

Enfoque: Gestión sanitaria (II)

La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias

Francisco de Paula Rodríguez Perera^{a,*} y Manel Peiró^b

^a Medtronic Ibérica, Madrid, España

^b Departamento de Dirección de Personas y Organización, ESADE Business School, Barcelona, España

Historia del artículo:

On-line el 13 de junio de 2012

Palabras clave:

Planificación estratégica
Organización sanitaria
Líneas y objetivos estratégicos

Keywords:

Strategic planning
Healthcare organization
Strategic areas and objectives

RESUMEN

La planificación estratégica es una herramienta con plena vigencia y utilidad en la dirección de todo tipo de organizaciones, incluidas las organizaciones sanitarias. El nivel de la organización al que el proceso de planificación estratégica es pertinente es función del tamaño de la unidad, de su complejidad y de la diferenciación del servicio que se presta. Un servicio de cardiología o una unidad de electrofisiología o de hemodinámica pueden ser un nivel adecuado siempre que su plan se alinee con otros eventualmente existente en niveles superiores. Es el líder de cada unidad el responsable de promover el proceso de planificación, como parte esencial y nuclear de su función. El proceso para la planificación estratégica es programable, sistemático, racional y holístico e integra el largo, medio y corto plazo, lo que permite orientar la organización sanitaria hacia transformaciones relevantes y duraderas para el futuro.

© 2012 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Strategic Planning in Healthcare Organizations

ABSTRACT

Strategic planning is a completely valid and useful tool for guiding all types of organizations, including healthcare organizations. The organizational level at which the strategic planning process is relevant depends on the unit's size, its complexity, and the differentiation of the service provided. A cardiology department, a hemodynamic unit, or an electrophysiology unit can be an appropriate level, as long as their plans align with other plans at higher levels. The leader of each unit is the person responsible for promoting the planning process, a core and essential part of his or her role. The process of strategic planning is programmable, systematic, rational, and holistic and integrates the short, medium, and long term, allowing the healthcare organization to focus on relevant and lasting transformations for the future.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

© 2012 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Abreviaturas

LE: línea estratégica
OE: objetivo estratégico
OO: objetivo operativo
OS: organización sanitaria
PE: planificación estratégica

ASPECTOS QUE TENER EN CUENTA ANTES DE INICIAR EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Es importante tener una buena comprensión de algunos aspectos más conceptuales de la planificación estratégica (PE) antes de comprometerse en su realización efectiva, lo que no siempre ocurre y explica cierta banalización con que en ocasiones se aborda el proceso y una razón frecuente de su fracaso.

Definición de planificación estratégica

Existen numerosas definiciones académicas y otras que, pudiendo no serlo, han conducido al éxito a quien las ha empleado¹. Eso demuestra que lo relevante es el concepto y la idea que está detrás, más que la definición misma.

La PE consiste en llevar a un documento, de forma sistematizada y ordenada, la manera en que una organización piensa trascender desde su situación actual hasta la situación que desea para sí misma en el futuro. Sería el conjunto de criterios de decisión y las propias decisiones que toma y ejecuta una organización, para orientar de forma determinante y permanente sus actividades y su configuración.

Interesa llamar la atención sobre dos aspectos importantes:

- En primer lugar, se da por hecho que la unidad de producción no es el individuo, sino la organización. En el sector sanitario queda aún camino por recorrer en el reconocimiento de que un profesional aislado, aun disponiendo de suficientes medios materiales, no es capaz de resolver todos los problemas que la asistencia sanitaria plantea actualmente.
- En segundo lugar, la PE tiene una clara vocación transformacional, puesto que: *a*) identifica características actuales propias de la organización y del entorno en el que esta opera; *b*) genera una

* Autor para correspondencia: María de Portugal 11, 28005 Madrid, España.

Correo electrónico: franciscodepaula.rodriguez@medtronic.com

(F.P. Rodríguez Perera).

imagen de cómo se quiere que esa organización sea mejor en el futuro, y, además, c) establece la ruta y las acciones que permitirán el cambio desde la situación actual a la situación deseada de futuro.

Una definición académica de PE podría ser: «Un proceso proactivo y estructurado que acometen las organizaciones, consistente en el aprovechamiento dinámico de ciertas oportunidades externas elegidas, encajando y desarrollando las competencias internas, con el fin de cumplir la misión de la organización y generar valor para sus grupos de interés»².

O también: «Es un conjunto de procesos llevados a cabo para identificar el futuro deseado de la organización y desarrollar las guías de decisión que conducen a él. Cuando una organización tiene un comportamiento consistente y sólido en el tiempo, es que tiene una estrategia. La estrategia es un medio que la organización elige para moverse desde donde está hoy hasta una situación deseada en el futuro»³.

Hay dos componentes del término «estratégico» que interesa destacar. El primero es el que alude a la decisiva importancia⁴ que debiera tener todo aquello a lo que se atribuya carácter estratégico. Con frecuencia se confiere este carácter a asuntos intrascendentes, lo que debería evitarse para no degradar su uso. En segundo lugar conviene asociar «estratégico» con futuro a medio y largo plazo (3 o más años), como contraposición a «operativo», término que tiene un horizonte temporal de 1 año o menos. «Estratégico» es algo de mucha entidad y no asociable a inmediatez.

¿Por qué la planificación estratégica en las organizaciones sanitarias? ¿Es relevante?

Hay cinco indicadores cuyo concurso debe orientar a pensar que es conveniente recurrir a la PE⁵:

- Clientes cada vez más informados, exigentes e infieles (con capacidad de elegir). Asumiendo que los clientes de una organización sanitaria (OS) son sólo los pacientes, parece obvio que en el futuro las OS tratarán a pacientes cada vez más y mejor informados, conscientes de sus derechos, exigentes y con creciente capacidad de elegir a quién quiere que le preste asistencia sanitaria, decisión que tiene consecuencias en la financiación de la OS.
- Competencia cada vez más profesional y preparada. El sistema de médicos internos residentes y el acceso al conocimiento actualizado y la capacitación continua han hecho que: a) sea cada vez más fácil encontrar a profesionales altamente cualificados y capacitados fuera de los grandes centros de las grandes capitales, y respecto a estos, b) que el grado de superespecialización y excelencia esté cada vez más extendido.
- Limitación de recursos para la producción. Este es un factor que necesita poca explicación, y menos en épocas de grave crisis económica. Una posible derivada de esta situación es la redoblada obligación de asignar recursos racionalmente permitiendo sólo la permanencia de las OS mejores y más eficientes.
- Lo importante se desplaza desde el producto o servicio hacia el cliente. La diferencia ya no está únicamente en la calidad del producto o servicio, sino en la manera en que este se traslada al cliente y su experiencia. En las OS ya no se trata solamente de hacer los procesos de la mejor manera posible, sino de que el paciente quede satisfecho y se obtengan los mejores resultados esperables. Además del qué, importa el cómo.
- Tamaño y complejidad de las OS. El aumento del tamaño de la población, sus necesidades y las opciones diagnósticas y terapéuticas que se puede ofrecer han conducido al crecimiento físico de las OS y también su complejidad organizativa. Un Servicio clínico puede ser ya una unidad productiva «demasiado

grande», y hay que considerar subunidades en su interior, de alta complejidad. Otra fuente de complejidad deriva de la necesidad de actuar en colaboración con atención primaria en ciertas enfermedades, sobre todo crónicas.

Todas estas circunstancias afectan claramente a las OS, lo cual las hace estar inmersas en un entorno de cambio permanente y pronunciado, tanto en las condiciones externas como en sus propias circunstancias internas y las de sus clientes. La PE es una herramienta plenamente aplicable, útil y relevante para las OS en esas circunstancias. De no hacerlo, en pocos años podrá ser una organización irrelevante o inexistente.

Ventajas, inconvenientes y fallos

Ventajas

Se trata de un proceso racional para adelantar el futuro, que permite estudiarlo y realizar simulaciones con él. El proceso puede descubrir oportunidades o amenazas⁶ que permanecían veladas, lo que da opción a actuar sobre ellas anticipadamente. El PE establece un marco claro y explícito con criterios para la toma de decisiones en el día a día y pone en evidencia elecciones fragmentarias, desalineadas o que incluyan juicios personales de valor, lo que facilita y simplifica la toma de decisiones de la dirección. La elaboración del PE fomenta la participación y el compromiso de toda la OS en el logro de los resultados planificados, por lo que puede convertirse en un elemento de cohesión institucional importante. Finalmente, una organización que tiene un buen PE y es coherente con él ofrece una imagen exterior seria y creíble (reputación institucional).

Inconvenientes

La PE no es un camino de rosas. Es cara, sobre todo en tiempo invertido por sus miembros en los diferentes niveles de la organización, y puede parecer un desperdicio o un tedio. La PE puede aflorar diferencias o conflictos que se hallaban más o menos larvados y con los que se había aprendido a convivir, lo que hace que la situación durante la PE parezca peor que la previa. Un inconveniente temido es el que deriva de no estar manejando una ciencia exacta: es posible que con un buen PE una organización fracase. No obstante, en entornos cambiantes o turbulentos, la probabilidad de fracasar cuando no se tiene un plan es claramente superior⁵.

Fallos más frecuentes

No involucrar a las personas adecuadas y no abordar los asuntos realmente relevantes, por incómodos o complejos, son dos fallos frecuentes. Otro es no vincular la PE con una planificación de los recursos (económicos u otros) necesarios para llevarla a cabo. Cualquier PE debe poder responder a la pregunta de cuánto cuesta. Quizá el fallo más usual es agotar el esfuerzo en la etapa planificadora sin llevar el plan a la práctica. Una versión corregida de lo anterior es que se interrumpa su ejecución por la llegada de un nuevo equipo de dirección o un jefe que desea iniciar de nuevo todo el procedimiento.

¿Quién debe promover la planificación estratégica en las organizaciones sanitarias?

Es el directivo de máximo nivel dentro de la OS quien tiene la obligación de promover el proceso de PE dotando a la organización que de él depende de un plan para el futuro⁷. Planificar mirando al

futuro es la función más importante y nuclear del directivo y la que realmente llena de contenido su existencia. Realizar planes de futuro probablemente sea la función más indelegable del directivo y en la que realiza su mayor «apuesta» como máximo responsable de la organización. El directivo puede y debe apoyarse en su equipo para hacer el plan, y puede servirse también de terceros (empresas consultoras). Pero ni unos ni otros pueden sustituirlo en su iniciativa de analizar la situación actual, generar una visión compartida del futuro deseado e identificar el mejor camino para recorrer la distancia que separa la realidad del deseo. Los PE no se compran. Lo que se puede comprar es el apoyo metodológico para realizarlo. El directivo que no planifica (o el que compra un plan) está faltando a su deber más genuino.

Nivel de la organización en el que tiene sentido la planificación estratégica

Esta cuestión no tiene una respuesta única que sea universalmente aceptable. En organizaciones no sanitarias se distingue la PE corporativa como la generada en el vértice estratégico de la organización que marca las grandes líneas estratégicas (LE) que afectan a su conjunto sin excepción. Colgando de ella, puede existir un PE por cada negocio donde la corporación es activa. Y además, cada negocio internamente puede tener un PE funcional más ajustado. Por ejemplo, una compañía farmacéutica puede tener su estrategia corporativa global y, dependiendo de ella, el negocio de fármacos para el corazón puede tener una estrategia que sea diferente de la que tiene el de fármacos para el cerebro, que a su vez puede ser distinta de la que tiene el negocio para tratar la diabetes, aunque los PE de corazón, cerebro y diabetes sean perfectamente coherentes con el PE corporativo. Dentro del negocio de fármacos para el corazón, puede existir la necesidad de hacer un PE para desarrollarlo que sea diferente para España que para Pakistán. Se puede llegar a entender que dentro de una misma organización, si esta es lo suficientemente grande, puedan llegar a coexistir diferentes PE a diferentes niveles dentro de ella. La única exigencia es que cada uno de esos PE sea coherente y esté alineado con el (los) existente(s) en nivel(es) superior(es).

El criterio que emplear en la OS es el mismo. Tiene sentido que el Ministerio de Sanidad o la Consejería de Sanidad puedan disponer de un PE, y también lo tiene que, dentro de la Consejería, el servicio regional de salud se dote de un PE propio y alineado con el anterior. A su vez, es coherente que pueda haber un PE para la atención especializada y que, dentro de ella, pueda existir el PE de un hospital concreto. El único requisito para que este despliegue de PE sea aceptable es que estén bien alineados y no presenten contradicciones o divergencias. La razón que justifica su existencia es pertenecer a una estructura que, aun siendo subordinada, es suficientemente grande, compleja y diferente del resto de la organización⁸. Con esa perspectiva, una unidad de gestión integrada, un instituto clínico o un servicio clínico pueden perfectamente necesitar de un PE propio, en función de su complejidad y su diferenciación respecto al PE vigente de ámbito superior. La única exigencia metodológica es que esté alineado con él y no plantee contradicciones o divergencias. En los últimos años, y dentro del área hospitalaria del corazón, se han realizado PE para subunidades como hemodinámica, electrofisiología, cardiología clínica, diagnóstico no invasivo, etc. Son pertinentes cuando la subunidad tiene la dimensión y la complejidad suficientes y especificidades y diferencias notables con el resto del servicio y el plan es coherente con el de nivel superior.

Organización del proceso de planificación estratégica

Debe crearse un grupo directivo del PE dentro de la OS, que lidere su elaboración e implementación⁶, y en el que estén

representados todos los intereses, contando con personas con capacidad de liderazgo. Este grupo estará idealmente conducido por su máximo representante, que ejercerá una función impulsora y con claro compromiso con el proyecto. Debe incluir a alguien que conozca bien la metodología. El grupo debe tener capacidad ejecutiva real para que no se lo perciba como un mero ente planificador.

Cuando la OS es suficientemente grande, es útil dotarla de un espacio físico específico (la «Oficina del PE») donde se ubique el epicentro del proceso de planificación. A veces se recurre a la figura del «facilitador externo» del PE, persona encargada de ordenar, dinamizar, interrelacionar y presentar todas las actuaciones vertebrándolas y conectándolas en el tiempo y el espacio. Cuando se dan las circunstancias, este es un papel que se asigna con frecuencia a una consultora.

Para abordar los diferentes aspectos de análisis y generación de ideas, han de crearse grupos de trabajo que reporten al grupo directivo. Estos deben ser transversales y estar bien coordinados para no duplicar trabajo y que se centre bien en las tareas asignadas. Estos grupos son más numerosos cuanto mayor es la OS sobre la que se pretende planificar.

Un aspecto que puede afectar negativamente al proceso planificador tiene que ver con la relativa falta de hábito de los profesionales sanitarios de las OS asistenciales en el empleo del pensamiento estratégico⁹. El profesional médico maneja de manera exquisita el corto plazo y la toma de decisiones rápida, en función de modelos y algoritmos preexistentes para el diagnóstico y el tratamiento, que le sirven de guía en la toma de decisiones clínicas. El largo plazo entra muy poco en su quehacer diario, en el que se dan respuestas concretas e inmediatas a problemas específicos, la mayoría de las veces tangibles y cuantificables. Tiende a la eficiencia en lo conocido como consecuencia de su iteración. En cambio, el médico maneja peor la incertidumbre y la indefinición, está acostumbrado a no necesitar salir a buscar problemas porque estos tocan a su puerta y tienen una forma determinada. El médico tiene una filosofía de trabajo de «manos a la obra» y de «primera línea de actuación». Los PE pueden representar un reto para él al tener que enfrentarse a problemas no bien definidos, sin precedentes conocidos, imprevisibles en su evolución y poco cuantificables, y no obstante debe dar respuesta. El médico maneja con dificultad la ambigüedad y los problemas no sistematizables.

Para minimizar los posibles efectos no deseados, se debe tener en cuenta esta diferencia entre las habilidades profesionales que son propias del médico en OS asistenciales y las que se le pueden exigir cuando se pone en la tesitura de participar o liderar un PE.

EL PROCESO DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PROPIAMENTE DICHO

El proceso de PE se divide en fases que son sucesivas, aunque es posible que al avanzar se reconozca la necesidad de volver sobre alguna etapa anterior para retocarla. En la literatura se encuentran diferentes nombres para las distintas fases. En este trabajo se recoge un planteamiento más clásico, que sigue teniendo validez y considera cinco fases en el proceso.

Definición de misión, visión y valores

Misión

Es una declaración escrita sobre cuál es la finalidad última de la OS, su razón de ser¹⁰. Clásicamente, en su enunciado se recogen aspectos como el propósito general de la organización, los clientes a los que va dirigida la función desarrollada, la oferta de servicios

que se despliega, las singularidades que pudieran distinguirla, el ámbito geográfico en el que opera y a veces también la manera en que lo hace (calidad, ética, eficiencia, etc.).

Es deseable que la misión sea corta, clara y concisa, y su contenido debería ser lo más compartido posible dentro de la OS. En su redacción se debe evitar las ambigüedades y los lugares comunes que impiden diferenciar e individualizar la organización.

La misión debe ser difundida dentro de la OS de manera que todos los trabajadores puedan recordarla. En este sentido, cuando la formulación y la diseminación son acertadas, la misión se puede convertir en un lema de cohesión dentro de la OS. Además, se puede comunicar la misión a los clientes como declaración formal de compromiso con una tarea y sus destinatarios.

Visión

Es una declaración escrita en la que se presenta la imagen que se desea que tenga la OS en el futuro, tras el proceso de transformación. En su contenido, la visión debe plantear una aspiración en forma de deseo de ser de una determinada manera en el futuro. También debe servir de inspiración y plantear un reto atractivo y motivador que es deseable que una amplia base de la OS comparta y esta sienta que es posible y que resulta estimulante trabajar para que eso que ahora es solo una visión acabe convirtiéndose en realidad.

Al igual que la misión, es deseable que la visión sea corta en su redacción y lo más nítida posible para que se pueda visualizar con claridad lo que la organización aspira a ser en el futuro.

La visión correctamente formulada y ampliamente compartida ejerce un potente efecto tractor en todos los elementos de la organización, que ven claramente hacia dónde se proyecta esta.

Valores

Son el conjunto de principios, reglas y aspectos culturales por los que se rige la OS y que determinan su comportamiento institucional. Constituyen así el código ético de la organización que le confiere «alma» y «carácter». Son los valores de una organización lo que hace previsible su respuesta ante una situación sobrevenida que se debe resolver con inmediatez.

Los valores deben ser compartidos y hay que difundirlos ampliamente.

Los auténticos valores de una organización son los que efectivamente gobiernan su comportamiento y su proceso de toma de decisiones, independientemente de que estén formalmente declarados o no.

Formulación estratégica

Esta segunda fase de la PE tiene cinco etapas.

Primera etapa: análisis del entorno

Este análisis provee información de todo lo que está fuera de la organización y puede influir en ella, pero la organización no puede modificar. Los cuatro componentes del entorno que analizar son:

- **Cientes:** es fundamental que la OS identifique quiénes son sus clientes y qué es lo que cada uno espera de ella. Se debe segmentarlos con los criterios que en cada caso se estime oportunos (demográficos, socioeconómicos, etc.). Es interesante considerar la posibilidad de incluir en la categoría de cliente otros estamentos relevantes para el entorno de la OS, como podrían ser la dirección del centro o los servicios clínicos que refieren o reciben pacientes.

- **Competidores:** hay que identificarlos claramente y analizarlos para entender cuáles son sus características diferenciales con la OS propia y qué es lo que los hace mejores o peores que ella. Los competidores son una fuente muy importante de aprendizaje para la OS propia.
- **Proveedores:** la OS debe tener bien caracterizados y diferenciados a sus proveedores, que son el origen de recursos (bienes y servicios) necesarios y que pueden llegar a influir notablemente en la calidad y el coste de los servicios producidos. Últimamente algunos proveedores aspiran a ocupar una posición más relevante en el entramado de producción en auténtica asociación con su cliente, para el establecimiento de colaboraciones a largo plazo con beneficio para ambas partes.
- **Dueños:** este término hace referencia a la persona, empresa o administración (pública o privada) que tiene la titularidad patrimonial de la OS. La OS ha de identificar y entender con claridad cuáles son sus objetivos y sus tiempos, y a la vez debe hacer comprender cuáles son las circunstancias que rodean a la actividad para tratar de ajustar las expectativas.

Estas cuatro dimensiones son las que clásicamente configuran lo que se denomina «sector de negocio» y dan una buena imagen del entorno en que se opera. Además de esta referencia estática, Porter¹¹ propone un análisis complementario de carácter más dinámico, en el que se consideren cinco aspectos del entorno: a) la rivalidad existente entre los competidores en el sector; b) la existencia de barreras de entrada al sector, su importancia y su naturaleza; c) la amenaza de servicios o productos sustitutivos; d) el poder de negociación que tienen los proveedores, y e) el poder de negociación que tienen los clientes.

Segunda etapa: análisis del interior

Este análisis provee información respecto a todo lo relevante que ha ocurrido y ocurre dentro de la OS. Se considera que sobre el interior sí se tiene plena capacidad de actuación, transformación y cambio. Este análisis tiene cuatro focos diferentes:

- **Recursos:** se hace un análisis de los recursos de que dispone la OS, incluyendo los humanos, económicos presupuestarios, estructurales (planta física, instalaciones y equipamiento), con su grado de obsolescencia, y organizativos. Puede que no se analice con suficiente profundidad este aspecto de los recursos organizativos, con lo que se desaprovecharía el enorme potencial de mejora que una adecuada organización representa.
- **Circunstancias legales:** se analizan aquí las normas vigentes y que afectan al desempeño limitándolo u orientándolo de manera específica. Ante la duda sobre si este aspecto debería o no ser incluido en el análisis de entorno (hay ciertas normas que no se puede modificar desde la organización), no hay inconveniente metodológico para hacerlo, siempre que no se dé la impresión de que nada se puede hacer al respecto, lo cual frecuentemente no es cierto.
- **Existencia de otros poderes en el interior de la OS:** sindicatos, asociaciones profesionales, órganos de decisión interna, comisiones clínicas, grupos de poder informal, etc., pueden llegar a tener un papel muy importante en la vida de una OS y, cuando es así, es importante analizar su grado de influencia en las operaciones y el impacto que eso tiene.
- **Análisis de la actividad asistencial, docente e investigadora:** para una OS esta es sin duda la parte del análisis del interior de más alcance. Es importante que el análisis se haga con una perspectiva temporal lo suficientemente amplia para que se pueda detectar tendencias que inviten a tomar decisiones de carácter estratégico. El análisis de actividad se debe abordar desde las perspectivas de la cantidad de producción, su calidad y

su coste; la comparación de los datos propios con los del estándar y con los de la competencia es de una utilidad máxima. El análisis de actividad no puede convertirse en una avalancha de datos, sino que debe sintetizarse para resaltar lo relevante y que aflore la necesidad de adoptar decisiones de carácter estratégico.

Un aspecto del análisis de actividad sobre el que con frecuencia se pasa de puntillas es la validación de la actual cartera de servicios, entendida como el conjunto de servicios diferenciales ofertados a los clientes. La cartera suele determinarse por la demanda y por la costumbre, sin una revisión periódica con carácter crítico. La fijación de la cartera de servicios probablemente sea el mayor ejercicio de asignación de recursos que se hace en una OS, por lo que no debería quedar fuera del análisis crítico en el proceso de PE.

Tercera etapa: la matriz DAFO

Una vez concluido e integrado el análisis del exterior y el interior, el equipo directivo del PE dispone ya de muchas y sólidas pistas sobre posibles acciones que se podría abordar con carácter estratégico en el plan. Se recurre en este punto a una clasificación de los aspectos detectados en el análisis en cuatro categorías, para ayudar a entender mejor lo que se debe hacer, y en qué orden. Se trata de la matriz DAFO, acrónimo formado por las iniciales de debilidades (D), amenazas (A), fortalezas (F) y oportunidades (O), categorías en las que clasificamos los hallazgos observados en el análisis.

Del análisis del exterior provienen las oportunidades que ofrece el entorno y la OS debe aprovechar, y diseñar actuaciones para ello. También del exterior provienen las amenazas de las que la OS debe protegerse y minimizar su potencial impacto. Las debilidades provienen del análisis del interior y son aspectos que la OS debe tratar de limitar o corregir. Igual origen tienen las fortalezas, que deben ser objeto de actuaciones de carácter estratégico para consolidarlas, desarrollarlas y obtener de ellas el máximo rendimiento. En función de la importancia que cada organización dé a cada uno de los hallazgos, además de clasificarlos con el criterio DAFO, se puede ponderarlos en términos de importancia o intensidad relativa (alto, medio y bajo; +, ++ o +++, etc.), lo que permite al equipo planificador establecer un *ranking* con los factores más puntuados en primer lugar, orientando sobre las prioridades estratégicas.

Cuarta etapa: propuesta de alternativas estratégicas

A lo largo del proceso desarrollado hasta ahora, el equipo planificador ha podido ir generando numerosas alternativas de actuaciones estratégicas. Toca ahora reunir formalmente todas esas propuestas en un documento, sin perjuicio de su factibilidad o pertinencia, sin dejar ninguna idea sin considerar.

Con ese conjunto de propuestas, el equipo directivo del PE inicia un proceso en el que las clasifica y agrupa en torno a ámbitos más o menos definidos de actuación, a los que simultáneamente también se identifica y se nombra según la orientación de las propuestas que contengan.

De las distintas discusiones que se establezcan, el proceso de selección de actuaciones estratégicas va perfilándose y algunas propuestas se descartan o se asocian con otras, con lo cual se dibuja, de una manera cada vez más precisa, unos campos mejor definidos de actuación. En esta etapa se trata de acotar en cierta medida las amplias opciones de actuación que se abren inicialmente dejando fuera las que claramente no reúnen las condiciones mínimas de factibilidad o de alcance deseadas.

El equipo directivo del PE concluye esta etapa con un abanico de no más de 20 áreas de actuación, que constituye la propuesta de alternativas estratégicas, sobre la que finalmente deberá

decidirse qué subconjunto de ellas integrará definitivamente la formulación estratégica final.

Quinta etapa: líneas y objetivos estratégicos

El líder y el equipo directivo del PE escogen ahora las pocas áreas en las que se va a concentrar la actuación estratégica de la OS durante los próximos años. Son lo que se denominan clásicamente LE o áreas estratégicas, que deben reunir las siguientes características:

- **Número:** es deseable que sean pocas (< 10), preferiblemente en torno a 5 o 6, para asegurar que la OS dirige efectivamente su esfuerzo, lo concentra en pocas áreas estratégicas y sacrifica el resto para planificaciones futuras. Querer abarcarlo todo desdibuja la dirección estratégica que se desea y reduce la presión que se puede ejercer en cada punto.
- **Duración:** las LE deben permanecer activas durante toda la vigencia del PE. Por lo tanto, hay que elegir áreas de actuación sobre las que sea pertinente la intervención mantenida todo ese tiempo. Una LE no tiene caducidad en un PE, salvo en condiciones muy excepcionales que se comentan más adelante.
- **Denominación:** en coherencia con los dos puntos anteriores, la denominación de las LE debe ser genérica, de manera que traduzca solamente un área de actuación y no oriente hacia una acción determinada. Así, por ejemplo, sería mejor hablar de «Calidad» que de «Plan de Mejora de la Calidad», puesto que aquella puede englobar a este pero también a otro tipo de actuaciones.

Una vez identificadas y nominadas las LE, toca asignar a cada una lo que clásicamente se denominan objetivos estratégicos (OE), que son las grandes actuaciones que se pretende acometer dentro de una LE determinada. Los OE asignados a cada LE no deben exceder de 5, y al igual que ellas, se debe concebirlas para que tengan vigencia durante toda la vida del PE. En su redacción, los OE deben dejar ver con cierta claridad cuál es la dirección real dentro de la LE en que se quiere apuntar. Su formulación es bastante más concreta y reconocible en términos prácticos, aunque aún conserva su carácter estratégico. Supongamos que estamos dentro de la LE «Calidad»; un OE podría ser, por ejemplo, «Acreditar y mantener acreditada la OS».

El conjunto de LE y de OE de una organización constituye lo que se denomina su formulación estratégica, que debería tener cabida en uno o dos folios y ser claramente reveladora de la estrategia de la OS.

En este punto es recomendable filtrar la formulación estratégica desarrollada desde la perspectiva que propone Porter¹², cuestionándose si efectivamente se tiene estrategia o no, haciendo las siguientes preguntas:

- ¿La formulación ofrece una propuesta estratégica que conduzca a la OS a una posición realmente distinta, comparada con la que se tenía y con la de los competidores?
- ¿Se ofrece valor de una manera diferente?
- ¿Se han tomado decisiones en el sentido de que se deja de hacer cosas? ¿Se deja de dar servicios?
- ¿Al dejar de hacer cosas, se modifica la manera en que se realizan las operaciones?
- ¿Las elecciones estratégicas que se han hecho tienen vocación de larga permanencia?

Si hay respuestas negativas, conviene revisar la formulación realizada, para descartar que, en vez de planteamiento estratégico, se haya hecho otro de menor calado.

Planificación operativa

De lo que se trata es de convertir en absolutamente concreto, práctico y reconocible cada uno de los OE. Y la manera de hacerlo es

asignando a cada OE unos objetivos operativos (OO). En su redacción, los OO han de ser totalmente claros y específicos, que permitan al lector identificar con claridad meridiana qué es exactamente lo que se pretende. Debe recurrirse a términos como «incrementar el n.º de X en un 20%», «reducir el n.º de errores de citación por debajo del 1%» o «reducir el tiempo de demora en lista de espera a un máximo de 60 días» y evitar expresiones como «potenciar», «mejorar» o «coordinar».

Los OO deben reunir las siguientes características:

- Deben tener una duración determinada y reconocible, siempre inferior a 1 año. Pueden establecerse metas intermedias que escalonen en el tiempo su nivel de consecución.
- Deben estar claramente cuantificados. Para realizar el seguimiento del grado de cumplimentación, frecuentemente es necesario generar indicadores que lo midan.
- Deben representar un reto y poner a la OS en tensión para lograrlo.
- Como límite a lo anterior, el OO debe ser alcanzable. Carece de sentido plantear OO que *a priori* resulten inalcanzables, porque la OS se relajará y reducirá los esfuerzos. Un OO excesivamente exigente tiene un efecto paradójico y desincentivador en la OS.
- Cada OO debe tener una persona asignada como responsable, que realmente tenga capacidad para modificar el desempeño de la unidad o subunidad.
- Cada OO debe tener un coste de ejecución asignado, de manera que la suma de costes de todos OO sea el coste total del PE.
- Cada OO debe disponer de la financiación y demás recursos (tiempo de personal, materiales, etc.) que permitan la consecución del logro.

Una vez que todos los OO estén formulados, es necesario integrar la ejecución de cada uno de ellos con el resto, en un cronograma de actuaciones que las incluya todas y dé una perspectiva panorámica para las adecuadas conexión, sincronización y sucesión de tareas, así como de los esfuerzos agregados de todo tipo, que la OS tenga que realizar en cada momento.

Evaluación de resultados

La formulación de una estrategia es siempre una apuesta que reviste incertidumbre. Aunque la técnica y el método planificador hayan sido exquisitos, se trata de un proceso imperfecto porque puede ocurrir que: *a)* la apuesta estratégica elegida no haya sido la adecuada; *b)* existan factores no valorados suficientemente; *c)* se cometan errores de ejecución; *d)* el impacto previsto de las acciones elegidas puede no ser del alcance inicialmente previsto, y *e)* se produzcan cambios en el entorno o en la propia OS durante la ejecución del PE que invaliden o modifiquen los análisis realizados inicialmente.

Por lo tanto, es parte inseparable del PE la manera en que su equipo directivo piensa realizar el seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos. Dicho seguimiento se realiza obteniendo información interna a partir de un sistema de cuadros de mando que integre los indicadores definidos en los OO. También debe obtenerse información externa, que detecte cambios en el entorno que signifiquen una modificación sustancial de los datos considerados para establecer las prioridades estratégicas.

En la realización de estos seguimientos, el equipo director debe velar porque no se genere un exceso de información y se agrupen indicadores en conjuntos lógicos y coherentes, lo más agregados posible. Además, el equipo director debe diseñar un árbol de distribución de información apropiado para que cada centro directivo de la OS y cada responsable de OO disponga de la información necesaria.

La evaluación de resultados del PE debe ocurrir de manera colegiada en el equipo directivo del PE y en cada grupo de trabajo creado, al menos una vez por trimestre.

Como consecuencia de estas evaluaciones, se podrá proponer al equipo directivo del PE, y este podrá aceptar o no, que se realicen modificaciones de alguno o varios OO originales.

Reformulación estratégica

La última parte del PE consiste en la propia capacidad que el plan debe concederse a sí mismo para modificarse en sus planteamientos más estratégicos. Si se advirtiera que se está teniendo que modificar sistemáticamente OO agrupados en torno a un determinado OE, una de las causas que podría explicar esto es que el propio OE está mal elegido.

El PE debe permitir que se produzca esta modificación, aunque se debe estar muy seguro de la necesidad y debe estar bien documentada la razón del cambio. El cambio de un OE sólo debe ocurrir transcurrido 1 año de permanente observancia de desviaciones en él, o por cambios relevantes de entorno o de la propia OS imprevisibles en el momento de la planificación inicial.

Puede ocurrir también que se produzcan disfunciones sistémicas en varios OE de una misma LE, lo que hace sospechar que es la propia LE la que es errónea o ha quedado desvirtuada por cambios internos o del entorno. También entonces, y sólo entonces, el equipo directivo del PE debería poder cambiar esa LE. Estos cambios deben ser el último recurso.

CONCLUSIONES

La PE es una herramienta útil para la dirección de las OS que puede incluir un servicio de cardiología o una unidad especializada (p. ej., de electrofisiología) en determinadas circunstancias. El líder de la unidad es el responsable de la planificación, que es un proceso sistemático, racional e integrador que permite centrar a la organización en las transformaciones necesarias, relevantes y duraderas para el futuro.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gimbert X. Conceptos estratégicos clave, Deusto. En: Pensar estratégicamente. Barcelona: Grupo Planeta; 2010. 55-6.
2. Trullenque F. Dirigiendo estratégicamente hacia el futuro. Harv-Deusto Bus Rev. 2007;153:62-7.
3. Ginter PM, Swayne LE, Duncan WJ. Strategic management of healthcare organizations. 4.ª ed. Boston: Blackwell; 2002.
4. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22.ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
5. Fernández A, Trullenque F. ¿Por qué una Dirección Estratégica? En: Libro de Blanco de la Planificación Estratégica en España 2007-2009. Madrid: Enlace3 Print Management; 2010. p. 19-44.
6. Zuckermann AM. Healthcare strategic planning. 2.ª ed. Chicago: Health Administration Press; 2005.
7. Kotter JP. What leaders really do. Harv Bus Rev. 1990;68:103-11.
8. Mintzberg H. Edad y tamaño. En: La estructuración de las organizaciones. 1.ª ed. Barcelona: Ariel Economía; 1988. p. 266-88.
9. Lee TH. Turning doctors into leaders. Boston Harv Bus Rev. 2010;88:50-8.
10. Martínez Riquelme JM, Temes Montes JL. Planificación estratégica en hospitales. En: Gestión hospitalaria. 5.ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2011. p. 332-51.
11. Porter ME. The five competitive forces that shape strategy. Harv Bus Rev. 2008;86:78-93. 137.
12. Porter ME. What is strategy? Harv Bus Rev. 1996;4-21.