

¿Quiere planificar estratégicamente su servicio?

Recomendaciones a partir de lecciones aprendidas en el Servicio de maternidad.

Hugo Salinas P, Jaime Albornoz V.

Resumen

La planificación estratégica aplicada en salud es una de las herramientas más poderosas en la gestión clínica actual. Durante los últimos años, el Servicio de Maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, ha trabajado en los aspectos prácticos de las metodologías teóricas aplicadas. De este modo, se ha incorporado dentro del programa de formación de los alumnos de 7º año de medicina un módulo de planificación y organización de un servicio clínico, en el cual éstos asumen la dirección y conducción de dicho proceso. De manera similar, dentro del currículo del Diplomado de Medicina Fetal de nuestro Departamento, hemos puesto en práctica metodologías para la planificación estratégica de Unidades de Medicina Materna y Fetal. Esta experiencia nos permite presentar una metodología simple y rápida de planificación estratégica práctica, que pueda contribuir a la organización y administración de servicios clínicos de salud, públicos y privados.

Summary

Actually, strategy planning applied to health is one of the most powerful tools in clinic organization. During the last years, the University of Chile Clinical Hospital Maternity Service has been working in the practical aspects of the theoretic methodologies applied. By this way, a planning and organization module have been incorporated in the 7th year medicine students academic program, where they assume the management of this process. Equally, we have included inside our department's Fetal Medicine Diploma curriculum practical methodologies for the strategy planning of Maternal Fetal Medicine Units. This experience let us to present a simple and fast practical strategy planning, that could

Departamento de
Obstetricia y
Ginecología, HCUCh.

Introducción

En el marco de la necesidad de reformar sistemas de salud, se está dando un espacio cada vez mayor a la gestión clínica de los establecimientos hospitalarios que forman redes de atención en salud y que por definición deberían concentrar allí la alta complejidad y la utilización de tecnología de última generación.

Se ha llegado a decir que ningún proceso de reforma es posible sin modificar la gestión de establecimientos de salud, o a la inversa, que la adecuada gestión de los servicios de salud hace factible las transformaciones que los sistemas de salud requieren para modernizarse y hacerse fuertemente eficaces, efectivos y eficientes ⁽¹⁾.

Numerosas son las tecnologías sanitarias que han acompañado los esfuerzos modernizadores de los establecimientos de salud. Estas tecnologías se agrupan en aquellas que mejoran de manera continua las organizaciones, dejándolas en condiciones mínimas de funcionamiento, o reordenándolas; y aquellas que participan en la reingeniería de sus procesos, dando un paso cualitativo para la gestión, o que incluso las reestructuran ⁽²⁾.

Existe en la actualidad consenso técnico respecto de las funciones de las instituciones de salud que deben ser reconocidas y evaluadas. Deben ser reconocidas y evaluadas su producción, su planificación de recursos, sus fuentes y formas de financiación, sus estrategias de comercialización, su ubicación y relaciones en virtud de una red de atención, su abastecimiento de elementos indispensables para la dación de productos y por último la forma en que esta organización se maneja desde el punto de vista operativo.

La forma en que las organizaciones de salud utilizan la teoría administrativa para su manejo

y proyecciones no difiere en absoluto de la utilizada por otras organizaciones generadoras de servicios o incluso de productos. Sin embargo, a ciencia cierta, estas instituciones de salud deben incorporar criterios que les son propios a partir de los supuestos de dichos principios administrativos.

Una de las funciones más importantes de las organizaciones de salud, es la de planificar los recursos para la generación adecuada de productos. Tradicionalmente, la planificación usada en salud ha sido de carácter cuantitativo, de base histórica, ligada a presupuestos y usualmente de corte anual ^(3,5). Paralelamente a la anterior y complementaria a ella, ha surgido la planificación estratégica ⁽¹⁻⁴⁾, definida como un proceso continuo, a lo largo del tiempo, con el objetivo de esclarecer y orientar las políticas de salud. Esta última es mucho más amplia que la primera y al permitir trabajar con técnicas de escenarios, permite incorporar al análisis de las organizaciones no sólo sus capacidades internas, sino que también el análisis de los factores ambientales que impactan a las organizaciones.

Uno de los desafíos más importantes de los gestores en salud es hoy en día, recrear una forma operativa de planificar estratégicamente, la cual pueda ser fácilmente comprendida y adoptada por los integrantes de un equipo clínico o de apoyo y que pueda contribuir fuertemente a la mejoría de la gestión.

Material y Métodos

Utilizando como referencia diversas metodologías para planificar, hace dos años, el Departamento de Obstetricia y Ginecología del HCU-Ch comparte y discute con los alumnos del último año de la carrera de medicina, la forma más práctica de planificar un servicio clínico, en el entendido que ellos asumen la dirección del mismo y la conducción del proceso. De

manera similar, ponemos en práctica metodologías para planificar estratégicamente, unidades de medicina materna y fetal, trabajando con los médicos que realizan su diploma en medicina fetal en nuestro Departamento.

La metodología desde un punto de vista práctico considera ⁽⁸⁻¹³⁾:

1. La definición de un área estratégica a planificar

El área de unidad estratégica a planificar corresponde al servicio clínico o de apoyo que vamos a planificar.

En relación a esta área de unidad estratégica, efectuamos una discusión que nos permita un diagnóstico de situación inicial con énfasis en los grupos de usuarios, sus necesidades y los servicios con que podemos satisfacerlos, como se muestra en la figura 1.

Consideramos sólo la definición de 4 grupos de usuarios por razones metodológicas, y respecto de éstos fijamos hasta dos necesidades a satisfacer (8 en total) y un servicio a ofrecer como máximo para cubrir cada una de las necesidades (8 en total).

· Internos de Medicina destinados al Servicio de Maternidad.

· Mujeres embarazadas con fetos con malformaciones congénitas detectadas por screening prenatal en el Servicio de Maternidad.

2. Construcción de escenarios, identificación de factores claves de éxito, objetivos y metas

2.a.- Construcción de escenarios

De acuerdo con el plan de trabajo, se visualizan en primer lugar, mediante una "lluvia de ideas" (alrededor de 20-30 ideas) las variables del escenario que posiblemente se presentará en el horizonte de planificación elegido (5 años en la planificación de instituciones de salud).

Se debe elegir un escenario como el más probable y construir un plan en base a él. En caso contrario perderíamos la dirección.

Todo el trabajo de planificación mediante la técnica de construcción de escenarios, debe basarse en la consideración del área de uni-

A.- Grupos de usuarios	B.- Necesidades a satisfacer	C.- Servicios a ofrecer
1.	1. 2.	1. 2.
2.	3. 4.	3. 4.
3.	5. 6.	5. 6.
4.	7. 8.	7. 8.

Figura 1: Esquema para la determinación de áreas a intervenir.

Ejemplos de grupos de usuarios:

- Familiares de niños hospitalizados en el Servicio de Neonatología.
- Auxiliares de Enfermería del Servicio de Maternidad.

dad estratégica como nuestro foco de planificación.

Para la construcción de escenarios es conveniente utilizar indicadores políticos, económicos, sociales, demográficos, culturales, tecno-

lógicos o de cualquier otro tipo y que tengan relación con nuestra área.

Debemos recordar que estos indicadores son descripciones cualitativas y cuantitativas claves para el área de unidad estratégica que se busca respaldar.

Deben éstos presentar las tendencias básicas, los factores condicionantes y los procesos dinámicos, que a partir del presente, nos lleven a los futuros descritos por los escenarios.

Ejemplos de variables del entorno:

- Perfil demográfico de las pacientes consultantes en el Servicio de Maternidad.
- Capacidad de pago de las pacientes consultantes en el Servicio de Maternidad.
- Programa de marketing del Hospital Clínico y sus repercusiones en el Servicio de Maternidad.
- Relevancia nacional del Hospital Clínico y sus repercusiones en el Servicio de Maternidad.
- Capacidad financiera del Hospital Clínico y la financiación de programas estratégicos del Servicio de Maternidad.
- Oferta del mercado nacional de profesionales requeridos por el Servicio de Maternidad.
- Definiciones jurídicas y éticas a nivel nacional y sus implicancias en la toma de decisiones al interior del Servicio de Maternidad.
- Cambios en el mercado de la salud y sus repercusiones para el Servicio de Maternidad.

2.b. Factores claves de decisión del área de unidad estratégica

Los factores claves de decisión se definen como los aspectos más cruciales del ambiente o entorno que rodea nuestra área de unidad

estratégica, foco de nuestro análisis. Estos factores de carácter político, económico, social, demográfico, cultural, tecnológico o de cualquier otro tipo, que consideremos importante de extraer del entorno que rodea a dicha área de unidad estratégica, podrán representar oportunidades o amenazas para esa área.

Serán oportunidades en la medida que favorezcan el desarrollo de nuestra área, en caso contrario, al impedir el desarrollo expedito de ésta, serán consideradas amenazas.

Se seleccionan a continuación cuatro factores claves (figura 2):

2.c. Objetivos deseados

Se transforman ahora las oportunidades y amenazas clasificadas como de alta prioridad, en objetivos y metas (figura 3).

3. Análisis interno de fortalezas y debilidades, principales fortalezas y debilidades institucionales.

Con la descripción de objetivos y metas, es decir, de la elaboración que hemos realizado de los factores ambientales, que en forma de oportunidades o amenazas pudieren afectar el desarrollo de nuestra área de unidad estratégica, hemos terminado la primera parte de este ejercicio.

Esta primera parte nos ha obligado a imaginarnos en un horizonte de 5 años, todas las acciones que sería necesario realizar para conseguir poner el entorno de mi organización al servicio de ésta. Si éstas han sido consideradas amenazas, para eliminarlas o al menos disminuirlas,

Factores claves	Definen una oportunidad / amenaza
1	
2	
3	
4	

Figura 2: Selección de factores claves para el desarrollo del área de unidad estratégica

Objetivos	Metas
1.	1. 2.
2.	3. 4.
3.	5. 6.
4.	7. 8.

Figura 3: Objetivos y metas para aprovechar las oportunidades y enfrentar las amenazas.

si éstas han sido consideradas oportunidades, para mantenerlas o incrementarlas.

El análisis interno organizacional, es decir, lo que constituirá la segunda parte de este ejercicio, buscará ahora determinar la situación de nuestra organización, de tal manera de conocer con claridad qué tan cerca o lejos nos encontramos de alcanzar dichos objetivos y metas catalogadas como deseables.

Las principales capacidades institucionales a ser consideradas son: ejecutiva, humana, financiera, física y tecnológica.

3.a. Análisis de capacidades

De acuerdo con el plan de trabajo, se visualizan en primer lugar, mediante una "lluvia de ideas", (alrededor de 20-30 ideas) las capacidades institucionales que presenta la organización en la actualidad. Cada una de las capacidades explicitadas, podrán constituir fortalezas o debilidades de nuestra propia institución, basados en que éstas pudieran facilitar o dificultar el logro de nuestros objetivos y metas.

Ejemplos de capacidades institucionales:

- Grado de autonomía en la toma de decisiones del Servicio de Maternidad.
- Grado de endeudamiento o superávit del Servicio de Maternidad.
- Grado de obsolescencia del equipamiento médico del Servicio de Maternidad.

- Capacidad física instalada y posibilidades de expansión del Servicio de Maternidad.
- Dotación y nivel de capacitación del recurso humano del Servicio de Maternidad.
- Tecnología y posibilidad real de implementación de programas estratégicos por parte del Servicio de Maternidad.
- Grado de desarrollo de guías y vías clínicas al interior del Servicio de Maternidad.
- Incentivos ligados a la producción individual de los profesionales y funcionarios del Servicio de Maternidad.

3.b. Principales fortalezas y debilidades institucionales

Con la "lluvia de ideas" precedente, definimos un total de 10 fortalezas y debilidades institucionales (figura 4).

Debido a lo anterior, es que propiciamos el análisis de dichas fortalezas y debilidades sólo en lo referente al área de unidad estratégica y solicitamos la descripción del efecto que éstas tendrían sobre aquella.

4. Análisis del entorno y medio interno

El tercer componente de este ejercicio y probablemente el más importante, lo constituye el análisis conjunto del entorno y medio interno o capacidades. Se deberán anotar en la fila de las fortalezas y debilidades, aquellas que ha-

Fortalezas	Debilidades
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10

Figura 4: Principales fortalezas y debilidades.

yan sido consideradas de mayor relevancia para el logro de los objetivos que han resultado de las priorizaciones de las oportunidades y amenazas y en las columnas los objetivos que se pretenden alcanzar, confrontándolos entre ellos.

La relación fortaleza y objetivo y la relación debilidad y objetivo, podrá variar entre más tres y más uno y menos tres y menos uno, respectivamente.

Se asignará un +1 cuando la organización posee una fortaleza que no me permite al día de hoy cumplir el objetivo propuesto. Se asignará un +2 cuando el grupo no tiene la capacidad de calificar si la fortaleza institucional permite o no cumplir el objetivo propuesto en la actualidad. Se asignará un +3 cuando la organización posee una fortaleza que permite cumplir hoy el objetivo. Si fortaleza y objetivo no se relacionan, se expresa gráficamente por una línea continua discontinua:-----

Se asignará un - 1 cuando la organización posee una debilidad que no me impide al día de hoy cumplir el objetivo propuesto. Se asignará un - 2 cuando el grupo no tiene la

capacidad de calificar si la debilidad institucional permite o no cumplir el objetivo propuesto en la actualidad. Se asignará un -3 cuando la organización posee una debilidad que impide cumplir hoy el objetivo. Si debilidad y objetivo no se relacionan se expresa con una línea continua discontinua: -----.

Consideraremos puntos críticos las fortalezas que resulten como una clasificación de más uno y aquellas debilidades que queden con una clasificación de menos tres (figura 5).

5. Análisis del potencial del área de unidad estratégica

Este análisis consiste en determinar los movimientos que se tienen que hacer para lograr los objetivos (figura 6).

6. Programa del área de unidad estratégica.

El programa del área de unidad estratégica es el último de los pasos de la metodología práctica de planificación estratégica. Esta consiste en relacionar los objetivos trazados por el equipo con el objeto de enfrentar las oportunidades y/o amenazas del ambiente del área de

Objetivos				
	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Figura N°5: Priorización de Fortalezas y debilidades en relación con su incidencia en el cumplimiento de los objetivos.

Objetivos logrados
1
2
3
Fortalezas que hay que mejorar
1
2
3
Debilidades que hay que reducir o eliminar
1
2
3

Figura 6: Resumen de tareas derivadas de la determinación y priorización de fortalezas y debilidades en relación con los objetivos.

unidad estratégica a planificar, con los movimientos que es necesario realizar al interior de la organización, representados por las debilidades de la institución catalogadas como fuertemente débiles (-3) y con las fortalezas menos significativas de la institución (+1). A partir de este encuentro se generarán estrategias que apunten a cambios organizacionales internos, las cuales en la práctica engloban actividades, recursos, tiempos y entidades y/o personas responsables (figura 7).

El programa del área de unidad estratégica, permite finalmente integrar la totalidad de las consideraciones precedentes. Da cuenta de los movimientos organizacionales que serán necesarios para que, impactando en el ambiente, se logre el cumplimiento de los objeti-

vos y metas elaborados para hacer dicho entorno más favorable a la propia organización.

La definición de actividades, recursos, tiempo y personas o entidades responsables, permiten cerrar el círculo planificador, operacionando las decisiones y haciéndolas susceptibles de un fácil control y una adecuada evaluación organizacional, las cuales deben ser previstas y acordadas en esta etapa.

Discusión

Mucho se comenta en la actualidad respecto a distintas tecnologías necesarias para modernizar organizaciones de salud. Sin lugar a dudas, un rol preponderante le corresponde a la planificación estratégica. El desarrollo de metodologías que desde el punto de vista

Objetivo	1	2	3	4
Movimientos				
Actividades				
Recursos				
Tiempo				
Entidad o persona responsable				

Figura 7: Resumen de tareas derivadas de la determinación y priorización de oportunidades y amenazas en relación con los objetivos.

práctico acompañen a los distintos equipos que diseñan e implementan estrategias de gestión es crucial. La metodología que se presenta en esta comunicación, permite operacionalizar decisiones en el campo de la gestión clínica. Fundamental para evaluar la percepción de los aspectos prácticos de la metodología en cuestión y sus puntos críticos ha sido el intercambio realizado con potenciales usuarios de ésta, representados por internos de medicina de nuestro Departamento y médicos en formación como especialistas en medicina fetal. En nuestra opinión esta es una metodología de fácil aplicación, en un horizonte de planificación de 5 años, controlada cada 3 meses y evaluada una vez al año.

Referencias

1. Salinas H, de la Maza ML. Reordenamiento y reestructuración organizacional de los sistemas de salud: aspectos conceptuales e implicancias prácticas. Serie Documentos de Trabajo. Editado por el Fondo Nacional de Salud. Octubre de 1996. ISSN: 0717-1994.
2. Salinas H, de la Maza ML. El aporte de la planificación estratégica en la gestión de salud. Serie Documentos de Trabajo. Editado por el Fondo Nacional de Salud. Septiembre de 1996. ISSN: 0717-1994.
3. Salinas H. (Ed.) Jiménez de la Jara J. El Cólera en Chile. Editorial Atenea. 1992. Chile. Planificación Estratégica en el Control de la Epidemia de Cólera.
4. Salinas H, Silva P. El Rol de la Planificación Estratégica en el Control de una Epidemia. Cuadernos Médico Sociales 1992; 33: 36-42.
5. Silva P, Salinas H. Aporte de la Planificación Estratégica en el Desarrollo de los Servicios de Salud en Chile. Revista Administración en Salud 1992; 6: 33-6.
6. Salinas H, Silva P. La Planificación Estratégica en el Desarrollo de los Servicios de Salud en Chile. Revista Educación Médica y Salud (Washington, USA) 1992; 26: 191-202.
7. Salinas H, Silva P, Laval MC. Planificación Estratégica en la Gestión de Salud. Chile 1990-1993. Ministerio de Salud - Organización Panamericana de la Salud. 1993.
8. Salinas H, Matamala C. Análisis Estratégico y Desarrollo Participativo en Salud Pública. Propositiones Metodológicas. Ministerio de Salud-Organización Panamericana de la Salud. Texto del Encuentro de Planificación Estratégica de los Sistemas Locales de Salud desarrollado en Santiago de Chile del 7 al 11 de octubre de 1991.
9. Salinas H, Silva P. El Aporte de la Planificación Estratégica al Desarrollo de los Servicios de Salud en Chile. Ministerio de Salud-Organización Panamericana de la Salud. Texto del Encuentro de Planificación Estratégica de los Sistemas Locales de Salud desarrollado en Santiago de Chile del 7 al 11 de octubre de 1991.
10. Salinas H. Informe de preparación del Seminario Centroamericano de Planificación Estratégica para Seminario de Planificación Estratégica en Chile. Organización Panamericana de la Salud. Ciudad de Guatemala, Guatemala, Abril de 1991.
11. Salinas H. Informe de preparación del Seminario Americano de Planificación Estratégica en Chile. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., USA. Febrero de 1991.