

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. ALCANCE	3
4. OBJETIVOS.....	3
4.1. Objetivo General.....	3
4.2. Objetivos Específicos.....	3
5. MARCO CONCEPTUAL	3
6. RESPONSABLES	5
6.1. Oficina Asesora de Planeación.....	5
6.2. Comité Gerencia	5
6.3. Líder de la Referenciación	5
7. DEFINICIONES	5
8. ETAPAS DE LA REFERENCIACIÓN	6
8.1. Planeación	6
8.2. SOLICITUD DE LA REFERENCIACIÓN.....	6
8.2.2. Informe.....	7
8.2.3. Solicitud de la Referenciación.....	7
8.2.4. Evaluación de la Referenciación.....	7
9. SEGUIMIENTO RESULTADOS DE MEJORES PRÁCTICAS IDENTIFICADAS.....	7
10. FORMATOS.....	8
10.1.Formato de Solicitud de Entidades Externas de Referenciación en el Hospital.....	8
10.2.Formato de Evaluación de Visitas de Referenciación Recibidas en el Hospital	9
10.3.Formato Estándar para Documentación de Experiencias de Referenciación Comparativa ..	10

1. INTRODUCCIÓN

La referenciación comparativa alrededor de un proceso crítico, genera soluciones no pensadas por la institución, pues la metodología le entrega no solo indicadores que debe seguir, sino nuevas formas de mejorar su proceso de acuerdo con las prácticas exitosas.

El reto de mejorar la calidad es una tarea exigente que implica, entre muchas otras acciones, concentrarse en los clientes, hacer buen uso de los datos y la información, desarrollar estrategias e incentivos para el trabajo en equipo y construir una visión dinámica del entorno, con énfasis en el sistema de salud en el cual se lleva a cabo la prestación de los servicios.

En este contexto, la referenciación comparativa se constituye en una estrategia que cada vez se utiliza con mayor frecuencia y de manera más formal para desencadenar procesos de mejoramiento de la calidad en las instituciones de salud, hasta convertirse en una herramienta estructural, en la medida en que se incorpora a los modelos de mejoramiento organizacional para retroalimentarlos con base en la evaluación y el análisis sistemático y periódico de las prácticas, procesos, políticas y estrategias reconocidas en el mercado como exitosas, para su posterior adaptación y asimilación por las organizaciones.

Este proceso fue adaptado a las necesidades de la institución con base en el estudio realizado por el Consorcio: “Asociación Centro de Gestión Hospitalaria – Canadian Council on Health Services Accreditation – Qualimed” para el Ministerio de la Protección Social, en el marco del proyecto de evaluación y ajuste de los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del Sistema de Garantía de Calidad para las instituciones de prestación de servicios.

2. JUSTIFICACIÓN

El Benchmarking o Referenciación Comparativa fue documentado dentro de la revisión de experiencias internacionales, como un facilitador de calidad, pues ofrece a las organizaciones, modelos para el aprendizaje institucional para los modelos críticos, a partir de las mejores prácticas.

La experiencia internacional mostró que la referenciación es una estrategia utilizada en el contexto mundial para promover calidad y mejoramiento en instituciones de salud conscientes de que en la actualidad el entorno cambia rápida y radicalmente, y que la alternativa para que las organizaciones sean efectivas es desarrollar la capacidad de aprender permanentemente y de adaptarse creativamente a un entorno de tales características. El Benchmarking es una herramienta de aprendizaje individual y organizacional que ayuda a tener una renovación constante

de la manera de hacer el trabajo, esto exige auto evaluación constante y comparación para aprender de las mejores prácticas.

El estudio de Benchmarking busca que las instituciones aprendan y entiendan la importancia de hacer referenciación, no solo con la competencia, sino con otras empresas que, aunque ajenas al sector salud, pueden tener procesos similares.

Si las instituciones adoptan estas mejores prácticas, buscando satisfacer y/o superar las expectativas de sus clientes, lograrán no solo ofrecer servicios y productos con calidad, sino también activar el incentivo económico y/o de prestigio.

La máxima potencialidad de aprendizaje del Benchmarking exige un ambiente de cooperación entre los individuos y las organizaciones involucradas en la comparación, a través de la metodología de Benchmarking, como un facilitador de la calidad que busca solucionar dificultades comunes de diferentes actores del sector, en donde aquellos que tienen ya un proceso bien estructurado y que les ha dado resultado, pueden compartir experiencias con los otros actores que pueden identificar que dicho proceso es una debilidad para su institución. A su vez, quienes se consideran fuertes en esto reciben retroalimentación, mejorando el proceso.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas áreas funcionales de la institución. Son responsables de su ejecución los coordinadores de servicios y jefes de área, beneficiando al cliente interno y externo de la E.S.E Hospital La María.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Referenciar las mejores prácticas para el mejoramiento de la organización.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las practicas internas o de las organizaciones externas que sean potencialmente replicables en la organización
- Fomentar la autoevaluación constante, con el fin de identificar aspectos para la mejora continua.
- Adoptar instrumentos que permitan desarrollar operativamente el procedimiento de referenciación comparativa.

5. MARCO CONCEPTUAL

El Benchmarking fue iniciado por Xerox, en 1979, cuando al enfrentar severos problemas de calidad y costos frente a precios muy bajos de las fotocopiadoras

Canon, inició actividades denominadas “de comparación de calidad y características de producto” en la manufactura de fotocopiadoras, descubriendo y aplicando tempranamente el Benchmarking para ponerse a la vanguardia de su competencia (Camp, 1989). Como resultado del éxito de la aplicación del Benchmarking, Xerox Corporation lo instituyó como una actividad sistemática y permanente, continuó desarrollando el concepto y empezó a promover su uso y a difundir sus principios y métodos fundamentales, a través de múltiples medios. A pesar del interés despertado por el tema, a fines de los 80s no se encontraban más de treinta artículos sobre el tema en la literatura (Spendolini, 1995). En contraste, actualmente aparecen con regularidad numerosas publicaciones sobre Benchmarking.

El origen de su nombre está en la palabra inglesa Benchmarking, “la marca de clase”, que el diccionario Webster define como “Una marca del evaluador de una posición anterior determinada y utilizada como punto de referencia”. El término fue adoptado por Xerox Corporation para denominar el “proceso continuo de medir productos, servicios y prácticas contra los más fuertes competidores o contra aquellas compañías reconocidas como líderes de la industria”.

La llamada “revolución del Benchmarking” comenzó a principios de los 90, como resultado de varios factores: por una parte en 1989, la Xerox ganó el premio Baldrige de calidad y apareció el primer libro con información profunda sobre Benchmarking escrito por Robert Camp, ingeniero de la Xerox, quien recopiló la experiencia de siete años de la compañía en el uso del Benchmarking. Por otra parte, el premio Baldrige en 1992, en sus criterios de evaluación incorporó en la categoría de “información y análisis” las “comparaciones competitivas y los Benchmarks”.

Es el proceso de mejoramiento continuo a través de la identificación, adaptación de procesos y prácticas destacadas halladas dentro y fuera de la organización. La influencia positiva del Benchmarking se extiende más allá del mejoramiento de un proceso de negocios en particular, se promueve además, el surgimiento y evolución de una “cultura de aprendizaje” al interior de la organización, es un punto clave para el mejoramiento continuo y la competitividad a largo plazo.

A inicios de los 90, las organizaciones de salud empiezan a aplicar el Benchmarking buscando el mejoramiento continuo de la calidad y obteniendo resultados favorables. Las primeras experiencias se dan entre alianzas de hospitales norteamericanos, algunas de ellas con el apoyo de organizaciones del sector empresarial y muy avanzadas en su búsqueda de la calidad total. También en esa época empiezan a aparecer algunos artículos en la literatura médica revisando las particularidades de la aplicación de esta herramienta en el sector salud norteamericano (Camp y Tweet, 1994) (Mosel y Gift, 1992).

6. RESPONSABLES

6.1. Oficina Asesora de Planeación.

- Diseñar y actualizar la metodología y lineamientos necesarios para implementar el ejercicio de referenciación competitiva en la entidad.
- Coordinar la implementación del ejercicio de referenciación competitiva.
- Presentar al Comité de gerencia, los resultados del referenciación competitiva realizada.

6.2. Comité Gerencia

- Revisar los resultados de la referenciación competitiva y seleccionar las buenas prácticas para adoptar

6.3. Líder de la Referenciación

- Definir los componentes para desarrollar la visita
- Realizar informe de la referenciación y remitirlo dentro de los 8 días hábiles siguientes al área de planeación realizando una breve descripción de la práctica exitosa encontrada se utilizará el formato **FT-PL-003 -Formato Estándar para Documentación de Experiencias de Referenciación Comparativa**
- Realizar el plan de mejoramiento para la adopción de las buenas prácticas

7. DEFINICIONES

- **Mejor Práctica:** Es un método o técnica, objetivamente demostrable, que produce una mejora en la satisfacción de los clientes o en el desempeño general de una organización.
- **Benchmarking interno:** son las operaciones de comparación que se efectúan dentro de una misma organización. Se busca cuáles procesos, dentro de la misma institución, son más eficientes. Se establecen patrones de comparación con departamentos o secciones tomándolos como estándar para iniciar procesos de mejora continua.
- **Referenciación Comparativa:** Para La ESE Hospital La María, la Referenciación Comparativa es una herramienta que alimenta el mejoramiento organizacional y que consiste en la evaluación y el análisis sistemático y periódico de las prácticas, procesos, políticas y estrategias reconocidas en el mercado como exitosas, para su posterior adaptación y asimilación por la organización¹.
- **Benchmarking competitivo:** son las operaciones de comparación de los estándares de una institución o servicio con los de otros que, por sus resultados,

constituyan la competencia. Este suele ser el más conocido. Se trata de observar cómo han funcionado nuevas tecnologías, procedimientos o métodos de trabajo en otras instituciones. Se realiza entre instituciones pertenecientes a un mismo sector o actividad. Este puede ser iniciado entre los sectores de salud pública y privado. Permite una visión más amplia, pero es más difícil porque la competencia no siempre quiere compartir información.

8. ETAPAS DE LA REFERENCIACIÓN

Para la realización del proceso de referenciación comparativa podrá realizarse se aplicarán las siguientes etapas o fases:

8.1. Planeación

Con base en los objetivos estratégicos de la institución y en los procesos que tengan mayor impacto al usuario, se realizan las siguientes actividades:

- Identificación de los procesos a referenciar por cada líder de área y /o proceso
- Priorización de los procesos objeto de comparación, la cual debe partir de un análisis profundo sobre su importancia estratégica para la empresa
- Seleccionar las instituciones con las cuales se considera puede ser objeto de la referenciación comparativa, por ser consideradas como fuentes de prácticas exitosas. Para el efecto, se debe considerar factores como: acceso a la información; facilidad para desplazamientos; disponibilidad de recurso económicos, y el potencial de mejoramiento que ofrecen estas empresas.
- Definir los componentes para desarrollar la visita:
 - Objetivo de la visita de referenciación.
 - Alcance de la visita.
 - Personal y/o equipo técnico que realiza la visita de referenciación acorde al tema a referenciar.
 - Líder o coordinador de la visita de referenciación.
 - Recursos logísticos requeridos para el desarrollo del ejercicio.
- Definición del cronograma de referenciación comparativa anual que será consolidado por el área de planeación

8.2. SOLICITUD DE LA REFERENCIACIÓN

Una vez identificado el proceso y/o servicio a referenciar y las entidades que fueron priorizadas y aprobadas, se realizará la solicitud de la visita de referenciación por el

área de planeación; para realizar esta actividad se utilizará el formato **FT-PL-002 Solicitud de Entidades Externas de Referenciación en el Hospital.**

8.2.2. Informe

Se presentara por el área de planeación un informe consolidado semestral de las visitas de referenciación al Comité de Gerencia

8.2.3. Solicitud de la Referenciación.

Las solicitudes de referenciación ala ESE Hospital La María serán dirigidas al correo electrónico **referenciacion@lamaria.gov.co** diligenciando el formato **FT-PL-002 Solicitud de Entidades Externas de Referenciación en el Hospital.**

El área de planeación dará respuesta en máximo dos días hábiles y apoyara la preparación de la logística para recibir la organización.

8.2.4. Evaluación de la Referenciación.

Al finalizar la referenciación se hará entrega al líder de la entidad visitante el formato **FT-PL-004 Evaluación de Visitas de Referenciación Recibidas en el Hospital.**

9. SEGUIMIENTO RESULTADOS DE MEJORES PRÁCTICAS IDENTIFICADAS.

Para dar continuidad al ciclo de mejoramiento y evaluar el impacto de la adopción de las mejores prácticas por parte de la Institución, es indispensable que el líder de Referenciación Comparativa, verifique los logros de la implementación de aspectos de mejora.

10. FORMATOS

10.1. Formato de Solicitud de Entidades Externas de Referenciación en el Hospital.

La ESE Hospital La María dentro de sus políticas permite que otra instituciones conozcan los mejores procesos, practicas, experiencias, ideas o estrategias implementadas en el hospital, con el fin de contribuir al conocimiento y mejoramiento de la atención de la comunidad; y para el desarrollo de la actividad de referenciación necesitamos identificar sus necesidades y expectativas, por lo cual lo invitamos a diligenciar los siguientes datos:

Fecha de realización de la solicitud	Día		Mes		Año	
Fecha propuesta para la visita de referenciación	Día		Mes		Año	

1. DATOS DE LA ENTIDAD VISITANTE.

Nombre de la institución:				
Naturaleza jurídica:			Sector	
Referenciación:	Local	Regional	Nacional	Internacional
Nombre del líder de la visita:				
Cargo:				
Correo electrónico:				
Teléfono:			Celular	
Dirección:				
Ciudad:				

2. NOMBRE DEL (LOS) PROCESO O SERVICIO (S) A REFERENCIAR.

--

3. OBJETIVO DE LA REFERENCIACIÓN.

--

4. ENUMERE Y EXPRESE CUALES SERÁN LAS PREGUNTAS QUE SE RESOLVERÁN DURANTE LA VISITA DE REFERENCIACIÓN.

--

5. GRUPO PARTICIPANTE DE LA VISITA.

No	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
1			

Favor diligenciar el formato y enviarlo a los correos planeación@lamaria.gov.co y procesos@lamaria.gov.co, una vez enviada la solicitud se revisara y dará una respuesta por escrito.

10.2. Formato de Evaluación de Visitas de Referenciación Recibidas en el Hospital

La ESE Hospital La María les agradece tomarnos como referencia de nuestros servicios y/o procesos, y esperamos haber cumplido con los objetivos esperados, por lo tanto a continuación le solicitamos nos diligencie su apreciación sobre la misma.

Fecha de realización de la visita	Día		Mes		Año	
--	------------	--	------------	--	------------	--

1. DATOS DE LA ENTIDAD QUE REALIZÓ LA VISITA.

Nombre de la institución:							
Naturaleza jurídica:				Sector			
Referenciación:	Local	Regional	Nacional	Internacional			
Dirección:							
Ciudad:							
Nombre del líder de la visita:				Cargo:			
Teléfono:			Celular	Email			

2. PROCESOS O SERVICIOS REFERENCIADOS.

--

3. FORTALEZAS DE LOS PROCESOS O SERVICIOS REFERENCIADOS

--

4. RECOMENDACIONES AL HOSPITAL FRENTE AL SERVICIO O PROCESO REFERENCIADO

--

5. PERCEPCIÓN DE LA VISITA REALIZADA. Por favor califique de 1 a 5 lo siguiente:

Tema a evaluar	1 Malo	2 Regular	3 Aceptable	4 Bueno	5 Excelente
Coordinación de la visita					
Duración de la visita					
Cumplimiento de la agenda					
Cumplimiento objetivos de la visita					
Trato y atención					

Firma del líder de la visita de referenciación

10.3. Formato Estándar para Documentación de Experiencias de Referenciación Comparativa

1. FECHA DE LA VISITA DE LA REFERENCIACIÓN

Día		Mes		Año	
------------	--	------------	--	------------	--

2. LÍDER DE LA REFERENCIACIÓN.

NOMBRE	CARGO

3. ASISTENTES.

No	NOMBRE	CARGO
1		
2		
3		
4		
5		

4. INSTITUCIÓN DE REFERENCIA.

--

5. SERVICIO (S) O PROCESO (S) DE REFERENCIACIÓN.

--

6. FORTALEZAS.

--

7. EXPERIENCIAS EVALUADAS.

LECCIONES APRENDIDAS	CONOCIMIENTOS PARA ADOPTAR

8. DOCUMENTACIÓN.

--

9. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

--

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

1. **FECHA DE LA VISITA DE LA REFERENCIACIÓN:** Registre la fecha de la visita a la institución de referenciación.
2. **LÍDER DE REFERENCIACIÓN:** Registre el nombre y el cargo del líder de la referenciación.
3. **ASISTENTES:** Registre el nombre y cargo de los asistentes del hospital a la referenciación.
4. **INSTITUCIÓN DE REFERENCIA:** Registre aquí el nombre de la institución con la cual nos comparamos a través de un ejercicio sistemático o mediante una visita.
5. **SERVICIO (S) O PROCESO (S) DE REFERENCIACIÓN:** En este campo registre el tema objeto del ejercicio de referenciación, ejemplo, Guías de atención, Modelos de Mejoramiento, entre otros
6. **FORTALEZAS:** Describa brevemente los aspectos en los cuales considere que su institución es fuerte o presenta desarrollos avanzados con respecto al tema objeto de referenciación, antes del proceso de comparación
7. **EXPERIENCIAS EVALUADAS - LECCIONES APRENDIDAS:** En este campo describa brevemente lo que usted considera fue lo más representativo del proceso de referenciación y lo que considere ha sido una lección aprendida, dado que en su institución no había sido tomada en cuenta en el proceso objeto de comparación
8. **EXPERIENCIAS EVALUADAS - CONOCIMIENTOS PARA ADOPTAR:** Registre aquí las fortalezas que haya identificado en las instituciones visitadas o con las que nos hayamos referenciado y que considere son poseedoras de mejores prácticas, las que a su vez puedan ser apropiadas por la institución como un aprendizaje del proceso de referenciación comparativa
9. **DOCUMENTACIÓN:** Describa aquí aquellos elementos documentales o herramientas (modelos, formatos, aplicativos, bibliografía, presentaciones u otros) que puedan ser de utilidad para las demás instituciones participantes en el proceso y que se puedan compartir con ellas.
10. **OPORTUNIDADES DE MEJORA:** Describa brevemente los aspectos en los cuales considere que su institución presenta dificultades con respecto al tema objeto de referenciación, antes del proceso de comparación

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
CLAUDIA LUCIA AVENDAÑO CUERVO Profesional de Planeación	LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO Asesora de Planeación	MISAEAL CADAVID JARAMILLO Gerente