

9.10 Dirección estratégica y planes de acción



Herramientas para pensar y formular la estrategia. Pasar de lo global al día a día, analizar el resultado de nuestras acciones, mirar el entorno y repensar nuestra estrategia. Utilidad del Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral en la dirección estratégica de organizaciones sanitarias

Autor: Luis Carretero Alcántara

Consultor independiente

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Carretero Alcántara L. Dirección estratégica y planes de acción [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013 [Actualizado octubre 2022][consultado día mes año]. Tema 9.10 Disponible en: [direccion url del pdf.](#)



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

En una organización sanitaria, es muy importante reflexionar y concretar hacia dónde vamos, y necesitamos herramientas para orientar en esa dirección la organización. De eso se ocupa la dirección estratégica.

Para formular la estrategia de una organización debemos conocer los conceptos de:

Misión: El propósito esencial para el que se crea una organización. Lo que somos, lo que perdura con el tiempo. Es estática.

Visión: La visión es la síntesis de la estrategia, y nos ayuda a todos a comprender hacia dónde vamos. Es dinámica.

Introducción

Formulación de la estrategia

Implantar la estrategia: El Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard

Proceso de implantación del Cuadro de Mando Integral

Referencias bibliográficas

Valores: Un sistema de principios y postulados primordiales e inspiradores y duraderos de una organización.

Veremos los pasos y algunas herramientas para formular la estrategia, y nos centraremos en la herramienta del Balanced Scorecard (BSC) para implantar la estrategia. Kaplan y Norton definen el BSC como 'Un marco multidimensional para describir, implantar y gestionar la estrategia a todos los niveles de una empresa enlazando objetivos, iniciativas e indicadores con una estrategia de la organización'.

Los pasos para poner en marcha un BSC son:

1. Análisis de situación inicial
2. Establecer / confirmar la misión, visión y valores de la organización
3. Propuesta de valor al cliente
4. Desglosar la visión e identificar los factores críticos para tener éxito
5. Establecer el mapa estratégico
6. Desarrollar indicadores, identificar causas y efectos y establecer un equilibrio
7. Formular metas
8. Desarrollar planes de acción

9. Establecer el cuadro de mando global
10. Despliegue del cuadro de mando en la organización
11. Implementación del cuadro de mando

El BSC nos supone la implantación de un proceso iterativo indefinido en la organización, que va desde la formulación de la estrategia, la implantación, el seguimiento y la reflexión y replanteamiento de la estrategia para volver a empezar.

Introducción

Una organización sanitaria es como un gran barco. Necesita un rumbo, una ruta y una velocidad, y para delimitar estos necesitamos conocer el objeto del barco, hacia dónde queremos ir, cuáles son las dificultades que nos encontraremos en el camino, y qué cosas tenemos que hacer para llegar a buen puerto. Nuestra tripulación debe ser conocedora de todo ello, pues en caso contrario no estarían preparados para hacer lo que se espera de ellos.

En una organización sanitaria, que es una entidad generalmente mucho más compleja que el navío de nuestro ejemplo, necesitamos también saber hacia dónde vamos, y necesitamos herramientas para orientar en esa dirección la organización. De eso se ocupa la estrategia.

James Brian Quinn en 1,980 (Quinn, Doorley, & Paquette, 1990) definía la estrategia como el modelo o plan que integra los objetivos, las políticas y las secuencias más importantes de una organización en una totalidad cohesiva.

Ya en los años 70 se avanza en el uso de herramientas para consensuar cuales son las principales características de la organización y de su entorno, así como para llegar a una definición clara de la posición actual de la empresa y su papel. Una valiosa aportación es el DAFO de Kenneth R. Andrews (Learned, Andrews, Christensen, & Guth, 1965), que proporciona una forma muy útil para describir la situación de partida de una empresa, mediante la enumeración y análisis desde una perspectiva interna de sus debilidades y fortalezas, y desde una perspectiva externa de sus amenazas y oportunidades. Las fortalezas (factores internos positivos) son fuerzas impulsoras que contribuyen de manera positiva a la gestión de la institución, y las debilidades (factores internos negativos) en cambio, son problemas que surgen del interior de la organización y que impiden el adecuado desempeño. Igualmente

procederemos a la identificación de los factores externos, más allá de la organización, que condicionan su desempeño, tanto en sus aspectos positivos (oportunidades), como negativos (amenazas).

En la identificación de los factores a incluir en el DAFO es importante que participen personas con sensibilidades distintas respecto a la organización: Médicos, enfermeros, pacientes, familiares, directivos, directivos de otros centros, entre otros. Cuanto más rico sea el grupo de trabajo más completa será la reflexión sobre el entorno interno y externo. Una vez recogida la información es necesario establecer alguna estrategia de priorización, para seleccionar los factores realmente de peso de aquellos que no lo tienen tanto.

Esta metodología se presta perfectamente a la discusión y consenso en grupo y a la representación de los resultados de una manera sintética mediante un gráfico realizado al efecto:

	<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>
<i>Interno</i>	Puntos Fuertes	Puntos Débiles
<i>Externo</i>	Oportunidades	Amenazas

En los años 80 Porter (Porter, 1996) nos aporta su visión de la estrategia como herramienta de una empresa para ser más competitiva. El posicionamiento estratégico para Porter se puede conseguir a partir de las necesidades de los clientes, la accesibilidad de estos a los servicios, o la amplitud de la cartera de servicios. Distingue otro nuevo concepto, la eficiencia operacional: obtener el máximo rendimiento en cuanto a la combinación y ejecución de las actividades. Es un concepto muy importante en organizaciones complejas, como las sanitarias, donde la mejora de los procesos es una tarea continua y crucial para el adecuado funcionamiento de estas instituciones.

Porter hace mucho énfasis en el carácter interdependiente de

cualquier organización, y por tanto en la necesidad de armonizar y orientar el conjunto de actividades que en ella se realizan. Esto es aún más claro en la organización sanitaria: un buen servicio de urgencias hospitalarias no podría hacer su trabajo sin un funcionamiento adecuado de los servicios de diagnóstico por la imagen, del laboratorio o de los quirófanos de urgencias, ni siquiera sin el adecuado funcionamiento de la limpieza, la logística o la farmacia. Las empresas y las organizaciones sanitarias son un todo interrelacionado.

Desde los años 90 los modelos de planificación estratégica se orientan a dar respuesta a un mundo que cambia con rapidez, y en el que el entorno competitivo de las empresas se hace igualmente cambiante. Los modelos estratégicos se orientan a facilitar la capacidad de adaptación de las empresas:

Cambios en los modelos estratégicos de decisiones



- ❖ Futuro relativamente predecible
- ❖ Visión estática
- ❖ Modelo Estratégico:
 - Rígido y lineal
- ❖ Modelo de Decisiones:
 - Decisiones iniciales se mantienen en el tiempo
- ❖ Motivación con la organización:
 - Búsqueda
- ❖ Fundamentos de la decisión:
 - Experiencia e intuición



- ❖ Futuro impredecible
- ❖ Visión Dinámica
- ❖ Modelo Estratégico:
 - Flexible y adaptable
- ❖ Modelo de Decisiones:
 - Decisiones iniciales se mejoran
- ❖ Motivación con la organización:
 - Compromiso
- ❖ Fundamentos de la decisión:
 - Conocimientos interdisciplinarios e información actualizada.

Este cambio de paradigma supone un fuerte reto organizativo, en el que todavía estamos involucrados

Formulación de la Estrategia

En la formulación de una estrategia para una organización hay tres elementos muy importantes a tener en cuenta:

- La misión

- La visión
- Los valores de la organización

Otros conceptos importantes a la hora de formular y desplegar nuestra estrategia son los siguientes:

Mapa estratégico: Es una herramienta pensada para ayudarnos a representar gráficamente el despliegue de la estrategia mediante una cadena de relaciones causa – efecto, conectando los resultados obtenidos en la estrategia con los inductores que los harán posibles.

Objetivos estratégicos: Recogen explícitamente lo que la estrategia pretende alcanzar en un horizonte determinado. Deberán agruparse para cada una de las perspectivas. Cada uno deberá tener un propietario que se responsabilice de su cumplimiento.

Objetivos operacionales: Valores que deben alcanzar los indicadores en un periodo determinado de tiempo, normalmente formulados con carácter anual y desplegados en la organización.

La misión

Es el propósito esencial para el que se crea una organización, su código genético. Es lo que somos, lo que perdura con el tiempo. Facilita el aglutinante que mantiene unida a una organización, y sirve de inspiración en momentos de dudas o problemas.

A la hora de formularla, hemos de tratar de conseguir sintetizarla en un enunciado breve y claro de las razones que justifican la existencia de la organización.

Deben quedar claramente descritos:

- La o las finalidades fundamentales de la institución
- Las funciones que desea satisfacer
- La base principal de clientes
- Los métodos a través de los cuales cumplirá estas finalidades.

- Por ejemplo, la del hospital Vall D'Hebron en Barcelona (Hospital Vall D'Hebron, 2022):

El Hospital Universitario Vall d'Hebron es una institución pública de servicios de salud a Cataluña, centrada en las personas y abierta a la sociedad. Nuestra misión es contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la ciudadanía en todas las etapas de la vida, generando, compartiendo y transfiriendo conocimiento útil que permite avanzar a la sociedad y al sistema sanitario. Ofrecemos una atención altamente especializada, humana, segura, integral, colaborativa y sostenible, mediante el compromiso y la experiencia de nuestros profesionales, la tecnología más avanzada, el aprendizaje y la mejora continua.

En el hospital de Galdakano (Hospital de Galdakano, 2021):

Trabajamos para mejorar la salud de nuestra población con calidad, seguridad y sostenibilidad

La visión

A través de la visión, se aporta una imagen de futuro de la organización. La visión es la síntesis de la estrategia, y nos ayuda a todos a comprender hacia dónde vamos, y cómo podemos apoyar a la organización en su camino hacia esa visión. Mientras que la misión y los valores son estáticos, permanecen en el tiempo, la visión es dinámica, y es el factor que moviliza la estrategia.

La visión:

- Dibuja una imagen de futuro de la organización.
- Ayuda a los individuos a comprender por qué y cómo deben apoyarla.
- Lanza el movimiento de la estabilidad de la misión y de los valores centrales al dinamismo de la estrategia, que es el paso siguiente.

En el Hospital Vall d'Hebron:

En el 2025 aspiramos a ser reconocidos y consolidarnos como un centro de referencia líder e innovador en asistencia, docencia,

investigación y gestión, implantado en el territorio, que genera confianza y aporta valor mediante la excelencia clínica y una alta calificación humana y tecnológica, siendo un hospital donde los pacientes quieren tratarse y los profesionales formarse y trabajar en ella.

En el Hospital de Galdakano:

Queremos ser una organización:

- Que trabaja de manera integrada colaborando con su comunidad.
- Orientada a obtener resultados en la mejora de la salud de su población, aportando conocimiento e innovación y contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Que implica y hace partícipe a sus profesionales y a la ciudadanía en el cuidado de la salud, generando confianza y humanizando la atención que presta.

Los valores

Los valores constituyen un sistema de principios y postulados primordiales e inspiradores y duraderos de una organización. No necesitan una justificación externa, tienen importancia por sí mismos entre los miembros de la organización. Los valores deben ser pocos, entre tres y cinco, y su formulación requiere de un gran esfuerzo de sinceridad. Hay que definir los valores que realmente subyacen, no los que nos gustaría tener y no tenemos. Además, deben tener estabilidad en el tiempo, es algo que no cambia en el día a día.

En el Hospital de Galdakano:

- **Innovación:** Estamos abiertos permanentemente al cambio, somos inconformistas, buscamos nuevas alternativas, desarrollamos nuestra creatividad y asumimos el riesgo de equivocarnos.
- **Profesionalidad:** Nos comprometemos con nuestro saber y conocimientos: tratamos de aunar la efectividad, la eficiencia y los criterios de ética social y bioética en cada una de nuestras actuaciones.

- **Equipo:** Compartimos objetivos, ideas, conocimiento e información, creamos un contexto multidisciplinar en el que la participación y la colaboración conviven con la asunción individual de responsabilidades. Nos respetamos y nos reconocemos.
- **Cercanía:** Somos personas al servicio de personas, invertimos tiempo y energía en que las personas a las que atendemos sientan respeto amabilidad, confort, comunicación y seguridad.
- **Compromiso** Con la sociedad a la que servimos. Colaboramos con el resto de agentes del sistema sanitario, buscamos la sostenibilidad del sistema, garantizamos la accesibilidad y fomentamos la transparencia.

En el Hospital Vall d'Hebron:



Grupos de interés o stakeholders

Las organizaciones sanitarias públicas son entidades multidimensionales, donde coexisten muchos actores con enormes intereses en juego y con gran capacidad de influencia o de acción sobre las decisiones o las políticas que nos propongamos. En un hospital o en cualquier organización sanitaria, uno de los

principales errores que podemos cometer es dirigir pensando solo en nuestras metas y objetivos, sin tener en cuenta cómo estas son percibidas por los grupos de interés que rodean a nuestra organización.

Freeman (Freeman, Harrison, & Wicks, 2008) defiende la necesidad de mover el centro de la gestión empresarial desde un actor único, en las empresas los accionistas, a una multiplicidad de actores, los grupos de interés, *stakeholders* en la literatura (los que tienen la estaca, si traducimos literalmente la expresión). El valor se genera en una organización cuando se maximiza el valor que reciben estos stakeholders. En la visión de la organización que defiende Freeman, las organizaciones se definen como la suma de relaciones entre los distintos grupos de interés establecidos a su alrededor. Una organización es la manera en la que clientes, proveedores, financiadores, o trabajadores interactúan y crean valor. Las organizaciones sanitarias crean valor mediante la interacción de los stakeholders.

En una organización sanitaria pública, el entorno de grupos de interés es más amplio. Podemos distinguir, entre otros:

- Accionistas, si esta es de gestión privada o concesionada.
- Políticos. Tanto a nivel de gobierno como de oposición, con intereses y motivaciones distintas.
- Nivel corporativo en la gestión. Servicio Regional de Salud o Corporación Sanitaria
- Profesionales: Médicos, enfermeros y otros profesionales, cada estamento con características e intereses propios y a veces contrapuestos
- Mandos intermedios: Jefes de Servicio, Coordinadores de Centros de Salud
- Directivos sanitarios.
- Sindicatos. Con un gran poder, especialmente en el ámbito público.
- Pacientes y sus familiares. El grupo de interés más relevante sin duda, pero no al que se presta habitualmente más atención.
- Asociaciones de pacientes. A veces con dinámicas e intereses propios

- Ciudadanos. Actúan como clientes potenciales, pero también como votantes para los políticos y como contribuyentes.
- Proveedores. Con características e intereses no coincidentes en el caso de proveedores de materiales, de fármacos, de alta tecnología, o de servicios.
- Medios de comunicación y redes sociales, fácilmente influenciados por los sindicatos y muy tenidos en cuenta por los políticos

Siguiendo a Kujala (Kujala, Lehtimäki, & Freeman, 2019) las organizaciones y sus líderes necesitan comprender las relaciones entre grupos de interés, de cara a maximizar el valor producido.

En una organización sanitaria, generamos valor cuando lo aportamos a los distintos grupos de interés, pero el objetivo final de la organización sanitaria es aportar valor a los pacientes. El resto de los grupos de interés están para ayudarnos en este objetivo final. Gestionar a los sindicatos, a los políticos o a los proveedores nos aportará valor si esto nos ayuda a proporcionar una mejor asistencia sanitaria a los pacientes.

Por tanto, a la hora de formular la estrategia de nuestra organización, es necesario analizar donde están las expectativas de nuestros grupos de interés, y de qué manera vamos a responder a estas expectativas, siempre para generar el máximo de valor para el paciente.

La estrategia se formula a través de objetivos estratégicos, metas e indicadores. En una dinámica tradicional de formulación estratégica los pasos para la elaboración de un plan estratégico serían:

- Análisis del entorno interno y externo de la organización
- Formulación o revisión de la misión, visión y valores
- Análisis de grupos de interés
- Desglose de la visión en grandes objetivos estratégicos
- Despliegue de los objetivos estratégicos

Las metodologías para la elaboración de un plan estratégico son muy variadas, y deben de escogerse en función de las necesidades de cada organización en cada momento, así como de

la disponibilidad de tiempo y recursos para la fase de planificación. En función de esto, podremos profundizar más o menos en el análisis del entorno. Podemos utilizar la metodología DAFO, realizar una recopilación de los datos más relevantes disponibles, y podemos utilizar metodologías participativas, recogiendo la opinión de los distintos grupos de interés respecto a la situación de la organización, así como realizar todos los estudios necesarios para conocer adecuadamente aspectos críticos para el desarrollo de la estrategia. La elección de la metodología dependerá mucho de los motivos por los que elaboramos el plan, del tiempo del que disponemos para hacerlo, de la situación actual de la organización, y de los recursos disponibles para invertir en la elaboración del plan.

Objetivos estratégicos

Podemos establecer algunos criterios para formular adecuadamente los objetivos estratégicos (Harvard Business School, 2021):

- Tenemos que orientar los objetivos estratégicos hacia un propósito concreto. Cada objetivo estratégico está porque es importante para nosotros, y debe reflejar una de nuestras grandes prioridades. Es un error incluir todos los posibles objetivos como objetivos estratégicos. Tenemos que seleccionar lo que de verdad nos importa y lo que creemos, de estos, que parte es la que queremos y podemos acometer en el periodo en el que se va a desarrollar nuestra estrategia. Los objetivos estratégicos deben estar orientados hacia la consecución de la visión, y deben ser consecuentes con nuestros valores.
- Planteamos nuestros objetivos estratégicos a largo plazo, en el horizonte de nuestra planificación estratégica. De esta forma, no debemos confundirlos con los objetivos operacionales, que son los objetivos que nos fijamos a corto plazo. Por ejemplo, en un hospital un objetivo estratégico puede ser estar en 2025 entre los 3 mejores hospitales públicos de la región en factor de impacto. Un objetivo operacional sería publicar 120 artículos con factor de impacto en cinco especialidades para 2022. Para conseguir el objetivo estratégico elaboramos planes de acción de los que derivan objetivos de los distintos servicios y unidades, que son anuales y por tanto operacionales.

- Son desarrollables mediante planes de acción. Para conseguir el objetivo estratégico elaboramos planes de acción de los que derivan objetivos operacionales. Nuestros objetivos estratégicos deben ser susceptibles de desplegar en la organización, de forma que podamos establecer planes y metas parciales para su consecución. Cada objetivo estratégico tiene un camino para su consecución, mediante la implicación de diferentes servicios y unidades, con objetivos operacionales intermedios para cada uno de ellos, y con unos recursos necesarios que deben ser presupuestados.
- Los objetivos estratégicos deben ser medibles. Debemos establecer para ellos las métricas que nos harán saber si estamos o no consiguiendo lo que nos proponemos. Un objetivo estratégico puede medirse por una sola métrica o por un conjunto de ellas. En este segundo caso nos será útil formular indicadores sintéticos para simplificar el proceso de medida y evaluación.

Implantar la estrategia: El Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard

El gran problema de la planificación estratégica, en todos los sectores y especialmente en el sector sanitario es el de implantar la estrategia. Ya supone un esfuerzo importante pensar qué queremos hacer y dónde debemos estar en los próximos años. Pero el reto es llegar de verdad a aplicar lo planteado. La gran mayoría de los planes estratégicos en hospitales y organizaciones sanitarias realizados en los últimos años han acabado en la papelera. A este problema, común en la mayoría de las organizaciones, se suman problemas específicos en la sanidad pública como son la altísima rotación en los equipos directivos, y la falta de una estructura de gobierno estable que haga permanecer las grandes líneas estratégicas al margen de los cambios de personas.

Debemos dotarnos de herramientas que nos permitan desplegar la estrategia en toda la organización, y orientar el trabajo de todas las personas que trabajan en ella en la misma dirección. ¿Qué decían Kaplan y Norton (Kaplan & Norton, 1996) acerca de este problema? Estudiaron un grupo amplio de empresas y concluyeron:

- La aplicación de la estrategia es el factor más importante en la valoración de una empresa y su gestión. La capacidad de ejecutar una estrategia es más importante que la estrategia misma.
- Menos del 10% de las estrategias formuladas correctamente se aplicaban con éxito.
- En la mayoría de los casos –Norton y Kaplan, estiman en un 70%- el verdadero problema no es una mala estrategia... sino su mala aplicación

Establecen varias grandes barreras que suelen ser las que impiden o dificultan la implantación de la estrategia:

- La visión y los grandes objetivos se comunican mal dentro de la organización. Esto es especialmente significativo en organizaciones sanitarias.
- No existe un vínculo entre la estrategia y los objetivos de los directivos y mandos intermedios. Una y otros caminan por separado, y la gran perjudicada es la estrategia.
- Las estrategias no se vinculan con los recursos, lo que puede convertir grandes deseos en objetivos inviables, por no haberse medido el coste económico de los mismos.
- Los directivos dedican poco tiempo a revisar el cumplimiento de la estrategia, y esto significa que esta se quedará fuera de la vida diaria de la organización. Los grandes objetivos quedan poco a poco obsoletos, y aparecen nuevos retos. La estrategia debe estar viva, en continua renovación, o quedará fuera de la realidad de la empresa en un plazo no muy largo.

La propuesta de Kaplan y Norton para conseguir la aplicación de la estrategia se centra en unir dos ámbitos hasta ahora aparentemente separados: el control de gestión y la estrategia. Esta propuesta, con más de dos décadas de vigencia, sigue estando en primera línea a la hora de utilizar herramientas útiles para la implantación de la estrategia en organizaciones sanitarias (Betto, Sardi, Garengo, & Sorano, 2022)

Estos dos autores proponen el Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro de Mando Integral como 'Un marco multidimensional para

describir, implantar y gestionar la estrategia a todos los niveles de una empresa enlazando objetivos, iniciativas e indicadores con una estrategia de la organización' (Kaplan y Norton 1996).

La traducción del concepto Balanced Scorecard como Cuadro de Mando Integral puede dar lugar a equívocos. No se trata de una metodología para hacer cuadros de mandos, sino para desplegar los grandes objetivos estratégicos a lo largo de toda una gran organización, utilizando indicadores y sistemas de información de seguimiento como una más de las herramientas para conseguirlo.

Esta metodología proporciona un equilibrio entre objetivos a corto y a largo plazo, indicadores financieros y no financieros, e indicadores de rendimiento internos y externos. Se produce un equilibrio entre los resultados que la organización pretende alcanzar (normalmente desde el punto de vista del cliente y de la eficiencia) y los impulsores de esos resultados (normalmente desde los procesos internos y el aprendizaje y las infraestructuras). Un detallado razonamiento causa-efecto, descrito en un mapa estratégico, que veremos más adelante, enlaza los impulsores de la estrategia a los resultados deseados que representan el éxito de la estrategia.

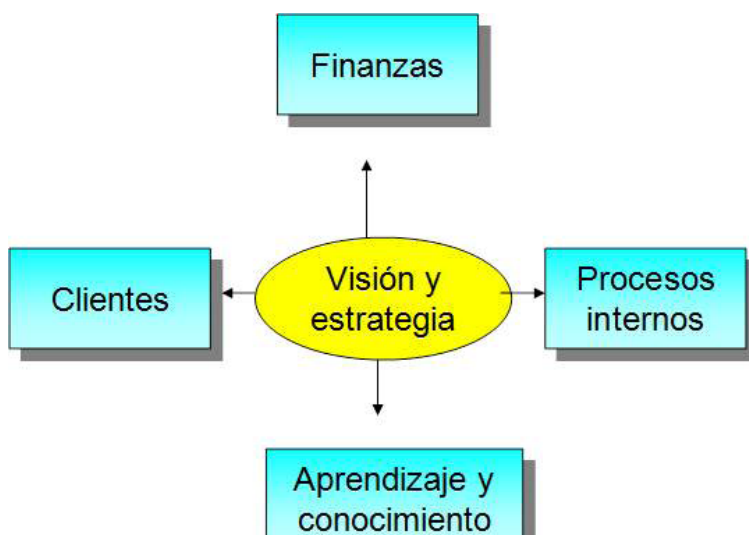
Noorein Inamdar junto con Robert S Kaplan (Inamdar, Kaplan, & Bower, 2002) , realizan un estudio entre directivos sanitarios que utilizan el BSC en organizaciones sanitarias en Estados Unidos. Las principales ventajas que estos encuentran de la metodología son las siguientes:

- Permite alinear la organización hacia los pacientes y las necesidades del entorno.
- Facilita, monitoriza y evalúa la implantación de la estrategia.
- Proporciona mecanismos de comunicación y colaboración.
- Asigna responsabilidades respecto al rendimiento en todos los niveles de la organización.
- Desarrolla un sistema de medida y de información que evalúa los progresos y éxitos de la estrategia.
- Permite la asignación directa de recursos para desarrollar nuevas líneas de actividad.

- Proporciona un feedback continuo en la estrategia, la implantación de procesos de aprendizaje, y facilita su adecuación a entornos cambiantes.

En el Balanced Scorecard, los indicadores que utilizamos en el proceso aparecen como un todo interrelacionado, y profundamente vinculado a la consecución de los objetivos estratégicos formulados. Este es uno de los puntos básicos de esta metodología, la interrelación entre los indicadores.

Lo primero que hacemos es observar la organización desde múltiples perspectivas. Lo principal de esta aportación es el ver la organización desde un enfoque multidimensional, algo muy implantado en la cultura de la gestión sanitaria. Ellos proponen cuatro perspectivas, pero estas pueden ser modificadas o ampliadas para adaptar este enfoque multidimensional a la realidad de cada sector u organización:

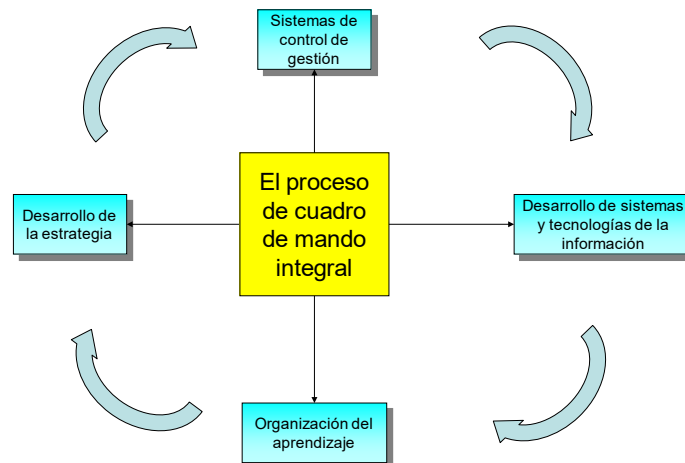


- 1.- La *perspectiva de las finanzas* hace referencia a nuestra capacidad para prestar una atención sanitaria sostenible, equilibrando el gasto con los recursos disponibles, y consiguiéndose altos niveles de eficiencia. A mayor eficiencia en el uso de los recursos, más acciones de mejora de la salud podremos acometer
- 2.- La *perspectiva de los clientes* supone identificar cuáles son los clientes principales de la organización sanitaria sobre los que vamos a centrar la estrategia. Claramente debe estar el paciente, pero podemos distinguir otros clientes:

servicios de salud, otros niveles asistenciales, compañías aseguradoras, ciudadanos en general, entre otros.

- 3.- La *perspectiva de los procesos internos* contempla la organización como un conjunto de procesos, asistenciales y no asistenciales.
- 4.- La *perspectiva del aprendizaje* y el conocimiento se centra en la base de la organización. Su capacidad para gestionar el capital humano de la organización, incluyendo el aprendizaje y el conocimiento de los profesionales, tan importante en sanidad. También encuadramos en esta perspectiva la visión desde las infraestructuras de la empresa sanitaria: tanto los sistemas de información como el desarrollo de nuevos edificios, centros o la implantación de tecnologías.

El Cuadro de Mando Integral es un proceso continuo. Una vez en marcha se va retroalimentando continuamente. Visto globalmente se puede resumir en cuatro grandes fases:

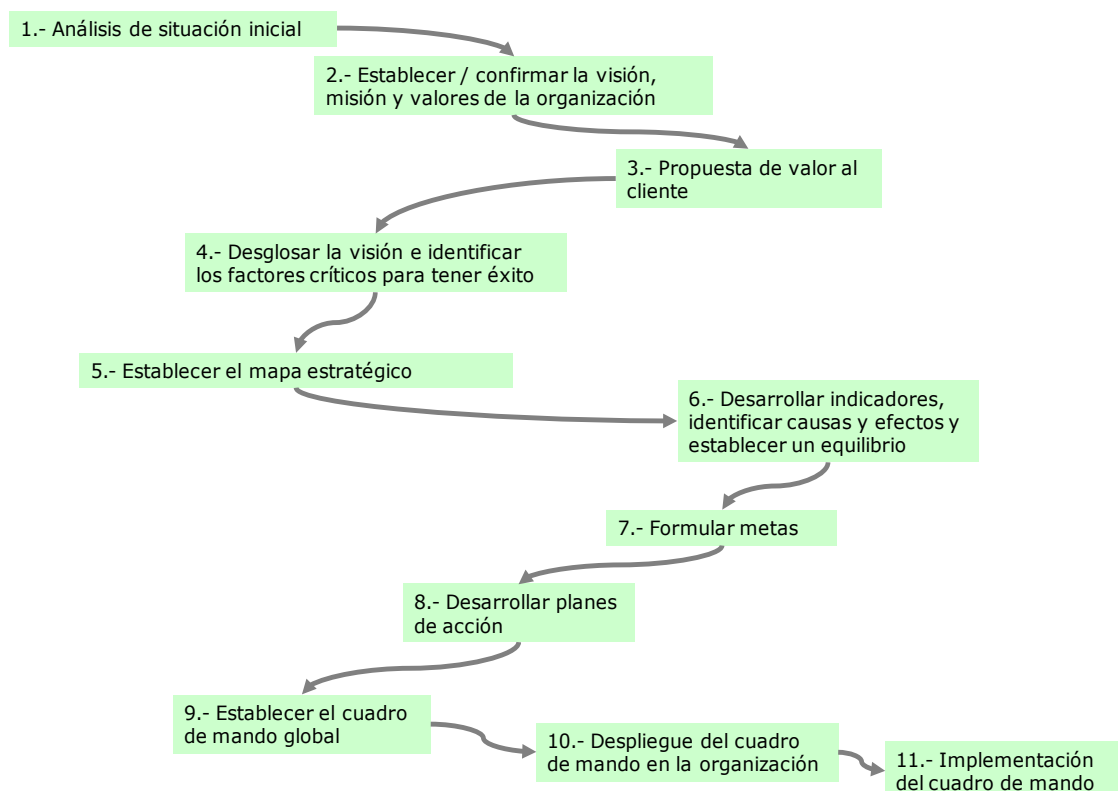


- Desarrollo de la estrategia.
- Implantación de un sistema de control de gestión para hacer realidad la estrategia.
- Desarrollar sistemas y tecnologías de la información para monitorizar si estamos cumpliendo o no con nuestros objetivos.

- Repensar la estrategia a partir de los cambios en el entorno y de los resultados obtenidos. Mejorar igualmente los sistemas de control de gestión y de información.

Proceso de implantación del Cuadro de Mando Integral

Vamos a analizar el proceso de implantación de un Cuadro de Mando Integral (Kaplan & Norton, 2006), como herramienta para la implantación de la estrategia de una organización (Kaplan & Norton, 2008):



1.- Análisis de situación inicial

2.- Establecer / confirmar la misión, visión y valores de la organización

Estos dos puntos, ya los hemos desarrollado en la parte inicial de este tema.

3.- Propuesta de valor al cliente

Debemos situar a nuestra organización, dentro de un

marco competitivo, en una posición respecto al servicio que prestamos al cliente. Un hospital puede orientarse hacia un servicio personalizado, con costes altos en atención al paciente. Sería el caso de un hospital privado, con capacidad de seleccionar clientes de alto poder adquisitivo. También puede orientarse hacia una posición de bajos costes, con niveles de servicio estandarizados (excelencia operativa). Probablemente sería el caso más habitual en hospitales públicos, donde la excelencia en procesos es fundamental. Puede especializarse en un producto monográfico, o en alta tecnología (liderazgo de producto), o en dar un servicio muy cercano y comunitario. Estas especializaciones en producto o en alta complejidad se pueden dar en hospitales públicos o privados. Por ejemplo, el Hospital Nacional de Paraplégicos desarrolla una estrategia de liderazgo en un producto muy específico desde una posición pública. Hay muchas posibilidades, pero debemos elegir donde nos queremos situar, porque este posicionamiento nos ayudará a centrar nuestra estrategia.

En este posicionamiento es muy importante revisar cuales son nuestros stakeholders o grupos de interés, y qué esperan de nosotros: profesionales, políticos, servicio de salud, asociaciones ciudadanas, etc.

4.- Desglosar la visión e identificar los factores críticos para tener éxito

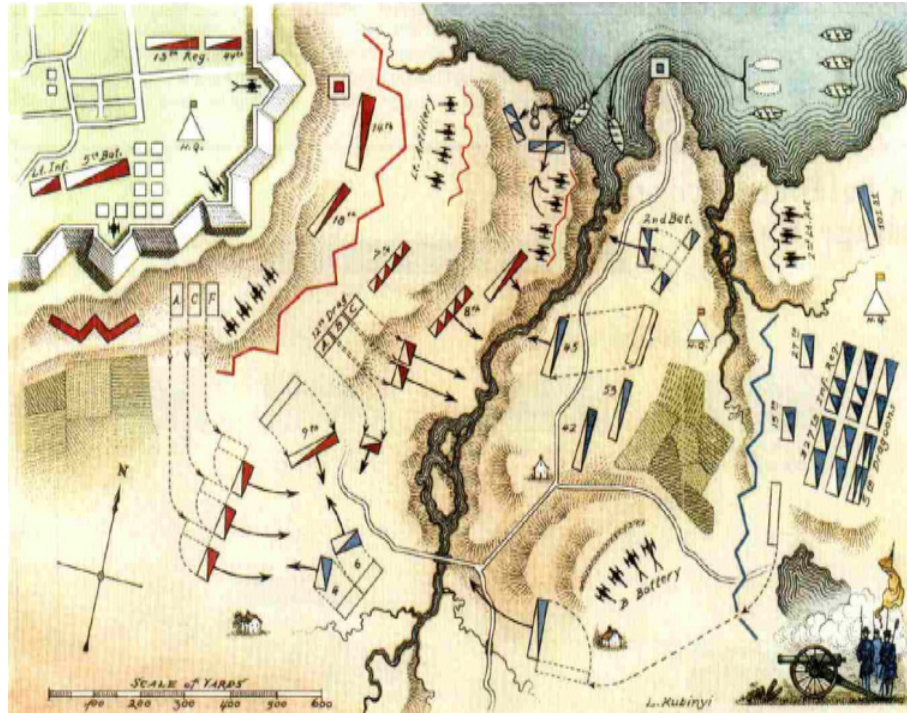
Vamos a desarrollar la estrategia, esto es, a describir las reglas, los hechos y las decisiones fundamentales que la organización necesita para pasar de la situación actual a la que desea tener en el futuro, o sea, la visión. Vamos desglosando la visión por cada una de las cuatro perspectivas desde las que analizamos la organización. Las estrategias que planteamos parten de la visión. Desde la visión, teniendo en cuenta nuestro posicionamiento de valor de la fase anterior, elaboramos grandes estrategias. Por ejemplo, en la perspectiva financiera, una gran estrategia puede ser conseguir un coste por unidad de actividad en el rango eficiente de hospitales de nuestro entorno. Debemos responder a preguntas como estas: ¿Qué calidad o atributo de nuestra organización queremos que la distinga de sus competidores? ¿En qué medida es o será diferente del resto del conjunto?

En esta fase además, identificamos cuales son los factores críticos que tenemos que tener en cuenta para tener éxito con nuestras estrategias. Se trata de reflexionar sobre los grandes condicionantes para conseguir las estrategias. Esto nos ayudará a reflexionar sobre la factibilidad de las estrategias que se plantean. Por ejemplo, para obtener un coste por actividad adecuado pueden identificarse diversos factores críticos de éxito, como por ejemplo el aumentar la población atendida, o el tener respaldo organizativo para adecuar plantillas, entre otras alternativas. También hemos de resaltar las principales resistencias al cambio esperables. Un ejemplo sería:

LE4: SISTEMAS DE INFORMACION	OBJECTIVO 2: ESTACIÓ CLÍNICA	
A. Definición del objetivo	B. Factores críticos de éxito	C. Principales resistencias al cambio
Mejorar e impulsar la estación clínica. Informatizar las prescripciones, peticiones, resultados, registros de enfermería., Historia clínica única e informatizada en todo el Hospital.	a. Portal de acceso único a la estación de trabajo b. Implicación de usuarios clave en el diseño y formato de los procesos c. Estrategia de comunicación y formación a los profesionales	a. Tecnofobia de algunos profesionales b. Sensación de pérdida por el cambio desde los anteriores sistemas departamentales c. Colectivos no implicados por falta de información.
OBSERVACIONES	D. Activitats / Plans d'acció	
	1. Creació del grup disseny de la Intranet i el seu desenvolupament 2. Identificació i prioritització dels processos per informatitzar 3. Creació dels grups de disseny dels processos per informatitzar 4. Implementació dels processos identificats	5. Estratègia de penetració de la "Estació de Treball" en tots els col·lectius de l'hospital 6. Identificar i alliberar facilitadors del canvi, per potenciar i assegurar el us de la "Estació de Treball" 7. Pla formació de la "Estació de Treball" 8. Desplegament de les infraestructures.

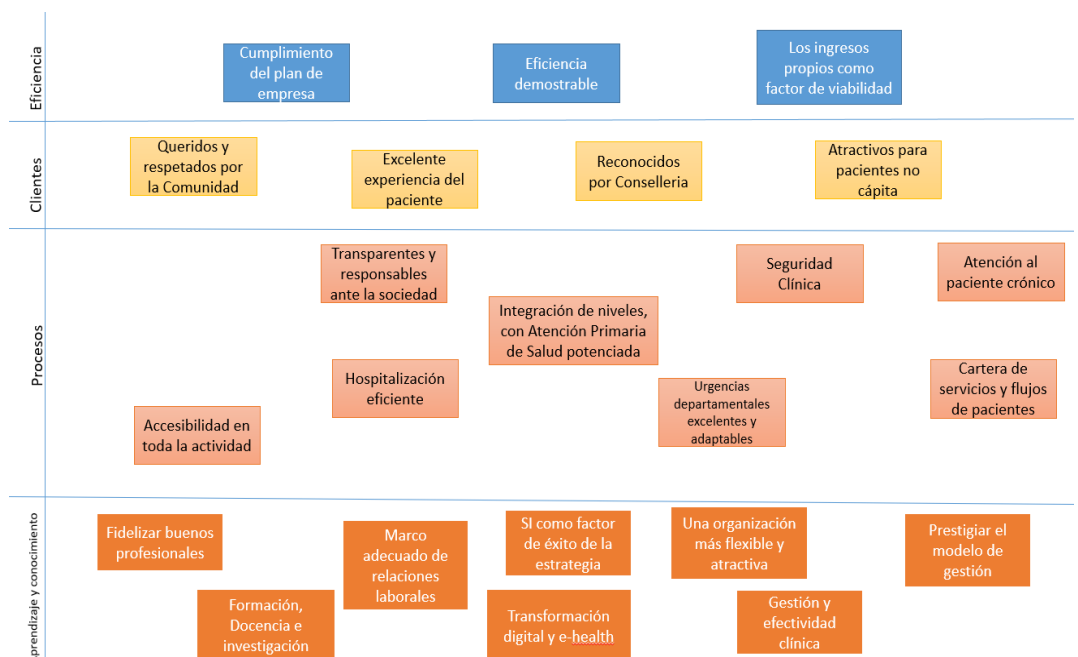
5.- Establecer el mapa estratégico

El mapa estratégico supone una gran aportación del Balanced Scorecard(Kaplan & Norton, 2000b) a la formulación de la estrategia. El mapa estratégico se asemeja a los esquemas del posicionamiento de las distintas unidades de un ejército antes de una batalla.



Nos indica, de una manera sintética y comprensiva, como una organización se plantea alcanzar su estrategia. Para ello ordena, utilizando las distintas perspectivas, los grandes objetivos que se quieren conseguir, y como estos se alinean entre sí para alcanzar la visión.

Este es un ejemplo de mapa estratégico de un Hospital para un periodo de tiempo de desarrollo de dos años:



Vemos cómo, en un solo folio, y con pocas explicaciones, podemos seguir la estrategia global de una entidad de prestación de servicios de salud, en este caso de un hospital. Esta es la gran potencialidad del mapa estratégico. Otra, también muy importante, es que nos obliga a priorizar. En la estrategia no cabe todo, y la tendencia a no dejar nada sin incluir es la mayor enemiga de la viabilidad y de la utilidad de un plan estratégico.

Vamos a recorrer los pasos (Kaplan & Norton, 2000a) para construir un mapa estratégico.

- a) Partimos de las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral, que ya hemos identificado en pasos anteriores. También tenemos nuestra visión desglosada y reflexionada para las cuatro perspectivas.
- b) En una empresa, la perspectiva inicial sería la financiera, dado que su razón de ser y su garantía de supervivencia es la generación de una rentabilidad adecuada a largo plazo. En una organización pública, siendo el equilibrio financiero igualmente fundamental, no es la razón de su existencia, sino el servicio al cliente. Por ello, colocaremos como primera perspectiva en la construcción del mapa estratégico a la perspectiva de los clientes.
- c) Dentro de la perspectiva de los clientes, que va a ser el puntal de toda nuestra estrategia, identificamos los clientes fundamentales sobre los que vamos a plantear nuestros grandes objetivos. No se trata de enumerar todos, sino de seleccionar aquellos más relevantes en este momento de la organización. Para estos clientes, planteamos los grandes objetivos que queremos alcanzar.

En nuestro ejemplo, los objetivos seleccionados son los siguientes:

Cientes

Queridos y respetados por la Comunidad

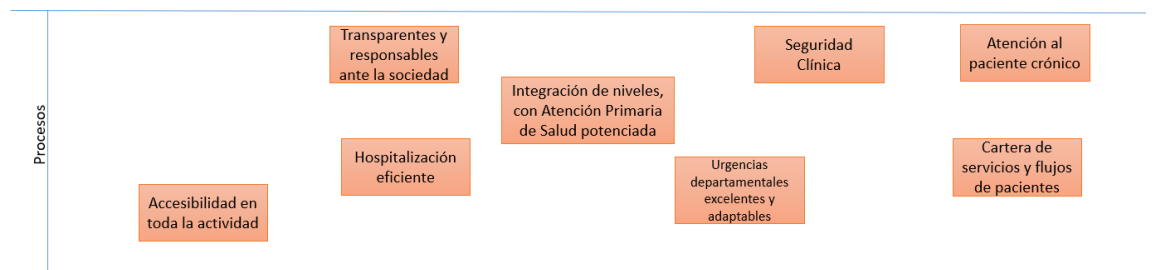
Excelente experiencia del paciente

Reconocidos por Conselleria

Atractivos para pacientes no cápita

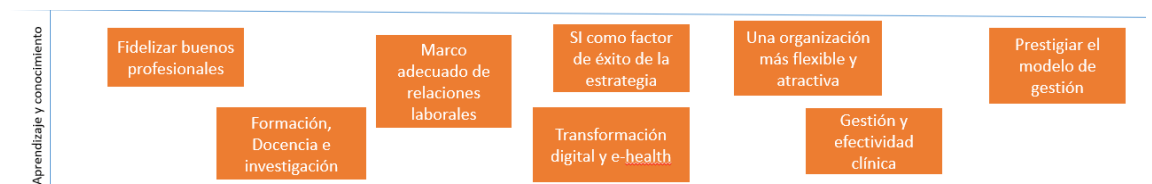
Sobre estos cuatro grandes objetivos va a pivotar toda la estrategia. Ellos deben responder adecuadamente al reto que plantea la visión, y deben partir de ella.

d) Para alcanzar nuestros objetivos de cara a nuestros clientes, hemos de ver en qué procesos debemos mejorar. De nuevo establecemos una priorización, centrada en los objetivos hacia el cliente, y centrada en la factibilidad. En cuales de los cientos de procesos debemos poner nuestro esfuerzo, siendo conscientes de las posibles dificultades y resistencias al cambio, y de los costes asociados.



Para mejorar estos procesos, hemos de analizar que grandes objetivos debemos fijarnos a nivel de gestión del conocimiento y las personas, de los sistemas de información y de las infraestructuras.

En nuestro ejemplo:

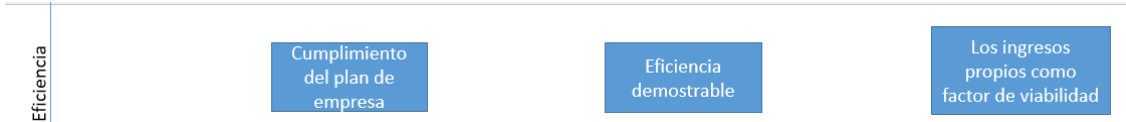


La selección de los objetivos, como en todo el mapa estratégico, está condicionada por la factibilidad y por la visión, que se traduce en los objetivos relacionados con los clientes.

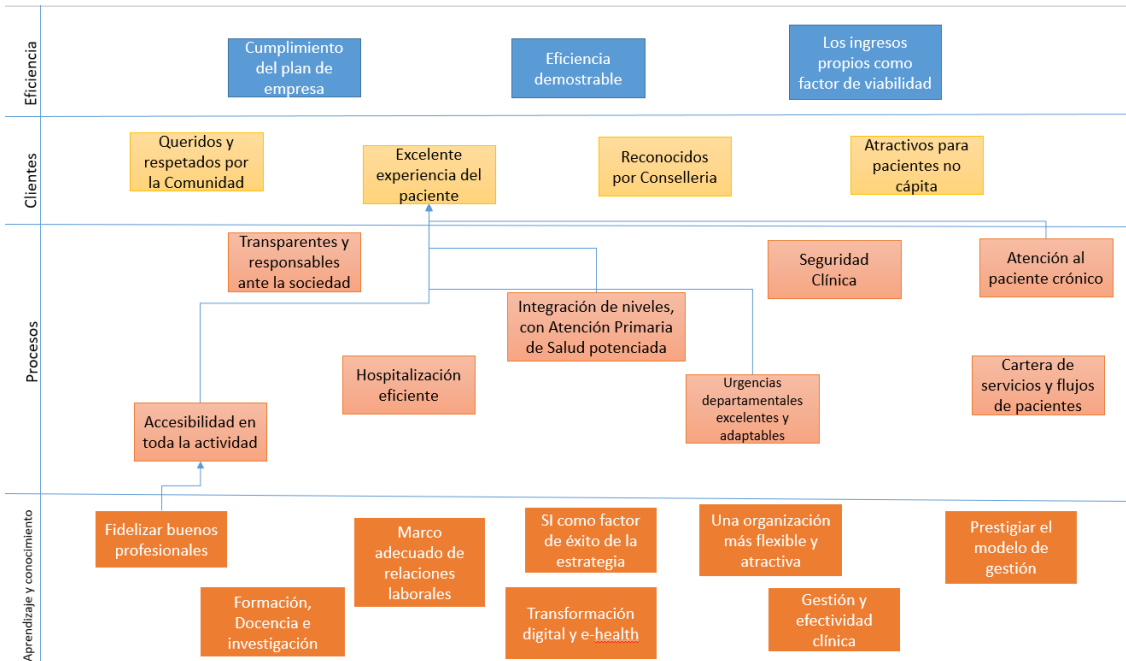
e) Para que podamos sobrevivir como organización y para hacer posible el cambio estratégico planteado, es necesario cumplir con la perspectiva financiera. No podemos dar servicio al paciente sin los recursos adecuados, y

no podemos dar servicio al paciente si consumimos más recursos de los que disponemos.

Desarrollamos los grandes objetivos para esta perspectiva. En el ejemplo:



Ya tenemos nuestro mapa estratégico. El siguiente paso sería indicar con flechas las principales relaciones de causa efecto entre objetivos. Por ejemplo: Para mejorar la experiencia de nuestros pacientes, consideramos como factores clave mejorar en accesibilidad, en capacidad resolutoria de atención primaria, en el funcionamiento de las urgencias y en atención para el paciente crónico, y para ello necesitamos fidelizar buenos profesionales:



El número de indicadores no debe ser excesivo. El mapa estratégico no debe tener de forma aproximada más de 30 indicadores. Este esfuerzo de priorización es parte del esfuerzo necesario para su formulación y de sus ventajas. Hacer estrategia es priorizar hacer cosas y por tanto renunciar a otras. En esta tarea, fundamental, el mapa estratégico nos será de gran ayuda.

6.- Desarrollar indicadores, identificar causas y efectos y establecer un equilibrio

Ya tenemos claro lo que queremos hacer. Tenemos que medirlo. Hemos de buscar indicadores relacionados con los objetivos estratégicos expresados en el mapa estratégico. Estos indicadores deben reunir algunas características:

- Los indicadores deben cubrir con suficiencia los aspectos del negocio incluidos en las estrategias y los factores clave de éxito.
- Los indicadores usados en las diferentes perspectivas deben estar claramente conectados siempre vamos a buscar indicadores que ayuden a establecer relaciones de causa-efecto, que luego nos guiarán para implantar la estrategia.
- Los indicadores han de servir para fijar objetivos realistas sobre los que tienen la responsabilidad de alcanzarlos.
- La medición ha de ser un proceso fácil, y debe ser posible aplicarla a los distintos sistemas, como intranet y data warehouse corporativo. Indicadores que no existen son una garantía de fracaso en el objetivo a implantar.

Así, en nuestro ejemplo, si seleccionamos el objetivo estratégico:

Accesibilidad en toda la actividad

Podemos establecer numerosos indicadores:

- Índice entradas salidas en lista de espera en actividad quirúrgica, diagnóstica o ambulatoria
- Accesibilidad en Atención Primaria

- Tiempos de proceso globales para patologías clave
- Tiempos de acceso al tratamiento en patologías graves

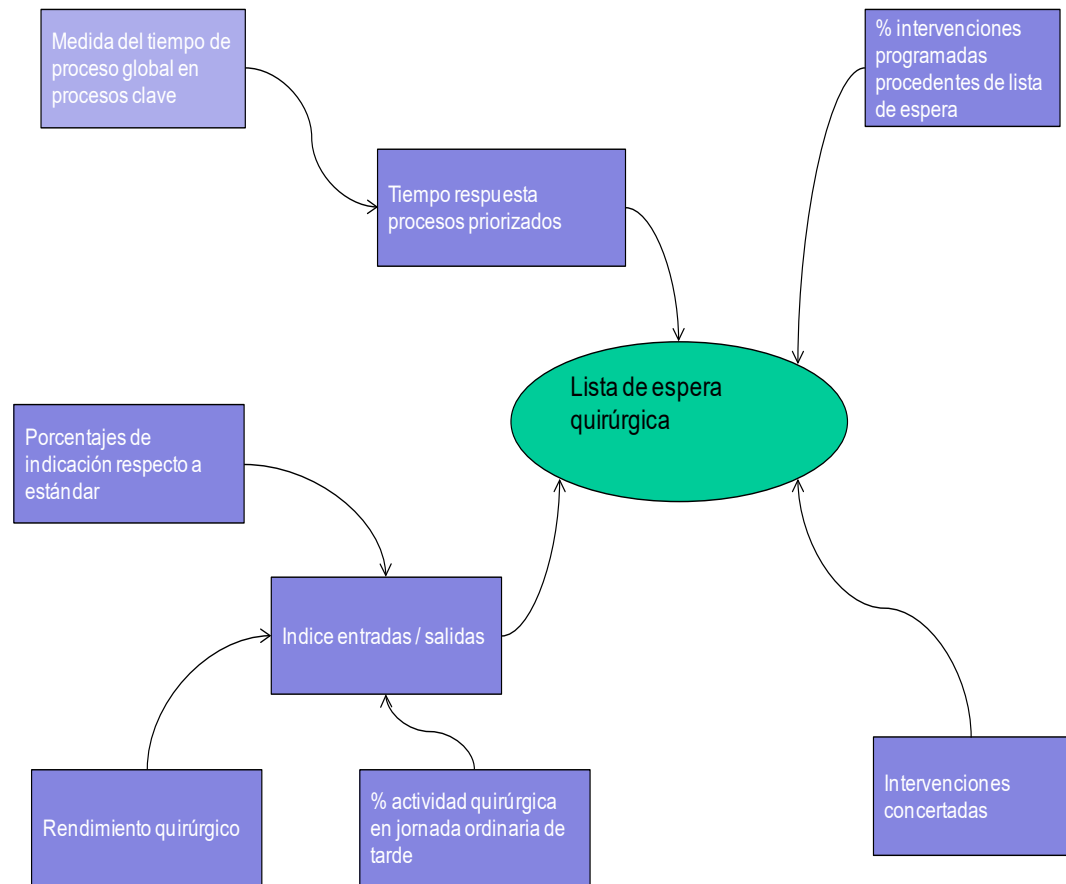
A veces, un objetivo muy genérico puede ser más difícil de medir, pero esto nos ayudará a concretar qué queremos decir:

Urgencias
departamentales
excelentes y
adaptables

Indicadores posibles pueden ser:

- Tiempos de respuesta en urgencias
- Resultados de las encuestas de satisfacción
- Indicadores de capacidad resolutive en urgencias
- Resultados de técnicas cualitativas con pacientes, como grupos focales
- Indicadores de uso adecuado de los distintos niveles de atención urgente

Es muy importante establecer las relaciones de causa – efecto entre indicadores, que nos ayudarán a monitorizar los aspectos clave a la hora de determinar si estamos orientándonos adecuadamente para la consecución del objetivo. Así para el objetivo de reducir la lista de espera quirúrgica podemos establecer un mapa de relaciones causa-efecto entre indicadores. A los indicadores causa de otros indicadores les llamamos inductores.



7.- Formular metas

Para cada uno de los indicadores seleccionados (Huang, Wen-Yin, Ping-Ling, Lee, & Ming-Chin, 2004) hemos de formular un valor objetivo. Por supuesto que para ello conocemos los valores actuales de los mismos, la tendencia de éstos y su resistencia al cambio. Los objetivos deben ser alcanzables, dado que en caso contrario harían imposible la consecución global de la estrategia. Deben estar igualmente alineados horizontal y verticalmente. Esto es, los objetivos de todos los servicios deben estar engranados. Si pedimos una reducción de la estancia media en neurología, probablemente hemos de pedir un mejor tiempo de respuesta a la resonancia neurológica de pacientes hospitalizados en el servicio de radiología (objetivos alineados horizontalmente). Si el hospital tiene por objetivo reducir la estancia media ajustada por casuística, deberá traducir este objetivo en objetivos específicos de cada uno de los servicios, y estos con sus secciones (objetivos alineados verticalmente).

Doran (Doran, 1981) marcó hace años el camino para definir adecuadamente los objetivos, con el acrónimo SMART:

Specific (Específicos). Los objetivos deben ser específicos en la definición del resultado que queremos conseguir. No está bien formulado el objetivo: Mejorar la urgencia. Estaría mejor si dijéramos: Conseguir un tiempo medio de respuesta de urgencias de 60 minutos para los pacientes con clasificación 4.

Medibles. Los objetivos deben basarse en indicadores que ya tenemos en nuestros sistemas de información

Alcanzables. Deben ser posibles de conseguir. Los objetivos imposibles pueden ser contraproducentes como factor de motivación.

Realistas. No solo tienen que ser posibles de conseguir, sino que debemos pedir un esfuerzo realista a los distintos profesionales a los que los asignamos. No podemos pedir esfuerzos que, aun siendo posibles de uno en uno, sumados suponen un imposible. Además, debemos tener en cuenta la realidad de nuestra organización para saber lo que es realista conseguir y lo que no,

Tiempo como una referencia en el objetivo. En nuestro ejemplo de los tiempos de respuesta, habría que indicar cuando queremos que el objetivo se cumpla. Por ejemplo: Conseguir un tiempo medio de respuesta de urgencias de 60 minutos para los pacientes con clasificación 4, medido en los meses del segundo semestre de 2023.

8.- Desarrollar planes de acción

Ya sabemos lo que queremos hacer, lo hemos desglosado desde las cuatro perspectivas, lo hemos medido y transformado en objetivos. Vamos avanzando. Ahora, debemos reflexionar sobre cómo vamos a conseguir cumplir los objetivos. Haremos planes de acción para cumplir estos. Los planes de acción recogen la secuencia de actividades y recursos que debemos invertir para conseguir cumplir los planes de acción. Esta secuencia se debe formular de manera que podamos establecer un adecuado seguimiento sobre la misma, detectar retrasos o incumplimientos, y establecer acciones correctoras.

En el gráfico siguiente podemos ver un ejemplo de plan de acción para un objetivo consistente en la implantación de la estación clínica en un hospital de agudos:

LE4: SISTEMAS DE INFORMACION		OBJETIVO 2: IMPLANTACION DE LA ESTACION CLINICA				
D. Actividades / planes de acción		Fecha de inicio	Fecha de fin	Unidades implicadas	Indicador	Metas
1.	Creación y desarrollo del grupo de diseño de la Intranet	Oct. 06	Jun. 07	Comité de dirección	Desarrollo de intranet	Realizado
2.	Identificación y priorización de los procesos por informatizar.	Oct. 06	Nov. 07	Comité de dirección	Procesos identificados y priorizados	Realizado
3.	Creación de los grupos de diseño de los procesos por informatizar	Des. 06	Gen. 07	Comité de dirección	% de grupos creados vs procesos identificados	100 % a 2008
4.	Implementación de los procesos identificados	Gen. 07	Des. 10	Subd. Informática	% de informes clínicos informatizados % peticiones intraservicios informatizadas	Inc. 25% anual Inc. 25% anual
5.	Estrategia de penetración de la estación de trabajo en todos los colectivos del hospital	Oct. 06	Des. 08	Totes les direccions	Estrategia definida Estrategia desplegada % de profesionales con acceso	Estratègia realitzada Gen 2007 Grau de consecució – Avaluacions 2007 2008 100 % a 1-2008
6.	Identificar y liberar facilitadores del cambio para el uso de la estación de trabajo	Des. 06	2010	Totes les direccions	Nº de facilitadores	> 3
7.	Plan de formación de la estación de trabajo	Oct. 06	Des. 07	Totes les direccions	Nº de acciones informativas % de profesionales formado	> 12 any 100 % a 2008
8.	Despliegue de las infraestructuras	Oct. 06	2010	Comité de dirección	Indicadores del 4º objetivo de la línea estratégica	

9.- Establecer el cuadro de mando global

En esta fase, establecemos definitivamente nuestro cuadro de mando global, con todos los elementos desarrollados en las fases anteriores, y preferentemente implantado en una aplicación que nos facilite la conexión con los datos corporativos y el seguimiento de las metas, de los planes de acción, y del cumplimiento global de la estrategia. Un cuadro de mando bien implantado nos debe dar una visión global del cumplimiento de la estrategia, a la vez que nos debe permitir profundizar en los distintos indicadores e inductores para darnos una idea de las causas de las desviaciones que se producirán. Es importante que las fuentes de los indicadores sean compartidas por toda la organización, y es deseable asociar a los indicadores los correspondientes cuadros de seguimiento de los mismos.

10.- Despliegue del cuadro de mando en la organización

El cuadro de mando integral realizado a nivel de hospital se debe

desplegar a todas las unidades de la organización. La herramienta habitual son los contratos de gestión con los servicios. Estos deben desplegar los correspondientes objetivos y metas, así como la parte que les corresponda de los hitos de los planes de acción. Los contratos de gestión de los servicios incluyen la parte de la estrategia global que le corresponde cumplir a cada una de las unidades. Además, la suma de los contratos de gestión de los servicios debe coincidir con el Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral del Hospital.

En este momento, estamos enlazando la visión estratégica con la Dirección por Objetivos.

Drucker (Drucker, 2006) indicaba algunas ventajas básicas de la Dirección por Objetivos en la empresa:

- a) Permite manejar la organización con una serie de principios muy simples, que se ponen continuamente a prueba;
- b) Permite predecir y orientar comportamientos;
- c) Las decisiones tomadas y sus consecuencias pueden ser observadas durante el transcurso del proceso lo que permite tomar acciones correctivas antes de culminar todo el ciclo;
- d) Permite definir como compensar a los distintos responsables, teniendo en cuenta las expectativas de "producción" contra los resultados alcanzados en función de los objetivos alcanzados por cada uno;
- e) Permite mejorar las actuaciones futuras de los responsables como resultado de un análisis de las experiencias pasadas.

11.- Implementación del cuadro de mando

La implantación de la aplicación del cuadro de mando integral debe llevar consigo un importante esfuerzo de comunicación interna, para que el máximo número de profesionales conozca las características de la herramienta y su utilidad para la organización.

Es muy importante en el proceso de implementación incluir las adecuadas rutinas de revisión de los objetivos, metas e

indicadores. Un buen sistema estratégico debe estar en continua revisión. Constantemente el entorno cambia, y continuamente aprendemos de las desviaciones que se producen, de las dificultades que aparecen para alcanzar los planes de acción y las metas, y en cada momento aparecen nuevas oportunidades.

El BSC ha de estar en plena vida, y por tanto en plena revisión:

De los planes de acción

De los indicadores, que pueden ser mejorados, ampliados, o sustituidos por otros mejores

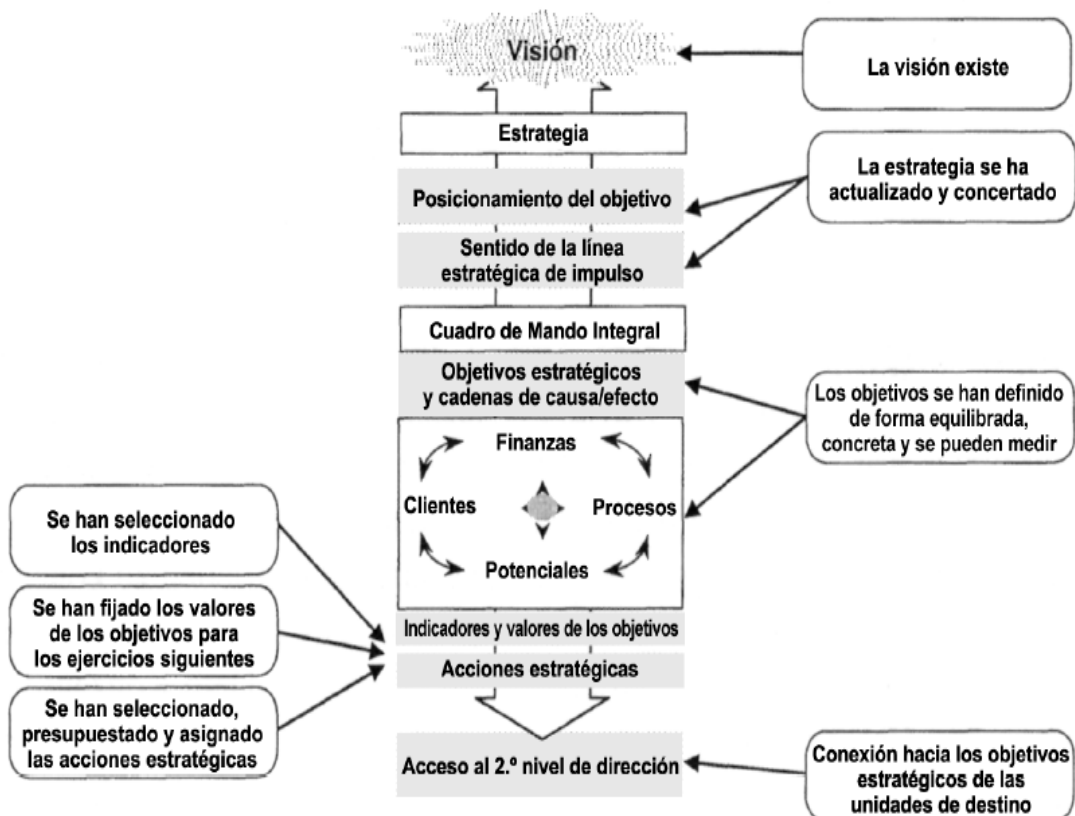
De las metas, que pueden evolucionar según los resultados

De los inductores, que pueden ser enriquecidos o simplificados en el tiempo

Además, la organización está en continua evolución, y por tanto también el despliegue de los objetivos estratégicos. Lejos de ser una debilidad, esta continua revisión y actualización de la estrategia y de los medios para su cumplimiento es la que la convierte en plenamente vigente en la realidad de cada momento de la organización.

A lo largo de este tema hemos visto la importancia de la estrategia en el funcionamiento de una organización, y el apasionante reto que supone conseguir que toda la organización se oriente hacia la consecución de la visión de futuro que esta estrategia propone. Es importante planificar adecuadamente, pero sobre todo lo es el tener capacidad para implantar lo que planificamos. Esto no es fácil en la práctica. Hemos visto una herramienta de gran ayuda para la formulación e implantación de la estrategia, como es el Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard (BSC). Con esta metodología recorreremos un proceso muy amplio y a la vez bien engranado desde la formulación de la estrategia hasta su despliegue hasta el último rincón de la organización, para después ser seguida de forma continua, evaluado el cumplimiento, y sometida a un proceso continuo de aprendizaje y retroalimentación. La estrategia se va modificando y mejorando conforme se va aplicando, y los sistemas de control de gestión van mejorando conforme se van utilizando en el día a día de nuestras organizaciones. Este proceso continuo y bien engranado es la gran aportación del Balanced Scorecard, y la

razón de su uso extendido en todos los sectores de la actividad empresarial, incluido el sanitario.



Bibliografía:

Betto, F., Sardi, A., Garengo, P., & Sorano, E. (2022). *The Evolution of Balanced Scorecard in Healthcare: A Systematic Review of Its Design, Implementation, Use, and Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph191610291>

Doran, G. T. (1981). *There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives*. *Management Review*, (70), 35–36.

Drucker, P. F. (2006). *What executives should remember*. *Harvard Business Review*, 84(9), 153.

Freeman, R. E., Harrison, J. S., & Wicks, A. C. (2008). *Managing for stakeholders*. Yale University Press.

Harvard Business School. (2021). *How to Formulate a Successful Business Strategy*. Boston.

Hospital de Galdakano. (2021). *Memoria Anual OSI Barrualde-Galdakao 2020*. Bilbao. Retrieved from https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bagal_bienvenida_ambito/es_def/adjuntos/Memoria-Anual-2020-OSI-Barrualde-Galdakao.pdf

Hospital Vall D'Hebron. (2022). *Plan Estrategico Hospital Vall d'Hebron Barcelona*. Retrieved September 30, 2022, from <https://transparencia.vallhebron.com/es/mision-vision-y-valores>

Huang, S.-H., Wen-Yin, C., Ping-Ling, C., Lee, H.-J., & Ming-Chin, Y. (2004). *Using a balanced scorecard to improve the performance of an emergency department*. *Nursing Economics*, 22(3), 140.

Inamdar, N., Kaplan, R. S., & Bower, M. (2002). *Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations*. *Journal of Healthcare Management*, 47(3), 179–195. article. <https://doi.org/10.1097/00115514-200205000-00008>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *Focusing Your Organization on Strategy—with the Balanced Scorecard*, 2nd Edition. *Harvard Business Review*, 37–43. Retrieved from www.hbr.org

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2000a). *Cómo utilizar el cuadro de mando integral: para implantar y gestionar su estrategia*. Harvard Business School Publishing.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2000b). *Having Trouble with Your Strategy? Then Map It*. *Harvard Business Review*, 78(5), 167–176. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,url,uid&db=bth&AN=3521290&lang=es&site=ehost-live>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2006). *How to implement a new strategy without disrupting your organization*. *Harvard Business Review*, 84(3), 100–109, 150. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16515159>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2008). *Mastering the Management System*. *Harvard Business Review*, 86(January), 63–77.

Kujala, J., Lehtimäki, A., & Freeman, R. E. (2019). *A Stakeholder Approach to Value Creation and Leadership Takeaways for Leading Change*. In *Leading Change in a Complex World: Transdisciplinary Perspectives* (pp. 123–143).

Learned, E. P., Andrews, K. R., Christensen, C. R., & Guth, W. D. (1965). *Business policy : text and cases*. Harvard University: Graduate School of Business Administration.

Porter, M. E. (1996). *What is Strategy ?* *Harvard Business Review*, (November-December), 60–78.

Quinn, J. B., Doorley, T. L., & Paquette, P. C. (1990). *Beyond products: services-based strategy*. *Harvard Business Review*, 68(2), 58–68. article.