

METODOLOGÍA Y MARCO CONCEPTUAL PARA LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



Consultores:
Esteban A. Nicolini
Ana J. Alonso

Contenido

1. Palabras preliminares.....	3
2. Introducción.....	3
A. Definición de planificación.....	3
B. Los niveles de planificación: estratégica y operativa.....	4
C. Planificación y monitoreo.....	4
D. La planificación participativa	5
E. Planificación y Presupuesto por Resultados	6
3. Los niveles de planificación en el sector público de Tucumán.....	7
A. Los niveles de planificación en la teoría.....	7
B. Actualización de la planificación.....	9
C. Organigrama del Gobierno de Tucumán (GT).....	11
D. Relación entre las leyes nacionales o provinciales y las planificaciones	13
E. La incorporación de planes nacionales en la planificación provincial	15
4. Componentes básicos de la Planificación Estratégica	15
5. Diagnóstico	16
6. Visión y Misión.....	21
A. La Visión.....	21
B. La Misión	23
C. Pasos y sugerencias para establecer la Visión y la Misión de una organización	24
7. Objetivos estratégicos.....	25
8. Metas.....	29
9. Estrategias.....	33
10. Indicadores.....	35
11. Referencias	36

1. Palabras preliminares

El objetivo central de este documento es servir como guía metodológica y conceptual para las planificaciones estratégicas a realizarse a nivel intermedio del organigrama (básicamente Ministerios y Secretarías) del Gobierno de Tucumán. El mismo está redactado en el marco del Plan de Acción PRODEV para la Provincia de Tucumán, Proyecto BID AR_T1104: Programa de Fortalecimiento de la Gestión por Resultados en la Provincia de Tucumán.

Las tareas del Componente 1 de Planificación Estratégica en ese Plan de Acción estaban focalizadas en el diagnóstico y las recomendaciones sobre las planificaciones estratégicas de los Ministerios de Salud (MS) y de Desarrollo Social (MDS). Del marco conceptual utilizado para esas tareas y de los aprendizajes del análisis de las prácticas de planificación en los dos ministerios mencionados surge este documento, uno de cuyos objetivos principales es que sirva como guía para las posibles planificaciones sectoriales futuras en todas las áreas de gobierno.

El trabajo de este Componente ha sido posible por la constante colaboración de los equipos de trabajo de la Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento; de la Subsecretaría de Planeamiento y Tecnologías de Gestión; del Ministerio de Salud; del Programa Integrado de Salud; de la Red de Servicios; del Hospital Centro de Salud; del Ministerio de Desarrollo Social; de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia; de la Secretaría de Articulación Territorial y Desarrollo Local; y de los consultores de los otros componentes de este Plan de Acción.

El material de base para la elaboración de este documento es el diagnóstico hecho por los consultores del Componente 1 en la primera fase del Plan de Acción, la propuesta de capacitación realizada por el componente transversal de capacitación a cargo del Dr. Martínez Nogueira, las numerosas entrevistas realizadas a los funcionarios de las reparticiones ya mencionadas y las referencias académicas y científicas listadas en la última sección.

2. Introducción

A. Definición de planificación.

La planificación puede definirse de varias maneras. Una de ellas es “el proceso de establecer objetivos, desarrollar estrategias, trazar los planes de implementación y asignar recursos para alcanzar esos objetivos.” (PNUD 2009, p. 7). Fernández Arroyo y Schejtman (2012) plantean que “Según la Real Academia Española, la planificación es un “plan general, metódicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado, tal como el desarrollo armónico de una ciudad, el desarrollo económico, la investigación científica, el funcionamiento de una industria”. Jiménez (1982) la define como “un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos”.

Otra definición posible sostiene que la planificación es “una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al

camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que se proveen”. (Armijo 2011, p. 9).¹

Cómo se ve, las definiciones teóricas son variadas aunque los elementos de previsión para la toma de decisiones que permitan alcanzar objetivos predeterminados están presentes de manera recurrente. En este documento propondremos una formalización de la planificación que será bastante consistente con cualquiera de las definiciones de más arriba y, sin elegir entre una u otra, intentará brindar el esquema básico necesario para avanzar de manera pragmática hacia la formulación de planificaciones estratégicas sectoriales.

B. Los niveles de planificación: estratégica y operativa.

En general es bastante común diferenciar dos niveles diferentes de planificación: la planificación estratégica (PE) y la planificación operativa (PO) (ver más detalles en la sección 3). La diferencia esencial entre ellas es que la PE define objetivos de largo plazo y las acciones para alcanzarlos -la mayoría de las veces- son de tipo general y también de largo plazo, mientras que la PO toma los objetivos definidos en la PE y establece los mecanismos y las actividades para que las acciones se implementen de manera correcta y se avance hacia los objetivos en plazos relativamente más cortos. En este documento se trabaja esencialmente con la planificación estratégica aunque, dada la interrelación que existe entre ambos niveles se introducen algunos conceptos relacionados con la planificación operativa y se discute sobre la relación que debería observarse entre los dos niveles.

C. Planificación y monitoreo

Según Armijo, la planificación estratégica es “un proceso continuo que requiere constante retroalimentación acerca de cómo están funcionando las estrategias. En el sector privado, las organizaciones tienen señales de su desempeño a través de indicadores claros, tales como las utilidades, los retornos sobre la inversión, etc. Estos indicadores entregan señales inequívocas respecto del desempeño y del curso de las estrategias, validándolas o bien mostrando la necesidad de efectuar un ajuste. No obstante, en las organizaciones públicas, las señales no son tan claras, y el diseño de indicadores para monitorear el desempeño y el curso de las estrategias, es un desafío permanente”. (Armijo 2011, p. 11)

Sin un monitoreo adecuado, la planificación en general y la PE en particular pierde una gran parte de su sentido. De hecho, su formulación apunta a establecer objetivos y buscar el logro de resultados, y para ello es imprescindible el seguimiento y el monitoreo.

Los indicadores usados para el monitoreo están asociados estrechamente a las metas dado que en la PE, las mismas sólo tienen sentido cuando pueden ser monitoreadas. Como se menciona en el documento del componente 2 de este proyecto, el trabajo con indicadores conlleva varias ventajas pero, a su vez, impone restricciones que no deben ser descuidadas. Entre las primeras, encontramos su capacidad para condensar una gran cantidad de

¹ Esta definición de Armijo en realidad hace referencia específicamente a la planificación estratégica pero es lo suficientemente general como para ser incluida en este contexto. En la subsección siguiente y en la sección 3.A se discuten los diferentes niveles de planificación y las diferencias entre ellos.

información en un valor único y bien definido, que son fáciles de comunicar y de ser interpretados sin dificultad por un público amplio, y que señalan sin ambigüedad el avance o retroceso en el logro de un objetivo. Las limitaciones, por su parte, se generan debido a que en tanto tratan de representar de manera simplificada una realidad que es multidimensional o multicausal, en su definición siempre habrá riesgo de simplificarla.

En algunos casos los indicadores surgen de manera natural desde los niveles operativos de planificación hacia los niveles estratégicos. Por ejemplo, puede definirse cada indicador de niveles de planificación más altos como un promedio ponderado de un conjunto de indicadores de niveles de planificación más bajos. De esta manera, la estructura piramidal presente en el organigrama del sector público se reflejaría en la estructura de indicadores de las planificaciones. Otras veces las conexiones entre los indicadores y las actividades de las PO y los indicadores o metas de la PE son indicativas o de asociación pero sin una relación cuantitativa formal.

Los detalles sobre el monitoreo y los indicadores pueden encontrarse en el documento del Componente 2 de este proyecto “Guía de buenas prácticas en monitoreo, evaluación y sistemas de información”.

D. La planificación participativa

En general los efectores de políticas y responsables de planificación están cada vez más convencidos de que es deseable que el proceso de elaboración de la planificación estratégica sea participativo. La idea es que la sociedad se involucre en la definición de las prioridades y de los objetivos estratégicos. “La participación de los ciudadanos en forma individual o como parte de organizaciones es un factor clave para el éxito de los planes de desarrollo, en particular a nivel de los gobiernos locales” (Berretta, N. y Kaufmann, J. 2011, p. 65). La participación permite a los gobernantes brindar respuestas más adecuadas a las necesidades sociales, además de que aquellas cuentan con una legitimidad superior (vinculada con el modelo de la democracia) si son producto del aporte de la discusión entre los ciudadanos. Al mismo tiempo, se logran la eficiencia, eficacia y transparencia en las políticas públicas.

La elaboración de los Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo de Tucumán (LED) es participativa. Lo que se discute en esta instancia principalmente son los Lineamientos Estratégicos provinciales que conformarán la Planificación Estratégica Provincial (PEP). Se tratan en esta etapa los “qué”, no el “cómo” de la planificación estratégica de la Provincia. El documento está compuesto por un estado de situación actual y un conjunto de objetivos y metas vinculados a una situación deseada. Lo operativo, o los “cómo”, son abordados por cada plan, programa o área de gobierno en particular, es decir, por las planificaciones operativas sectoriales (que deberían estar perfectamente alineadas con la PEP). El mecanismo participativo de elaboración de los LED se describe en el Cuadro 2 en la Sección 3.

La planificación del MS también tiene una naturaleza participativa. Antes de elaborar el documento de planificación ministerial 2007-2016, se convocó a más de 400 personas a las Segundas Jornadas de Salud Pública de Tucumán y a los procesos de análisis y propuestas. Participaron trabajadores de la salud, la Universidad Nacional de Tucumán (facultades de medicina y odontología), Asociaciones Científicas, Colegios Profesionales, la Secretaría de Políticas Sociales, el Ministerio de Educación, la Secretaría de Ciencia y Técnica y la Secretaría

de Estado de Gestión Pública y Planeamiento. Además se contó con la cooperación técnica de la OPS/OMS, UNICEF, CEPAL, PNUD, la Oficina de Cooperación Internacional de España, la Fundación Clinic de Barcelona y la Fundación HADDASSAH. El equipo que trabajó en la confección del documento (Comisión de Redacción) estuvo compuesto por el (en ese entonces) Secretario Ejecutivo Médico del SIPROSA (hoy Ministro de Salud de la provincia) Dr. Pablo Yedlin, la Dirección General de Planificación, la Dirección de Epidemiología y el Grupo de Calidad de Servicios, que plasmaron las opiniones, orientaciones y sugerencias de los participantes del momento anterior.

El Ministerio de Salud además participó de los LED. En una instancia previa un cuerpo técnico determinó los objetivos y metas a incorporar en los LED, y en su mayor parte son coincidentes con los que figuran en la planificación propia del Ministerio.

E. Planificación y Presupuesto por Resultados

Una de las partes del proceso de planificación es la asignación de recursos para alcanzar los objetivos. Según García López y García Moreno (2010, p. 13) la presupuestación por resultados es el “Proceso presupuestal (programación, aprobación, ejecución y rendición de cuentas) que incorpora el análisis de los resultados producidos por las acciones del sector público y cuya previsión de gastos se clasifica de acuerdo a los programas establecidos en el plan estratégico de mediano plazo. El análisis de los resultados se basa en indicadores de desempeño y en evaluaciones”.

La planificación suele organizarse desde lo más general a lo más particular o, dicho de otra forma, desde los niveles altos y estratégicos a los niveles más bajos u operativos. En la medida que la planificación operativa se conecta “hacia arriba” con la planificación estratégica, la correcta alineación de ambos niveles de planificación generaría una especie de pirámide con una base amplia de PO y una cúspide más delgada con la PE.

En este sentido el presupuesto por resultados requiere la conexión entre los indicadores de resultado (asociados a metas estratégicas) y los recursos destinados a los planes y programas (en este caso en el nivel operativo) que están asociados a los objetivos y metas estratégicas. Es claro que las acciones concretas se definen en el terreno de lo operativo: en la matriz de marco lógico de la planificación operativa existe una línea que detalla las actividades y en algunas de las versiones de la planificación operativa esas actividades se conectan de manera explícita con los recursos económicos necesarios para llevarlas a cabo (salarios del personal involucrado, insumos, etc.). En la medida en que haya una conexión clara y precisa entre la meta estratégica y los planes y programas operativos se podría lograr una conexión entre las metas y los recursos utilizados y/o necesarios y establecer y, a partir de aquella, hacer una segunda conexión entre los resultados esperados y los recursos presupuestados y/o gastados.

En la provincia de Tucumán el presupuesto por programa no está incorporado en todos los niveles de la administración. Esto significa que el presupuesto se descentraliza hasta cierto nivel del organigrama y luego se define según Objeto del Gasto o según Finalidad y Función. Por otro lado, las planificaciones operativas suelen definirse a nivel de cada dirección, división, plan o programa específico dentro de cada subsección de gobierno. Esto impide que haya una conexión directa entre presupuesto y programa y por lo tanto se debilita una de las ventajas

de la planificación, monitoreo y evaluación que es la posibilidad de reasignar recursos cuando los resultados no son los esperados.

Como parte de la consultoría del componente 3 de este proyecto, se realizaron propuestas de presupuesto en base a la planificación orientada a metas de desarrollo para el caso del Programa de Abordaje Integral de Nutrición, Hospital Eva Perón y Conglomerado Porcino Integrado (para el Sur de la Provincia). Más información sobre estas propuestas en la Guía Básica para la Planificación Operativa Orientada a Objetivos y Metas de Desarrollo elaborada en el Componente 3.

3. Los niveles de planificación en el sector público de Tucumán

La definición de la naturaleza y las características de la planificación para cada situación depende, entre otras cosas, del ámbito y nivel dentro del organigrama en el cual se va a desarrollar el proceso planificador.

A. Los niveles de planificación en la teoría

Como se mencionaba en la sección 2.B, los dos niveles más usuales de planificación son el nivel estratégico y el nivel operativo. Armijo (2011, p. 12) dice que “En el marco de las actividades de planificación de las organizaciones es necesario distinguir entre la planificación estratégica y la planificación operativa. Aun cuando ambas tratan de determinar los mejores cursos de acción, la primera se refiere al largo y mediano plazo y la segunda se relaciona con el corto plazo. Cuando hablamos de planificación estratégica nos estamos refiriendo a las grandes decisiones, al establecimiento de los Objetivos Estratégicos que permiten materializar la Misión y la Visión. Por lo tanto la PE es la base o el marco para el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de dichos objetivos, es decir, el control de la gestión no se puede realizar sin un proceso previo de planificación estratégica”.

Para Fernández Arroyo y Schejtman (2012, p. 46) “La PO (también llamada planificación programática) es aquella que se diseña para un horizonte temporal relativamente cercano, con objetivos concretos y actividades orientadas a metas y compromisos internos a las organizaciones que se plasman en políticas, programas y proyectos. En este nivel se establecen las responsabilidades de cada actor involucrado, sus tareas específicas, un cronograma detallado y un presupuesto delimitado y orientado a acciones precisas.”

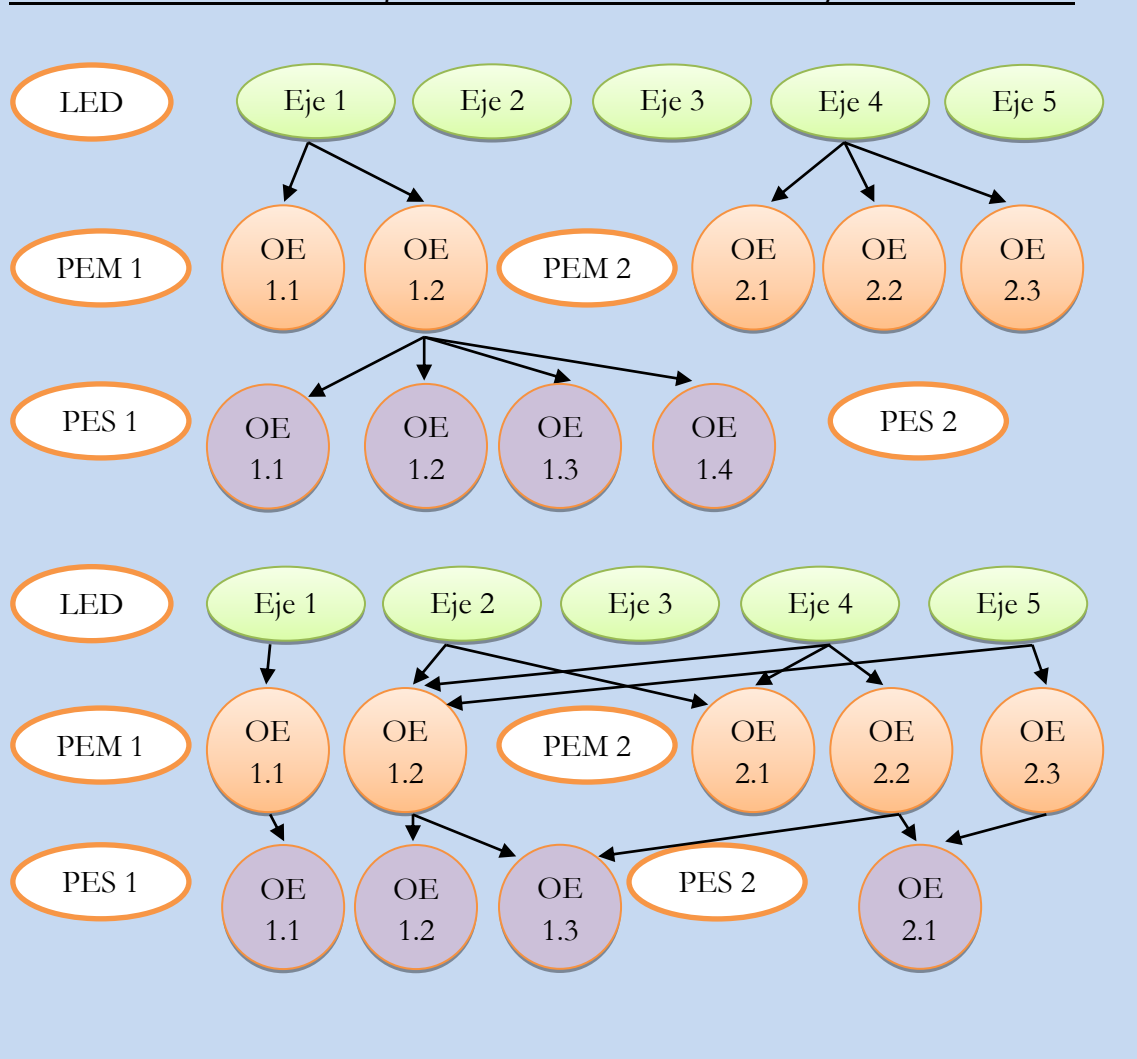
Una diferencia entre el nivel de PE y el nivel de PO es que el nivel estratégico incluye como elementos centrales la Misión, la Visión, los Objetivos, las Metas y las Estrategias. El nivel operativo, en cambio, se centra en los Fines, los Objetivos Generales Operativos, los Componentes, los Resultados Esperados, las Actividades e indicadores de seguimiento de las actividades.² Como se ve, en ambos niveles existen objetivos; la diferencia entre los Objetivos Estratégicos y los Objetivos Generales Operativos es que los primeros son definiciones de una situación deseada de tipo general, son de largo plazo y requieren muchas intervenciones,

² Más detalles sobre los componentes de la PO se pueden encontrar en el documento del componente 3 de este proyecto.

probablemente realizadas por diferentes unidades operativas e incluso por diferentes áreas de gobierno mientras que los segundos son los que se espera lograr una vez implementadas todas las actividades diseñadas por una unidad operativa específica en un plazo relativamente corto (un año por ejemplo).

Otras dos diferencias centrales entre estos dos niveles de planificación son (i) el plazo de acción y (ii) la independencia a la hora de decidir los objetivos (ii). En el segundo punto hacemos referencia a que en la instancia de planificación estratégica existe una amplia independencia a la hora de definir los objetivos que suelen desprenderse de la misión y la visión; en la planificación operativa debe definirse un Fin (o primer nivel de la matriz de marco lógico) y éste coincide, en general, con algún objetivo estratégico definido a nivel de la PE. En este sentido la PO toma como dada a la PE y asume algunos de sus objetivos como propios. Varias unidades operativas pueden asumir un mismo objetivo estratégico como su Fin. Si para cada objetivo estratégico tenemos varias unidades operativas y para cada unidad operativa tenemos un solo objetivo estratégico, se producirá una estructura piramidal. Si cada unidad operativa está asociada a más de un objetivo estratégico se producirá una estructura de red.

Cuadro 1: Articulación de Objetivos en Estructura de Pirámide y Estructura de Red



Como veremos más adelante en la sección 3-C, en la práctica esta estructura de dos niveles puede terminar siendo mucho más compleja y, de hecho, es probable que en el GT se produzcan hasta cuatro niveles diferentes de planificación, algunos de ellos con el formato de PE y otros con el formato de PO.

En la planificación operativa conviene distinguir lo que son planes y programas específicos de lo que son las tareas “rutinarias” de cada nivel de organización. Armijo (2011), cuando habla de los objetivos estratégicos, sostiene que “La gestión por resultados, requiere que directivos actúen como “gerentes” en términos de comprometer resultados a través del establecimiento de objetivos y metas, sin embargo muchas veces, no existen las atribuciones suficientes. Esto explica que en la mayor parte de los casos los objetivos estratégicos que redactan las entidades son un listado de funciones permanentes, con muy poca capacidad de innovación y desafíos.” (p. 44)

El desafío de integrar el funcionamiento de tareas relativamente rutinarias por un lado (por ejemplo, atención de pacientes en hospitales y CAPS, organización y puesta en práctica de los ciclos lectivos en el sector educativo) y la definición y renovación anual de objetivos operativos y su conexión con lo estratégico con perspectiva gerencial, es sin duda enorme. En ese sentido algunos de los pasos que se irán recomendando en este documento serán (i) involucrar lo máximo posible a los cuadros intermedios en las definiciones de los OE buscando un máximo consenso en la definición y una máxima identificación en la implementación y (ii) insistir en que cada componente y actividad, y quizás en especial aquellas que tienen esencia “rutinaria”, se encuentre ligada a un objetivo operativo y, a través del mismo, a un objetivo estratégico que le dé sentido y trascendencia. Esta conexión entre los componentes y actividades y los objetivos estratégicos forma parte esencial de la discusión de la PO y se puede revisar más en detalle en el documento asociado del Componente 3 de este proyecto.

B. Actualización de la planificación

Las PE tienen horizonte de largo plazo y cubren al menos un período de gestión de la institución. De los ámbitos de planificación estratégica en el Gobierno de Tucumán, la Planificación Estratégica Provincial (PEP) tiene un horizonte un poco más largo que la Planificación Estratégica Sectorial (PES). La PEP tiene un horizonte flexible pero que cubre al menos unos 10 o 12 años mientras que la PES puede tener un horizonte de una gestión de gobierno y eventualmente extenderse si es que se entiende que sus contenidos son lo suficientemente generales y consensuados como para abarcar las políticas implementadas por más de una gestión de gobierno.

En cualquier caso estas planificaciones de largo plazo deben ser lo suficientemente robustas como para orientar los esfuerzos de manera sostenida, pero al mismo tiempo tienen que incorporar mecanismos de actualización que permitan incorporar cambios relevantes en la situación, tanto la externa a la institución como la interna a la misma. También se debe tener en cuenta que toda planificación es falible y debe existir la posibilidad de incorporar ajustes por posibles mejoras evidentes o para enmendar errores u olvidos.

Cuadro 2: Los Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo de Tucumán 2016-2020 (LED).

En la provincia de Tucumán, la PEP está compuesta por los LED. La primera versión de los LED se definió entre 2007 y 2008 y en esa ocasión, la fijación de metas de gestión gubernamental y la elaboración de una planificación estratégica se sostuvo sobre dos marcos referenciales claves: (i) los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); y (ii) el Plan Estratégico Territorial del Ministerio de Planificación Federal (PET).

(i) En 2006, se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio Tucumán 2005-2015, con la temática social-salud. Se fijaron metas de carácter social. En 2007 se comenzó a trabajar sobre los Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo Económico y Social 2007-2016, con la temática socio-económica. Se establecieron metas sociales y económicas. Se agregó el factor económico con la idea de mejorar la competitividad de la provincia. Además se agregaron: mejorar la salud de la población y mejorar la infraestructura social básica.

(ii) En 2008 se continuó trabajando sobre los Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo Económico Social apuntando a la elaboración de un Plan Estratégico Provincial con foco en la cuestión territorial. El PET aborda la exposición del denominado Modelo Actual del Territorio Nacional, partiendo de una reseña de su evolución histórica, el contexto regional en el que se inserta y profundizando en las cuatro dimensiones sobre las que se trabajó su caracterización: el medio construido, la dimensión económica, la dimensión social y la dimensión ambiental. También se sintetizan los grandes rasgos de un denominado Modelo Deseado del Territorio, que surge como respuesta superadora del Modelo Territorial Actual. Se establecieron metas de desarrollo territorial.

En 2009 se trabajó sobre los Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo de Tucumán 2016-2020. Las temáticas giraron en torno a cuestiones socio-económicas y ambientales. Las metas sociales y económicas, fueron desplegadas territorialmente. Se presentaron los factores económicos-productivos, socio-sanitarios y ambientales, de manera transversal, distribuidos a lo largo del territorio provincial. En ese año, se fue construyendo el documento a través un proceso de Diálogo Social (planificación participativa, en talleres con participación del sector público, organizaciones de la sociedad civil, etc.). El documento LED se publicó a principios de 2010.

Un 50% de las metas planteadas en 2009 se habían cumplido hacia 2013, por esta razón se organizaron nuevos talleres de actualización y fortalecimiento. Se necesitaba un proceso de modificación y actualización. (Desde 2010 y hasta 2013 el documento se estuvo actualizando constantemente -indicadores, metas, variables, etc.-, pero se trató de modificaciones parciales, y “técnicas”).

La última y más importante actualización de los Lineamientos Estratégicos se llevó a cabo a mediados de 2013 con horizonte de 2020. El proceso de revisión y actualización de los LED involucró en primer lugar la validación con organismos gubernamentales (aprobación de funcionarios y técnicos). Luego, la actualización tuvo nuevamente la forma de un proceso participativo y contó con el apoyo de PNUD, la Legislatura de Tucumán y las 4 Universidades, quienes asistieron a la Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en la convocatoria de los talleres de actualización y fortalecimiento de los Lineamientos. Se llevaron a cabo 5 talleres en el Palacio de la Legislatura. Participaron en total 131 instituciones

con 240 asistentes.

El nuevo diseño LED cuenta con 5 ejes estratégicos: (i) Hacia un Tucumán Socialmente Justo y Equitativo; (ii) Hacia un Tucumán Posible para Niños y Jóvenes; (iii) Hacia un Tucumán Conectado; (iv) Hacia un Tucumán Sustentable y (v) Hacia un Tucumán Productivo. El documento contiene objetivos y metas estratégicas vinculadas a cada eje. Se cambiaron respecto de la versión anterior los horizontes temporales y algunas metas. Además se agregaron nuevos objetivos estratégicos, nuevas metas e indicadores (por ejemplo en los conceptos de pobreza e indigencia, ya que ahora se considera la pobreza convergente) y un nuevo sector: Turismo.

El caso de los LED pone de manifiesto la necesidad de pensar en el largo plazo, pero a la vez ser flexibles en el mediano plazo. Como recomendación general, puede ser deseable que la PEP tenga un horizonte de 10 a 15 años, se revise aproximadamente cada 4 años y su proceso de elaboración y definición lleve menos de 4 meses. La PES, más concreta que la PEP podría tener un horizonte de 4 a 8 años, revisarse también cada dos años y su proceso de elaboración no debería superar los 3 meses.

En algunos casos resulta difícil resistir la tentación de incorporar en los plazos de la planificación el poder simbólico de ciertas fechas; en el caso de Argentina en los últimos años, muchas planificaciones se hicieron con horizontes 2010 ó 2016 asociados a los bicentenarios patrios. En otros casos la definición de fechas con números “redondos” es un atractivo para los efectores de políticas. Esta tendencia, obviamente, no genera problemas mayores. En algunos casos las planificaciones se solapan. Sucede que en muchas ocasiones, la actualización de la planificación toma una parte del período que ya comprendía la planificación anterior. Esto brinda la ventaja de “apoyarse” sobre un balance de gestión, un diagnóstico certero y una idea clara de hacia dónde continuar.

Los plazos de la planificación operativa son mucho más estrictos y precisos; el ciclo de las mismas es de un año y uno de los motivos de ello es que deberían acompañar el ciclo presupuestario. Mas detalles sobre los plazos y tiempos de definición de las PO se pueden encontrar en documento del componente 3.

C. Organigrama del Gobierno de Tucumán (GT)

En el organigrama de la provincia tenemos por debajo del más alto nivel de gobierno los Ministerios, las Secretarías (y subsecretarías) y las Direcciones (y subdirecciones) en ese orden. Existen secretarías que dependen directamente del gobernador (como la Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento), que se encuentran en el mismo nivel del organigrama de las otras Secretarías de Estado, pero la dependencia es directa de la gobernación. En algunas ocasiones, la estructura organizacional varía y se complejiza como veremos más adelante.

El Art. 9° de la Ley Orgánica de Ministerios dice: “El Poder Ejecutivo podrá disponer la creación de una o más Secretarías de Estado, dentro de cada Ministerio, cuando la especialidad de la materia o la importancia, magnitud y complejidad de las funciones lo haga necesario. La

creación de tales Secretarías de Estado será dispuesta por el Poder Ejecutivo en acuerdo general de Ministros...”.

Cuadro 3: Estructuras organizativas en el GT

Las estructuras organizativas de los ministerios en el GT pueden variar mucho. El MDS tiene una estructura bastante sencilla, donde se encuentran: Ministerio, inmediatamente debajo las Secretarías y luego las Direcciones. La planificación en este Ministerio se lleva a cabo fundamentalmente a nivel de Secretarías y Direcciones. También cuentan con planificación las “intervenciones territoriales” (que son acciones conjuntas de las direcciones en áreas específicamente vulnerables).

El caso del MS es más complejo porque el Ministerio de Salud Pública se subdivide en: Dirección de Administración y Despacho; Instituto de Previsión y Seguridad Social (IPSS) y Sistema Provincial de Salud (SIPROSA). Dentro del organigrama la unidad de mayor importancia estratégica es el SIPROSA. Dentro de esa unidad, las áreas con mayor importancia estratégica son: la Dirección General de Programa Integrado de Salud (el PRIS), la Dirección General de Red de Servicios (REDES) y los Hospitales Centrales o de 3er nivel. El PRIS se caracteriza por su rol protagónico en la centralización normativa (es crucial para la elaboración de las planificaciones operativas), mientras la descentralización operativa se realiza a través de REDES y Hospitales. La Dirección de Salud de las Personas es el organismo crucial dentro del PRIS (depende directamente de la Dirección General) y de ella se desprenden tres departamentos: (i) de Enfermedades Transmisibles, (ii) de Salud Materno-Infanto-Juvenil y (iii) de Enfermedades No Transmisibles. Dentro de estos departamentos se incluyen los programas y las divisiones referidos a las problemáticas específicas a su cargo. La planificación operativa dentro del PRIS corresponde a cada Programa o División y existen incluso casos en los cuales se planifican cuestiones aún más específicas (por ejemplo planificación para cada vacuna dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones).

El tamaño y la importancia relativa de las secretarías y direcciones pueden variar en términos presupuestarios, de cantidad de personal o recursos humanos con los que cuenta y en relevancia estratégica y por ello a veces las planificaciones pueden ser más operativas o más estratégicas a jerarquías similares, en principio, dentro del organigrama.

En el sector público de Tucumán, las instancias de planificación estratégica serían en principio la provincial, la ministerial y eventualmente a nivel de secretaría. Las planificaciones operativas corresponderían a secretarías, direcciones o departamentos, divisiones, planes y programas. Las Secretarías dependientes directamente de la Gobernación serían candidatas naturales a tener una planificación estratégica propia.

Existen Secretarías que dependen directamente de un ministerio y puede suceder que a pesar de que éste no establezca su propia PE, los responsables de las Secretarías consideren necesario o adecuado enmarcar su trabajo en una estrategia de alcance más general; en estos casos puede ser conveniente avanzar con una planificación operativa de su área específica. Esto puede implicar un paso adelante para aumentar las capacidades de planificación dentro

del Ministerio y que esas capacidades sean capitalizadas en el futuro. En estos casos, en las PO los fines se definirán con libertad (no tienen una PE con objetivos estratégicos que puedan –o deban- ser tomados como fines) y eventualmente pueden luego ser la base para la construcción de los objetivos estratégicos en la PE.³

La diversidad de estructuras dentro de cada ministerio y de cada secretaría del GT sugiere que es probable que en algunos ministerios se desarrolle una PE a nivel ministerial y otra PE a nivel de una secretaría subordinada a ese ministerio. En este caso quedaría una estructura de planificaciones con al menos cuatro niveles: en el nivel más alto los LED o PEP, en el segundo nivel la PE del ministerio, en el tercer nivel la PE de una secretaría y en el cuarto nivel la PO de las direcciones y organismos subalternos a esa secretaría. En sección 3-A mencionábamos que la estructura estándar de encadenamiento sería de dos niveles y en el cuadro 1 de la sección 3-A hemos sugerido cómo pueden relacionarse estos diferentes niveles para mantener una coherencia metodológica que permita su incorporación en un sistema formal de seguimiento y monitoreo.

D. Relación entre las leyes nacionales o provinciales y las planificaciones

Tanto las PE como las PO deberían tomar como insumo o marco regulatorio la Constitución, las leyes, los decretos reglamentarios, y las resoluciones. Las leyes establecen las funciones, atribuciones y competencias de los organismos, así como la jerarquía entre las diferentes áreas. A su vez, existen leyes que regulan cuestiones específicas, por ejemplo: la Ley Provincial 7576 que crea el Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental y la Ley Provincial 7881 que regula la Internación en Establecimientos de Salud Mental; la Ley provincial 6349 sobre Prevención y protección de la enfermedad de Chagas Mazza; la Ley provincial 6504 por la que la provincia adhiere a la Ley Nacional 22431 de Protección integral de las Personas Discapacitadas; la Ley provincial 7432 sobre la Persona que padece Epilepsia; la Ley provincial 7870 de Lucha contra la Obesidad; la Ley Nacional 26061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, etc.

Cuadro 4: Uso de las normas

Los artículos 102 a 109 de la Constitución Provincial se refieren a los Ministros. “Art. 102.- El Gobernador designa a sus ministros, en el número y con las funciones y competencias propias de cada uno de ellos, de acuerdo lo determine una ley propuesta por el Poder Ejecutivo”.

Las funciones de los ministros en el GT están establecidas en la Ley Orgánica de Ministerios nº 8450. El art. 18 establece que “compete al Ministerio de Salud Pública asistir al Poder Ejecutivo en todo lo referente a las funciones vinculadas con la formulación, supervisión y evaluación de políticas de salud en el ámbito provincial”. El art. 19 señala sus funciones que son: “1. Entender en la elaboración, diseño y supervisión de la política provincial de salud, articulada con la política nacional en la materia. 2. Promover, organizar y coordinar las

³³ En este caso, la planificación se produciría “de abajo hacia arriba”: la PO define Fines y éstos se convierten luego en objetivos de la PE.

acciones públicas y privadas en materia de asistencia médico-social. 3. Entender en la supervisión y evaluación del funcionamiento de los servicios relacionados con la salud. 4. Participar, en coordinación con los organismos pertinentes, en las políticas sociales que tengan impacto en la salud. 5. Administrar los planes provinciales, nacionales y/o internacionales cuya ejecución se encuentre en la órbita del Ministerio". Esta misma ley establece en su art. 28 que "compete al Ministerio de Desarrollo Social entender en la formulación, propuesta y ejecución de las políticas sociales, enmarcadas en los lineamientos estratégicos adoptados por el Estado Provincial". El art. 29 contiene las funciones del MDS: "1. Diseñar, ejecutar y supervisar la política de desarrollo social de la Provincia, de acuerdo a los principios de equidad territorial y efectivización de derechos de ciudadanía. 2. Monitorear la situación social de la Provincia a fin de poder elaborar diagnósticos adecuados e intervenir en forma oportuna. 3. Promover la democratización de todos los ámbitos sociales para garantizar la inclusión de los sectores más vulnerables de la comunidad. 4. Promover el trabajo conjunto entre los distintos Ministerios y organismos públicos para lograr un abordaje integral de los problemas sociales. 5. Facilitar el desarrollo de ámbitos de co-gestión pública y privada para el desarrollo de redes de protección social. 6. Asistir y promover a familias y comunidades vulnerables, posibilitando su organización y participación para la efectivización de sus derechos. 7. Garantizar el cumplimiento de la Ley Nacional n°26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, a través de políticas que permitan su efectivización. 8. Propiciar el desarrollo integral de los jóvenes en situación de vulnerabilidad en la Provincia, propiciando su participación plena en la vida social y laboral. 9. Promover la incorporación de las personas con discapacidad al ejercicio de la ciudadanía plena, promoviendo su inclusión en todos los ámbitos de la vida social. 10. Impulsar la integración de los adultos mayores a la vida familiar y social, asistiendo a los que se encuentran en condición de vulnerabilidad. 11. Promover la distribución igualitaria de responsabilidades en el ámbito de la familia para permitir el desarrollo pleno de la mujer, previniendo situaciones de violencia."

A su vez, la Ley Provincial nº 5652 regula el tema Salud en la Provincia. En art. 3 dice: "Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo anterior (sobre que la salud es un derecho básico e inalienable del hombre), créase el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), en cuya organización regirá el principio de centralización normativa con descentralización operativa, tendiendo a asimilar progresivamente, a la centralización normativa, todas las acciones y recursos de salud de los distintos subsectores, sin que los mismos pierdan su individualidad jurídica. El citado organismo tendrá el carácter de autárquico y se vinculará con el Poder Ejecutivo a través del Ministro responsable del sector Salud Pública". Allí aparecen también los fines del SIPROSA, las atribuciones del Presidente del SIPROSA, el Régimen Patrimonial y financiero del Sistema Provincial de Salud, etc.

En este contexto, vemos que los elementos que se definen en la legislación (que establece fundamentalmente funciones, responsabilidades y jerarquías) que son incorporables en las PE de las áreas son por ejemplo la Misión (que no aparece necesariamente con esa forma pero puede inferirse de la norma), los grandes Objetivos, y algunos elementos que pueden orientar

las Estrategias. Queda claro también, que las normas son referencia ineludible a la hora de planificar, ya que se establecen allí elementos clave que no pueden ser ignorados.

E. La incorporación de planes nacionales en la planificación provincial

Una dificultad que emerge en la práctica en la definición de la planificación, tanto estratégica como operativa, es que en muchas ocasiones hay planes y programas que se definen y diseñan a nivel nacional y que son incorporados a la oferta pública de una entidad subnacional⁴ con una estructura muy precisamente definida en términos de potenciales beneficiarios, duración, beneficios, etc. Esta práctica de organización de la oferta pública no deja margen para que las actividades se ajusten y se reorienten según las prioridades definidas en las planificaciones provinciales, tanto estratégicas como operativas.⁵ Por otro lado, esto supone un gran esfuerzo de gestión que muchas veces altera los ritmos de trabajo y las prioridades definidas en las planificaciones, especialmente las operativas. En estos casos, si los planes y programas nacionales son de gran envergadura y se prevé que duren mucho tiempo, puede resultar conveniente realizar un ajuste de la planificación para incorporarlos de manera explícita.

4. Componentes básicos de la Planificación Estratégica

No existe consenso absoluto entre los especialistas sobre cuáles son los componentes esenciales de una PE. Según Arroyo y Schejtman (2012, p. 51) los mismos serían: (a) La misión; (b) La visión; (c) Los objetivos estratégicos; (d) La estrategia y (e) El plan de acción. En este caso el plan de acción es lo que haría operativas las estrategias estableciendo pautas para determinar los pasos a seguir, responsables, plazos y recursos necesarios para alcanzar los objetivos, de acuerdo con la misión institucional (Arroyo y Schejtman 2012, p. 58).

Cuadro 5: Los componentes de las planificaciones de salud en México y Chile

En México -enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y con una visión prospectiva hacia el 2030- se diseñó el Programa Nacional de Salud 2007-2012. El mismo cuenta con Diagnóstico, Visión, Objetivos Estratégicos, Estrategias, Metas Estratégicas y Líneas de Acción. Este programa es un producto colectivo. Se elaboró con la participación de todas las instituciones del sector, todas las entidades federativas y un amplio número de organizaciones de la sociedad civil. Además recogió las inquietudes de la sociedad a través de los 13 Foros de Consulta Ciudadana y de las comisiones de salud y seguridad social de ambas cámaras del Congreso de la Unión.

Las líneas de acción a las que se refiere la planificación de México son propuestas “concretas” para llevar a cabo las estrategias. Además del enunciado de las líneas de acción, en el documento se desarrolla cada una de ellas (actividades para su implementación) y en algunos

⁴ En Argentina, las típicas unidades subnacionales que implementan planes nacionales son las provincias y los municipios.

⁵ Coloquialmente los efectores de políticas y funcionarios hablan de que la Nación “baja” un programa “enlatado”.

casos aparecen metas cuantificables asociadas, aunque la mayoría de los puntos no lo son, se expresan del siguiente modo: “promover, fomentar, impulsar...”. Puede decirse que éste sería un caso en el que se los elementos operativos están muy desarrollados en el proceso de la definición estratégica.

Por otro lado la planificación de Salud de Chile, “Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010”, organiza su trabajo en etapas: 1) Análisis de la situación de salud actual y proyectada; 2) Definición de prioridades; 3) Revisión y propuesta de estrategias generales de intervención. La misma fue elaborada por una comisión (coordinada por el Departamento de Epidemiología) constituida especialmente a tal efecto. El trabajo fue presentado para su análisis ante la comunidad científica, los gremios, usuarios y prestadores. (Ministerio de Salud de Chile 2002, p. 23).

Comparando estos dos ejemplos puede verse que los componentes de una planificación varían aunque el ejemplo de Chile sugiere los tres elementos indispensables que son (independientemente de sus nombres): (i) un diagnóstico o análisis de la situación actual; (ii) un esquema de objetivos o prioridades y (iii) una descripción de las líneas de acción o estrategias.⁶ Es conveniente también, aunque no indispensable, que entre el diagnóstico y los objetivos se definan la Visión y la Misión de la institución, en la medida en que estos conceptos ayudan a definir y a priorizar los objetivos.

El diagnóstico suele ser una parte importante de la planificación estratégica ya que permite detectar las distancias entre la situación actual y la situación deseada y por lo tanto es un insumo importante en el momento de definición de los objetivos y las metas.

Otro elemento muy importante que suele incorporarse a la PE es el conjunto de indicadores que sirven para realizar el monitoreo de las metas y las estrategias pero en este documento los indicadores no son analizados en profundidad porque este tema de la planificación está desarrollado por el Componente 2 de este proyecto.

En este trabajo se analizarán las formas de elaboración del diagnóstico en la sección 5, de la misión y la visión en la sección 6, los Objetivos Estratégicos en la sección 7, las Metas en la sección 8, las Estrategias en la sección 9 y los Indicadores en la sección 10.

5. Diagnóstico

El diagnóstico suele ser una parte fundamental de la planificación estratégica. Se trata de una de las primeras tareas que debe llevarse adelante a la hora de planificar. Si no se conoce la situación actual, muy difícilmente puede surgir una idea clara hacia adelante (situación deseada) para definir objetivos, metas y estrategias.

⁶ Estas líneas de acción no son una descripción detallada de las actividades (que es preferible incluir en la planificación operativa) sino una orientación estratégica de cuáles deberían ser las grandes líneas de acción a implementar. Se pueden ver más detalles de esto en la sección 9.

Para sustentar el diseño de la planificación, un insumo fundamental es la información sobre la situación actual en cuanto a problemáticas, capacidades, recursos, aspectos positivos o negativos, tendencias, etc., que puedan afectar el desempeño de la institución y/o la situación de la población.

El proceso de planificación debería ayudar a las partes interesadas a diseñar programas o proyectos que aborden los problemas correctos y las causas correctas de esos problemas. Por esta razón, las partes interesadas deberían emprender un análisis riguroso del problema y de la situación antes de desarrollar los objetivos y metas o de planificar programas y proyectos. Un análisis de problemas, al que a veces se denomina análisis de causa-efecto, es un requisito fundamental (PNUD 2009).

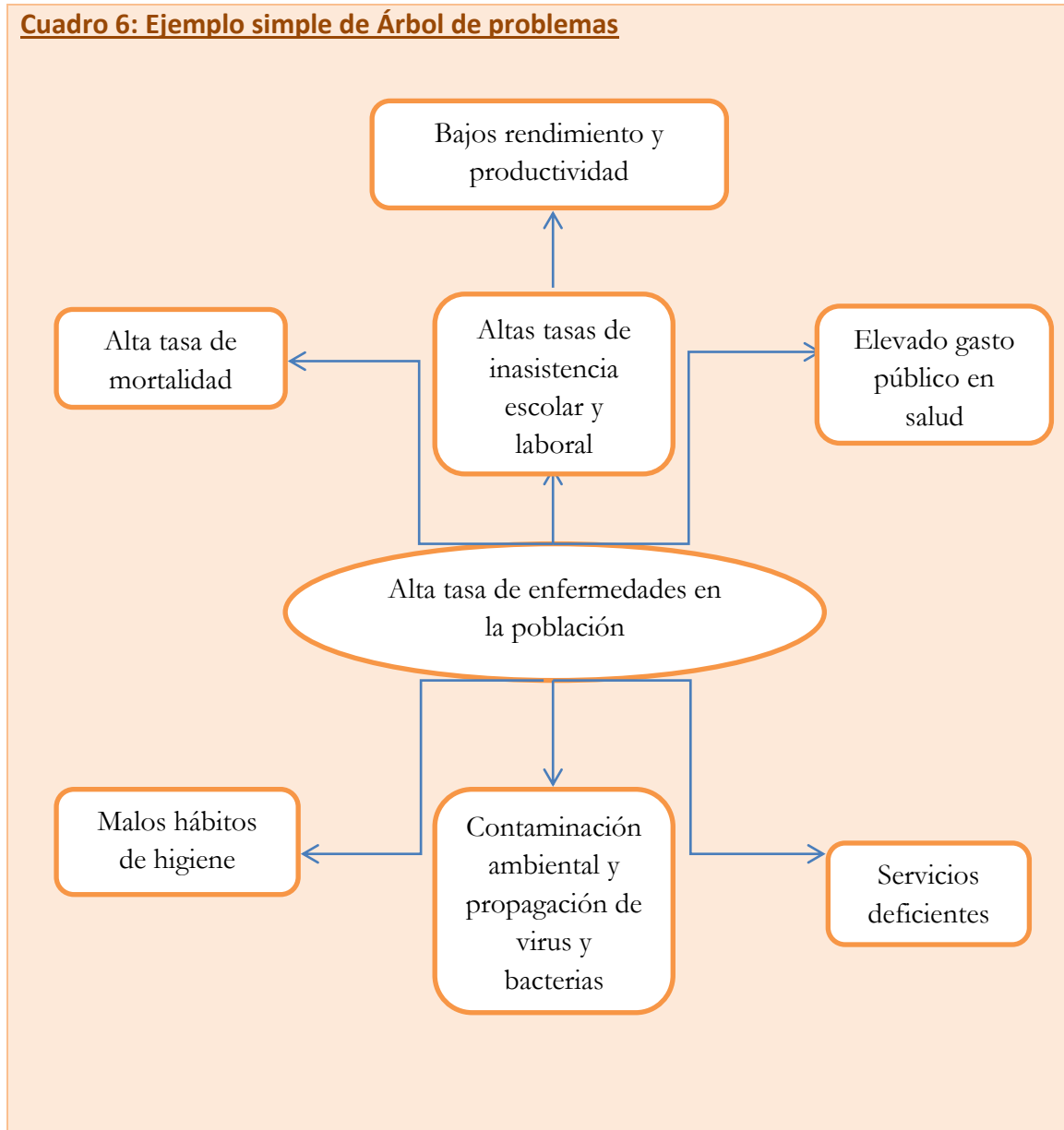
Para el análisis de problemas según causa-efecto, un recurso metodológico es el “Árbol de problemas”⁷. Éste sirve para identificar el problema, para examinar los efectos, identificar causas y establecer finalmente la situación deseada. Esta técnica muestra con precisión las hipótesis sobre las relaciones de causalidad entre los fenómenos, de manera que brinda la posibilidad de tratar concreta y específicamente las causas de los mismos. Lo primero que debe hacerse es identificar el problema y formularlo como un estado negativo (por ejemplo: Existe una parte de la población que carece de una vivienda digna). No debe confundirse el problema con la falta de solución (por ejemplo: Faltan casas para las personas de escasos recursos). Luego se procede a elaborar un Árbol de Efectos y uno de Causas, y la conjunción de ambos es lo que forma un Árbol de Problemas.

Gráficamente, el problema aparece en el centro (punto de encuentro de los árboles mencionados anteriormente), debajo las causas y en la parte superior los efectos. En el cuadro 6 que aparece a continuación, el problema figura al centro, en un óvalo (Alta tasa de enfermedades en la población); debajo las causas (malos hábitos de higiene, contaminación y servicios deficientes) y arriba los efectos (alta tasa de mortalidad, inasistencia escolar y laboral, y elevado gasto público en salud; como efecto secundario aparecen bajos niveles de rendimiento y productividad).

Con base en el árbol de problemas se elabora el Árbol de Objetivos (que transforma los problemas en soluciones u objetivos), pero éste ya no forma parte del diagnóstico, sino que se vincula directamente con la situación deseada y la formulación de la planificación.

⁷ Este recurso se utiliza no sólo para la planificación estratégica sino también para la planificación operativa.

Cuadro 6: Ejemplo simple de Árbol de problemas



Otra técnica que se utiliza con frecuencia para el estudio de la situación actual es el Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). La idea de realizar este análisis es aprovechar las fortalezas de la organización (capacidades humanas y materiales, habilidades), superar las debilidades (carencias o limitaciones), detectar y utilizar oportunidades (situaciones o factores socio-económicos, políticos o culturales) y neutralizar amenazas (factores externos que pueden perjudicar a la organización). Las fortalezas y debilidades se refieren a lo interno de la organización, mientras las oportunidades y amenazas vienen del contexto externo a la misma. En definitiva, el análisis FODA permite identificar y evaluar los factores positivos y negativos que surgen de los ambientes interno y externo de la institución y adaptar decisiones sustentadas en este análisis⁸.

⁸ Existe abundante material de consulta sobre las técnicas de Análisis FODA y Árbol de Problemas. Sobre FODA puede revisarse Bryson (2004, capítulo 5) y Ponce Talancón (2007). Para Árbol de Problemas puede resultar de utilidad Aldunate y Córdoba (2011).

Cuadro 7: Matriz ejemplo de análisis FODA⁹

ANÁLISIS FODA	
F FORTALEZAS <ul style="list-style-type: none">• Capacidades distintivas.• Ventajas naturales.• Recursos superiores	O OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none">• Cambios en el entorno social, económico, político, tecnológico.• Nuevas tecnologías y procesos productivos.• Necesidades insatisfechas de los usuarios.
D DEBIIDADES <ul style="list-style-type: none">• "Talones de Aquiles".• Desventajas.• Recursos y capacidades escasas.	A AMENAZAS <ul style="list-style-type: none">• Resistencia al cambio.• Falta de interés o motivación de la población.• Altos riesgos y grandes obstáculos.

Para la elaboración del diagnóstico, es necesario el aporte de los técnicos que trabajan en el área y que conocen su funcionamiento. Además, es fundamental contar con datos "duros" sobre los recursos, proyectos, debilidades y fortalezas con los que se cuenta al momento de comenzar a planificar.

A la hora de elaborar un diagnóstico, suelen conformarse equipos de trabajo del área correspondiente o incluso organizarse procesos participativos en los cuales se recoge información tanto sobre la situación actual, propia del diagnóstico, como algunas proyecciones o ideas para la situación deseada.

Cuadro 8: El diagnóstico de salud en las planificaciones de otros países

En la planificación del Ministerio de Salud de Chile 2000-2010 por ejemplo, se comienza con un "Análisis de situación de salud, actual y proyectada" realizada por un equipo de 40 profesionales del Ministerio (epidemiólogos, especialistas clínicos, estadísticos, encargados de programas, académicos y especialistas en salud pública). El análisis mencionado se basó en información disponible, un cálculo de tendencias (1985-1999) y proyecciones de la mortalidad al 2010, ajustada con modelos de regresión. La revisión de la información disponible se centró tanto en la carga de enfermedad como en la efectividad de las intervenciones. Luego siguió la etapa de definición de prioridades, objetivos y metas, para lo cual, después del análisis de situación siguió la revisión de evidencia (sobre la efectividad de las medidas de salud pública y clínicas en otros países); el análisis de las preferencias sociales (estudio de opiniones y expectativas de la población realizadas por la comisión de reforma) y finalmente un acuerdo social logrado a través de mesas de reforma.

⁹ Esta matriz fue extraída de una Recopilación de Mg. Ing. Eladio Horacio Olivera.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia, en su planificación 2007-2010, señala que el análisis de la situación de salud que toma como punto de partida el Plan Nacional de Salud Pública surge de un proceso analítico-sintético que engloba diversos tipos de análisis y brinda la posibilidad de medir, caracterizar y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los problemas de salud, los factores asociados y los determinantes. El análisis contempla una aproximación a la realidad a través de la caracterización epidemiológica de los problemas considerados prioritarios en salud de cada subgrupo poblacional y los factores determinantes, y el reconocimiento de las desigualdades en edad, sexo, raza, factores genéticos, distribución geográfica, etc., para dar cuenta de las inequidades. Esta aproximación descriptiva se basa en información de Registros de Salud, Registros de Estadísticas Vitales, el Censo, el Sistema de Vigilancia en salud, las Encuestas de Calidad de Vida, la Encuesta Nacional de Salud (ENS), etc.

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 de México presenta un diagnóstico sobre la salud y los servicios de salud en el país. Se analizan tanto las necesidades como los recursos (financieros, materiales, humanos e intangibles) y los servicios. Se describen los riesgos y daños a la salud que enfrenta la población, con especial atención a las principales causas de muerte y discapacidad. También se presenta información sobre las desigualdades en las condiciones de salud. Además, se analiza la situación de los servicios curativos y de salud pública, y de las actividades de regulación de dichos servicios. Para todos estos aspectos se brindan datos numéricos, cuadros y gráficos.

Dados estos ejemplos, se observa que puede existir un diagnóstico de dos aspectos diferentes y que se analizan por separado. Por un lado la situación de salud y enfermedad de la población, y por el otro la situación de los servicios de salud. Lo primero se refiere a la situación externa a la institución, que se percibe como un problema. Lo segundo se relaciona con la situación interna de la institución, con la capacidad de intervención sobre el problema.

Los pasos a seguir para la elaboración de un Diagnóstico Participativo frecuentemente son: (i) elaboración de un pre-diagnóstico, generalmente llevado a cabo por un equipo técnico que aporta información precisa; (ii) consulta abierta para modificaciones, sugerencias y agregados; (iii) elaboración de un resumen con los resultados; (iv) validación del resumen y (v) eventual nuevo proceso de cambios.

La elaboración del diagnóstico no es obviamente una descripción neutra de la realidad sino que se basa en la selección de los problemas que son importantes y relevantes para la institución. Es por ello que algunos análisis de PE se incluye la identificación de las “Cuestiones Estratégicas” como parte central del diagnóstico¹⁰ y esta identificación se concibe como la generación de tres productos en la parte inicial del proceso de planificación: (1) Una lista de cuestiones relevantes para la institución, (2) la clarificación de la naturaleza estratégica u operativa de estas cuestiones y (3) una jerarquización de esas cuestiones por razones de importancia, de secuencia lógica o temporal. De las varias posibles metodologías para definir

¹⁰ Un análisis detallado de la importancia y la naturaleza de los “Strategic Issues” puede encontrarse en Bryson (2004, capítulo 6).

las Cuestiones Estratégicas, la más usual tanto en el Sector Público como en las Organizaciones No Gubernamentales, es el enfoque directo. En éste, se definen las cuestiones relevantes para la institución siguiendo (i) los mandatos institucionales que en el caso del Sector Público emergen sobre todo del aparato legal que regula el funcionamiento de la institución, (ii) la definición de la Visión y la Misión que se tratan en detalle en la próxima sección y el análisis FODA que se establece en un momento previo del diagnóstico. Aunque en el desarrollo teórico de este manual el análisis FODA es anterior a la definición de las Cuestiones Estratégicas y éstas son anteriores a la definición de la Visión y la Misión, en muchas situaciones prácticas estos tres elementos se definen en momentos muy cercanos en el tiempo y por parte de los mismos equipos de trabajo con lo cual muchas veces cada uno de estos tres pasos va ayudando a reformular los otros y terminan elaborándose en un proceso iterativo de influencia recíproca.

6. Visión y Misión

Un paso central en el proceso de PE, es la clarificación y generación de consensos acerca de la razón de ser de la organización. En la mayoría de los enfoques de planificación estratégica, esta razón de ser de la organización emerge de las definiciones de la Visión y la Misión de la misma. Así como el diagnóstico genera una descripción de la situación actual el conjunto de Visión y Misión hace explícitas algunas de las características de la situación deseada.

Según Rosario Bello (2009) la Visión es de largo plazo (10 a 15 años), la Misión es de mediano plazo (5 a 6 años) y los Objetivos Estratégicos son de corto plazo (2 a 3 años). En nuestro contexto, en el que proponemos una planificación estratégica para una gestión de gobierno (4 años) la Misión y la Visión excederían el plazo de esa gestión y por lo tanto deberían incluir sólo aquellos elementos de la razón de ser de la organización sobre los cuales existe un amplio consenso de los actores intervinientes.

Como se mencionó, aun cuando la misión y visión son en general definiciones de plazos largos, éstas pueden ser revisadas. Algunas de las situaciones en las cuales se justifica hacer una revisión de la misión con mayor profundidad son: (i) El Programa o Entidad ha tenido una evaluación que recomienda la revisión del tipo de productos que provee: ampliar, eliminar, refundir algún tipo de bien o servicio; (ii) A partir de un diagnóstico organizacional se detecta que es necesaria una ampliación de la cobertura de los bienes y servicios hacia otras regiones del país, lo cual implica ampliar el ámbito de acción del Programa o la Entidad; (iii) A partir de una política gubernamental se priorizan acciones en determinado sector, dándose competencias extraordinarias a un Programa o Entidad para asumir la ejecución de dicha política. (Armijo 2011)

A. La Visión

Para la organización Work Group for Community Health and Development de la University of Kansas, la visión es “lo que su organización cree que son las condiciones ideales para su comunidad; es decir, cuál sería el aspecto de las cosas si los asuntos importantes para ustedes fueran completa y perfectamente tratados. Podría ser un mundo sin guerras, o una comunidad en la cual todas las personas sean tratadas como iguales, independientemente de sus

características de género o raza.” (Página web Work Group for Community Health and Development).

Cuadro 9: Dos ejemplos de Visión

La Visión de la sociedad Canadiense contra del Cáncer es “Creando un mundo en el que ningún canadiense le tema al cáncer”. Éste es un excelente ejemplo de una visión sencilla y contundente. Resume en una frase breve un ideal sumamente delicado tratándose de una enfermedad tan terrible cómo el cáncer. No aspira a erradicar el cáncer que es algo fuera del alcance de la ciencia médica hoy pero en su frase resume lo que se puede lograr con mucha prevención y restitución de la salud simultáneamente.

La visión de General Electric es “Convertirse en la empresa más competitiva en el mundo siendo la número uno o número dos en cada rama de negocios en los que la empresa participe.” En este caso la sencillez proviene de definir su visión como una posición relativa en un ranking de competitividad empresarial.

Fernández Arroyo y Schejtman (2012 p. 54) sostienen que “La visión define cómo quieren ser percibidas las organizaciones, el futuro deseado al que aspiran llegar las organizaciones con la implementación de una PE”. Si se piensa con cuidado en esta definición, se ve que en la visión se incorporan dos elementos que no necesariamente son coincidentes: (i) por un lado “la percepción de la organización” que sugiere definir la visión basándose en los aspectos internos de la organización: lo que la organización es, logra o transmite; ésta aproximación está muy bien ejemplificada por la Visión de General Electric mencionada más arriba; (ii) por otro lado “el futuro deseado” de la organización que puede referirse a una situación completamente externa a la organización y la Visión de la Sociedad Canadiense contra el Cáncer es un ejemplo de ello.

Puede ser comprensible que en el ámbito privado y empresarial se defina la Visión en términos de la posición, escala, tamaño, poder o competitividad de la organización. Sin embargo, en el contexto de la PE en el sector público, resulta deseable que las visiones se definan sobre los aspectos externos de la organización y se concentren en la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.¹¹

Cuadro 10-a: Visiones de organismos del sector público

La Visión de la Secretaría de Deporte del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación sostiene

¹¹ No existe consenso sobre este punto. De hecho el documento de Armijo que es una referencia muy importante en este tema dice que “La visión corresponde al futuro deseado de la organización. Se refiere a cómo quiere ser reconocida la entidad, representa los valores con los cuales se fundamentará su accionar público.” (Armijo, 2011, p. 39) Como se ve en este caso se establece que la visión puede ser concebida como algo que tenga que ver más con la organización que con los usuarios de los bienes y servicios provistos por ella. Si se compara esta definición con la definición de Misión de la misma autora que se ofrece más adelante, se ve que ambas se concentran en el aspecto interno de la organización.

que ésta aspira a revalorizar una cultura del Deporte y de la Actividad Física que reconozca los múltiples beneficios que genera su práctica en el desarrollo social del país.

La Visión del Ministerio de Derechos Humanos de la Provincia de Salta es promover el bienestar de la comunidad colaborando con la solución a la problemática social y al desarrollo humano. Fomentar la participación y el desarrollo humano en su conjunto de manera coordinada e integral, promoviendo la formación integral de las capacidades y calidad de vida del hombre y la sociedad.¹²

Algunas de las características de una Visión correctamente definida son:

- a) Comprendidas y compartidas por los miembros de la comunidad
- b) Lo suficientemente amplias para incluir una variedad diversa de las perspectivas individuales sobre la organización
- c) Inspiradoras para cada persona que deberá participar en las acciones de la organización
- d) Fáciles de comunicar

Cuadro 10-b: Visión de Amnistía Internacional

Un ejemplo de visión usualmente citada es la de Amnistía Internacional que se ajusta a las cuatro características mencionadas anteriormente.

La visión de Amnistía Internacional es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos.

B. La Misión

La misión de una organización describe qué se espera que haga la organización y por qué lo hará. Las declaraciones de misión son más concretas, y más orientadas a acciones que las declaraciones de visión. Y aunque no entran en mucho detalle, dan el primer paso hacia la descripción de sobre cómo la organización va a resolver los problemas que ha encontrado.

Según Armijo (2011, p. 26), "...la misión es una descripción de la razón de ser de la organización, establece su "quehacer" institucional, los bienes y servicios que entrega, las funciones principales que la distinguen y la hacen diferente de otras instituciones y justifican su existencia". La definición de Fernández Arroyo, N. y Schejtman, L. dice que "La misión de las organizaciones debe incluir su propósito, una descripción de los bienes y servicios finales que brinda, a quiénes se los entrega, cuál es el efecto que espera lograr, el ámbito territorial en donde despliega su accionar y los valores que atraviesan su gestión". (2012, p. 53). Como se ve, ambas definiciones son muy similares pero la segunda agrega dimensiones que pueden

¹² Ambos ejemplos tomados de Fernández Arroyo y Shejtman (2012).

ayudar a hacer la Misión más completa pero que también puede hacerla más compleja y menos contundente. Será casi inevitable tener que elegir entre la completitud, precisión y exhaustividad por un lado, y la brevedad, poder de convicción y posibilidad de convertirse en un mensaje atractivo para el marketing por el otro.

En la estructura institucional del Gobierno de Tucumán cada Ministerio y Secretaría tiene definidas por ley una misión y una serie de funciones que puede que no coincidan completamente con la misión que se define en la PE. La misión que emerge de la legislación provincial se centra más en la naturaleza institucional y jerárquica de la organización (Ministerio o Secretaría en nuestro ejemplo) que en la razón de ser de la misma en función del cumplimiento de la visión. Si bien la misión de la PE debe elaborarse dentro de los límites establecidos por ley, la misma puede redactarse de forma diferente, más amplia y más orientada a la visión estratégica de la institución.

C. Pasos y sugerencias para establecer la Visión y la Misión de una organización

Para establecer la Visión de una organización del sector público conviene comenzar por identificar la forma en que la institución colabora de manera concreta en la mejora de la calidad de vida de las personas (una manera relativamente general y con un toque más lírico pero que puede ayudar a darle el enfoque global a ese proceso de identificación es “¿Cómo contribuye la institución para un mundo mejor?”).

En términos generales podemos pensar tres pasos prácticos para desarrollar la declaración de visión y misión de una organización.¹³ Primero se sugiere poner en práctica la discusión en foros públicos que incluyan miembros de la comunidad involucrados en la problemática asociada intentando comprender hacia donde se quiere hacer avanzar esa comunidad en el ámbito especial de aplicación de la organización. En el caso de un ministerio de Educación, este proceso puede involucrar, por ejemplo, a grupos de la comunidad (familias, comunidades de empresarios o trabajadores, grupos de madres o padres organizados, grupos de jóvenes, etc.) que expresen su mejor opinión de hacia dónde querríamos que se mueva la comunidad en términos de educación, tanto cuantitativa como cualitativamente.

Segundo, se sugiere focalizar los canales de participación hacia los grupos más directamente involucrados en la problemática en cuestión. En el mismo caso de la situación anterior, esto implicaría la reunión con grupos de maestros y profesores, estudiantes organizados en centros estudiantiles, profesionales independientes relacionados con el tema educativo, expertos de sectores no gubernamentales, etc. En este caso los grupos de trabajo son más pequeños y la discusión es relativamente más técnica.

El tercer paso sería la discusión en una dimensión más interna de la organización pero todavía a un nivel relativamente participativo. En este caso los involucrados serían los cuadros intermedios de los ministerios, los técnicos y efectores de política con visión de conjunto (directoras/res de escuela, inspectores, responsables de implementación en áreas geográficas de nivel medio, etc.). En este paso, es importante tomar como insumo los resultados de los

¹³ Esta parte de este documento se basa sobre todo en el material sugerido y recomendado por el “Work Group for Community Help and Development” de la University of Kansas. Puede consultarse en su página web <http://ctb.ku.edu/>.

otros dos porque es en este nivel en el que se avanza hacia la definición de la visión de la organización con los que pertenecen a ella y se responsabilizan de sus políticas de manera más directa. Si no existe una buena compenetración entre las ideas fuerza que surgieron en los dos primeros pasos y el proceso de mejora y validación en este paso, es probable que la declaración de visión y misión no se consolide con la fuerza necesaria para guiar los siguientes pasos de la PE, la PO y la puesta en marcha de las políticas.

7. Objetivos estratégicos

Según Armijo (2011, p. 40) “Los objetivos estratégicos son los logros que la entidad pública, ministerio u órgano, espera concretar en un plazo determinado (mayor de un año), para el cumplimiento de su misión de forma eficiente y eficaz”.

Definidos como logros, los OE pueden considerarse también cambios en la situación actual para acercarnos a la situación deseada. Los elementos que deseamos cambiar en la situación actual emergen del diagnóstico. En algunos casos (aquellos en los que la visión se define en términos de resultados y no en términos de características de la institución; ver sección 6.A) la idea rectora de la situación deseada surge de la visión; en este caso una manera de definir los OE es primero detectar cuáles son los elementos de la situación actual que son los mayores obstáculos para cumplir la misión de la institución y luego formular los OE como la eliminación de esos obstáculos.

Cuadro 11: La Misión y los Objetivos Estratégicos

En la planificación estratégica del Ministerio de Salud de la provincia de Tucumán, la MISIÓN define que el Ministerio... “Asegurará el mayor nivel de salud posible de las personas, las familias, la comunidad y el ambiente mediante servicios de calidad, tanto preventivos como curativos y de rehabilitación”¹⁴. En el DIAGNÓSTICO que forma parte de esa planificación se menciona que “las diferencias en las tasas de mortalidad infantil entre Departamentos se incrementaron en el último período”¹⁵. La constatación de que la desigualdad de resultados en mortalidad infantil es un obstáculo para conseguir el mayor nivel de salud posible en Tucumán hace comprensible que en el OBJETIVO ESTRATÉGICO asociado a la mortalidad infantil, junto con una META de reducción de la mortalidad infantil, exista la META “Conseguir que ningún departamento supere en un 20% la tasa provincial de mortalidad infantil”.¹⁶ En este caso el diagnóstico permite detectar qué problemas debemos resolver para cumplir la Misión.

¹⁴ Se extrae de la Misión de la PE del Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán: Objetivos, Metas y Estrategias Sanitarias 2007-2016 “Salud al Bicentenario”.

¹⁵ Tomado del diagnóstico de la PE del Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán.

¹⁶ Esta meta es la número 9 de la PE del Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán.

Cómo se menciona en secciones anteriores, en el GT la planificación estratégica se desarrolla esencialmente a nivel provincial y ministerial y su plazo de planificación son entre 4 y 12 años. Esto implica que los OE son ambiciosos: si un ministerio define sus OE para un plazo de cuatro años, está esencialmente definiendo el rumbo de toda una gestión y resumiendo los principales resultados de la misma.

Los OE podrían considerarse también como un compromiso con la ciudadanía. Los LED tienen una naturaleza participativa y abierta con incorporación de distintas organizaciones de la sociedad civil; esa construcción colectiva y la naturaleza pública que tienen los LED implican implícitamente una especie de pacto colectivo que, a la vez que legitima la selección de metas y objetivos, convierte la PEP en un compromiso público ligado a la acción de gobierno. Aún en el caso de PE más técnicas y con menos participación ciudadana, como en el caso de la del Ministerio de Salud, la publicación y la difusión de la misma pueden interpretarse como un compromiso con los ciudadanos para la gestión de gobierno.

En términos de Naciones Unidas (PNUD 2009) los objetivos estratégicos son el resultado más global en términos de la cadena de resultados. En esa cadena tenemos: insumos, actividades, productos, efectos, impacto. A los dos primeros se los categoriza como insumos y los últimos tres como resultados. La planificación va de Impacto a Insumo y la implementación va de Insumo a Impacto. Los impactos son cambios intencionados o reales en el desarrollo humano medidos en términos de bienestar de las personas. Los impactos generalmente captan cambios en la vida de la gente. Esto quiere decir que los OE pueden pensarse también como un resultado de impacto y, en la terminología del PNUD esto significa que deberían formularse haciendo explícito el efecto que tiene en la vida de la gente y, en el caso del ámbito específico de la planificación en el GT, esto quiere decir que debe pensarse el efecto sobre los habitantes de la provincia.

Coincide en este punto Armijo que dice que en el proceso de definición de objetivos y metas, es importante precisar que “la planificación estratégica pone su foco de atención en los aspectos del ambiente externo a la institución: los usuarios finales a quienes se entregan los productos principales o estratégicos y los resultados finales o los impactos de la intervención institucional. En cambio, cuando hablamos de planificación operativa nos estamos refiriendo a la determinación de las metas de corto plazo, las cuales permiten hacer operativas las estrategias. A partir de esto es posible realizar la programación de las actividades y la estimación del presupuesto que se requiere para llevarlas a cabo” (Armijo 2011, p.14). En este caso parecería que no sería conveniente definir OE concentrados en el ambiente interno de la organización.

Esta sugerencia no tiene que ser necesariamente cumplida a rajatabla: en algunos casos puede considerarse imprescindible un cambio interno a la organización para poder llevar a cabo las tareas específicas y, consecuentemente, puede definirse como OE un cambio en un aspecto particular del ambiente interno de la organización. Obviamente, en la definición de una PE, lo natural sería que un subgrupo pequeño de OE se refiera a los aspectos internos de la institución y una mayoría se refiera a los impactos directos en el bienestar de los habitantes de la provincia.

Cuadro 12: Establecimiento de Objetivos Estratégicos. El caso de Colombia

En el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, el Ministerio de Protección Social de Colombia establece diez “Objetivos de las Prioridades Nacionales en Salud para el Período 2007-2010”. Los primeros nueve objetivos se concentran en las condiciones de salud de la población; o sea en el bienestar de las personas. Pero el Objetivo nº 10 es “Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública”. Dentro de este objetivo se define, por ejemplo, como Meta nº 1 “Crear en el 100 % de los departamentos, distritos y municipios un mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas y culturales”. En este caso queda claro que la implementación de la planificación estratégica requiere la definición de algunos grandes objetivos que son internos a la institución planificadora (en este caso el Ministerio de Protección Social) pero que no son objetivos operativos. Por ello, la necesidad de cambios internos a la organización que tienen característica de fundamentales y transversales, pueden ser incorporados como OE.

No existe una regla sobre cuántos deben ser los objetivos estratégicos pero es claro que su número no debe ser demasiado grande ni demasiado pequeño. En una planificación ministerial lo usual es que sean entre unos 10 y unos 50. En los casos en los que se tienen muchos OE, los mismos suelen agruparse por temas y en algunos casos se define un gran objetivo (o bloque) temático y dentro de ellos se definen OE más específicos.

Cuadro 13: Organización de los objetivos estratégicos

En el Plan Estratégico de Acción Social del MERCOSUR (PEAS) los objetivos estratégicos son organizados jerárquicamente en tres niveles. En el primer nivel están los Ejes, en el segundo están las Directrices y en el tercero están los Objetivos Prioritarios. Un conjunto de Objetivos Prioritarios define una Directriz y un conjunto de Directrices define un Eje. El Eje 1 es “Erradicar el hambre, la pobreza y combatir las desigualdades sociales”; dentro de este Eje tenemos Directrices como “Garantizar la seguridad alimentaria y nutricional” o “Promover políticas distributivas observando la perspectiva de género, edad, raza y etnia” y dentro de la primera de ellas tenemos Objetivos Prioritarios como “Asegurar el acceso a la alimentación adecuada para las poblaciones vulnerables” o “Promover la alimentación materna y combatir la desnutrición infantil”. En este caso los llamados Objetivos Prioritarios pueden considerarse equivalentes a nuestros OE y simplemente, están agrupados por temas o similitudes o complementariedades en la jerarquía de Directrices y Ejes.

Es necesario que cada OE pueda ser traducible a un conjunto de metas cuantificables y monitoreables¹⁷; esto significa que una combinación de los resultados de las metas permitiría un monitoreo del grado de avance de cada OE. Aunque esto resulta atractivo porque permite definir a cada OE como una combinación o promedio ponderado de metas, los OE, por su naturaleza, están definidos para el largo plazo y tienen muy poca variabilidad en el corto plazo y por lo tanto su monitoreo no genera demasiada información para la toma de decisiones en el día a día de la gestión. En todo caso, el monitoreo de los OE es imprescindible para la actualización de las PE, tanto la provincial como las ministeriales, que se recomienda que se realice cada dos años aproximadamente (ver sección 3.B).

De manera ideal podría esperarse que el cumplimiento de todos los OE sea una condición suficiente para el logro de la misión. Es muy difícil que esto se cumpla siempre, porque la necesidad de simplificar los objetivos y de elegir un número reducido de los mismos hace que cumplir los OE no agote completamente la misión de la institución.

Los objetivos estratégicos ministeriales deben ser esencialmente alcanzables con políticas públicas que sean realizables por el ministerio en particular. Seguramente alcanzar la mayoría de los mismos dependerá también de acciones de otros actores y en particular de otras áreas de gobierno pero conviene que esta dependencia sea relativamente menor.

Según Armijo (2011, p. 41), algunas características deseables de los OE son:

- Se vinculan directamente con la misión. Están orientados a definir los resultados esperados para concretar la misión en un período determinado de tiempo.
- Expresan las variables relevantes o críticas del desempeño esperado y éstas son la base para la definición de indicadores de resultado final o impacto.
- Constituyen el instrumento principal para establecer los cursos de acción preferentes en un plazo determinado (en general a mediano plazo), sobre los cuales se establecen los grandes ítems de los recursos necesarios.

Armijo relaciona la definición de objetivos estratégicos con el análisis FODA. “Si partimos de la base que los Objetivos Estratégicos son la declaración de qué resultados queremos lograr como organización para cumplir con nuestra misión, nos estamos enfrentando a la necesidad de abordar ciertas restricciones institucionales, financieras, o bien a cómo aprovechar ciertas condiciones favorables a la entidad para optimizar el logro de dichos resultados” (2011 p. 43).

Armijo también dice que “Un aspecto que es necesario cuidar en un proceso de planeación estratégica, es la coherencia que debe darse entre los distintos niveles de decisión y los objetivos estratégicos que se definan. Si la Entidad como un todo (Ministerio, Entidad Descentralizada, etc.), fija un conjunto de Objetivos Estratégicos para un plazo determinado, éstos deben ser los referentes a tener en cuenta, por los Programas que dependen de éstas Entidades, ya sean Ministerios, Secretaría, Entidades Autónomas, etc.” (2011 p. 46)

¹⁷ En la sección 8 se mencionará que cuantificables quiere decir que las metas pueden ser convertidas en un número y monitoreables significa que es posible conseguir la información actualizada y verificable en un plazo razonable.

Es posible que los OE no sean directamente monitoreables pero es deseable que para cada uno de los OE exista un conjunto de metas, que deben ser monitoreables y que la conexión entre cada OE y su conjunto de metas implique que el cumplimiento de todas las metas tenga como consecuencia directa el cumplimiento de los objetivos.

Cuadro 14: Objetivos estratégicos y metas asociadas

Un objetivo estratégico en el área de salud puede describirse como “Disminuir la morbilidad por patologías bucales” y las metas asociadas al mismo pueden ser “Reducir el índice de caries CPOS a no más de 4.5 en niños de primer grado que concurren a establecimientos escolares” y “Reducir el índice de caries CPOS a no más de 3 en niños de sexto grado que concurren a establecimientos escolares”. En este caso ambas metas contribuyen al OE aunque es claro que las metas no cubren todas las patologías ni toda la población. Es posible que lo deseable, dado el OE, sea definir metas que cubran todas las patologías y toda la población; sin embargo en la PE debe tenerse en cuenta que en la política pública se deben administrar recursos escasos, priorizar políticas y elegir metas para las cuales sea posible construir indicadores.

En el caso de México, los objetivos estratégicos están más ligados a estrategias que a resultados esperados para el público. Los cinco objetivos del Programa Nacional de Salud 2007-2012 son: 1. Mejorar las condiciones de salud de la población; 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

8. Metas

Una meta es un propósito orientado a la consecución del OE, cuantificable, con un horizonte temporal específico, que se desea alcanzar realizando determinadas acciones, y comprobable empíricamente.

En principio puede pensarse que para cada Objetivo Estratégico tenemos un conjunto de metas cuyo cumplimiento debería ser condición suficiente para el cumplimiento del objetivo asociado. En general, las metas deberían cubrir el objetivo en su totalidad, aunque puede suceder que las metas sean un subconjunto de lo que se precisa para lograr el OE completo, dado que deben priorizarse a veces ciertas patologías o grupos vulnerables o recursos que son escasos. En algunos casos, la conexión entre los objetivos y las metas es directa y hasta obvia. En otros casos la conexión es implícita o se trata de metas intermedias para la consecución del objetivo que se persigue.

El requisito fundamental es que las metas deben ser cuantificables, “medibles”. Un problema común, sobre todo en las planificaciones operativas, es que las mismas se suelen expresar de

manera poco clara y no cuantificable. Las metas deben ser establecidas de manera precisa y clara de tal manera que sea posible posteriormente el monitoreo periódico de los avances.

Las metas pueden clasificarse como metas de impacto, de efecto y de producto (PNUD 2009). Las primeras responden al por qué se trabaja o cuál es el logro final que se espera (están asociadas a la situación deseada). Las metas de efecto, se refieren al mediano plazo y se refieren a un primer resultado positivo para el logro del OE (se podrían asimilar a las que pueden llamarse metas de proceso o intermedias). Las metas de producto son las que se logran a través de las diferentes intervenciones sectoriales, con los planes y programas. Estas últimas se refieren a resultados de corto y medio plazo (están asociadas a las acciones que se llevan a cabo a nivel operativo).

Por lo general, en las PE encontramos metas de impacto (o de resultado) definidas en plazos de varios años. En las PO se suelen encontrar más metas de efecto (intermedias) y de producto definidas en el plazo de un año.¹⁸

La mayoría de las veces se definen metas con indicadores expresados en su valor promedio para todos los ciudadanos bajo la esfera del gobierno. Sin embargo, puede suceder que los objetivos se establezcan en términos de reducción de las desigualdades o “brechas” existentes entre diferentes grupos poblacionales o entre localidades dentro de un territorio.

Cuadro 15: La cuestión de las brechas

Respecto de problema de las “brechas”, las metas en las planificaciones de Salud de USA, UK y Canadá apuntan al gran objetivo de “reducir brechas o reducir la desigualdad”. En UK, las brechas a las que se brinda tratamiento son las que existen por situación socio-económica (clase social). En USA, al igual que en Canadá se tratan las brechas entre grupos dentro de la nación.

En Estados Unidos, para el objetivo de reducir las desigualdades en la nación se aplicó una meta nacional para todos los grupos que componen a la población para cada objetivo relacionado con factores de riesgo, protección de la salud y servicios de salud. Esto se realizó con vistas a disminuir brechas entre grupos. Para otros grupos de objetivos lo que se hizo fue establecer niveles mínimos aceptables.

En la planificación de Chile se menciona que “...existen en el país grandes diferencias en la situación de salud, tanto por estratos socioeconómicos, por género y por nivel geográfico. Durante la próxima década se deben disminuir las brechas existentes medidas a través de la mortalidad infantil y esperanza de vida” (Ministerio de Salud de Chile 2002, p.8).

Para Tucumán, en el documento de planificación del MS se menciona el propósito de reducir brechas departamentales (brechas geográficas o territoriales). “Las metas se expresaron en términos de impacto en el estado de salud-enfermedad de las personas y el ambiente, estableciendo el valor esperado para el año 2006 como valor promedio provincial, y en algunos casos, el valor máximo esperado por departamento con el propósito de reducir

¹⁸ De hecho, muchas de las planificaciones operativas se denominan Planificación Operativa **Anual** (POA).

brechas departamentales” (p. 205) Para Mortalidad infantil, por ejemplo, encontramos en la planificación ministerial la meta: “Conseguir que ningún departamento supere en un 20% la tasa provincial de mortalidad infantil” (p. 206)

El establecimiento de las metas, una vez que existe un conjunto de OE, suele llevarse a cabo dentro de cada organización y, por lo general, ya no se aplica el método participativo, porque elegir las metas es una tarea más “técnica” donde los datos y el aporte del equipo técnico son lo fundamental. Algunas prácticas posibles para determinar metas de esta forma son (i) utilizando métodos estadísticos como regresiones; (ii) basándose en el conocimiento existente sobre los programas en funcionamiento o los que se están por implementar; (iii) recurriendo al juicio de los expertos.¹⁹

Cuadro 16: Establecimiento de metas en el Ministerio de Salud de Tucumán

“Las metas de salud al 2016 y sus estrategias se definieron en la continuidad del proceso de análisis, con la metodología de Marco Lógico y en interacción de la Dirección de Planificación y la Dirección General de Epidemiología con los referentes programáticos de cada una de las prioridades. Se tuvieron en cuenta la tendencia de los respectivos indicadores, los valores promedio del período 2001-2005 a nivel provincial y departamental, y los de la nación y la región para 2005; así también la factibilidad de las estrategias propuestas para alcanzarlas...” (p. 205)

La definición de las metas conecta de manera unívoca e indiscutible a los indicadores (ver sección 10). Dada esta estrecha relación, los conceptos de meta e indicador son muy similares: la meta se expresa en “un cierto valor” del indicador.

En la sección 3-C hemos planteado que dado que en el GT existen los LED que dan contexto y consistencia a las PE ministeriales y, además que algunos organismos de escala jerárquica intermedia pueden enmarcarse en una PE o en una PO, es posible que en el sector público de Tucumán terminen conviviendo cuatro niveles de planificación.

Sobre la vinculación de estos niveles, una primera cuestión es cómo vincular una PE ministerial a los LED. Como mencionábamos en el Cuadro 2 los elementos centrales de los LED son “Ejes Estratégicos” (5 Ejes) y dentro de cada uno de ellos se incorporan los Objetivos. Cabe aclarar que estos Objetivos no están redactados de una manera explícita como tales sino que figuran como títulos más que como una expresión de situación deseada: por ejemplo en el Eje 1: “Hacia un Tucumán socialmente justo y Equitativo” se plantean los siguientes temas: “Pobreza”, “Infraestructura Social Básica”, “Trabajo Decente”, “Mortalidad Materna”, “Mortalidad por cáncer de cuello uterino y cáncer de útero”, “Mortalidad por cáncer de mama”, “Mortalidad por causa cardiovascular”, “Esperanza de vida”, “Sustancias psicoactivas”, “Salud Mental”, “VIH-SIDA – TBC”, “Mortalidad por accidentes de tránsito”, “Proporción de

¹⁹ Para más detalles sobre estas metodologías puede consultarse Ministerio de Salud de Chile (2002, p. 15).

Femineidad”. Cada uno de estos temas o títulos, podrían convertirse sin demasiado esfuerzo en OE simplemente estableciendo la situación deseada para cada uno. Por ejemplo el tema “Pobreza” en los LED tiene cuatro metas estratégicas (ME) asociadas: “Reducir la incidencia de la pobreza al 5 % en 2020”, “Bajar la incidencia de la indigencia al 0 % en 2020”, “Mantener el 95% de cobertura alimentaria de la población en situación de pobreza” y “Aumentar un 15% interanual la cobertura de personas con emprendimientos socio-productivos”. Por lo tanto, este tema o título podría convertirse en “Reducir la pobreza y disminuir su impacto”: de esta manera se incluyen tanto las dos primeras metas relacionadas con reducir la pobreza como las dos últimas relacionadas con disminuir su impacto. Dentro del mismo eje al título “Infraestructura Social Básica” se lo puede convertir muy fácilmente en el objetivo “Mejorar la Infraestructura Social Básica” que incluye ambas metas.

Por ejemplo, si el Ministerio de Desarrollo Social diseña su propia PE y la Secretaría de Desarrollo Local y Articulación Territorial hace lo propio... ¿cuál debería ser la conexión entre ambas? Un posible OE en la planificación del MDS sería “Reducir la vulnerabilidad económica de los tucumanos garantizando el acceso a la alimentación básica y proveyendo oportunidades de supervivencia y desarrollo a través de la inserción en actividades productivas”.²⁰ Este OE a nivel ministerial se conecta hacia arriba con el OE de los LED (“Reducir la pobreza y disminuir su impacto”) y a la vez puede ser tomado por la Secretaría como un OE específico de la secretaría. De esta manera cada ministerio “recoge” en su PE algunos de los OE de los LED, los convierte en sus propios OE y a su vez las secretarías “recogen” algunos de los OE de los ministerios y los convierten en sus propios OE. De manera similar, algunas de las ME de los LED son recogidas por los ministerios y algunas de la ME de los ministerios son recogidas por las Secretarías.

Puede suceder que haya objetivos y metas de los LED que no sean recogidos específicamente por ningún ministerio o que algunos objetivos y metas que figuren en las planificaciones de los Ministerios no sean recogidos por las Secretarías. Un ejemplo de la primera situación es el OE de los LED “Reducir la incidencia de la pobreza al 5 %”. Esto sucede en muchos casos porque algunas de las metas requieren acciones transversales y coordinadas entre áreas que, por lo tanto, no quedan bajo la responsabilidad exclusiva de un área de gobierno. Esto no tiene por qué ser un problema si se convierte este desafío en una oportunidad para que los responsables de planificación abran las instancias de colaboración inter-sectorial que permitan definir estrategias transversales y líneas de acción conjunta y coordinada con el objetivo de alcanzar esa meta. En nuestro ejemplo, sería interesante considerar la posibilidad de la formación de un espacio de trabajo intersectorial para reducir la pobreza que involucre a los espacios del sector público relacionados con el Desarrollo Social, Educación, Trabajo, Desarrollo Productivo, entre otros.

²⁰ Este OE está incluido en la propuesta de PE para el MDS elaborada en el marco de este Proyecto de Consultoría.

9. Estrategias

“Las estrategias son las directrices que ayudan a elegir las acciones adecuadas para alcanzar las metas de la organización”. (Armijo 2011 p, 49). Las estrategias son las acciones o directivas que los responsables de la planificación sectorial consideran claves para el logro de los OE. Las mismas conducen a un grupo de acciones más concretas que se definen en las planificaciones operativas para cumplir con los objetivos deseados. Estas acciones más concretas se denominan Actividades en la PO.

Las estrategias definen el cómo llegar al objetivo deseado. Los principales propósitos para definir estrategias son: (i) Definir un mínimo de acciones estratégicas que las máximas autoridades de la organización consideran imprescindibles para conseguir los resultados deseados; (ii) Orientar a los encargados de las planificaciones operativas para la puesta en práctica de las políticas en el tipo de acciones esperadas.

Tanto las Estrategias Generales como las Específicas deben estar conectadas con lo operativo para el logro de los objetivos propuestos. Las mismas deben ser las directrices para la elección de las acciones concretas que se reflejan en las PO.

Debería definirse un responsable de desarrollar o implementar esa estrategia. El primer paso para esa implementación o desarrollo sería la inclusión de manera explícita en las PO.

La formulación o el diseño de la estrategia debería ser posterior cronológicamente al análisis de la situación y la definición de las metas (Berretta, N. y Kaufmann, J. 2011).

No es posible conducir las estrategias si no se conoce el nivel de desempeño esperado, expresado en las metas, que sirve como horizonte para llevar adelante la gestión de las mismas.

Las estrategias deberían elegirse siguiendo algunos criterios básicos: ser lo suficientemente generales como para abarcar todas las acciones necesarias para el logro de los OE; estar directamente conectadas con las cuestiones más operativas (PO); apuntar directamente a los objetivos señalados; estar conectadas con las metas; etc.

Como las estrategias deben contener un elemento “operativo”, Armijo hace referencia a Planes de Acción cuando trata el tema de las Estrategias. Los mismos se realizan una vez que se tiene claro cuáles han de ser las estrategias que permitirán achicar las brechas entre lo que se desea alcanzar y las dificultades que enfrenta la organización. Claramente entonces, los planes de acción son las planificaciones operativas que apuntan a la realización de las estrategias.

Cuadro 17: Los nombres elegidos para las Estrategias en las PES

En algunas PE de otros países se hace referencia a Líneas de Acción o Líneas de Política, sin embargo, no en todos los casos esto quiere decir lo mismo. La planificación del Ministerio de Salud de Colombia (que se llama Ministerio de la Protección Social e incluye una Dirección General de Salud Pública) contiene un capítulo referido a Líneas de Política donde se desarrollan los grandes objetivos como “Promoción de la Salud y la Calidad de Vida”. No se entiende entonces en esta planificación a este elemento como Planes de Acción sino como OE.

Dado lo expuesto anteriormente, cada estrategia definida en la PE debe estar explícitamente conectada con alguna planificación operativa del área involucrada, y además estar orientada a alguna meta estratégica. La idea es que exista conexión lógica vertical (entre los diferentes niveles de planificación).

Cuadro 18: Las Metas, las Estrategias y las líneas de acción operativas

En la Planificación de la Secretaría de Salud de México se plantean 5 grandes objetivos, para los cuales se diseñaron 10 Estrategias orientadas al fortalecimiento de las funciones del Sistema Nacional de Salud. Estas estrategias se desagregan en Líneas de Acción que son propuestas “concretas” para llevar a cabo, desde un punto de vista operativo, las estrategias (ver Sección 4). A su vez, los objetivos están conectados con metas estratégicas. Aquí se percibe claramente la conexión entre los niveles de planificación.

Las Estrategias pueden ser Generales o Específicas (cuando se definen estrategias para cada objetivo o grupos de objetivos). Las Estrategias Generales son aquellas que no están dirigidas a un subgrupo pequeño de los productos que provee la organización sino que están ligadas a un grupo grande de esos productos o incluso a todos ellos. Una Estrategia General usual en las PES, especialmente las del sector público, es la de proveer la capacitación adecuada y mejorar los niveles formativos de los empleados y funcionarios. En este caso, la mayor capacitación del personal suele mejorar la eficiencia en casi todos los ámbitos de funcionamiento de una organización. Las Estrategias Específicas son aquellas que están dirigidas a un subgrupo de los productos provistos por la organización o, en términos de la PE, a un subgrupo de OE o de Metas Estratégicas. Un caso posible es que cada OE tenga su conjunto de Estrategias Específicas o que OE sectoriales cercanos o similares compartan las Estrategias Específicas.

Cuadro 19: Las Estrategias Generales y las Estrategias Específicas en el MS del GT

El documento de Planificación del Ministerio de Salud 2007-2016 contiene tanto Estrategias Generales como Estrategias Específicas. Entre las primeras (que apuntan fundamentalmente al desarrollo institucional) encontramos por ejemplo: “Ampliar la cobertura de programas para la detección precoz de patologías prioritarias para los grupos de riesgo”. Las Estrategias Específicas (que enumeran acciones concretas), están separadas por grupos o bloques de patologías: Salud Materno-infantil; Enfermedades Transmisibles; Tumores; Cardiovasculares; Salud Mental; Salud Oral; Lesiones; Rehabilitación; Estrategias de Comunicación Social; Estrategias de Cuidado del Ambiente.

Cuando los objetivos contienen elementos que exceden las posibilidades de acción de un área de gobierno en particular, sería esperable que existan estrategias que hagan explícita la necesidad de encontrar espacios de colaboración con los otros actores relevantes para la concreción del objetivo. Aquí es donde las Estrategias Transversales adquieren un rol

fundamental. A cada actor se le podría asignar una “cuota” de responsabilidad en el logro del objetivo conjunto.

Cuadro 20: Las Estrategias Transversales en una de las Secretarías del MDS del GT

El plan de trabajo de la Secretaría de Estado de Articulación Territorial y Desarrollo Local 2011-2015 menciona que “se continuará con el **trabajo asociado con las Organizaciones de la Sociedad Civil**, esto como forma de acercarnos a los territorios y fortalecerlos en su capacidad de gestión, pero también para potenciar las capacidades de gestión de la Secretaría. Fortalecer las redes entre el Estado y las ONG contribuye a fortalecer el entramado social en la medida en que éstas últimas comienzan a co-gestionar las políticas sociales, a hacerse responsables y protagonistas de las mismas en un proceso de fortalecimiento democrático pero además, posibilita un Estado más inteligente aumentando la eficacia de la gestión”. También en ese plan de trabajo se señala que “otro aspecto estratégico central es la articulación con las otras Secretarías del Ministerio así como también con otras áreas del Ejecutivo Provincial y Nacional. En este sentido, la SEATyDL continuará con la convocatoria y el acompañamiento técnico de las Mesas Provinciales específicas de Gestión Comunitaria, Economía Social, Niñez y Adolescencia, Salud y Nutrición y con el impulso a la Mesa Provincial de Secretarios de Estado a fin de viabilizar políticamente las propuestas de las mesas específicas”. Por último se hace referencia a que “otra estrategia necesaria es la coordinación con la Universidad Nacional de Tucumán y los distintos Centros de Investigación a fin de permitir una reflexión permanente de nuestras prácticas ya sea como resultado de la evaluación y/o del intercambio con investigadores”. (p. 6)

Respecto del monitoreo de las estrategias, existen estrategias que definen un logro preciso y alcanzable en el término de una PE, mientras otras plantean acciones permanentes que no necesariamente tienen un punto de finalización claro. Ambos tipos de estrategias son útiles a la hora de planificar. Las primeras, se pueden monitorear por “grado de avance”. En el caso de las que no tienen finalización clara, sería adecuado que las PO las conviertan en actividades que si o si deben tener un indicador asociado ya que responderían a la lógica de la matriz de marco lógico (MML).

10. Indicadores

Dada la complejidad que presentan las planificaciones estratégicas, resultaría dificultoso evaluarlas tomando las proposiciones literales de los objetivos estratégicos. Debido a ello, es necesario recurrir a expresiones cuantitativas de los objetivos (operacionalizaciones), las cuales bajo el enfoque del marco lógico, se denominan indicadores de desempeño.

Como ya se mencionó en la sección 8, una meta es un propósito orientado a la consecución del OE, cuantificable, con un horizonte temporal específico, que se desea alcanzar realizando determinadas acciones, y comprobable empíricamente. Entonces, la definición de las metas conecta de manera unívoca e indiscutible a los indicadores. Dada esta estrecha relación, los

conceptos de meta e indicador son muy similares: la meta se expresa en “un cierto valor” del indicador. En la formalización necesaria para la construcción de un sistema de monitoreo, suele ocurrir que lo único que distingue al indicador de la meta es que ésta es el valor deseado del indicador para un plazo determinado.

Cuando se establece una meta, su valor inicial se denomina línea de base. Ese valor corresponde a la situación de la población objetivo en el momento inicial del programa o proyecto y se obtiene aplicando la fórmula del indicador con los valores iniciales. La línea de base suele formar parte del diagnóstico y es lo que servirá como referencia para el monitoreo de los indicadores.

Dado que las metas son cuantificables, puede ser conveniente ponderar cada meta según su importancia relativa en el OE y para permitir el monitoreo del OE a través de la suma ponderada de los indicadores de las metas.

Para más detalles sobre el tema de los indicadores revisar la “Guía de buenas prácticas en monitoreo, evaluación y sistemas de información” elaborada por el Componente 2 en el marco de este proyecto.

11. Referencias

- Aldunate, E y Córdoba, J. (2011). Formulación de Programas con la Metodología de Marco Lógico. ILPES-CEPAL. Serie Manuales 68.
- Armijo, M. (2011). Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. ILPES-CEPAL.
- Bello, R. (2009). Planificación Estratégica y Construcción de Indicadores de Desempeño. ILPES-CEPAL.
- Berretta, N. y Kaufmann, J. (2011). Gestión para Resultados en el Desarrollo en Gobiernos Subnacionales. Módulo 2. La planificación orientada a resultados. PRODEV-INDES. BID.
- Bryson, John M. (2004). Strategic Planning for Public and Non Profit Organizations. Jossey-Bass, San Francisco.
- Documento del Componente 2 de este proyecto “Guía de buenas prácticas en monitoreo, evaluación y sistemas de información” (2014).
- Documento del Componente 3 de este proyecto “Guía Básica para la Planificación Operativa Orientada a Objetivos y Metas de Desarrollo” (2014).
- Documento Preliminar 2013-2014. Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo. Gobierno de Tucumán (2014).
- Fernández Arroyo, N. y Schejtman, L. (2012). Planificación de Políticas, Programas y Proyectos Sociales. CIPPEC y UNICEF, Buenos Aires.
- García López y García Moreno (2010). La gestión para resultados en el desarrollo. Avances y Desafíos para América Latina y el Caribe. BID.

- Leiva Lavalle, J. (2012). Pensamiento y práctica de la planificación en América Latina. ILPES-CEPAL. Serie Gestión Pública 75.
- Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo de Tucumán 2016-2020: “En diálogo hacia el bicentenario” (2010).
- Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo (2009). Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). New York, USA.
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. Dirección General de Salud Pública (2007). Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
- Ministerio de Salud de Chile (2002). Los objetivos sanitarios para la Década 2000-2010. División de Rectoría y Regulación Sanitaria.
- Ministerio de Salud Pública de Tucumán. Objetivos, Metas y Estrategias Sanitarias 2007-2016. “Salud al Bicentenario”.
- Plan de Trabajo 2011-2015. Secretaría de Estado de Articulación Territorial y Desarrollo Local. Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Tucumán.
- Plan Estratégico de Acción Social del MERCOSUR (PEAS).
- Ponce Talancón, H. (2007). La matriz FODA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e investigación en Psicología. Vol. 12, Núm. 1: 113-130.
- Secretaría de Salud de México (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud.