

## Aplicaciones del modelo de dirección estratégica al sector salud

Francesc Moreu Orobig<sup>a</sup> y Jordi Vilana González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ingeniero. Consorci Hospitalari de Catalunya. Barcelona.

<sup>b</sup>Psicólogo. Consorci Hospitalari de Catalunya. Barcelona.

### Resumen

El modelo de dirección estratégica (DE) en las organizaciones pretende superar los mitos que han provocado el fracaso de la planificación estratégica (PE), y a la vez orienta a las organizaciones hacia una nueva dimensión y conceptualización de la estrategia aplicada tradicionalmente. La DE es una herramienta, más que una solución.

Los autores de este trabajo han aplicado en diversas organizaciones sanitarias el cambio de un mecanismo convencional de PE a otro de DE en los últimos tres años en diferentes Comunidades Autónomas.

El proceso de adaptación e implantación del modelo de DE se comparte entre la dirección y el tejido social de la organización. Así, en la fase del “qué” el protagonismo lo asumen los profesionales y trabajadores, mientras que en el “cómo” la responsabilidad recae totalmente en la estructura directiva, que se vuelve a compartir con la estructura orgánica de la organización mediante los contratos de gestión y la dirección por objetivos (DPO).

La DE aplicada en las organizaciones sanitarias supone un paso adelante hacia la gestión eficiente de estas organizaciones, a partir de la adaptación de herramientas de gestión extensamente utilizadas por otros sectores empresariales de ámbito nacional e internacional.

**Palabras clave:** eficiencia organizacional, planificación estratégica, dirección estratégica, contrato de gestión, dirección por objetivos.

### Summary

The model of Strategic Management (SM) in the organizations aims to overcome the myths that have lead to the failure of Strategic Planning (SP), while it orients the organizations towards a new dimension and conceptualization of strategies normally implemented. SM is a tool more than a solution.

The authors of this paper have applied the change of a conventional mechanism of SP to another one of SM to several health care organizations over last three years in different regional communities.

The process of adaptation and implantation of the SM model is shared between management and social network of the organization. Thus, in the “what” phase, leadership is assumed by the professionals and workers, while in the “how” phase, responsibility totally falls on the management structure. This, in turn, is shared again with the organic structure of the organization by means of management contracts and goal management.

*SM in the health care organizations implies a step forward towards the efficiency of these organizations, based on the adaptation of management tools extensively used by other business sectors of national and international scope.*

**Key words:** organizational, efficiency strategic planning, strategic management, contract management, goal management.

Desde la década de los años setenta se ha venido produciendo en las empresas de los países más desarrollados una gran expansión de la práctica de la planificación estratégica.

En España algunas organizaciones sanitarias iniciaron sus procesos de planificación estratégica en los inicios de los años ochenta. Con un recorrido de 25 años, las experiencias han sido numerosas, pues la mayoría de organizaciones han tenido uno o varios planes estratégicos de algún tipo. Sin embargo, el nivel de cumplimiento de éstos en la mayoría de organizaciones ha sido realmente bajo, casi tanto como el nivel de conocimiento de dichos planes por parte del tejido social de cada organización.

Podemos afirmar que actualmente la planificación estratégica (PE) en las organizaciones sanitarias tiene un elevado grado de descrédito, tanto por parte de los directivos de las organizaciones como por parte del tejido social. Los motivos que explican esta situación son consecuencia

de los errores cometidos de forma sistemática en gran número de organizaciones, entre los que se encuentran los que se citan a continuación.

En primer lugar, tradicionalmente la PE ha sido “propiedad” de la dirección y no de sus profesionales y trabajadores, lo que implica que ha sido elaborada y acordada exclusivamente por los primeros, y que el documento físico se ubica en un lugar más o menos preferente de sus escritorios y/o estantes, lo que compromete de forma importante tanto el conocimiento como la identificación con éste por parte del resto de la organización.

Por otro lado, la PE dice el “qué”, pero casi nunca el “cómo”. Se plantean los objetivos (QUÉ) de lo que desea la organización, pero se ha descuidado en la mayoría de organizaciones planificar las acciones y recursos (CÓMO) que permitirán alcanzar los objetivos estratégicos y operativos que se definen en el documento. Y por último, raramente se defi-

ne QUIÉN se responsabiliza y en qué período de tiempo debe realizarse cada objetivo y acción.

El documento final de la PE, pues, suele ser un conjunto de “buenas voluntades” sin vinculación con la financiación de las mismas, y un compromiso de los resultados esperados. Los deseos de la organización se han planteado a menudo más como declaración de intenciones o muestras de buena voluntad (“seremos buenos y no haremos enfadar a los papás”) más que como objetivos concretos, medibles y realizables con los recursos disponibles.

La PE se ha centrado en la “empresa” en la mayoría de ocasiones, y raramente en el “negocio”. Así, tradicionalmente se han focalizado los esfuerzos más en el replanteamiento y perfeccionamiento del modelo organizativo —recursos humanos, calidad, identidad corporativa, *continuum* asistencial, responsabilidad social corporativa, etc.—, más que en la razón de ser de la organización (mercado, cliente externo, cartera de servicios, etc.).

La PE se ha formulado para un horizonte determinado (tradicionalmente unos 5 años) y no vuelve a plantearse otra hasta que su vigencia se

agota, con lo que es más un ejercicio de predicción que de previsión.

Finalmente, la PE ha ido “por un lado” y el día a día “por otro”. A menudo la PE ha reflejado las líneas positivistas de trabajo para dar respuestas a las preocupaciones del gerente y de su equipo directivo en un entorno determinado; frecuentemente estas prioridades están muy lejos de las necesidades y de las expectativas del tejido social de la organización, de los usuarios y sus familias y de la sociedad en general, entre otros grupos de interés.

Es por todo ello que, con el objeto de evitar seguir cometiendo de forma sistemática todos estos errores tradicionales, desde hace algunos años se ha experimentado de forma aplicada en diversas organizaciones sanitarias el cambio de un mecanismo convencional de PE a otro de dirección estratégica (DE).

## **El modelo de dirección estratégica**

---

Aunque en los últimos tres años el modelo de DE ha sido aplicado a diversas organizaciones sanitarias de diferentes Comunidades Autónomas por parte de los autores de este tra-

bajo, actualmente existen todavía pocas experiencias en este sentido en el sector salud en España.

La DE utiliza una metodología PPBS (*Planning Programming Budgeting System*), lo que implica escoger un horizonte corto de planificación (futuro incierto) no superior a los tres años, que se renueva anualmente. Se trata no sólo de planificar, sino de reorientar de forma efectiva la organización hacia unos objetivos deseados de acuerdo con un entorno concreto, por lo que plantear un horizonte superior a tres años supondría más adivinar que planificar o prever.

El modelo de DE en las organizaciones sanitarias pretende superar los mitos que han provocado el fracaso de la PE y, a la vez, orientar a las organizaciones hacia un nuevo paradigma de la estrategia aplicada tradicionalmente. La DE es una herramienta más que una solución.

Como herramienta la DE supone el desarrollo y la instrumentalización de la planificación tradicional, con el objeto de integrarla en el modelo de gestión de las organizaciones, reenfocando hacia la eficiencia y flexibilidad ante los cambios del entorno externo e interno (nuevas necesidades y demanda de servicios, avances tec-

nológicos, etc.), así como a la mayor participación de los profesionales.

El proceso de elaboración se comparte entre la dirección y el tejido social de la organización. Así, en la fase del “qué” —definición de los grandes objetivos estratégicos— el protagonismo lo asumen los profesionales y trabajadores y los aprueba la dirección, mientras que en el “cómo” —objetivos operativos, acciones, responsables, recursos, etc.— la responsabilidad recae totalmente en la estructura directiva y son aprobados por el consejo de administración o consejo rector.

Las líneas estratégicas de la PE se estructuran tanto sobre el “negocio” (mercado, producto y cliente) como sobre la “empresa” (cantidad, calidad, coste, docencia e investigación), explícitando los resultados que se aspira conseguir tanto en lo tocante a la sostenibilidad como en lo que respecta a la generación de valor.

El paso de la PE a la DE se da no sólo cuando se elabora el plan operativo (donde se definen las acciones, responsables, cronograma, indicadores, etc.), sino cuando los contenidos del plan de empresa se traspasan a los centros de responsabilidades de la organización a través de los contratos de

gestión (jefes de servicios, de unidades, de institutos, entre otros cargos de responsabilidad) y la dirección por objetivos (DPO), con cada uno de los miembros de los equipos que conforman cada servicio, unidad, instituto, etc. Se cierra así el círculo estratégico conectando con la estructura orgánica de la organización mediante los contratos de gestión y la DPO.

En el modelo de DE se plantean los ejercicios en períodos de dos años, resultando así, por ejemplo, un primer período 2007-2009, el segundo en 2008-2010, el tercero en 2009-2011 y así sucesivamente, conectándose de este modo el corto con el medio y el largo plazo.

Anualmente se revisa el cumplimiento no sólo de los objetivos y acciones planteadas por el comité de dirección, sino que se evalúa por éstos el rendimiento de los jefes de servicio, jefes de las unidades de gestión o directores de institutos clínicos, así como los miembros de sus equipos.

## Conclusiones

---

La DE aplicada en las organizaciones sanitarias supone un paso ade-

lante hacia la gestión eficiente de estas organizaciones, a partir de la adaptación de herramientas de gestión extensamente utilizadas por otros sectores empresariales de ámbito nacional e internacional.

Cada estamento interno de la organización —el consejo de administración/consejo rector, equipo directivo, responsables de unidades y servicios y resto de profesionales de la organización— se corresponibiliza tanto en el diseño del modelo como en su cumplimiento, contemplando aquellos aspectos relacionados con el servicio (“negocio”) como con la organización (“empresa”).

La implicación del tejido social de la organización, tanto en la elaboración de los grandes objetivos estratégicos como en la corresponibilización de su cumplimiento mediante los contratos de gestión con los responsables de unidades y servicios y la DPO con los profesionales que los componen, implica traspasar la “propiedad” del proceso a toda la organización y completar de esta forma el círculo estratégico, conectando con la estructura orgánica de la organización mediante los contratos de gestión y la DPO.