

Plan estratégico de la Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica (SOCMIC)

M.C. MARTÍN, J. RUIZ, L. BLANCH, E. DÍAZ Y GRUPO DE TRABAJO *AD HOC* PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA SOCMIC*

Fundamento. Con el objetivo de mejorar a medio plazo su posición competitiva, la Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica (SOCMIC), por mandato asambleario, decidió la elaboración de un plan estratégico (PE).

Métodos. Siguiendo una metodología clásica y de forma ampliamente participativa, se elabora un plan estratégico que incluye: el diagnóstico de situación de la SOCMIC, la definición de las políticas generales, la declaración de misión, el análisis de los puntos fuertes y débiles, así como las amenazas y oportunidades; y finalmente, la identificación, el desarrollo y la priorización de las líneas de acción estratégicas.

Resultados. La elaboración del plan estratégico ha permitido identificar y desarrollar ocho líneas de acción estratégicas, la mayoría de ellas relacionadas con una estrategia de marketing externo y con la gestión del conocimiento y las competencias esenciales propias de los miembros de la SOCMIC. La línea estratégica "posicionar a la SOCMIC como punto de referencia en la toma de decisiones de la atención al enfermo crítico" ha sido la línea de acción más valorada.

Conclusiones. Importante por sí mismo, el nivel de participación ha sido alto, lo que ha sido básico para establecer, por ejemplo, la misión de la SOCMIC. La elaboración del plan estratégico de la SOCMIC permite priorizar líneas de acción

que se espera favorezcan su posición competitiva, y ha de permitir la implantación del plan en la medida que se desee.

PALABRAS CLAVE: *enfermo crítico, medicina intensiva, plan estratégico, sociedad científico-médica, SOCMIC.*

STRATEGIC PLAN OF THE CATALAN SOCIETY OF INTENSIVE AND CRITICAL CARE MEDICINE

Background. To improve its competitiveness at a medium term, the Catalan Society of Intensive and Critical Care Medicine (CSICCM), decided to draw up a Strategic Plan (SP). The decision was made at a general assembly.

Methods. The SP was drawn up using classical methodology and with the participation of a broad cross-section of the Society members. The SP includes: diagnosis of the situation of the CSICCM, definition of general policies, statement of aims, analysis of its strong and weak points, as well as dangers and opportunities and finally, identification, development and prioritization of strategic action lines.

Results. Through the creation of the SP, eight lines of strategic action were identified and developed. Most of these lines are related to an external marketing plan, knowledge management and the essential competencies of members of the CSICCM. The strategic line of "making the CSICCM the point of reference in decision-making involving the healthcare of critically-ill patients" has been the most highly valued line of action.

Conclusions. The SP has, in itself, been important and the participation level has been high. This has been essential for establishing, for

*Los miembros del Grupo de Trabajo *Ad Hoc* para la Formulación del Plan Estratégico de la SOCMIC se exponen al final del artículo.

Correspondencia: Dr. J. Ruiz Moreno
Angel Guimerá, 16 A. Sant Just Desvern. Barcelona. España.
Correo electrónico: javiruiz@wanadoo.es

Manuscrito aceptado el 1-IX-2002.

example, the aims of the CSICCM. The drafting of the SP has enabled prioritization of lines of action, which will hopefully increase its competitiveness. The formulation of the SP should allow its implementation to the desired extent.

KEY WORDS: *critically-ill patient, intensive medicine, strategic plan, medical-scientific society, Catalan Society of Intensive and Critical Care Medicine.*

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica (SOCMIC), sociedad filial de la SEMICYUC, es una sociedad científico-médica (SCM) de ámbito catalán, ubicada en la Fundación de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares y que agrupa a los profesionales de la salud relacionados con la medicina intensiva, entiéndase, médicos especialistas, médicos en formación, diplomados de enfermería y otros profesionales de una manera u otra interesados.

Con la finalidad de mejorar a medio plazo la posición competitiva de la SOCMIC en el contexto social, una asamblea ordinaria de la misma encomendó a la Junta Directiva el desarrollo de un plan estratégico (PE), únicamente orientado a la SOCMIC como organización y no a la medicina intensiva como especialidad o a los servicios de medicina intensiva (SMI).

Como cualquier otro PE, el de la SOCMIC tenía que incluir el análisis del contexto social, de la competencia y el interno de la sociedad; además, establecer una declaración de misión, definir las políticas generales, identificar y priorizar las líneas de acción estratégicas: todo ello para que pueda procederse a su implantación y, entonces, a su posterior evaluación.

Desde un principio, se intentó hasta conseguirse que la participación en la elaboración del PE fuera lo más amplia posible y que reflejara proporcionalmente todos los estamentos de la SOCMIC.

Tras la elaboración definitiva del PE, éste fue presentado y aprobado en una asamblea extraordinaria para proceder a su implantación.

MÉTODO

La realización del PE se hace con la colaboración de la firma de consultoría Arthur Andersen, estableciendo una secuencia de tres fases: *a)* diseño del PE, llevado a cabo entre la consultoría y dos miembros *ad hoc* de la junta directiva; *b)* reunión con todos los participantes en un centro de formación: el Centro de Formación Residencial de la Escuela de Alta Dirección y Administración-EADA de Barcelona, y *c)* elaboración definitiva del PE, realizado por las mismas personas que participaron en la primera fase.

Dentro de la fase de diseño del PE, para facilitar el análisis situacional, se envió una encuesta de opinión a todos los socios de la SOCMIC, para conocer tanto su parecer sobre el momento actual de la sociedad como su visión de futuro. Esta encuesta, recientemente publicada, se expone en la tabla 1¹.

Participantes

Los participantes fueron los ocho miembros que constituían la junta directiva; 14 miembros que representaban a todos los estamentos de la SOCMIC (médicos, médicos en formación-MIR y diplomados de enfermería, ajustados los primeros por categoría laboral: jefes de servicio, jefes clínicos, y médicos adjuntos) en justa proporción y, por último cuatro consultores de la consultoría Arthur Andersen, que desempeñan un papel más facilitador que docente o magistral. En la figura 1 se relacionan todos los participantes.

En el proceso de selección de los participantes se intentó encontrar perfiles antagónicos por estamento y categoría laboral, para favorecer la discrepancia e identificar las máximas divergencias de opinión posibles.

TABLA 1. Encuesta de opinión a los socios de la SOCMIC

A) Preguntas relacionadas con el nivel de satisfacción personal
1. El trabajo que realizo en mi SMI, ¿es acorde a mi formación y a mis potenciales?
2. ¿Participó activamente en la constitución de los valores y los principios del SMI que conforman su cultura organizacional?
B) Preguntas relacionadas con la organización del SMI
3. ¿Considera que el funcionamiento habitual (<i>staff</i> mañanas/médico de guardia) del SMI es el ideal para garantizar la mejor atención del enfermo crítico?
C) Preguntas relacionadas con los valores de los profesionales
4. Me gusta formar parte de un equipo y que el resultado de mi trabajo se evalúe de acuerdo con mi contribución al equipo
5. ¿Considera que la productividad no asistencial (docencia/investigación) es importante en la actividad diaria del médico intensivista?
D) Preguntas relacionadas con el posicionamiento estratégico de la especialidad
6. ¿Considera que la especificidad medicina intensiva, tal como se desarrolla en la actualidad, será imprescindible en el futuro?
7. ¿Considera que el SMI debe hacer sinergias (potenciación mutua) con otros servicios del hospital?
8. ¿Considera que todo paciente crítico, independientemente de su ubicación, es competencia del SMI?
9. ¿Considera que existen pacientes no estrictamente "críticos" que se podrían beneficiar de la atención por un médico intensivista?

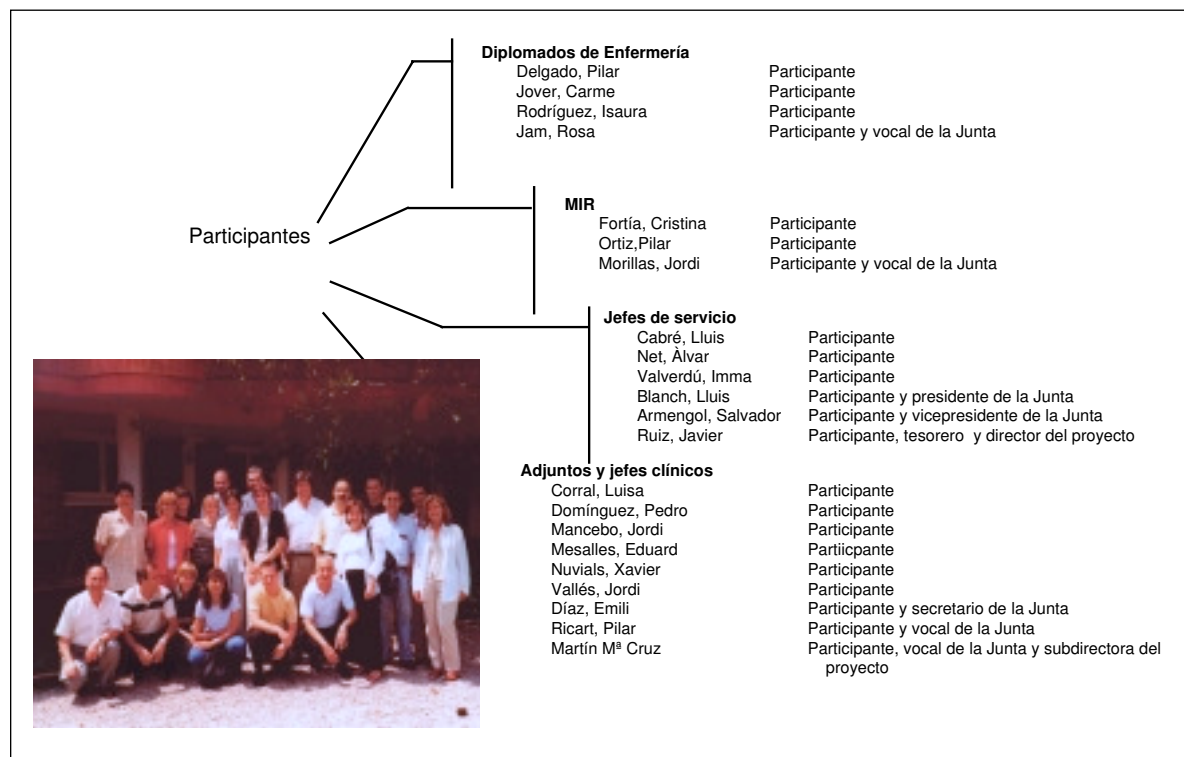


Figura 1. Participantes.

Características de la formación residencial

En el Centro de Formación Residencial de EADA, situado en una área rural a 40 km de la ciudad de Barcelona y completamente aislado, se reunió el grupo durante 2 días consecutivos. Las características estructurales y logísticas del centro favorecieron también el papel facilitador de los consultores de Arthur Andersen, la participación de todos los asistentes y la distensión del grupo.

La disposición de los participantes en la sala no fue libre: a cada participante le fue asignada una posición contraria a la que él probablemente hubiera elegido en función de sus relaciones anteriores con los demás miembros, de su categoría laboral o de su pertenencia a un SMI u a otro.

Metodología secuencial en el centro de formación residencial

1. Convocatoria en el centro de formación

Los participantes fueron convocados en las afueras de Barcelona, para, así, acudir juntos al centro de formación y favorecer la consistencia del grupo. Previamente, todos habían recibido en sus domicilios información sobre las características de la reunión.

2. Método del caso

Para favorecer más la consistencia del grupo y permitir que todos los participantes se conocieran

más, se presentó un caso relacionado con la medicina intensiva: el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Sant Joan de Reus, siguiendo el método del caso según la metodología de Esrskine, Leenders y Mauffette-Leenders, de la School of Business Administration de la University of Western Ontario, London, Canadá². Durante la discusión del caso, todos los participantes, al menos una vez, tuvieron que expresar su opinión, favoreciéndose la distensión y la libertad de opinión.

3. Diagnóstico de situación de la SOCMIC

El diagnóstico de situación de la SOCMIC incluye el análisis del contexto social (es decir, el entorno genérico), el análisis de la competencia y el análisis interno de la propia sociedad. Para realizar el análisis, se utilizó una técnica clásica de *brainstorming*.

4. Definición de las políticas generales

Se definieron seis políticas generales de actuación y se desarrolló cada una de ellas. Las políticas generales determinan la forma de actuar de la organización, lo que constituye una síntesis de sus grandes fines, valores y filosofía. Tras una sesión de *brainstorming* se procedió a definir cuáles iban a ser las políticas generales de la SOCMIC, para poder determinar posteriormente cada una de las actuaciones.

nes de la sociedad respecto de las distintas dimensiones de su actividad.

5. Declaración de la misión de la SOCMIC

Basándose en las políticas generales definidas y contando con el criterio de todos y cada uno de los 22 participantes, se consensuó la declaración de misión de la SOCMIC. Se intentó que el desarrollo de la misión siguiera las directrices clásicas, fundamentalmente siguiendo las aportaciones de Drucker^{3,4}, Ouchi⁵ y Theory Pearce y Robinson⁶ y Higgins y Vincze⁷.

6. Análisis DAFO

Con la doble finalidad clásica implícita, se realizó un análisis DAFO: identificar los puntos fuertes (F) y los débiles (D) internos de la SOCMIC, por un lado, e identificar las oportunidades (O) y las amenazas (A) del contexto social, por otro. La realización del análisis DAFO facilita al grupo una visión global de la situación externa e interna de la sociedad y le permite conocer su posición estratégica actual, sea ésta favorable o no.

7. Identificación y desarrollo de las líneas de acción

En concordancia con la misión y según el análisis DAFO, se identifican las líneas estratégicas de acción.

8. Priorización de las líneas de acción a través de una metodología específica InterAct® (Software Copyright de Arthur Andersen)

El InterAct® es un sistema interactivo consistente en un software y unos terminales informáticos que permiten a cada persona participante en la reunión votar y obtener conclusiones en tiempo real. El producto de la votación consiste en el posicionamiento en un gráfico de cada uno de los factores que se han valorado: nivel de importancia de cada línea identificada, nivel de desarrollo y dificultad de implantación de las acciones. El resultado de la votación permite alcanzar la priorización relativa de los factores identificados, la valoración de la situación actual de cada uno de los factores, el grado de urgencia de ejecución de acciones correctoras para cada uno de los aspectos considerados clave, la eficiencia de las acciones en la obtención de los objetivos para los que fueron diseñados y el grado de simplicidad o dificultad para ejecutar las acciones a partir de las condiciones de la organización actual. Todo ello permite definir los siguientes conceptos:

– Oportunidades a corto plazo: son aquellos factores que son muy importantes y sin embargo su nivel de desarrollo es insuficiente. Deberán tender a posicionarse como futuros factores clave.

– Oportunidades a medio plazo: factores poco desarrollados, pero con un nivel de importancia medio. La tendencia natural es que deriven en oportunidades a corto plazo.

– Oportunidades a largo plazo: este grupo de factores está muy poco desarrollado. No obstante, dado que su grado de importancia para la organización es bajo se posicionan como oportunidades a largo plazo, y no requieren de la organización ninguna actuación inmediata.

– Factores clave de éxito de la organización: aquellos que han sido considerados muy importantes y tienen un nivel de desarrollo elevado. Cabe mantenerlos en esta posición.

– Posibles futuros problemas: son factores con un alto nivel de desarrollo y con un grado de importancia medio. Pueden ser un problema para la organización cara al futuro si su grado de importancia tiende a disminuir.

– Factores que se deben mantener: aquellos que presentan un grado de desarrollo medio-alto y una importancia media-baja. Dado su potencial para convertirse en factores clave, son factores que la organización debe mantener y reforzar.

– Sobredimensionados: se han gastado esfuerzos en potenciar su grado de desarrollo cuando éstos carecen de una importancia relevante para la organización.

9. Valoración de los resultados globales.

RESULTADOS

El diagnóstico de situación de la SOCMIC incluyó el análisis del contexto social (entorno genérico y análisis de la competencia) y el análisis interno de la sociedad. Dentro del entorno genérico, se valoraron factores normativos y legales, sociodemográficos, económicos, organizativos y tecnológicos. El análisis interno recogió la posición de la SOCMIC dentro de la Fundació de l'ACMCB, y se analizó la organización interna de la sociedad, su cultura organizacional, el perfil de sus clientes, su cartera de servicios y sus elementos potenciales de diferenciación de dicha sociedad.

Las políticas generales (seis) se exponen en la tabla 2. A partir de la definición de esas políticas, y tras una amplia reflexión conjunta y un alto grado de participación, surgió la declaración de la misión de la SOCMIC que se expone en la tabla 3. Los puntos fuertes y débiles de la SOCMIC, así como las oportunidades y amenazas del contexto social, se presentan en la tabla 4.

Se identificaron ocho grandes líneas de acción (tabla 5), de hecho se trata de estrategias a seguir, que posteriormente se desarrollaron de forma más específica (tabla 6).

Finalmente se llevó a cabo el posicionamiento de cada una de las ocho principales líneas estratégicas identificadas a través de votaciones mediante el sis-

TABLA 2. Definición de las políticas generales

Política de calidad	Política de clientes	Política de gestión del conocimiento
La SOCMIC promoverá los valores relacionados con la bioética procurando extender entre sus asociados la preocupación por la calidad técnica y percibida	La SOCMIC orientará sus actividades a aquellas acciones que supongan un valor añadido percibido por sus asociados, constituyéndose en un elemento integrador y promotor de los intereses de los profesionales y de la especialidad de medicina intensiva	La SOCMIC ejercerá de vehículo transmisor del conocimiento que se genera en torno a la medicina intensiva, extendiendo de forma activa, a través de diferentes medios, el conocimiento y garantizando la calidad de la información
Política de valores profesionales	Política de relaciones institucionales y profesionales	Política económico-financiera
<p>La SOCMIC defenderá los valores profesionales que configuran las prácticas de excelencia dentro de la especialidad de medicina intensiva, procurando su conocimiento y comprensión por parte de sus asociados y por parte de terceros que pueden influir en la evolución de la especialidad</p> <p>La SOCMIC velará por la competencia profesional de los profesionales vinculados a la atención del enfermo crítico</p> <p>La SOCMIC generará aportaciones al estado de opinión nacional e internacional sobre las profesiones relacionadas con la atención al enfermo crítico</p>	<p>La SOCMIC garantizará a través de su presencia activa en foros del sector y de la interacción con otras instituciones la defensa de los intereses de la especialidad y de sus profesionales ejerciendo de órgano de representación de la especialidad en el ámbito de Cataluña</p> <p>La SOCMIC procurará la relación con otros colectivos profesionales relacionados con la atención al enfermo crítico</p>	La SOCMIC procurará unas fuentes suficientes de financiación a través de sus asociados y de otros ingresos, para poder dedicar esfuerzos a sus objetivos de forma activa y sostenida en el tiempo

TABLA 3. Definición de la misión

<p>La SOCMIC es una sociedad multidisciplinaria cuya misión es integrar, promover y transmitir los valores e intereses de los profesionales relacionados con la atención al enfermo crítico, generando valor a sus asociados</p> <p>La SOCMIC procura la proyección social y profesional de la medicina y de la enfermería intensivas</p>

tema Interact®. La matriz de este sistema refleja que las ocho líneas de acción identificadas se ubican en las categorías de oportunidades a corto, medio y largo plazo. No se identifican factores clave, factores que mantener, posibles futuros problemas o factores sobredimensionados (fig. 2).

DISCUSIÓN

En España, tradicionalmente, como en el resto del mundo occidental, las sociedades científico-médicas están regidas por juntas directivas, cuyos miembros se eligen mediante elecciones democráticas, y que mayoritariamente se caracterizan por ser expertos y líderes de opinión en el área de conocimiento relacionada con su sociedad. A partir de aquí, cada junta directiva rige la sociedad que representa de la mejor manera que puede, atendiendo al sentido común, a la intuición o las capacidades que normalmente se utilizan para tomar decisiones cuando alguien tiene la responsabilidad de hacerlo. Sin embargo, esas decisiones, acertadas o no, no se toman generalmente según un criterio empresarial o estratégico. También, esas decisiones, para bien o para mal, condicionan inevitablemente el futuro, al menos a corto y medio plazo, de la SCM que se trate.

En sus 25 años de existencia, y sin ser una excepción, la SOCMIC ha funcionado de esta manera. Sin embargo, basándose en un mandato asambleario, la junta directiva de esta sociedad optó por tomar sus grandes decisiones de manera estratégica, para lo que decidió emprender, con la colaboración de la firma de consultoría Arthur Andersen, un programa estratégico que colocase a la SOCMIC en una mejor posición competitiva a 5 años vista.

Tiene sentido preguntarse si es necesario o no que una SCM tome sus decisiones de manera estratégica o empresarial. Para nosotros, la respuesta es clara: sí, a pesar de que no exista todavía en las SCM una cultura favorable para que así sea. Creemos que sí por varias razones.

En primer lugar, una primera razón para realizar un programa estratégico se relaciona con las juntas directivas de las SCM, ya que en este tipo de sociedades, aunque los papeles formales sí están bien definidos, no ocurre lo mismo con las responsabilidades que, en parte por ignorancia, no están del todo asumidas y nadie se “juega” nada en particular. Un programa estratégico obliga a la clara asunción de responsabilidades en el ámbito de las decisiones que condicionan el futuro de la sociedad, así como a garantizar el principio de subsidiaridad, a una delegación definida de responsabilidades, para lo bueno y para lo malo. Sin embargo, con o sin estrategia, en la actualidad existe una tendencia, en consonancia con el contexto social de nuestros días (fiscal incluido), que favorece la asunción de responsabilidades por parte de los miembros de las juntas directivas de las SCM, responsabilidades de gestión, financieras, fiscales así como de informar a los socios que representan y a la comunidad civil a la cual sirven.

TABLA 4. Análisis DAFO

Puntos débiles	Puntos fuertes
<p>Canales de comunicación con los asociados poco fluidos Cartera de servicios poco adaptada a las expectativas de los socios Bajo nivel de asociación en algunos colectivos profesionales Escasa adaptación a los valores y necesidades del colectivo de enfermería Organización poco orientada a la participación Ausencia de visión estratégica de la sociedad Escasa proyección social e institucional Poca utilización de las nuevas tecnologías para los objetivos de la sociedad Falta de posicionamiento frente a problemas de la profesión Ausencia de liderazgo de la sociedad en la visión de futuro de las profesiones vinculadas al enfermo crítico Valor añadido percibido bajo por parte de un colectivo de posibles socios Ausencia de alianzas con otras sociedades o instituciones</p>	<p>Peso específico creciente en los hospitales Pertenencia a la Fundación de l' Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears Existencia de líderes de opinión entre los socios Credibilidad científica de la sociedad Capacidad de autocrítica Oferta de actividades continuadas Actividad formativa acreditada Posicionamiento reconocido por parte de otras sociedades Participación en el desarrollo de estándares de acreditación Trayectoria consolidada (25 años de historia) Liderazgo de la sociedad en RCP Capacidad de iniciativa y voluntad de cambio Buen nivel de relaciones e influencia a nivel nacional e internacional Capacidad de liderazgo de proyectos multicéntricos</p>
Oportunidades	Amenazas
<p>Elevado mercado potencial en el colectivo de enfermería Capacidad de los socios de adaptarse a nuevas tecnologías Buen entorno para percibir la necesidad del papel de la sociedad Existencia de nuevas tecnologías que facilitan la comunicación y transmisión del conocimiento Intereses elevados de la industria en los servicios Voluntad/necesidad de asumir nuevos retos por parte de los profesionales Entorno y situación jurídica que permiten actividades diversas Preocupación por la reorganización de la atención del enfermo crítico en el hospital</p>	<p>Dinamismo y presencia social de otras sociedades científicas Situación incierta del futuro profesional Entorno económico desfavorable Poca sensibilidad social hacia la profesión Sociedades e instituciones que compiten en el ámbito del enfermo crítico Intromisión profesional Crecimiento escaso de nuevos profesionales Dispersión del enfermo crítico en los hospitales</p>

TABLA 5. Identificación de las líneas estratégicas

1. Incrementar el número de socios de la SOCMIC
2. Aumentar la presencia de la SOCMIC en la sociedad
3. Hacer de la SOCMIC un foro de opinión respecto a la profesión
4. Incrementar la relación de la SOCMIC con agentes del sector
5. Posicionar a la SOCMIC como punto de referencia en la toma de decisiones de la atención al enfermo crítico
6. Convertir la SOCMIC en la fuente de conocimiento de referencia sobre el cuidado de enfermos críticos
7. Incrementar los ingresos económicos de la SOCMIC
8. Ampliación de la cartera de servicios y competencias esenciales de la SOCMIC

En segundo lugar, un programa estratégico de una SCM obliga a que una sociedad sea más participativa en lo referente a la toma de decisiones relacionadas con su futuro. Si el plan tiene un mínimo nivel, implica que todos los estamentos, todos los agentes y también todos los grupos de interés –o *stakeholders*, si se prefiere– participen de una manera o de otra en la toma de decisiones que condicionan su futuro como profesionales.

En tercer lugar, y relacionado con el concepto de estrategia en sí mismo, razonablemente es más difícil equivocarse tomando decisiones de forma estratégica que no improvisada o de cualquier otra manera. Si en medicina existe el concepto de *medicina basada en la evidencia*, nos permitimos la analogía e introducimos el término *decisión basada en la estrategia*, ¿logra una decisión estratégica alcanzar siempre el obje-

tivo? Obviamente no, pero tampoco la medicina basada en la evidencia obtiene siempre el resultado previsto y no por ello pierde valor.

En cuarto lugar, y relacionado con lo anterior, para nosotros es fundamental valorar la importancia que la misión tiene en las organizaciones (véase más adelante).

En quinto lugar, en el ámbito de una SCM, donde el activo más importante aunque intangible es el conocimiento, hay que tener en cuenta la gestión del conocimiento y todos los conceptos que se relacionan con ella (véase más adelante).

Finalmente, quiérase o no, las SCM se mueven en la actualidad en un marco de clara competencia, donde diferentes sociedades reivindican de manera legítima la gestión del “mismo pastel”. En otras palabras, se hace necesario utilizar el *márketing estratégico* para ser más atractivos que el competidor, especialmente en un contexto social que cada vez favorece más la posibilidad de elección.

Tanto en empresas con ánimo de lucro o sin él, la planificación estratégica ha demostrado su efectividad para mejorar la posición competitiva de las mismas desde la década de los sesenta. Aunque clásico, el análisis DAFO sigue siendo útil en política de empresa para establecer cuál es la posición competitiva actual de la organización, sea ésta favorable o no, y sirve como punto de partida para saber el nivel de mejora que se quiere obtener a medio plazo. Aun con sus críticas y controversias (Mintzberg^{8,9} señaló tres errores fundamentales de la planificación estratégica: error de predicción, error de independencia y

TABLA 6. Desarrollo de las líneas de acción

<p>1. <i>Incrementar el número de socios de la SOCMIC</i> Comunicación de la estrategia de la SOCMIC Identificación de las necesidades de los profesionales para adaptar la organización de la SOCMIC Creación de grupos de trabajo en los que se identifiquen los diferentes colectivos profesionales de la SOCMIC Creación de una bolsa de trabajo Realización de una campaña de captación de socios Ampliar los clientes potenciales de la SOCMIC a todos los profesionales relacionados con la atención al enfermo crítico Creación de un plan de incorporación/implicación para el colectivo de enfermería</p> <p>2. <i>Aumentar la presencia de la SOCMIC en la sociedad</i> Desarrollo de campañas de programas de educación sanitaria Participación en las instituciones creadas para la atención a catástrofes Promoción y difusión de temas relacionados con la ética en la atención al enfermo crítico</p> <p>3. <i>Hacer de la sociedad un foro de opinión respecto de la profesión</i> Definición de las líneas de futuro de las profesiones y de las áreas vinculadas al enfermo crítico Definición de un modelo de desarrollo de la atención al enfermo crítico Incrementar la participación en los foros de decisión a nivel nacional y europeo Definición de estándares de calidad y acreditación Definición de los perfiles que intervienen en el cuidado del enfermo crítico y elaboración de un programa de competencia profesional Definición del modelo de carrera profesional para los profesionales dedicados a la atención del enfermo crítico</p> <p>4. <i>Incrementar la relación de la SOCMIC con agentes del sector</i> Creación de alianzas con empresas de la industria del sector Establecimiento de líneas de desarrollo de I+D con la industria Creación de órganos de participación con hospitales y otros proveedores</p> <p>5. <i>Posicionar a la SOCMIC como punto de referencia en la toma de decisiones de la atención al enfermo crítico</i> Estudio sobre el número de camas de cuidados intensivos necesarios en la Comunidad Autónoma Participación en la creación de protocolos y guías clínicas para la atención del enfermo crítico en diferentes ámbitos Participación en la organización, protocolización y acreditación del transporte del enfermo crítico Desarrollo de estudios económicos en torno a la atención del enfermo crítico Creación de un grupo de trabajo para el desarrollo de la atención a enfermos críticos extrahospitalarios</p> <p>6. <i>Convertir la SOCMIC en la fuente de conocimiento de referencia sobre el cuidado del enfermo crítico</i> Creación de becas y ayudas a la investigación en relación con el enfermo crítico Formación posgrado Focalización de la web de la SOCMIC para la gestión del conocimiento Creación de un curso de RCP para los residentes de primer año Creación de cursos acreditados por la sociedad sobre atención al enfermo crítico Establecimiento de un programa de colaboración con la Universidad para la formación pregrado</p> <p>7. <i>Incrementar los ingresos económicos de la SOCMIC</i> Elaboración de un plan para la rentabilización de la marca de la SOCMIC Estructuración de la captación de fondos</p> <p>8. <i>Desarrollar la cartera de servicios y competencias esenciales de la SOCMIC</i> Liderazgo de la actividad de coordinación de trasplantes</p>

error de formalización), la planificación estratégica, si está bien utilizada, es una herramienta claramente útil para mejorar la posición competitiva de las organizaciones. Aunque siempre sobre una misma base conceptual, la formulación de un PE puede realizarse, obviamente, en base a enfoques diferentes. El PE de la SOCMIC, en gran parte orientado a garantizar la participación de diferentes personas de formación distinta e intereses dispares, se ha realizado, podríamos decir, según la metodología clásica, aunque no por ello anticuada o menos útil.

La razón fundamental de elegir un esquema estratégico clásico ha sido, precisamente, el deseo de que la participación activa en la formulación del plan estratégico de la SOCMIC fuera lo más amplia posible –se consideró realmente imprescindible tal nivel de participación–; tal participación se garantizaba más si se utilizaban esquemas clásicos que otro tipo de modelo de corte más moderno, pero no tan a favor de la participación. Además, dado que los miembros de la SOCMIC pertenecen a estamentos formalmente diferenciados y, también, a diversos grupos de interés, la amplia participación se hace más necesaria.

El envío de una encuesta de opinión a todos los miembros de la SOCMIC, previamente a la reunión en el centro de formación, facilitó que en el *brainstorming* sobre el análisis situacional se tuvieran también de alguna manera en cuenta opiniones de personas no presentes en la reunión.

Prueba inequívoca de que la participación en el desarrollo del PE ha sido importante es el hecho de que la línea de acción relacionada con la financiación ha sido la menos valorada, lo cual es un reflejo de que las personas sin responsabilidades reales de gestión en el ámbito de la medicina intensiva –MIR y diplomados de enfermería, por ejemplo– no eran pocas. Sin embargo, ante el reto posterior de implantar el plan estratégico, las posibilidades de éxito pasan en parte por el consenso en el establecimiento de la misión, primero, y de las líneas de acción, después. El éxito de la implantación se ha de relacionar más con el consenso previo de todos los grupos de interés que no con un mayor raciocinio estrictamente empresarial. En otras palabras, ¿por qué razón un MIR o un diplomado de enfermería, normalmente sin formación empresarial alguna y sin responsabi-

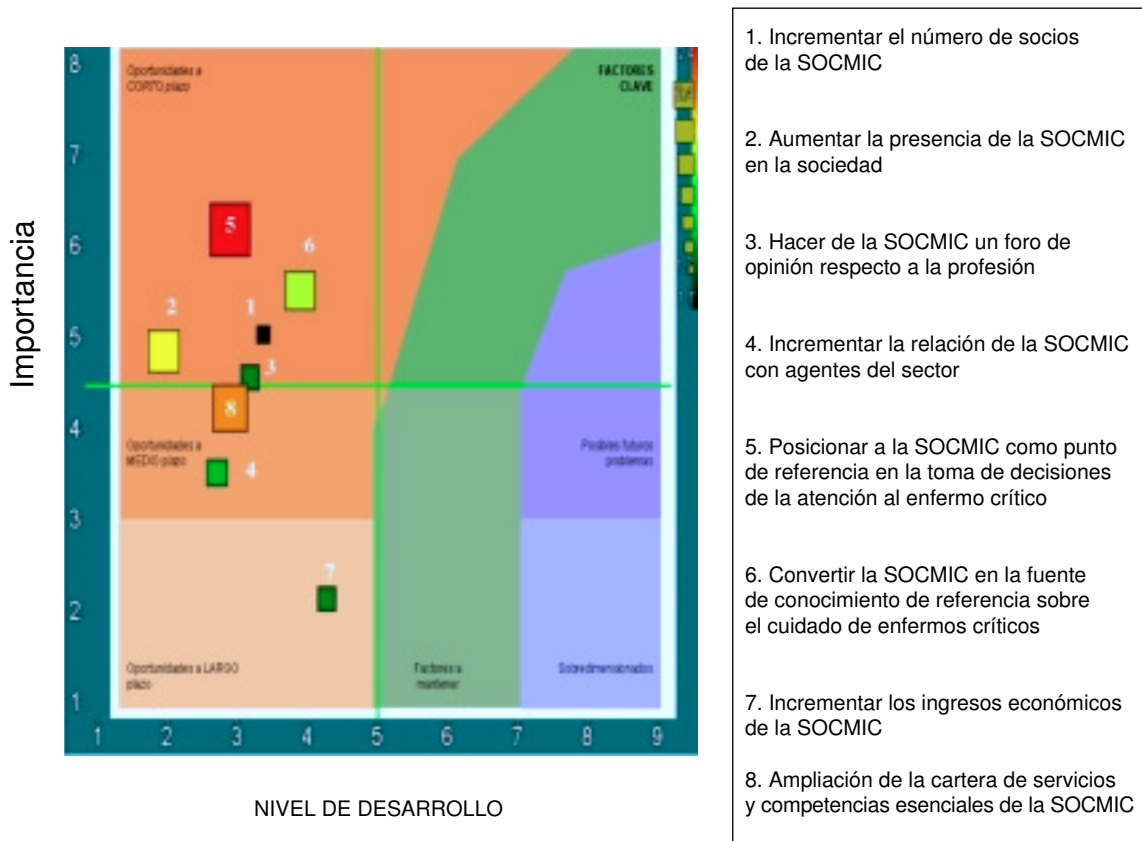


Figura 2. Posicionamiento de las líneas de acción en la Matriz Interact.

dades de gestión, tendrían que preocuparse de los problemas financieros de la sociedad? En política de empresa, el número de planes estratégicos técnicamente bien formulados que fracasan en su implantación por falta de participación y de consenso es muy alto.

Cabe hacer especial hincapié en la misión de la SOCMIC. En efecto, más allá de lo formal, más allá de una simple declaración más o menos bien escrita, el establecimiento de la declaración de misión de la SOCMIC tiene gran importancia y es también reflejo de algo, porque señala el camino a seguir y establece la razón de ser de la sociedad y, al mismo tiempo, el reflejo de la opinión de todos los participantes tras una larga reflexión llevada a cabo, que si bien se desarrolla en el marco de una metodología, se lleva a cabo de manera distendida. Se intentó que el desarrollo de la misión siguiera las directrices clásicas, fundamentalmente de Drucker^{3,4}, Ouchi y Theory⁵, Pearce y Robinson⁶ y Higgins y Vincze⁷. Tales directrices han sido resumidas y adaptadas recientemente en España para organizaciones sanitarias, además de sugerir los autores un test algorítmico de evaluación de la misión¹⁰, que dicho sea de paso sería superado por la misión de la SOCMIC.

Analizando los puntos fuertes y los puntos débiles (análisis interno), cabe destacar, entre los débi-

les, que la cartera de servicios de la SOCMIC está poco adaptada a las expectativas de los socios, que algunos estamentos están poco representados, que la sociedad genera poco valor a sus miembros, que ésta no desarrolla una función de liderazgo y que no se sigue una política de alianzas con otras SCM. Entre los puntos fuertes, destaca la voluntad de cambio y, especialmente, una serie de puntos (líderes de opinión entre los socios, credibilidad científica, actividad formativa acreditada, estándares de acreditación), que tienen algo en común: la gestión del conocimiento o la combinación de sinergias entre datos, información, sistemas de información y la capacidad creativa e innovadora de las personas de la organización¹¹.

La gestión del conocimiento encaja perfectamente en una SCM, o un paradigma de sociedad de conocimiento, la MI en nuestro caso. Aunque no es la línea de acción más valorada, probablemente porque la gestión del conocimiento es relativamente novedosa, sí se ha valorado la gestión del conocimiento como una línea de acción que se debe emprender. Particularmente, opinamos que el activo más importante de cualquier SCM es su capital intelectual, o conjunto de aportaciones no materiales que constituyen el principal activo de la organización¹² y la combinación de activos inmateriales que le permiten

funcionar, y su capital humano, que formando parte del capital intelectual se relaciona con el conocimiento útil para la empresa que poseen las personas adscritas a la misma, así como su capacidad para regenerarlo; todo ello constituye un activo intangible.

Hace más de 40 años, Argiryis sentaba de manera implícita las bases del concepto de “activo intangible”, es decir, que no se puede comprar o imitar, o que no puede ser fácilmente sustituido¹³. Las aportaciones de Hamel y Prahalad^{14,15} se relacionan con la inversión en “talento”, que es un ejemplo de activo intangible. En el ámbito de la SOCMIC, es evidente que sus activos se relacionan fundamentalmente con éstos. Para Nomen, el núcleo estratégico de la empresa está en su capacidad intelectual, en los activos intangibles que posea o controle y en los activos de propiedad intelectual (entre los que se encuentra el *know-how*)¹⁶. Todo ello comporta el factor de diferenciación de la empresa. Las personas con una conjunción de formación, experiencia y creatividad son las que dan nacimiento a activos intangibles.

En este sentido, y en relación con la SOCMIC, el activo más importante de esta sociedad es la suma del conocimiento científico –o de su *know how* y de su *know why*– que atesora cada uno de sus miembros, por separado o agrupados en grupos de trabajo o en grupos *ad hoc*. A partir de aquí, este conocimiento puede o no gestionarse, y si se hace, puede llevarse a cabo de manera estratégica o no. El PE de la SOCMIC ha optado por incluir en sus líneas estratégicas la gestión del conocimiento aportado por sus miembros.

En cuanto al análisis de las amenazas y de las oportunidades (contexto social), cabe destacar entre aquéllas la competencia y la dispersión –o descentralización– de la atención del enfermo crítico en los hospitales. Entre las oportunidades quizá podría destacarse la preocupación por la reorganización de la atención del enfermo crítico, el interés mercantil de la industria en los SMI y el papel de la tecnología en la transmisión del conocimiento.

Cuatro de las ocho líneas de acción identificadas (tabla 5), las líneas 2, 3, 4 y 5, se relacionan de una u otra manera con una estrategia de marketing externo de la SOCMIC. Claramente, cualquier organización cuyo éxito o fracaso sea regulado por las leyes del mercado ha de tener una estrategia de marketing –o marketing estratégico, si se prefiere–; únicamente los monopolios pueden prescindir de esta necesidad y la SOCMIC no lo es.

Aunque la línea 8 también se relaciona con el marketing, ésta y la línea 6 lo hacen con la gestión del conocimiento y las competencias esenciales propias de los miembros de la SOCMIC; tales competencias esenciales son, obviamente en este caso, competencias esenciales profesionales y basadas en los criterios de Hamel y Prahalad^{14,15}. Para estos autores, la competitividad de una empresa se deriva de sus competencias esenciales, o de aquellas que derivan del aprendizaje colectivo de la organización. La empresa, más que un conjunto de negocios, ha de ser un conjunto de aptitudes y de competencias

esenciales (cartera de competencias), y las competencias profesionales de cada empresa son la base para adaptarse a las nuevas oportunidades generadas por el cambio y, también, para lograr la ventaja competitiva. Según dicho modelo, las competencias esenciales relacionadas con el ejercicio de la medicina intensiva dentro (*in-door*) y fuera (*out-door*) de la UCI se han descrito recientemente adaptadas a España¹⁷.

Finalmente, las líneas 1 y 7 se relacionan con la necesidad de facturar más; entre otras cosas porque la SOCMIC, aún en el marco de una fundación, tiene el deber de autofinanciarse.

De todas las líneas de acción, la matriz de InterAct® permite identificar que la línea de acción más importante es la de “posicionar a la SOCMIC como punto de referencia en la toma de decisiones de la atención al enfermo crítico”. Sin embargo, se considera que esta línea es la que conlleva una mayor dificultad de implantación. La matriz de InterAct permite identificar también que la línea “presencia de la SOCMIC en la sociedad” es el factor menos desarrollado y que la implantación de la línea “aumentar el número de socios” es relativamente sencilla. Como ya se ha comentado previamente, el hecho de que la línea “incremento de ingresos” sea la línea menos valorada revela que la participación ha recogido todos los estamentos, incluidos aquellos profesionales que no tienen por qué pensar en temas financieros de manera prioritaria. También, el análisis de la matriz InterAct®, donde se han priorizado y ubicado las 8 líneas estratégicas identificadas, muestra que todas ellas quedan posicionadas como oportunidades. Ello implica que las líneas están poco desarrolladas y la mayoría se incluye en oportunidades a corto plazo y medio plazo, lo que equivale a que su nivel de importancia sea, respectivamente, elevado y moderado.

CONCLUSIONES

La SOCMIC está en disposición de mejorar su posición competitiva a medio plazo. El PE de la SOCMIC se ha realizado contando con la participación de miembros de todos los estamentos que la componen, lo que, además de ser importante por sí mismo, ha sido también muy provechoso para establecer, por ejemplo, la declaración formal de la misión y, entonces, a partir de ésta, establecer las líneas de acción. Así, la elaboración del plan estratégico de la SOCMIC permite priorizar líneas de acción que se espera favorezcan su posición competitiva. También, la amplia participación ha permitido que la junta directiva conociese más las necesidades de los socios, pudiendo, entonces, orientar más la política hacia sus intereses. Una línea de marketing “posicionar a la SOCMIC como punto de referencia en la toma de decisiones de la atención al enfermo crítico” ha sido la línea de acción más valorada. Finalmente, la elaboración del programa estratégico, o más exactamente, si se prefiere, su formulación, ha de permitir su implantación en la medida que se de-

see, lo cual, obviamente, ha de complementar la formulación del plan estratégico de la SOCMIC.

Miembros del Grupo de Trabajo *Ad Hoc* para la formulación del Programa Estratégico de la SOCMIC

Salvador Armengol, Lluís Blanch, Lluís Cabré, Luisa Corral, Pilar Delgado, Emili Díaz, Pedro Domínguez, Cristina Fortía, Rosa Jam, Carme Jover, Jordi Mancebo, Mari Cruz Martín, Eduard Mesalles, Jordi Morillas, Alvar Net, Xavier Nuviols, Pilar Ortiz, Pilar Ricart, Isaura Rodríguez, Javier Ruíz, Jordi Vallés e Inmaculada Vallverdú.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz J, Martín MC, Morillas J, Ricart P, Blanch LI, Armengol S, et al. Análisis del nivel de satisfacción profesional y de la visión de futuro de la medicina intensiva como especialidad. *Med Intensiva* 2002;26:51-60.
2. Eyrskine JA, Leenders MR, Mauffette-Leenders LA. Teaching with cases. London, Canada: Research and publications division, School of Business Administration, University of Western Ontario, 1981.
3. Drucker PE. The practice of management. New York: Harper & Row, 1954.
4. Drucker PE. Management: tasks, responsibilities, practices. New York: Harper & Row, 1974.
5. Ouchi W, Theory Z. How the American business can meet the Japanese challenge. Reading: Addison Wesley, 1981.
6. Pearce JA II, Robinson RB JR. Formulation, implementation, and control of competitive strategy. Homewood: Richard D. Irwin, Inc., 1982.
7. Higns JM, Vincze JW. Strategic management: text and cases. Chicago: The Dryden Press, 1989.
8. Mintzeberg H. The rise and fall of strategic planning. New York: Free Press, 1994.
9. Mintzeberg H. The rise and fall of strategic planning. *Harvard Business Rev* 1994;107-14.
10. Ruiz J, Blanch A. La misión (I). *Rev ROL Enf* 2000;23:11-4.
11. Malhotra Y. Knowledge management in inquiring organizations. Proceedings of the association for Information Systems Third American Conference on Information Systems. Philosophy of information systems track. Indianapolis, 1997.
12. Brooking A. Intellectual capital. Core asset for the third millennium. London: International Thomson Business Press, 1996.
13. Argyris C. Personality and organization. New York: Harper & Row, Publishers, 1957.
14. Hamel G, Prahalad CK. Strategic intent. *Harvard Business Rev* 1989;67:63-76.
15. Hamel G, Prahalad CK. Competing for the future. Boston: Harvard Business School Press, 1994.
16. Nomen E. Activos intangibles y política de empresa. *Harvard Deusto Business Rev* 1996;17:20-6.
17. Ruiz J, Martín MC, García A, Nolla M. La medicina intensiva como competencia esencial *in-door* y *out-door*. *Med Intensiva* 2001;25:137-44.