

Gestión del conocimiento Benchmarking




Pedro Ruiz López.

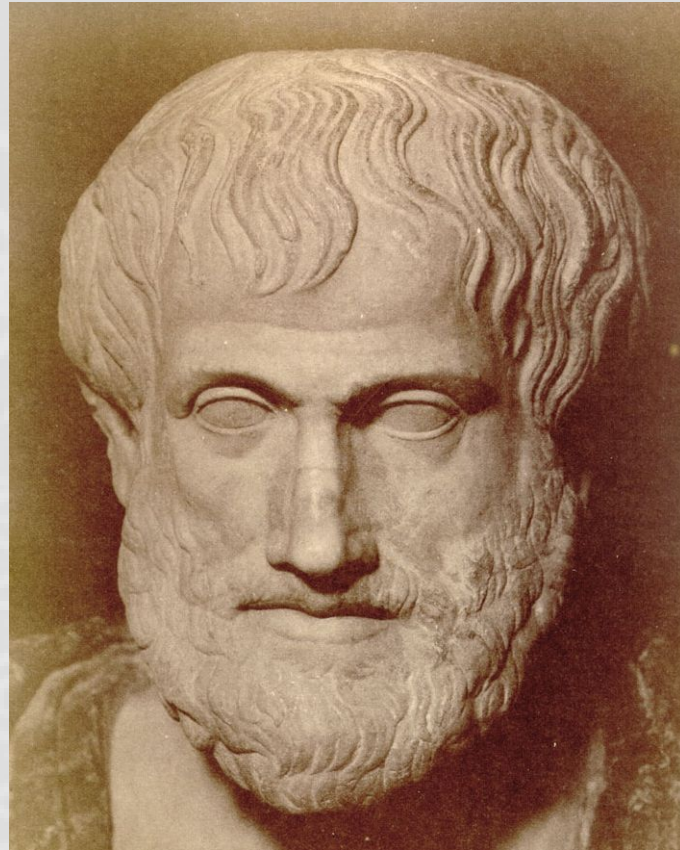
H. Universitario 12 de Octubre

José Luis Ramos Rodríguez.

H. Universitario de Getafe

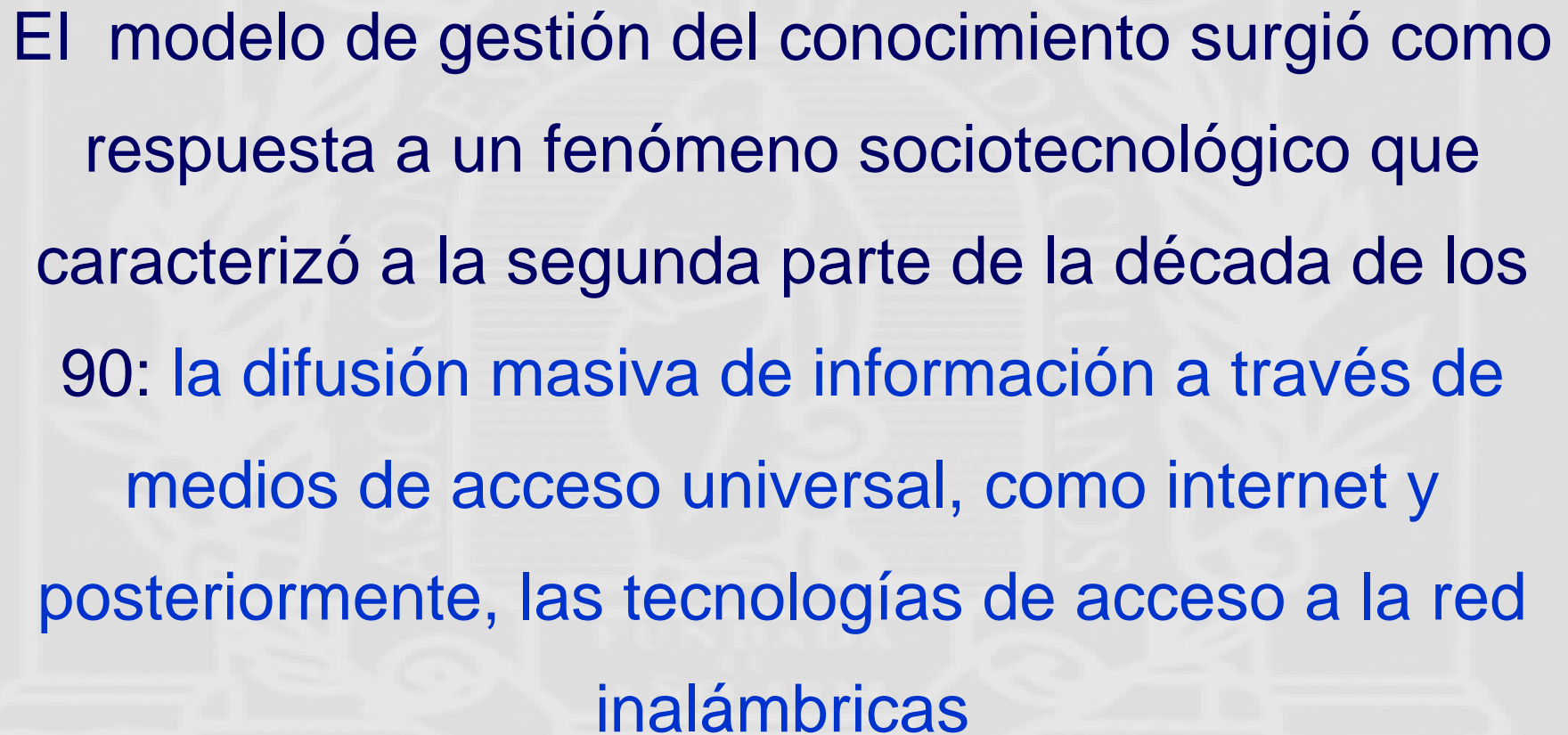


1. Gestión del conocimiento



*Todos los hombres por naturaleza
desean el conocimiento.*

Aristóteles (384-322 a.C.)



El modelo de gestión del conocimiento surgió como respuesta a un fenómeno sociotecnológico que caracterizó a la segunda parte de la década de los 90: la difusión masiva de información a través de medios de acceso universal, como internet y posteriormente, las tecnologías de acceso a la red inalámbricas

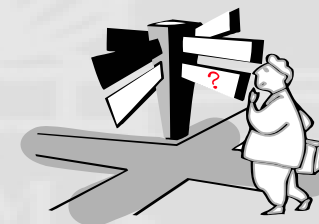


Concepto de gestión del conocimiento

- Enfoque de gestión que pone el énfasis en aprovechar la experiencia y los conocimientos de los profesionales de una organización para:
 - Desarrollar de manera continua sus **capacidades y cualidades**.
 - Mejorar los **procesos** y métodos de trabajo.
 - Actualizar permanentemente la **visión** de futuro de la organización.

Tres pilares

- Las personas
- Los procesos
- La estrategia





Actuaciones de GdC

- **Sustentar** y consolidar la situación actual de la organización
- **Mejorar** la situación actual de la organización
- **Innovar** la organización, actuando sobre las capacidades de creatividad, anticipación y transformación

Tres etapas en el desarrollo del conocimiento de las personas:

- **Capacitación tradicional.**- Se forma para las competencias del *presente*, asegurando que todas las personas se ajustan al perfil de los puestos de trabajo que desempeñan. No forma para el futuro , ni para el desarrollo de los profesionales.
- **Aprendizaje.** Persigue capacitar a las personas en las competencias *futuras* que van a necesitar en sus nuevas ocupaciones.
- **Crecimiento humano.**- Se trata de capacitar a los recursos humanos en las dimensiones de *creatividad, Innovación y liderazgo personal*.

Matriz de Gestión del conocimiento

 I N N O V A R M E J O R A R S U S T E N T A R	CREATIVIDAD	ANTICIPACIÓN	TRANSFORMACIÓN
	Mentoring Investigación en acción Desarrollo de visiones personales	Proyectos de rediseño Modelaje de la cadena de valor	Auditoría de la cultura de la organización
	PROACTIVIDAD	PROGRESO	VISIÓN DINÁMICA
	Coaching Gestión por competencias Feedback 360· Reconocimiento	Comunidades de práctica Benchmarking Portales Revisión de proyectos Cuadro de mando	Comunidades estratégicas Planificación a través de escenarios
	PRODUCTIVIDAD	SOLIDEZ	VALOR
	Acciones formativas Selección Comunicación interna	Reuniones de coordinación Directorio de expertos Servicios de información on-line Gestión documental	Gestión del desempeño Misión, visión, valores Medición y gestión del capital intelectual
	PERSONAS	PROCESOS	ESTRATEGIA



Implantación de un programa de Gestión del conocimiento

- **FASE 1.**
 - Análisis de la situación actual y definición de lo que queremos conseguir con la implantación de la GdC
 - Definición de los objetivos del programa



Implantación de un programa de Gestión del conocimiento (cont.)

- **FASE 2.**


- Identificación y evaluación de las oportunidades de mejora que consideramos existen en: personas, servicio y estrategia.
- Definición de las líneas de acción



Implantación de un programa de Gestión del conocimiento (cont.)

- **FASE 3.**
 - Ejecución del programa de GdC
 - Evaluación y seguimiento de los resultados

Ejemplo en un S^o de Cirugía

 <p>I N N O V A R</p>	<p>Ausencia de programas para potenciar el liderazgo de los responsables del servicio (D)</p> <p>Facilidad para la formación en nuevas tecnologías y para la incorporación de las mismas (F)</p>	<p>Ausencia de Proyectos de rediseño de los procesos para adaptarse a las necesidades emergentes (D)</p> <p>Participación en ensayos clínicos (O)</p> <p>Realización de proyectos de investigación (F)</p>	
	<p>Desarrollo de programas de coaching para los residentes (F)</p> <p>Ausencia de definición de las competencias asociadas a los puestos de trabajo y de un sistema de gestión por competencias (D)</p> <p>Preparación de un plan de acogida (O)</p> <p>Ausencia de un sistema definido de carrera profesional para los profesionales (D)</p>	<p>Realización de Benchmarking (O)</p> <p>El Cuadro de mando del servicio no recoge adecuadamente la situación del servicio (D)</p> <p>Realización de Sesiones Clínicas a nivel de centro (F)</p> <p>Posibilidad de acceso a la biblioteca virtual de la Comunidad de Madrid (O)</p>	<p>En preparación la definición del mapa estratégico del servicio y el cuadro de mando integral (O)</p>
	<p>S U S T E N T A R</p> <p>Existencia de un Plan de Formación Anual (F)</p> <p>Ausencia de un procedimiento de selección acorde con las competencias necesarias para los puestos de trabajo (D)</p> <p>Plan de Comunicación interna definido pero no puesto en práctica (O)</p>	<p>Realización de sesiones clínicas (F)</p> <p>Ausencia de Servicios de Apoyo de información on-line (D)</p> <p>En proceso la informatización de la historia clínica (O)</p>	<p>Ausencia de sistemas de Gestión del desempeño (D)</p> <p>Definición de: Misión, visión y valores clara y asumida por los profesionales</p>
	PERSONAS	PROCESOS	ESTRATEGIA



Ej. Líneas centrales de acción (1):

1. Definición de un modelo de gestión por competencias que facilite:

- La definición de un Plan de Formación acorde con las competencias demandadas y con los perfiles de los profesionales que ocupan los puestos
- La selección de profesionales para los puestos vacantes
- La preparación de un modelo de gestión del desempeño que permita establecer sistemas de reconocimiento de la labor bien realizada
- El desarrollo de un programa de detección de potencial directivo y de formación en este campo

2. Revisión y adecuación del Plan de Comunicación Interna para que llegue a todos los profesionales



Ej. Líneas centrales de acción (2):

3. Finalización de la informatización de la historia clínica
4. Creación de sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas
5. Puesta en marcha de comunidades de práctica
6. Fomento de las sesiones clínicas y de las actividades de benchmarking
7. Preparación del mapa estratégico y del cuadro de mandos integral del servicio para poder definir el nuevo cuadro de mando operativo del mismo que refleje la realidad del servicio prestado



La esencia del conocimiento es tenerlo y aplicarlo, o no tenerlo y confesar la ignorancia

Confucio (551- 478 a.C.)

2. Benchmarking





Benchmarking: definición

Proceso continuo y sistemático de identificación, análisis y comparación de las mejores prácticas, así como la adaptación a la situación de la propia organización

OMNIBUS PER ARTEM
FIDEMQUE PRODESSE

Benchmarking: origen

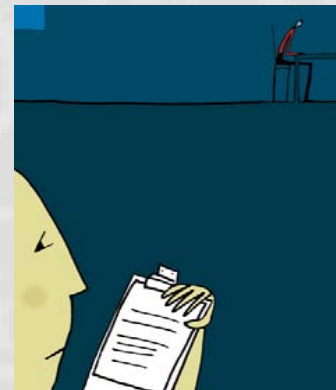
- Benchmark: patrón- modelo
- Benchmarking: búsqueda del modelo o benchmark
- Surge a finales de los 70 (D.T. Kearns, de Xerox Corporation)

Benchmarking: tipos

1. **Cuantitativo:** para detectar el modelo (benchmark)



2. **Cualitativo:** para buscar las mejores prácticas





Benchmarking: tipos

1. Interno
2. Competitivo
3. Funcional (mismo sector, pero no competidores directos)
4. Genérico
5. Sectorial (para competir con terceros)



Benchmarking: fuentes de información

- Publicaciones científicas
- Congresos y reuniones científicos
- Resultados de indicadores del CMBD
- Registros nacionales o internacionales
- Sociedades científicas
- Webs de servicios
- Certificaciones, acreditaciones y otros reconocimientos externos
- Cuestionarios

¿Qué podemos mejorar?

- Estructura
- Proceso
- Resultado

¿Qué podemos mejorar?

Estructura



➤ Formación

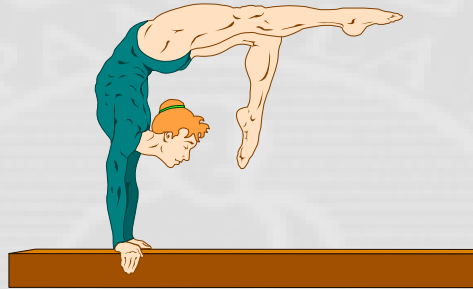
➤ Organización de unidades

➤ Gestión de unidades

Fast Track para la cirugía del cáncer colo-rectal: 4 días de ingreso

Consulta

- *Información exhaustiva*
- *Preparación mecánica ambulatoria*



Día de Quirófano

- **Analgesia epidural**
- *Normotermia, hidratación, O₂*
- *Hemostasia cuidadosa*
- *No SNG sistemática*

1º día post

- **Líquidos orales**
- **Movilización**
- *Analgesia epi + AINES*
- *Antieméticos*
- *Retirar s. vesical*

2º día post

- *Alimentación oral*
- *Movilización completa*
- *AINES*
- *Antieméticos*
- *Retirar s. vesical, c. epi-
dural y drenajes*
- *Plan de alta*

3º día post

- *Alta tras el almuerzo*
- *Analgesia pautada*

Certificación ISO

Organización	Alcance	Norma	Fecha inicio	Fecha revisión
COMPLEJO ASISTENCIAL HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Málaga	Asistencia Psiquiátrico-sanitaria y Socio sanitaria, incluyendo Unidad de agudos, Unidad de media y larga estancia Unidad de Psicogeriatría, Residencia de mayores. Residencia de psicodeficientes y Unidad de estancias diurnas	9002:1994	5/2000	5/2003(*)
COMPLEJO HOSPITALARIO ARQUITECTO MARCIDE - PROFESOR NOVOA SANTOS El Ferrol	Servicio de Lavandería y Farmacia hospitalaria.	9001:2000	8/2000	8/2003(*)
CORPORACIÓN FIOGESTION: Centro de Recuperación Funcional y Fisioterapia Barcelona	Servicio de Rehabilitación física ambulatoria	9001:2000	10/2002	10/2005
CORPORACIÓN FIOGESTION: Fisioterapia S.A. Barcelona	Proceso asistencial del servicio de Rehabilitación domiciliaria	9001:2000	7/2002	7/2005
CORPORACIÓN FIOGESTION: Instituto Logopédico de Barcelona	Proceso asistencial del servicio de Rehabilitación logopédica	9001:2000	10/2002	10/2005
COORDINACIÓN DE TRASPLANTES – UNIDAD DE RECURSOS Y SERVICIOS COMUNES – HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA Barcelona	Coordinación del proceso de donación de órganos y tejidos obtenidos para trasplante y/o finalidades científicas. Desarrollo de nuevos proyectos de investigación. Acogida y formación de profesionales en el funcionamiento del modelo de coordinación de trasplantes – Transplant Services Foundation.	9001:2000	03/2002	03/2005
EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE ANDALUCÍA Málaga	Coordinación y Asistencia Primaria a las Urgencias y Emergencias Sanitarias. 061. Gestión del Transporte Sanitario. Alerta Sanitaria. Dispositivos de riesgo sanitario previsibles. Transporte secundario de enfermos críticos. Asistencia a Emergencias Colectivas y catástrofes.	9001:2000	7/1997	5/2006
EMPRESA PUBLICA HOSPITAL COSTA DEL SOL Marbella	Gestión medioambiental	14001: 1996	5/2003	5/2006
	Gestión del mantenimiento de equipos de electromedicina y de los servicios de aprovisionamiento	9002:1994	9/2000	9/2003(*)
FUNDACIÓ CENTRE HOSPITALARI "UNITAT CORONÀRIA DE MANRESA"- Manresa	Gestión medioambiental	14001: 1996	8/2000	8/2003(*)
	Asistencia a pacientes en: Área Asistencial: Unidad de Corta Estancia y Servicio de Urgencias, Sistemas de Emergencias Médicas (SEM, Base Manresa) Área de Servicios Centrales: Servicio de Diagnóstico por Imagen y Servicio de Laboratorio. Área de Soporte: Unidad de Atención al Cliente, Servicio de Admisión, Servicio de Archivo y Servicio de Compras Fundación de Investigación y Docencia Sanitaria del Bàges: Unidad de Investigación y Unidad de Docencia.	9001:2000	12/2000	12/2003
HOSPITAL COMARCAL DE BIDASOA Ondarribia	Consulta de Preadnestesia, Cirugía Mayor y Menor ambulatoria practicada en los quirófanos pertenecientes a la Unidad de Cirugía sin ingreso. Servicio de Radiología Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos. Servicio de Laboratorio de Anatomía Patológica. Admisión y Archivo de Historias Clínicas.	9001:2000	7/2002	7/2005

(*) En fase de revisión

Certificación ISO

Organización	Alcance	Norma	Fecha inicio	Fecha revisión
USP CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN Sevilla	Servicios de Recepción. Asistencia de Urgencia. Área Quirúrgica. Unidad de cuidados intensivos. Consultas externas. Farmacia Hospitalaria. Análisis Clínicos, Diagnostico por la imagen: resonancia nuclear magnética y tomografía axial computerizada Medicina vascular, Hemodinámica, ecocardiografía, Electrofisiología y Radiología Intervencionista	9002:1994	12/1997	12/2003

Acreditación Joint Commision of Acreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

Organización	Álcance	Agencia Evaluadora	Emisión	Renovación
EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL COSTA DEL SOL Marbella	Toda la Organización	FAD-JCAHO	1999	2005

European Fundation Quality Mangement (EFQM)

Organización	Álcance	Agencia Evaluadora	Emisión	Puntuación
HOSPITAL COMARCAL DEL BIDASOA Ondarribia	Toda la Organización	Euskalit	11/2002	> 500 puntos
HOSPITAL DE ZUMÁRRAGA Zumárraga	Toda la Organización	Euskalit	10/2003	> 500 puntos



- ¡Únete!
- Revista
- Presentación
- Agenda
- RECAS
- Sala de Prensa
- Opinión
- Biblioteca
- Links
- Forum
- Socios Instituc.
- Área Socios

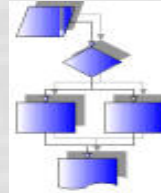
RECAS. Registro de Certificación y Acreditación Sanitaria

- ISO
- JCI-FAD (JCAHO)
- EFQM

ISO	JCI-FAD (JCAHO)	EFQM
Bilbao		rehabilitadora
CLÍNICA MONCLOA Madrid		El diseño y la prestación de servicios asistenciales en las áreas de hospitalización, quirúrgica, urgencias, farmacia, laboratorio, diagnóstico por imagen, cuidados intensivos, rehabilitación y en las unidades hemodinámica, electrofisiología, unidad de día, consultas externas y los servicios de soportes asociados.
		Gestión medioambiental
		Actividades Hospitalarias y auxiliares
COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI - HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SACRADO CORAZÓN DE JESÚS		Hospital Psiquiátrico de media y larga estancia. Residencia asistida personas mayores. Residencia discapacitados psíquicos.

¿Qué podemos mejorar?

Proceso



- Técnica quirúrgica
- Sistematización de procesos
- Sistemas de prevención de errores





PROYECTO “VIKINGO”



Implantación de la **Exéresis Total del Mesorrecto para el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto** en el estado español. Un estudio con proceso docente para la formación de equipos multidisciplinares y resultados auditados.

FUNDAMENTO.-Estudio holandés: Disminución del **16% al 9%** ($p=0,002$) de recidivas locorregionales cuando se extirpa completamente el mesorrecto. **Supervivencia más elevada** ($p=0,019$)



¿Qué podemos mejorar?

Resultado

- Complicaciones
- Técnicas preservadoras de función
- Supervivencia recidivas en la cirugía oncológica

Neoplasia colorrectal	120
Enfermedad inflamatoria intestinal	25
Enfermedad diverticular	60
Patología del suelo pelviano	100
Fistulas complejas	70
Proctología	300

La Sección de Cirugía Colorrectal realiza unas 3000 consultas al año, siendo el 40% de ellas primeras visitas. Las consultas están organizadas por tipos de patología: Oncología, enfermedad inflamatoria, patología funcional y proctología. En la consulta de Estomototerapia se realiza una media de 500 consultas anuales.

Además, se realizan una media de 600 exploraciones funcionales cada año, distribuidas como se reseña en la tabla siguiente.

Ecografía endoanal	300
Videodefecografía	40
Manometría anorrectal	200
Estudios neurofisiológicos	60

Por otra parte, se practican unas 100 sesiones de biofeed-back anualmente, tanto para tratar la incontinencia fecal como el estreñimiento

Estándares de Calidad en Cirugía : La Unidad de Coloproctología ofrece estándares de calidad en las diversas patologías que atiende. A modo de ejemplo, se reseñan los siguientes, auditados por la propia unidad y por agentes externos a la misma.

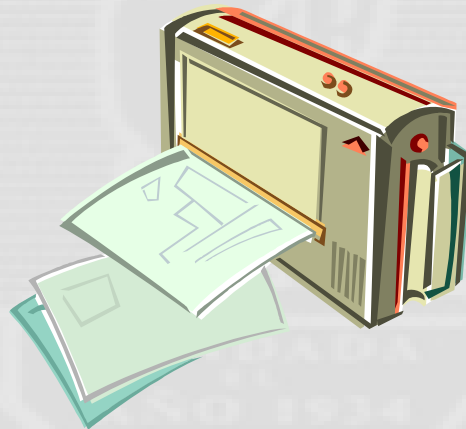
Infección de herida	1,4%
Conservación esfinteriana	81%
Dehiscencia anastomótica	4,4%
Recidiva en fístulas complejas	7%
Recidiva locorregional	4,7%



Benchmarking: operativa

1. Preparación del equipo
2. Seleccionar el proceso
3. Analizar nuestro proceso
4. Identificar y analizar la mejor práctica
5. Evaluar las diferencias
6. Fijar objetivos
7. Desarrollar el nuevo proceso o plan de acción
8. Implantar la mejora
9. Medición

Cuestionario para el desarrollo de un proyecto de benchmarking



Cuestionario para un proyecto de benchmarking colaborativo para la cirugía del cáncer colorrectal

- **Estructura:**

Tipo de organización: servicio general, unidad especializada

Formación y experiencia de los cirujanos

Disponibilidad de procedimientos y pruebas: eco endo-rectal, estudios genéticos, RT preoperatoria, técnicas qx (programadas y urgentes; exéresis del mesorrecto, preservación de esfínteres, ileostomías, etc.)

Integración de áreas funcionales (digestivo, cirugía, a.patológica, oncología, etc.).

- **Proceso:**

Existencia de GPC, Vías clínicas; Otros protocolos (PTE, PAQ, etc.);

Información al paciente; Medidas orientadas a la prevención de infecciones; continuidad de asistencia.

- **Resultado:**

Mortalidad hospitalaria, estancias, preservación de esfínteres, fístulas, infecciones de herida, supervivencia, recidivas loco-regionales

- **Otros datos relevantes:**

Calidad percibida (resultados de cuestionarios, reclamaciones, calidad de vida);

Producción científica y líneas de investigación; colaboración con otros grupos, etc.

CONCLUSIONES

- Existe un enorme potencial de desarrollo intelectual en nuestras organizaciones
- La formación clásica no facilita el crecimiento profesional en toda su extensión
- Existen métodos que nos pueden ayudar a organizar el crecimiento de los servicios de cirugía



El desarrollo y mejora constantes de las personas y de nuestras actividades es un buen seguro ante un futuro lleno de incertidumbres.

OMNIBUS PER ARTEM
FIDEMQUE PRODESSE