

# Modelo para análisis de actores en divergencia o convergencia de objetivos estratégicos sanitarios

## *Model for analysis of actors in divergence or convergence of strategic health objectives*

Martha K. Torres-Salgado

Sección de Investigación y Posgrado, Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería, Ciencias Sociales y Administrativas, Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México, México

### Resumen

**Objetivo:** Correlacionar métodos para analizar e identificar la eficacia de los objetivos en actores con mapas del poder estratégico. **Método:** Estudio conceptual, analítico y con razonamiento deductivo, de alcance explicativo en correlación de objetivos estratégicos convergentes y divergentes a los procesos de salud. **Resultados:** Comprender la importancia de analizar y entender la prospectiva en la toma de decisiones de los actores que impactan en su despliegue estratégico, táctico y operativo eficaz a la atención médica hospitalaria con las propuestas de modelos con alineamiento en el sistema de salud y la practicidad integral y analítica del modelado de arquitectura de objetivos cómo se pueden concentrar los niveles jerárquicos de actores de acuerdo con los objetivos con indicadores y metas comprometidas. **Conclusiones:** El análisis prospectivo de actores facilita evaluar a los líderes de salud de acuerdo con la eficacia de sus objetivos establecidos a través de recolección de información en matrices, MACTOR (Método, Actores, Objetivos, Resultados de Fuerza) y mapeo de objetivos de salud que tiene relevancia en pro de lograr garantizar un alineamiento estratégico en las instituciones de salud hasta llegar a los hospitales, y dar continuidad a los objetivos y mejorar la administración del conflicto en beneficio de la atención médica.

**Palabras clave:** Actores y objetivos. Prioridad de objetivos. Mapas.

### Abstract

**Objective:** Correlate methods to analyze and identify the effectiveness of the objectives in actors with maps of strategic power. **Method:** It is a conceptual study, analytical and with deductive reasoning, of explanatory scope in correlation of convergent and divergent strategic objectives to health processes. **Results:** Understanding the importance of analyzing and understanding the prospective in the decision-making of the actors that impact their strategic, tactical and operational deployment of hospital medical care with the proposals of models with alignment in the health system and comprehensive practicality and analytical architecture modeling of how the hierarchical levels of actors can be concentrated according to the objectives with indicators and committed goals. **Conclusions:** The prospective analysis of actors makes it easier to evaluate health leaders according to the effectiveness of their established objectives through the collection of information in matrices, MACTOR (Method, Actors, Objectives, Force Results) and mapping of health objectives. It is relevant in favor of ensuring strategic alignment in health institutions until reaching hospitals and giving continuity to the objectives and improving conflict management for the benefit of medical care.

**Keywords:** Actors and objectives. Priority of objectives. Maps.

### Correspondencia:

Martha K. Torres-Salgado

E-mail: katty\_torres\_salgado@hotmail.com

0009-7411/© 2024 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 07-08-2023

Fecha de aceptación: 16-01-2024

DOI: 10.24875/CIRU.23000399

Cir Cir. 2024;92(6):724-733

Contents available at PubMed

[www.cirugiaycirujanos.com](http://www.cirugiaycirujanos.com)

## Introducción

Para proporcionar la atención médica de salud efectiva y de calidad se requiere la convergencia de actores y líderes trascendentes, desde los reguladores, los pagadores, los prestadores del bien o servicio, y los intermediarios, hasta los proveedores de la cadena de valor del sector salud. Ahora, esta convergencia es prioridad para mejorar y reinventar modelos de procesos e indicadores sanitarios de actores y evaluar el despliegue estratégico del desempeño en el alcance de objetivos y estrategias por los dirigentes que toman las decisiones en políticas públicas en salud, para brindar servicios de calidad, en tiempo, para el mayor número de pacientes y minimizando costos, con convergencia en reacción inteligente de los actores intervinientes y sus interrelaciones<sup>1</sup> en cuatro entornos interconectados: social, político, económico, y tecnológico; que está en constante cambio y que repercute en el mapa sanitario de la cadena de valor del sector salud<sup>2</sup>. Por consiguiente, se reitera que la planeación estratégica y global es una secuencia de actividades lógicas, ordenadas, funcionales, con despliegue estratégico y de continuidad, con el propósito de establecer la visión global realizable de actores responsables. Y es la parte de esclarecer la misión o finalidad fundamental de las dependencias para proyectarla en un futuro, deseable, alcanzable y guiada por sus valores; proceso que permite visualizar, de forma integral, el futuro de las instituciones, entendida como el proceso de conducir el alineamiento estratégico de objetivos, estrategias y políticas públicas a las entidades sanitarias desde donde están y son en el presente hasta donde deberán estar y ser en el futuro. Con visión transversal sustentada en los procesos de las dependencias logra integrar los esfuerzos de los actores en torno a un objetivo común, comprender las dinámicas e interacciones que se producen entre empresas, clientes, proveedores y actores clave, y alinear el desempeño organizativo a la estrategia y los objetivos del sector salud<sup>3</sup>.

Así mismo, las organizaciones son creadas en forma vertical, sobre la base de la especialización para el cumplimiento de las diversas funciones que desarrollan. Es así que la responsabilidad por los resultados esperados se establece sobre la función y no sobre los procesos que se desarrollan en forma transversal a las unidades organizacionales<sup>4</sup>. Por otro lado, la evaluación parte del proceso de la planeación estratégica, que es un instrumento de valor para el logro de la misión y la visión global que garantiza la

mejora continua. Por último, los indicadores de desempeño, a su vez, sirven para *indicar*, que proviene del latín *indicare*, que significa *mostrar* o *significar* algo, con indicios y señales, y el desempeño señala la capacidad de los procesos de las organizaciones en la cadena de valor para gestionar por los actores sus recursos y dar cumplimiento a los objetivos eficientes y eficaces y a las metas establecidas<sup>3,4</sup>. A través de la medición del desempeño hay dos aspectos de prioridad: el primero es medir la eficiencia y el segundo la eficacia. Se define la eficiencia como el resultado del beneficio con relación al costo, y la eficacia es lo que se realiza o ejecuta en relación con lo que se planea en el tiempo establecido. Entonces, la productividad es la eficiencia por la eficacia<sup>5</sup>, así como la coordinación con los actores relevantes que intervienen en el abordaje de los factores de riesgo y los determinantes de la salud, incluida la vigilancia de las tendencias de las enfermedades y el impacto en la salud pública, que promuevan la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos<sup>6</sup>.

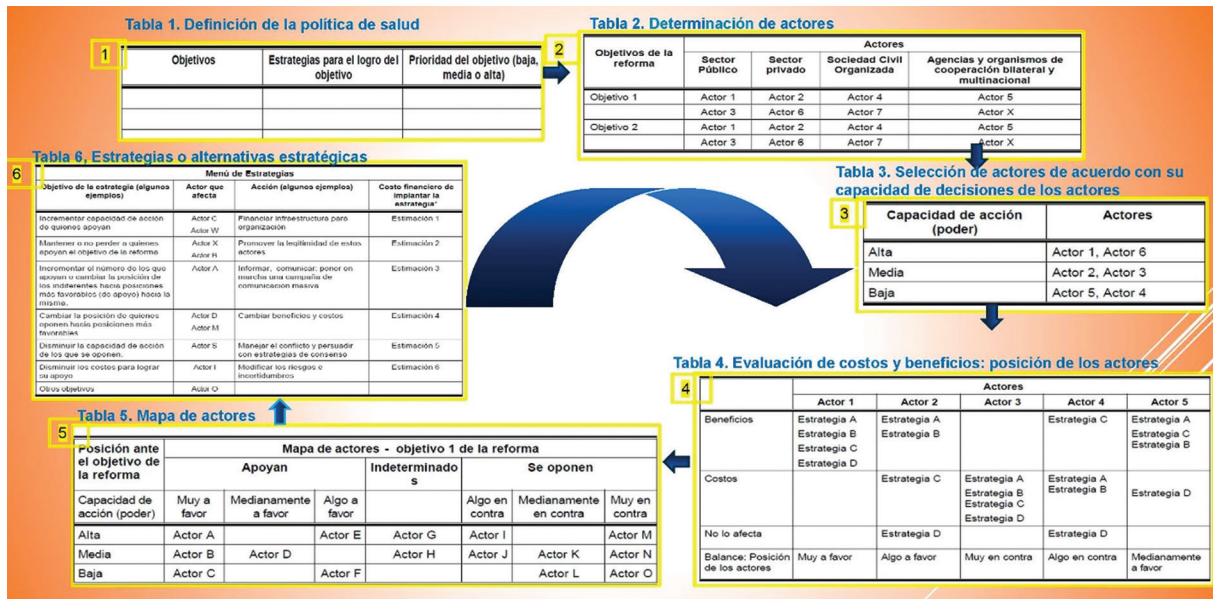
Es entonces que el sector salud tiene la necesidad de dar respuesta a cómo identificar a los actores globales que toman decisiones de objetivos estratégicos eficaces y que resultan determinantes y claves en su alineamiento estratégico en la atención médica.

## Método

En el análisis de actores para identificar la oposición y el apoyo político a los que se va a enfrentar el proceso de reforma e implementación de estrategias en salud, se hace necesario el uso de metodologías que permitan la identificación, el análisis de la participación de los actores en los procesos de salud y la evaluación con indicadores. En este estudio se presentan tres propuestas: la primera, sin uso de *software* para el análisis estructural de actores<sup>13</sup>; la segunda, con la aplicación MACTOR (Método, Actores, Objetivos, Resultados de Fuerza), así como el diseño de estrategias efectivas orientadas a intervenir sobre estos actores para incrementar la factibilidad política de los mismos; y la tercera, un modelado de arquitectura para actores e indicadores del desempeño (KPI por sus siglas en inglés).

## **Mapeo de análisis estratégico de los actores de la reformas de salud**

Esta es una de las herramientas para el estudio de la implementación de la reforma del sector salud, y



**Figura 1.** Plano de matrices básicas para análisis de actores y estrategia. Se pueden observar las seis etapas de matrices para realizar el análisis de actores sin el uso de software, lo cual se considera que para el gran proceso de salud se tendría que trabajar con un cuantioso volumen de información global y regional para su aplicación y análisis. (Fuente: adaptación de Mapeo de análisis estratégico de los actores de las reformas de salud<sup>6</sup>).

es el primer paso de un análisis de factibilidad política que debe ser complementando con el diseño de otras herramientas que permitan la evaluación del impacto de la aplicación de las estrategias. Una forma de hacer esto la ofrece la herramienta *Policy Maker*<sup>7</sup>, y se visualiza su integración de formatos en la figura 1, los cuales permiten implementar, estimar e introducir los costos y la posibilidad de éxito de cada estrategia, con la finalidad de calcular la probabilidad final y el costo total de distintos paquetes de intervenciones o participaciones en el alineamiento estratégico de salud. En la tabla 1 se detalla la finalidad de cada etapa<sup>8</sup>.

### Análisis de estrategias de actores

Parte del juego de actores que se definen como personas que adoptan decisiones y toman posiciones determinadas en el entorno con trascendencia en el desempeño de los procesos, con incidencia potencial en la toma de decisiones que conlleva al análisis con el fin de entender el sistema de gobierno sanitario. Se sabe que las personas defienden sus intereses, cada actor tiene justificadas razones para su actuar, y a esta postura se la conoce como «individualismo metodológico», donde el actor es individual-unipersonal o colectivo-colegiado y tratará de realizar todo lo que le favorezca para lograr sus finalidades; además,

si hay coincidencia entre esos intereses se harán alianzas. Pero si existe divergencia de intereses, se dice que puede darse conflicto por la diferencia de sus intereses. Es decir, el poder surgirá relativamente de los actores e incidirá en las características que favorezcan las alianzas o bien los conflictos<sup>9</sup>.

Otro pensamiento es en el sistema potencial que los actores situados al entorno se encuentran, su medio (hábitus) es determinante en su conducta. Cada individuo se comporta de acuerdo con cómo se ha formado a través de la cultura social aprendida y cotidiana en el trayecto de su vida, por lo cual tiene limitada libertad de acción, ya que depende de los sistemas sociales. Sin embargo, en contraposición, si bien en el entorno suceden conflictos y aparecen grupos que cuestionan al sistema, estos actores propician los cambios y hacen evolucionar la realidad que evitan este enfoque determinista en el ámbito social<sup>10</sup>. Por lo tanto, el entendimiento de la estructura de relaciones entre sus elementos da la pauta al conocimiento acerca del comportamiento del sistema y su cambio constante, en donde la interconexión o red de relaciones entre elementos es primordial para entenderlos<sup>11</sup>.

Las etapas en el análisis de intervención y participación de actores para sus posibles efectos y consecuencias en los sistemas son<sup>11</sup>:

**Tabla 1. Método de actores de reformas de salud**

<b>Etapas</b>	<b>Finalidad</b>
1. Definición del contenido-política	Identificar objetivos específicos priorizados y la definición de las estrategias o medios que han sido diseñadas para el logro de los objetivos planteados con previo análisis de la factibilidad técnica y financiera
2. Identificación de los actores que participan en el proceso	Analizar y ubicar la participación en cada uno de los actores y de los objetivos identificados de la reforma y estrategias en salud
3. Evaluación de la capacidad de acción de todos los actores	Seleccionar un número limitado de actores con mayor poder que apoyan o se oponen al objetivo, a través de la simulación con el equipo técnico que lidera la reforma con el conocimiento a profundidad del sector y de sus actores en el marco analítico de lineamientos
4. Costos y beneficios	Realizar análisis de costos y beneficios asociados a la implantación de los objetivos sanitarios, a través de entrevistas para conocer su posición ante cada uno de los objetivos de la reforma y las razones que justifican o explican esa posición (los costos y los beneficios que el actor asocia a los objetivos de la reforma)
5. Elaboración de los mapas políticos de los actores	Determinar el mapa político de los actores del apoyo u obstáculo que cada uno representa para el proceso de reforma, y generar estrategias para inducir la movilización y el cambio de posición de los actores ante la reforma o el cambio
6. Fuerza de actores participantes en objetivos estratégicos	Toda vez, teniendo identificadas las acciones que surgen de la correlación de fuerzas de los actores que participan directamente en cada uno de los objetivos de la reforma, se identifican las oportunidades y amenazas que surgen de las transiciones y cambios que se dan en el contexto político, social, económico y ambiental en donde se está dando la reforma, pero que son independientes de la acción y están fuera del control del líder o de los líderes de la reforma en salud. En esta fase se definen las estrategias (objetivos y acciones) necesarias para aprovechar las oportunidades y para sortear los obstáculos que se oponen al logro de los objetivos de la reforma

Se aprecia que se obtiene al aplicar esta metodología con el mapa de actores y estrategias diseñadas para incrementar la factibilidad política de los objetivos de la reforma. El equipo técnico presenta a los líderes del proceso las estrategias en relación con los actores relevantes y, en un trabajo de simulación, se seleccionan los actores sobre los que hay que actuar y las estrategias pertinentes para incidir en dirección a la reforma del sector salud.

Fuente: elaboración propia adaptada de ref. 8.

- Identificar y caracterizar descriptivamente los actores externos e internos que participan del sistema o su entorno.
- Describir los objetivos, motivaciones e intenciones de cada actor, generando un cuadro en el que cada actor reconoce sus metas y estrategias en términos de maximizar su beneficio o desarrollar sus motivaciones.
- Evaluar y ponderar las relaciones entre actores, esto es, la influencia que cada actor (individual o colectivo) puede ejercer sobre el resto de los actores.
- Conocer el posicionamiento de los actores respecto a los objetivos. Describir la actitud actual de cada actor respecto a cada objetivo (opuesto, neutro, indiferente o favorable). Representación matricial actores x objetivos.
- Conocer el grado de convergencia y de divergencia entre los actores y el plano de la distancia que existe entre los diferentes objetivos del sistema.

Para elaborar el análisis estructural de actores, por una parte se detalla en un documento de identidad de cada actor donde aparezcan sus objetivos, proyectos

en desarrollo y su maduración (preferencias), motivaciones, obligaciones y medios de acción internos (coherencia), y su comportamiento estratégico pasado (actitud). Por otra parte, se examinan los medios de acción de los que dispone cada actor sobre los otros para llevar a cabo sus proyectos.

### ***Evaluación de las relaciones de fuerza de los actores***

Se realiza a través de la matriz de influencias directas de actores (MID), en la cual en las ordenadas (y) se distinguen los actores y en las abscisas (x) se les asignan valores para ponderar la interrelación de fuerza entre sí, y tener la relación en cada uno de los cruces de la matriz. Se obtiene el resultado que permite el entendimiento del rol y las interrelaciones de actores en el desempeño del proceso de gestión y gobierno. Son ponderados por expertos para registro en la matriz de influencia de actores. Las relaciones se ponderan a través de una escala de 0 a 4, en la que cuanto más alto es el número, mayor será la influencia

**Tabla 2. Categorización de la influencia de los actores**

Valor	Relación
0	Se asigna en razón a que no tiene influencia del actor sobre otro, es decir, que de la interacción no hay cambios en la toma de decisiones y acciones de los actores ni consecuencias del cambio
1	Indica una relación débil, y que el actor influyente modifica determinadas actividades o procesos en los que el actor desempeña
2	Señala una relación de fuerza intermedia, donde el actor incide sobre otro con la posibilidad de cambiar proyectos completos o específicos del actor que recibe la influencia de otro
3	Consigna la relación de un actor sobre otro como fuerte. En esta modalidad, el primer actor influye de manera radical como para anular la razón de ser del otro actor. Las consecuencias son de alto impacto. La tarea asignable como misión del actor que recibe o repercute la interacción como comprometida
4	Se da la ponderación por la influencia categórica de tal forma que amenaza la existencia del actor que la recibe e inclusive se manifiesta el riesgo de la integridad de los actores que reciben la influencia

Se observa en la tabla 2 que se define la ponderación de acuerdo con el grado de influencia, con cinco niveles de relaciones entre los actores: (0) un actor tiene poca o ninguna influencia sobre otro; (1) un actor puede poner en riesgo de forma limitada los procesos de otro actor; (2) un actor puede poner en riesgo el éxito de los procesos de otro actor, (3) el cumplimiento de sus misiones o (4) su propia existencia. Se ubica a los diferentes actores en un plano de influencia y dependencia. El análisis de las relaciones de fuerza pone de manifiesto las fortalezas y debilidades de cada uno de ellos, su capacidad de congelar una situación y circunstancias, entre otras. En resumen, con la ponderación se evalúan las influencias directas entre los actores con la categorización ponderada a través de un recuadro de influencias mutuas al que se llama matriz de actores x actores (MAA). Fuente: elaboración propia adaptada de ref. 11.

de un actor sobre otro. Cada actor cuenta con propios medios o estrategias de acción que permiten alcanzar sus fines, e influye, en medida o en determinado grado, sobre los demás actores. Para la categorización de influencia de actores (Tabla 2), después del cálculo matricial de relaciones entre actores se obtiene un gráfico llamado plano o mapa (Fig. 2), que consta de dos ejes, ordenadas y abscisas, y como resultado se observan cuatro cuadrantes:

- Actores dominantes: muy influyentes y poco dependientes dentro del proceso.
- Actores dominados: poco influyentes y muy dependientes dentro del proceso.
- Actores condicionados a resultados: tan influyentes como dependientes de los procesos.
- Actores autónomos: no influyentes ni dependientes en relación con el proceso analizado.

### **Integración en el análisis convergente y divergente de actores**

En esta fase se analiza el posicionamiento de los actores en relación con sus objetivos estratégicos del análisis estructural previo de MIC MAC (multiplicación matricial aplicada a una clasificación) a través de otra matriz de posiciones valoradas (MAO) en la que se asocian los actores respecto de los objetivos, cuyo resultado muestra el mapa de alianzas y conflictos. Esto se logra mediante la descripción matricial de alianzas potenciales a todas las posiciones de actores coincidentes o favorables respecto de algunos

objetivos estratégicos determinados. De la misma forma, se interpretan como conflictivas las posiciones divergentes y opuestas entre diversos actores en razón de los objetivos estratégicos. De igual manera, se observa de forma inversa o divergente la ponderación a los efectos de los objetivos sobre las intencionalidades de los actores.

El mecanismo, en pocas palabras, es a través del cálculo matricial, que se define mediante el uso de la aplicación MACTOR y se distingue en las siguientes fases:

- Asociar o correlacionar las preferencias identificadas que se dan entre los actores y sus objetivos estratégicos del sistema o proceso.
- Ubicar a los actores en razón de los objetivos o retos estratégicos según la importancia de percibir si son aliados, se ubican en conflicto o son neutros.
- Ponderar cuantitativamente la relación que se da, con la escala aplicable que registra distintos signos en las valoraciones de acuerdo con la actuación del actor respecto del objetivo, o a la inversa, la incidencia del objetivo respecto de los intereses del actor. Con la distinción del signo en las escalas se verifica mediante valores neutros, positivos o negativos<sup>12</sup>:
  - Valoración neutra (valor 0): refleja que el actor es indiferente ante el objetivo y a su vez que los objetivos no cambian los intereses del actor.
  - Valoraciones positivas y negativas del actor en pro de los objetivos (Tabla 3).

**Tabla 3. Valoraciones positivas (+) y negativas (-) del actor en pro de los objetivos**

Valor	(+) Objetivo (+)	(-) Objetivo (-)	Valor
+1	Primordial para el desarrollo de los procesos del actor	Riesgo de los procesos del actor	-1
+2	Prioritario para obtener los procesos y programas esperados del actor	Riesgo del éxito de los procesos y programas del actor	-2
+3	Indispensable en la misión del actor	Riesgo del cumplimiento de la misión del actor	-3
+4	Indispensable para la existencia y continuidad del actor	Riesgo de la existencia misma del actor	-4

Se aplican estas escalas para ponderar y se integra un cuadro de posiciones de los actores para cada objetivo estratégico. Esta información facilita la toma de decisiones de los responsables de la gestión de salud y permite entender alianzas u oposiciones posibles; finalmente el proponer estrategias con alineamiento y alianzas entre actores para atender las variables claves y los objetivos estratégicos asociados.  
Fuente: elaboración propia adaptada de ref. 12.



**Figura 2. Plano o mapa de influencia y dependencia de actores.** Se puede observar que el mapa de influencia y dependencia de los actores consta de cuatro posiciones tipo: la de los actores dominantes (muy influyentes y poco dependientes); en el otro extremo, la de los dominados (poco influyentes y muy dependientes); la de los actores condicionados a resultados (tan influyentes como dependientes); y finalmente, los actores autónomos (no influyentes ni dependientes en relación con el sistema o proceso analizado). (Fuente: elaboración propia adaptada de ref. 12.).

### Modelo de arquitectura de objetivos de actores

El mapeo de actores como adaptación interdisciplinaria y transversal consiste en la creación de mapas de objetivos, que es visualizar la ruta que permita avanzar en el camino de madurez hacia la optimización del logro del objetivo (Fig. 3). Es un diagrama interdisciplinario porque participan diversos actores en el proceso, que orientan y describen su aportación en el despliegue del proceso sanitario. Son la representación gráfica de la secuencia de objetivos que integran un proceso. Describe movimiento o flujo (que se efectúa en un tiempo) por diversos actores o dueños del proceso, y se describe qué objetivo pretende alcanzar cada actor con símbolos o dibujos hechos en una hoja electrónica<sup>3,14,15</sup> (Fig. 4).

En consecuencia, una vez mapeado se establece la construcción de KPI y los tableros de indicadores en seis etapas<sup>3,14,15</sup>:

- **Identificación de indicadores.** Para la construcción de la arquitectura de indicadores en procesos prioritarios de actividades concretas, se basa en los procesos, subprocesos y etapas en la obtención de los mapas de procesos.
- **Elección de actividades de prioridad en los mapeos.** Se elige la actividad de mayor importancia dentro del proceso, no necesariamente en los insumos o resultados del proceso para actividades de prioridad o concretas, lo que permite de manera preventiva garantizar el resultado esperado del bien o servicio. Las actividades de prioridad se identifican claramente en la cadena de valor como actividades únicas y distintivas que entregan de forma satisfactoria el bien o servicio, o de lo contrario estas actividades se convierten en un cuello de botella que impactaría en la entrega de un bien o servicio insatisfactorio y en conflictos entre las personas<sup>3,16</sup>.
- **Definición de indicadores.** El definir KPI que arrojen mediciones útiles, precisas, correctas e importantes es garantía de llevar una buena estrategia y tomar decisiones relevantes. El KPI ofrece la visualización de las actividades para anticiparse a los resultados y poder tomar las decisiones desde cualquier área funcional en que se ubique la actividad.
- **Implementación de indicadores y validación.** Es la formalización a través del documento que permite estandarizar los principales elementos que integran el indicador, el diseño de ficha de indicadores tipo, que permite dar seguimiento a través del monitoreo por el actor o dueño responsable de reportar los avances. Además, evidencia y valida si el control establecido es el idóneo, y funciona



**Figura 3.** Modelado de arquitectura de objetivos de actores. Es un mapa que los integra, cuyas ventajas son que permite ver el inicio y el fin del proceso de implementación de políticas públicas, los objetivos prioritarios, en donde se traslada a estructuras planas y horizontales, y no aparecen los nombres o puestos de los responsables de la estructuras sanitaria, lo cual permite un diagnóstico sin conflictos entre actores y visualiza la divergencia en su caso que se puede medir antes y durante el proceso para entregar resultados esperados a niveles estratégico, táctico y operativo. (Fuente: elaboración propia adaptada de refs. 3 y 19.).

para recopilar la información estadística para consolidar su ajuste e implementación, e incorporarla como parte del tablero para el grupo operativo, los mandos medios o bien para la alta dirección.

- **Perspectivas de indicadores.** La categorización permitirá agruparlos según ciertos criterios para visualizar el avance de los objetivos de cada grupo de indicadores de manera puntual<sup>3,17</sup>:
  - Rentabilidad (productividad): se refiere a recuperar la inversión y obtener beneficios financieros en costo/beneficio. Para los hospitales es común utilizar la productividad que se refiere a resultados en los servicios de atención médica.
  - Actividades: eslabón prioritario dentro de la cadena de valor para la obtención de un bien o servicio.
  - Seguridad del paciente: clasificación utilizada para indicadores que monitorean el uso de buenas prácticas preventivas para disminución de fallas, que son causas de eventos adversos, en el otorgamiento de atención al paciente<sup>18</sup>.
  - Oferta: son las propuestas de valor que se ofrecen al cliente o usuario, en sus productos/servicios.
  - Calidad: abarca la satisfacción del cliente o usuario con los bienes o servicios que recibe.

- Instancias regulatorias de salud<sup>18</sup>: señalan y adicionan indicadores que designan como obligatorias entidades externas sanitarias y de seguimiento de observancia obligatoria en beneficio de la calidad y la seguridad ofrecidas al paciente.

- **KPI de desempeño a mandos medios y alta dirección**<sup>3,14,15</sup>. Los tableros estratégicos KPI son una herramienta diseñada en una estructura matricial. En la parte lateral de la matriz se establecen las diversas jerarquizaciones de categorización, nombradas «perspectivas» y seleccionadas por los actores de los procesos. En la parte superior derecha se incluyen los datos relevantes del KPI que se pretende visualizar después de ser medidos. La descripción de su diseño estructural es la siguiente:
  - Perspectiva de alineamiento estratégico: permite categorizar los indicadores rentabilidad (productividad), actividades, seguridad del paciente, oferta, calidad e instancias regulatorias de salud, entre otras que sean convergentes, de acuerdo con el escenario, global, regional o sectorial
  - Áreas médicas: especifica el área de la estructura orgánica del puesto.
  - Objetivo: identifica y expresa cualitativamente las finalidades de los actores hacia las cuales

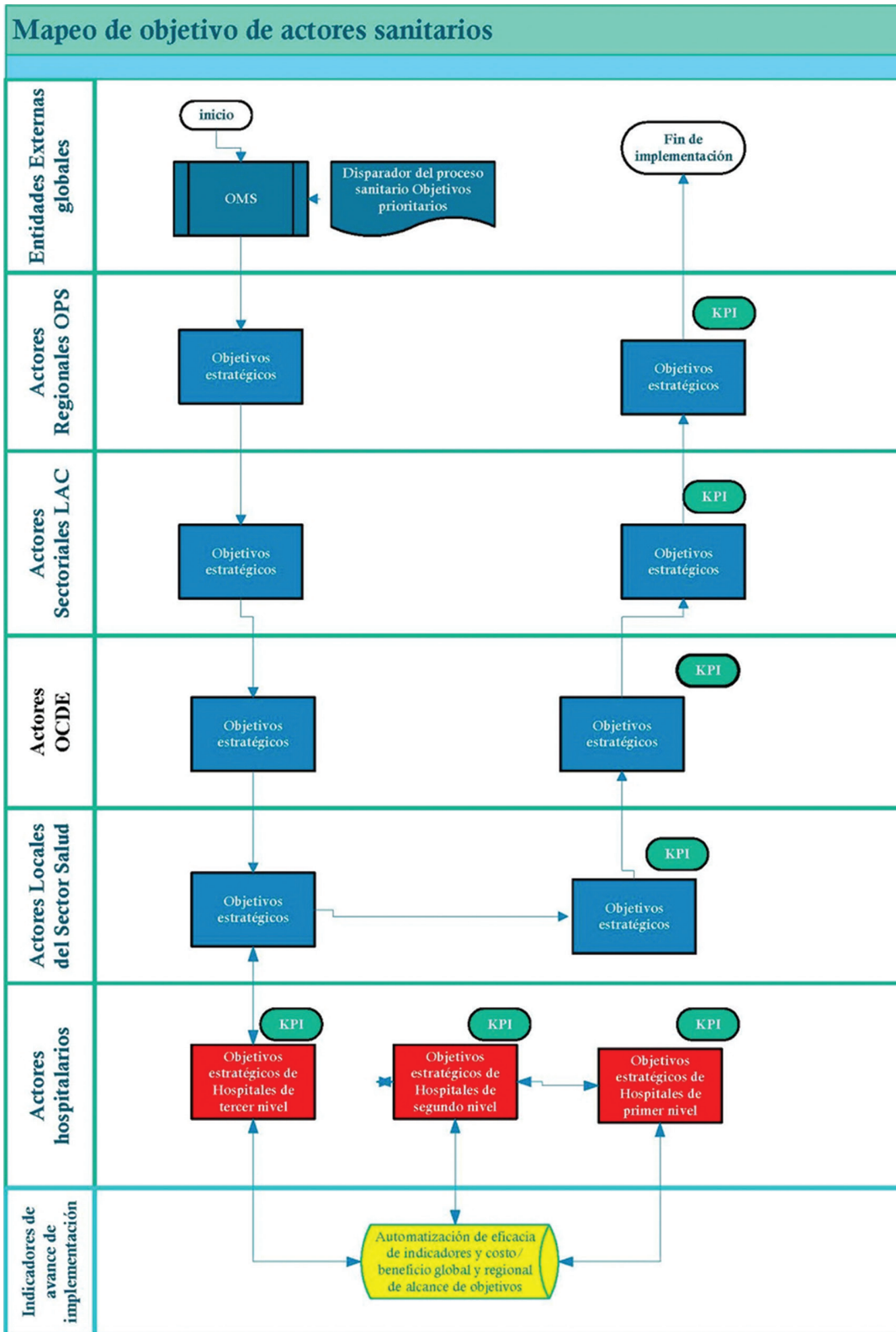


Figura 4. Mapeo de objetivos de actores sanitarios. El diagrama interdisciplinario se subdivide en tres partes principales y una de soporte: 1) entidades externas globales, que es el espacio para vincular entes, cliente-proveedor, como unidades, direcciones u organismos ajenos al proceso o subproceso de salud externos; 2) actores de salud regionales o locales, que participan en la realización de objetivos sincronizados hasta la obtención para la implementación del despliegue estratégico para la obtención del producto o servicio en la atención médica hospitalaria; 3) indicadores de avance de implementación, para colocar la base de datos para la concentración de información y su seguimiento a la medición de los indicadores. (Fuente: elaboración propia adaptada de refs. 3 y 19.).

deben dirigir los recursos, los esfuerzos y las actividades de la organización para dar cumplimiento a su misión y visión.

- Estrategia: iniciativa que establece los medios que emplearán los actores para alcanzar el objetivo y la meta que se ambiciona, para obtener los resultados esperados.
- Indicador: medio, vínculo o variable para medir valores en una escala de medición derivados de una serie de hechos observados en las actividades de prioridad de los procesos.
- Resultados del indicador: cobran sentido de acuerdo con los objetivos establecidos (resultados esperados) a partir de los cuales se organiza una serie de actividades para alcanzarlos. Incluyen:
  - Meta: es un elemento cuantitativo del objetivo en tiempo.
  - Estatus: es la parametrización de acuerdo con el avance de los resultados y se le asigna el color verde, rojo o amarillo dependiendo del límite máximo o mínimo permisible.
  - Gráfico: ilustra las tendencias del indicador del desempeño de forma visual para analizar, comprender y hacer comparaciones, entre otros beneficios.

## Discusión

Esta investigación coadyuva a la importancia que tienen las personas que conducen, priorizan e influyen de forma determinante y son clave en lo conducente para cumplir y dar continuidad a la finalidad que tienen las políticas públicas en salud para otorgar atención médica en los hospitales. Se tuvo la oportunidad muy especializada de presentar metodologías sencillas e innovadoras en este estudio y destacar el análisis estructural, estratégico y prospectivo para identificar el juego de actores en su alineamiento estratégico, y evaluar inclusive con KPI el seguimiento a la convergencia o divergencia global, regional o sectorial en el alcance eficaz de los objetivos estratégicos, tácticos y operativos en la cadena de valor del sector salud, donde los actores sanitarios ejecutan la operación sanitaria para obtener los resultados esperados en la atención médica.

El primer método implica conocer e identificar la oposición y el apoyo político a los que se va a enfrentar el proceso de reforma en salud. El segundo, prioriza factores en el *software* de MIC MAC determinantes y da pauta a continuar con la línea de investigación de análisis y construcción de mapas de actores en relación con el

cumplimiento de objetivos estratégicos con el *software* MACTOR, y con ello observar los diversos dirigentes estratégicos que aplican los recursos en distintos escenarios del sector salud. En el modelo de arquitectura de objetivos de actores se vinculan la teórica y el uso práctico del *software* Microsoft Visio<sup>19</sup> en el mapeo de actores para visualizar el juego de actores, y al mismo tiempo, a través del tablero de control, observar los KPI que permiten medir la convergencia del alcance de objetivos eficaces y de estrategias utilizadas para lograr los fines, a nivel estratégico, táctico y operativo.

El estudio presenta la perspectiva de implementar un alineamiento en sus niveles jerárquicos estratégico, táctico y operativo en tableros de control correspondientes, con el establecimiento y la implantación de KPI de objetivos, estrategias y metas de acuerdo con sus prioridades y realización de actividades con KPI que permitan garantizar la misión, la visión de objetivos estratégicos y en su caso implantar las líneas de acción, o las iniciativas correspondientes en tiempo que permitan reivindicar acciones estratégicas hacia los resultados esperados en la producción de bienes y servicios médicos hospitalarios.

## Conclusiones

Los mapeos de análisis estratégico de los actores sanitarios por matrices y de objetivos de actores interdisciplinarios sanitarios se asocian con el análisis cuantitativo estructurado a partir de la identificación de variables prioritarias de MIC MAC y MACTOR, que priorizan acciones estratégicas en pro de lograr garantizar el alineamiento estratégico coherente en las instituciones de salud hasta desplegarse a los hospitales para proporcionar continuidad de los objetivos eficaces y eficientes en la mejor atención médica; una sana convivencia y manejo inteligente de administrar el conflicto de intereses políticos en razón de los análisis que se realizan a los procesos o actividades.

El estudio a través del uso del diagnóstico de actores es un aporte, y su interpretación en MACTOR y mapeo con la evaluación de los dueños del proceso a través de KPI permite dar respuesta a la pregunta de investigación de forma afirmativa: sí se puede identificar a los actores globales que toman decisiones, así como el alineamiento estratégico, e inclusive medir la eficacia en los diversos escalones estratégicos, tácticos y hasta llegar al nivel operativo con los directivos de los hospitales que conducen el otorgamiento de la atención médica.

Se valida la importante implicación de los actores con la utilización de los métodos de análisis y con el

*software* MACTOR y mapeos que puede aprenderse en el sector salud y hospitalario para elaborar propuestas y estrategias disruptivas, y que con ello los administradores de hospitales estén preparados para presentar resultados de acuerdo con los KPI obtenidos para hacer retroalimentación en las políticas públicas futuras globales o regionales.

Por último, el análisis de actores se anticipa y visualiza en un mapa de priorización, convergencia y poder estratégico que impactará en un futuro a los hospitales y que permite garantizar una visión de la atención médica hospitalaria eficiente, debido a los múltiples factores globales y actores líderes que a largo plazo repercutirán en el sector salud y a en el orbe.

## Agradecimientos

La autora agradece al Sistema Nacional de Investigadores y a la UPIICSA por sus facilidades a la presente investigación.

## Financiamiento

La presente investigación ha recibido una beca posdoctoral del CONAHCyT.

## Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** La autora declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** La autora declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** La autora declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Uso de inteligencia artificial para generar textos.** La autora declara que no ha utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

## Bibliografía

1. Organización de Estados Americanos. Planificación del Desarrollo Regional Integrado: Directrices y Estudios de Casos Extraídos de la Experiencia de la OEA 1984. Departamento de Desarrollo Regional. Secretaría Ejecutiva para Asuntos Económicos y Sociales. Organización de los Estados Americanos. Washington, D.C.; enero de 1984.
2. Doing Business in México. Guía para una inversión inteligente. Convergencia y Oportunidades en el Sector Salud. PwC México; junio de 2012.
3. Torres-Salgado MK. Indicadores de desempeño de procesos médicos con alineamiento estratégico en la atención al paciente. *Cir Cir*. 2021;89:403-10.
4. Armijo M, Bonnefoy J. Indicadores de desempeño del sector público. Publicación de las Naciones Unidas; 2005.
5. Gutiérrez Pulido H. Calidad total y productividad. México: Mc Graw Hill; 2010.
6. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. La equidad, el corazón de la salud. Documento oficial: 359. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Reich M, Cooper D. Policy maker. Computer-aided political analysis: improving the art of the feasible. Version 2.2 PoliMap. (1995-1998); 1996.
8. Infante A. Lineamientos para la realización de análisis estratégicos de los actores de la reforma sectorial en salud. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS, por los investigadores del Centro de Políticas Públicas del Instituto de Estudios Superiores de Administración de Caracas, Venezuela, María Helena Jaén y Daniel Paravisini. Caracas, Venezuela: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
9. Boudon R. La lógica de lo social. Madrid: Rialp; 1984.
10. Bourdieu P. Homo academicus. 3.ª ed. Madrid: Siglo XXI; 2008.
11. Godet M, Durance P. Prospectiva estratégica para las empresas y los territorios. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); 2011.
12. Godet M. De la anticipación a la acción. Manual de prospectiva estratégica. Barcelona: Marcombo Boixareu; 1993.
13. Godet M. El método MACTOR, Estratégico. Revista de la Fundación para Estudios de la Defensa Nacional, junio de 1996.
14. Torres Salgado MK. Process architecture with strategic indicators in outpatient medical services in highly specialized hospital. *Gac Med Mex*. 2020;155:1-9.
15. Torres-Salgado MK. Arquitectura de procesos para hospitales: construcción de modelado estratégico de indicadores. *Rev Hospital Juárez Mex*. 2022;89:136-45.
16. Porter ME. What is strategy. *Harvard Business Review*. 1996;(60-78).
17. Simon D, Fischbach K, Schoder D. Enterprise architecture management and its role in corporate strategic management. *Information Systems and e-Business Management*. 2013;12:5-42.
18. Meena K, Thakkar J. Development of balanced scorecard for healthcare using interpretive structural modeling and analytic network process. *J Adv Manag Res*. 2014;11:232-56.
19. Todo sobre Microsoft Visio® para diagramas. ¿Qué quieres hacer con tus diagramas? Lucidchart, Lucid Software. Disponible en: <https://www.lucidchart.com/pages/es/que-es-microsoft-visio>.