



C U R S O

GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD

Módulo 04:
Gestión del Cambio e Implementación

TABLA DE CONTENIDO

IMPORTANCIA DE LA AUDITORIA	3
ORIGEN DE LA AUDITORÍA	6
¿QUÉ ES AUDITORÍA MÉDICA?	6
EL CRITERIO O ESTÁNDAR.....	8
PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA NEUMONÍA Y SUS CAMPOS DE ACCIÓN.	9
EJEMPLO DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA	10
LECCIONES APRENDIDAS	12
¿QUÉ ES LA GESTIÓN DEL CAMBIO Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?	13
CARACTERÍSTICA DEL CAMBIO.....	13
¿CÓMO GESTIONAR EL CAMBIO EN LA SALUD PÚBLICA?	14
GOBERNANZA Y LIDERAZGO.....	15
COMUNICACIONES.....	16
ANÁLISIS Y REDISEÑO DE LOS FLUJOS DE TRABAJO.....	17
CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN	17
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	18
¿CÓMO SE PRODUCE UN CAMBIO EFICAZ?	18
BIBLIOGRAFÍA	20

IMPORTANCIA DE LA AUDITORIA

Cada día, las instituciones y sistemas de salud identifican deficiencias y errores significativos en la atención médica, tales como fallos en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, prescripción de medicamentos, uso innecesario de ayudas diagnósticas y derivación de pacientes a niveles de mayor complejidad. Estas situaciones no solo aumentan los costos, sino que también exponen a los pacientes a complicaciones evitables. Por esta razón, es fundamental diseñar estrategias que tengan un impacto tanto en la salud como en la optimización de recursos. La implementación de guías clínicas y estrategias de seguimiento es clave para enfrentar estos problemas, ya que ayudan a reducir el riesgo de complicaciones y evitan el uso innecesario de tecnología.

En el ámbito de la salud, es esencial mantener un equilibrio entre la validez científica, la eficiencia económica y la variabilidad en el juicio clínico. El valor principal de las guías y estrategias es asegurar la calidad del servicio mediante el uso eficiente de los recursos, evitando decisiones clínicas sin base científica y reduciendo la variabilidad inadecuada en la práctica médica, todo esto sin limitar la autonomía profesional ni comprometer la calidad de la atención.

Una vez establecido el objetivo a mejorar, es crucial seguir tres pasos clave: primero, la adaptación e implementación de una guía clínica; segundo, aplicar un enfoque basado en la auditoría; y tercero, integrar todo bajo principios y lineamientos generales que generen un impacto positivo en el problema identificado.

La variabilidad en la práctica médica, las decisiones individuales, las diversas escuelas de formación de los profesionales, la innovación tecnológica y los avances en la comunicación, hacen que el ejercicio médico sea cada vez más complejo y con mayores riesgos. Además, la naturaleza compleja de la condición humana impide siempre obtener el diagnóstico más preciso o predecir con exactitud la respuesta a un tratamiento. Las guías clínicas nacen de la necesidad de alinear la atención médica con los estándares científicos, contribuyendo a un servicio de mayor calidad y seguridad tanto para el paciente como para su familia, al mismo tiempo que facilitan a los profesionales la toma de decisiones basadas en evidencia científica, más allá de la experiencia individual.

La auditoría tiene como propósito mejorar la práctica médica y garantizar la calidad de la atención, asegurando que los profesionales posean los conocimientos técnico-científicos necesarios, sigan las guías y protocolos, utilicen los recursos de manera eficiente y cumplan con las expectativas de los pacientes y sus familias. Esta auditoría abarca varias áreas, como la asistencial, administrativa, financiera y ética, convirtiéndose en una actividad multidisciplinaria que ofrece asesoramiento para ajustar y validar los procesos de acuerdo con la ciencia, la legislación y los estándares establecidos.

Finalmente, la estrategia no debe verse solo como un plan, sino como un concepto que guíe el comportamiento y garantice coherencia entre los objetivos iniciales y los resultados obtenidos. Esto implica el compromiso de todos los actores involucrados y un seguimiento constante para asegurar el cumplimiento de los objetivos, permitiendo realizar los ajustes necesarios. La estrategia propone un enfoque integral centrado en el bienestar del paciente, considerando todas las variables que afectan la calidad del servicio, y fomentando una cultura de trabajo en equipo en la organización. Esto ayuda a promover un cambio en el comportamiento social frente a las enfermedades y fortalece la prevención sanitaria en toda la sociedad. En este contexto, la integración de la salud y seguridad en los programas de educación y formación a todos los niveles, incluida la formación de profesionales, es crucial.

La definición más común encontrada en la literatura científica es la propuesta por el Institute of Medicine, en 1990 y que las define como: “El conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas”. Su finalidad primordial consiste en ofrecer al clínico una serie de directrices con las que poder resolver, a través de la evidencia científica, los problemas surgen diariamente con los pacientes (10). En los últimos años las guías clínicas han tenido una evolución importante y su presencia es cada vez más trascendental en el ámbito salud. Son una herramienta útil para asistir a profesionales en la toma de decisiones durante la atención de sus pacientes, son utilizadas para actividades de educación, para mejorar la calidad de la atención, la efectividad de las decisiones clínicas y evaluar el desempeño. Desde un punto de vista conceptual, las guías son un apoyo para los profesionales de salud, facilitan la elección y su utilización puede tener un impacto potencialmente demostrable en los resultados de la atención.

Un atributo fundamental de las guías clínicas es que no deben interferir con el razonamiento clínico, sino acompañar y facilitar la toma de decisiones. Estas guías representan gráficamente la secuencia lógica del pensamiento médico, valorando el riesgo-beneficio y la mejor alternativa posible, teniendo en cuenta los recursos limitados disponibles en el sistema de salud.

Los profesionales de la salud enfrentan varios desafíos durante la atención médica, entre los cuales se pueden destacar:

- **Incertidumbre:** Falta de evidencia científica sólida sobre el valor de los tratamientos o diagnósticos propuestos.
- **Desconocimiento:** Existe evidencia científica disponible, pero el profesional no la conoce o no está al día.
- **Presiones externas:** El profesional conoce las mejores opciones de tratamiento, pero utiliza otras pautas por diversas influencias.
- **Recursos y oferta de servicios:** La ausencia de técnicas diagnósticas o tratamientos recomendados obliga a usar alternativas. En otros casos, una alta disponibilidad puede llevar a un uso excesivo de recursos.
- **Preferencias del paciente:** En muchos casos, la decisión final recae en el paciente o su familia, cuyos valores y preferencias pueden influir significativamente en las decisiones médicas.

Sin duda, la medicina está evolucionando en cuanto a la gestión y el intercambio del conocimiento, y las guías clínicas forman parte de esta transformación. Hoy en día, aunque la evidencia científica es global, las decisiones son locales y se toman en circunstancias particulares para cada paciente. Para que los profesionales puedan tomar decisiones adecuadas, es imprescindible contar con información de calidad que sea comprensible y aplicable en el contexto específico en el que se necesite.

Una guía clínica integral debe cumplir con ciertos criterios: debe ser elaborada de manera multidisciplinaria, ser clara, reproducible, flexible, aplicable, válida y actualizada. Estas guías suelen desarrollarse en áreas donde no hay homologación en la práctica clínica, donde existe un tratamiento efectivo que puede reducir la morbimortalidad, en enfermedades iatrogénicas, o en intervenciones de alto riesgo y costo. Además, son necesarias en áreas donde los sistemas de salud consideran esencial su creación y en respuesta a nuevas tecnologías que compiten con las ya existentes.

El diseño, adaptación e implementación de una guía de práctica clínica es el primer paso crucial tras el diagnóstico y la definición del problema o enfermedad a abordar. Para garantizar el éxito de una guía, es fundamental conformar un equipo adecuado, conocer el entorno y la población objetivo, y enfocarse en las necesidades específicas de la región. También se deben considerar aspectos como el acceso a los servicios de salud, los costos proyectados, las coberturas del sistema de salud y los recursos tecnológicos disponibles.

Esto permitirá estandarizar la atención médica de manera acorde a las necesidades de la población y en línea con los objetivos estratégicos establecidos.

ORIGEN DE LA AUDITORÍA

La auditoría es una práctica tan antigua como la propia humanidad, y sus orígenes están ligados a la contabilidad. El término "auditor" comenzó a utilizarse en Inglaterra durante el reinado de Eduardo, refiriéndose a una persona que, de manera independiente, verificaba los registros patrimoniales de las propiedades para asegurar su exactitud. Etimológicamente, proviene del latín *audīto* - *ôris*. En inglés, el verbo *to audit* significa verificar o inspeccionar, y también conlleva el sentido de intervención y ajuste de cuentas. En español, en cambio, su significado se asocia a quien tiene la capacidad de escuchar.

Antes de 1900, la auditoría se desarrolló principalmente en Europa, con Inglaterra, Francia e Italia como los países pioneros. Durante la Edad Media surgieron las primeras asociaciones profesionales dedicadas a las funciones de auditoría, como los Consejos Londinenses en Inglaterra en 1310 y el Colegio de Contadores de Venecia en Italia en 1580. Después de 1900, la auditoría fue introducida en los Estados Unidos para asesorar a los accionistas británicos, y es en este país donde ha experimentado los mayores avances hasta la actualidad.

Tras la Segunda Guerra Mundial, comenzó a mencionarse la **auditoría de gestión**, que se centraba en analizar la información con un enfoque en la productividad, buscando mejorar la eficiencia de los procesos, la calidad de los resultados y la eficacia administrativa, así como optimizar la economía operativa en la toma de decisiones.

En nuestro contexto, alrededor de 1975, el Instituto de Seguros Sociales creó la Oficina de Evaluación Médica y Docencia, la cual fue reemplazada diez años más tarde por la Oficina de Evaluación de Calidad. Este sistema de evaluación se estableció con el objetivo de proteger al paciente y promover la práctica de una medicina de mayor calidad, orientada a mejorar la vida de las personas.

¿QUÉ ES AUDITORÍA MÉDICA?

En la literatura se encuentran múltiples definiciones de la Auditoría Médica dentro de las cuales podemos citar:

“La Auditoría Médica es la evaluación sistemática de la calidad, de la racionalidad técnico- científicas y de la racionalización de los recursos de la atención en salud, enfocada principalmente en su proceso y resultado, con el objetivo de evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante el análisis de la aplicación del conocimiento profesional en la prestación de los servicios de salud. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud “.

La auditoría es un proceso que compara una situación observada con un marco normativo, ya sea técnico, legal o administrativo. Los hallazgos o desviaciones detectados se registran para implementar acciones correctivas. En la auditoría médica, se realiza una revisión sistemática y objetiva del trabajo profesional relacionado con la atención médica, tomando como base la historia clínica. Es crucial subrayar que se evalúa la práctica médica, no al profesional, enfocándose en el acto médico en lugar de la persona. Este proceso se concibe como un mecanismo de mejora continua del acto médico.

Uno de los principales desafíos al auditar empresas de servicios de salud es establecer estándares de calidad que satisfagan tanto al paciente como a su familia. Dado que el servicio es un producto intangible que se consume de manera simultánea a su prestación, el margen de error debe ser mínimo. El usuario del servicio no puede probarlo antes de consumirlo; su percepción se forma al recibirlo. En este tipo de servicios, el "beneficiario" no es solo el paciente, sino también el equipo de salud que lo atiende. Confiar exclusivamente en la diligencia de las personas es un enfoque erróneo.

Según la curva de la experiencia, a mayor realización de una actividad, el sistema se vuelve más eficiente y eficaz. Sin embargo, con el tiempo, pueden surgir vicios en la ejecución si no se realizan evaluaciones y retroalimentaciones constantes y periódicas.

Auditar mediante métodos sencillos y prácticos, basados en conocimientos científicos sólidos y enfocados en los problemas observados y corregidos, es esencial para lograr evaluaciones constantes. Inicialmente, deben establecerse guías de atención o protocolos, verificar su cumplimiento y realizar encuestas frecuentes entre los usuarios del servicio.

La auditoría se proyecta como una actividad multidisciplinaria, donde el conocimiento adecuado de los procesos auditados es primordial. Esta actividad brinda asesoramiento en aspectos que deben ajustarse y validarse conforme a la ciencia, tecnología, legislación y normativa vigentes, con el objetivo de optimizar la eficiencia y eficacia de la atención médica. Por ello, la auditoría, basada en el análisis sistemático de la atención, la historia clínica y el seguimiento de guías de diagnóstico y tratamiento, no debe verse como un instrumento punitivo, sino como una herramienta educativa, correctiva y de mejora continua en el área médica.

La atención de baja calidad genera sufrimiento para el paciente y su familia, sobrecostos en la atención, desperdicio de recursos y problemas legales. La auditoría busca mejorar la práctica médica y la calidad de la atención mediante un análisis crítico y sistemático de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento, el uso de recursos y su impacto en la calidad de vida del paciente.

El ciclo de auditoría debe incluir tres etapas:

1. **Fijar estándares**
2. **Medir el desempeño** (comparar la práctica con las normas)
3. **Instrumentar cambios**

Para que el enfoque de la auditoría sea efectivo, debe centrarse en la objetividad al comparar los hallazgos con criterios o estándares claramente definidos, respaldados por un marco teórico sólido que genere confianza en el trabajo del auditor.

EL CRITERIO O ESTÁNDAR

El criterio o estándar se establece para evaluar si una situación cumple con lo que se considera "el deber ser". Este estándar debe estar respaldado por certezas, y se entiende como los parámetros que se ajustan a normas, leyes y prácticas correctas y óptimas. Así, crea una línea de referencia entre lo correcto y lo incorrecto. El auditor, en su proceso de conocimiento del cliente, desarrolla este parámetro comparativo, el cual debe estar relacionado de forma directa o indirecta con el objeto de estudio o la situación auditada.

La estandarización es el proceso de formalizar y documentar los procedimientos que han sido mejorados, es decir, aquellos que representan el núcleo esencial del conocimiento organizacional. Estos deben estar basados en estándares elaborados por consenso, que garanticen resultados predecibles y favorables para los usuarios de la organización. El objetivo no es eliminar completamente la variabilidad, sino mantenerla dentro de un rango deseado. La estandarización se aplica a procesos repetitivos, ya que permite una mayor previsibilidad en los resultados.

Ejecutar un proceso de manera consistente facilita su mejora. La estandarización se considera un motor para la innovación y un incentivo para la creatividad de quienes lideran los procesos. Un buen estándar es aquel que se revisa y ajusta al menos una vez cada seis meses, promoviendo la búsqueda constante de mejores maneras de realizar las tareas y fomentando el desarrollo de las personas involucradas.

Los principales objetivos de la estandarización de procesos incluyen:

- a) **Mantener la calidad** para prevenir problemas recurrentes y garantizar el desempeño, confiabilidad y seguridad.
- b) **Reducir costos** mediante la simplificación y optimización de procesos.
- c) **Mantener la productividad** al asegurar la eficiencia en las operaciones.
- d) **Gestionar y divulgar la información** tanto al cliente interno como externo.

e) **Promover la participación y contribución social**, creando valor para la sociedad en su conjunto.

Proceso de implementación de la estrategia para la neumonía y sus campos de acción.

La acepción de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) depende del contexto desde el cual se defina, desde el punto de vista patológico, es una inflamación aguda del alveolo, las vías aéreas distales y el intersticio, secundaria a la invasión por una gran variedad de microorganismos. Sin embargo, la mayoría de las veces su definición está basada en la aparición de un síndrome infeccioso agudo de las vías aéreas inferiores, con hallazgos clínicos y radiológicos claramente establecidos, sin necesidad de acudir a estudios anatomopatológicos. Además el término “adquirida en la comunidad” denota que debe ser incubado en las primeras 48 horas del ingreso al hospital o 7 días después de un egreso hospitalario y no adquirido en hogares o centros de cuidados de índole similar.

La NAC es una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población adulta, especialmente en grupos de riesgo. Constituye un motivo importante de hospitalización y consumo de recursos. La posibilidad de lograr un diagnóstico etiológico preciso está restringida por la gran diversidad de agentes causales, los que a su vez se expresan en un número reducido de formas clínicas. Obtener un diagnóstico preciso requiere la aplicación de numerosas pruebas, algunas de ellas invasivas, lo que limita su uso por el costo y/o complicaciones asociadas. Su gravedad oscila desde cuadros leves en personas sanas, que pueden confundirse con resfriados, bronquitis o infecciones no respiratorias, hasta cuadros graves que requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos y ponen en peligro la vida de los pacientes.

El proceso inicial implica el diseño y adecuación de la guía de atención de neumonía por parte de los asesores científicos, su respectiva validación y aprobación, la implementación de la guía en el primer nivel de atención, el seguimiento al comportamiento del manejo de la neumonía en los diferentes centros de referencia evaluando días estancia, costo, re hospitalizaciones, análisis de evitabilidad hospitalaria y pertinencia clínica, el direccionamiento desde el centro regulador a los prestadores con mejores indicadores de calidad y un programa de Auditoría de acompañamiento en todos los niveles de atención y en cada una de las áreas que intervienen en el proceso de atención.

Para que la estrategia se desarrolle adecuadamente y logre su objetivo principal, es importante la creación de compromisos por parte de cada uno de los actores que participan en ella, de la adecuada comunicación e interacción entre los diferentes procesos que hacen parte de la prestación, a su vez de la coordinación y orientación desde un nivel central a través de una dirección científica que permita canalizar, recoger la gestión de cada área participante del proceso, consolidar la información, realizar seguimiento y análisis de trazabilidad del comportamiento de la enfermedad dentro de los canales, consolidar y presentar los resultados del impacto sobre la enfermedad.

Dentro de las actividades que deben desarrollarse en cada área y que se deben articular para la implementación adecuada de la estrategia se encuentran:

- Diseño de cronograma de elaboración, implementación y seguimiento por cada una de las áreas integradoras del equipo.
- Actualización de la guía de neumonía adquirida en la comunidad (NAC).
- Definición de criterios de medición y evaluación de la severidad de la enfermedad para el manejo ambulatorio u hospitalario (SCORE - CRUB-65).
- Implementación y difusión de la guía a todos los profesionales de la salud de los servicios de urgencias por donde accederán los pacientes.
- Capacitación del personal a través de formaciones virtuales, presenciales, evaluaciones, aplicación de talleres, streaming, entre otros.
- Elaboración de herramienta para el monitoreo epidemiológico virtual.
- Seguimiento sobre el manejo de herramienta y la consolidación de la información a los auditores del nivel básico y a los directores de las para ser retroalimentados.
- Elaboración y seguimiento de herramientas endémicas de neumonía con base en la información histórica de 5 años atrás.
- Diseño de un plan de priorización por enfermedades que manejan un comportamiento epidemiológico similar con igual cantidad de usuarios asignados para poder ser comparables.
- Estrategia de compensación a prestadores por concentración de hospitalizaciones para manejo médico.
- Diagnóstico de la situación de las variables del manejo de la neumonía.
- Elaboración de herramientas de seguimiento hospitalario en el manejo de la enfermedad.
- Capacitación al equipo de auditores de los 3 niveles de atención.
- Creación de usuarios y acceso a software o aplicativos necesarios para la gestión tanto para los auditores como para el manejo de información.
- Seguimiento al impacto de la estrategia.
- Auditoría en el nivel básico, atención domiciliaria, urgencias y atención prehospitalaria en adherencia a la guía.

Ejemplo de implementación de una estrategia

A continuación se describirá la implementación de una estrategia de salud enfocada en la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), diseñada y ejecutada por una Empresa Promotora de Salud (EPS) del régimen contributivo en Colombia, específicamente EPS Sura de Suramericana de Seguros S.A., cuya sede principal está en Medellín.

Para **EPS Sura**, los egresos hospitalarios representaban el 40% del costo total. Estos egresos se evaluaron mediante un indicador trazador que permitía identificar fallas en cualquier nivel del proceso de atención. Tras analizar las 10 principales causas de egreso hospitalario en los años 2006 y 2007, se determinó que la neumonía adquirida en la comunidad era la principal causa de egresos, excluyendo partos y cesáreas. Esto llevó a la creación de la estrategia “**Todos juntos por la neumonía**”, con el objetivo de mejorar el manejo oportuno de los pacientes, reducir hospitalizaciones, disminuir la estancia hospitalaria, los costos y las complicaciones asociadas a la NAC.

El primer paso fue definir la enfermedad objetivo y diseñar herramientas basadas en los diagnósticos al alta, analizando los egresos hospitalarios de los últimos cinco años por enfermedad, regional y mes en las áreas de influencia de la EPS. Se realizó una adaptación metodológica al cambiar semanas epidemiológicas por meses calendario para utilizar mejor la información disponible. También se agruparon diagnósticos relacionados con neumonía según la **CIE-10** para obtener el mayor número de casos posibles con diagnóstico de egreso hospitalario.

Se emplearon herramientas endémicas para definir **Indicadores de Evitabilidad** para la NAC, obteniendo un promedio de egresos por neumonía de los últimos cinco años y ponderando el número esperado de egresos por cada 100.000 afiliados. Para el año 2008, se proyectaron 16.87 egresos por mes. Se observó que el comportamiento epidemiológico variaba por región, influenciado por factores como los cambios climáticos. La herramienta endémica utilizada por EPS Sura estaba basada en parámetros de ± 2 desviaciones estándar, lo que cubría el 95.6% de los datos de los últimos cinco años. Este análisis integral los llevó a desarrollar una **guía de abordaje** basada en evidencia científica y ajustada a los procesos de atención y al plan de beneficios del **Sistema de Seguridad Social** (Ley 100 de 1993).

Para implementar la guía y estrategia, el personal de salud, incluyendo auditores y administrativos, recibió formación a través de plataformas virtuales, difusión por Internet, videoconferencias, y convenios de educación médica continua con **ASCOFAME**, mediante folletos de autoestudio y certificación electrónica.

Las actividades del equipo de auditoría incluyeron:

- Encuestas a los participantes de la atención para evaluar su conocimiento sobre la guía y la estrategia, herramientas de seguimiento, impacto de la estrategia, y clasificación **SCORE** y **CURB-65**.
- Implementación de un monitoreo epidemiológico virtual que seguía tres códigos de la clasificación CIE-10 relacionados con la NAC (J159, J181, y J189), reportados automáticamente a los auditores de las IPS.
- Consolidación de la información recolectada por los auditores y seguimiento integral de la estrategia.
- Finalmente, se integraron otros servicios disponibles para los afiliados, como la atención domiciliaria y el centro regulador, que jugaron roles clave en la regulación, administración y control de la estrategia.

En términos generales, la EPS|Sura se encuentra en una etapa donde ha logrado evidenciar los primeros resultados de la estrategia, revelando la necesidad de seguir ajustando y verificando las acciones que se realizan en todos los niveles de atención.

Las mejoras al sistema las verán ratificadas en el tiempo, en la medida en que controlan variables como direccionamiento y estancia hospitalaria.

LECCIONES APRENDIDAS

La implementación de una estrategia en salud, basada en la información arrojada al analizar herramientas de seguimiento endémicos de un problema definido, en la implementación y seguimiento de una guía de atención para una enfermedad en particular, todo enmarcado dentro del seguimiento, acompañamiento y control de un programa de auditoría con alcance en todos los actores que participan de la prestación del servicio, demuestra que al integrar todos los niveles de atención y procesos de una compañía en un propósito común, se logran mejores resultados en el caso que se asumiera el problema de manera desarticulada.

La implementación de estrategias de salud debe ir encaminada al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud con calidad, en donde el paciente sea el objetivo principal, pero sin descuidar los factores administrativos y económicos que se encuentran enmarcados en el ámbito del mismo servicio, así como los factores inherentes al entorno sociopolítico, cultural y social en donde se enmarque el objeto de la atención.

Gestión del cambio

Los sistemas de gestión se deben entender como una estrategia a implementar por parte de las organizaciones para mejorar su competitividad. Esta implementación amerita cambios sustanciales por parte de todos los grupos de interés, buscando que ellos los apropien y tengan claros sus beneficios. Estos sistemas, se da por entendido, que deben ayudar de manera efectiva a contribuir con los propósitos y logros, para ello la estrategia y el liderazgo por parte de los directivos, el compromiso y dedicación por parte de los trabajadores, son factores claves de éxito. De hecho, los sistemas de gestión por sí mismo son una estrategia y una herramienta innovadoras que implican gestión del cambio para su implementación (González S., 2011).

Es más que evidente que todas las organizaciones independientemente de su tipo y tamaño, buscan de alguna manera, mejorar su gestión, la calidad de sus productos, las relaciones con los colaboradores y con el medio ambiente, como elementos básicos de supervivencia. Esto incluye, integrar la gestión, mejora de procesos, reducción de costos e incentivar la innovación de directivos y colaboradores y en general todo lo que

mejore su competitividad y su posicionamiento en el mercado (León, Rivera, Nariño, 2009).

Sin embargo, en la actualidad la mayoría de las organizaciones tiene un comportamiento tradicional y una cultura organizacional arraigada que actúa como barrera para el desarrollo e implementación de los Sistemas de Gestión, según Bermúdez (2015).

Adicionalmente la falta de liderazgo y falta de visión de algunos dirigentes hace que el norte se pierda, además la resistencia al cambio no solo sea de los colaboradores sino incluso de la alta dirección, Shang (2012). En relación con lo anterior y entender que la implementación de sistemas de gestión puede ser importante para la organización puede resultar siendo una imposición de las directivas, delegando en trabajadores de nivel medio la implementación, con resultados subóptimos a los obtenidos si se hubiera ejercido el liderazgo desde los niveles superiores.

¿QUÉ ES LA GESTIÓN DEL CAMBIO Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

La gestión del cambio es el proceso de apoyar a las personas durante una transformación, con el objetivo de garantizar que este cambio sea exitoso y sostenible a largo plazo. Se enfoca en ayudar a los individuos a modificar sus comportamientos, actitudes o procesos laborales para alcanzar un objetivo o resultado deseado.

Considerada una disciplina, la gestión del cambio incluye una serie de procesos, herramientas y técnicas que se utilizan para manejar los aspectos humanos del cambio, aplicándose tanto a nivel individual como institucional, antes, durante y después de que ocurra la transición.

En el contexto de la implantación de tecnologías en el sector salud, un proceso que suele ser costoso y lento, la gestión del cambio juega un papel clave. Estas implementaciones a menudo requieren una modificación significativa en los flujos de trabajo, y la gestión del cambio ayuda a asegurar el éxito de estos proyectos al organizar, difundir información y ajustar las prácticas de gestión en toda la organización.

CARACTERÍSTICA DEL CAMBIO

1. **Visión:** Es fundamental definir claramente el objetivo del cambio, proporcionando una dirección clara que guíe a todos los involucrados. La visión debe ser comprensible y motivadora para facilitar la alineación y el compromiso de los individuos con el proceso de cambio.

2. **Liderazgo:** Los líderes juegan un papel crucial en la gestión del cambio, ya que son responsables de inspirar y motivar a los equipos, así como de guiar el proceso de manera efectiva. El liderazgo fuerte y visible es esencial para mantener el rumbo y superar la resistencia.
 3. **Comunicación:** Mantener una comunicación abierta, clara y constante es esencial para asegurar que todos comprendan el propósito del cambio y cómo afectará a la organización. La comunicación efectiva minimiza la incertidumbre y mejora la adopción del cambio.
 4. **Capacitación:** A medida que el cambio se implementa, es necesario proporcionar capacitación adecuada para que los empleados adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para adaptarse a las nuevas realidades. Esto también ayuda a reducir la resistencia al cambio.
 5. **Participación:** Involucrar a las personas en el proceso de cambio fomenta un sentido de propiedad y compromiso. La participación activa asegura que los colaboradores comprendan el cambio, se sientan parte de él y contribuyan a su éxito.
 6. **Medición y seguimiento:** Es importante monitorear y evaluar el progreso del cambio para asegurarse de que los objetivos se están cumpliendo. Esto incluye la medición de indicadores clave de rendimiento, la identificación de problemas y la implementación de ajustes necesarios en el proceso.
- Estos seis elementos son fundamentales para asegurar una gestión del cambio eficaz y sostenida a lo largo del tiempo.

¿CÓMO GESTIONAR EL CAMBIO EN LA SALUD PÚBLICA?

Cada uno de los seis elementos centrales debe estar presente en un plan de gestión del cambio para garantizar que el proceso sea exitoso y se adopte con la menor resistencia posible, tanto a nivel institucional como individual.

A continuación, se describen los conceptos fundamentales detrás de cada elemento y los componentes más comunes que deben integrarse en el plan de cambio:

1. **Visión:** La visión clara del cambio proporciona una dirección común y motiva a los involucrados. Es esencial que el plan defina cómo se comunicará esta visión y cómo se mantendrá el enfoque en ella durante todo el proceso.
2. **Liderazgo:** Los líderes deben ser activos y visibles a lo largo del cambio. El plan debe detallar cómo se involucrará a los líderes, qué roles desempeñarán y cómo inspirarán a los equipos.

3. **Comunicación:** La comunicación constante y clara es fundamental para asegurar que todos comprendan el propósito del cambio y cómo les afectará. El plan debe incluir un cronograma de comunicación, los canales a utilizar y los mensajes clave que se deben transmitir.
4. **Capacitación:** La formación adecuada es crucial para que los empleados adquieran las habilidades necesarias para adaptarse al cambio. El plan debe detallar las necesidades de capacitación, los programas a implementar y el calendario de formación.
5. **Participación:** Involucrar a los interesados en el proceso de cambio fomenta un sentido de propiedad y compromiso. Un plan de participación debe identificar quiénes serán los involucrados, en qué etapas participarán y cómo se recogerá su retroalimentación.
6. **Medición y seguimiento:** Monitorear el progreso es clave para ajustar el proceso si es necesario. El plan debe definir los indicadores de rendimiento, los métodos de medición y los plazos para la evaluación.

Un **plan de participación de los interesados** es un componente esencial en la gestión del cambio. Este plan debe detallar qué interesados participarán, en qué fases del proceso y con qué propósito. Estratificar a los interesados directos permite una mejor comprensión de su influencia y el impacto del cambio en ellos. La participación puede realizarse mediante sesiones interactivas como grupos de codiseño o grupos de opinión, ajustando el método a los objetivos de cada sesión.

Incluir a todas las funciones afectadas en la planificación y gestión del cambio ayuda a reducir la resistencia, minimizar la confusión y asegurar que todas las perspectivas se tengan en cuenta, logrando una mayor efectividad en la implementación del cambio.

GOBERNANZA Y LIDERAZGO

La gobernanza se refiere a los mecanismos que guían el curso de una organización o proyecto. Una gobernanza eficaz ayuda a los integrantes de una organización a comprender el enfoque estratégico y la justificación de lo que se está haciendo y por qué. Esto permite a las personas entender el objetivo del proyecto, su dirección y las tareas que han de cumplirse para su ejecución, reduciendo así cualquier confusión que pudiera generar resistencia.

Sin una estructura de liderazgo comprometida que apoye las actividades de cambio, existe el riesgo de que se reduzca la productividad y disminuya el interés de los interesados que participan en el proceso de cambio.

Para estar completo, un modelo de gobernanza debe contar con tres elementos clave:

- **Principios:** los principios rectores a los cuales debe adherirse el modelo de gobernanza.
- **Estructuras:** las funciones y responsabilidades de aquellos que participan en el proyecto, incluidas las personas, los comités y las unidades orgánicas.
- **Procesos:** el modelo operativo y las políticas para aplicar el modelo y tomar decisiones.

COMUNICACIONES

Para llevar a cabo un cambio en una organización, la comunicación y los mensajes deben ser proactivos, coherentes y reiterados. La comunicación en este contexto se refiere no sólo a informar acerca de especificaciones técnicas, fechas y requisitos, sino también a ayudar a que se entienda el valor del cambio a nivel de la organización y a generar un compromiso con el cambio a todos los niveles dentro de la organización.

En las primeras etapas de planificación del cambio debería elaborarse un plan de comunicación.

En este plan deberían considerarse las diversas funciones e interesados directos que participan en el cambio o que se verán afectados por él, así como definirse el mejor método de comunicación con todos ellos en cada etapa del cambio (en particular si la comunicación debería ser unidireccional o bidireccional).

El plan de comunicación también debería considerar cuáles son los mensajes clave que han de dirigirse a qué sección del público destinatario, y cuáles podrían ser los requerimientos de información de cada función.

ANÁLISIS Y REDISEÑO DE LOS FLUJOS DE TRABAJO.

El análisis de los flujos de trabajo permite a la organización y las personas comprender mejor cómo se realiza el trabajo. Esto puede contribuir a aclarar cómo pueden mejorarse o perfeccionarse los procesos durante la implantación de nuevas tecnologías o sistemas. A menudo, la implantación de sistemas nuevos se centra en la capacitación de los usuarios, en lugar de examinar cómo dichos sistemas repercuten en el flujo de trabajo actual de un usuario. Sin embargo, la diagramación de los flujos de trabajo en su estado actual no solo contribuye a comprender mejor las lagunas en los conocimientos y, de ese modo, a mejorar la eficiencia y precisión de la capacitación, sino que también permite a la organización reexaminar las prácticas vigentes e introducir mejoras en la eficiencia.

CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN

La capacitación y la educación son esenciales para que el personal pueda llevar a cabo un cambio con eficacia. Los colaboradores requieren educación para comprender por qué y cómo deben cambiar, así como capacitación para poder llevar a cabo las actividades funcionales y desarrollar las nuevas aptitudes que el cambio requiere.

Los requerimientos de educación para los diferentes colaboradores de una organización sometida a un cambio son generalmente similares o los mismos, por lo que no necesitan adaptarse a una función específica. La educación debería proporcionarse a principios, y puede brindarse por medio de reuniones, asambleas abiertas, boletines informativos o mensajes de correo electrónico. La capacitación debería ser específica para cada función y proporcionarse muy cerca del comienzo de un cambio que ha de afectar esa función. Por ejemplo, si se implantará un nuevo protocolo de registro de salud de forma progresiva en un hospital, los médicos deberían recibir capacitación sobre el registro poco antes de ponerlo a su disposición. Esto permite al personal gestionar un cambio más grande en unidades más pequeñas y ayuda a asegurar que no los abrume el cambio u olviden la capacitación antes de poder ponerla en práctica.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación son importantes no solo para determinar si un proyecto ha tenido éxito, sino también a lo largo de todas las iniciativas de gestión del cambio, para asegurarse de que están realizándose los cambios deseados. Para algunos proyectos, es posible que el seguimiento y la evaluación sólo deban tratarse brevemente en reuniones, mientras que para otros puede ser necesario incluir todos los factores. En todo caso, debería hacerse el seguimiento y la evaluación de manera continua sobre el desempeño y el éxito de un cambio durante y después de efectuados los mismos.

El seguimiento y la evaluación deberían realizarse a dos niveles: a nivel individual y a nivel de la organización. Los métodos de evaluación y medición de la gestión del cambio a nivel de la organización son muy similares a los utilizados en los sistemas tradicionales de seguimiento y evaluación de proyectos; por ejemplo, el uso de indicadores clave de desempeño para medir el estado de un proyecto. Además de los métodos tradicionales de evaluación de proyectos, ciertos métodos específicos de medición de la gestión del cambio también deberían seguirse y evaluarse de forma continua, como la eficacia de la actividad de gestión del cambio, mediante una combinación de indicadores como los señalados anteriormente.

Con el seguimiento y la evaluación de la gestión del cambio, es posible corregir el curso si las evaluaciones indican que las iniciativas de gestión del cambio no están arrojando los resultados deseados, contribuyendo de esta forma a asegurar el éxito de los proyectos.

¿CÓMO SE PRODUCE UN CAMBIO EFICAZ?

Aunque los planes y estrategias son cruciales para la planificación de las iniciativas de gestión del cambio, no garantizan por sí solos el éxito del proyecto. Para lograrlo, estos deben aplicarse con cuidado y de manera bien pensada, lo que puede volverse más complicado a medida que se acerca la fase de ejecución.

Una iniciativa de gestión del cambio puede dividirse en **tres fases temporales**:

1. **Fase de preparación:** En esta etapa, se definen los objetivos, los planes y las estrategias para el cambio. Requiere la dedicación del personal y la planificación detallada de los recursos necesarios.
2. **Fase de implementación:** Aquí se lleva a cabo la ejecución del cambio, aplicando los planes previamente establecidos. Esta fase puede ser compleja y requiere un seguimiento continuo para asegurar que el cambio se implemente según lo planeado.
3. **Fase de consolidación:** Es el momento de evaluar los resultados y asegurarse de que el cambio se mantenga a largo plazo, realizando los ajustes necesarios y documentando el proceso para futuras iniciativas.

La gestión eficaz del cambio demanda una considerable cantidad de recursos y tiempo. La creación de planes y estrategias requiere la dedicación de personal por un período prolongado, y el seguimiento de su implementación puede resultar complicado y costoso. Sin embargo, con cada proyecto de cambio, las organizaciones incrementan su capacidad para gestionar el cambio, lo que puede reducir el tiempo y los recursos necesarios en futuras iniciativas.

Además, algunos planes y estrategias de gestión del cambio pueden incorporarse a la estructura de la organización y reutilizarse en otros proyectos futuros. Por ejemplo, los diagramas de flujos de trabajo diseñados para una iniciativa pueden adaptarse y usarse en nuevas implementaciones, lo que contribuye a optimizar los recursos y a hacer más eficiente el proceso de cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- Fundamentos de las guías clínicas basadas en evidencia. Disponible en: . Oviedo Mota MA, Trejo y Pérez JA, Reyes Morales H, Flores Hernández S, Pérez Cuevas R.
<http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoConceptual.html>
- González LG, Quintero A. Neumonía Adquirida en la Comunidad - Manejo del paciente adulto inmunocompetente. Programa de Actualización Médica. ASCOFAME-SUSALUD 2006; (2): 49- 61.
- Carbonell Abelló J, Benet Trave J. Praxis Clínica y Responsabilidad, Importancia del uso de protocolos y guías practicas clínica disponible en <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Utilidad>
- Romero, A. Como diseñar un plan de implementación de una guía de práctica clínica. REDEGUIAS-Guiasalud, 2005. Disponible en : <http://www.redeguias.edu.es/>.
- Fonseca Lazcano JA y col. Auditoría médica. Artículo de Revisión. Med Int (Mex). Enero- Febrero 2009, 25(1):23-30 Disponible en :
http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/ene-feb2009/MedInt25_23-30.pdf
- Calvete Oliva A. Estrategia de salud de la Unión Europea: salud pública para las personas europeas. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2009 Oct 13] ; 82(3): 273-281. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300004&lng=es