

# Resultados de actores globales que influyen y convergen en el sector hospitalario

## *Results of global actors that influence and converge in the hospital sector*

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:** Poner en práctica el método MACTOR (Método, Actores, Objetivos, Resultados de Fuerza) para identificar y analizar la convergencia de los objetivos en actores con mapas de influencia del poder estratégico sanitario. **Método:** Es un estudio analítico, muestra por conveniencia en tiempo y por accesibilidad a expertos en tres hospitales de alta especialidad con razonamiento deductivo, de alcance explicativo en correlación de objetivos estratégicos convergentes a los procesos de salud por medio de MACTOR. **Resultados:** Comprender la importancia de analizar y de entender la prospectiva en la toma de decisiones de los actores que impactan en esta investigación con líderes globales de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el comité CONACEM y el presidente del Consejo de Salud en su despliegue estratégico a la atención médica hospitalaria. **Conclusiones:** El análisis prospectivo de actores facilita evaluar a los líderes de salud de acuerdo con su influencia en razón a la convergencia o no a objetivos institucionales. MACTOR es relevante en pro de lograr visualizar el aporte a favor o en contra de alcance de esfuerzo con alineamiento estratégico en las instituciones hasta llegar a los hospitales y dar continuidad de los logros específicos en beneficio de la atención médica.

**Palabras clave:** Análisis estructural. MACTOR. Influencia de actores sanitarios. Objetivos convergentes de salud. Mapas y planos de actores de salud. Histogramas.

### Abstract

**Objective:** Put into practice the MACTOR (Method, Actors, Objectives, Strength Results) method to identify and analyze convergence of objectives in actors with influence maps of strategic health power. **Method:** It is an analytical study, sampled for convenience in time and for accessibility to experts in three high specialty hospitals with deductive reasoning, of explanatory scope in correlation of strategic objectives convergent to health processes through MACTOR. **Results:** Understand the importance, analyze and understand the prospective in the decision making of the actors that impact this research with global leaders from the World Health Organization, the Pan American Health Organization, the CONACEM committee and the president of the Council of Health in its strategic deployment to hospital medical care. **Conclusions:** The prospective analysis of actors makes it easier to evaluate health leaders according to their influence due to the convergence or not of institutional objectives. MACTOR is relevant in order to visualize the contribution in favor or against the scope of effort with strategic alignment in institutions until reaching hospitals and continuing specific achievements for the benefit of medical care.

**Keywords:** Structural analysis. MACTOR. Influence of actors. Convergent objectives. Maps and plans. Histograms.

### Correspondencia:

Martha K. Torres-Salgado

E-mail: [katty\\_torres\\_salgado@hotmail.com](mailto: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: 12-04-2024

Fecha de aceptación: 25-10-2024

DOI: 10.24875/CIRU.24000212

Cir Cir. 2025;93(1):76-85

Contents available at PubMed

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

## Introducción

Es de vital importancia implementar el despliegue estratégico sanitario de políticas públicas que integre la educación, prevención y la cobertura universal hospitalaria del proceso de salud global<sup>1</sup>. La prospectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cita un futuro inmediato en el que la ciencia y tecnología de respuesta a necesidades reales se tienen que enfrentar para adaptar modelos de salud eficientes<sup>2</sup> de acceso equitativo a los servicios de atención médica y como derecho fundamental<sup>3</sup>. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) determina un lapso de tiempo inmediato de adaptación en las actividades de salud para implantar programas competitivos globales<sup>4</sup>. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con la creación de cadenas de valor económico<sup>5</sup>, que reside en el desarrollo capacidades para la acción social, solucionar problemáticas y conflictos, tomar decisiones y otorgar medios y recursos<sup>6</sup>.

La Unión Europea analiza y argumenta el cambio a una economía circular que es de vital prioridad para la neutralidad en carbono al 2050 a la vez que fortalece el desarrollo sustentable y beneficio a la salud<sup>7</sup>. Se vincula la prospectiva como necesaria en Francia y EE.UU. en la planeación pública estratégica y competitiva<sup>8</sup> que aproxima el análisis estructural (AE) intelectual frente a cambios de variables identificadas en diversos escenarios para la analizar y reflexionar a los cambios del ámbito estratégico<sup>9</sup>. En el AE puesto en práctica en EE.UU. mediante *Global Trends 2030: Alternative Worlds* se realiza estudio de las tendencias mundiales de gran relevancia que tienen efecto para Latinoamérica y el Caribe (LAC)<sup>10</sup>.

Se ha incrementado la población en LAC y la falta de competitividad de los servicios médicos hospitalarios globales<sup>11</sup>. En la República Mexicana la salud es un derecho del mexicano, pero hay decadencia en la atención médica en el sector público. La inversión y presupuesto en salud es insuficiente; en el sector privado existe un modelo de negocio de la salud<sup>11</sup>, y hacer AE prospectivo es desafiante por el complejo sistema sanitario con resistencia a los cambios funcionales para garantizar un mejor futuro inmediato en salud<sup>12</sup>. Por lo anterior, el sector sanitario tiene la necesidad de dar respuesta y muy rápida a ¿cuáles son los actores globales que se identifican en la toma de decisiones de objetivos estratégicos y que resultan influyentes y convergentes en la atención médica hospitalaria?

## Método

### Objetivo

Aplicar el método MACTOR (Método, Actores, Objetivos, Resultados de Fuerza) para identificar y analizar la convergencia de los objetivos en actores con mapas de influencia del poder estratégico. Por medio del AE de actores para identificar la convergencia de objetivos y el apoyo político a los que se va a contraponer el proceso de despliegue y alineamiento de objetivos y estrategias para implantación del sector salud y hospitalario, se hace necesario el uso de metodologías que permitan la identificación y el análisis de la participación de los actores en los procesos de salud, en este estudio se utiliza la aplicación del conocimiento de MACTOR, así diseñar los medios e iniciativas estratégicas efectivas orientadas a intervenir sobre estos actores para incrementar la factibilidad política pública sanitaria.

### Análisis de estrategias de actores

El AE da inicio 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 lleva al análisis con el fin de entender el sistema de gobierno sanitario. Las personas defienden sus intereses, cada actor tiene justificadas razones para su actuar. A esta postura se le conoce como individualismo metodológico. 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 existen divergencia de intereses, se dice que pueden 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>13</sup>.

Otro pensamiento es en el sistema potencial que los actores que corresponde al entorno donde se encuentran, el medio es determinante en la conducta de los actores. Cada individuo se comporta de acuerdo con a cómo se ha formado por la cultura social aprendida y cotidiana en el trayecto de su vida. Por lo cual tienen limitada libertad de acción, ya que dependen de los sistemas sociales. Sin embargo, en contraposición, si bien en el entorno suceden conflictos y

**Tabla 1. Información para captura de matriz de actores del sector salud**

<b>Actores*</b>	<b>Código*</b>	<b>Descripción*</b>	<b>Objetivos</b>
A1. Director General de la OMS	OMSDirect	Directivo a nivel global de la OMS consagrado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y para mejorar la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo	La OMS señala al sistema de salud como un conjunto de bloques fundamentales que operan de manera interrelacionada para mejorar la salud de la población, disminuir las brechas en salud y alcanzar la protección social en salud <sup>17</sup>
A2. Director de la OPS	OPSLider	Líder para aumentar el acceso equitativo y fortalecer la capacidad de la región para producir medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Proporciona cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres <sup>18</sup>
A3. Presidente del CNS	CNS Presid	Preside la coordinación de la prestación de servicios de las entidades federativas y la Ciudad de México de la salud pública	Coordinar entre la Federación, las entidades federativas y la Ciudad de México lo necesario para consolidar el Sistema Nacional de Salud, para el análisis de la programación y presupuestación de la salud pública, la concertación de mecanismos de cofinanciamiento, y la evaluación de prestación de servicios <sup>19</sup>
A4. Secretario de Salud	SrioSalud	Secretario que establece las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud <sup>20</sup>	Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud <sup>20</sup>
A5. Comité normativo nacional de consejos de especialidades Médicas CONACEM Consejos de especialidades y profesionales de salud	CONACEMV comité	Comité que valida el conocimiento, evaluación de competencias, entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación para la certificación de especialidades de la medicina	Validar el conocimiento, evaluación de competencias, entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requieren para la certificación y recertificación de esta en las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Conacem <sup>20</sup>
A6. Funcionarios de instituciones del sector público: Director General del IMSS	FunsSP	Funcionario que organiza y administra el Seguro Social que garantiza el Estado.	El objetivo institucional de organizar y administrar el Seguro Social, cuya finalidad es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado <sup>21</sup>
Director General del IMSS-BIENESTAR	Funcio IMSS-Bien	Funcionario que dirige servicios de salud a toda la población mexicana que no cuenta con seguridad social IMSS-BIENESTAR <sup>21</sup>	Brindar servicios de salud a toda la población mexicana que no cuenta con seguridad social por medio del programa IMSS-BIENESTAR
Director General de Salud del ISSSTE	Funcio ISSSTE	Funcionario que concreta la transformación del ISSSTE para otorgar el servicio médico garantizado	Concretar la transformación del ISSSTE: énfasis en la humanización de la atención, motivar al personal y dar herramientas necesarias para otorgar el servicio,; equipamiento y renovación de la infraestructura, cero corrupciones y garantizar insumos médicos <sup>22</sup>
Director General de Salud de PEMEX	Funcio PEMEX	Funcionario que garantiza el tratamiento temprano, adecuado y completo que contribuya con tu bienestar del paciente	Para garantizar que recibas de manera efectiva el tratamiento temprano, adecuado y completo que contribuya con tu bienestar, se han optimizado los procesos administrativos de surtimiento de medicinas e insumos médicos; además, se ha robustecido e innovado el catálogo de medicamentos <sup>23</sup>

(Continúa)

**Tabla 1. Información para captura de matriz de actores del sector salud (continuación)**

<b>Actores*</b>	<b>Código*</b>	<b>Descripción*</b>	<b>Objetivos</b>
Director General de Salud de SEDENA	FuncioSEDENA	Funcionario que contribuye al bienestar del personal que fortalezcan el otorgamiento de sus prestaciones sanitarias de igualdad, transparencia y eficacia	Contribuir al bienestar del personal de las tres fuerzas armadas y sus familias, por medio de acciones que fortalezcan el otorgamiento de sus prestaciones sanitarias, económicas y sociales, bajo principios de igualdad, transparencia y eficacia <sup>24</sup>
Director General de Sanidad Naval de SEMAR	FuncioSEMAR	Funcionario que administra el Sistema de Salud Naval, garantiza un manejo eficiente de los recursos para la promoción de la salud y la atención médica integral del personal naval y sus derechohabientes	Administrar el Sistema de Salud Naval, por medio de normas y políticas que garanticen un manejo eficiente de los recursos para la promoción de la salud y la atención médica integral, que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas del personal naval y sus derechohabientes <sup>25</sup>
A7. Directores de instituciones del sector privado de HAE:	DirSHAEPPriv		
Hospitales Ángeles	DirecHAng	Director que trabaja para generar cambios y avances al interior del hospital y con gran nivel de calidad	Seguir trabajando para generar cambios y avances al interior del hospital y con ello llevarlo a un gran nivel de calidad <sup>26</sup>
Centro médico ABC	Direc ABC	Director que lidera la atención médica, que es de la más alta calidad, calidez y con los más elevados principios éticos	Uno de los objetivos institucionales relacionados con la atención médica es que esta sea de la más alta calidad y que al mismo tiempo sea cálida y con los más elevados principios éticos <sup>27</sup>
A8. Derechohabientes del sector salud del sector público	Derech/clie	Personas que derivan sus derechos del trabajador para tener acceso universal y gratuito a los servicios de salud	Tener acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de indistintos sectores de la población
A9. Pacientes: clientes, usuarios e interesados del sector privado y público	Pacient	El paciente es quien padece malestar y requiere la atención médica en tres prioridades: el cliente es quien paga el servicio para recibir la atención médica, el usuario es quien hace uso del servicio de atención médica y el interesado quien puede, si así lo decide, contar con la atención médica de su preferencia	El paciente es quien padece malestar y requiere la atención médica en tres prioridades: el cliente es quien paga el servicio para recibir la atención médica, el usuario quien hace uso del servicio de atención médica y el interesado quien puede, si así lo decide, contar con la atención médica de su preferencia
A10. Aseguradoras en atención médica	Asegura	Empresa que presta servicios de prevención de salud, ya sea: a) de forma directa con los propios recursos en sus instalaciones; b) mediante terceros, es decir, por medio de una red de médicos prestadores de estos servicios, o c) una combinación de ambos, en beneficio del asegurado	Es prestar servicios de prevención de salud, ya sea: a) de forma directa con los propios recursos en sus instalaciones; b) mediante terceros, es decir, por medio de una red de médicos prestadores de estos servicios, o c) una combinación de ambos, en beneficio del asegurado <sup>28</sup>
A11. Proveedores de infraestructura, suministros, equipo médico y farmacéuticos y tecnológicos	Provee	Empresa que da respuesta a la demanda de requerimientos y ofrecer insumos que proveen lo mejor en calidad precio e innovación	Cubrir la demanda de requerimientos y ofrecer insumos que proveen lo mejor en calidad, precio e innovación para dar respuesta a los requerimientos para situaciones diversas y múltiples

Con la información y captura en *software* Lipsor. Epita-MACTOR de anterior contenida en las diferentes columnas se procede a integrar 32 la matriz de actores o lista de actores con la captura de Actores\* Código\* y Descripción\* para alimentar los primeros elementos en el *software* de MACTOR y enunciar y capturar los objetivos estratégicos Objetivo \*corto\*, \*Objetivo largo\* y \*Metas\*.

CNS: Consejo Nacional de Salud; CONACEM: Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas; HAE: hospitales de alta especialidad; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; MACTOR: Método, Actores, Objetivos, Resultados de Fuerza; OMS: Organización Mundial de la Salud; OPS: Organización Panamericana de la Salud; PEMEX: Petróleos Mexicanos; SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional; SEMAR: Secretaría de Marina.

**Tabla 2. Objetivos estratégicos en relación con las variables de mayor influencia de MICMAC**

<b>Variables determinantes y claves en MICMAC<sup>30</sup></b>	<b>Objetivo corto</b>	<b>Objetivo largo</b>	<b>Metas</b>
Visión y planeación de desarrollo de estrategia regional y global	O5 Vis-estr	Lograr el grado más alto de salud con equidad y bienestar para todas las personas a lo largo del curso de la vida, con acceso universal a la salud, sistemas de salud resilientes y servicios de salud de calidad	Preparar a los hospitales al 100% en atender a la población en general para el acceso universal
Calidad en mejor atención médica	Calidad	Satisfacer la carencia de procesos asistenciales cooperativos y de calidad para que estén alineados con las políticas coherentes de carácter global	Modelar los procesos y establecimiento de KPI en tableros de control para lograr la eficiencia del 80% de las políticas públicas en la atención hospitalaria
Tecnología e investigación para las políticas de salud pública	O1Tec-inv	Considerar apoyos económicos para eficiencia e innovación, en aumento al uso de las TIC que permita ejercer derechos y responsabilidades y la gestión del conocimiento dentro del sector salud	Interconectar para 2030 los tres niveles hospitalarios para optimizar recursos en atención hospitalaria de alta especialidad que puede ser atendida en los niveles 1.º y 2.º
Salud esencial	Saludesenc	Priorizar el aumento de la transparencia de los procesos y la información para la gestión de financiamiento y en la apertura de los gobiernos locales de apoyo a la salud esencial	Fortalecer los sistemas de salud y asignar un 8% del PIB para garantizar el acceso a todas las intervenciones y servicios de salud pública en el sexenio
Reformas de los sistemas de salud hacia la salud universal	Reforauniv	Integrar las dimensiones clave de sanitarias que permitan identificar y evaluar los distintos tipos de procesos de I+D para transformación de los sistemas de salud	Priorizar las necesidades para evaluar su implantación programadas con alineamiento local y municipal eficiente al 80% en los próximos 6 años

Se captura en *software* Lipsor. Epita-MACTOR Objetivo largo, su código y metas, que es la cuantificación del objetivo llevado en tiempo.  
 KPI: indicador clave de rendimiento; PIB: producto interior bruto; TIC: tecnologías de la información y la comunicación.

aparecen grupos que cuestionan al sistema. Estos actores propician los cambios y hacen evolucionar la realidad que evita este enfoque determinista en el ámbito social<sup>14</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 entender<sup>15</sup>.

- Etapas en el análisis de intervención y participación de actores para sus posibles efectos y consecuencias en los sistemas<sup>16</sup>:
  - 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 (Tabla 1).

Ahora bien, en relación con las variables obtenidas en el cuadrante de mayor influencia de la matriz de

impactos cruzados y multiplicación aplicada para una clasificación (MICMAC) resultado del análisis estructural con 17 factores globales y de salud. Se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach con la finalidad de evaluar la confiabilidad y consistencia de 1,314 cuestionarios, obteniendo un 0.9265 (alta confiabilidad), donde se obtienen las variables de prioridad<sup>30</sup>: variables determinantes que se ubicaron los factores de visión y planeación de desarrollo de estrategia regional-global y calidad en mejor atención médica que condiciona la dinámica del conjunto. Y variables clave o críticas, que se localizaron los factores de tecnología e investigación para las políticas de salud pública, salud esencial y reformas de los sistemas de salud hacia la salud universal grandes retos, inestables en la globalización y del sector salud que perturban la función normal del sector sanitario. Será entonces y que alrededor de estos se pueda ordenar una estrategia de gestión efectiva de salud para los hospitales que permita considerar como punto de partida la mayor relevancia global y regional de la dinámica hospitalaria (Tabla 2).

**Tabla 3. Categorización de influencia de actores**

Valor	Relación
0	Se asigna en razón a que no se 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 a 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.

Con este criterio de ponderación y mediante el método DELPHI, que se utilizó con base a la disposición voluntaria de acuerdo con sus opiniones predictivas para ponderar y la captura de los directivos y mandos medios que se presenta para esta aplicación del conocimiento de esta investigación.  
Adaptada de Godet, 1993<sup>6</sup>.

- 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.  
Se lleva a cabo por medio de la matriz de influencia directas de actores (MID). Se obtiene el resultado que permite el entendimiento del rol y las interrelaciones de actores en el desempeño del proceso de gestión y gobierno. Ponderados por expertos para registro en la matriz de influencia de actores (Tabla 3 y Fig. 1).
- 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.  
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 a los objetivos estratégicos. Y, de igual manera, se observa de forma

**Tabla 4. Valoraciones positivas (+) y (-) ante la actuación del actor en pro de los objetivos**

Valor (+) 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 de 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.

inversa o divergente la ponderación a los efectos de los objetivos sobre las intencionalidades de los actores.

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

- Asociar o correlacionar las preferencias identificadas que se da entre los actores y sus objetivos estratégicos del sistema o proceso.
- Ubicar a los actores en razón a los objetivos o retos estratégicos en razón a la importancia de percibir si son aliados, o se ubican en conflicto, o bien 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 y/o negativos, de acuerdo con<sup>29</sup>:  
Valoración neutra (valor 0) y las valoraciones positivas (+) y (-) que se muestran en la tabla 4, ante la actuación del actor en pro de los objetivos y figura 2. Refleja que el actor es indiferente ante el objetivo y a su vez que los objetivos no cambian los intereses del actor.
- Conocer el grado de convergencia y de divergencia entre los actores y el plano de la distancia que existe entre los diferentes objetivos del

MID	OMSDirect	OPSLider	CNS Presid	SrioSalud	CONACEMV c	FuncloMSS	Directs Hs	Derec/ctie	Pacient	Asegura	Provee
OMSDirect	0	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
OPSLider	3	0	3	4	3	3	3	3	3	3	3
CNS Presid	1	2	0	4	2	2	2	2	1	1	2
SrioSalud	2	2	4	0	4	4	4	3	3	3	3
CONACEMV c	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1
FuncloMSS	0	0	1	3	1	0	3	0	0	0	3
Directs Hs	2	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0
Derec/ctie	1	1	1	3	1	1	1	0	3	3	0
Pacient	0	0	0	3	0	0	1	3	0	2	0
Asegura	1	1	0	3	0	0	4	4	4	0	2
Provee	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	0

© LIPSOR-EPITA-MACTOR

**Figura 1.** Matriz de influencias directas. Se observa que se define la ponderación de acuerdo con el grado de influencia, cinco niveles de relaciones entre los actores: un actor tiene poca o ninguna influencia sobre otro (0), un actor puede poner en riesgo de forma limitada los procesos de otro actor (1), un actor puede poner en riesgo el éxito de los procesos de otro actor (2), el cumplimiento de sus misiones (3) o su propia existencia (4). 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 por medio de un recuadro de influencias mutuas a la que se llama matriz de actores x actores (MAA).

sistema (Godet, 1990). Después del cálculo matricial de relaciones entre actores se obtiene un gráfico llamado plano o mapa que consta de dos ejes, ordenadas (Y) y abscisas (X), y como resultado se observan cuatro cuadrantes: actores dominantes (muy influyentes y poco dependientes en el proceso), actores enlace (muy influyentes y muy dependientes dentro del proceso), actores condicionados a resultados (poco influyentes como dependientes de los procesos), actores autónomos (ni influyentes ni dependientes en relación con el proceso analizado y que se presenta en resultados).

**Resultados**

Para terminar, en este estudio se visualizan los resultados de mayor importancia en la figura 3 y la implicación de actores (Fig. 4).

**Discusión**

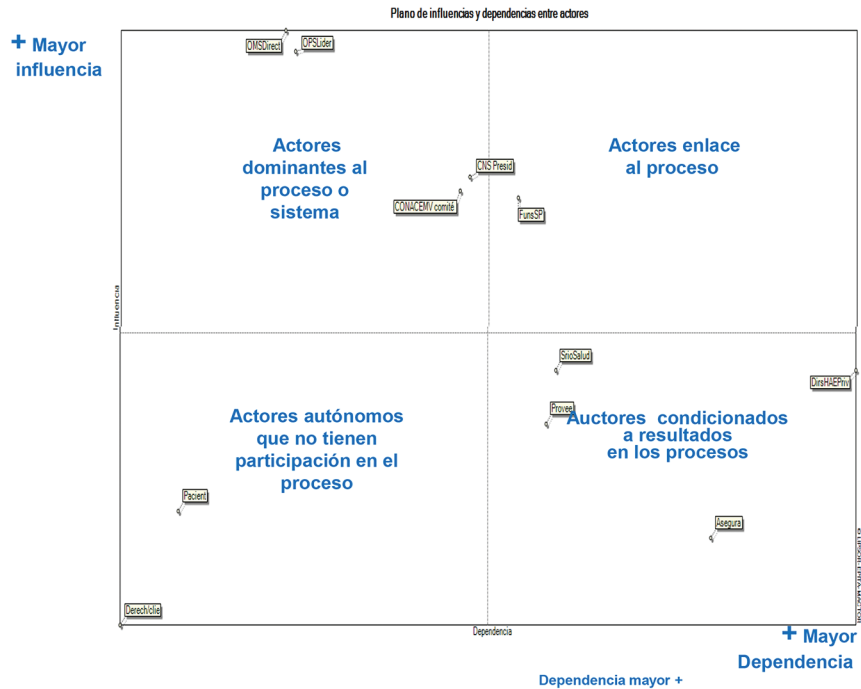
Se innovó de forma especializada al presentar el desarrollo de metodología de aplicación en este

2MAO	O1 Tec-inv	O2 Met-KPI	O3 An-estr	O4 Crisis	O5 Vis-est
OMSDirect	3	3	3	3	3
OPSLider	2	2	2	2	2
CNS Presid	2	2	2	2	2
SrioSalud	1	1	1	1	1
CONACEMV c	1	1	1	1	1
FuncloMSS	-1	-2	-1	1	-3
Directs Hs	1	1	1	1	1
Derec/ctie	2	2	2	2	2
Pacient	3	3	3	3	3
Asegura	-2	-1	-1	-1	-1
Provee	-1	-2	-2	-3	-3

© LIPSOR-EPITA-MACTOR

**Figura 2.** Matriz de posiciones valoradas. Se aplican estas escalas para ponderar y se integra un cuadro de posiciones de los actores para cada objetivo estratégico (adaptada de Godet, 1993<sup>16</sup> en software Lipsor, Epita-MACTOR).

estudio de análisis estructural prospectivo de actores sanitarios. Esta investigación parte y se da continuidad de variables en MICMAC<sup>30</sup> determinantes y seguimiento 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. Se podrán aclarar inquietudes al ver las diferentes decisiones estratégicas con los histogramas de la implicación de los actores sobre los objetivos y con ello tomar mejores decisiones en el ámbito de la salud en escenarios globales y regionales sanitarios. Además, la implicación de los actores tienen alineamiento estratégico global y regionalmente, los que sí están a favor o en contra de los objetivos específicos y de prioridad, donde se visualiza que de forma particular los HAE tienen necesidades que priorizar y dar respuesta además de lo que se pide globalmente, lo que complica sus capacidades de respuesta en el orden mundial, de acuerdo con el histograma de comportamiento de los actores en relación con los objetivos planteados de las variables estratégicas de visión de sus líderes, calidad, tecnología y reformas al sistema de salud del análisis de variables regionales en MICMAC. El análisis prospectivo de actores facilita evaluar a los líderes de salud



**Figura 3.** Plano o mapa de influencias y dependencias entre actores. Este gráfico muestra los resultados que son la prioridad de actores en la toma de decisiones que impactan en el despliegue correcto en el sector salud, se obtiene en primera instancia y como información para la toma de decisiones el plano o mapa de influencias y dependencias de actores donde se ven actores dominantes a la OMS, OPS, CONACEM y CNS, sin embargo, las variables globales que le preocupan a los médicos y especialistas de los HAE para la atención médica hospitalaria que se identificaron en MICMAC<sup>30</sup> se visualiza que el mapa de influencia y dependencia de los actores consta de cuatro posiciones tipo: Actores dominantes. Muy influyentes y poco dependientes en el proceso sanitario se ubica los líderes de la OMS, OPS, CONACEM y el Presidente del Consejo de Salud. Actores de enlace. Muy influyentes y muy dependientes estos funcionarios del Sector público (Director General de IMSS, BIENESTAR, Director General de Salud del ISSSTE, Director General de Salud de PEMEX, Director General de Sanidad Militar- SEDENA Director General de Sanidad Naval- SEMAR). Actores condicionados a resultados. como dependientes de los procesos se localizan el Secretario de Salud al Secretario de Salud como actor ejecutor global sanitario y a los Proveedores de Suministros médicos-medicamentos, Directores de Hospitales privados y aseguradoras. Actores autónomos. Ni influyentes, ni dependientes en relación con el proceso analizado y qué se presenta el paciente y derechohabiente para recibir del sistema sanitario la atención medica hospitalaria (adaptada de Godet, 1993<sup>16</sup> en software Lipsor, Epita-MACTOR).

CNS: Consejo Nacional de Salud; CONACEM: Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas; HAE: hospitales de alta especialidad; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; OMS: Organización Mundial de la Salud; OPS: Organización Panamericana de la Salud; PEMEX: Petróleos Mexicanos; SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional.

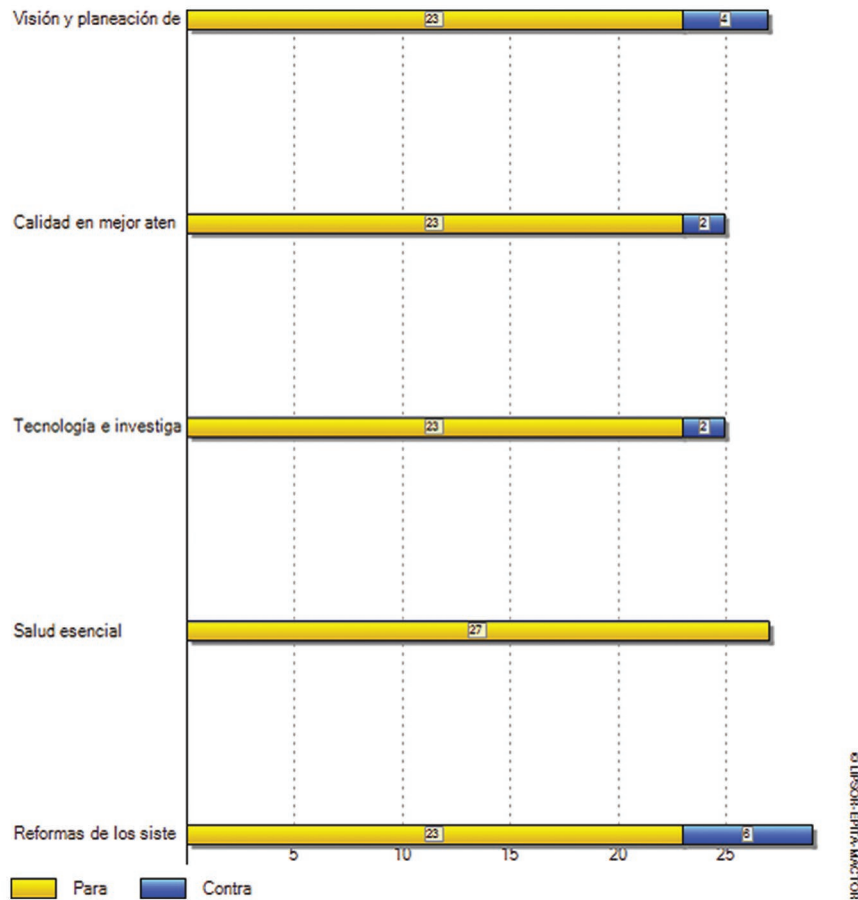
de acuerdo con la influencia para la convergencia o no a sus objetivos de la razón de ser de sus responsabilidades en su manejo inteligente de administrar del conflicto de intereses políticos. MACTOR tiene relevancia en pro de lograr visualizar el aporte a favor o en contra de alcance de esfuerzo en objetivos en alineamiento estratégico en las instituciones de salud hasta llegar a los hospitales y dar continuidad de los objetivos en beneficio de la atención médica hospitalaria.

## Conclusiones

El estudio por medio del análisis de actores es un aporte y su interpretación en MACTOR permite dar

respuesta a la pregunta de investigación, donde sí se puede identificar a los actores globales y regionales que toman decisiones, así como el alineamiento estratégico hasta llegar a los directivos de los hospitales. Se valida la importante implicación de las variables objetivo con la utilización de los métodos de análisis de actores con el software de MACTOR y MICMAC que se puede aprenderse en el sector hospitalario para elaborar propuestas y estrategias disruptivas con este tipo de análisis y con ello los administradores de hospitales estén preparados para el diseño de políticas públicas futuras globales o regionales.

El análisis de actores se anticipa y visualiza en un mapa de priorización de actores, en el plano de acuerdo con su importancia y de poder estratégico



**Figura 4.** Histograma de la implicación de los actores sobre los objetivos de MICMAC. Se puede distinguir la implicación de quienes están a favor y quienes en contra, además de que MACTOR presenta balance de posiciones a detalle por objetivo valorado en la competitividad hospitalaria que es importante consultar a detalle para escalar prioridades de los hospitales de alta especialidad. Además, visualiza cómo se comportan los actores en relación con los objetivos planteados de las variables estratégicas del MICMAC.

que impactarán en un futuro a los hospitales que permite garantizar una visión de la atención médica hospitalaria eficiente, debido a los múltiples factores globales y actores líderes que a largo plazo impactarán a sector salud y el orbe.

Se sugiere tener alineamiento estratégico en sus niveles jerárquicos correspondientes, con el establecimiento e implementación de indicadores en metas de acuerdo con sus prioridades y alcance a sus objetivos y actividades con indicadores que permitan garantizar la misión, visión de objetivos estratégicos y en su caso implantar las líneas de acción, o iniciativas correspondientes en tiempo que permitan reivindicar acciones estratégicas hacia los resultados esperados en la producción de bienes y servicios médicos hospitalarios.

Es por el anterior análisis estructural prospectivo, que es preciso entender los sistemas de gobierno sanitario globales y señalar cuáles son los actores que

apoyan o no los objetivos, requerimientos y cuáles no favorecen como se observa en el histograma de implicaciones de los actores; así como destacar en un plano o mapa de influencia y dependencia donde se prioriza la importancia de las relaciones e interacciones entre los sujetos que lo integran globalmente hasta que se perfila el alineamiento en los sectores y puntualmente en los HAE, por supuesto que el tiempo de decisiones permea de forma lenta hasta repercutir en la toma de decisiones y realización de objetivos por medio de la implementación estratégica en los HAE.

### Agradecimientos

La autora agradece al Sistema Nacional de Investigadores y a la estancia posdoctoral con beca del CONAHCyT en la UPIICSA del IPN por sus facilidades a la presente investigación.

## Financiamiento

La presente investigación ha recibido beca posdoctoral del CONAHCyT.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Consideraciones éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética.** El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.** Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

## Bibliografía

1. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010 [acceso: 20/11/2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029\\_spa.pdf;jsessionid=0983C91B-08F68E833B1C2255CB05D810?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=0983C91B-08F68E833B1C2255CB05D810?sequence=1)
2. Organización Mundial de la Salud. Prospectiva científica y tecnológica de la OMS para la salud mundial [vídeo en Internet]. YouTube; 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=SVv0iqDq7oQ>
3. Organización de Naciones Unidas. Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015 [Internet]. Organización de Naciones Unidas; 2015 [acceso: 27/04/2017]. Disponible en: [https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cobertura universal en salud: lecciones internacionales aprendidas y elementos para su consolidación en México. México, D.F.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2013.
5. OECD. Entrepreneurship at a Glance 2012 [Internet]. OECD Publishing; 2012 [acceso: 27/04/2017]. Disponible en: [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/entrepreneur\\_aag-2012-en.pdf?expires=1691705793&id=id&accname=guest&checksum=28E6B7A5045CDA8BDE67966C-17C786B7](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/entrepreneur_aag-2012-en.pdf?expires=1691705793&id=id&accname=guest&checksum=28E6B7A5045CDA8BDE67966C-17C786B7) doi: <http://dx>
6. Castell-Florit SP, Gispert-Abreu EA. Empoderamiento intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. *Rev Cub Sal Publ.* 2018;44(3):1-10.
7. Daheim C, Prendergast J, Rampacher J, Désaunay C. Foresight Study on the Circular Economy and its effects on Occupational Safety and Health. 2021. Phase 1: Macro-scenarios [Internet]. European Agency for Safety and Health at Work; 2021. Disponible en: [https://osha.europa.eu/sites/default/files/2021-11/Foresight\\_Study\\_Circular\\_Economy\\_effects\\_on\\_Occupational\\_Safety\\_and\\_Health\\_report\\_0.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/2021-11/Foresight_Study_Circular_Economy_effects_on_Occupational_Safety_and_Health_report_0.pdf)
8. Ikonocoff M. Las etapas de la prospectiva. *Desarrollo Económico.* 1973;12(48).
9. 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.
10. Bitar S. Tendencias mundiales y el futuro de América Latina [Internet]. Repositorio CEPAL; 2014. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/LasTendenciasMundialesyFuturo.pdf>
11. Hernández Palacios RD. Una prospectiva de la salud en México (Algunos aspectos del marco sociojurídico) [Internet]. *Alegatos.* 2007;65(enero-abril):47-56. Disponible en: <https://alegatos.azc.uam.mx/index.php/ra/article/view/480>
12. Gómez-Dantés H, Lozano-Ascencio R. Reseña de "Los futuros de la Salud en México 2050" de Enrique Ruelas-Barajas E y Concheiro AA. *Salud Pública Méx.* 2012;54(3):358-9.
13. Boudon R. La lógica de lo social. Madrid: Rialp; 1984.
14. Bourdieu P. *Homo Academicus.* 3.ª ed. Madrid: Siglo XXI; 2008.
15. 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.
16. Godet M. De la anticipación acción. Manual de prospectiva estratégica. Barcelona: Marcombo Boixareu Editores; 1993.
17. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en página de internet <https://insp.mx/lineas-de-investigacion/sistemas-informacion-salud.html>
18. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Quiénes somos [Internet]. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/quienes-somos#:~:text=La%20OPS%20es%20la%20organizacion%20de%20salud%20de%20su%20poblacion%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina,y%20Caribe>
19. Gobierno de México. Consejo Nacional de Salud 2025 [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/consejo-nacional-de-salud-197422>
20. Gobierno de México, Secretaría de Salud. Misión y Visión de la Secretaría de Salud [Internet]. Gobierno de México, Secretaría de Salud; 10 de julio de 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/mision-y-vision-de-la-secretaria-de-salud-7599>
21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2022. Disponible en: [https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-001\\_3.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-001_3.pdf)
22. Gobierno de México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Presenta Zenteno Santaella a secretario de Salud estrategia para consolidar la transformación del ISSSTE [Internet]. Gobierno de México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 14 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/presenta-zenteno-santaella-a-secretario-de-salud-estrategia-para-consolidar-la-transformacion-del-issste>
23. PEMEX. Servicios de salud [Internet]. PEMEX. Disponible en: <https://www.pemex.com/gentepemex/bienestarlaboral/Paginas/salud.aspx>
24. Gobierno de México. PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas [Internet]. Gobierno de México, Diario Oficial de la Federación; 2020/09/2020. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5601341&fecha=28/09/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601341&fecha=28/09/2020#gsc.tab=0)
25. Gobierno de México. Sanidad Naval [Internet]. Gobierno de México, Secretaría de Marina; 4 nov 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/semar/acciones-y-programas/sanidad-naval-digasan>
26. Hospitales Grupo Ángeles. Disponible en <https://hospitalangeles.com/?presenta=1>
27. Centro Médico ABC. ABC Informe anual 2020 [Internet] Disponible en: <https://centromedicoabc.com>
28. Gobierno de México, Sanidad Naval SEMAR 2025 [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/semar/acciones-y-programas/sanidad-naval-digasan>
29. Godet M, Monti R, Meunier F, Roubelat F. La Caja de Herramientas de la Prospectiva Estratégica. Cuadernos de Lips Nro 5. Laboratoire d'Investigation Prospective et Stratégique; 2000. Zaratuz, Gipuzkoa: Propektiker — Instituto Europeo de Prospectiva y Estrategia.
30. Torres-Salgado MK. Análisis estructural global y prospectivo con repercusión en hospitales. *Anales ABC.* 2024;69(1):1-9.