



Sucesión y transición del director general: un estudio práctico sobre la transición extendida del director general en East Boston Neighborhood Health Center (East Boston, MA)

Este estudio práctico describe el enfoque de un centro de salud comunitario para la sucesión y transición del director general, que incluyó una superposición de varios años entre el director general saliente y el líder entrante. También se discuten los parámetros para cuándo considerar una transición extendida del director general y cuándo evitarla.

Las juntas de los centros de salud comunitarios son responsables de la selección y supervisión del director general (CEO) del centro de salud. Como parte de este rol, se considera una buena práctica que las juntas realicen la **planificación de la sucesión del director general**, que es el proceso de asegurar un liderazgo general efectivo a lo largo del tiempo. El plan de sucesión de un director general no se centra en nombrar un sucesor sino que, más bien, aborda la sucesión del director general de emergencia y la planificada, y describe las pautas y los pasos que seguir cuando se necesita tomar medidas para encontrar al próximo director ejecutivo.¹ Las juntas también son responsables de la **búsqueda y transición del director general**, que es el proceso de administrar la renovación de personal en el rol de director general y, a menudo, implica realizar un proceso de búsqueda, contratar e incorporar al próximo líder de la organización.

Para las juntas de centros de salud que tienen directores generales fundadores o de largo plazo que sienten pasión por el movimiento y la misión de los centros de salud, la transición ejecutiva puede ser emocional y desafiante. Algunas organizaciones consideran que una **transición extendida del director general** (que implica la superposición de los directores ejecutivos salientes y entrantes y un rol prolongado para el líder saliente) es un enfoque útil. Este estudio práctico destaca cómo East Boston Neighborhood Health Center (EBNHC) en East Boston, MA, abordó la planificación de la sucesión del director general y utilizó una transición extendida del director general. También se discuten las consideraciones sobre cuándo contemplar y cuándo descartar una transición extendida del director general.

Antecedentes del East Boston Neighborhood Health Center

East Boston está geográficamente aislado del resto de Boston debido al puerto y los ríos; durante décadas, los pacientes tuvieron que realizar largos y cansadores viajes para llegar a proveedores de atención médica situados en otras partes de la ciudad. En 1970, EBNHC se fundó para brindar una fuente de atención local a esta comunidad desatendida. El Dr. James Taylor, miembro fundador y director médico, trabajó con Jack Cradock y otros miembros de la comunidad para establecer el centro de atención primaria, uno de los pocos en el país que brinda atención continua. A lo largo de los años, EBNHC creció hasta llegar a fundar cuatro sitios clínicos e incorporar varias ubicaciones adicionales que ofrecen servicios sociales, con un presupuesto anual de \$140 millones. En 2016, brindó atención a más de 70 000 pacientes, casi el 80 % de los cuales provenían de comunidades de color, incluida una gran población hispana, mientras que aproximadamente el 60 % de todos los pacientes eran personas con un dominio limitado del inglés.²

Después de ayudar en la creación del EBNHC, Jack Cradock pasó varios años estableciendo y dirigiendo varios otros centros de salud comunitarios en el área de Boston. Más tarde, volvió a convertirse en el director general del EBNHC en 1978, desempeñando ese cargo durante 37 años.

1 Consulte la Guía de sostenibilidad y sucesión en MyNACHC (<http://mylearning.nachc.com/>) para obtener una descripción general de las prácticas de planificación de la sucesión del director general.

2 East Boston Neighborhood Health Center, 2016 Profile, Bureau of Primary Care, Health Resources and Services Administration, <https://bphc.hrsa.gov/uds/datacenter.aspx?q=d&bid=010720&state=MA>

Planificación para la sucesión del director general

A fines de la década de 2000, después de aproximadamente 30 años como director general, Cradock contempló retirarse dentro de la siguiente década. Comunicó a la junta del centro de salud su intención de retirarse en los siguientes años, y también propuso un “plan de 5 años” para identificar y preparar un posible reemplazo para la consideración de la junta. La junta estaba abierta a este enfoque, pero sus miembros también eran conscientes de que, en última instancia, tendrían que determinar si el posible sucesor era el adecuado para la función; los miembros de la junta sabían que tenían la responsabilidad final de seleccionar y contratar a la persona mejor calificada para que fuera el siguiente director general del EBNHC.

El rol del director general de un centro de salud requiere una combinación única de habilidades para administrar el centro de salud, garantizar la sostenibilidad financiera general y garantizar que la organización tenga la capacidad de crecer y adaptarse a medida que cambien las necesidades de la comunidad. Para el EBNHC, Cradock también pensó que sería importante que el próximo director general tuviera las siguientes cualidades:

- fuertes lazos con la comunidad;
- un conjunto de habilidades diversas, que incluyera experiencia en operaciones, administración, tecnología y comunicación interpersonal; y
- paciencia para un proceso de transición extendida.

Cradock identificó a un ex empleado, Manny Lopes, como un líder prometedor. Lopes nació y se crió en East Boston, MA. Tenía amplias conexiones con el EBNHC, comenzando como paciente primero y asumiendo luego múltiples roles de personal en las áreas de investigación, recursos humanos, tecnología de la información y operaciones. Lopes había dejado el centro de salud para dedicarse a la consultoría en el sector privado y había estado lejos del EBNHC durante unos seis años cuando Cradock se le acercó para proponerle que regresara.

Lopes fue reclutado inicialmente para regresar al EBNHC como vicepresidente y director de información (CIO) para supervisar un área en la que el centro de salud tenía dificultades. Inicialmente, no hubo una discusión explícita sobre una posible lista para la sucesión del director general. Sin embargo, Cradock se propuso exponer a Lopes a muchos aspectos de la administración, incluido el “encuentro diario” en el que el director

general, el director de finanzas, el director de operaciones y el director médico discutían todos los aspectos de las operaciones del centro de salud. Cradock reconoció la importancia de obtener la aceptación de otros miembros del personal superior para evitar la tensión que podría generarse por la percepción de que una persona externa estuviera invadiendo los roles de ese momento o compitiendo por oportunidades de liderazgo; informó a los directivos de alto nivel de este plan y trabajó en la construcción de apoyo para la transición extendida. También usó esto como un mecanismo para que dichos directivos consideraran su propia sucesión y transiciones, muchas de las cuales se acercaban.

Un componente clave del proceso de preparación fue el aumento secuencial de las responsabilidades de Lopes, pero sin desplazar el liderazgo existente de los directivos de alto nivel. En lugar de eso, Lopes fue designado para una serie de puestos de reciente creación que apoyaban las necesidades del centro de salud y continuaban preparándolo como el próximo posible director general; finalmente se convirtió en director general adjunto en 2010.

Formalización de la transición

El presidente de la junta y el comité ejecutivo de la junta trabajaron con Cradock para diseñar un plan formal de sucesión del director general que incluyó un proceso general para la transición de Cradock y su salida final. Además, la junta se reunió con su asesor jurídico general para revisar las responsabilidades de la junta y el proceso para seleccionar un director general, y para aprobar el plan de sucesión.

La junta llevó a cabo un riguroso proceso de entrevista con Lopes con el fin de evaluarlo para el puesto de director general. La junta acordó que Lopes sería el próximo líder ideal para el EBNHC y para prescindir de una búsqueda más amplia. En una entrevista para este estudio práctico, el presidente de la junta compartió que los miembros de la junta consideraron que Lopes se adaptaba perfectamente a lo que buscaban, pero se dieron cuenta de que, de no haber sido así, se habría necesitado un proceso de búsqueda de director general.

Como siguiente paso, la junta acordó mantener a Cradock durante dos años como presidente y hacer la transición del rol de director general a Lopes. Contrataron a un consultor externo para realizar un estudio de compensación. El comité ejecutivo de la junta, que funcionó como comité de compensación, y el presidente de la junta negociaron contratos para ambos líderes que se mantuvieron en vigencia desde octubre

de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2014. Durante este tiempo, el director general (Lopes) fue responsable de todas las actividades internas y el funcionamiento del centro de salud, y el equipo de administración superior estuvo bajo su supervisión directa. El presidente (Cradock) fue responsable de los esfuerzos estratégicos externos, la mentoría continua de Lopes y la supervisión de Lopes.³

Cradock asimismo se aseguró de que Lopes también fuera invitado a participar en actividades externas destacadas, como las reuniones de la Asociación de Atención Primaria (Primary Care Association, PCA), las conferencias de la Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios (National Association of Community Health Centers, NACHC) y otros eventos importantes. A menudo se referían a esto como el “plan Veltro™” (en el que el sucesor estaba “pegado” al titular en todos los entornos para obtener exposición y familiaridad con las partes interesadas y los procesos clave). Tanto Lopes como Cradock informan que esto fue de gran ayuda. Lopes también estableció una relación con la junta del centro de salud asistiendo, participando y presentándose en las reuniones.

Dos años más tarde, Cradock se retiró como presidente según lo previsto, y Lopes fue nombrado presidente y director general, lo que completó el proceso de transición del director general.

Consideraciones para juntas que contemplan una transición extendida del director general

Las juntas de los centros de salud que consideran una transición extendida del director general para un director general fundador o de largo plazo pueden encontrar útiles las siguientes guías de prácticas recomendadas:

- **Las investigaciones demuestran que las transiciones extendidas del director general son más efectivas cuando un sucesor calificado proviene del interior de la organización, y los líderes entrantes y salientes tienen una relación existente.** Durante años, los expertos han alertado acerca de las transiciones extendidas del director general. Investigaciones realizadas por el Building Movement Project y Bridgespan ilustran que las transiciones extendidas del director general son más exitosas cuando el sucesor proviene del interior de la organización y las dos personas ya tienen una relación de trabajo considerable.⁴ Además, una nueva investig-

ción de Bridgespan demuestra que las organizaciones en las que un director general fundador o de largo plazo se quedó para ayudar a un sucesor interno obtuvieron algunos beneficios, incluido un mayor porcentaje de sucesores que permanecieron más de tres años.⁵ En el caso del EBNHC, Cradock, Lopes, así como la junta, reportaron satisfacción y orgullo de que una persona tan calificada y con raíces profundas en la comunidad (Lopes) pudiera ser promovida desde dentro.

- **Se deben implementar ciertos procesos y condiciones para considerar este enfoque.** Además de que el sucesor sea interno, la investigación de Bridgespan indica varios procesos y condiciones que deben implementarse para que este modelo sea exitoso, entre ellos:

- que tanto el fundador como el sucesor abandonen sus “egos”;
- que el fundador o director de largo plazo tenga la capacidad y el deseo de permanecer comprometido;
- que la junta vea un valor claro en la participación continua del líder saliente y defina un rol que se alinee con sus intereses y capacidades;
- que el director general de largo plazo quiera que el sucesor tenga éxito; y
- que el sucesor esté dispuesto a participar en una transición extendida.⁶

3 Si bien el EBNHC utilizó con éxito este modelo, la investigación esboza que la mayoría de las transiciones extendidas no implican dividir los roles de presidente y director general; además, la investigación demuestra que tales transiciones son más exitosas cuando el líder saliente está bajo la supervisión del nuevo ejecutivo quien, a su vez, está bajo la supervisión de la junta. Consulte a Frances Kunreuther y Stephanie Clohesy, “The Long Goodbye: Advice, How-Tos and Cautionary Tales for Extended Leadership Exits”, Building Movement Project (2016) para obtener más información sobre este tema.

4 Kunreuther y Clohesy: “The Long Goodbye”; Jari Tuomala, Donald Yeh y Katie Smith Milway: “Making Founder Successions Work”. *Stanford Social Innovation Review* (primavera de 2018).

5 Tuomala, et al, “Making Founder Successions Work.”

6 Ibid.

La investigación realizada por el Building Movement Project señala que la motivación para tales transiciones debe ser promover la sostenibilidad general de la organización.⁷ En el caso del EBNHC, hubo claridad de roles, y la junta informó que el rol extendido de su líder de largo plazo les permitió realizar una transición cuidadosa de las relaciones externas, lo cual fue fundamental para la sostenibilidad general de la organización.

- **Una transición extendida del director general para un fundador o director de largo plazo no es correcta en todas las circunstancias.** Algunos líderes de largo plazo desean retirarse o seguir adelante hacia otras oportunidades. En otros casos, es posible que el líder deba seguir adelante por motivos de rendimiento u otras razones. En esos casos, una transición extendida no sería apropiada. La investigación también muestra que este modelo no debe usarse como un “beneficio” para ayudar a un líder saliente u ocultar debilidades en la organización.⁸ Además, este modelo debe evitarse si no se cumplen las condiciones enumeradas anteriormente en esta sección.
- **La junta debe ser un jugador crítico en el diseño de una transición extendida, y tales transiciones requieren una preparación cuidadosa.** Contratar a un director general es responsabilidad de la junta. La junta debe trabajar estrechamente con el ejecutivo saliente y el ejecutivo entrante para diseñar el acuerdo de transición.⁹ Se necesita una planificación significativa para las transiciones extendidas relacionada con definir claramente el rol del director general saliente, establecer un cronograma para la transición, determinar si un orientador ejecutivo estará involucrado para ayudar en la transición, establecer procesos para la resolución de conflictos, establecer un plan para la transición de las relaciones clave (es decir, la junta, el personal, la comunidad, etc.) y la definición de una estructura jerárquica.¹⁰ Si bien no es el modelo que utilizó el EBNHC, la investigación describe que la mayoría de las transiciones extendidas son exitosas cuando el líder saliente está bajo la supervisión del nuevo ejecutivo.¹¹

- **Las juntas deben ser conscientes de los costos de una transición extendida, ser realistas acerca de la capacidad del centro de salud para asumir los costos, y presupuestar en consecuencia.** Una transición extendida para un líder de largo plazo tiene implicaciones financieras; es fundamental que la junta entienda los gastos involucrados y elabore un presupuesto que incluya estos costos.¹² En el caso del EBNHC, tener una superposición de dos años con Cradock como presidente y Lopes como director general fue algo que el presidente de la junta del EBNHC notó que la junta tenía muy en cuenta, fue aprobado en el presupuesto del centro de salud y fue algo que la organización pudo permitirse en el momento. Vale la pena señalar que no todos los centros de salud pueden pagar un salario adicional para un líder superior durante un largo período de transición.
- **Centrarse en garantizar que las prácticas de gobernanza de la junta directiva estén vigentes antes de la transición.** La investigación realizada por Bridgespan identificó que algunas juntas con directores generales fundadores o de largo plazo no disponían de algunas prácticas de gobernanza críticas, incluidas las evaluaciones de los directores ejecutivos, la supervisión adecuada y la independencia del fundador, y recomendó que las organizaciones aborden los desafíos de gobernanza antes de la transición de un director general.¹³ El uso de una autoevaluación de la junta para reflexionar sobre sus deberes generales y cómo se desempeña la junta, la capacitación de la junta o la participación de un experto externo en gobernanza pueden ayudar a una junta a través de este proceso.¹⁴

7 Kunreuther and Clohesy, “The Long Goodbye.”

8 Kunreuther and Clohesy, “The Long Goodbye.”; Tuomala, et al, “Making Founder Successions Work.”

9 Kunreuther and Clohesy, “The Long Goodbye.”

10 Kunreuther and Clohesy, “The Long Goodbye.”; Tuomala, et al, “Making Founder Successions Work.”

11 Kunreuther and Clohesy, “The Long Goodbye.”

12 Ibid.

13 Tuomala, et al, “Making Founder Successions Work.”

14 Se puede encontrar información adicional sobre la autoevaluación/ evaluación de la Junta en MyNACHC (<http://mylearning.nachc.com/>).

Prácticas de sucesión del director general adicionales que se deben considerar

Como se indicó anteriormente, la transición extendida del director general solo debe considerarse en circunstancias muy particulares relacionadas con la sucesión de un director general fundador o de largo plazo. De lo contrario, las juntas de los centros de salud deberían considerar las prácticas generales de sucesión del director general, que incluyen:

- **Plantear proactivamente la sucesión del director general.** La planificación de la sucesión del director general es una responsabilidad de la junta. Ya sea que un director general haya estado en funciones durante 6 meses o 30 años, es importante contar con planes para ayudar a garantizar la sostenibilidad de la organización, mitigar el riesgo y aumentar la probabilidad de transiciones bien administradas.
- **Desarrollar planes para la sucesión del director general planificada y de emergencia.** Se considera una estrategia de buen gobierno y buena mitigación de riesgos que la junta tenga planes para la sucesión del director general que aborden tanto la sucesión planificada como la de emergencia.¹⁵

¹⁵ En la Guía de sostenibilidad y sucesión en MyNACHC (<http://mylearning.nachc.com/>), se pueden encontrar ejemplos de planes que abordan la sucesión planificada y la de emergencia. Este recurso también contiene una descripción general de las herramientas y procesos de búsqueda de un director general.

Agradecimientos

La Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios desea agradecer a las siguientes personas e instituciones por sus contribuciones a este estudio práctico:

East Boston Neighborhood Health Center

Rita Sorrento, presidenta de la junta

Manny Lopes, MBA, presidente y director ejecutivo

Jack Cradock, expresidente y director ejecutivo

por proporcionar información y conocimiento sobre el proceso de transición y sucesión del director general del East Boston Neighborhood Health Center

Dave Chandrasekaran

por su trabajo preliminar en este estudio práctico

Más información

Para obtener más información, póngase en contacto con

Emily Heard

directora de formación en gobernanza del centro de salud

ehheard@nachc.com



NATIONAL ASSOCIATION OF
Community Health Centers

7501 Wisconsin Avenue, Suite 1100W

Bethesda, MD 20814

Telephone: 301-347-0400

Fax: 301/347-0459

www.nachc.com

Este proyecto recibió el respaldo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. según el acuerdo cooperativo número U30CS16089 de asistencia técnica a centros de salud comunitarios y para personas migrantes y a personas sin hogar por \$6 375 000,00 con 0 % del proyecto total de los NCA financiado con fuentes no federales. Esta información o contenido y las conclusiones pertenecen al autor, y no se deben interpretar como la posición oficial o política de la HRSA, del HHS o del gobierno de los EE. UU., ni se debe inferir ningún apoyo de su parte.