN LECHERIAS
ENE	4	264
FEB	1	254
MAR	3	351
ABR	13	231
MAY	39	250
JUN	12	232
JUL	18	255
AGO	10	177



18

**GRAFICA 4**  
**COMPARACION ENTRE EL PORCENTAJE PROMEDIO MENSUAL**  
**DE TIEMPO DEDICADO Y USUARIAS CAPTADAS**  
**EN VISITAS DOMICILIARIAS Y LECHERIAS**

	PROMEDIO EN VISITAS	PROMEDIO EN LECHERIAS
<b>TIEMPO</b>	<b>62 5</b>	<b>37 5</b>
<b>USUARIAS CAPTADAS</b>	<b>4 73</b>	<b>95 27</b>



182

**RESULTADOS DEL PROCESO  
DE  
MEJORA CONTINUA  
ENTRE 1992 Y 1993  
EN LA CLINICA  
DE  
CIUDAD NEZAHUALCOYOTL**

**NOVIEMBRE DE 1993**

## **RESULTADOS DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA ENTRE 1992 Y 1993 EN LA CLINICA DE CIUDAD NEZAHUALCOYOTL**

### **A manera de justificación**

Deberíamos tomar de la tierra sólo aquello que necesitamos básica y absolutamente las cosas sin las cuales no podríamos sobrevivir. La tierra posee abundancia de todo, pero nuestra parte sólo nos da derecho a aquello que realmente necesitamos.

Hay una anécdota que ilustra esta verdad. Mahatma Gandhi se alojaba en casa del primer ministro. Por la mañana mientras hablaban de los problemas de la India, Gandhi se lavaba la cara y las manos y el ministro le iba echando agua de una jarra, Gandhi se olvidó de que se estaba lavando y antes de terminar de hacerlo se acabó el agua de la jarra. En ese momento el ministro dijo: "espere un momento, voy a traer otra jarra con agua", a lo que Gandhi replicó con lágrimas en los ojos: "he gastado toda el agua que había en la jarra sin haber terminado de lavarme", a lo que el ministro contestó que no se preocupara pues había agua suficiente para llenar otra jarra. Pero Gandhi contestó que sólo le correspondía una jarra y no más, puesto que había que cuidar las bondades que la Madre Tierra nos daba, "ya que podría llegar el día que no fuera tan generosa".

Esto pudiera no tener ninguna relación con el problema que se planteará en este trabajo, pero tal vez la relación esté en que Mexfam-Neza se ve en la necesidad de optimizar y buscar estrategias que le permitan mayor productividad con los recursos que cuenta y asimismo se atiende de mejor manera a los usuarios de la clínica, siendo así congruentes entre la acción y la misión que se ha propuesto la Fundación.

Lo anterior no ha sido tarea fácil, es por ello que consideramos importante preguntarnos y contestarnos qué logros en la productividad se han tenido de 1992 a 1993 y, si ha habido cambios, a qué se deben y qué se ha hecho al respecto.

### **Introducción**

El presente trabajo se ha preparado con el propósito de encontrar alguna diferencia en la productividad en la Clínica de Mexfam-Neza entre los años de 1992 y 1993, en los que se ha seguido el programa de mejora continua. Cabe mencionar que, aunque a principios de 1993 cambió la administración de la clínica, el equipo se propuso continuar participando en este programa. Los siguientes apartados muestran las actividades realizadas al respecto y los resultados obtenidos.

### **Descripción del problema**

Mexfam debe transformarse en un plazo de cinco años en una organización capaz de generar los ingresos suficientes para continuar con su misión de atender a la población más necesitada en México. Se ha planteado que una forma para lograrlo es crear clínicas rentables que proporcionen servicios diversificados. La clínica de Mexfam-Neza

es una de las primeras que se enfrentan a este reto. El problema que abordamos fue, entonces, el siguiente: ¿de qué manera lograr mayor cantidad de ingresos en la clínica por concepto de cuotas de recuperación, manteniendo un nivel estable de personas atendidas?

### Análisis del problema

Durante 1992 se registraron los logros que aparecen en el cuadro 1

**Cuadro 1 Promedios mensuales durante 1992**

CONCEPTO	PROMEDIO MENSUAL
Ingresos	15,297 98
Consulta ginecológica	217 83
Consulta general	76 66
Otros servicios clínicos	522 92
Usuarios nuevos	37 75
Subsecuencia de P F	190

### Solución del problema

Si bien desde mediados de 1992 se habían propuesto algunas medidas para mejorar la calidad de la atención proporcionada, no fue sino hasta enero de 1993 que se aplicaron formalmente, sobre todo debido a la necesidad de que no se viera afectado el número de personas atendidas en la clínica ante la decisión de incrementar en un 25% las cuotas de recuperación.

Los cambios realizados fueron los siguientes:

- Uso de campos de papel por usuaria en la mesa de exploración
- Promoción y aplicación gratuita de vacunas
- Servicio gratuito de toma de destroxix y toma de presión arterial
- Distribución gratuita de suero oral
- Promoción de pruebas de cáncer cervicouterino al dos por uno
- Promoción de los certificados médicos en las escuelas
- Uso de bolsas de papel para proporcionar el método de P F en recepción
- Uso de mantas para promocionar los servicios de la clínica
- Remodelación de la clínica. Se diseñó una estructura más cómoda para los usuarios
- Instalación de un televisor en la sala de espera
- Promoción en el metro
- Anuncio luminoso y número visible en la pared exterior del edificio
- Uso de informe por el personal
- Entrega de folletos con la dirección de la clínica en promociones

comunitarias

- Realización de actividades para niños en periodos vacacionales aerobics, inglés, karate
- Modificación del sistema de cobro de las cuotas de recuperación Ahora se hace antes de que la usuaria pase a consulta

## Resultados

En el cuadro 2 aparecen los promedios mensuales a octubre de 1993

**Cuadro 2 Promedios mensuales durante 1993**

CONCEPTO	PROMEDIO MENSUAL
Ingresos	25,939 19
Consulta ginecológica	260 1
Consulta general	117 5
Otros servicios clínicos	681 4
Usuarios nuevos	42 6
Subsecuencia de P F	183 1

En las gráficas que se muestran en las páginas siguientes se ilustran, comparándolos, los resultados de 1992 y 1993 Como se observa, en casi todos los casos hubo un aumento considerable, excepto en la subsecuencia de consulta de P F El cuadro 3 resume y compara los datos de ambos años

**Cuadro 3 Comparación de resultados 1992-1993**

CONCEPTO	PROMEDIO MENSUAL 1992	PROMEDIO MENSUAL 1993	DIFERENCIA EN %
Ingresos	15,268 28	25,939 19	68 79
Consulta ginecológica	217 83	260 1	19 41
Consulta general	76 66	117 5	53 28
Otros servicios clínicos	522 92	681 4	30 31
Usuarios nuevos	37 75	42 6	12 85
Subsecuencia de P F	190	183 1	-3 64

## Conclusiones y comentarios

Es muy posible que exista una relación directa entre las actividades de mejoramiento realizadas por el equipo y el aumento en los ingresos, el cual, como se demostró, hasta octubre de 1993 había sido de 69.56%. El aumento del 25% a las cuotas de recuperación en enero de 1993 sólo explica una parte del incremento general. El resto, por supuesto, proviene del mayor número de personas atendidas en otros servicios clínicos, principalmente consulta ginecológica y consulta general. Tal vez la modificación en el sistema de cobro también haya contribuido, aunque en una mínima parte, al incremento general de los ingresos.

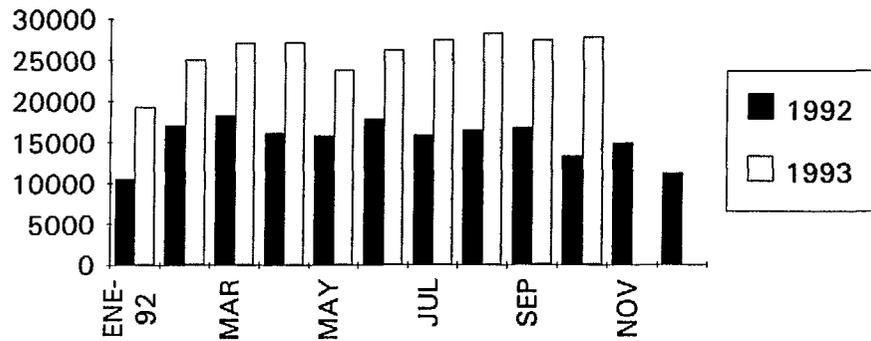
La disminución en el porcentaje del promedio de subsecuencia de P F quizá pueda explicarse por que en los dos últimos meses del año hay un aumento que aún no está registrado. De cualquier modo, esta es ahora una preocupación del equipo que será abordada en las próximas reuniones.

## Sugerencias

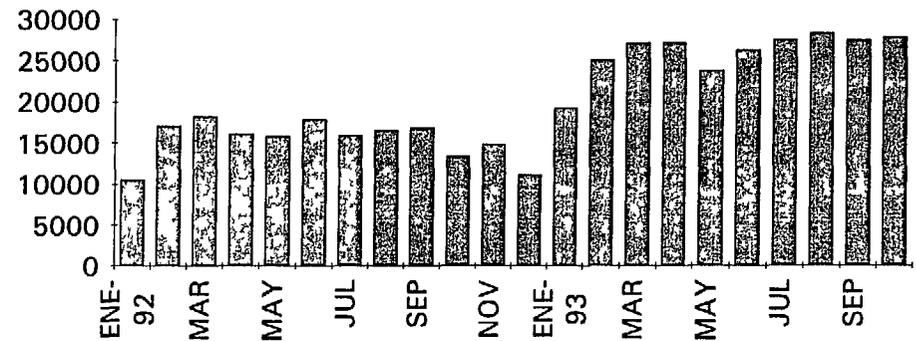
Hemos notado que el buen funcionamiento de la clínica no es independiente de la relación con las Oficinas Generales, sobre todo en lo que respecta al abastecimiento de suministros y equipo, y al apoyo en trámites administrativos. Sería recomendable que ahí se constituyeran equipos para mejorar estas actividades.

La capacitación continua del personal es también un factor importante para lograr y mantener el compromiso e interés en realizar actividades de mejoramiento.

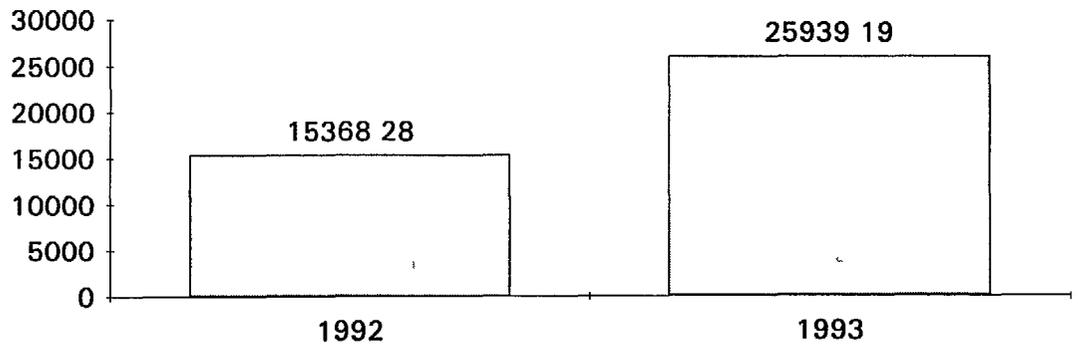
**Comparación de ingresos mensuales**

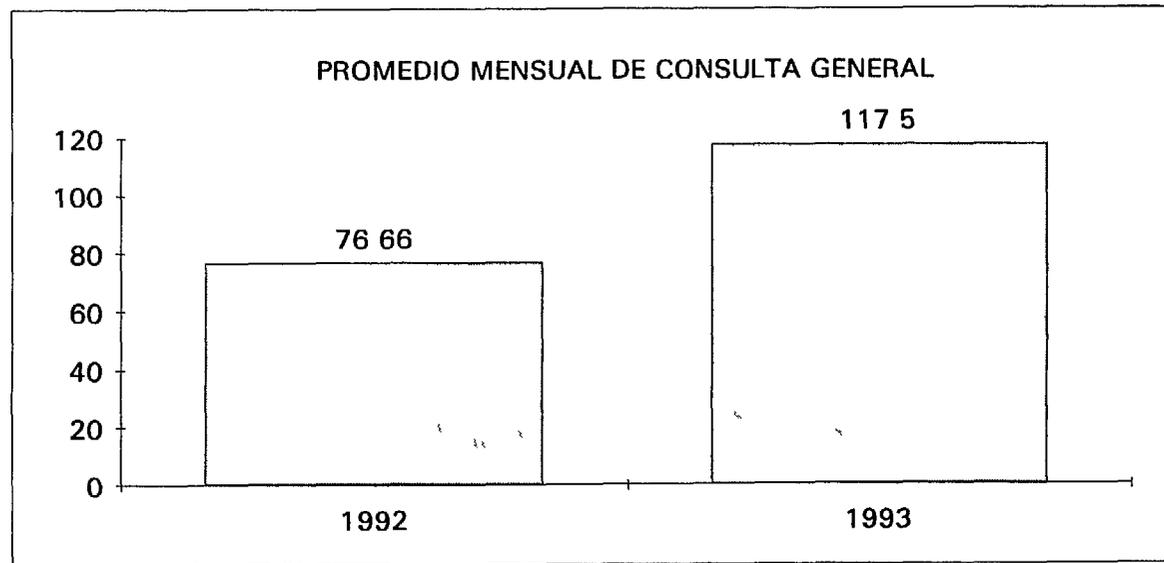
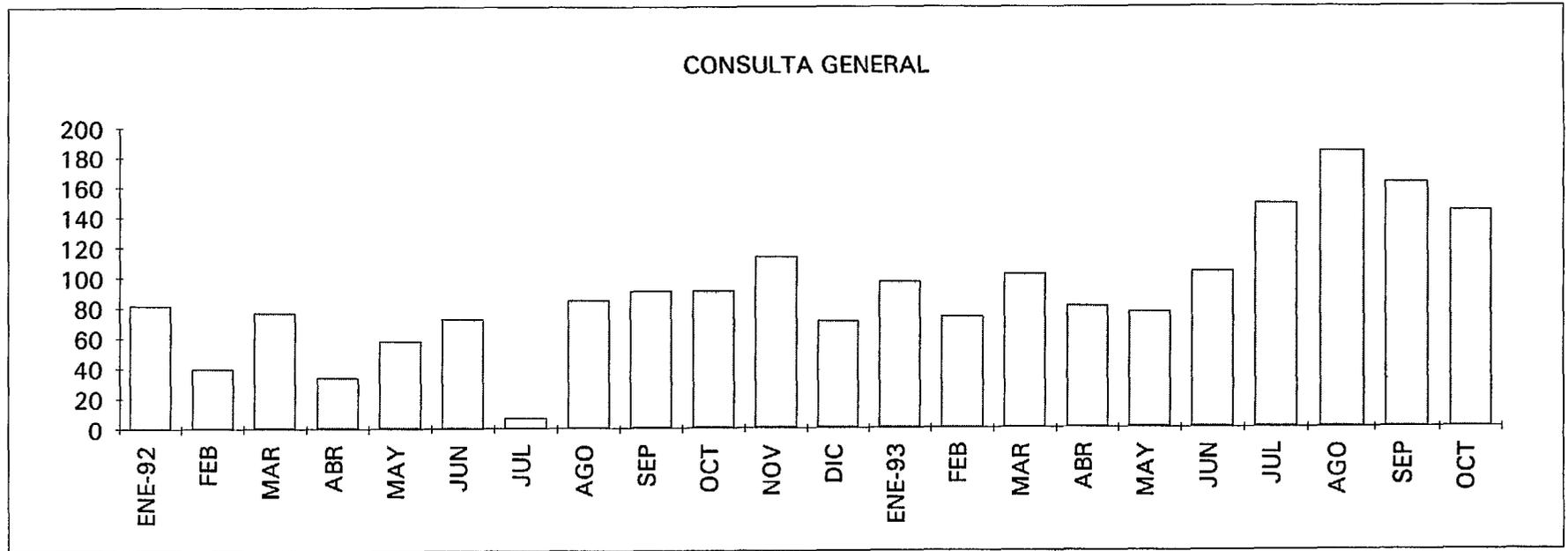


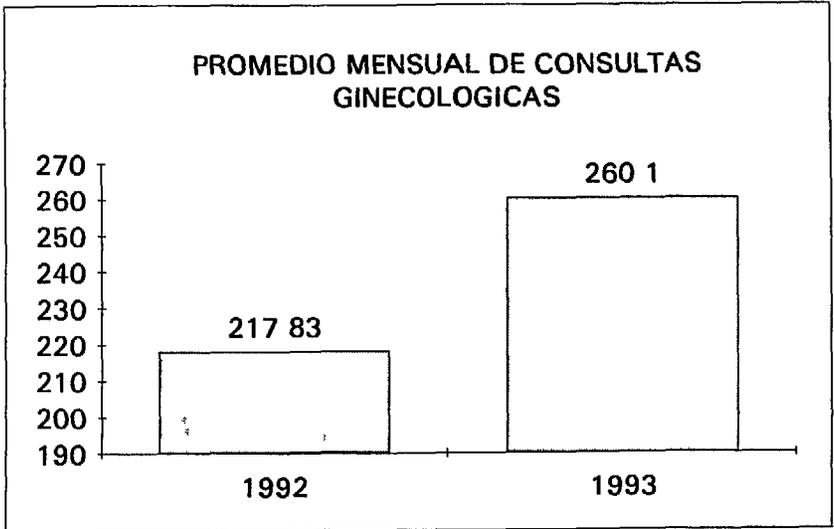
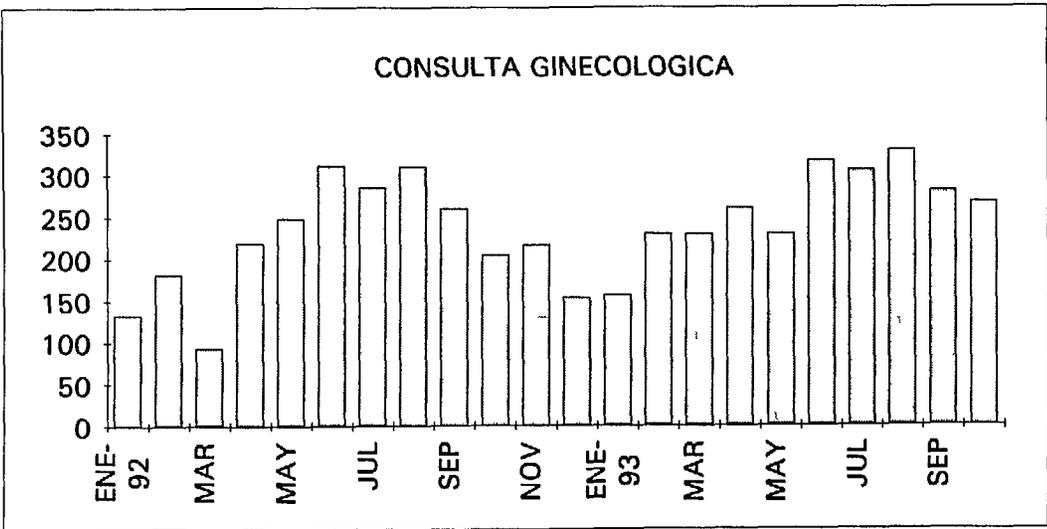
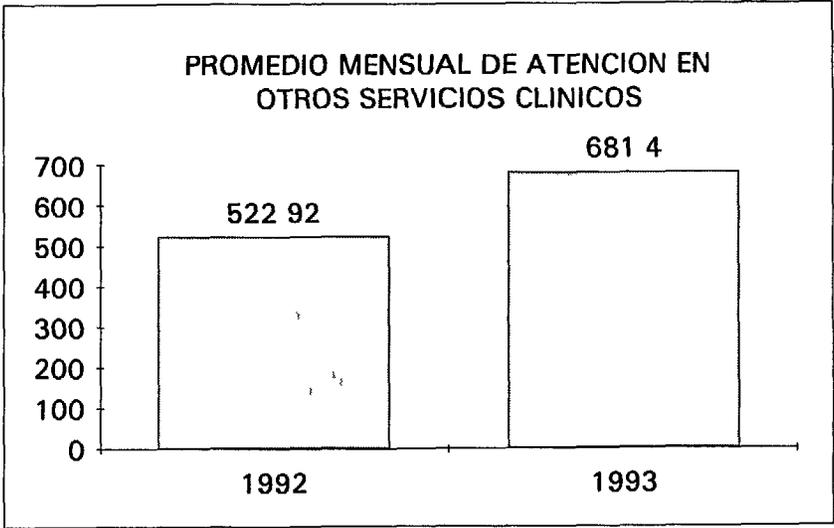
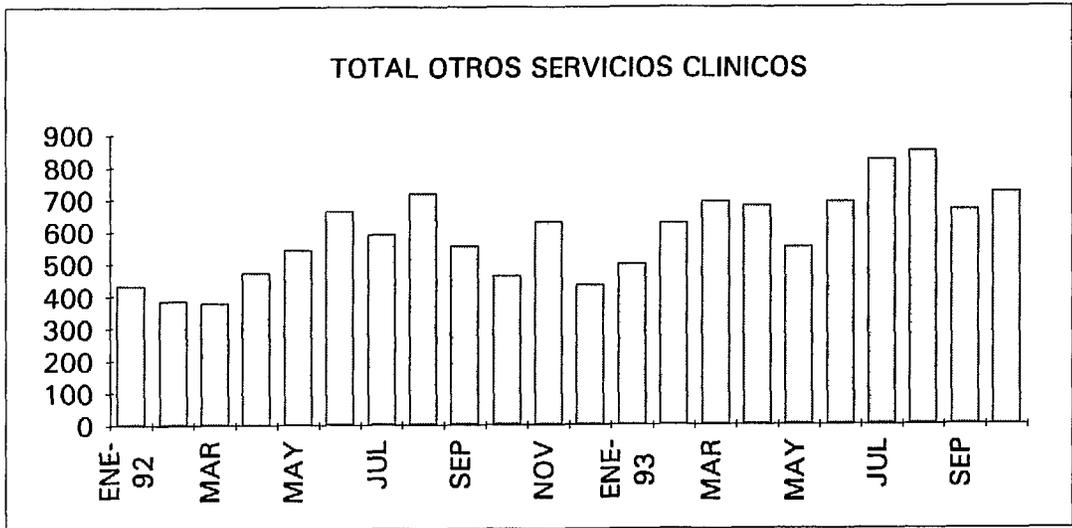
**Ingresos mensuales**



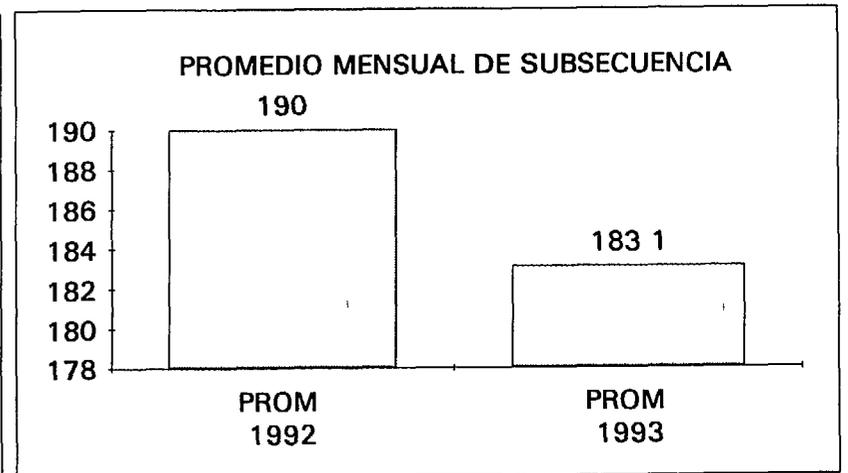
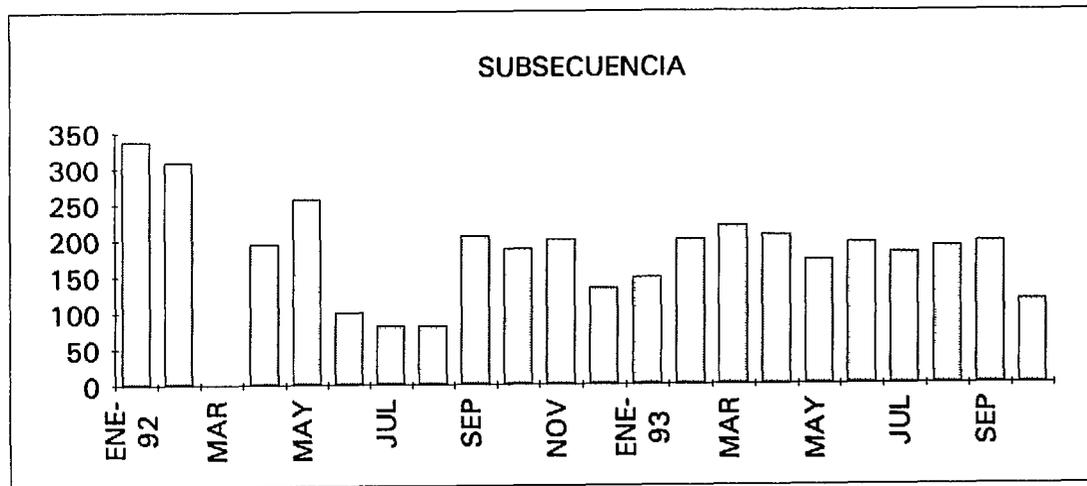
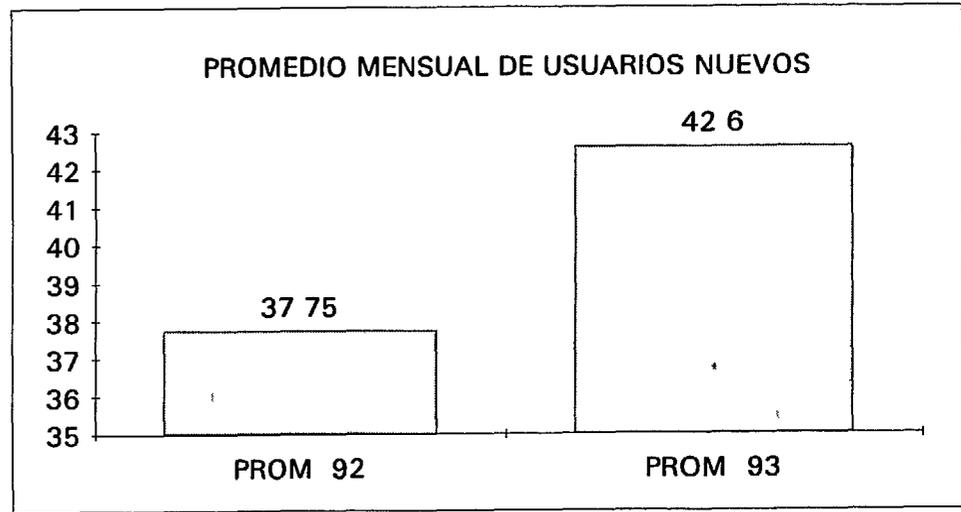
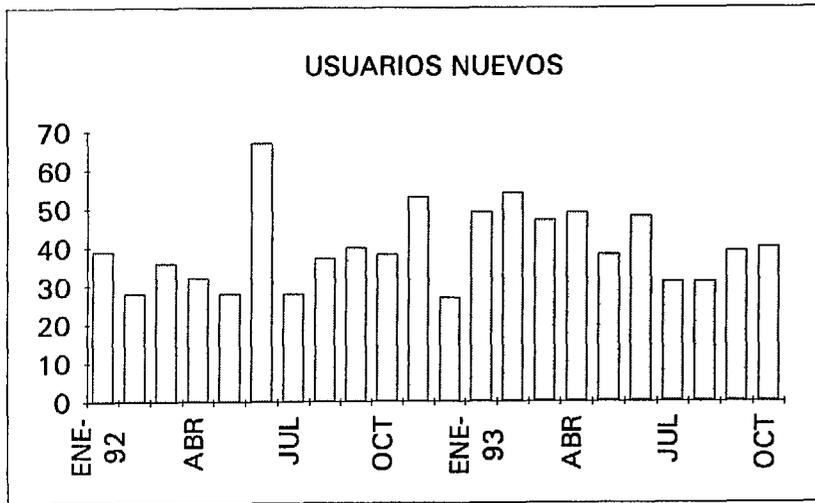
**PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES**







199

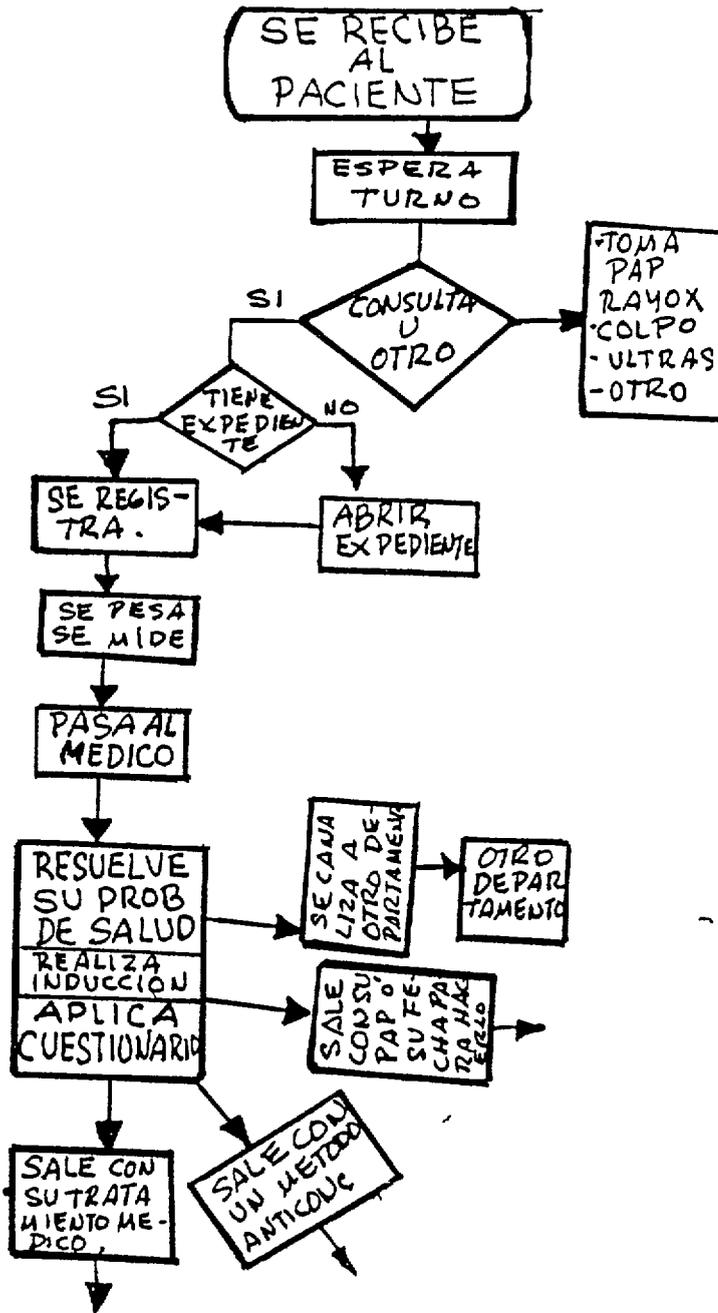


P R E V E N C I O N       D E L       E R R O R  
C O M E T I D A       E N       E L       P R O C E S O  
D E       L A       B R I G A D A       M E D I C A  
D E       C A M P O .  
R E S P E C T O       A L L A       E V A L U A C I O N  
R E A L I Z A D A       E N       E L       A Ñ O       D E  
1 9 9 1       -       1 9 9 2 .

Factores a controlar

- Que el consultorio este abierto, limpio con su equipo.
- Que la recepcionista este en su lugar y sea amable
- Que tenga a la mano sus expedientes.
- Que el médico este listo y sea atento y competente.
- Que agote el instrumento de inducción.
- Que de inmediato canalize o realice la actividad producto del cuestionaje.

Diagrama de flujo



Resultados esperados

- Que se sienta comodo el paciente.
- Que sea tratado con autoestima.
- Que su expediente sea localizado rápido o que sea registrado rápido.
- Que no espere mucho.
- Que el médico lo cure.
- Que el médico lo conduzca al cuestionario con su suavidad.
- Que sienta que se preocupan por él.
- Que salga con datos ciertos y precisos.

SIMBOLOGIA

INICIO O FIN DEL DIAGRAMA

ACTIVIDAD

TOMA DE UNA DECISION

DIRECCION DEL PROCESO

CONECTOR

EQUIPO

CATLMACO.

FECHAS DE LA FORMALIZACION

SEPTIEMBRE 1993.

NOMBRE DEL PROCESO

RECEPCION Y ATENCION DEL PACIENTE.

RESPONSABLE DEL PROCESO

DR. LARA J. Y LILIA G. O.

RAZONES PARA FORMALIZAR ESTE PROCESO

- Aumentar la captación de usuarios.
- Aumentar la realización de pap's.
- Mejorar la calidad de la consulta.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO

Inicio del proceso Al recibir al paciente de campo.

Fin del proceso Sale el paciente del consultorio médico

Entradas

- Que el local este abierto.
- Que esté la recepcionista.
- Que el médico esté
- Que se aplique el instrumento de Induc.

Requisitos de Calidad

- Que el local este limpio y en condiciones.
- Que la recepcionista sea amable.
- Que el médico tenga calidad y tiempo de atención.

Proveedores

- Almacén.
- Brigada.
- Asistente de Com.
- Tec. en Salud.

Salidas

- Que salga el paciente con un método o recomendación.
- Que se salga con fecha para toma de pap's, o toma inmediata.
- Que sea llenado el cuestionario.

Requisitos de Calidad

- Que salga bien informado del método o del cambio.
- Que conozca lo que es el pap's y sus beneficios.
- Que el cuestionario sea bien claro y completo para evaluar.

Clientes

- Campesinos.
- Programa MEXFAM.

PROBLEMAS U OPORTUNIDADES DE MEJORA

Los problemas pueden surgir de que los doctores no otorguen un poco más de tiempo a su consulta y sientan que se les va el dinero rápido, en consultas rápidas.

FIRMA DE AUTORIZACION DEL EQUIPO SUPERIOR

FECHA 17/SEP/93

194

EQUIPO

CITLHUACO.

BEST AVAILABLE COPY

¿CUAL ERA LA SITUACION ANTES?

- La Brigada Médica de Campo, promoción de exclusivamente local, pero se olvidó de la Plan. Fam.; Los médicos solo veían al paciente con ojos de dinero, no se atenderlos integralmente.
- Nuestros métodos de P.F., no se cumplían.

FECHA EN LA QUE SE IDENTIFICO EL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SEPT. 1993.

¿QUE CAMBIOS SE HICIERON?

- El programa de un instrumento de inducción y señal no.

FECHA EN QUE SE COMENZARON A APLICAR LOS CAMBIOS aún estamos aplicando.

¿QUE RESULTADOS SE OBSERVARON Y COMO SE MIDIERON?

¿COMO SE COMPARO LA SITUACION DE ANTES CON LA ACTUAL?

(ANEXAR INFORMACION ESTADISTICA SI ESTA DISPONIBLE)

- Aún están en operatividad, y no es tiempo de evaluarlos, hasta 6 meses.

FECHA EN QUE SE COMENZARON A NOTAR LOS CAMBIOS aún no.

EFFECTO ECONOMICO DEL CAMBIO (SI EXISTE)

(ANEXAR INFORMES DE PRESUPUESTO CUADROS Y GRAFICAS)

FECHA DE REALIZACION DE ESTE INFORME

1ro. Octubre 1993.

EQUIPO

CATEMACO.

FECHA DE LA REUNION

17-SEPTIEMBRE '93

HORA DE INICIO

12:00

HORA TERMINO

13.00

NUMERO DE INTEGRANTES

23

NUMERO DE ASISTENTES

ASISTENTES

ASUNTOS TRATADOS  
(AGENDA)

- 1.- Evaluación de consulta médica clínica 1992.
- 2.- Evaluación de usuarios nuevos captados 1992.
- 3.- Evaluación de la toma de papanicolaou 1992.
- 4.- Evaluación de metas y autofinanciamiento.

PROBLEMAS ANALIZADOS

- No existe una estrategia para captar usuarios nuevos que llegan del campo, tampoco para la toma de DOC.
- La causa es que los médicos no le ponen interés.

SOLUCIONES INMEDIATAS SUGERIDAS

- Es necesario que los médicos tomen conciencia que MEXFAM no solo trabaja para ellos.
- Es necesario que los médicos realicen una consulta integral de calidad, no solo por dinero.

ACUERDOS

- Elaborar y aplicar en cada consultorio un cuestionario denominado instrumento de inducción, para todo paciente que llegue a MEXFAM.
- Todo Médico tiene la obligación de aplicar lo.

RESPONSABLE

Dr. Carlos Lara.  
Dra. Edith Flores  
Dra. Ana Glez. H.

FECHA

NECESIDADES DE ASESORIA DETECTADAS

El Lic. Barrón deberá realizar el instrumento de inducción y comisionar a una persona para que supervise su aplicación.

FECHA PROXIMA REUNION

LUGAR

MODERADOR

PRINCIPALES PROCESOS DEL EQUIPO

CATEMACO.

Fecha(s) en que los identificaron

SEPTIEMBRE 1993.

<p><b>1</b></p>	<p>Nombre del proceso <u>Recepción y atención de pacientes.</u>                  Descripción general <u>se recibe al paciente externo se -                  s en su expediente, se pesa se mide, se registra y pasa al                  servicio médico, el médico lo atiende y sale.</u></p>
<p><b>2</b></p>	<p>Nombre del proceso _____                  Descripción general _____                  _____                  _____</p>
<p><b>3</b></p>	<p>Nombre del proceso _____                  Descripción general _____                  _____                  _____</p>
<p><b>4</b></p>	<p>Nombre del proceso _____                  Descripción general _____                  _____                  _____</p>
<p><b>5</b></p>	<p>Nombre del proceso _____                  Descripción general _____                  _____                  _____</p>

# AGENDA

NOMBRE DEL EQUIPO

CATEMACO.

NUMERO DE INTEGRANTES DEL EQUIPO

23

FECHA DE LA REUNION

17 SEPTIEMBRE 1993.

LUGAR DE LA REUNION

SALA DE JUNTAS.

HORA DE INICIO

12:00

HORA DE TERMINO

15:00

**PARTICIPANTES**

Lic. Roberto Barrón V.	Berenice Utrera.	T.L. Dionicio Palafox D.
Lic. Amparo Torres D.	Isaura Pucheta I.	Ramón Palafox Dávila.
Juan Torres Durán.	Dr. Carlos Lara J.	Juventino Romero Hdez.
Miguel Angel Reyes J.	Dra. Edith Flores B.	Elvira Tecalco Palafox.
Lilia Gómez Olea.	Dr. Juan Sánchez S.	Isabel Rebollo Carduño.
Lilian Absalón Taxilaga.	Dra. Ana Glez. Hdez.	Norma Tolen Sosa.
Ma. Teresa Tax. Balderas.	Dra. Beatriz Hdez. O.	Juan Romero Navarrete.
Rosa Polito Sinaca.	Asunción Jara Bust.	

ASUNTO	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Al revisar la evaluación de 1991 - 1992 de la Brigada Médica quedó de manifiesto un error.</p> <p>Al evaluar la promoción realizada por la Brigada Médica de Campo en el período de 1991 - 1992. Se demostró el siguiente error que hay que tratar de prevenirlo.</p> <p>No existe un sistema de captación de usuarios nuevos, ni toma de papanicolaous en los consultorios médicos familiares tanto en el C.P.F. Catemaco como la Clínica-Hospital. Los pacientes salen con pura consulta médica fugandose información.</p>	<p>Coordinador de servicios Médicos</p> <p>Dr. Carlos Lara</p> <p>y</p> <p>Coordinadora de Programas MEXFAM.</p>	<p>3 hrs.</p>

BEST AVAILABLE COPY

198

I.- NOMBRE DEL EQUIPO: Catemaco.

Número de Integrantes del Equipo: 12

Fecha de la Reunión: 7 Sep. 1991.

Lugar de la Reunión: Sala de Juntas.

Hora de Inicio: 12:00 Hrs. Hora del Termina: 15.30 Hrs.

#### P A R T I C I P A N T E S

Amparo Torres D., Roberto Barrón V., Dr. Carlos Lara J.,  
Dra. Lourdes Arenas A., Dr. Juan Sánchez S., Dra. Edith Flores  
Juan Torres D., Angel Reyes J., Dionicio Palafox D., Lilia G.  
Lilian Absalón, Teresa Taxiloga, Virginia Herrera.

#### Responsables de la Reunión:

Amparo Torres Durán y Roberto Barrón Valencia .

#### Tiempo:

La reunión duró 3 horas de las 12:00 hrs. a las 15 00 hrs. y se firmó el Acta correspondiente con la firma de los integrantes al final.

#### II.- PROCESOS IDENTIFICADOS POR EL EQUIPO:

##### 1.- 1er. Nivel Trabajo de Campo.

Descripción: La labor voluntaria que realiza la Asistente de Salud Comunitaria en su propia comunidad, su capacitación y promoción y servicios que realiza. Este nivel existía en las funciones de las promotoras de comunidad, simplemente se delimitó y se formalizó.

2.- 2do. Nivel Trabajo de Campo.

Descripción: La labor que realizan las Técnicas de Salud Comunitarias como Coordinadoras de Campo, como Capacitadoras y Promotoras directamente en apoyo al 1er. nivel. Este nivel ya existía en el cargo de las C.V.P. (Coordinadoras Voluntarias de Promoción) simplemente se formalizó el tiempo completo.

3.- 3er. Nivel Trabajo de Campo.

Descripción: La labor que debe realizar una Brigada Médica de Campo como instrumento de promoción y servicios a las áreas rurales marginadas. Para complemento y apoyo de los otros 2 niveles. La Brigada debe tener un vehículo con médicos y equipo que previa programación salga -- del centro de Catemaco con población blanco estudiada. Este nivel se inició como novedad.

4.- 4to Nivel Trabajo de Campo.

Instalaciones Médicas-Hospitalarias y de Diagnóstico que captan la producción de Trabajo de Campo o lo complementan. Este nivel es nuevo y urgía autofinanciarlo para desarrollo.

III.- SELECCION DE PROCESO:

Por acuerdo de la mayoría se aprobó la creación del 3er nivel de Trabajo de Campo, denominado "Brigada Médica de Campo".

Consideraciones de la Elección:

1ra.) La Brigada Médica será el instrumento idóneo en la penetración comunitaria y consolidará a poco plazo nuestros programas.

2da.) La Brigada Médica será el instrumento que permitirá el autofinanciamiento del personal médico voluntario base de nuestro desarrollo mediante la promoción.

3ro.) La Brigada Médica llegará al lugar que no llegan los Programas Oficiales, es decir cubrirá marginación social. Tocaré problemas de salud escondidos.

#### IV.- IDENTIFICACION DEL RESPONSABLE DE LA BRIGADA MEDICA DE CAMPO.

- El Dr. Juan Sánchez fué seleccionado, como representante de la Brigada Médica sus funciones serán las siguientes:

- a) Programar conforme a la agenda, las salidas de la Brigada.
- b) Recibir las listas de los pacientes que en potencia atenderá la Brigada previas a su salida.
- c) Responsabilizarse del equipo y-material.
- d) Responsabilizarse de los servicios y personal que sale.

#### Sub-Procesos:

- \* El Dr. Juan Sánchez debe vigilar que se cumplan los siguientes subprocesos antes de la salida de la Brigada.
- Se conozcan los problemas de salud de la comunidad que será visitada.
- Que ya esté programada y promocionada la visita de la Brigada en los lugares de visita comunitaria (molino, conasupo).
- Que las Autoridades Comunitarias hayan aprobado los precios por los servicios y su visita.
- Otros.

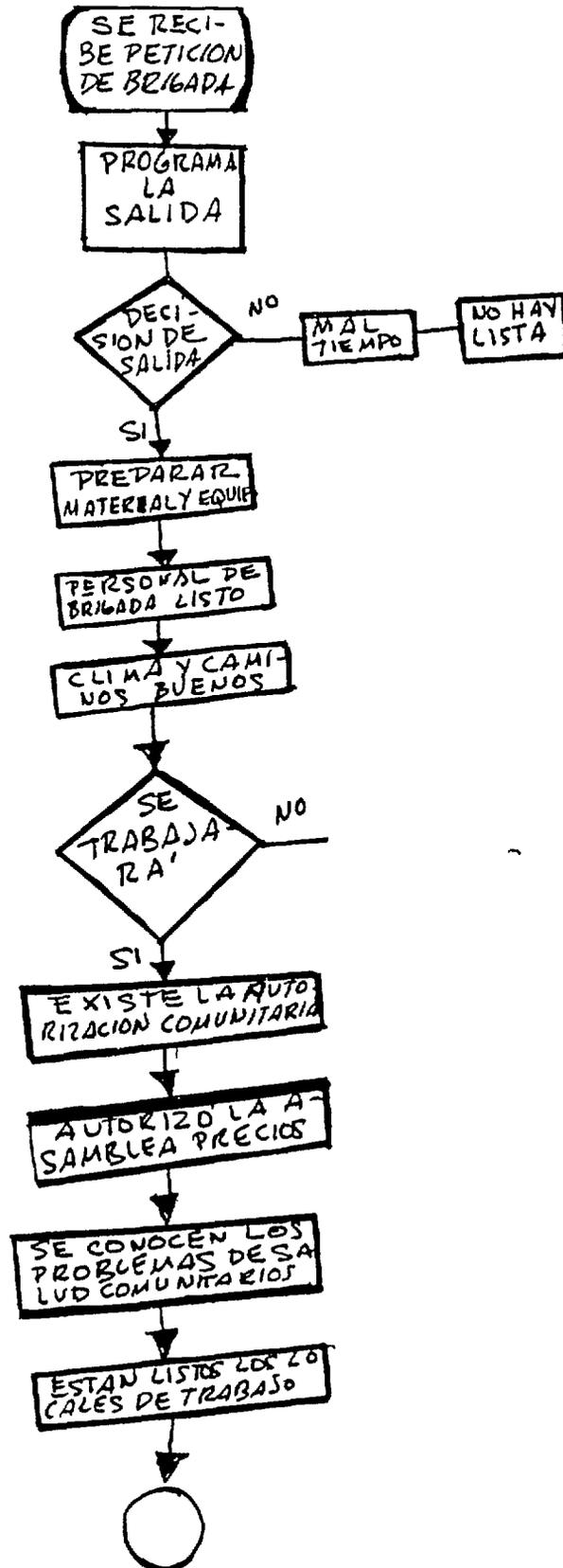
Proceso **BRIGADA MEDICA DE CAMPO**

Equipo **CATEMACO.**

**Factores a controlar**

- 1.- Que la Brigada este programada.
- 2.- Que el material y equipo este listo y en condiciones.
- 3.- Que el clima y camino estén buenos.
- 4.- Que exista permiso y precio de las autoridades.
- 5.- Que se conozcan los problemas de salud.
- 6.- Que los locales estén listos.
- 7.- Que se lleve comida y agua limpia.

**Diagrama de flujo**



**Resultados esperados**

- 1.- Que llegue a tiempo.
- 2.- Que se agoten los servicios.
- 3.- Que queden satisfechos los pacientes.
- 4.- Que les resulte económico los servicios.
- 5.- Que se lleve el farmaco requerido.
- 6.- Que se regrese a tiempo.
- 7.- Que se autofinancie la brigada.

**SIMBOLOGIA**

INICIO O FIN DEL DIAGRAMA

ACTIVIDAD

TOMA DE UNA DECISION

DIRECCION DEL PROCESO

CONECTOR

Proceso

BRIGADA MEDICA DE CAMPO

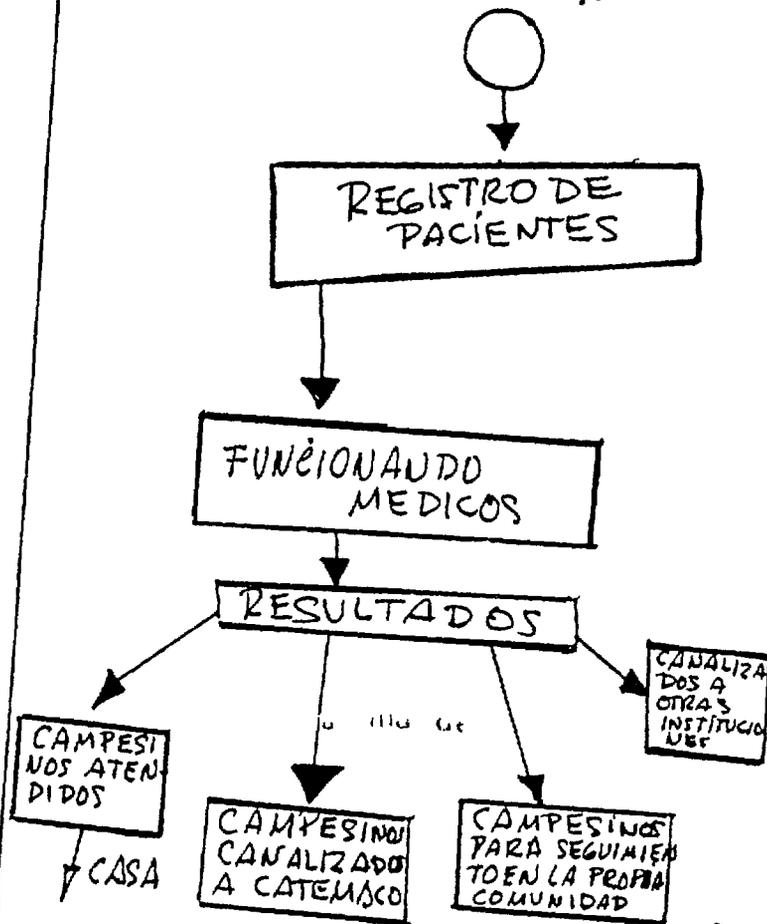
Equipo

GATEMACO.

Factores a controlar

Diagrama de flujo

Resultados esperados



SIMBOLOGIA

INICIO O FIN DEL DIAGRAMA

ACTIVIDAD

TOMA DE UNA DECISION

DIRECCION DEL PROCESO

CONECTOR

VI.- IDENTIFICACION DE LOS INSUMOS (ENTRADA DEL PROCLSO).

a) Personal componente de la Brigada.

- 1.- Médico General.
- 2.- Odontólogo.
- 3.- Técnica de Salud.
- 4.- Asistente de Salud Comunitaria.

b) Equipo de Trabajo.

- 1.- Vehículo.
- 2.- Equipo estéril de curación.
- 3.- Estuche de diagnóstico.
- 4.- Espejos Vaginales y otro de Pap's.
- 5.- Equipo de Extracción Dental estéril.
- 6.- Tubos y Anticoagulantes para toma de muestras.

c) Farmacos y Material Gastable.

- 1.- Botiquín (cuadro básico).
- 2.- Anticonceptivos.

d) Documentos.

- 1.- Expedientes de campo.
- 2.- Recetarios.
- 3.- Folleteria.

VII.- LOS PROVEEDORES DE LOS INSUMOS A LA BRIGADA MEDICA:

- |                |  |
|----------------|--|
| a) MEXFAM      | Anticonceptivos<br>Folleteria<br>Equipo de toma de Pap's.<br>Desparasitadores. |
| b) AMEXCO      | Vehículo.<br>Equipo Dental.  |
| c) LABORATORIO | Tubos de ensayo.<br>Anticoagulante.  |
| d) FARMACIA    | Farmacos<br>Material de curación.  |
| e) CONTADOR    | Gastos de transporte.  |

VIII.- SERVICIOS PRODUCIDOS POR LA BRIGADA MEDICA (SALIDAS DEL PROCESO).

Servicios:

- a) Consulta Médica General.
- b) Extracción Dental.
- c) Curaciones.
- d) Toma de papanicolaou.
- e) Toma de muestras para Laboratorio.
- f) Planeación Familiar y Anticoncepción.
- g) Desparasitación.
- h) Promocionales - Canalizaciones.

IX.- CLIENTES DE LA BRIGADA (RECIBE LAS SALIDAS DEL PROCESO).

a) Clientes Externos.

- 1.- Campesinos enfermos atendidos.
- 2.- Campesinos asistentes a la plática o usuarios de un método.
- 3.- Campesinos canalizados hacia la clínica sensibilizados, hacia el programa.

b) Clientes Internos.

- 1.- La Brigada promocionará a la Clínica - Hospital - de Catemaco.
- 2.- La Brigada promocionará a los médicos y los auto-financiará.
- 3.- Programas, Tipologías, C.P.F. MEXFAM, la Brigada-promueve la captación de usuarios y toma de pap's.

Pregunta: ¿ Los clientes externos o internos serán satisfechos?

UN AÑO DESPUES DE HABER INICIADO SU TRABAJO  
LA BRIGADA MEDICA DE CAMPO.  
DIC. 1991 - DIC. 1992.

I./ CONDICIONES GEOGRAFICAS Y POBLACIONALES EN QUE SE DESARROLLO.

- a) Atendió a 42 comunidades promocionadas.
- b) Atendió a campesinos de 4 Municipios siendo estos:  
Santiago Tuxtla.  
San Andrés Tuxtla.  
Catemaco.  
Hueyapan de Ocampo.
- c) Disminuyó sus salidas en los meses de Junio, Julio por --  
lluvias, Diciembre y Enero por período de fiestas.

Total de Población dentro del área de 50 km. de radio.

Población Urbana . . . . .	96,400	Hab. +
Población Rural . . . . .	<u>148,567</u>	Hab.
T o t a l . . . . .	244,967	Hab.

Segmentación de la Población Blanco.

Total de comunidades rurales . . . . .	422
Tipq de comunidades blanco: mayores de 100 Hab. y menores de 1,000 Hab. . . . .	211
Población blanco especifica . . . . .	42
comunidades al año.	

+ INEGI CENSO POB. 1990.

Metas específicas de la Brigada.

- 1.- Promocionó 3.5 comunidades por mes.
- 2.- Realizó salidas y llegadas por mes.
- 3.- Promocionó para incrementar un 50% todos los servicios en relación al año anterior 1991, con fines de autofinanciamiento.
- 4.- Promocionó los servicios hospitalarios.

II.- EVALUACION DE LA BRIGADA MEDICA DE CAMPO UN AÑO DESPUES.

- 1.- Rubros de evaluación comparativa.

- a) Consulta médica general.
- b) Usuarios nuevos.
- c) Papanicolaou.
- d)

- 2.- No es motivo de evaluación en este proceso, los resultados obtenidos por la brigada directamente en campo, sean consultas, captación de usuarios etc.

Lo que nos interesa es la promoción que ha realizado la Brigada y la captación en las Instalaciones Médicas de Catemaco.

La razón es que no podemos medir el nivel de autofinanciamiento en servicios de campo (muchas veces es gratuito).

- 3.- Lo importante es saber lo siguiente:

- Cumplió la Brigada Médica la promoción esperada?
- Los clientes están satisfechos?

4.- Los clientes externos.

Estamos seguros, están satisfechos, o sea los campesinos que recibieron los servicios directo de la brigada, Hablamos de satisfacción, porque la brigada llega a sus propias casas a sanarlos, situación que no existía en el año anterior.

Los clientes internos.

a) Consulta Médica Promocionada.

- Nuestros médicos voluntarios incrementaron sus consultas, están satisfechos 10% más de la meta.
- Nuestros Médicos coluntarios incrementaron sus ingresos, y los estabilizó económicamente por lo que están satisfechos 10% más de la meta.
- Ver gráficas.

b) La captación de usuarios nuevos promocionados y pap's.

- La clínica - hospital como cliente están satisfe--  
cha.
- Porque a pesar de que inició sus cirugías en el --  
mes de Julio de 1992, llegó al mes de Diciembre a  
123 salpingoclasias o sea a 20 cirugías por método  
definitivo por mes y todas provenientes del área -  
rural.
- Checar gráfica 100% de metas.

c) Error a corregir dentro del Proceso de Mejora Continua:

El Programa C.P.F. Catemaco, como cliente fué el único cliente interno insatisfecho, porque la promoción de la brigada no le favoreció; por las siguientes causas:

- Los médicos se dedicaron exclusivamente a captar consultas médicas para mejorar sus economías.
- Se descuida la captación de usuarios nuevos y toma de pap's esto no producía ingresos.
- Checar gráficas.

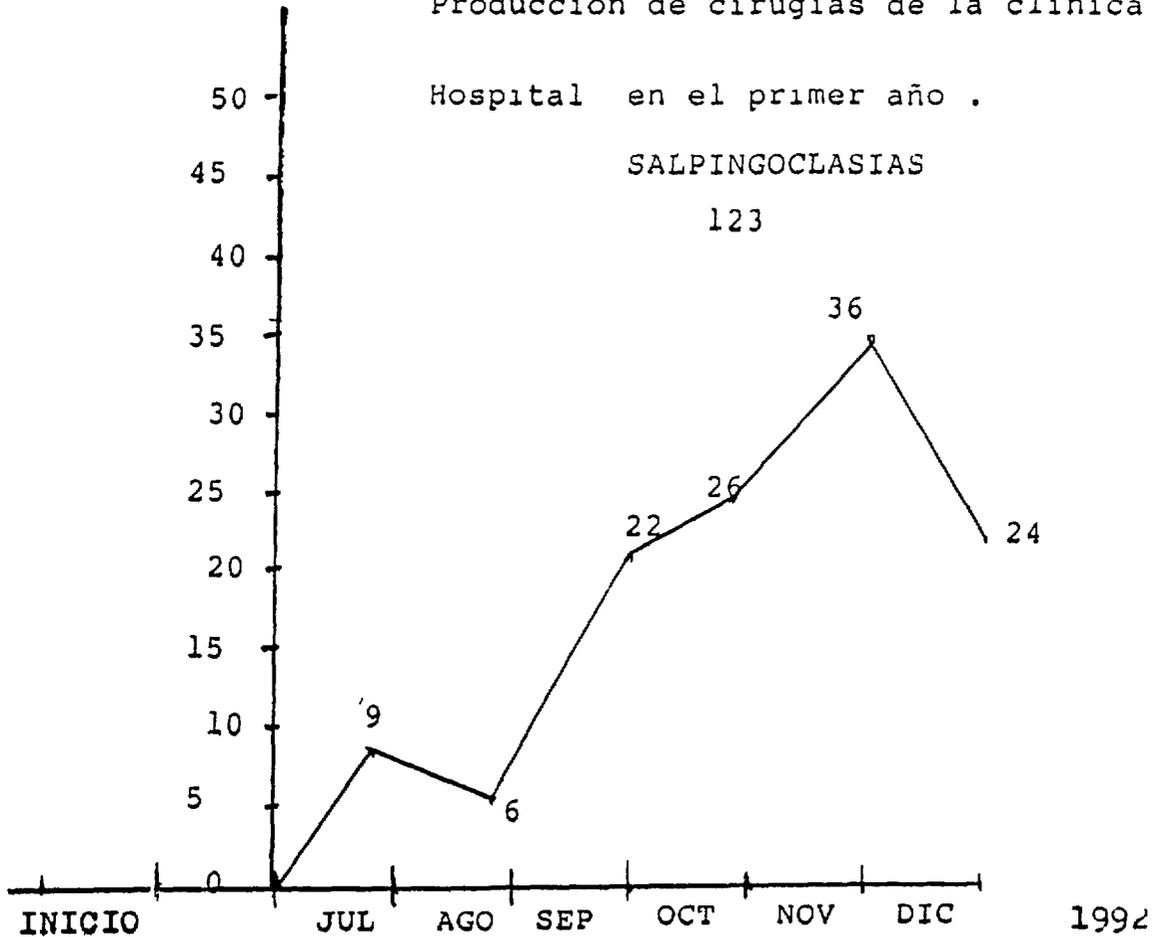
No. SALPINGOS

Producción de cirugías de la clínica

Hospital en el primer año .

SALPINGOCLASIAS

123



Nota : No existen constancias en esta gráfica de vasectomías por ser inconstante graficarlas

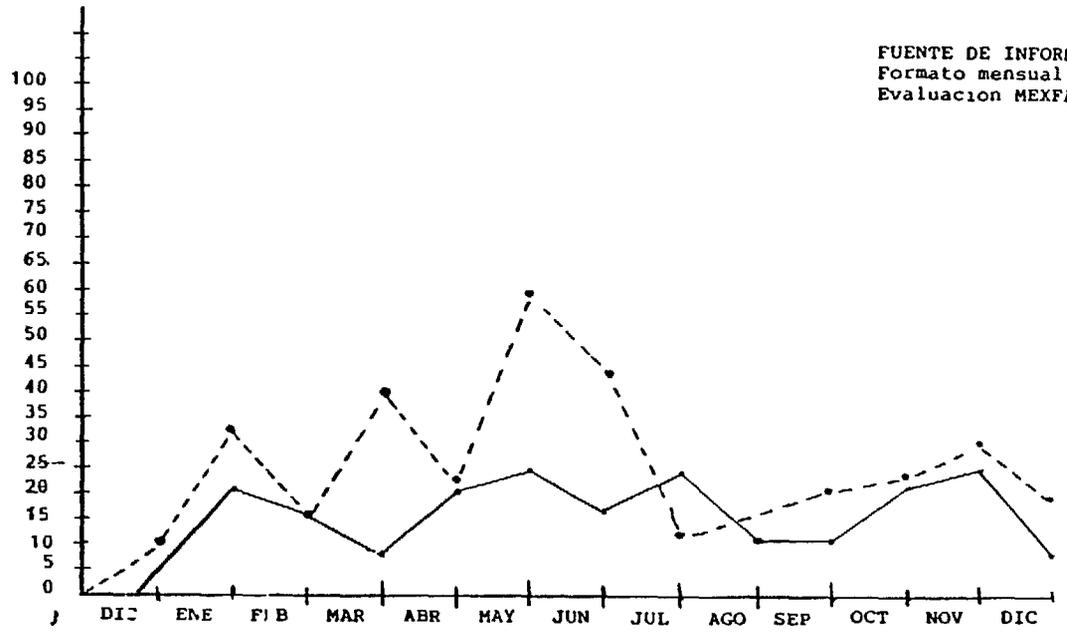
La Clínica no tiene manifestados otros datos en esta gráfica en virtud de que solo se contemplan los usuarios nuevos, aunque se generaron ingresos diversos por otras cirugías, curaciones y tratamientos etc.

Como cliente la Clínica-Hospital de reciente ingreso fué el más beneficiado.

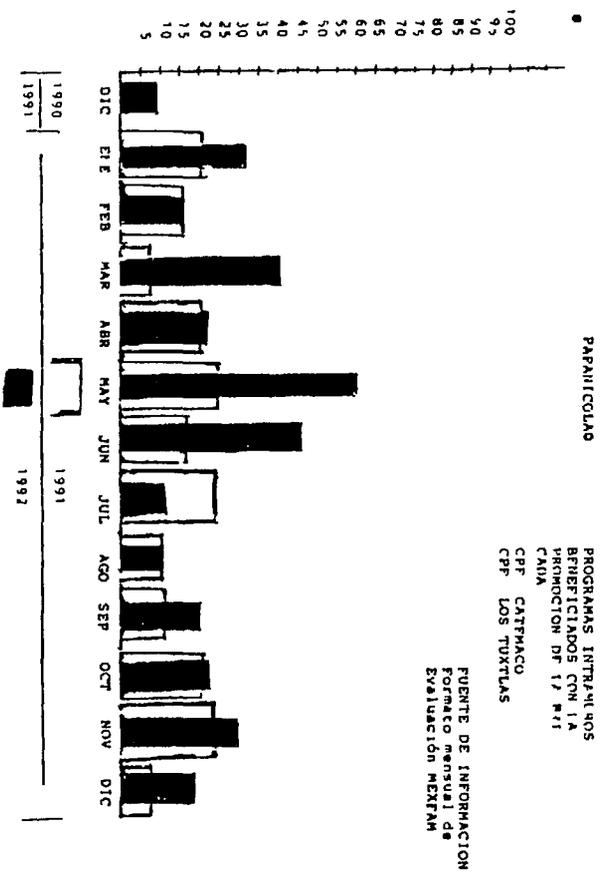
PROGRAMAS INTRAMUROS  
 BENEFICIADOS CON LA  
 PROMOCION DE LA BRI-  
 GADA  
 CPF- CATEMACO  
 CPF- LOS TUXTLAS

PAPANICOLAO

FUENTE DE INFORMACION  
 Formato mensual de  
 Evaluacion MEXFAM



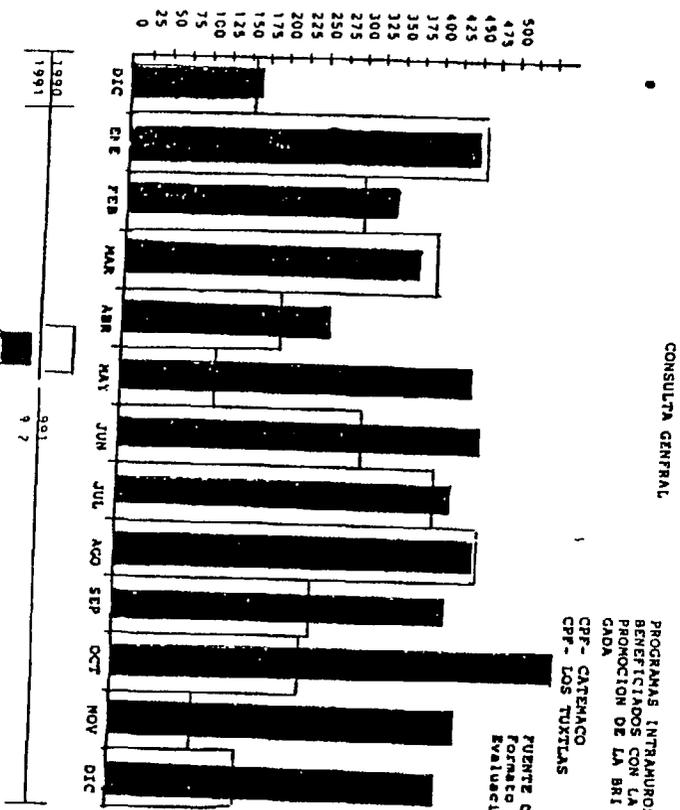
Promedio	15 8	PAPANICOLAO	1990-1991	—————
Promedio	25 3	PAPANICOLAO	DE 1991-1992	- - - - -
		Diferencia		



PAPANICOLAO

PROGRAMAS INTRAMUROS  
 BENEFICIADOS CON LA  
 PROMOCION DE LA BRI-  
 GADA  
 CPF CATEMACO  
 CPF LOS TUXTLAS

FUENTE DE INFORMACION  
 Formato mensual de  
 Evaluacion MEXFAM



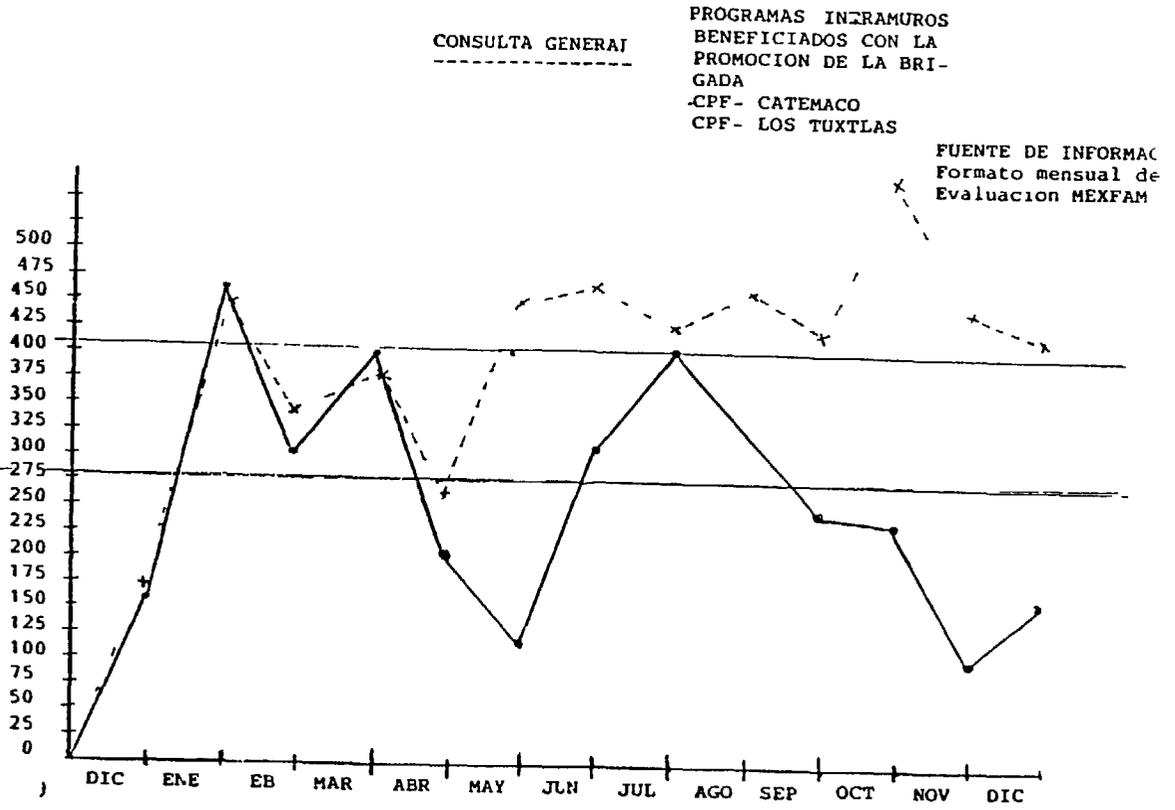
FUENTE DE INFORMACION  
Formato mensual de  
Evaluacion MEXFAM

PROGRAMAS INTRAMUROS  
BENEFICIADOS CON LA  
PROMOCION DE LA BRI  
CADA  
CPF- CATEMACO  
CPF- LOS TUXTLAS

CONSULTA GENERAL

LINEA  
PROMEDIO  
1991-1992  
408 6

LINEA  
PROMEDIO  
1990-1991  
274 4



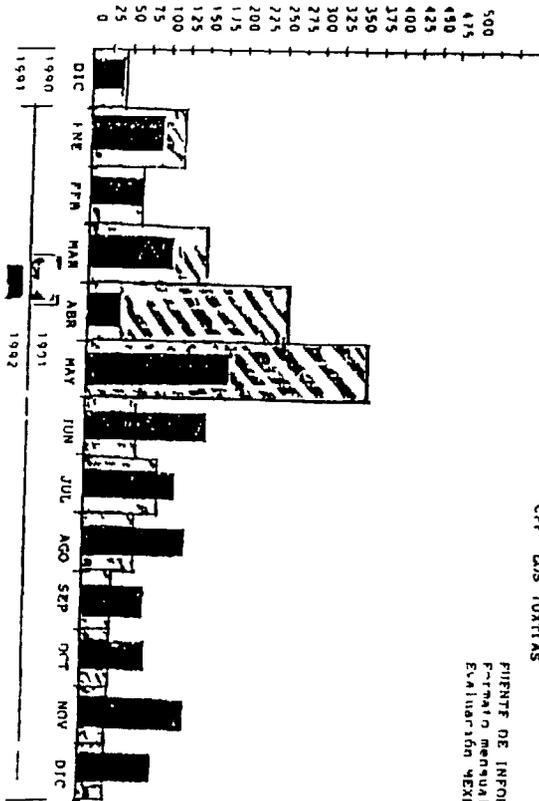
PROGRAMAS INTRAMUROS  
BENEFICIADOS CON LA  
PROMOCION DE LA BRI-  
GADA  
CPF- CATEMACO  
CPF- LOS TUXTLAS

FUENTE DE INFORMACION  
Formato mensual de  
Evaluacion MEXFAM

Promedio 274 4 CONSULTA GENERAL 1990-1991

Promedio 408 6 CONSULTA GENERAL 1991-1992

Diferencia  $\frac{134}{2}$



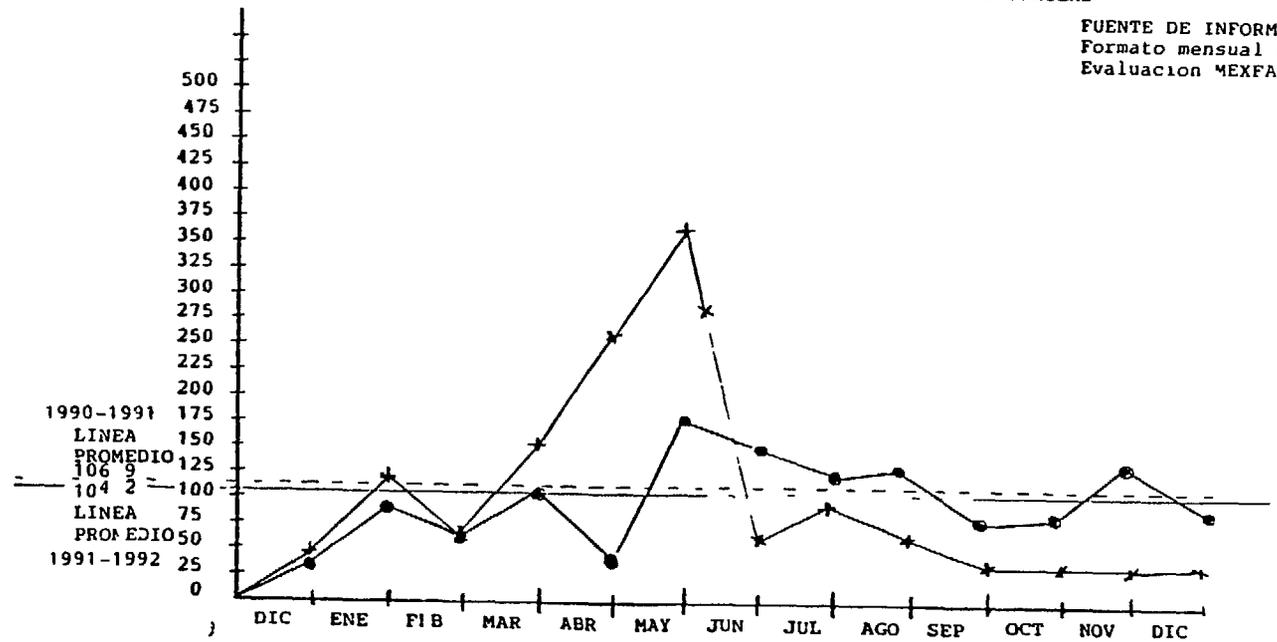
PROGRAMAS INTRAMUROS  
BENEFICIADOS CON LA  
PROMOCION DE LA BRI  
GADA  
CPF- CATEMACO  
CPF- LOS TUXTLAS

FUENTE DE INFORMACION  
Formato mensual de  
Evaluacion MEXFAM

USUARIOS NUEVOS

PROGRAMAS INTRAMUROS  
BENEFICIADOS CON LA  
PROMOCION DE LA BRI-  
GADA  
CPF- CATEMACO  
CPF- LOS TUXTLAS

FUENTE DE INFORMACION  
Formato mensual de  
Evaluacion MEXFAM

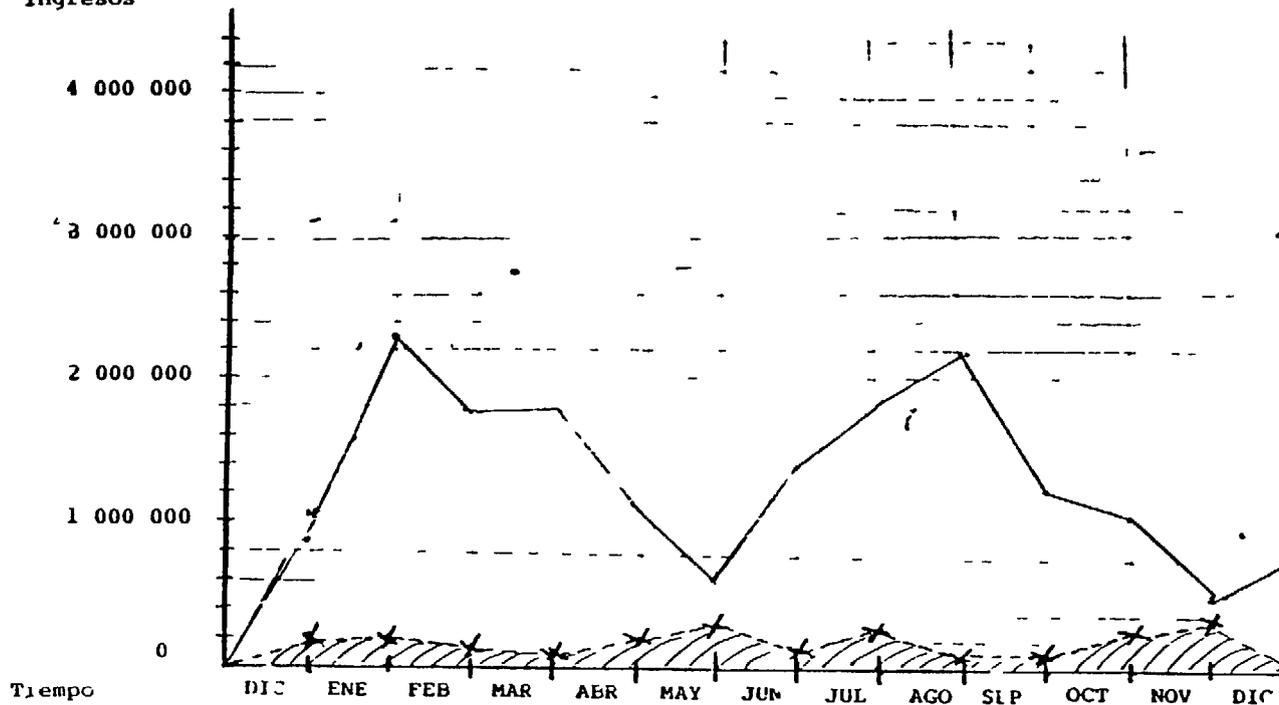


Promedio 106.9    USUARIOS NUEVOS 1990-1991

Promedio 104.2    USUARIOS NUEVOS 1991-1992

102.7    Diferencia

Ingresos



Base de Datos  
1991.

- OBSERVACIONES

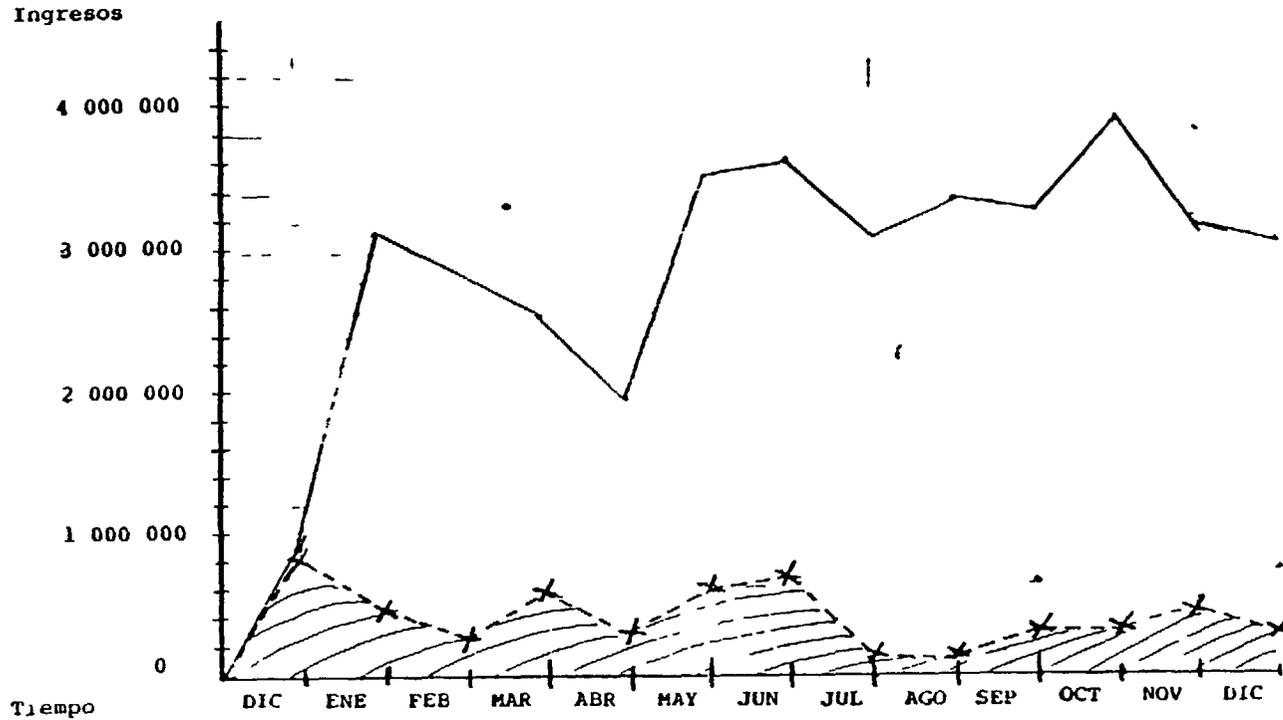
1.- Las Consultas Médicas tienen tendencia a bajar, promediando un ingreso mensual de N\$ 1,397,00 por 274 consultas promedio mensual. malo para 2 médicos.

2.- La línea de los Pap's es constante y baja; significa que necesitaba promoción ya que en este año estaba muy bajo; producía N\$ 158.00 por 15.8 pap's al mes.

	CONSULTA GENERAL	USUARIOS NUEVOS	PAP'S
Costo	5 000	0	10000
1990-1991			
DICIEMBRE	765		200
ENERO	2 340		200
FEBRERO	1 800		170
MARZO	1 955		80
ABRIL	985		200
MAYO	615		250
JUNIO	1 550		180
JULIO	1 970		220
AGOSTO	2 310		120
SEPTIEMBRE	1 280		120
OCTUBRE	1 170		210
NOVIEMBRE	575		220
DICIEMBRE	795		90
TOTAL	18 110		2060
PROMEDIO	1,397		158

215

AÑO 1991  CONSULTA GENERAL  \_\_\_\_\_  
 1992  PAPANICOLAOS  - - - - -



Base de Datos  
1992.

CONSULTA GENERAL	USUARIOS NUEVOS	PAP'S
------------------	-----------------	-------

OBSERVACIONES

1.- Las consultas médicas tienen tendencia a subir promediando un ingreso mensual N\$ 2,860.= por 408 al mes. Son costos buenos para 3 medicos.

2.- La linea de los Pap's es constante significa que la brigada de pap's es de 26,3 al mes dejando N\$ 394,50 por mes.

	Costo	CONSULTA GENERAL	USUARIOS NUEVOS	PAP'S
1991-1992	7 000		0	15000
DICIEMBRE	1 113			935
ENERO	3 157			465
FEBRERO	2 436			255
MARZO	2 548			600
ABRIL	1 904			300
MAYO	3 220			900
JUNIO	3 297			690
JULIO	3 052			165
AGOSTO	3 220			165
SEPTIEMBRE	3 059			330
OCTUBRE	4 095			375
NOVIEMBRE	3 080			465
DICIEMBRE	3 003			315
TOTAL	7 184			5 160
PROMEDIO	2860			396

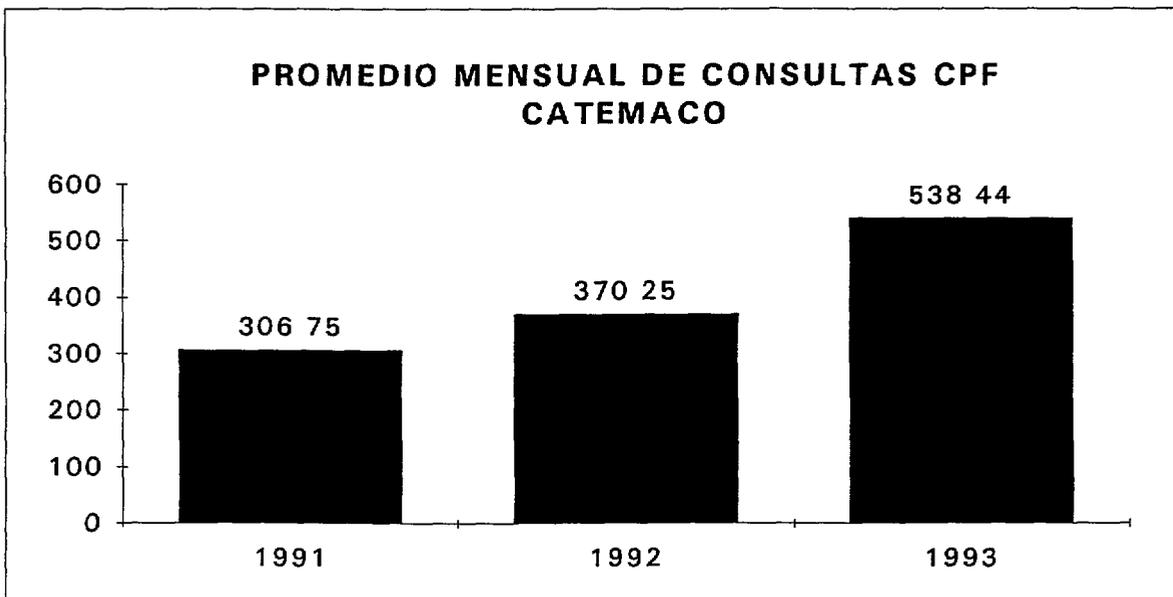
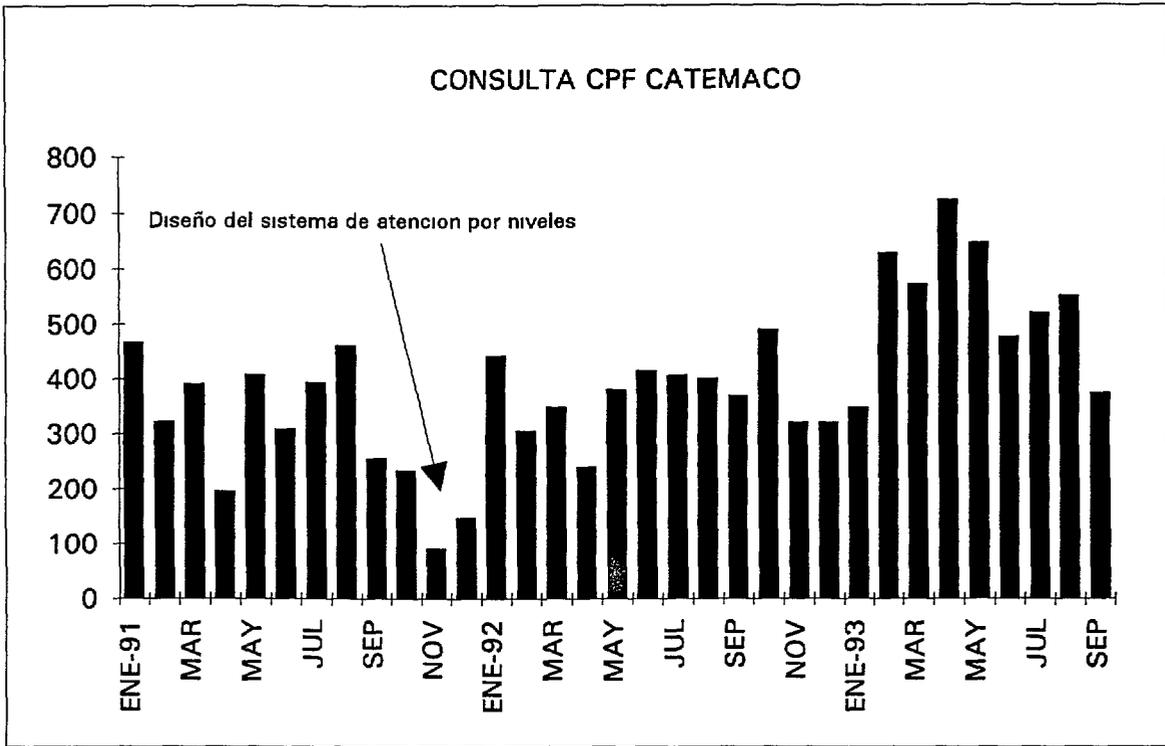
216

DATOS CPF CATEMACO

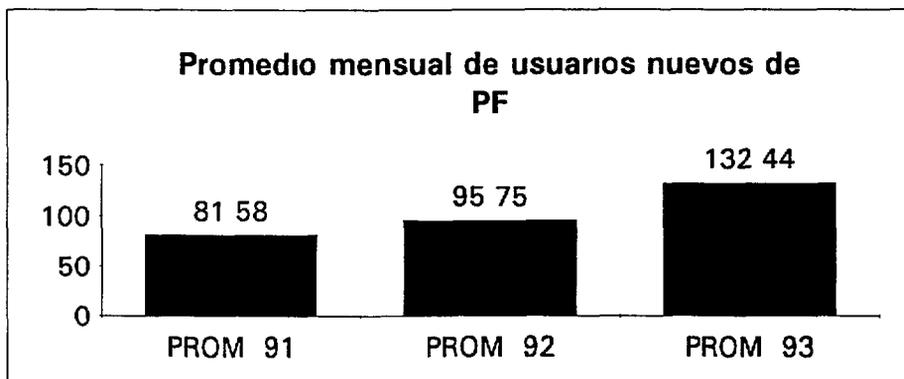
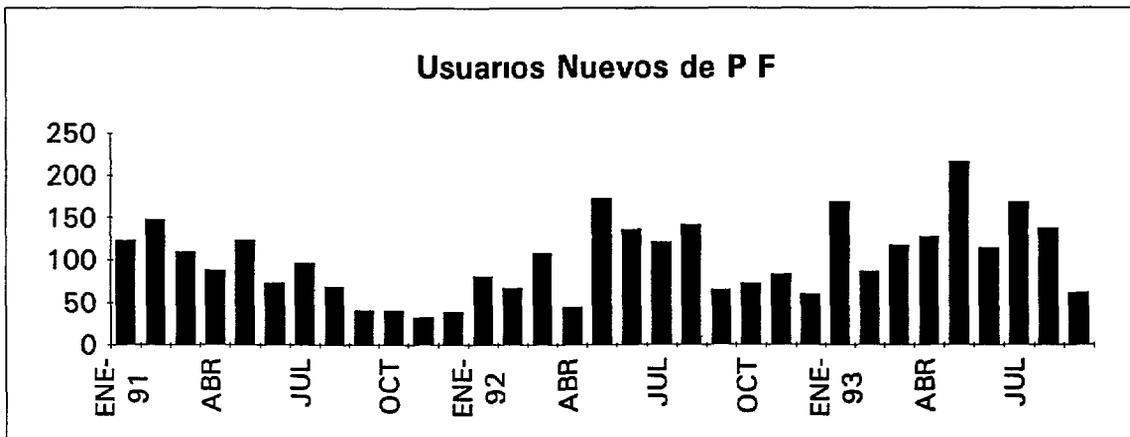
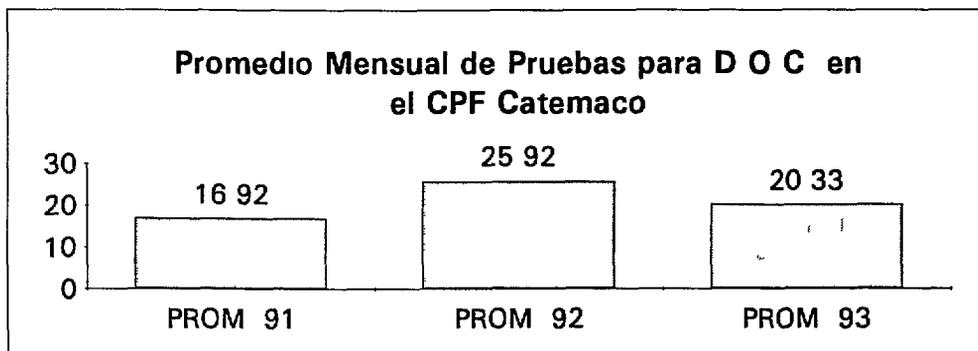
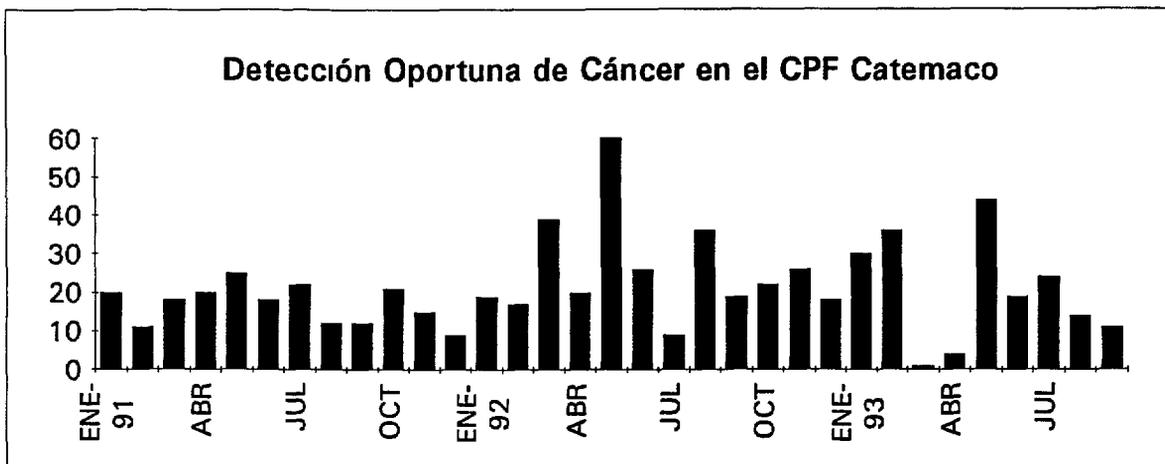
	CONSULTA		D O C		U N P F
ENE-91	468	ENE-91	20	ENE-91	123
FEB	322	FEB	11	FEB	147
MAR	391	MAR	18	MAR	109
ABR	197	ABR	20	ABR	88
MAY	408	MAY	25	MAY	123
JUN	310	JUN	18	JUN	73
JUL	394	JUL	22	JUL	96
AGO	462	AGO	12	AGO	68
SEP	256	SEP	12	SEP	40
OCT	234	OCT	21	OCT	40
NOV	92	NOV	15	NOV	33
DIC	147	DIC	9	DIC	39
ENE-92	443	ENE-92	19	ENE-92	81
FEB	306	FEB	17	FEB	67
MAR	349	MAR	39	MAR	108
ABR	240	ABR	20	ABR	44
MAY	381	MAY	60	MAY	172
JUN	415	JUN	26	JUN	136
JUL	407	JUL	9	JUL	121
AGO	401	AGO	36	AGO	141
SEP	369	SEP	19	SEP	64
OCT	490	OCT	22	OCT	72
NOV	321	NOV	26	NOV	83
DIC	321	DIC	18	DIC	60
ENE-93	347	ENE-93	30	ENE-93	168
FEB	629	FEB	36	FEB	86
MAR	573	MAR	1	MAR	117
ABR	726	ABR	4	ABR	127
MAY	648	MAY	44	MAY	215
JUN	477	JUN	19	JUN	114
JUL	521	JUL	24	JUL	167
AGO	552	AGO	14	AGO	137
SEP	373	SEP	11	SEP	61

1991 306 75 PROM 91 16 9166667 PROM 91 81 58333  
 1992 370 25 PROM 92 25 9166667 PROM 92 95 75  
 1993 538 44444 PROM 93 20 3333333 PROM 93 132 4444

DATOS CPF CATEMACO



DATOS CPF CATEMACO



**APPENDIX 5**

**QUESTIONNAIRES USED IN BASELINE AND ENDLINE  
SURVEYS IN LA VILLA AND NEZA CLINICS**

Questionario 1112

MARKETING INFORMATION SERVICES S A DE C. V.  
ESTUDIO DE MERCADO ACTUAL

LUGAR \_\_\_\_\_ NUMERO DE CUESTIONARIO \_\_\_\_\_

NOMBRE _____	EDAD _____	SIN NIÑOS (1)
DOMICILIO _____	SEXO _____	CON NIÑOS .. (2)
COLONIA: _____	MASC ..(1)	CUANTOS _____
ENTREVISTO _____ FECHA _____	FEM ..(2)	1 NIÑO .. (1)
SUPERVISO _____ FECHA _____	ESTADO CIVIL _____	2 NIÑOS (2)
	CASADO .....(1)	3 NIÑOS .. (3)
	SOLTERO.. ....(2)	4 NIÑOS .. (4)
	OTRO (3)	5 NIÑOS (5)
		MAS DE 6 NIÑOS (6)

BUENOS DIAS/TARDES MI NOMBRE ES . COLABORO EN UN ESTUDIO SOBRE LOS DIVERSOS SERVICIOS QUE PRESTA MEXFAM A LA COMUNIDAD Y NOS GUSTARIA QUE PARTICIPARA CON NOSOTROS PORQUE CONSIDERAMOS QUE TODAS SUS OPINICHES SON MUY IMPORTANTES <<< GRACIAS POR PARTICIPAR >>>

1.-Que significa para usted MEXFAM? (Registrar lo que el entrevistado responda) \_\_\_\_\_

2.-Conoce algun tipo de promocion que se haya hecho o se este haciendo por MEXFAM? SI.. (1)CONTINUAR  
NO ..(2)PASAR A PREG 3

2a -En que consistio o consiste? \_\_\_\_\_

3.-Como se entero de que existia esta Clinica (o este consultorio)? (Escriba lo que el entrevistado mencione) \_\_\_\_\_

4.-Desde cuando conoce esta Clinica (o este consultorio) ?

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| MENOS DE UN MES .. . . . . (1) | 7 A 8 MESES .. . . . . (5)  |
| 1 A 2 MESES ... . . . . (2)    | 9 A 10 MESES . . . . . (6)  |
| 3 A 4 MESES . . . . . (3)      | 11 A 12 MESES . . . . . (7) |
| 5 A 6 PESES . . . . . (4)      | MAS DE UN AÑO. . . . . (8)  |

>>> SOLICITAR Y REGISTRAR DATOS DEL ENTREVISTADO >>>

5 - Es usted usuario(a) de las consultas que ofrece MEXFAM?

- SI. . . . . (1) DESDE CUANDO? \_\_\_\_\_ (PRECISAR UN LAPSO ESPECIFICO)  
NO. . . . . (2) POR QUE? \_\_\_\_\_

>>> SI CONTESTAN NO TERMINAR LA ENCUESTA >>>

SI ES USUARIO POR PRIMERA VEZ REGISTRARLO COMO USUARIO Y APLICAR LAS PREGUNTAS 6 Y 6b E INMEDIATAMENTE TERMINAR LA ENCUESTA

6.-A que consulta viene en este momento?

>>>NO MENCIONAR OPCIONES>>>

6a -Que otros consultas utiliza o ha utilizado?

6b -Conoce otros consultas que presta MEXFAM o esta Clinica (o este consultorio) aunque no los haya usado?

	PREG 6	PREG 6a	PREG 6b
PLANIFICACION FAMILIAR	(1)	(1)	(1)
CONTROPRENATAL	(2)	(2)	(2)
GINECOLOGIA	(3)	(3)	(3)
VASECTOMIA	(4)	(4)	(4)
MEDICINA GENERAL	(5)	(5)	(5)
PEDIATRIA	(6)	(6)	(6)
PSICOLOGIA	(7)	(7)	(7)
DENTAL	(8)	(8)	(8)
ORTOPEDIA	(9)	(9)	(9)
UROLOGIA	(A)	(A)	(A)
CURSOS DE SEXUALIDAD	(B)	(B)	(B)
OTRO _____	(C)	(C)	(C)
DETALLAR			
NINGUNO . . . . .	(E)	(E)	(E)

7 -Como se llama el Medico que generalmente le atiende? \_\_\_\_\_

7a.- Como me lo describiria fisicamente? \_\_\_\_\_

7b -Conoce algun otro Medico que le haya atendido alguna vez?

SI . . . .(1) Cual es su nombre? \_\_\_\_\_ Como lo describe \_\_\_\_\_  
NO. . . . .(2) \_\_\_\_\_

8.-Con que frecuencia utiliza el servicio de consulta de esta Clinica (o Consultorio medico)? Con base en esta tarjeta usted viene a consulta (MOSTRAR TARJETA No 1 Y LEER OPCIONES)

- REGULARMENTE . . .(1)
- OCCASIONALMENTE.. .(2)
- RAZA VEZ . . . .(3)

9 -Que es lo que no le gusta de esta Clinica (o este consultorio medico)?

(PROFUNDIZAR) \_\_\_\_\_

Por que \_\_\_\_\_

Alguna cosa o detalle adicional que no le parezca \_\_\_\_\_

Por que \_\_\_\_\_

10 -Que es lo que mas le gusta de esta clinica (o este consultorio medico) (PROFUNDIZAR) \_\_\_\_\_

Por que \_\_\_\_\_

Algo mas \_\_\_\_\_

Por que \_\_\_\_\_

11.-Que tan conocido piensa usted que es esta Clinica (o este consultorio) por la comunidad de esta colonia y de colonias cercanas o alejadas, con base en esta tarjeta usted cree que es. .

- NADA CONOCIDO ... .(1) (MOSTRAR TARJETA No 2 Y LEER OPCIONES)
- POCO CONOCIDO . ....(2)
- ALGO CONOCIDO . ....(3)
- CONOCIDO. . . ....(4)
- MUY CONOCIDO. .... .(5)

12 -Como considera usted que es el trato personal del Medico que le atiende, de acuerdo a la siguiente tarjeta lo considera...

(MOSTRAR TARJETA No.3 Y LEER OPCIONES)

- PESIMO.....(1) POR QUE? \_\_\_\_\_
- MALO... ..(2) POR QUE? \_\_\_\_\_
- REGULAR . ..(3) POR QUE? \_\_\_\_\_
- BUENO .....(4)
- EXCELENTE ..(5)

13.-Como evaluaria los resultados que le dan las orientaciones y recetas que el Medico le proporciona? Considere que son...

(MOSTRAR TARJETA No. 4 Y LEER OPCIONES)

- PESIMOS . . . . .(1) POR QUE? \_\_\_\_\_
- HALOS..... ..(2) POR QUE? \_\_\_\_\_
- REGULARES.....(3) POR QUE? \_\_\_\_\_
- BUENOS .....(4)
- EXCELENTES .. ..(5)

14.-Como califica usted la experiencia y los conocimientos del Medico que le atiende? Usted la calificaria como...

(MOSTRAR TARJETA No. 3 Y LEER OPCIONES)

- PESIMO..... (1)
- MALO .....(2)
- REGULAR.....(3)
- BUENO. . . . .(4)
- EXCELENTE.. . . .(5)

{LA FREG. 15 Y 16 SOLO SE APLICA A USUARIOS DE CLINICAS}

15.-Que calificacion daria a la experiencia y conocimientos del personal de enfermeria? Usted la calificaria como...

(MOSTRAR TARJETA No. 3 Y LEER OPCIONES)

- PESIMO . . . . .(1)
- MALO..... ..(2)
- REGULAR .. . . .(3)
- BUENO. . . . .(4)
- EXCELENTE .. . . .(5)

16.-Como califica el trato personal que le dan en recepcion, en relacion a la siguiente tarjeta usted opina que es . (MOSTRAR TARJETA No 3 Y LEER OPCIONES)

PESIMO ..... (1) POR QUE? \_\_\_\_\_  
HALO . .... (2) POR QUE? \_\_\_\_\_  
REGULAR .... (3) POR QUE? \_\_\_\_\_  
BUENO . .... (4)  
EXCELENTE.....(4)

17.-Como evaluaria el aseo personal y la forma de vestir del Medico que le atiende? De acuerdo a la tarjeta usted lo evalua como... (MOSTRAR TARJETA No 5 Y LEER OPCIONES)

INADECUADO . . . . . (1)  
POCO ADECUADO ... .. (2)  
ALGO ADECUADO... .. (3)  
ADECUADO . . . . . (4)  
MUY ADECUADO.....(5)

18.-Que tanta confianza le da el Medico que le atiende en esta Clinica (o este Consultorio), con base en la siguiente tarjeta usted siente que le infunde .. (MOSTRAR TARJETA No. 6 Y LEER OPCIONES)

NADA DE CONFIANZA .....(1) POR QUE? \_\_\_\_\_  
POCA CONFIANZA ... ..(2) POR QUE? \_\_\_\_\_  
NI MUCHA NI POCA CONFIANZA .(3) POR QUE? \_\_\_\_\_  
SUFICIENTE CONFIANZA..... (4) POR QUE? \_\_\_\_\_  
MUCHA CONFIANZA . ....(5) POR QUE? \_\_\_\_\_

19.-Como estima el tiempo de espera para consulta? Apoyandose en esta tarjeta usted estima que es. .

MUY TARDADO .... (1) (MOSTRAR TARJETA No 7 Y LEER OPCIONES)  
ALGO TARDADO . ... (2)  
NI TARDADO NI RAPIDO...(3)  
RAPIDO.. . . . . (4)  
MUY RAPIDO ... .....(5)

20.-Como calificaria la calidad de los servicios que presta esta Clinica (o este Consultorio)? Basandose en esta tarjeta usted estima que son .. (MOSTRAR TARJETA No. 8 Y LEER OPCIONES)

DE PESIMA CALIDAD.... (1) POR QUE? \_\_\_\_\_  
DE MALA CALIDAD .. ....(2) POR QUE? \_\_\_\_\_  
DE REGULAR CALIDAD .... (3) POR QUE? \_\_\_\_\_  
DE BUENA CALIDAD... .. (4)  
DE EXCELENTE CALIDAD... ..(5)

21.-Que tan apropiadas piensa usted que son las instalaciones de esta Clinica (o este Consultorio) para darle un buen servicio? Le parecen . (MOSTRAR TARJETA No. 9 Y LEER OPCIONES)

NADA APROPIADAS . . . (1) POR QUE? \_\_\_\_\_  
POCO APROPIADAS .. .. (2) POR QUE? \_\_\_\_\_  
ALGO APROPIADAS .. . .(3) POR QUE? \_\_\_\_\_  
APROPIADAS . . . . . (4)  
MUY APROPIADAS . . . . (5)



23b.-Cual de las alternativas elige si compara a MEXFAM con otra clinica o consultorio en el que se haya atendido, en funcion de la siguiente tarjeta?

(MOSTRAR TARJETA No 11 LEER ASPECTOS)

OTRO MEXFAM AMBOS

TIENEN UN SERVICIO DE MEJOR CALIDAD.  
 LOS MEDICOS SON MAS CONFIABLES  
 TIENEN MEJORES INSTALACIONES  
 LAS ENFERMERAS SON MAS PREPARADAS.  
 LA ATEHCION ES MAS RAPIDA  
 UTILIZAN UN EQUIPO MAS ESPECIALIZADO

	OTRO	MEXFAM	AMBOS

24.-Si en el futuro tuviera la necesidad de volver a solicitar servicio medico, usaria nuevamente los servicios que presta MEXFAM, con base en la siguiente tarjeta usted ..?

(MOSTRAR TARJETA No.12 Y LEER OPCIONES)

DEFINITIVAMENTE NO LOS USARIA .. . . (1)  
 PROBABLEMENTE NO LOS USARIA ... ..(2)  
 QUIZAS SI QUIZAS NO LOS USARIA ....(3)  
 PROBABLEMENTE SI LOS USARIA . ....(4)  
 DEFINITIVAMENTE SI LOS USARIA . ....(5)

25 -Por ultimo me gustaria que diera una sugerencia sobre como mejorar los servicios de esta Clinica (o Consultorio)?(PROFUNDIZAR)\_\_\_\_\_

Que le gustaria que tuviera o cambiara \_\_\_\_\_

\*\*\*GRACIAS POR SU COLABORACION\*\*\*

**MARKETING INFORMATION SERVICES**  
**ESTUDIO DE MERCADO ACTUAL**  
**(2ª ETAPA EVALUACION)**

LUGAR \_\_\_\_\_ NUMERO DE CUESTIONARIO \_\_\_\_\_

NOMBRE: _____ DOMICILIO: _____ COLONIA: _____ ENTREVISTADO: _____ FECHA _____ SUPERVISO: _____ FECHA _____	EDAD: 15-24... (1) 25-33... (2) 34-42... (3) 43-51... (4) MAS DE 51... (5) SEXO MASC... (1) FEM... (2) ESTADO CIVIL CASADO... (1) SOLTERO... (2) OTRO (3)	SIN NIÑOS.. (1) CON NIÑOS.. (2) CUANTOS 1 NIÑO..... (1) 2 NIÑOS. .. (2) 3 NIÑOS.... (3) 4 NIÑOS.... (4) 5 NIÑOS.... (5) MAS DE 6 NI- ÑOS..... (6)
--	---	--

BUENOS DIAS/TARDES MI NOMBRE ES... COLABORO EN UN ESTUDIO SOBRE LOS DIVERSOS SERVICIOS QUE PRESTA MEXFAM A LA COMUNIDAD Y NOS GUSTARIA QUE PARTICIPARA CON NOSOTROS POR QUE CONSIDERAMOS QUE TODAS SUS OPINIONES SON MUY IMPORTANTES.<<< GRACIAS POR PARTICIPAR >>>

- 1.-Ha asistido a consulta con el médico de la clinica Mexfam?  
 SI..... (1) CONTINUAR  
 NO..... (2) TERMINAR
- 1A.-Cuántas veces ha asistido?  
 LA PRIMERA VEZ... (1) TERMINAR      MAS DE UNA VEZ... (3) CONTINUAR  
 UNA VEZ..... (2) TERMINAR
- 2.- Qué significa para usted MEXFAM? (REGISTRAR LO QUE EL ENTREVISTADO RESPONDA) \_\_\_\_\_
- 
- 3.-La ha visitado en su casa alguna promotora (T.S) para hablarle sobre PLANIFICACION FAMILIAR?  
 SI..... (1) CONTINUAR  
 NO..... (2) PASAR A P. 4
- 3A.- A qué institución representan? (NO MENCIONAR OPCIONES)  
 IMSS..... (1)    S.S.A.... (3)    OTRA \_\_\_\_\_ (5)  
 ISSSTE... (2)    MEXFAM... (4)    NO SABE..... (6)
- <<LA P.3B NO SE APLICA SI NO SABE A QUE INSTITUCION REPRESENTAN>>
- 3B.-Cómo se dio cuenta a qué institución representan? \_\_\_\_\_
- 

- 4.- En los últimos 6 meses ha visto alguna promoción que se haya hecho o se este haciendo por MEXFAM? SI... (1) CONTINUAR  
 NO... (2) PASAR A PREG.5
- 4A.- En que consistio o consiste? (NO MENCIONAR OPCIONES)  
 CARTELES... (1) VISITA/PLATICA DE C.V.P... (3) OTRA \_\_\_\_\_ (5)  
 FOLLETOS. . (2) PAREDES PINTADAS..... (4)      ESPECIFICAR
- 4B. Cómo califica en una escala del 1 al 5 este tipo de promoción?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
PESIMO	MALA	REGULAR	BUENO	EXCELENTE

- 5.- Desde cuándo conoce esta Clinica (o este consultorio)?
- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| MENOS DE UN MES..... (1) | 7 A 8 MESES..... (5)   |
| 1 A 2 MESES..... (2)     | 9 A 10 MESES..... (6)  |
| 3 A 4 MESES..... (3)     | 11 A 12 MESES..... (7) |

6.-Desde cuándo es usuario(a) de las consultas que ofrece MEXFAM?  
 MENOS DE 1 MES...(1) DE 1 A 3 MESES...(2) DE 3 A 6 MESES...(3)  
 6 A 1 AÑO.....(4) MAS DE 1 AÑO.....(5)

<<< NO MENCIONAR OPCIONES >>>

7.- A qué consulta viene en este momento?  
 7A.- Qué otras consultas utiliza o ha utilizado?  
 7B.- Conoce otras consultas que presta MEXFAM o esta Clinica ( o este consultorio) aunque no los haya usado?

	PREG.7	PREG.7A	PREG.7B
PLANIFICACION FAMILIAR	(1)	(1)	(1)
CONTROPRENATAL	(2)	(2)	(2)
GINECOLOGIA	(3)	(3)	(3)
VASECTOMIA	(4)	(4)	(4)
MEDICINA GENERAL	(5)	(5)	(5)
PEDIATRIA	(6)	(6)	(6)
PSICOLOGIA	(7)	(7)	(7)
DENTAL	(8)	(8)	(8)
ORTOPEDIA	(9)	(9)	(9)
UROLOGIA	(A)	(A)	(A)
CURSOS DE SEXUALIDAD	(B)	(B)	(B)
OTRO _____	(C)	(C)	(C)
DETALLAR			
NINGUNO.....	(E)	(E)	(E)

8.- Con qué frecuencia utiliza el servicio de consulta de esta Clinica (o Consultorio medico)? Con base en esta tarjeta usted viene a consulta...(MOSTRAR TARJETA No.1 Y LEER OPCIONES)

- REGULARMENTE.....(1)
- OCASIONALMENTE.....(2)
- RARA VEZ.....(3)

9.-Diga por favor todo lo que NO le gusta de esta Clinica (o consultorio Médico) (PROFUNDIZAR) \_\_\_\_\_

10.-Ahora dígame todo lo que le gusta de esta Clinica (o consultorio médico)? (PROFUNDIZAR) \_\_\_\_\_

11.-En cuánto al servicio de esta Clinica (o consultorio) ha notado algún cambio en los últimos 6 meses?  
 SI (1)CONTINUAR NO (2)PASAR A P.12

11a.-En qué consistieron? (POSITIVOS) \_\_\_\_\_

11b.-En qué consistieron? (NEGATIVOS) \_\_\_\_\_

<<<LA P.12 SOLO SE APLICA A USUARIAS(OS) DE CONSULTORIOS>>>

12.-En cuánto a las instalaciones de este consultorio ha notado algún cambio en los últimos seis meses?  
 SI (1)CONTINUAR NO (2)PASAR A P. 13

12A.-Dígame por favor, en qué han consistido esos cambios?

- NUEVOS COLORES.. . (1) ANUNCIO S/TIPO DE CONSULTAS Y HORARIO (1)
- LAMINAS LATERALES (2) OTPO \_\_\_\_\_

13.- Cómo considera que es el trato personal del Médico que le atiende, de acuerdo a la siguiente tarjeta lo considera...  
(MOSTRAR TARJETA No. 2 Y LEER OPCIONES)

- PESIMO.....(1) POR QUE? \_\_\_\_\_
- MALO.....(2) POR QUE? \_\_\_\_\_
- REGULAR.....(3) POR QUE? \_\_\_\_\_
- BUENO.....(4)
- EXCELENTE... (5)

14.- Cómo evaluaría los resultados que le dan las orientaciones y recetas que el Medico le proporciona? Considera que son...  
(MOSTRAR TARJETA No. 2 Y LEER OPCIONES)

- PESIMOS.....(1) POR QUE? \_\_\_\_\_
- MALOS.....(2) POR QUE? \_\_\_\_\_
- REGULARES.....(3) POR QUE? \_\_\_\_\_
- BUENOS.....(4)
- EXCELENTES... (5)

15.- Cómo califica usted la experiencia y los conocimientos del Médico que le atiende? Usted la calificaría como...  
(MOSTRAR TARJETA No. 2 Y LEER OPCIONES)

- PESIMO.....(1)
- MALO.....(2)
- REGULAR.....(3)
- BUENO.....(4)
- EXCELENTE.....(5)

LA PREG. 16 Y 17 SOLO SE APLICA A USUARIOS DE CLINICAS

16. Qué calificación daría a la experiencia y conocimientos del personal de enfermería? Usted la calificaría como...  
(MOSTRAR TARJETA No. 2 Y LEER OPCIONES)

- PESIMO.....(1)
- MALO.....(2)
- REGULAR.....(3)
- BUENO.....(4)
- EXCELENTE.....(5)

17. Cómo califica el trato personal que le dan en la recepción, en relación a la siguiente tarjeta usted opina que es...  
(MOSTRAR TARJETA No. 2 Y LEER OPCIONES)

- PESIMO.....(1) POR QUE? \_\_\_\_\_
- MALO.....(2) POR QUE? \_\_\_\_\_
- REGULAR.....(3) POR QUE? \_\_\_\_\_
- BUENO.....(4)
- EXCELENTE... (5)

18.- Cómo evaluaría el aseo personal y la forma de vestir del Médico que le atiende? De acuerdo a la tarjeta usted lo evalúa como...  
(MOSTRAR TARJETA No. 3 Y LEER OPCIONES)

- INADECUADO.....(1)
- POCO ADECUADO.....(2)
- ALGO ADECUADO.....(3)
- ADecuado.....(4)



24.- Ha recibido servicio médico en otra Clinica o Consultorio?  
 SI... (1) CONTINUAR  
 NO... (2) PASAR A PREG. 25

24A - En que Clinica o Consultorio? (NO MENCIONAR OPCIONES)

- IMSS..... (1)
- ISSSTE..... (2)
- S.S.A..... (3)
- CENTRO MEDICO..... (4)
- HOSPITAL GENERAL..... (5)
- LA RAZA..... (6)
- CONSULTORIO PRIVADO.. (7)
- CLINICA PRIVADA..... (8)
- OTRO \_\_\_\_\_ (9)

DETALLAR

OTRO \_\_\_\_\_ (10)

DETALLAR

24B.- Cual de las alternativas elige si compara a MEXFAM con otra Clinica o consultorio en el que se haya atendido, en función de la siguiente tarjeta?

(MOSTRAR TARJETA No. 9 LEER ASPECTOS)

OTRO MEXFAM AMBOS

- TIENEN UN SERVICIO DE MEJOR CALIDAD
- LOS MEDICOS SON MAS CONFIABLES
- TIENEN MEJORES INSTALACIONES
- LAS ENFERMERAS SON MAS PREPARADAS
- LA ATENCION ES MAS RAPIDA
- UTILIZAN UN EQUIPO MAS ESPECIALIZADO

(1)	(2)	(3)
(1)	(2)	(3)
(1)	(2)	(3)
(1)	(2)	(3)
(1)	(2)	(3)
(1)	(2)	(3)

25.-La última vez que asistieron al médico (diferente a MEXFAM) aproximadamente cuánto fue lo que le cobraron? N\$ \_\_\_\_\_

25B.-Cuánto es lo que usted estaría dispuesta(o) a pagar por una consulta médica? N\$ \_\_\_\_\_

26.- Si en el futuro tuviera la necesidad de volver a solicitar servicio médico, usaría nuevamente los servicios que presta MEXFAM, con base en la siguiente tarjeta usted...?

(MOSTRAR TARJETA No. 10 Y LEER OPCIONES)

- DEFINITIVAMENTE NO LOS USARIA... (1)
- PROBABLEMENTE NO LOS USARIA..... (2)
- QUIZAS SI QUIZAS NO LOS USARIA.. (3)
- PROBABLEMENTE SI LOS USARIA..... (4)
- DEFINITIVAMENTE SI LOS USARIA... (5)

27.- Por último me gustaría que diera una sugerencia sobre como mejorar los servicios de esta Clinica (o Consultorio)?  
 (PROFUNDIZAR) \_\_\_\_\_

<<<< GRACIAS POR SU COLABORACION >>>>

**APPENDIX 6**

**FOCUS GROUP INTERVIEW GUIDES AND REPORTS**

*EVALUACION CUALITATIVA SOBRE  
EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN MEXFAM*

Ricardo Vernon/The Population Council  
Nancy Murray/Management Sciences for Health  
Casey Keiderling/Management Sciences for Health

12 de marzo de 1993

## *RESUMEN DE RESULTADOS*

### NOTA METODOLOGICA

Durante la semana del 8 al 13 de marzo se llevaron a cabo 10 reuniones de grupos focales con grupos de trabajo del proceso de mejora continua (no se entrevistó a ningún grupo interfuncional). Los resultados preliminares son los siguientes

### *IMPLEMENTACION*

- La implantación fue difícil porque nadie entendía realmente que se tenía que hacer ni por qué. Las reuniones eran vistas como una obligación que les hacía perder tiempo. Se notó un cambio substancial cuando hubo un cambio de asesor externo y se incorporó un nuevo asesor de grupos. Al inicio hubo fricciones en la mayoría de los grupos, pero eso cambió con el tiempo. Un gran beneficio de los grupos ha sido en algunos casos el poder poner orden en las discusiones y dirigirlos hacia la consecución de objetivos.
- La capacitación no ha sido suficiente y existen áreas particularmente oscuras, como los aspectos relacionados con medición. Los materiales producidos parecen ser adecuados, pero muchos no han tenido contacto con ellos, se entregaron tarde y se usan más bien como un apoyo de los asesores de grupos. La capacitación inicial de Francisco Garfias es vista como un desperdicio. Resultaron más provechosas las reuniones con Gustavo y la capacitación dentro del grupo.
- Sólo los grupo de contabilidad (diploma) y de La Villa (uniformes) sienten que han tenido algún reconocimiento. La falta de reconocimiento es una queja muy frecuente. Es evidente que no existe ninguna política sistemática para reconocer la labor de grupos.
- La norma es que los participantes de los grupos sientan un compromiso con el proceso de calidad y con Pedro y Jesús, aunque existen diversos grados. En algunos casos se siente compromiso del jefe directo del centro logístico o departamento y en otros no parece existir. Por cambios en la dirección, algunos grupos han pasado de tener fuerte apoyo a no tenerlo. Al parecer se percibe una cierta inconstancia en el compromiso del director general. En el nivel gerencial inmediato no se siente compromiso. Algunos ponen como ejemplo de la falta de compromiso institucional el compromiso variable de grupos en el nivel central. En este caso también es claro que falta definir políticas institucionales, o apegarse a ellas si es que existen.

- No sienten que haya comunicación sobre el proceso. No parece haber ningún mecanismo para difundir información y mantener el tema de calidad en la mente de los trabajadores de MEXFAM, salvo los comentarios de las personas que sirven como asesores de varios grupos. Se comentó únicamente la reunión de Mayo de 92, dónde fue el único evento donde se intercambió información, pero sólo se les dejó hablar por cinco minutos y sólo se reconoció al grupo de contabilidad. Se resaltó, sin embargo, la presencia del director general.

### *EFECTOS DEL PROCESO DE MEJORA*

- El efecto más común ha sido el mejoramiento de la comunicación y la integración de los miembros de los equipos, lo que ha facilitado la coordinación interna de actividades.
- En los grupos operando en áreas que tienen que prestar servicios a otros departamentos y centros logísticos (contabilidad, sistemas y almacén), parecen haberse reducido las fricciones con ellos. Esto ha sido en gran medida una consecuencia de la mayor capacidad de negociación entre áreas para resolver problemas que afectan a ambas partes (la idea de cliente-proveedor). La percepción es que hay menos reclamos ahora debido a que ha sido más fácil ponerse de acuerdo. En los centros que prestan servicios directos no es frecuente que observen cambios en sus relaciones con las áreas centrales, salvo contabilidad.
- En la mayoría de los grupos no parece haberse afectado el nivel en el que se toman las decisiones, aunque hay excepciones (p.ej., en la capacidad de comunicarse con otras áreas para resolver problemas dentro o fuera del grupo). Es más común escuchar que los grupos han permitido influir más sobre la toma de decisiones, ya que al discutirse un problema, todos se sienten libres de expresar su opinión e influir sobre la decisión que se adopta. En algunos casos, se mencionó que con el proceso de mejora habían logrado tener un mayor acceso a centros de toma de decisiones más altos, pues el asesor pasaba la información a los niveles gerenciales y eso agilizaba solucionar los problemas.
- Debido a los cambios anteriormente mencionados, es común escuchar que el proceso de mejora ha llevado a una mayor satisfacción con el trabajo.
- Como se mencionó, el proceso de mejora parece haber dado una mayor coordinación entre áreas y una mayor consideración de las necesidades del cliente. En los centros donde se prestan servicios al público es notable el enfoque en los clientes, como puede verse en las encuestas que han realizado, los buzones de sugerencias y los cambios que han realizado.

Muchos cambios han ocurrido no por sugerencias directas de los clientes sino simplemente por haberse puesto en los zapatos del cliente

- Casi todos los grupos sienten que han tenido un mejoramiento, aunque no necesariamente en productividad, como en Cuajimalpa donde sienten que la calidad ha mejorado sin impactar inmediatamente la productividad. Casi todas las áreas centrales que han participado sienten que su productividad ha aumentado debido a que existen menos errores y más oportunidad en la información que han recibido, han ordenado su trabajo, tienen menos interrupciones, etc. Sin embargo, es difícil saber hasta que grado ha sucedido esto por la falta de medición de los cambios. En APEX Cuajimalpa han doblado la venta de cursos. En Neza perciben aumentos en usuarios sin haberse medido sistemáticamente. En general, las estadísticas no se han enfatizado como un indicador de éxito.

### *PROYECTOS Y MEJORAS REALIZADAS*

- Es más común que los grupos realicen actividades puntuales de mejoramiento a través de identificar problemas, que analizar procesos formalmente. También han obtenido ideas puntuales de mejoramiento a través de encuestas a clientes, encuestas en comunidad y buzones de sugerencias. Algunos de los procesos analizados formalmente y proyectos realizados mencionados en los grupos fueron
- Sistemas buscaron optimizar la producción de los informes de evaluación. Analizaron los informes de los centros y empezaron a solicitar que la información se enviara en cuanto a requisitos de llenado y en cuanto a su oportunidad. Se compatibilizaron las bases de datos de la captura y la producción de cuadros. El resultado ha sido un proceso más ágil y menos friccionante. En el área de diseño se ha trabajado con los clientes para que entreguen sus materiales con ciertas características, lo que ha ahorrado trabajo.
- Contabilidad: formalizaron los procesos de medición de gastos y recepción de cheques. Vieron los errores y empezaron a educar a los coordinadores de área para hacer las cosas mejor. Se hizo un manual dando instrucciones de como hacer las cosas. Antes la información no llegaba a tiempo pues se detenía en muchos lugares. Sienten que han mejorado en un 80-85% el envío de informes. Los informes se llenan más correctamente, lo que ha ahorrado tiempo.
- Administración arreglaron el sistema de mensajería, haciendo que a) las otras áreas de MEXFAM llenaran una solicitud, indicando bien las direcciones, b) poniendo un horario de entrega de correspondencia, y c) trasladando un mensajero a la dirección, que era la principal fuente de

solicitudes urgentes. Como consecuencia, es menos frecuente tener malas direcciones, el mensajero puede salir más temprano a hacer su recorrido y puede atender casi todas las solicitudes, y es menos frecuente que haya solicitudes urgentes y se desequilibre el trabajo en el almacén. Esto ha ocasionado que haya menos reclamaciones de las áreas logísticas en cuanto al surtido de materiales

- o API Cuajimalpa han analizado un proceso, el de consulta de primera vez. A partir de la descripción, en cada paso pusieron requisitos que tenían que cumplirse y se dedicaron a arreglarlos. Han pintado sus consultorios, puesto revistas y carteles informativos, folletos, hicieron historias clínicas para los diferentes servicios, etc. Actualmente, están haciendo una encuesta en sus comunidades para ver si conocen a MEXFAM, que es lo que espera la gente de los médicos privados, cuánto pueden pagar, a dónde prefieren ir, etc para ajustar sus servicios. También están haciendo un experimento distribuyendo boletos en la consulta que dan derecho a una consulta a mitad de precio para ver si de esta manera se captan más pacientes nuevos
- o APEX Cuajimalpa analizaron el proceso de capacitación, del que salieron muchos sub-proyectos. Revisaron el contenido de los cursos y los estandarizaron; analizaron el uso de instructores externos. Crearon una base de instructores a los que orientan sobre las características de los cursos con anticipación. Cambiaron las evaluaciones para que reflejaran mejor el aprendizaje de los contenidos tratados en el curso. La cancelación de cursos ha disminuido
- o La Villa analizaron el proceso de recepción a la clínica. Vieron que faltaba información y orientación, lo que han cambiado. Vieron que no tenían cambio en caja, lo que ocasionaba molestias y corrigieron. En término de proyectos puntuales, compraron uniformes para todo el personal. Hicieron encuestas y pusieron un buzón de sugerencias para identificar problemas: papel higiénico en el baño, el trato del cliente y tiempo de espera. Están estudiando el tiempo de espera con un flujo de pacientes y esperan iniciar cambios, como poner un médico de tiempo parcial en las horas pico. Un problema no resuelto es la puntualidad de los médicos.
- o Ciudad Neza pintaron los consultorios, están haciendo una encuesta, pusieron buzón de sugerencias, están usando papel desechable para las mesas de exploración, están poniendo posters con información para usuarios, van a estudiar el proceso de esterilización de instrumentos. Piensan poner otro médico para reducir el tiempo de espera. Piensan arreglar la disponibilidad de papel de baño. Pusieron sillas en la sala de espera. Aprovechan el tiempo de espera para dar orientación a las usuarias. Les dan materiales

educativos a las usuarias para que lean Informan a usuarios de otros servicios sobre PF

- Uso de datos y métodos estadísticos es donde menos ha avanzado el proceso de mejora En algunos casos ha existido la intención y en otros se observa una transición hacia cada vez basar más la toma de decisiones en datos concretos e inclusive haciendo experimentos de nuevas estrategias No existen materiales que apoyen la instrucción, ni la capacitación ha sido suficiente. No se ha dado la importancia necesaria hasta el momento
- Institucionalización y replicación: es variable En las clínicas, parece que el las reuniones para analizar mejoras posibles se han institucionalizado, aunque estas no se lleven de acuerdo a los cánones En el área central, el proceso parece estarse abandonando (hay grupos que no se han reunido en cuatro o cinco meses) en parte por cambios de personal y por falta de apoyo de los directores

No existe ningún esfuerzo por estandarizar las soluciones encontradas en algunos grupos en otras áreas.

## *RECOMENDACIONES*

- Capacitación: es crítico enfatizar la medición en los proyectos y dar la capacitación dentro de los grupos Esto debe ser una de las labores de los asesores De otra manera, jamás se reconocerá en la gerencia las aportaciones del proceso y no existirá la motivación para continuar con el proceso
- Es necesario establecer una política para reconocer y premiar la participación de grupos, p ej., organizar reuniones entre diferentes grupos, diplomas, capacitación fuera de MEXFAM, cartas de reconocimiento, etc.
- Comunicación: es necesario establecer una política para comunicar lo que está ocurriendo en los diferentes lugares donde esta implantandose el proceso de mejora y reforzar la calidad
- Compromiso institucional Con excepción del director general, no se percibe un compromiso de la gerencia con el proceso No participan, estimulan, comunican Es necesario adoptar una política al respecto.
- Información sobre el proceso: no existe ni se discute información sobre el proceso de mejora por no haber un sistema de estadísticas confiable. Es necesario manejar rutinariamente índices de participación, implementación, impacto, para poder institucionalizar el proceso.

## *AGRADECIMIENTOS*

Agradecemos especialmente la participación de los miembros de los equipos de trabajo en las entrevistas grupales por su honestidad, franqueza y deseos de colaboración. Es refrescante observar como aún ante la falta de facilidades, muchos de estos grupos continúan haciendo esfuerzos notables por prestar mejores servicios a sus clientes y poner más en alto el nombre de MEXFAM. Que la presente sirva como un reconocimiento a su entrega.

También agradecemos a Pedro M. Acosta y Jesús Vértiz, coordinadores del proceso de mejora continua por las facilidades otorgadas y su disponibilidad para conocer las opiniones y posibles críticas de un trabajo en el que han puesto su mejor empeño y voluntad.

# GULA PARA ENTREVISTAS EN GRUPOS FOCALES

## I PROCESO DE IMPLANTACION

- CAPACITACION ¿han recibido la capacitación necesaria para participar en el proceso en términos de duración, contenidos, etc.? ¿tiene MEXFAM los instructores adecuados? ¿qué cosas deben cambiar de la capacitación y en que sentido?
- IMPLANTACION ¿cómo sintieron y cuáles fueron sus experiencias durante la implantación del proceso de calidad? ¿qué cosas son particularmente difíciles durante este período relaciones interpersonales, falta de experiencia, habilidades técnicas? ¿cuáles son las principales lecciones que podemos derivar de sus experiencias para otros procesos de implantación? ¿cómo evalúan la participación de la gente en el proceso? ¿cómo evalúan la asistencia técnica recibida de MEXFAM? ¿qué cosas podrían mejorarse de esta asistencia técnica?
- RECONOCIMIENTO Y RECOMPENSAS. ¿se ha estimulado especialmente la participación en el proceso de calidad? ¿en qué formas? ¿cuáles de estas formas han sido efectivas y cuáles inefectivas? ¿sienten que ha habido algún tipo de reconocimiento especial o premiación a la gente por su participación o por contribuciones especiales hechas en el desarrollo de la calidad? ¿qué le sugerirían a MEXFAM para reconocer, estimular y recompensar los aportes al mejoramiento de la calidad de los trabajadores y equipos?
- COMPROMISO. ¿que tan comprometido está MEXFAM con los procesos de calidad? ¿en qué cosas se nota o se deja de notar este compromiso? ¿cuáles niveles son los más y los menos comprometidos? ¿es realmente la calidad la primera prioridad de MEXFAM, o existen otras prioridades? ¿cómo se puede observar esto? ¿cuál es la posición y el apoyo que dan los directivos de los diferentes niveles de MEXFAM? ¿qué recomendarían a MEXFAM para establecer claramente el compromiso y la prioridad de la calidad como meta?
- COMUNICACION: ¿se comunica dentro de la organización aspectos relativos al programa de mejora continua? ¿que tan frecuentemente y por que canales? ¿están enterados de las actividades que llevan a cabo otros equipos?

## II EFECTOS DE LA PARTICIPACION EN GRUPOS

A partir de la introducción del programa de calidad total:

- SATISFACCION CON EL TRABAJO: ¿Ha habido cambios en la satisfacción de los empleados con su trabajo? ¿en qué? ¿por qué?
- "EMPOWERMENT": ¿Ha habido cambios en la manera como piensan de su trabajo? ¿en qué y por qué? ¿han cambiado su actitud hacia el trabajo? ¿Ha habido cambio en el tipo de responsabilidades que tienen? ¿ha habido cambios en el tipo de decisiones que ellos sienten que pueden tomar por si mismo y las actividades que ellos mismos pueden emprender? ¿sienten que tienen un mayor grado de control sobre sus propias actividades?
- "HASSLE-FREE ENVIRONMENT": ¿Han cambiado las relaciones entre los compañeros de trabajo de su misma área? ¿con los compañeros de MEXFAM que trabajan en otras áreas? ¿En qué forma y a qué lo atribuyen? ¿Ha habido cambio en la frecuencia de comunicación, en el tipo de comunicación, en las actividades que se llevan a cabo conjuntamente?
- ENFOQUE EN LOS CLIENTES: ¿Han cambiado la forma como piensan en los clientes? ¿en cómo los tratan? ¿qué cambios han ocurrido? ¿han notado cambios en las reacciones de los clientes? ¿en qué han notado cambios?
- PRODUCTIVIDAD Y COSTO-EFECTIVIDAD: ¿ha cambiado la productividad de los empleados y de la institución con esta estrategia? ¿en qué se ha notado? ¿lo pueden comprobar? ¿ha cambiado el costo-efectividad de los servicios? ¿en qué se demuestra? ¿hay un mayor control de costos? ¿se ha buscado mejorar los ingresos? ¿cuál es el tiempo de referencia que se debe adoptar? ¿que se necesita para que las mejoras en éstas áreas tengan un mayor impacto en un menor tiempo?

### III INSTITUCIONALIZACION DE LA INVESTIGACION DE OPERACIONES/PROYECTOS

- ANALISIS DE PROCESOS qué procesos han analizado; porqué han analizado los procesos; qué ventajas o utilidad tiene analizar procesos; como han seleccionado los problemas para analizar y mejorar.
- PROYECTOS: qué proyectos de mejora continua han desarrollado; cuáles han sido sus éxitos y fracasos; que problemas han tenido en la ejecución de los proyectos; que lecciones y recomendaciones se pueden sacar de estas experiencias; con que recursos han desarrollado los proyectos; cada cuanto han desarrollado proyectos, quiénes han participado en el desarrollo de los estudios; a quién y cómo le han comunicado sus resultados (por ejemplo, otras áreas, la dirección general, etc); que cambios se han observado.
- CADENA CLIENTE-PROVEEDOR/INTERFUNCIONALIDAD: en sus proyectos, ¿se ha involucrado a clientes y proveedores internos para mejorar los procesos, o se han reducido a trabajar con la gente del mismo equipo? ¿qué problemas, experiencias y éxitos han tenido al respecto? ¿han cooperado con otros departamentos en la identificación y solución de problemas? ¿les ha tocado cambiar cosas o hacer modificaciones por la cooperación entre otros dos departamentos?
- USO DE DATOS Y METODOS ESTADISTICOS: ¿ha habido cambios en el uso de datos para la toma de decisiones administrativas? ¿en qué cosas? ¿cuáles han sido sus experiencias con la medición de los cambios en sus proyectos? ¿han podido medir adecuadamente las principales variables? después de terminado el proyecto de mejora ¿han continuado midiendo las variables de interés? ¿ha sido la capacitación y la asesoría adecuada para usar herramientas estadísticas en los procesos de mejora continua o ésto debe mejorarse? ¿qué recomendaciones harían para mejorar este componente?
- IMPLANTACION DE SUGERENCIAS Y ESTANDARIZACION ¿se han implantado las sugerencias para mejoras que han hecho las personas y los grupos? ¿en qué grado? ¿qué problemas se han tenido al respecto o cuáles factores han obstaculizado la implantación? ¿se han estandarizado los resultados? ¿en qué forma? ¿se han comunicado los resultados a otras áreas? ¿saben de otras áreas que hayan adoptado algunas soluciones que se hayan desarrollado dentro del equipo? Dentro de su mismo equipo, ¿han adoptado algunas soluciones a problemas que hayan desarrollado en otros equipos? ¿se han enterado de los logros que hay en otros equipos?

**APPENDIX 7**

**PAPER PRESENTED BY MEXFAM'S GENERAL DIRECTOR  
IN THE SECOND LATIN AMERICAN RESEARCH PROJECT**

## EL SISTEMA DE MEJORA CONTINUA.

Por Alfonso López Juárez  
y Alma Bermúdez Torres.

### INTRODUCCION.

MEXFAM dio inicio en 1991 a un proyecto de calidad, con la asesoría del Population Council. En la institución existía ya la inquietud de aplicar a la planeación familiar los sistemas empresariales de calidad, compatibles pero muy diferentes de los que se utilizan en el campo de la salud bajo el nombre de calidad de atención. A ese respecto ya se habían iniciado pláticas previas con la empresa Philip Crosby y Asociados. La oferta de un financiamiento especial para realizar el proyecto vino como anillo al dedo.

El proyecto se justificó inicialmente por la perspectiva mejorar la costo-eficiencia de los servicios ofrecidos por MEXFAM. Se le puso como título "El uso de la administración por calidad para institucionalizar la investigación de operaciones en organizaciones de Planeación Familiar" y se le asignaron los siguientes objetivos:

#### General:

Mejorar la calidad de los servicios que MEXFAM ofrece a la población e incrementar la costo efectividad y cobertura de los programas a través de la institucionalización de la investigación de operaciones como un hábito de administración.

#### Específicos:

- 1.- Crear un nuevo sistema de valores en MEXFAM basado en la idea del mejoramiento continuo mediante el uso de la investigación de operaciones.
- 2.- Lograr la participación activa de todos los miembros de la organización en el mejoramiento de la calidad de todos los procesos y servicios, a través del entrenamiento en conceptos generales y estadísticos.
- 3.- Formalizar, estandarizar, medir y mejorar los principales procesos de MEXFAM
- 4 - Establecer equipos interfuncionales y círculos para el mejoramiento de la calidad.
- 5.- Evaluar la costo-efectividad de la institucionalización de la investigación de operaciones, a través de equipos interfuncionales y círculos para el mejoramiento de la calidad
- 6 - Desarrollar un sistema de información gerencial con énfasis en indicadores de proceso y resultado

A mitad del proyecto, la navegación por entonces tranquila de MEXFAM tuvo que enfrentarse a una turbulencia de grandes proporciones: el anuncio de AID de que suspendería la subvención en 1997 sacudió hasta los cimientos a la institución, y a partir de esa fecha, Diciembre de 1992, el proyecto de calidad vino a ser un instrumento más para hacer frente a la crisis de la lucha por la autosuficiencia financiera.

En esta presentación me propongo ofrecer una perspectiva gerencial de las lecciones que se derivan del proyecto de mejora continua implantado en MEXFAM, con objeto de ahorrarles esfuerzos y gastos a los que estén interesados en implantar los sistemas de calidad empresarial en las instituciones públicas y privadas activas en el campo de la planeación familiar y la salud reproductiva.

#### **LOS INICIOS. MUCHOS AUTORES. MUCHA TEORIA.**

A la influencia inicial de las ideas de Crossby, se añadieron muy pronto las ideas de los autores preferidos tanto del asesor técnico del proyecto como del investigador principal. Fuimos víctimas de una sed casi insaciable por conocer teorías sobre la calidad, por participar en seminarios, por asistir a reuniones internacionales, por inscribirnos a cuanta asociación o grupo de calidad existía, por cooperar con cuantas empresas estaban interesadas en la calidad, por contratar a una serie de asesores externos, todos ellos muy brillantes, pero todos ellos con su propia teoría sobre la calidad.

El resultado fue una vorágine de palabras y de conceptos que envolvió el proyecto durante sus primeros dieciocho meses y que hizo perder un tiempo precioso para su implantación.

**Primera lección aprendida:** Utilizar desde el principio un modelo sencillo, pero ya probado. Esto no era tal vez posible en 1991, pero lo es ya ahora, después de las variadas experiencias que se han tenido.

**Sugerencia:** Que el INOPAL, con base en las experiencias que se expondrán en esta Conferencia, produzca un manual de implantación del sistema de mejora continua, de la calidad total, o como quiera llamársele, pero que ayude efectivamente a las instituciones interesadas en esta herramienta administrativa.

**Segunda lección aprendida:** No conviene que el personal asignado específicamente a promover la mejora continua esté orientado a la teoría; es preferible que esté orientado a la acción.

**Sugerencia:** El Manual de implantación del sistema de mejora continua debe incluir un perfil adecuado del personal destinado a promover la mejora continua en cada institución

## EL CHOQUE CON LA REALIDAD.

El proyecto, a pesar de su inicio un tanto caótico, tuvo que enfrentarse con una realidad que funciona con otros parámetros.

- En la cultura mexicana, el manejo empresarial es muy piramidal, mientras que el proyecto proponía una visión horizontal.
- Generalmente se tiene la idea de que el control de calidad se efectúa al final del proceso, mientras que la mejora continua exige un cuidado permanente de la calidad durante todo el proceso.
- La actividad de las empresas ha estado siempre orientada al producto, en nuestro caso al logro de metas abstractas, numéricas, mientras que la mejora continua exige que la atención se centre en el usuario.
- La palabra calidad no es nueva, se ha utilizado siempre, pero más bien como propaganda, mientras que la mejora continua exige que la calidad se mida mediante indicadores objetivos.
- Los paradigmas, o prejuicios sobre la manera de hacer las cosas, son el bastión contra el análisis objetivo de los procesos y sus resultados.
- Finalmente, existe muy arraigado el prejuicio de que la calidad cuesta, en cierto modo es elitista, mientras que la mejora continua asegura que la calidad permite ahorros, por el simple hecho de que evita el desperdicio de los productos defectuosos y las cosas mal hechas.

El tratar de cambiar prejuicios tan arraigados es una empresa difícil, sobre todo si no se actúa desde el principio en profundidad.

Cometimos en este proyecto el error de no realizar una campaña en profundidad para cambiar la mentalidad predominante: las actividades de capacitación fueron demasiado espaciadas y dirigidas sobre todo a un grupo especial, el grupo de los gestores de la calidad, que no incluía a los gerentes, los principales responsables de la operación.

El Director General, el que les habla, dio un apoyo intermitente al proyecto y esto alargó innecesariamente las primeras etapas e impidió que se diera un mejor uso a los recursos y el tiempo asignado al proyecto.

**Tercera lección aprendida:** Se requiere un inicio intenso y decidido que comprenda los siguientes elementos:

- Liderazgo continuo y enérgico de la cabeza de la institución, que debe ser el responsable convencido y tenaz de la implantación del sistema.

- Adhesión dinámica y sin reparos de los gerentes, el segundo nivel de la empresa.

- Una serie inicial de sesiones intensas de capacitación, con duración y concentración suficiente, y que cubran a todos los cuadros de la empresa, con el director y los gerentes a la cabeza.

La misma metodología de los grupos de control se reveló inaplicable en una institución donde la comunicación fluye en todos sentidos. Resultó imposible mantener a algunos departamentos o áreas geográficas de operación al margen de la dinámica general.

#### **CONCENTRACION EN PUNTOS CLAVE.**

La dispersión inicial en que nos vimos envueltos nos dejó convencidos de la necesidad de concentrarse en los puntos clave, cuando se trata de implantar un sistema de mejora continua:

- 1 - La cultura institucional que se expresa, entre otras cosas, en la misión y en los símbolos de identidad.
- 2 - El ejercicio del poder, que debe ser revisado a fondo si se quiere la participación motivada de todos los miembros de la institución.
- 3 - La interacción general a través de equipos de trabajo, tanto naturales como plurifuncionales.
- 4 - El análisis de los procesos y la medición de resultados.
- 5 - El desempeño personal y por equipos, que se debe valorar adecuadamente y recompensar en consecuencia.

#### **LA CULTURA INSTITUCIONAL.**

La cultura es el entramado de creencias, valores, expectativas, ideales, maneras de actuar y costumbres que sirve de marco para las actividades de la institución. Va mucho más allá de lo que se expresa en manuales de procedimientos, boletines de comunicados, oficios y discursos. Si se trata de una institución dinámica, la cultura está en evolución y cambio permanente; en instituciones esclerotizadas, la cultura tiende también a cristalizarse y a ser muy resistente al cambio.

En el caso de MEXFAM, no fue tanto resistencia al cambio sino la manera desordenada de intentarlo la que impidió que el proceso se llevara a cabo de manera más fluida y sin tropiezos.

Faltó también un diagnóstico profundo sobre la cultura institucional y los caminos para reorientarla hacia la calidad.

Finalmente, lo que vino a precipitar el cambio fue la turbulencia ya mencionada de la autosuficiencia.

Ante la necesidad ineludible de convertirse en una institución generadora de sus propios ingresos, MEXFAM entró en un proceso rápido de redefiniciones que llevó a:

- El establecimiento de una imagen objetivo clara:  
Generar el 50% de los propios ingresos en un plazo de 5 años.
- La expresión de una misión coherente con la nueva perspectiva.  
Proporcionar servicios de calidad y de vanguardia en planeación familiar, salud reproductiva y educación sexual.
- La definición de los valores institucionales:  
eficiencia empresarial que produzca ingresos.  
fidelidad a la motivación radical de continuar sirviendo a los más necesitados.

En ese sentido hay dos tipos de personajes exitosos en MEXFAM:

- 1 - El que contribuye significativamente a la autosuficiencia.
- 2 - El que encuentra maneras eficaces y costo efectivas para proporcionar servicios a los más necesitados. La Villa y Catemaco son el símbolo ambos tipos de éxito institucional

- El rediseño de la imagen institucional. Se abandonó el logo anterior por estar demasiado ligado a preocupaciones demográficas y a una época de total dependencia de fuentes externas y por evocar imágenes de instituciones de otro tipo. La decisión sobre el nuevo logo se tomó, de acuerdo con las normas de la mejora continua, a través de grupos focales de usuarios potenciales. Es a ellos a quienes debe agradar la nueva presentación de la institución.

**Cuarta lección aprendida:** Tan pronto como se pueda dentro del proceso de cambio cultural, es necesario definir o redefinir: imagen objetivo, misión, valores e identidad institucional.

## **EL EJERCICIO DEL PODER.**

La mayoría de los conflictos se derivan del ejercicio del poder, como todos sabemos. En una institución estable, generalmente el poder se ha convertido en autoridad o poder aceptado como inevitable o legítimo y la existencia de conflictos se minimiza. El establecimiento de un sistema de mejora continua, por su misma naturaleza, exige por una parte que si el ejercicio del poder es cerrado o autoritario, cambie radicalmente hacia un modelo participativo y democrático; por otra parte, un cambio de este tipo desestabiliza a la institución o empresa y deja al poder despojado de su ropaje sagrado.

En todo caso, la cuestión del ejercicio del poder se convierte en un tópico central al implantar el sistema y requiere de una gran flexibilidad por parte de la estructura gerencial.

Tenemos que confesar que en MEXFAM este elemento del sistema de mejora continua no ha tenido una evolución satisfactoria.

Sabemos con claridad cuáles son los elementos que se requieren para que el poder se transforme: que la estructura gerencial se abra al diálogo y a la crítica, que se busque el consenso, que las decisiones se tomen en forma participativa y se apliquen en forma oportuna y prudente.

La cultura mexicana es, en cuanto a la autoridad, fuertemente centralista y personalizada; la eficiencia difícilmente se logra cuando se sueltan los controles de la operación; la evasión de responsabilidades es una pauta muy arraigada: todo se ordena en nombre del jefe.

En todo caso, es importante señalar que se trata de un punto clave de la implantación del sistema.

**Quinta lección aprendida:** La apertura al diálogo, la búsqueda de consenso, las decisiones participativas, la aplicación oportuna de las decisiones son elementos de gran importancia para el éxito del modelo de mejora continua.

## **LA INTERACCION.**

Uno de los principios básicos en todo el movimiento de la calidad empresarial es el reconocimiento de que la creatividad, el conocimiento y la solución de los problemas no está de ninguna manera concentrado en los niveles gerenciales, como podría aparecer

por el hecho de que los problemas casi siempre se discuten en esos niveles y es ahí donde se intenta encontrar soluciones que luego se aplican a toda la empresa sin tomarse la molestia de preguntar su opinión a la base de los trabajadores.

En realidad, quienes conocen mejor la operación son los ejecutores y muchas veces ellos ya conocen o han ideado soluciones o mejores sin que los jefes se enteren.

En una institución pequeña como MEXFAM no fue difícil desde el inicio promover la formación de grupos de calidad por departamento y por proceso que se pusieran a analizar los procesos y propusieran soluciones.

A lo largo del proyecto se lograron establecer cuatro grupos departamentales en las oficinas generales y doce en centros de operaciones regionales o locales de MEXFAM. Igualmente funcionan con buenos resultados seis grupos interdepartamentales en las oficinas generales.

La formación de estos grupos da testimonio del interés y empeño que el proyecto ha propiciado por la interacción de los trabajadores con sus gerentes; sin embargo, nos enfrentamos a diversas dificultades que impidieron una acción más eficaz y concertada por parte de los grupos.

1 - La carencia inicial de una metodología estricta para llevar a cabo las reuniones y de la asignación de un tiempo tope llevó a pérdidas de tiempo y a generar resistencia, sobre todo por parte de los gerentes, que no veían el beneficio de tantas y tan prolongadas reuniones.

2 - La falta de un calendario natural de reuniones, de acuerdo con el ritmo que exige la misma actividad llevó muchas veces a una acción desordenada a intermitente.

3 - El seguimiento deficiente de los acuerdos y de la secuencia en los análisis efectuados en los grupos impidió también una mayor eficacia.

De lo anterior se deduce lógicamente la

**Sexta lección aprendida:** Es necesario que en la formación de los grupos de calidad se tenga extremo cuidado en utilizar desde el principio una metodología estricta, un tiempo límite, un calendario adecuado al ritmo de las actividades de cada departamento y un seguimiento eficaz de los acuerdos y de la secuencia en el análisis efectuado por los grupos.

#### **ANALISIS DE PROCESOS Y MEDICION DE RESULTADOS.**

Uno de los puntos capitales señalados por Philip Crosby es el de cualquier programa de calidad empresarial debe partir del principio de que todo trabajo es un proceso y de que para optimizarlo hay que analizarlo.

El proceso produce resultados y tenemos que medirlos para saber qué tan eficiente es el proceso y para evaluar si las modificaciones lo están haciendo más eficiente o menos, lo que también es posible.

El proyecto desarrollado en MEXFAM analizó y sigue analizando muchos procesos y de igual manera se han medido y se siguen midiendo resultados, lo que permite reorientar las actividades que forman parte del proceso.

Una de las grandes ventajas de constituir grupos interdepartamentales es precisamente que dan la posibilidad de medir los procesos completos, pues estos muchas veces exceden los límites de un departamento

El marasmo teórico inicial en que se vio envuelto el proyecto y la atención unilateral que se dio al cambio de cultura institucional y a la integración de grupos muy variados impidió que se diera la debida atención, desde el principio, al análisis de los procesos y a la medición de resultados, por lo que es muy conveniente tener en cuenta la

### **Séptima lección aprendida:**

- Es muy conveniente establecer en el sistema de mejora continua una línea independiente dedicada a la formalización de los procesos y al análisis de resultados.
- Esa línea independiente debe encontrar modalidades sencillas para hacer posibles las actividades mencionadas.
- y los resultados deben medirse a través de indicadores incorporados al sistema institucional de medición; de otra manera no reciben la atención que requieren.

### **LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO.**

En cualquier institución la motivación de sus miembros es la reina del ajedrez; debe moverse en todas direcciones y dominar el tablero de las actividades; es la sangre de ese organismo social.

La recompensa institucional por el desempeño de cada persona y de cada equipo no es necesariamente monetaria; hay muchos otros factores que influyen en la motivación, pero no cabe duda que sin la recompensa básica del salario difícilmente se pueden construir otro tipo de motivación.

Desde el principio hubo una inquietud en el proyecto dar la debida atención a ese aspecto tan importante, pero nos enfrentamos a una variedad de problemas, entre los que se puede mencionar que el equipo inicial que analizó este aspecto valoró excesivamente algunos aspectos que los beneficiaban y que se adoptó una periodicidad de evaluación que no coincidía con el flujo de la información institucional sobre productividad.

Hemos llegado a una solución que parece satisfactoria pero está todavía por probarse totalmente, considerando como elementos

- los productos individuales
- la productividad en equipo
- las actitudes
- y la creatividad.

Se han establecido en MEXFAM premios trimestrales de productividad que pueden llegar a constituir el 25% del salario.

La octava lección aprendida se refiere a la evaluación del desempeño y señala la necesidad de ligar la evaluación del desempeño no sólo a la producción y creatividad individual, sino también al trabajo de equipo y de dar una gran claridad a las expectativas del trabajador.

**CONCLUSION.**

En conclusión, podemos afirmar que la implantación de un sistema de mejora continua es responsabilidad del ejecutivo principal de una institución. Si lo quiere hacer, debe

- seleccionar un modelo adecuado, previamente probado.
- organizar un arranque intenso y enérgico.
- concentrar su atención en los puntos clave del proceso: cultura, poder, interacción, análisis de procesos y medición de resultados y evaluación y recompensa del desempeño.

Iztapa, a 20 de Septiembre de 1994.