



CLAVES E ITINERARIO

para la transformación
organizativa en sanidad

AUTORÍA

Roberto Nuño Solinís (Deusto Business School Health)

Elena Urizar (Deusto Business School Health)

Maidar Urtaran Laresgoiti (Deusto Business School Health)

Francisco González Bree (Deusto Business School)

Carles Blay (Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya)

Caridad Álvarez-Gómez (MSD)

Ainhoa Rodríguez (MSD)

CONTENIDO

PRÓLOGO	4
1. INTRODUCCIÓN	6
2. CONTEXTO PARA LA TRANSFORMACIÓN: LOS QUÉS Y POR QUÉS	7
2.1 Máxima incertidumbre	7
2.2 Aversión al cambio	9
2.3 La estrategia: una brújula para “no ir a ciegas”	9
2.4 Ambidestreza	10
2.5 Orientación hacia el aprendizaje y mejora continua	11
2.6 Compromiso profesional	12
2.7 Transformación Digital	12
3. DEL ANÁLISIS DE LA REALIDAD A LA IMPLEMENTACIÓN	14
3.1 Principios inspiradores de la hélice del proceso de transformación	14
3.2 El checklist	15
ANEXO 1: NOTAS ACLARATORIAS DEL CHECKLIST	17
ANEXO 2: TOOLBOX PARA LA TRANSFORMACIÓN ORGANIZATIVA EN SANIDAD	21
BIBLIOGRAFÍA	27

PRÓLOGO

En las últimas décadas, los enfoques basados en el valor han constituido la dialéctica predominante en las iniciativas de innovación de los sistemas sanitarios, especialmente en el ámbito de la gestión clínica. Poner el foco en el valor supone reconsiderar todas las dimensiones de la prestación de los servicios de salud: su financiación, su planificación, su provisión y, de manera singular, la evaluación de los resultados en salud de las personas y la población atendidas desde su óptica y con su participación.

Así, los modelos de atención ponen un énfasis especial en los enfoques centrados en las personas, desde planteamientos asistenciales integrales e integrados.

Por su parte, la implementación de modelos de atención integrados ha sido estudiada y reconocida a nivel mundial como una estrategia necesaria para la mejora de los resultados en salud, especialmente en contextos donde la cronicidad se convierte en regla general, contribuyendo al alcance de los objetivos definidos en el marco de la Cuádruple Meta, esto es, la mejora de la salud poblacional, de la calidad y experiencia del paciente, del bienestar de los profesionales y de la eficiencia.

En esta línea, varios autores han acuñado el término de Atención Sanitaria Integrada basada en Valor, para referirse al logro de resultados en salud y exitosa experiencia en los cuidados de una población en relación a la inversión en la atención para que esta sea accesible, integral y coordinada.

Cuando los resultados en salud comparten valor con la eficiencia y la generación de experiencias positivas en los pacientes, emerge como una opción inexcusable la promoción de las buenas prácticas colaborativas.

En paralelo, las condiciones del mundo actual favorecen la aparición de tensiones y períodos de alarma global que afectan a los órdenes sanitario, social y económico, y que obligan a repensar los enfoques antes aludidos. ¿Hasta qué punto podrán seguir siendo vigentes en el futuro inmediato?, ¿En qué sentido deben ser reconsiderados? Las experiencias críticas recientemente vividas en nuestro entorno han puesto de manifiesto algunas de las cuestiones que hasta el momento estaban latentes, y han obligado a acelerar los procesos de decisión, impulsando cambios profundos en los procesos de atención, relaciones con los pacientes y equipos profesionales.

Estas vivencias han permitido comprender mejor su impacto global e identificar la respuesta óptima, que debe

aplicarse desde ópticas renovadas. En este contexto de transformación continua, nuevas orientaciones de la gestión sanitaria revalidarán su relevancia, como el uso de la tecnología en la interacción asistencial y la toma de decisiones; o como la incorporación de la dimensión medioambiental.

Una nueva comprensión de valor se consolida y es aplaudida por colectivos tan distintos como los decisores y gestores sanitarios, los profesionales asistenciales, pacientes e incluso filósofos, sociólogos y antropólogos: por ello, más que nunca la confianza y cooperación con el otro se presenta como respuesta inteligente a los retos y amenazas globales del futuro. Confiar y colaborar se posicionan, por tanto, como actitudes y prácticas imprescindibles, ahora y en los tiempos que han de venir.

Ahora más que nunca, es necesaria la promoción de procesos de integración asistencial orientados a las necesidades sanitarias y sociales de las personas. Procesos diseñados y conducidos por los líderes (clínicos, organizacionales y ciudadanos) locales, dentro de una cultura organizativa donde impere el aprendizaje colectivo orientado a la mejora continua para garantizar en todo momento la adaptación de los servicios a las necesidades de pacientes y la población en su conjunto.

Las lógicas y las prácticas colaborativas cobran mayor efectividad cuando se aplican mediante patrones reproducibles de procedimiento. Es en este escenario donde este proyecto supone una oportunidad. Y una esperanza.

Carles Blay

1. INTRODUCCIÓN

El contexto actual que enmarca al sistema sanitario español, está determinado por características coyunturales, como situaciones de crisis, y estructurales, que denotan una necesidad de cambio permanente. Especialmente, uno de los retos fundamentales, es el de acelerar los cambios y las transformaciones para dar respuestas a las necesidades que demandan el contexto y la población.

Este trabajo aporta las claves y un itinerario que ayuden a navegar la transformación organizativa en sanidad. Surge dentro del trabajo desarrollado desde el Centro de Innovación y Gestión del Cambio, configurado como una red de conocimiento que impulsa proyectos de innovación, comparte casos de éxito y establece interacciones entre emprendedores, para ayudar a organizaciones y equipos en el camino hacia la transformación cultural y asistencial.

El documento está dirigido a equipos profesionales de las organizaciones sanitarias, tanto en los niveles de gestión macro como meso y micro, que quieran impulsar procesos de transformación, para aprovechar oportunidades actuales y futuras, de una manera ágil y duradera. Este documento les ayudará a transitar por la transformación desde una lógica multinivel.

El documento recoge:

- las variables del entorno que impactan sobre el sistema y crean la necesidad de transformación;
- los factores y elementos clave a considerar para el éxito de los procesos de transformación;
- un itinerario en forma de checklist para guiar el camino de transformación;
- una caja de herramientas para apoyar el proceso.

2. CONTEXTO PARA LA TRANSFORMACIÓN: LOS QUÉS Y POR QUÉS

De forma muy sucinta puede decirse que los sistemas de salud del planeta afrontan un problema que se sintetiza en tres números: 60, 30 y 10. El primer número refleja el 60% de actividades que se realizan razonablemente bien y en consonancia con el conocimiento científico; el 30% son actividades de valor dudoso, duplicidades o despilfarro y el 10% son actuaciones nocivas o contraproducentes (Braithwaite et al., 2020).

La fragmentación asistencial es una de las causas principales que subyacen a ese 40% no deseable y que limita la creación de valor para individuos y poblaciones (Nuño-Solinís, 2019). El cambio hacia modelos integrados, colaborativos y centrados en la persona es urgente e imprescindible. Pero es complejo. No se adapta a una racionalidad lineal y predecible. Las soluciones habituales: estrategias no participativas, recortes, adición de capas de control y burocracia, gestión mecanicista, cambios cosméticos, ilusión tecnológica... solo contribuyen a la desazón profesional y a la inercia.

El cambio ha de ser orgánico, hay que comprender su contexto, su naturaleza y su complejidad. A continuación, se desglosan algunas de las razones de esa complejidad y se combinan con algunos elementos que pueden facilitar el cambio siempre que sean orquestados de forma armoniosa y participativa. Vamos a proceder a describirlos en mayor detalle.

2.1 Máxima incertidumbre

Las organizaciones dentro y fuera del sistema sanitario, se encuentran en entornos caracterizados por una alta volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad (VUCA, por sus siglas en inglés).

Hoy en día el mundo organizacional pone atención a las condiciones bajo las cuales se toman decisiones, se mira al futuro, se maneja el riesgo, se fomenta el cambio y se resuelven los problemas. VUCA es un acrónimo creado por el US Army War College (Mackey, 1992) que se utiliza para describir entornos caracterizados por una alta volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad. Fue creado para describir el mundo surgido tras el fin de la Guerra Fría.

Es bajo estas condiciones, donde los profesionales, los líderes y los equipos de las organizaciones sanitarias están tomando decisiones, ejecutando acciones, fomentando el cambio y mirando al futuro. La incertidumbre ha sido

descrita y clasificada por expertos, en cuatro posibles niveles de complejidad, y vinculada a posibles opciones estratégicas para adoptar en una organización en base a los mismos.

Ilustración 1: Descripción de los niveles de incertidumbre.

Nivel de incertidumbre	1	2	3	4
Clasificación	Futuro Claro	Escenarios alternos	Gama de potenciales futuros	Ambigüedad completa
¿Qué se puede conocer?	Se puede prever un futuro suficientemente claro.	No es tan fácil predecir el futuro, ya que existen varios escenarios posibles que podrían llegar a suceder.	Rango amplio de futuros potenciales, definido por un número limitado de variables clave y no existen escenarios claros.	Manejar múltiples dimensiones de incertidumbre que interactúan dificultando la predicción estratégica.
Herramientas Analíticas y de Estrategia	Herramientas clásicas: Investigación de mercados, el análisis de costes, análisis de la competencia, análisis de la cadena de valor, las fuerzas de la competitividad de Porter.	Teoría de juegos. Planificación de escenarios.	Investigación de la demanda latente, la vigilancia tecnológica y la planificación de escenarios complejos.	Analogías. Reconocimiento de patrones. Modelos dinámicos no lineales.

Fuente: Elaboración propia a partir de «Strategy Under Uncertainty», Harvard Business Review, 1997.

La aparición de contextos de estrés y crisis, como el creado por la pandemia de la Covid-19, nos sitúan en niveles de incertidumbre cercanos al nivel 4, poniendo de manifiesto muchos de los retos a los que nos enfrentamos como sociedad, y sistema sanitario. Pero también han permitido reconocer la obsolescencia de ciertas propuestas, enfoques y procesos, así como la necesidad de encontrar nuevas fórmulas de atención y gestión en salud, activando los elementos de los que ya disponemos.

Estos contextos de ambigüedad completa, suponen tener que manejar múltiples dimensiones de incertidumbre que interactúan, dificultando la predicción estratégica. Es aquí, donde es necesario navegar con herramientas que permitan un análisis de contexto y reconocimiento de patrones para estimar las opciones estratégicas que mejor se adapten a las situaciones y necesidades que demandan el contexto y las poblaciones.

2.2 Aversión al cambio

Frente a este contexto de necesidad de cambio, el campo de las ciencias sociales, la psicología y la sociología entre otros, hablan de la aversión al cambio como rasgo característico en ciertas organizaciones, equipos y personas.

*La explicación sobre la **aversión al cambio** tiene una vertiente individual y una organizativa. Según el artículo publicado en Forbes por Mike Maddock (2016) solo el 11 % de los empleados aceptará el cambio, independientemente de las amenazas a las que se enfrente la empresa. Es decir, en un equipo de diez personas únicamente una de ellas aceptará el cambio. Las otras nueve lo rechazarán, aunque ello lleve a la desaparición de la organización.*

Sin embargo, existen ciertas propuestas de expertos, para liderar la gestión del cambio organizacional, como la del profesor John Kotter, que invita a pasar por ocho fases para facilitar su logro (1995).

En esta realidad de aversión al cambio, cobra especial relevancia, definir estrategias, y establecer mecanismos de acompañamiento que faciliten el proceso de cambio y transformación organizativa.

2.3 La estrategia: una brújula para “no ir a ciegas”

En un contexto como el expuesto, para avanzar hacia la transformación organizativa en sanidad, se hace necesaria la adopción de una estrategia que guíe la actuación de los profesionales y equipos, y que sirva de hoja de ruta hacia un propósito común.

*En un estudio publicado por PwC en 2017, más de 1.200 líderes empresariales y ejecutivos confesaban que a menudo no saben ni cómo ni por dónde empezar cuando se enfrentan a los desafíos de transformación. El estudio de Staack y Cole titulado «Reinventing Innovation Five Findings to Guide Strategy Through Execution» [Reinventar la innovación: cinco hallazgos para guiar la estrategia a través de la ejecución], recoge que más de la mitad de las empresas (54 %) no saben cómo alinear sus estrategias de negocio y transformación, y navegan literalmente «a ciegas» en un entorno de cambios acelerados. Este mismo informe también encontró que **la estrategia es el factor determinante del éxito de una iniciativa de transformación, por encima del tamaño de la inversión.***

La definición de una estrategia de transformación, basada en el reconocimiento de patrones, es clave para transitar en el contexto actual donde gobiernan el cambio y la incertidumbre, con el fin de garantizar que todos los profesionales orienten sus esfuerzos en la misma dirección. Además, se reconoce el valor de las propuestas de nuevos liderazgos, conjugando estilos más colaborativos, compartidos y distribuidos en toda la organización, pero a su vez, estrechamente conectados con el nivel más alto en la organización.

2.4 Ambidestreza

Con el fin de lograr que la estrategia tenga éxito en organizaciones donde los procesos del día a día no pueden “aplazarse”, será necesario que los equipos trabajen al mismo tiempo el ciclo operacional y el ciclo de transformación, donde la actividad diaria asistencial y operativa se acompañan y conjugan con la atención a cuestiones estratégicas. Esta capacidad de una organización para desarrollar simultáneamente innovaciones que exploten sus conocimientos actuales, al mismo tiempo que exploran nuevas oportunidades, se conoce como ambidestreza organizativa.

El concepto de ambidestreza organizativa parte con los planteamientos de March (1991), sobre explotación y exploración. De acuerdo a March, la explotación incluye “refinamiento, producción, eficiencia, selección, implementación, ejecución”. Por otra parte, la exploración está descrita por conceptos como “búsqueda, variación, toma de riesgos, experimentación, juego, flexibilidad, descubrimiento, innovación”.

En la literatura se ha identificado que existe un trade-off o conflicto entre explotación y exploración. La ambidestreza organizativa hace referencia “a las rutinas y procesos mediante los cuales las organizaciones movilizan, coordinan e integran conjuntamente esfuerzos de exploración y de explotación”.

El trabajo en torno a los ciclos de explotación, contribuye a la obtención de mejoras incrementales. Sin embargo, para que una transformación organizativa ocurra, es necesario conjugarlo con el trabajo de potenciar marcos y ciclos de exploración, donde se podrán dar procesos de transformación organizativa, cultural, y digital para reestructurar elementos clave de la organización.

No saber manejar esta ambidestreza puede perjudicar el rendimiento y los resultados futuros de la organización. Son muchos los motivos que provocan este efecto, como el cortoplacismo, la aversión al riesgo, la falta de creatividad, los silos funcionales -fragmentación- o la falta de tiempo para experimentar. Sin embargo, por medio de la innovación y

la colaboración es posible alcanzar y mantener un equilibrio.

2.5 Orientación hacia el aprendizaje y mejora continua

Adoptar una filosofía de sistema de salud en constante aprendizaje, o Learning Health System (LHS), es una forma de garantizar la sistematización de la ambidestreza y facilitar que todo acto explotador revierta en el ciclo de exploración y nutra la transformación organizativa.

Las propuestas bajo el concepto de LHS, acuñado por el Instituto de Medicina (IOM, 2007), han sido reconocidas como estrategia para orientar a las organizaciones sanitarias hacia la excelencia. Engloba cuatro pilares clave que ayudan a las organizaciones a crear un sistema donde todos sus procesos se alinean para generar conocimiento a partir de la experiencia de la asistencia sanitaria y de la misma manera aprovecharla para identificar las mejores prácticas e incorporarlas en una estrategia de mejora continua.

Los cuatro pilares son:

- *una cultura y estructura organizativa que apoye la formación y liderazgo de pacientes, profesionales e investigadores de la salud para generar y aprovechar el “Big Data” como fuente de aprendizaje y toma de decisiones;*
- *organizaciones transparentes, coherentes y promotoras del intercambio de la información, con el fin de aprovechar su máximo potencial;*
- *sistemas de información y herramientas digitales que permitan el manejo de la información y datos generados en tiempo real y la evidencia que se va generando;*
- *activación, empoderamiento e incorporación de los pacientes en todos los procesos de investigación, aprendizaje y práctica asistencial.*

Los sistemas LHS, permiten generar una cultura de aprendizaje continuo, donde la creación y aplicación del conocimiento sean parte intrínseca de todos los procesos de la práctica cotidiana. Este tipo de sistemas, llevan implícita la gestión ambidiestra de la organización, y se posicionan como una estrategia para facilitar la agilidad en la toma de decisiones y la incorporación tanto de la innovación como de las prácticas transformadoras a la operativa de la organización.

2.6 Compromiso profesional

Cualquier transformación, y especialmente en un entorno intensivo en conocimiento como es el sector sanitario, requiere contar con el compromiso profesional. En una época caracterizada por altos niveles de incertidumbre y ambigüedad, el compromiso e implicación de estos requiere de nuevos liderazgos y métodos que promuevan la autonomía, la autogestión y las prácticas colaborativas.

El modelo Holandés de Buurtzorg es un ejemplo de propuesta disruptiva para el trabajo colaborativo y la autogestión. Fue diseñado por enfermeras de distrito experimentadas que empezaron un grupo en 2006 con el objetivo de proporcionar cuidados integrados a domicilio, con conexión con los servicios sociales, los médicos de familia y otros proveedores. El principio organizativo de Buurtzorg consiste en pequeños equipos autogestionados de un máximo de 12 profesionales que prestan servicios de cuidados garantizando los mínimos costes organizativos posibles, en parte gracias al uso de las TICs.

El método Buurtzorg cuenta con seis elementos secuenciales, que se aplican como un paquete coherente y no pueden aplicarse por separado. Este paquete incluye evaluación, un mapa de la red de cuidados informales a la cual se involucra a los cuidadores formales, prestación de los servicios asistenciales, apoyo al cliente en su rol social y promoción del autocuidado y la independencia. El modelo fue introducido en el estrictamente regulado sistema de los cuidados a domicilio en Holanda en el año 2006, y desde ese momento tuvo que competir con la atención domiciliaria usual para conseguir clientes y contratos.

En 2020, el modelo está activo en 24 países, solo en Holanda da empleo a 10.000 personas y servicio a 80.000 pacientes (Buurtzorg International, 2020).

Este tipo de modelos autogestionados esté presente en España en organizaciones de todo tipo a través de los modelos NER (Nuevo Estilo de Relaciones), pero su implantación en el sector sanitario es anecdótica, pese al enorme potencial que presentan para avanzar en la cuarta dimensión de la Cuádruple Meta (ver anexo 2, toolbox 7).

2.7 Transformación Digital

La digitalización y evolución tecnológica presentan un abanico de oportunidades y potencialidades para prestar una atención que aporte valor a pacientes y poblaciones. El Big Data en salud, así como el uso de las TICs (Tecnologías

de la Información y las Comunicaciones) en el seguimiento y la atención sanitaria remota o el aprovechamiento de estas para el trabajo coordinado entre profesionales, son ejemplos del valor que las innovaciones y las herramientas tecnológicas pueden aportar al logro de resultados en salud.

*Los autores de “The Technology Fallacy: How People are The Real Key to Digital Transformation (2020)” señalan que **la transformación digital no va ni de tecnología ni de transformación**, sino que se trata de “una adaptación continua a un entorno en constante cambio (. . .) y la capacidad de líderes y empleados de adaptarse a los rápidos cambios provocados por la evolución de las tecnologías digitales”. Un estudio de la escuela de negocios suíza IMD University augura que un 40% de las organizaciones podrían desaparecer si no asumen la digitalización como una consecuencia innata de evolución tecnológica-empresarial y como proceso preeminente para mejorar sus niveles de competitividad.*

Sin embargo, la capacidad de las organizaciones y sus líderes y para adaptarse a los rápidos cambios provocados por la evolución de las tecnologías digitales es hoy día uno de sus mayores retos. La incorporación efectiva de las tecnologías en la organización requiere no solo de la inversión en ellas, sino que es preciso considerar aspectos organizativos para una exitosa incorporación de estas en el día a día de la gestión y atención a la salud. Son esenciales:

- Líderes formados y experimentados en competencias digitales.
- Fomento del desarrollo de capacidades y habilidades digitales de los profesionales.
- Empoderamiento de los profesionales para el aprovechamiento de los sistemas y procesos, haciendo especial énfasis en los cambios culturales y de comportamiento en toda la organización.
- Actualización de los sistemas de información y herramientas para garantizar la accesibilidad de la información en toda la organización.
- Comunicación extendida a toda la organización de la transformación, su propósito e implicación, ayudando a la concienciación de todos los profesionales de la organización.

3. DEL ANÁLISIS DE LA REALIDAD A LA IMPLEMENTACIÓN

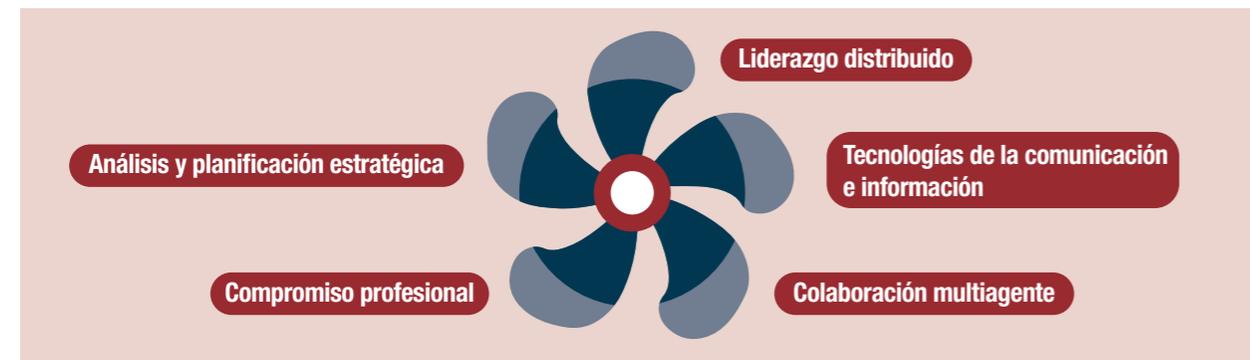
Tal y como se ha argumentado previamente, se busca promover y facilitar cambios complejos de forma orgánica, pero, a su vez aprovechando y destilando el conocimiento disponible sobre gestión del cambio. Para ello, buscamos balancear principios inspiradores con herramientas de guía y ayuda a la conducción de procesos de cambio. Ese equilibrio no es sencillo y requiere prestar atención a los 5 ejes transversales detallados a continuación en la hélice de transformación, y que se complementa con una herramienta muy operativa en forma de lista de verificación que ayude a navegar en las dinámicas de cambio.

3.1 Principios inspiradores de la hélice del proceso de transformación

Para considerar todos estos factores de contexto e implementar estrategias de cambio organizativo de manera efectiva, son necesarias herramientas que ayuden a ordenar y sistematizar el proceso de transformación, debido a que el despliegue de planteamientos de innovación dentro de las inercias y lógicas organizativas entraña dificultades.

La herramienta se configura en base a la lógica de cinco principios inspiradores donde 1) el compromiso profesional; 2) los liderazgos distribuidos; 3) la colaboración multiagente; 4) las nuevas tecnologías de la información y comunicación y 5) el análisis y la planificación estratégica se han de conjugar en cada paso para garantizar el éxito del proceso de transformación. Se trata de “las 5 aspas de la hélice” que permitirán navegar a lo largo de los 20 pasos de transformación que se proponen.

Ilustración 2: Hélice para navegar en el proceso de transformación.



Fuente: Elaboración propia.

Estas cinco aspas de la hélice, son los principios inspiradores que emanan del análisis del contexto y que hemos seleccionado como los cuatro principios clave para este trabajo de transformación organizativa, y que permean a través del checklist.

3.2 El checklist

El checklist que sigue a continuación pretende ser un instrumento de estandarización de acciones claves para la transformación organizativa en sanidad desde una perspectiva estratégica, operativa y cultural y con una lógica de integración asistencial y fomento de la mejora continua. Contempla un conjunto de acciones cuya realización contribuyen al éxito de los procesos de transformación en organizaciones sanitarias.

Este checklist está compuesto por 20 pasos, agrupados en 5 fases de los procesos de transformación. Todos ellos comprenden, dentro de una secuencia lógica, un guion para la actuación en el desarrollo efectivo de la transformación de organizaciones sanitarias.

Cada uno de los pasos ha de entenderse e implementarse sobre la consideración de las 5 aspas de la hélice, las cuales son claves para la puesta en marcha efectiva de estas acciones y el éxito de la transformación.

Ilustración 3: Checklist para la transformación organizativa.

Fases del proceso de transformación	Pasos	Verificado
1. Análisis estratégico del entorno	1. Se ha realizado un análisis externo de la organización para identificar las amenazas y oportunidades del entorno (ver anexo 2; toolbox 1).	
	2. Se ha realizado un análisis interno de los recursos de la organización (ver anexo 2; toolbox 2).	
	3. Se han identificado las necesidades de transformación organizativa alineadas con alguna de las líneas estratégicas relevantes.	
	4. Se ha priorizado el proceso de transformación a desarrollar en base a una Matriz de evaluación de impactos (ver anexo 2; toolbox3), para anticipar el efecto de la transformación en los diferentes grupos de interés.	

2. Identificación y sensibilización de liderazgos	5. Se han identificado y movilizado las personas clave para desarrollar la estrategia de transformación.	
	6. Se ha fijado un horizonte temporal para la consecución de la estrategia, estableciendo hitos y elementos que determinen la consecución de cada uno de ellos (<i>ver anexo 2; toolbox 4</i>).	
	7. Se ha creado un relato común entorno a la estrategia de transformación a desarrollar.	
	8. Se ha difundido el relato con actividades de sensibilización y comunicación entre los agentes clave, con el fin de crear conciencia de la necesidad de cambio.	
3. Planificación estratégica de la transformación	9. Se han creado grupos multidisciplinares de trabajo para planificar e implementar las acciones clave a desarrollar.	
	10. Se han facilitado vías y mecanismos para tener en cuenta la opinión de los pacientes y población en la planificación estratégica.	
	11. Se han definido medidas que promuevan la alineación de los profesionales con los objetivos e hitos temporales, y su vinculación al logro de estos.	
	12. Se han dispuesto de todas las herramientas digitales necesarias y accesibles para la ejecución del proceso de transformación.	
4. Haciendo realidad la transformación	13. Se han incorporado recursos necesarios (humanos, tecnológicos, materiales), y adecuado los procesos para orientar los servicios al logro de los resultados finales acordados.	
	14. Se ha diseñado y ejecutado un plan de formación alineado con los objetivos, considerando las necesidades de formación en habilidades y competencias de los profesionales.	
	15. Se promueve una cultura de cambio y se proveen de los mecanismos y herramientas (de gestión, tecnologías de comunicación, coordinación, etc.) que faciliten el proceso de transformación.	
	16. Se ha ejecutado la implementación y despliegue de las acciones clave a desarrollar (<i>ver anexo 2; toolbox 5</i>).	
5. Evaluación y consolidación del cambio	17. Se ha conseguido que las tecnologías digitales y procesos en la organización permitan el seguimiento, evaluación y mejora continua en la organización.	
	18. Se ha creado un CdM que incluye indicadores Cuádruple Meta (<i>ver anexo 2; toolbox 6</i>) para evaluar el cumplimiento de objetivos definidos.	
	19. Se han difundido y compartido los resultados del CdM con todos los agentes implicados.	
	20. Se emplean los datos para la toma de decisiones y mejora continua en la práctica diaria.	

Fuente: elaboración propia.

En el anexo 1, se muestran las notas aclaratorias de cada uno de estos 20 pasos. Adicionalmente, en el anexo 2 se recogen un conjunto de herramientas, referenciadas en el checklist, que sirven de apoyo para la transformación organizativa en sanidad.

ANEXO 1: NOTAS ACLARATORIAS DEL CHECKLIST

NOTA 1: ANALISIS EXTERNO

Un análisis de los factores externos a la organización sanitaria tales como sociales, jurídicos, económicos o ambientales contribuye a garantizar el entendimiento de cómo distintos sucesos pueden impactar sobre los objetivos y resultados de la propia organización. Asimismo, por la naturaleza de lo que significa la atención a la salud, será importante realizar un análisis de los agentes del entorno (y ajenos al SNS) y cómo estos pueden impactar en la consecución de los objetivos en salud de las poblaciones. Este entendimiento apoyará la formulación de la estrategia de transformación. Una herramienta útil para ello se recoge en el anexo 2.

NOTA 2: ANALISIS INTERNO

Un análisis de los factores internos de la organización debe de considerar todos los elementos sobre los que la organización pueda influir y decidir, con el fin de orientar la dirección de la transformación y considerar el margen de actuación en cada decisión transformadora que se adopte. Será necesario identificar a su vez cuáles son las fortalezas y debilidades internas, así como los activos de la organización. Una herramienta útil para ello se recoge en el anexo 2.

NOTA 3: DETERMINACIÓN DE NECESIDADES

En base a los análisis internos y externos, definir los retos que existen a fin de cumplir con las necesidades en salud de la población, considerando tanto las expectativas sanitarias como sociales de las personas, así como su alineación con la agenda estratégica relevante. Cumplir con estos retos supondrá iniciar procesos de transformación más o menos disruptivos. Recurrir a la incorporación de la voz de pacientes en el proceso de determinación de los retos transformacionales es uno de los temas a los que aspirar en esta fase.

NOTA 4: PRIORIZACIÓN DE LA TRANSFORMACIÓN

Debido a la limitación de recursos en las organizaciones, será necesario priorizar las transformaciones que se han identificado en la anterior fase. Ello dependerá de 1) análisis previo tanto externo como interno; 2) consideración del impacto sobre cada uno de los agentes involucrados en esta transformación y su proceso. Una herramienta útil para ello se recoge en el anexo 2.

NOTA 5: MAPEO DE PERSONAS CLAVE

Por el impacto que tiene el compromiso de las personas implicadas en todos los ámbitos y dispositivos asistenciales en el desarrollo de la estrategia de transformación, se considera necesario haber identificado a un amplio grupo de agentes; entre otros a los profesionales de la medicina, de la enfermería y de farmacia, servicios de salud pública, urgencias, sistemas de información, trabajo social y a los pacientes. Además de otros colectivos no asistenciales como, asociaciones profesionales, activos comunitarios, servicios municipales, etc. Se deberán de haber identificado a líderes institucionales, así como líderes asistenciales, y contar con su complicidad explícita a la hora de formar consensos.

NOTA 6: PLANIFICACIÓN TEMPORAL

Determinar hitos a corto, medio y largo plazo es determinante para garantizar un seguimiento de los logros alcanzados y reorientar las estrategias de transformación cuando existe una desviación de dichos hitos. Conviene marcar objetivos realistas en cada fase a lo largo del tiempo y garantizar su evaluación y cumplimiento con los mecanismos de seguimiento que se definan para ello.

NOTA 7: ALINEACIÓN Y RELATO COMÚN

Tras el mapeo realizado en el punto 5, se habrán identificado a todos los agentes clave que deberían de participar en la construcción de este relato común. Es clave que el relato tenga gancho, para implicar a los diferentes agentes, y asegurarse de que el paciente y los outcomes de la Cuádruple Meta están en el centro del relato. Otro punto importante es conjugar los enfoques clínicos, de gestión y organizativos dentro del relato, ya que todos deberán de “autorizar” el cambio para que se realice de forma efectiva.

NOTA 8: SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL RELATO

Difundir y concienciar sobre la importancia de abordar el proceso de transformación es un paso necesario para ganar el compromiso de todas las partes implicadas y trabajar sobre un objetivo común. Todos los grupos de interés deben de concebir la necesidad de cambio, entender cómo les afectará el cambio y mostrar voluntad para que se produzca.

NOTA 9: GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE TRABAJO

Dentro de las organizaciones y estructuras sanitarias se ha de identificar un equipo central permanente que asegure la continuidad del proceso y vele por su desarrollo. Se recomienda formular un grupo heterogéneo y con perspectiva

multidisciplinar para garantizar el desarrollo de la transformación desde sus múltiples vertientes y con el compromiso del mayor número de profesionales y servicios implicados en su consecución.

NOTA 10: RECOGER LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES

La opinión de los pacientes es una fuente de información importante para la mejora y transformación de la organización de la asistencia. Existen además varios mecanismos para facilitar la incorporación de los pacientes en la toma de decisiones. Recoger su voz e introducirlo en los procesos de decisión y acción son claves para garantizar centrar la transformación en el logro de resultados en salud para pacientes y población en general.

NOTA 11: VINCULACIÓN CON RESULTADOS

El compromiso de los profesionales y orientación de todas las actuaciones hacia el logro de los objetivos de transformación definidos tienen que estar respaldados por mecanismos que promuevan su orientación y esfuerzo hacia ello, además de vincular las retribuciones e incentivos en la misma línea. Serán necesarios considerar cómo de útiles y orientados están los mecanismos de autogestión y coordinación entre profesionales, cuáles son los criterios de reconocimiento, las retribuciones económicas y no económicas, entre otros aspectos.

NOTA 12: ANÁLISIS DE LAS HERRAMIENTAS DIGITALES

Asegurarse de valorar desde una perspectiva integral los distintos ejes que acompañan la transformación digital en las organizaciones sanitarias, desde las herramientas y estrategias para la asistencia en remoto de pacientes, la gestión de datos para una atención a la salud proactiva y preventiva, los canales y tecnologías para el acompañamiento a los profesionales en su coordinación y comunicación interprofesional, hasta la implementación de acciones y soluciones digitales para la sensibilización, formación y empoderamiento de pacientes y población.

NOTA 13: ADECUACIÓN DE RECURSOS Y PROCESOS

Disponer de una gestión adecuada de los recursos y procesos existentes, así como facilitar la incorporación de las innovaciones para garantizar el éxito de la transformación, reemplazándolos por los obsoletos o los de bajo valor añadido.

NOTA 14: PLAN DE FORMACIÓN

Mediante consenso entre profesionales, diseñar, planificar, comunicar y llevar a cabo la formación prevista. Es aconsejable que contenga elementos relativos a la transformación específica, pero también a metodologías de trabajo compartido y a los sistemas de información relacionados entre otros.

NOTA 15: PROMOCIÓN DE LA CULTURA DEL CAMBIO CON MECANISMOS Y HERRAMIENTAS

Se trata de posibilitar el fomento de una cultura del cambio incluyendo mecanismos y herramientas que lo apoyen de manera sostenida. La comunicación, el fomento del sentido de pertenencia y reconocimiento del trabajo, alinear los objetivos y promover el esfuerzo interno orientado a la excelencia se presentan como elementos a considerar por líderes y profesionales responsables de equipos en las organizaciones sanitarias que quieran garantizar el éxito de las transformaciones de forma duradera y constante.

NOTA 16: EJECUCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN

Se aconseja priorizar aquellas actuaciones que van a tener resultados visibles a un plazo más corto de tiempo, para incrementar la vinculación y el compromiso entre los profesionales con la propuesta de transformación.

NOTA 17: USO DE LAS TECNOLOGIAS DIGITALES ÓPTIMAS

Es importante tener en cuenta factores como la interoperabilidad de los sistemas de información y la actualización e integración de las herramientas de comunicación y digitalización. Otro punto importante es la formación a profesionales y equipo para su uso. En el Anexo II se presenta una potencial herramienta y marco para la consideración de acciones en el ámbito de la digitalización de las organizaciones sanitarias que buscan orientarse a aportar soluciones de valor a las necesidades de pacientes, poblaciones y profesionales del sector.

NOTA 18: CREACIÓN DEL CUADRO DE MANDOS (CdM)

Diseñar un conjunto de indicadores que permitan valorar el impacto real de la transformación, y aproximarse a una lógica Cuádruple Meta. Construir un CdM útil para la gestión del profesional y coherente con las políticas de objetivos. Considerar las fuentes de información de que se dispone, asegurar la calidad de los registros en los que se basará la información.

NOTA 19: COMPARTIR RESULTADOS CDM

Promover que los mismos indicadores sean compartidos por profesionales que atienden problemáticas comunes, permitir que el contenido del CdM esté directamente influido por los profesionales (en cuanto al sentido clínico y asistencial) y crear una estructura y cultura de retorno de resultados con el método, periodicidad y contenidos óptimos para generar una reflexión formativa y constructiva.

NOTA 20: USO DE LOS DATOS PARA MEJORA CONTINUA

Aprovechar los aprendizajes del proceso e identificar ámbitos de mejora para incorporar al proceso de mejora continua. Además de promover el intercambio de buenas prácticas que posibiliten escalar innovaciones con éxito. Los grupos de discusión con profesionales, y en la medida de lo posible, con pacientes, son métodos aplicables en este paso.

ANEXO 2: TOOLBOX PARA LA TRANSFORMACIÓN ORGANIZATIVA EN SANIDAD

1. Toolbox 1: Exploración del contexto externo

Para la primera fase de exploración de contexto, existen herramientas ya desarrolladas y aplicadas en otros ámbitos y sectores para el análisis estratégico que ayudan a realizar una evaluación de los factores externos e internos de la organización.

La herramienta PESTEL, por ejemplo, permite entender el entorno macro de la organización e identificar oportunidades y amenazas para elaborar la hoja de ruta de transformación. En entornos complejos como el actual, esta herramienta propone hacer una evaluación de los siguientes factores: Políticos, Económicos, Socioculturales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales.

Tabla 1: Esquema para realizar un análisis PESTEL.

Factores Externos	Oportunidades	Amenazas
Políticos		
Económicos		
Sociales		
Tecnológicos		
Ecológicos		
Legales		

Fuente: A partir de Aguilar, F. J. (1967). Scanning the business environment. New York: Macmillan.

2. Toolbox 2: Análisis estratégico interno

El análisis estratégico interno de recursos, competencias y capacidades de la organización, ayudará a dimensionar el reto y las necesidades internas a las que hay que dar respuesta, además del grado de preparación organizativa. Existen herramientas clásicas de gestión como el DAFO que facilitan el ejercicio ordenado de este análisis interno.

Otras organizaciones en entornos de carácter más competitivo, emplean herramientas como el análisis VRIO (Valiosos, Raros, Inimitables y Organizados). Esta herramienta ayuda a conocer qué recursos internos proporcionan ventaja competitiva, cuáles deben de considerarse vitales y cuáles prescindibles en el nuevo planteamiento/estrategia al que va a orientarse la organización. Este análisis VRIO se concreta en tres fases:

- (1) auditoría de recursos,
- (2) estudio de la potencialidad de dichos recursos y capacidades,
- (3) evaluación de la sostenibilidad de los recursos valiosos, en aras de garantizar su protección y asegurar la generación de valor dentro de la organización a medio/largo plazo.

Nota: ante el actual contexto, cobra especial relevancia el análisis de los aspectos digital y tecnológicos en cada una de las fases.

Ilustración 4: Ejemplo de análisis VRIO.

Recurso			Organización alineada con recursos
Valioso	Raro	Difícil de imitar	
✗			
✓	✗		
✓	✓	✗	
✓	✓	✓	✗
✓	✓	✓	✓

Recursos que aportan valor dentro de las organizaciones

Fuente: A partir de Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2010). VRIO Framework. In *Strategic Management and Competitive Advantage* (pp. 68–86). New Jersey: Pearson.

3. Toolbox 3: Matriz de evaluación de impactos

Con una visión clara del entorno externo y la situación interna de la organización se pasa a elegir entre las mejores opciones estratégicas para la transformación. Para ello es importante fundamentarse en el impacto de las decisiones a nivel organizativo, a nivel de cada agente y el impacto final en los resultados en salud. La realización de este ejercicio ayuda a identificar y anticipar los impactos para cada grupo de interés, y puede contribuir a definir la hoja de ruta más apropiada y anticipar posibles efectos o conflictos no deseados.

Ilustración 5: Matriz de evaluación de impactos.

Factor	Subfactor	Hito 1	Hito 2	Hito 3	Hito 4	Hito 5
		Pasos 1 - 4	Pasos 5 - 8	Pasos 9 - 12	Pasos 13 - 16	Pasos 17 - 20
Organización	Recursos					
	Cultura					
	Procesos					
	Otros					
Stakeholders	Profesionales					
	Pacientes					
	Gestores					
	Otros					
Resultados en salud	Pacientes					
	Población					

Fuente: elaboración propia.

4. Toolbox 4: Gantt Chart

El diagrama de Gantt es una herramienta para planificar y programar tareas a lo largo de un período determinado. Permite realizar el seguimiento y control del progreso de cada una de las etapas de un proyecto y, además, reproduce gráficamente las tareas, su duración y secuencia, junto con un calendario general del proyecto.

Ilustración 6: Ejemplo de diagrama de Gantt.

Tarea	Nombre	Persona	Duración	Esfuerzo	Completado	Inicio	Fin
	Definición de objetivos del proyecto	Xx	2 días	48h	70%		
	Planificación y distribución de tareas						
	Búsqueda de información						
	Diseño						
	Desarrollo						
	Puesta en común						
	Autoevaluación y ajuste						
	Diseño final						
	Presentación de los resultados						

Fuente: 5 claves para ser un buen gestor de proyectos. 22 de marzo, 2020. Blog Aprender para enseñar, Deusto.

5. Toolbox 5: Cadena de Valor

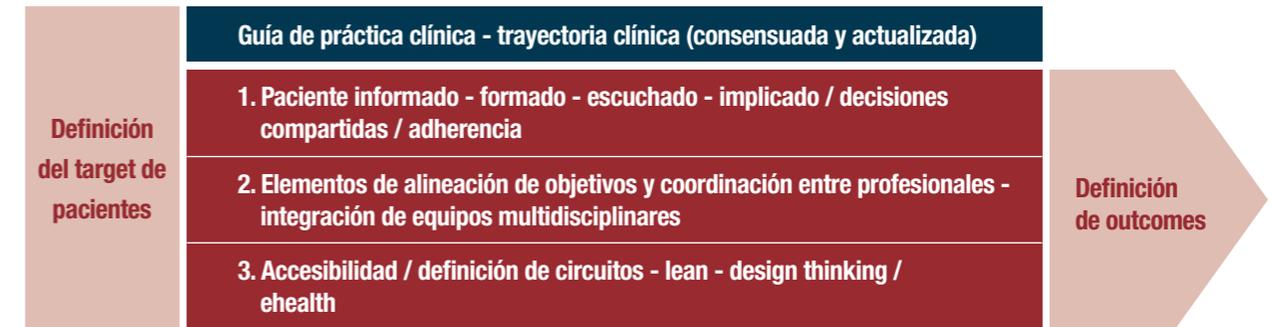
Observar todos los elementos dentro de los procesos de una organización, contribuye a orientar la transformación hacia la mejora cada una de esas partes y la consecución de los objetivos fijados. Las cadenas de valor son herramientas de gestión que, aplicadas a la transformación organizativa en sanidad, permiten aplicar esta lógica, donde el paciente adquiere el protagonismo y se convierte en el eje central de la misma. Es una herramienta que propone los siguientes pasos:

- una adecuada definición del público target al que se orienta el cambio que se quiere realizar,
- claridad de los objetivos a alcanzar en cada una de las distintas dimensiones de la Cuádruple Meta (ver toolbox 6),
- consideración y adecuación de todos los elementos, actividades y servicios que componen el proceso a transformar.

Para diseñar e implementar una cadena de valor habrá sido necesario garantizar previamente la voluntad de trabajar sobre un propósito común, en coordinación y cooperación entre equipos multidisciplinares, y adquirir una visión amplia de todo el proceso de atención con el que se opera y que será objeto de transformación.

El proceso de elaboración de una cadena de valor requiere atención en ciertos elementos básicos recogidos en la siguiente ilustración.

Ilustración 7: Cadena de Valor en sanidad.



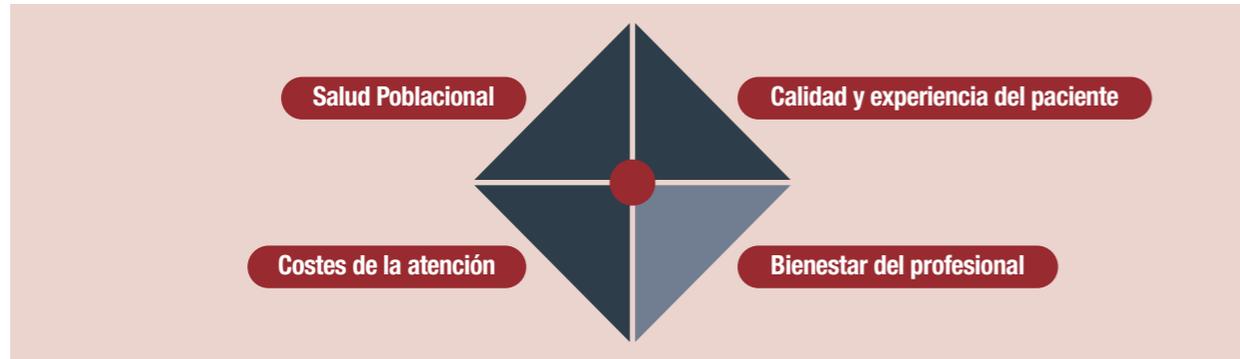
Fuente: Adaptado de Redefining Health Care (2006).

6. Toolbox 6: Cuádruple Meta

Los retos actuales del sector de la salud propician un cambio en el enfoque de la atención a la salud. Así, el proceso de transformación exige enfocarse en el desarrollo e implementación de procesos orientados al logro de los resultados en salud y la eficiencia. La definición de objetivos e indicadores que permitan monitorizar a posteriori el logro de resultados alcanzados es clave a la hora de planificar y comenzar el despliegue de la transformación. Existen distintos marcos que permiten ordenar y garantizar la adopción de indicadores para una evaluación integral y alcanzar una mejor atención en la población. El marco de la Cuádruple Meta es uno de ellos. Se trata de un marco que reconoce la importancia de buscar el logro simultáneo de cuatro objetivos, que son la mejora de:

- (1) los resultados de salud de la población,
- (2) la calidad asistencial y experiencia del paciente,
- (3) la eficiencia,
- (4) el bienestar de los profesionales del sector.

Ilustración 8: Los cuatro ejes de la Cuádruple Meta.



Fuente: Adaptado de Bodenheimer y Sinsky (2014).

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, F. J. (1967). Scanning the business environment. New York: Macmillan.

Baetens, J. (2020). The Technology Fallacy: How People are the Real Key to Digital Transformation ed. by Gerald C. Kane et al. Leonardo, 53(3), 340-341.

Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2010). VRIO framework, strategic management and competitive advantage. University of Utah.

Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. The Annals of Family Medicine, 12(6), 573-576.

Braithwaite, J., Glasziou, P. & Westbrook, J. (2020). The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge. BMC Med 18, 102 (2020).

Buurtzorg International. Buurtzorg Nederland. 2020 [online] Disponible en: <<https://www.buurtzorg.com/>> [Accedido el 17 September 2020].

Courtney, H., Kirkland, J., & Viguerie, P. (1997). Strategy under uncertainty Harvard business review.

Institute of Medicine (IOM). 2007. The Learning Healthcare System: Workshop Summary. Washington, DC: The National Academies Press.

Kotter, J. (1995). Why transformation efforts fail. Harvard Business Review. pp. 59:67.

Mackey, R.H. (1992). Translating Vision into Reality: the Role of the Strategic Leader. Carlisle Barracks, PA: US Army War College.

Maddock, M. (2020) Outsource Your Crazy: Why Your Biggest Ideas Will Come From Outside Your Business. Forbes.

March, J. G. (1991). Exploration and exploitation in organizational learning. Organization science, 2(1), 71-87.

Nuño-Solinís R. (2019). Advancing Towards Value-Based Integrated Care for Individuals and Populations. International journal of integrated care, 19(4), 8.

Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

Staack, V., Cole, B. (2017). Reinventing Innovation Five Findings to Guide Strategy Through Execution. 2017, PWC.



Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid. www.msd.es
Copyright © 2020 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc.,
Kenilworth, NJ, USA. Todos los derechos reservados.
ES-NON-00860 (Creado: Enero 2021)