

¿Qué riesgos sociales retiene el Estado en proyectos de Asociaciones Público-Privadas de salud y cómo gestionarlos?

Carmen Santamaría
Ignacio Astorga Jorquera
Cecilia Ma
Mauricio Márquez
Ancor Suárez Alemán

División de Protección Social y
Salud

NOTA TÉCNICA N°
IDB-TN-1665

¿Qué riesgos sociales retiene el Estado en proyectos de Asociaciones Público-Privadas de salud y cómo gestionarlos?

Carmen Santamaría
Ignacio Astorga Jorquera
Cecilia Ma
Mauricio Márquez
Ancor Suárez Alemán

Mayo 2019

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo

¿Qué riesgos sociales retiene el Estado en proyectos de Asociaciones Público-Privadas de salud y cómo gestionarlos? / Carmen Santamaría, Ignacio Astorga Jorquera, Cecilia Ma, Mauricio Márquez, Ancor Suárez Alemán.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 1665)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Public-private sector cooperation-Latin America. 2. Health planning-Economic aspects-Latin America. 3. Health services administration-Latin America. 4. Public health-Latin America. I. Santamaría, Carmen. II. Astorga Jorquera, Ignacio. III. Ma, Cecilia. IV. Márquez, Mauricio. V. Suárez-Alemán, Ancor. VI. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. VII. Serie.

IDB-TN-1665

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2019 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



scl-sph@iadb.org

<https://www.iadb.org/es/proteccionsocial>

¿Qué riesgos sociales retiene el Estado en proyectos de Asociaciones Público-Privadas de salud y cómo gestionarlos?

Autores: Carmen Santamaría, Ignacio Astorga Jorquera, Cecilia Ma, Mauricio Márquez, Añcor Suárez Alemán.

Resumen Ejecutivo

Tradicionalmente, los análisis de los riesgos en los proyectos de Asociaciones Público-Privadas (APP) se centran en los de tipo técnico y financiero transferidos al concesionario y algunos riesgos críticos de responsabilidad del Estado, como es la disponibilidad de terreno. Sin embargo, en las APP de salud de bata gris¹, el Estado retiene los riesgos que pueden determinar el desempeño global del proyecto.

Dentro de estos riesgos de responsabilidad del Estado destacan (i) la aceptación de las distintas audiencias relevantes (comunidad, funcionarios, políticos, etc.); (ii) la resistencia al cambio por parte de los funcionarios del establecimiento de salud, y (iii) la falta de preparación para la puesta en marcha de los nuevos servicios. La falta de planificación de medidas que permitan mitigar estos riesgos puede erosionar o impedir que el proyecto genere el valor por dinero esperado. Estos riesgos pueden ser mitigados con un conjunto de intervenciones que deben ser consideradas desde la misma fase de planificación hasta la operación del proyecto.

Clasificación JEL: H51, H54, H57, H74, H75, H76, H81, H82, I11, I18, L24, L33, O16, O21, O22, O31

Palabras clave: asociaciones público-privadas, riesgos sociales, APP Salud, sector de la salud, modelo bata gris, modelo bata blanca, estudios de caso, equipamiento médico, concesiones, APP, PPP.

¹ APP bata gris, el concesionario es responsable del diseño, construcción, equipamiento y servicios no clínicos. Nota técnica N°1.

https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6697/Serie_de_notas_%20t%C3%A9cnicas_sobre_%20asociaciones%20p%C3%BAblico-privadas_%20en_el_sector_de_la_salud_de_Am%C3%A9rica_Latina%20.pdf?sequence=1

Glosario / Siglas / Abreviaturas

ALC: América Latina y el Caribe

APP Asociación Público-Privada

Tabla de contenido

1	Antecedentes: los riesgos retenidos por el Estado	4
2	Aceptación de las audiencias relevantes	6
3	La gestión del cambio.....	13
	3.1 Planificar la gestión del cambio.....	15
	3.2 Factores clave de éxito	16
4	La puesta en marcha y la operación.	17
5	Conclusiones	21
6	Bibliografía.....	23

1 Antecedentes: los riesgos retenidos por el Estado

Una de las claves de los contratos de APP es la adecuada identificación y asignación de riesgos entre el Estado y el privado (concesionario). Habitualmente, los mayores esfuerzos se concentran en los riesgos transferidos al privado, como los de diseño, construcción, mantenimiento y operación, ya que determinan la bancabilidad del proyecto. Un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)² identificó contratos de APP en salud que se cumplían cabalmente y que, sin embargo, no entregaban los servicios esperados a la población, ya sea porque no contaban con el personal requerido o porque no tenían la demanda de servicios esperada. A la luz de estas experiencias regionales, los riesgos retenidos por el Estado han demostrado ser uno de los temas clave a tener en cuenta en los proyectos de APP de salud, que pueden afectar su desempeño global y la capacidad de generar valor por dinero. La identificación y gestión de estos riesgos debe tener un tratamiento similar a los transferidos al privado. En el estudio del BID³ se identificaban algunos riesgos retenidos por el Estado, que se describen en la siguiente tabla, incluyendo el impacto que pueden tener sobre el proyecto.

Tabla N° 1 – Ejemplos de riesgos específicos que pueden impactar en el desarrollo de una APP de Salud.

Riesgo específico	Ejemplo	Responsable modelo APP	Grado de impacto
Terreno	Demora en la entrega del terreno para la realización de las obras.	Sector público	Depende del tiempo de demora para la liberación del terreno. Alto impacto, si el atraso fuera superior al establecido en los Pliegos de Licitación y el concesionario no consiguiera compensarlo durante el proceso de construcción. Probables mayores costos en compensaciones por aumentos de plazos no previstos en los contratos.

² <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7751/10-anos-de-asociaciones-publico-privadas-app-en-salud-en-america-latina.pdf?sequence=1>

³ “¿Cómo articular las APP dentro de un programa de inversiones en salud en América Latina y el Caribe?”. Nota N°5 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina, IDB-TN-1273, Abril 2017 <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8270/Como-articular-las-APP-dentro-de-un-programa-de-inversiones-en-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Riesgo específico	Ejemplo	Responsable modelo APP	Grado de impacto
Demanda asistencial	Falta o exceso de pacientes.	Sector público, en bata gris. Concesionario, en bata blanca	Alto impacto: cuando hay alta demanda de servicios de la unidad puede haber presión social para que se adelante la puesta en marcha.
Rechazo de la APP	Resistencia de los empleados para trasladarse de la unidad actual a la nueva unidad.	Sector público	Alto impacto: el desarrollo, construcción y puesta en marcha pueden ser postergados y el concesionario necesitará ajustar la operación de los servicios. Probables mayores costos en compensaciones por aumentos de plazos no previstos en los contratos.
	Publicaciones de sindicatos y prensa en general contrarios al modelo.	Sector Público	Acciones coordinadas contra el modelo pueden impactar en el desarrollo, construcción y puesta en marcha. Probables mayores costos en compensaciones por aumentos de plazos no previstos en los contratos.
Puesta en marcha	Falla en la simulación de funcionamiento de la unidad con pacientes ficticios.	Sector público	Alto impacto: dificultades de coordinación entre las actividades realizadas por el público y el privado pueden atrasar la fecha de inauguración y aumentar el tiempo de <i>ramp-up</i> ⁴ .
Reputacional	La prensa divulga informaciones negativas sobre la oferta de servicios no-asistenciales de la unidad de salud	Sector público	Alto impacto: impacto político, descrédito sobre la unidad, reducción de la demanda.

Fuente: Elaboración propia.

⁴ Periodo desde el inicio de la puesta en marcha hasta que se alcanza el nivel de ocupación nominal de diseño.

Si bien todos estos riesgos son importantes en las diferentes etapas de un proyecto, esta nota técnica se centra en el análisis y en las opciones de mitigación de los riesgos de tipo social, por considerar que han sido temas poco desarrollados hasta la fecha y que la falta de previsión oportuna ha provocado altos costos para el Estado y la sociedad. Estos riesgos se encuentran interrelacionados e incluyen: (i) la aceptación de las distintas audiencias relevantes (comunidad, funcionarios, políticos, etc.); (ii) la resistencia al proceso de cambio, y (iii) la falta de preparación de la puesta en marcha.

2 Aceptación de las audiencias relevantes

Uno de los riesgos retenidos por el Estado en una APP de salud está relacionado con el grado de aceptación de estos proyectos en sus públicos o audiencias relevantes, sean estos sus funcionarios, gremios, usuarios o actores políticos, entre otros. La salud es un tema estratégico para todos los países y existen disparidades técnicas e ideológicas sobre cómo gestionarla, lo que suele implicar que los modelos que se implementen sean habitualmente objeto de discusión.

En la región se han observado visiones positivas, negativas y neutras respecto a las APP en salud según los distintos criterios políticos. Esto ha llevado a que algunos países promuevan de manera entusiasta su implementación y otros congelen o excluyan directamente de sus leyes de APP la posibilidad de invertir en salud. Mientras se observa un consenso regional en usar las APP para infraestructura de transporte (ej. carreteras), al considerar su utilización en el ámbito de la salud surgen diferentes visiones del rol del Estado. Los que la consideran una garantía constitucional, de acceso universal y gratuito asumen que es obligatorio que sea el mismo Estado el encargado de su administración y provisión. Esta visión contrasta con otras, que postulan que el Estado debe garantizar el acceso a los servicios y no necesariamente gestionarlos directamente, pudiendo establecer subcontratos con privado y manteniendo la provisión de los servicios de salud.

Por otra parte, a los gobiernos se les demanda de manera permanente más y mejor salud, lo que hace que deban definir estrategias que permitan garantizar ese compromiso estatal, procurando mejorar el acceso de manera eficiente, oportuna y equitativa a servicios de calidad para toda la población sin discriminación alguna. ¿Qué hacer entonces? La introducción de las APPs en Salud (como también en otros sectores) es una opción de colaboración público-privada donde el Estado sigue manteniendo su responsabilidad y compromiso constitucional de atender sanitariamente a una población, a través de un contrato público. Sin embargo, las visiones más estatistas lo perciben como una privatización del sector de la salud, instalando con ello amenazas de despidos masivos a los trabajadores y la subordinación del lucro por sobre el servicio público.

Este choque de visiones ha empañado el proceso de instalación de las APP, que ha carecido de estrategias de abordaje que permitan difundir los principios y conveniencias que hay detrás de esta modalidad de desarrollar proyectos públicos. A lo anterior se ha agregado la dificultad para los actores públicos de propiciar una discusión sustentada en análisis

técnicos y socioeconómicos sólidos respecto de la necesidad y conveniencia de efectuar estos procesos de colaboración-público privada.

2.1. La comunicación estratégica, una herramienta efectiva.

Una forma de enfrentarse a esta situación es a través de la comunicación estratégica, que se orienta hacia la formulación, planificación e implementación sistemática de políticas de comunicación; se busca informar objetivamente a las distintas audiencias intervinientes para facilitar, a su vez, el desarrollo, la puesta en marcha y la operación de estos proyectos, con una perspectiva de sostenibilidad a largo plazo.

Involucrar a las personas es clave. Está claro que cuando los ciudadanos no son informados o consultados, no se sienten partícipes y, por este mismo motivo, se genera resistencia. Estudios específicos estiman que más del 80%⁵ de los proyectos que fracasan lo hacen por una falta de involucramiento de los colectivos implicados.

Esto es particularmente relevante en un sector como el de la salud, donde tradicionalmente la provisión tanto de los servicios asistenciales como no asistenciales, ha estado en manos del sector público y el cambio de modelo puede ser difícil de aceptar por la ciudadanía.

De hecho, se dispone de muy diversas experiencias en la región que han demostrado que la falta de comunicación no solo dificulta el desarrollo e implementación de un proyecto, sino que incrementa el riesgo de un eventual fracaso. Por ejemplo, en México ha habido cuestionamientos sobre el modelo y, entre otras cosas, se ha hablado de la falta de transparencia en las asignaciones. En Chile, en el proyecto del Hospital del Salvador e Instituto Nacional de Geriátrica, se cuestionaron los servicios incluidos en el contrato, lo que, finalmente, llevó a su modificación. En estos casos es posible que si se hubiera contado una estrategia activa de comunicación se habrían reducido las suspicacias y los cuestionamientos a los contratos.

Esta problemática no sólo se ha experimentado en la región de América Latina y el Caribe (ALC). En España, el caso del intento de transformación de bata gris a bata blanca de los hospitales de APP de Madrid es un ejemplo contundente: durante meses, la ciudadanía se manifestó en contra de la “privatización de la sanidad” y logró movilizar a enormes grupos de actores clave en contra de los proyectos. En efecto, personas involucradas directamente en el proyecto reconocen que el problema fundamental fue la falta de comunicación. Si se hubiera realizado un proyecto comunicacional enfocado en convencer de que los proyectos APP no sólo tienen cabida en los sistemas públicos de salud, sino que los refuerzan gracias a su eficiencia y mayor rendición de cuentas, seguramente no habría existido el rechazo que impidió la concreción del proyecto.

⁵ *Top 10 Barriers to Success on Large Scale Projects*. Deloitte Second Wave Study, Deloitte, 2015.

De acuerdo con la publicación del BID ⁶: “*Este riesgo debería estar en la lista de prioridades de las entidades financieras, aunque frecuentemente no está contemplado. Por otro lado, la entidad convocante puede no darle la importancia adecuada, y puede no tener la experiencia suficiente sobre las potenciales implicaciones para inversores privados. Debe haber una línea activa de comunicación que permita comunicar a todos los grupos de interés el alcance del contrato de manera veraz y objetiva. Para ello debe contar con el apoyo técnico necesario para desarrollar esta línea de trabajo.*”

A continuación, se describen los elementos clave para establecer una propuesta de comunicación estratégica, que incluyen:

1. La identificación de los colectivos clave.
2. La comunicación del alcance del proyecto, su efecto sobre los colectivos y las medidas de mitigación de posibles efectos adversos.
3. La recepción de la opinión e inquietudes de los colectivos.
4. La generación de respuestas a estas opiniones.
5. El establecimiento de un canal de comunicación que permita recibir en tiempo real las observaciones o inquietudes de los colectivos.

2.2 Colectivos a tener en cuenta.

La primera actividad que se debe llevar a cabo para la comunicación estratégica es identificar los colectivos relacionados directa o indirectamente con el proyecto, incluyendo a las personas, instituciones y organizaciones relacionadas. Entre otros, deben figurar:⁷

- Profesionales que trabajan en el centro que será sustituido por el nuevo hospital en APP y el equipo directivo, en el caso de hospital *brownfield*⁸.
- Profesionales de la propia institución que está liderando el proyecto o de las distintas instituciones involucradas (Salud, Hacienda, Obras Públicas, tanto a nivel nacional como subnacional, entre otros).
- Asociaciones de profesionales (colegios de médicos, de enfermeras, de paramédicos, de administrativos, entre otros) o agrupaciones de diferentes ámbitos de trabajo (asociaciones de hospitales privados, de atención primaria, entre otros).
- Sindicatos y asociaciones gremiales de funcionarios.
- Organismos públicos de control, auditoría, regulación, entre otros (Contraloría General, Superintendencia de salud, Tribunal de Cuentas, Agencia de Vigilancia Sanitaria, entre otros).
- Instituciones dedicadas a la transparencia y a combatir la corrupción.

⁶¿Cómo articular las APP dentro de un programa de inversiones en salud en América Latina y el Caribe? Nota N°5 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina, IDB-TN-1273, Abril 2017.

⁷ Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud, BID -2017.

⁸ *Brownfields*: Proyectos de infraestructura asociados a establecimientos de salud existentes (sustitución).

- Líderes de opinión externos a la institución, como grupos de expertos en gestión sanitaria, académicos, investigadores o profesionales independientes reconocidos en el sector.
- Autoridades y líderes políticos (de gobierno y de oposición).
- Funcionarios públicos de los distintos niveles de gobierno.
- Redes sociales y medios de comunicación.
- Asociaciones de pacientes.
- Organizaciones de la sociedad civil (agrupaciones de usuarios de salud, consejos de salud, de comunidades indígenas, entre otros).
- Asociaciones gremiales de empresas privadas.
- Entidades gubernamentales que promueven la inversión interna.
- Empresas que pueden participar en los proyectos a nivel de construcción, equipamiento y operación.
- Comunidad de la región a la que dará servicio el hospital (pacientes en general y empresas, sobre todo, si se trata de hospitales de Seguros Sociales en los que se pagan cotizaciones para recibir servicios de salud).

2.3 Información sobre las APP

Cada proyecto puede tener un efecto diferente sobre los colectivos, lo que dependerá de su alcance. Sin embargo, en las discusiones sobre las APP de salud que tienen lugar en los distintos países hay un conjunto de temas recurrentes, algunos de las cuales se incluyen en el siguiente recuadro.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Las APP representan una privatización del sistema público de salud. • En los hospitales APP se cobrará por los servicios, al igual que se paga por los peajes en las autopistas • Las APP fomentan el lucro en el sector privado. • Las licitaciones y gestión de los contratos de APP son poco transparentes. • Las construcciones con APP son más onerosas que las tradicionales. • Los hospitales APP están desocupados. • Los hospitales APP son más lujosos que los tradicionales |
|--|

Fuente: Elaboración propia

Un principio básico es informar de manera fidedigna sobre las dudas o las preocupaciones que surgen con respecto a las APP. Para ello hay que entenderlas bien e identificar si suponen una situación de riesgo, por lo que se recomienda analizar el alcance del programa de APP y apoyarse en fuentes de información nacional o internacional.⁹

⁹Una fuente completa es la nota técnica del BID “*Menos cuentos, más evidencia. Asociaciones público-privadas en la literatura científica*”. Nota N°3 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-

Algunos cuestionamientos no son exclusivos de las APP sino del propio proceso de inversión. Por ejemplo, la responsabilidad de dimensionar un hospital, definir los estándares constructivos o contratar a proveedores privados son actividades y responsabilidades del Estado en todo tipo de inversión. Hay otros que son específicos del contrato APP, en particular aquellos relacionados con la transferencia de riesgo al privado.

Cada proyecto puede afectar de manera diferente a los colectivos, ya sea por el alcance del proyecto o por las experiencias laborales previas. Por ello es necesario analizar cada proyecto o programa en profundidad y puede ser necesario desarrollar mensajes adecuados a la problemática particular de cada uno de ellos; por ejemplo, para la comunidad usuaria, los mensajes pueden incidir en cómo el proyecto cambiará los servicios que recibe; para los trabajadores, en si afectará o no su trabajo; para las organizaciones sociales, en si se verá afectado el acceso a los servicios, etc.

En esta comunicación se deben anticipar los posibles efectos adversos sobre los colectivos e informar de las medidas que permitan mitigarlos. Aquí la clave es abarcar todo el ciclo del proyecto, lo que incluye las fases de construcción y operación, dado que los problemas y riesgos serán de naturaleza diferente.

2.4. La generación de diálogo.

La comunicación estratégica se basa en la generación de un espacio de diálogo entre los responsables del proyecto y los colectivos clave. Para ello es necesario contar con instancias que, además de informar, permitan a los colectivos expresar sus opiniones, preocupaciones y recomendaciones. Esto da cuenta del nivel de información que manejan, así como del impacto del proyecto sobre ellos, que no puede no haber sido anticipado por los estudios previos.

Es importante que en el diálogo se recojan todos estos elementos y que el equipo responsable prepare las respuestas, de manera que los colectivos puedan identificar que están siendo considerados en el diseño y ejecución del proyecto. Esto implica que el equipo de proyecto y las autoridades tengan una postura flexible en las negociaciones.

Existen diversas opciones para la generación de los espacios de diálogo que pueden incluir, entre otras, reuniones para cada colectivo, asambleas, sistemas de comunicación *on line*, etc. La clave es que existan de manera permanente durante todo

privadas en el sector de la salud de América Latina, IDB-TN-882, Oct 2015
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7270/Asociaciones-p%C3%BAblico-privadas-en-la-literatura-cient%C3%ADfica.pdf?sequence=1>

el proyecto y que no sea considerados únicamente como mecanismos para una consulta inicial.

2.5. La transparencia y la continuidad.

La comunicación estratégica es importante para informar e involucrar, pero para ello es esencial que sea transparente y esté libre de manipulación.

La comunicación para el desarrollo es un instrumento primario, pero todavía subutilizado, para mejorar la infraestructura sostenible y facilitar la buena gobernanza en la lucha contra la corrupción¹⁰.

A la luz de las lecciones aprendidas por los casos de la región, es clave que todos los proyectos no sólo se gestionen de forma transparente, sino que se comunique de forma continua toda la información posible que les afecte.

Una buena práctica en este sentido es la publicación de los documentos relevantes del proceso, así como del contrato, como se hace en Chile en la web www.concesiones.cl, en México en la web www.proyectosmexico.gob.mx, en Perú en la web www.proinversion.gob.pe, así como en otros entornos, como Brasil (www.radarppp.com) o Canadá (www.pppcouncil.ca).

Otra recomendación que abunda en la transparencia y la eficacia de los procesos de APP es contar con una oficina responsable de las APP a nivel de país/Estado, que cuente con el registro de los procesos de comunicación de todos los proyectos y pueda dirigir la comunicación de forma cada vez más efectiva. La creación de una unidad como ésta sería muy beneficiosa para cualquiera de los ámbitos de un proyecto de APP, pues se guardaría la memoria de las mejores prácticas y lecciones aprendidas a lo largo del tiempo. En el caso de Chile, por la institucionalidad única en toda la nación, las comunicaciones son administradas centralmente, permitiendo de ese modo definir una línea institucional para las diversas problemáticas.

Sin embargo, la transparencia no consiste solo en informar, sino que implica escuchar, responder y adecuar las intervenciones de conformidad con las inquietudes, preguntas o reclamos de la población. Esto supone generar canales de comunicación de dos sentidos. Este elemento es posiblemente uno de los eslabones que aún necesitan mayor desarrollo no solo en los proyectos de APP de salud sino en gran parte de las intervenciones del Estado.

¹⁰ “Setting Standards for Communication and Governance. The Example of Infrastructure Projects”, World Bank Working Paper NO. 121, Haas, Mazzei y O’Leary, 2007, pag 2.

Para algunos países puede ser recomendable asociarse con organizaciones internacionales que les permitan garantizar la transparencia en todos los procesos. Existen organismos especializados que pueden ayudar a las instituciones, como *Transparency International* (TI), que es una organización internacional, no gubernamental, no partidista y sin fines de lucro, dedicada a combatir la corrupción a nivel nacional e internacional. Desde su fundación, en 1993, ha sido reconocida ampliamente por colocar la lucha anticorrupción en la agenda global¹¹. *Transparencia Internacional* cuenta con representaciones en todos los países y da soporte a los diversos proyectos nacionales con el fin de garantizar la transparencia en todos los procesos.

Por último, es clave involucrar a la sociedad civil desde el inicio de los proyectos. Crear grupos de trabajo que puedan dar cuenta de la transparencia de los procesos y hablar positivamente del proyecto puede tener un impacto mucho mayor que la comunicación emitida por la propia instancia responsable del proyecto de APP. Al respecto, en la región existen mejores prácticas de participación ciudadana en los procesos de licitación de infraestructura para el desarrollo que han demostrado una alta efectividad.

*“A mediados de 2016, la Comisión decidió invitar a diversos representantes de la sociedad civil (OSC) e instituciones académicas con el fin de crear un grupo de participación que le permita incorporar y atender inquietudes, necesidades de información y recomendaciones que fortalezcan la transparencia en los procesos licitatorios y la administración de los contratos”.*¹²

Finalmente, es necesario reiterar que la comunicación estratégica es un proceso continuo que se extiende a lo largo de todo el ciclo de proyecto y cuyo diseño debe adecuarse en la fase operacional hasta el fin de la vida del proyecto. Para ello debe existir un canal de comunicación permanente que permita informar del avance o desempeño del proyecto, recibir en tiempo real las observaciones o inquietudes de los colectivos y responder a los mismos.

2.6 Factores clave de éxito.

La comunicación estratégica es una herramienta indispensable para la gestión de los riesgos sociales retenidos por el Estado, por lo que es imprescindible incluirla en la agenda de los responsables de proyectos de salud con APP, dándole una prioridad tan alta como a los ámbitos legales, técnicos o financieros del proyecto.

El objetivo fundamental de la comunicación estratégica es establecer las estrategias de comunicación bidireccionales (informar, escuchar y corregir) que permitan mitigar los efectos adversos que el desarrollo de una APP en salud puede generar sobre los

¹¹ <http://www.transparency.org/>

¹² Dirección General de Comunicación Social, Comisión Nacional de Hidrocarburos, México 2017, http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236525/Gaceta_010_web.pdf, páginas 29 y 30.

trabajadores y la comunidad. Asimismo, es un elemento clave para la generación de transparencia y para el combate a la corrupción, fundamentales para el desarrollo del modelo APP en la región.

Es recomendable que todos los tomadores de decisiones a cargo de un proyecto de salud con APP diseñen un proyecto comunicacional que contemple las siguientes fases:

- Mapeo del público objetivo afectado por el cambio, para conseguir la definición de audiencias e identificar las percepciones actuales sobre el proyecto.
- Diagnóstico de la comunicación actual: canales de difusión, emisores favoritos por colectivo, entre otras.
- Diseño de la estrategia de comunicación, que incluya la designación de un portavoz, que puede ser igual o diferente al responsable de la implementación de la APP.
- Diseño de los mecanismos de participación de la comunidad, recepción a sus inquietudes y respuesta a las mismas.
- Diseño de un canal de comunicación permanente durante todo el ciclo de vida del proyecto.

3 La gestión del cambio.

La comunicación estratégica se centra en los aspectos comunicacionales del proyecto. Sin embargo, hay colectivos que experimentarán de manera más directa los efectos y verán más afectada su vida cotidiana. Para ellos es necesario desarrollar estrategias específicas que incluyan las experiencias relativas al lado humano, que deben estar incluidas en una estrategia de gestión del cambio. Su relevancia se fundamenta en las lecciones prácticas de los distintos procesos de instalación de APPs en ALC, que enseñan que los factores que propician la *“resistencia al cambio no obedecen a una simple relación de causa-efecto, sino que obedecen a una compleja interrelación multifactorial, un fenómeno psicosocial que se debe estudiar para conocer y gestionar de modo de facilitar el cambio”*¹³.

No se cuenta con evaluaciones sistemáticas sobre el origen de la resistencia al cambio en los proyectos de ALC, pero a través de reuniones y entrevistas es posible identificar, entre otros, algunos factores, como el temor a perder el empleo, distintas condiciones de trabajo, la pérdida de poder o el miedo a no poder adaptarse. Todos ellos dan cuenta del impacto de los proyectos en las personas, lo que puede provocar resistencia o rechazo a los nuevos esquemas o modelos de relacionamiento. El cambio representa una amenaza para el *status quo* cultural¹⁴. En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud señala como obstáculos al cambio las siguientes razones:

¹³ Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud, BID -2017. Módulo 5.

¹⁴ Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud, BID -2017. Tabla 10.1: Factores que originan la resistencia al cambio.

Los individuos se resisten a las innovaciones por ansiedades e inseguridades: temor de asumir riesgos con los cuales no están familiarizados; a tornarse prescindibles en su cargo por efecto del cambio; de no ser capaces de desarrollar las nuevas funciones; incapacidad o falta de disposición a adquirir nuevas habilidades o comportamientos; pérdida de influencia en decisiones a nivel de su antiguo puesto; pérdida o disminución de control sobre recursos; reducción de prestigio o reputación¹⁵.

En este contexto, la implementación de todo proyecto de salud, con independencia de su mecanismo de ejecución, puede generar resistencia en diferentes grupos de personas¹⁶, particularmente dentro del grupo de funcionarios que pueden verse afectados por el proyecto. Al tratarse de un proyecto de APP, esta resistencia puede verse incrementada por los cambios que puede incluir el contrato, como la externalización de alguno de los servicios de apoyo. La apertura de hospitales de APP ha generado todo tipo de opiniones, polémicas y resistencias por parte de un importante número de colectivos. Sin embargo, la resistencia puede ser muy distinta dependiendo de si el proyecto es de modalidad *greenfield*¹⁷ (nueva apertura) o *brownfield* (sustitución).

Ante un proyecto de apertura, puede haber resistencias relacionadas con la necesidad de abrir un nuevo hospital, así como con la conveniencia de que se haya estructurado a través de una APP. Sin embargo, los nuevos proyectos, generalmente contemplan la contratación de nuevo personal que, en principio, acudiría a un proceso de reclutamiento si está de acuerdo con el modelo de operación. Esto no significa que la gestión del cambio vaya a ser más sencilla, sólo implica que no existirán profesionales o técnicos que trabajaban en el modelo tradicional y que pasarán a trabajar bajo el modelo APP, a menos que los responsables del proyecto decidan trasladar al personal de otros centros.

Un proyecto *brownfield* o de sustitución necesariamente implica que trabajadores del hospital anterior deban entender el nuevo modelo de trabajo para desempeñarse de forma adecuada en un hospital de APP, además de que probablemente habrá personal que deba cambiar de funciones o deba ser reubicado en otros servicios o, incluso, en la empresa concesionaria.

A continuación, presentamos un ejemplo ilustrativo publicado en un periódico español:

El Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda dejará de contar a partir del lunes con 220 empleados fijos que pasarán a otros centros públicos y con otros 180 interinos que han cesado al pasar al completo la gestión de los servicios no sanitarios del centro a una concesión privada.

¹⁵ Artaza Barrios, O.; Méndez, C. A.; Holder Morrison, R. y Suárez Jiménez, J. M. (2011). *Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales*. Serie 1. Santiago, Chile: OPS/OMS.

¹⁶ Esta situación se da habitualmente con el reemplazo de un antiguo hospital por uno nuevo, donde cambian los espacios físicos y, en muchos casos, la forma en que se prestan los servicios.

¹⁷ *Greenfields*: Proyectos de infraestructura asociados a establecimientos de salud nuevos.

La Comunidad de Madrid ha garantizado las prestaciones y la calidad de la atención en el Puerta de Hierro tras la externalización de los servicios no sanitarios, pero tanto usuarios como sindicatos han expresado dudas sobre lo que ocurrirá con los trabajadores despedidos y el servicio al público.

Efe. Madrid, 31 de marzo de 2013¹⁸

De hecho, éste es un tema central en los proyectos *brownfield* que es necesario abordar desde el principio del proyecto, generando un plan para gestionar la situación del personal que se verá afectado por el nuevo contrato. Si las personas sienten el proyecto como una amenaza a su puesto de trabajo, este nacerá con una alta resistencia al cambio.

3.1 Planificar la gestión del cambio

Estas resistencias deben ser identificadas y abordadas a través de metodologías de gestión del cambio, con una triple vertiente:

- Entender los temores y preocupaciones de los funcionarios y usuarios, para identificar su naturaleza y prever las opciones de respuesta.
- Diseñar una estrategia que permita responder de manera integral a sus requerimientos, desde la fase de planificación hasta la de operación. Esto no solo incluye las acciones a ejecutar sino también su presupuesto.
- Implementar el proceso de acompañamiento, desde la planificación hasta la operación.

Una de las lecciones aprendidas es que, aun cuando está claro que muchos de los proyectos de APP han generado resistencias parecidas en todos estos colectivos, casi ninguno de ellos ha solicitado de forma explícita en sus pliegos que se lleve a cabo un proceso de gestión del cambio.

El Hospital Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, Chile ha sido el primero en prever en las bases del concurso un anexo de gestión del cambio que solicita la inclusión de determinadas actividades en este sentido, instrumento que ha sido provechoso para el proceso de puesta en marcha ya vivido, permitiendo anticipar riesgos del proyecto en términos de resistencia al cambio y, por tanto, mecanismos para gestionarlos.

¹⁸ EFE-Madrid (31 de marzo de 2013). El Puerta de Hierro perderá este lunes 180 trabajadores interinos y 220 hijos. Sección Sanidad. Periódico El Mundo, versión en línea.
<http://www.elmundo.es/elmundo/2013/03/31/madrid/1364741264.html>

Por tanto, se hace necesario preparar una estrategia de intervención que permita garantizar que este proceso de cambio sea exitoso, es decir, que facilite la adaptabilidad de la organización a los nuevos retos y nuevas exigencias. Para ello, se debe elaborar e implementar un Programa Integral de Gestión del Cambio (PIGC) el que será desarrollado desde la Etapa de Construcción hasta los primeros cuatro años de la Etapa de Explotación del nuevo establecimiento, para que este nuevo modelo de gestión contribuya al logro de los objetivos institucionales y mejorar la calidad de atención de los usuarios.

Pliegos del Hospital Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, Servicio de Salud Antofagasta, febrero de 2016.

En el ámbito técnico, la gestión del cambio incluye habitualmente establecer los canales de comunicación y desarrollar acciones con los siguientes grupos:

1. La población afectada directamente por el proyecto. Con ella se establece de manera dialogada el plan de carrera de este personal. Este plan puede incluir opciones como (i) incentivos al retiro; (ii) relocalización en otro establecimiento de la red, y (iii) capacitación y entrenamiento para nuevas funciones en el establecimiento, como por ejemplo, formación de enfermería.
2. La población afectada indirectamente por el proyecto (ejemplo, personal asistencial que continuará trabajando en el nuevo establecimiento), informando de los procesos asociados al contrato de APP y cómo hacer uso de los servicios.
3. Los nuevos funcionarios, que deben ser capacitados en el funcionamiento del establecimiento y los servicios.
4. La comunidad usuaria, informando de cómo el proyecto cambiará la forma en que reciban los servicios.

Para cada uno de estos grupos deben elaborarse estrategias específicas que permitan comprender sus intereses y preocupaciones respecto al proyecto. Estas acciones deben ser planificadas desde las etapas más tempranas del mismo.

La experiencia internacional (regional y española) muestra diversas maneras de actuar. Chile reubicó al personal afectado en otros centros con esquema tradicional; Perú recolocó a algunos de ellos en centros con esquema tradicional y otros tantos se incorporaron a la empresa concesionaria; en Madrid, el Estado despidió a 180 personas con contratos temporales (“interinos”) y reubicó a 220, pero más de un año después un tribunal de justicia determinó que los despidos no eran procedentes y que las personas con contrato de interinaje debían ser readmitidas.

3.2 Factores clave de éxito

Como resultado de las experiencias de la región, se recomienda:

- Que todos los proyectos de salud, en especial los de APP, incorporen las herramientas de gestión del cambio.
- El programa de gestión del cambio debe diseñarse en la fase de preparación del proyecto y comenzar a ejecutarse desde la etapa misma de la construcción hasta los primeros años de operación.
- El programa de gestión del cambio debe formar parte de una estrategia social, que debe contar con una organización de apoyo que planifique y coordine las actividades de gestión del cambio identificadas.
- Se debe realizar un diagnóstico de las posibles resistencias al cambio para que se gestionen desde el inicio del proyecto y a lo largo del ciclo del proyecto.
- La implementación debe plasmarse en planes que sean ejecutados de forma minuciosa y que se evalúen sistemáticamente y con una periodicidad que se adapte al ciclo de cada proyecto. Dicho de otra forma, será una herramienta fundamental para los responsables de gestión del cambio del proyecto y deberá ser rigurosamente evaluada para asegurar que se cumplen los resultados esperados.
- Hay que adecuar la estrategia de gestión del cambio a la estructura organizacional que se busca implementar, de manera que sea clara y que cada uno conozca sus responsabilidades, los objetivos que debe alcanzar y las habilidades que necesitará.
- Se ha de asegurar que la capacitación y la formación permitan a cada persona acceder a los conocimientos que necesite para desempeñarse exitosamente. Debe garantizar que las personas se sientan seguras tanto en habilidades técnicas como no técnicas.
- La gestión del cambio debe estar alineada con la estrategia de comunicación estratégica, de manera que las personas se sientan involucradas y ayuden a generar transparencia y confiabilidad en el proyecto.

4 La puesta en marcha y la operación.

La puesta en marcha es la fase bisagra entre el fin de la construcción y el inicio de las operaciones del establecimiento y constituye un momento crítico para validar si los recursos, procesos y sistemas planificados funcionan de manera efectiva. Es una etapa clave y compleja para la apertura de cualquier establecimiento, ya se haya desarrollado bajo los mecanismos tradicionales o por la vía de la APP. En este último caso los cuidados deben ser mayores dado el escrutinio público y porque tienen más visibilidad que los de tipo tradicional.

La gestión de la puesta en marcha de un establecimiento de salud incluye diversas actividades relacionadas con múltiples temas, como pueden ser, entre otros, la definición de espacios transitorios; el bodegaje; el reclutamiento y selección del personal; la recepción del equipamiento; la transferencia de pacientes y activos (*brownfield*); la implantación del

software de gestión; la evaluación de la infraestructura; la emisión de las autorizaciones por los órganos competentes, y las coordinaciones intersectoriales.

Sin perjuicio de que un proceso de puesta en marcha de una APP de bata gris comprenda actividades tanto de responsabilidad del sector público como otras del concesionario, la puesta en marcha como proceso integral se considera un riesgo retenido por el sector público y, por tanto, es importante que sea controlada por éste para asegurar una adecuada apertura en la fecha prevista.

En cualquier caso, durante un proceso de apertura hospitalaria, los responsables institucionales deben gestionar múltiples actividades, que son responsabilidad de diferentes equipos de trabajo (arquitectos, ingenieros, gestores, médicos, enfermeras, entre otros) y que tienen la misma fecha límite. Al respecto, es necesario hacer hincapié en que es clave crear un plan de trabajo que especifique de forma detallada quiénes son los responsables de cada una de las acciones y el tiempo estimado de implementación de las mismas, con el fin de que se disponga de un calendario muy concreto de las tareas a ejecutar y evaluar.

Por tal razón, las situaciones de falta o escasez de recursos humanos, financieros o físicos, deben ser anticipadas. La crítica más frecuente de los medios de comunicación es que en entornos de recursos escasos, se está priorizando el pago de la inversión al concesionario sobre el esfuerzo para contratar todas las plazas necesarias para operar el hospital, aspecto que, además, impacta en la capacidad instalada que se puede poner a disposición del público. Estas fallas relacionadas con la puesta en marcha se deben exclusivamente a la falta de planificación y coordinación y no a su condición de APP o tradicional.

La disponibilidad y el desempeño del personal son clave para el adecuado funcionamiento del proyecto. En este ámbito queremos resaltar (i) la provisión de personal en proyectos *greenfield*, y (ii) la formación del personal para trabajar en un hospital APP.

En los proyectos *greenfield* de bata gris, la provisión del personal requerido para el funcionamiento asistencial es un factor crítico, independientemente de si se trata de un contrato de APP o tradicional. El desafío es mayor si se trata de un hospital altamente especializado que requiere personal escaso en el mercado, como pueden ser oncólogos, neurocirujanos, anestesistas o radiólogos, entre otros. Esta situación se da también con el personal de otras profesiones que también trabaja en estas áreas y, asimismo puede haber diferencia entre países o entre regiones dentro de un mismo Estado. Se debe tener presente que la sola construcción y equipamiento no resuelven el problema, por lo que el tratamiento de este tipo de riesgos debe ser anticipado desde la fase de planificación del proyecto o desde la planificación de la red, con el fin de tener tiempo para formar al personal requerido.

Otro desafío respecto al personal es que tenga los conocimientos teóricos y prácticos necesarios en el nuevo establecimiento (*greenfield* o *brownfield*), entre los que destacan los siguientes:

1. Las funciones propias en el nuevo establecimiento. Habitualmente, los proyectos de inversión se asocian a cambios en las formas de organizar y gestionar los servicios y representan oportunidades de modernización y mejora de la gestión. Ello puede traducirse no solo en los procesos de apoyo sino también en la gestión asistencial propiamente dicha. Por ejemplo, cambiarse de un antiguo hospital sin unidad de emergencia a uno nuevo donde se ha creado este servicio alterará la dinámica de trabajo de los servicios de hospitalización y de los quirófanos.
2. Las responsabilidades y derechos de los funcionarios en un contrato de APP. En los contratos de APP la empresa asume habitualmente un conjunto de compromisos relacionados con la operación de los servicios de apoyo, el equipamiento médico o la infraestructura; sin embargo, su responsabilidad está limitada a condiciones normales de uso, no a problemas derivados de la mala utilización de los servicios. Por eso es importante que el personal del hospital tenga claro lo que establece el contrato en estas materias.
3. Cómo interactuar con la empresa concesionaria. Habitualmente, los contratos de APP establecen responsabilidades programadas y no programas a la concesionaria. Asimismo, definen cómo es el proceso para efectuar las solicitudes no programadas y los estándares que la concesionaria debe cumplir. Sin embargo, si el funcionario no cumple con el procedimiento acordado puede darse la situación de que sea difícil establecer si la empresa ha cumplido adecuadamente con el requerimiento. Por ejemplo, se puede solicitar que se limpie un área de manera no programada; la concesionaria responde, pero si la persona que solicitó el servicio no registra que éste se realizó, puede reflejarse como un incumplimiento por parte del concesionario.

A modo de conclusión se ofrecen las ideas más relevantes a tener en cuenta por el Estado en el proceso de la puesta en marcha:

- La puesta en marcha y la operación de un nuevo establecimiento deben ser anticipadas desde las fases de planificación de la red y de pre-inversión, de manera que el establecimiento pueda entregar de manera sostenible los servicios para el cual ha sido diseñado.
- La puesta en marcha implica gran cantidad de tareas muy diferentes entre sí que deben ser planificadas y gestionadas de forma minuciosa para no poner en riesgo la apertura del hospital.
- Los riesgos relacionados con la puesta en marcha variarán sustantivamente en función de si el proyecto es de modalidad *greenfield* o *brownfield*. Las diferencias están, fundamentalmente, en la gestión de los recursos humanos que provienen del hospital original. Cabe mencionar también el caso de los hospitales *brownfield*, que sustituyen a hospitales emplazados en el mismo terreno. En estos casos, el hospital deberá gestionar no sólo el traslado hacia las nuevas instalaciones, sino, eventualmente, el traslado transitorio de sus operaciones hacia otros recintos. Adicionalmente, la demanda del hospital será seguramente distinta en el período

inicial, también en función de esta variable, siendo los hospitales *brownfield* los que experimentarán una mayor demanda inicial explicable por los pacientes del hospital que se sustituyó, así como por el funcionamiento previo de las redes de servicios.

- En un buen número de experiencias, la puesta en marcha ha sido uno de los riesgos peor gestionados por el Estado, dando lugar a hospitales con bajo nivel de actividad o con falta de personal, cuestiones ambas que han puesto en riesgo el propio modelo de APP.
- En otros casos, ha habido errores de planificación que se han dado tanto en hospitales de APP como en hospitales tradicionales y que han repercutido en fallas en las instalaciones, suministros, abasto o problemas de diseño por parte del mandante. Aun cuando dichas fallas no son en ninguna medida exclusivas del modelo de APP, no han abonado el terreno para su aceptación en la región.
- En este sentido, la puesta en marcha es crucial no sólo porque en el pasado ha habido áreas que mejorar, sino porque además es un tema fácilmente perceptible por la ciudadanía y tiene un alto impacto en los medios de comunicación, lo que tiene amplias repercusiones para el modelo.
- Todas las actividades de puesta en marcha deben ser planificadas con tiempo suficiente para garantizar que estarán ejecutadas para la fecha establecida de apertura.
- El proceso de puesta en marcha debe ser participativo. Es recomendable crear varios grupos de trabajo que se responsabilicen de las diferentes actividades del plan de trabajo.
- Además, debe existir un buen liderazgo por parte de una persona responsable de dirigir todo el proceso, anticipando posibles problemas y tomando las decisiones adecuadas para garantizar una puesta en marcha exitosa.
- Todas las tareas son relevantes, desde la recepción del edificio y del equipamiento hasta el dimensionamiento y cobertura de la plantilla, pasando por las tareas de coordinación con el resto de la red asistencial para garantizar el flujo de pacientes. Si cualquiera de las actividades falla se ve comprometida la apertura del hospital.

5 Conclusiones

Todo proyecto relevante de inversión en salud se enfrenta a un conjunto de riesgos relevante, con independencia de su modalidad de ejecución, ya sea ésta por la vía tradicional o mediante una APP. En los proyectos de APP hay un proceso sistemático de asignación de riesgos entre el Estado y el concesionario, donde el concesionario desarrolla habitualmente de manera exhaustiva una estrategia para mitigar los riesgos que promueva la bancabilidad del proyecto. Sin embargo, en la experiencia regional, los riesgos retenidos por el Estado no han tenido un tratamiento similar, en especial aquellos relacionados con los aspectos sociales de los contratos de APP. En esta nota técnica se han revisado tres de estos riesgos, que en la práctica corresponden a un continuo donde debe existir un alineamiento entre la comunicación estratégica, la gestión del cambio y la puesta en marcha. De ellos podemos destacar los siguientes aspectos:

- **Conocimiento y aceptación de las audiencias:**

Los proyectos de APP de salud (ej. hospitales) son públicos; sin embargo, la incorporación de un privado para que administre un conjunto de servicios ha sido motivo de polémica en muchos proyectos. Para lograr la viabilidad político-social de su desarrollo, implementación y operación es necesario incluir la comunicación estratégica dentro de las respuestas del Estado, de manera que establezca un marco de información transparente dentro del ciclo de vida del proyecto, que incluya todas las audiencias relevantes (comunidad, funcionarios, políticos, etc).

- **Gestión del Cambio:**

Todo proyecto de envergadura genera resistencias que es necesario gestionar para garantizar con éxito su implementación. Esta situación se da especialmente en los proyectos *brownfield*, donde el personal debe adaptarse a un nuevo edificio, a nuevos procesos y, posiblemente, a una nueva localización. Es indispensable identificar precozmente cómo afectará el proyecto al personal y acompañarlo ya sea en la adecuación al proyecto o en la inclusión de mejoras. La respuesta es diseñar y ejecutar una estrategia de gestión del cambio que incluya acciones específicas con: (i) los trabajadores directamente afectados por el proyecto; (ii) el personal que mantendrá sus funciones en el nuevo establecimiento; (iii) los nuevos funcionarios, y (iv) la comunidad usuaria.

- **Puesta en Marcha**

La puesta en marcha es la fase de transición entre el término de la construcción y la operación del proyecto. Debe incluir una planificación y puesta en operación de todos los procesos, recursos y sistemas necesarios para el funcionamiento del hospital, lo que incluye, entre otros aspectos, la disponibilidad de personal, equipos, medicamentos,

sistemas de información, procedimiento (ej. atención de quirófanos) y recursos financieros. La puesta en marcha presentará un perfil de riesgo que variará de acuerdo a si se trata de *greenfield* o *brownfield*¹⁸. La variable clave de los proyectos *greenfield* es la capacidad para atraer personal especializado, que puede requerir anticipar una estrategia de formación de recursos humanos. Los proyectos *brownfield*¹⁸ que son reemplazados en el mismo terreno presentan el desafío de asegurar su continuidad operacional, así como el traslado de pacientes desde las antiguas instalaciones a las nuevas.

Todas las actividades de puesta en marcha deben ser planificadas con tiempo suficiente para garantizar que estarán ejecutadas para la fecha fijada de apertura. Es recomendable que el proceso de puesta en marcha sea participativo, con la creación de varios grupos de trabajo que se responsabilicen de las diferentes actividades del plan de trabajo. Además, debe existir un buen liderazgo por parte de una persona responsable de dirigir todo el proceso, anticipando posibles problemas y tomando las decisiones adecuadas para garantizar el éxito de su puesta en marcha.

6 Bibliografía

Comunicación estratégica

- Álvarez Teijeiro, C y Brandolini, A. *¿Por qué a los Gobiernos les interesa la Comunicación Interna?* Edición Kindle. Edición de autor, 2016.
 - Arellano Gault, D. *Gestión estratégica para el sector público. Del pensamiento estratégico al cambio organizacional.* Sección de Obras de Administración Pública. México: Fondo de Cultura Económica, 2004.
 - Cabrero, J. D. B. *Comunicación estratégica.* España: McGraw-Hill, 2007.
 - Castillo, A. *Evaluación en comunicación estratégica.* España: Mc-Graw-Hill, 2015.
 - Contreras Alday, H.E. *Gestión estratégica en instituciones de ciencia y tecnología: Modelo organizacional para instituciones de ciencia y tecnología en Brasil.* España: Editorial Académica Española, 2012.
 - Deloitte. *Top 10 Barriers to Success on Large Scale Projects.* Deloitte Second Wave Study, 2015.
 - Fernández Belda, J. *La empresa pendiente: Cambio organizacional a través de las personas. El aprendizaje como competencia estratégica para toda empresa.* Buenos Aires: Ugerman Editor, 2015
 - Garrido, F. J. *Comunicación estratégica.* Gestión 2000. España: Ediciones Deusto, 2001.
 - Gómez Salinas, M. *Comunicación integral y estratégica.* Colombia: Universidad Autónoma de Occidente, 2013.
- Hass, L.; Mazzei, L. & O’Leary, D. *Setting Standards for Communication and Governance. The Example of Infrastructure Projects.* World Bank Working Paper n° 121. Washington D.C.: The World Bank, 2007.
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/6709>.
- Krohling Kunsch, M. *Comunicação organizacional estratégica: Aportes conceituais e aplicados.* São Paulo, Brasil: Summus editorial, 2016.
 - Laird, D. & Langill, G. *A Public / Private Partnership: The Royal Ottawa Hospital Experience.* Healthcare Quarterly [8\(4\) October 2005](#): 70-79.doi:10.12927/hcq..17695 <https://www.longwoods.com/content/17695>.

- Massoni, S. *Comunicación Estratégica: comunicación para la innovación*. Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de México ; Rosario, Santa Fe, Argentina: Maestría en Comunicación Estratégica, Universidad Nacional de Rosario: Homo Sapiens Ediciones, 2011.
- Newman, B y Mejía. M. *Organizaciones en la mira. Comunicación estratégica para prevenir y manejar las crisis*. México: Tezontle, 2009
- Pardo, J. (1999). *Gerencia del Cambio*. Editorial INTEVED SL, Madrid 1999
- Pizzolante, I. *El poder de la comunicación estratégica*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2004.
- Scheinsohn, D. *Comunicación estratégica*. Col. Management Comunicación. Argentina: Ediciones Granica, 2009.

Gestión del Cambio

- Artaza Barrios, O.; Méndez, C. A.; Holder Morrison, R, y Suárez Jiménez, J. M. *Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales. Serie 1*. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011.
http://www1.paho.org/chi/images/PDFs/redes_integrales_de_servicios.pdf
- Booker, C. *The Seven Basic Plots: Why We Tell Stories*. London: Continuum, 2004.
- Brown, J.S. & Duguid, P. *The social life of information*. USA: Harvard Business School Press, 2002
- Casado, J. M. *El Directivo del Siglo XXI*. España: Gestión 2000, 2000
- Casado, J. M. *El valor de la persona. Nuevos principios para la gestión del capital humano*. España: Prentice Hall, 2003
- Collins, J. & Porras, J. *Built to Last, Successful habits of visionary companies*. New York: Harper, 1994.
- Conner, D. R. *Managing at the speed of change. How Resilient Managers Succeed and Prosper Where Others Fail*. USA: Editorial Random House, 1992.
- Davenport, T. H. *Process Innovation: Reengineering Work Through Information Technology*, USA: Harvard Business School Press, 1992.

- Galpón, T. J. *La cara humana del cambio: Una guía práctica para el rediseño de las organizaciones*. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1999.
- Hampden-Turner, C. & Trompenaars, F. *Building Cross Cultural Competence. How to Create Wealth from Conflicting Values*. USA: Yale University Press, 2000.
- Heifitz, R.; Grashow, A. & Linsky, M. *The Practice of Adaptive Leadership: Tools and Tactics for Changing your Organization and the World*. USA: Harvard Business Press, 2009.
- Jaworski, J. *Synchronicity: The Inner Path of Leadership*. Oakland, California: Berrett Koehler Publishers, 1996.
- Katzenbach, J. R. & Smith, D. *The wisdom of teams. Creating the high-performance organization*. USA: Harvard Business Review Press, 2015.
- Kotter, J. P. & Heskett, J. L. *Corporate culture and performance*. New York: Free Press, 1992.
- Kotter, J. P. *Leading Change*. Boston: Perseus Distribution, 2012.
- Pfeffer J. *The Human Equation: Building Profits by Putting People First*. USA: Harvard Business School Press, 1998.
- Senge, P. *The Fifth Discipline: The Art & Practice of The Learning Organization*. USA: Currency Doubleday, 2006.
- Sutton, R. & Pfeffer, J. *The Knowing-Doing Gap*. USA: Harvard Business School Press, 2000.