

Alianzas y conflictos entre grupos de interés de un hospital militar: aplicación del método Mactor

Alliances and conflicts between stakeholders in a military hospital: application of the Mactor method

Angie Fernández Lorenzo, Daniela Emperatriz Arias Piedad, Carmen Rocío Padilla Ojos, Santiago Calero Morales, Humberto Aníbal Parra Cárdenas

Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y de Comercio. Pichincha, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: el éxito de un hospital está marcado, entre otros aspectos, por la confluencia de objetivos de los distintos grupos de interés relacionados. De ahí que el estudio de las posibles alianzas y conflictos entre dichos grupos sea útil para una institución hospitalaria militar.

Objetivo: determinar de forma genérica las alianzas y conflictos entre grupos de interés en las instituciones hospitalarias militares.

Métodos: para la determinación de dichas alianzas y conflictos se aplicó el método de análisis de juego de actores MACTOR que permite establecer relaciones entre actores de acuerdo a sus objetivos, determinándose posibles conflictos y alianzas para el futuro, basado en el criterio de 10 expertos de Ecuador, Cuba, Perú, Chile y España.

Resultados: la aplicación del método MACTOR permitió identificar los grupos más importantes relacionados con las instituciones hospitalarias militares: gobierno y sociedad; así como los objetivos sobre los que más convergen los actores analizados: el asociado a los accionistas/propietarios; al gobierno y los empleados en ese orden. Para el cumplimiento de dichos objetivos los grupos que más convergen, y por tanto con mayor capacidad de establecer alianzas para el futuro son externos: proveedores; gobierno y comunidad, sociedad y público en general.

Conclusiones: se concluye sobre la necesidad de visualizar las posibilidades de cooperación entre los grupos de interés identificados en relación a los objetivos estratégicos de una institución hospitalaria militar.

Palabras clave: grupos de interés; hospitales militares; conflictos; alianzas.

ABSTRACT

Introduction: A hospital is successful, among other factors, when there is convergence between the goals of the various stakeholders involved. Hence the usefulness of studying the possible alliances and conflicts between stakeholders in a military hospital.

Objective: Generally determine the alliances and conflicts between stakeholders in military hospitals.

Methods: Determination of those alliances and conflicts was based on the MACTOR method for analysis of the actor's game, which makes it possible to establish relationships between actors according to their goals, determining possible future conflicts and alliances, based on criteria by ten experts from Ecuador, Cuba, Peru, Chile and Spain.

Results: Application of the MACTOR method led to identification of the government and society as the most important stakeholders in military hospitals, as well as the goals in which the stakeholders analyzed most often converge: those related to shareholders / owners, the government and employees, in that order. To achieve these goals, the groups most often converging, and therefore the ones with the greatest capacity to establish alliances in the future are external: suppliers, the government and the community, society and the general public.

Conclusions: Conclusions point to the need to visualize the possibilities of cooperation between the stakeholders identified in relation to the strategic objectives of a military hospital.

Key words: stakeholders; military hospitals; conflicts; alliances.

INTRODUCCIÓN

La aplicación de métodos prospectivos en distintos entornos de decisión¹⁻³ resulta una práctica útil para la visualización proactiva de las implicaciones que en el futuro tendrán las decisiones de las organizaciones públicas y privadas. El análisis de las estrategias de actores relacionados con un sistema determinado es fundamental para viabilizar posturas proactivas hacia el futuro,^{4,5} debido a que los grupos que interactúan en relación a los objetivos de una organización a través de sus estrategias pueden lograr convergencias o divergencias que garanticen el éxito hacia el futuro.

En la presente investigación se aborda el rol que para el futuro de las instituciones hospitalarias militares⁶ tendrán los principales grupos de interés asociados. Tómese en consideración que un grupo de interés es aquel "que puede afectar o ser afectado por el logro de los objetivos de una organización",⁷ con dos acotaciones particulares de acuerdo a los propios estudios de *Freeman* para este caso: están determinados entre otros aspectos, por las características de la organización y que pueden ser definidos bajo una acepción restringida cuando se valoran solo los grupos que influyen en la supervivencia de la institución.⁸ Adicionalmente el tratamiento a los grupos de interés de una organización se engloba en su preocupación por desarrollar una actitud socialmente responsable⁹⁻¹¹ en especial en el ámbito de la prestación de servicios sociales^{12,13} como la salud.¹⁴

Un hospital militar se caracteriza por prestar servicios de salud a personal activo de las Fuerzas Armadas, sus familiares y población civil en general. Estas instituciones en su mayoría están insertas de forma dual en el Sistema Nacional de Salud así como en la estructura de las Fuerzas Armadas a nivel nacional, convirtiéndose estos en sus entes reguladores, con una alta ocupación de sus capacidades debido a los niveles de calidad y seguridad que brindan.¹⁵ Asociado a este tipo de organizaciones convergen -bajo la acepción restringida explicada anteriormente- grupos internos y externos como: accionistas/propietarios, empleados, clientes, proveedores, gobierno y sociedad civil.

Desde el punto de vista interno se define en primer lugar a los accionistas/propietarios quienes son de manera general, miembros de las Fuerzas Armadas esencialmente o sus instituciones representativas y tienen participación directa en la toma de decisiones, y por medio de la misión institucional velan por la imagen y reputación de los hospitales militares¹⁶ así como por la pericia y eficacia en la gestión, aspecto históricamente valorado como eje fundamental del éxito de este tipo de instituciones.¹⁷ En segundo lugar se define a los empleados, quienes por medio de una retribución económica prestan sus servicios en las distintas áreas -tanto asistenciales como administrativas- cuya responsabilidad y competencia profesional es altamente valorada por los pacientes y sus familiares.^{18,19} Respecto a este grupo destaca el interés por mantener condiciones de trabajo adecuadas en relación de sus niveles de motivación e interés,²⁰ de forma particular en un medio militar donde el estrés y otros factores psicosociales aumentan.²¹⁻²⁴

Por otro lado, dentro de los grupos de interés externos se define a los clientes quienes son usuarios de los servicios hospitalarios, tanto militares activos, pasivos, aspirantes, concriptos, familiares afiliados, personal civil y a la comunidad, los que por su interés para estas organizaciones han sido recurrentemente estudiados²⁵ y cuya demanda fundamental gira alrededor del término "seguridad del servicio".^{26,27}

Los proveedores aportan a la institución hospitalaria recursos importantes para su funcionamiento tales como insumos, materiales, equipamiento, personal, entre otros, cuya buena elección se relaciona con la competitividad de las organizaciones de salud.²⁸

Entre los grupos de interés externos destaca el gobierno, cuyo rol es reconocido para el desarrollo del sistema de atención médica,²⁹ al asumir las responsabilidades de los poderes públicos en relación a los servicios sociales altamente sensibles como la salud,³⁰ así valorados por el último grupo de interés a estudiar: la comunidad, sociedad y público en general. Se reconoce el interés de la ciudadanía por los resultados de la asistencia sanitaria.³¹

El objetivo del presente estudio es precisamente determinar las relaciones entre los grupos de interés de una institución hospitalaria militar de acuerdo a sus objetivos estratégicos, lo que permitirá visualizar posibles alianzas y conflictos para el futuro.

MÉTODOS

Para determinar las posibles alianzas y conflictos que existen entre los actores más vinculados a una institución hospitalaria militar se empleó el método MACTOR³² el cual es muy empleado con fines prospectivos para el análisis de una situación estratégica dada y tiene como objetivo valorar las relaciones de fuerza entre los actores y estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a un cierto número de posturas y de objetivos asociados.³³

En el estudio participaron diez expertos relacionados con los servicios en instituciones hospitalarias y de educación militares de cinco países: Ecuador, Cuba, Perú, Chile y España.

Para comprobar el nivel de conocimiento de los expertos seleccionados se determinó su coeficiente de competencia (K);³⁴ obteniéndose un K promedio de 0,89.

Para la determinación de objetivos de cada uno de los grupos de interés identificados se empleó la técnica de análisis de contenido, a partir de ejemplos de hospitales militares en países como Ecuador, Colombia, España y Cuba.³⁵⁻³⁹ Los actores y objetivos identificados se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Relación de actores y objetivos estratégicos

ACTORES		OBJETIVOS	
A1	Accionistas/ propietarios	O1	Proporcionar asistencia médica de forma óptima y eficiente a los pacientes militares y a la población civil a través de las prestaciones que constituyen el objeto de su acción específica, unido a una acción socialmente responsable comprometidos con la seguridad del paciente y contribuir al mejoramiento de calidad de vida de la población.
A2	Empleados	O2	Proporcionar una atención adecuada a los pacientes de manera oportuna y eficiente, especializados en el área asistencial y administrativa.
A3	Clientes (pacientes y familiares/militares y civiles)	O3	Recibir asistencia médica con altos niveles de seguridad, confiabilidad y efectividad por parte de los profesionales de la salud de las instituciones hospitalarias militares.
A4	Proveedores	O4	Proveer los bienes y servicios requeridos para la prestación del servicio de salud como insumos hospitalarios, equipos médicos, contratación de personal administrativo y asistencial, adecuación y mantenimiento de la infraestructura, entre otros.
A5	Gobierno	O5	Mejorar la infraestructura hospitalaria, ampliar la cobertura de los centros de salud y pagar bien a sus médicos y trabajadores, ejecutar un plan de cooperación administrativa y profesional en la optimización de los recursos humanos: médicos generales, médicos especialistas, cirujanos, enfermeras, laboratoristas, entre otros, que están al servicio de la población para el cumplimiento de las políticas públicas de la salud.
A6	Comunidad, sociedad y público en general	O6	Obtener un nivel de bienestar social en todas sus actuaciones por medio del mejoramiento de la calidad de vida, especialmente de las más vulnerables, estimulando la participación ciudadana, aumentando y haciendo eficientes los proyectos de interés social y fortaleciendo las relaciones con la administración pública.

Fuente: elaborado por los autores.

Las relaciones directas entre actores y el posicionamiento de actores frente a los objetivos fueron obtenidas mediante una matriz completada por los diez expertos participantes, las cuales se muestran en las tablas 2 y 3 respectivamente. Luego de ello, con la aplicación del software MACTOR se obtuvieron las relaciones indirectas entre actores, determinando así sus niveles de influencia y dependencia, y por tanto convergencias y divergencias. Además se obtuvo la posición valorada frente a los objetivos, permitiendo establecer recomendaciones estratégicas para el futuro de instituciones hospitalarias en relación a alianzas y conflictos potenciales.

Tabla 2. Relaciones directas entre actores

A/A	A1	A2	A3	A4	A5	A6
A1	0	3	1	2	0	2
A2	1	0	3	0	0	1
A3	1	2	0	0	0	3
A4	3	1	2	0	0	1
A5	3	3	1	3	0	3
A6	2	2	2	2	3	0

Fuente: elaborado por los autores con base a criterios de los expertos.

Tabla 3. Relaciones entre actores y objetivos

A/O	O1	O2	O3	O4	O5	O6
A1	3	3	2	1	1	2
A2	3	3	2	1	3	2
A3	3	3	3	2	3	3
A4	3	2	1	3	1	2
A5	3	2	2	2	3	2
A6	3	3	3	3	3	3

Fuente: elaborado por los autores con base a criterios de los expertos.

RESULTADOS

Con la aplicación del método de análisis de actores se determinó el posicionamiento de los grupos de interés asociados a instituciones hospitalarias, según el criterio de los expertos participantes en el estudio. En la figura 1 se muestra el gráfico de ubicación de los actores según los niveles de motricidad y dependencia.

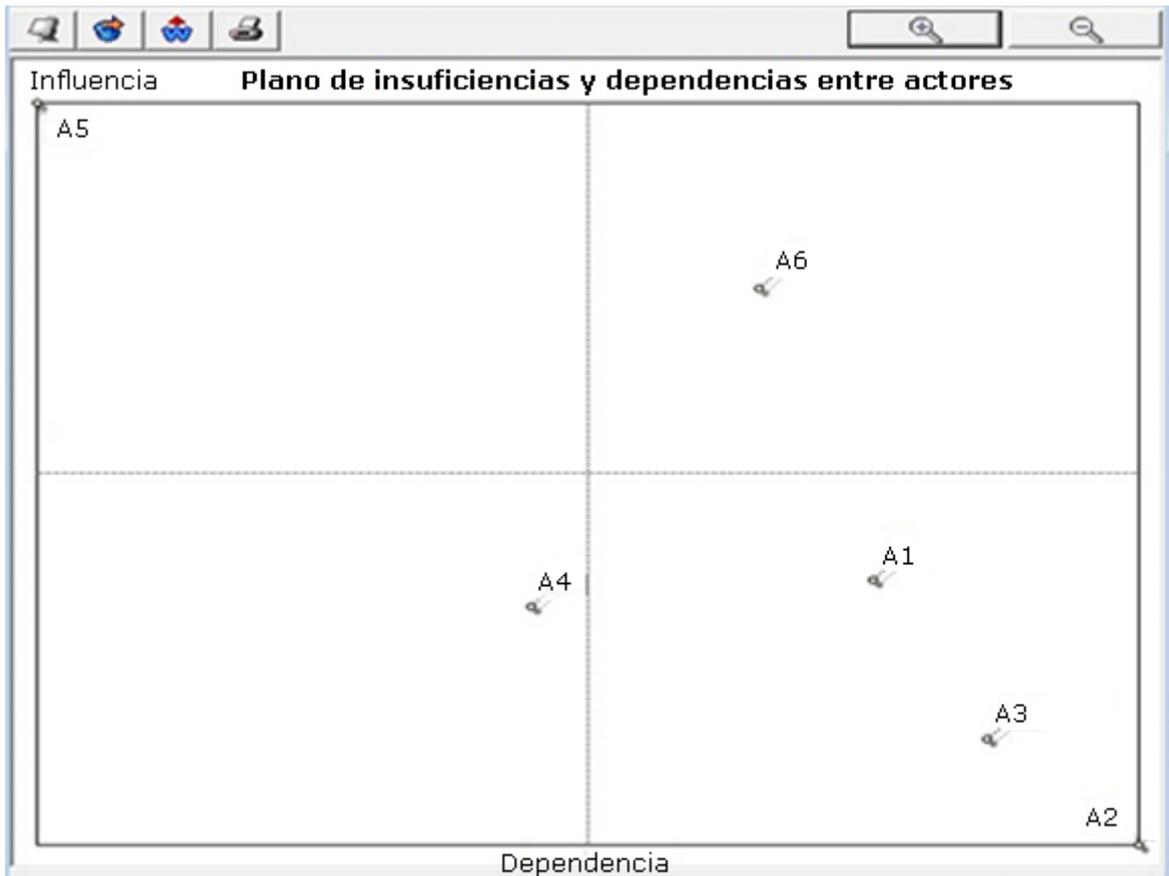


Fig. 1. Plano de influencias y dependencias entre actores.

Fuente: datos de salida software MACTOR.

Los grupos de interés estudiados se clasifican³³ de la siguiente forma:

- Dominante: gobierno.
- De enlace (altamente inestables): comunidad, sociedad y público en general.
- Autónomos: proveedores.
- Dominados: accionistas/propietarios, empleados, clientes.

El resultado anterior se vincula a su vez con las relaciones de fuerza entre los grupos de interés del sistema que se muestran en la [figura 2](#). Tómese en consideración que el actor más fuerte del sistema es el gobierno, mientras que el más débil los empleados.

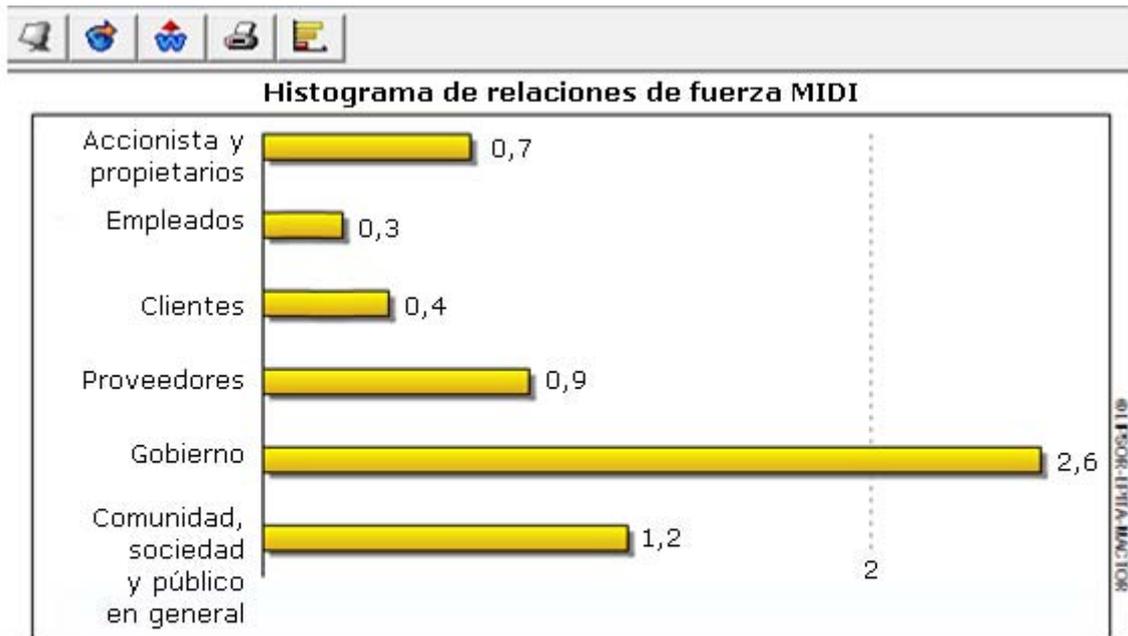


Fig. 2. Histograma de relaciones de fuerza entre actores.

Fuente: datos de salida software MACTOR.

En la [figura 3](#) se muestra el histograma de movilización de los actores sobre los objetivos que se encuentran en la [tabla 1](#), notándose que el asociado a los accionistas/propietarios (O1) es el que mayor posibilidades tiene de cumplirse, seguido por el objetivo asociado al gobierno (O5) y a los empleados (O2).

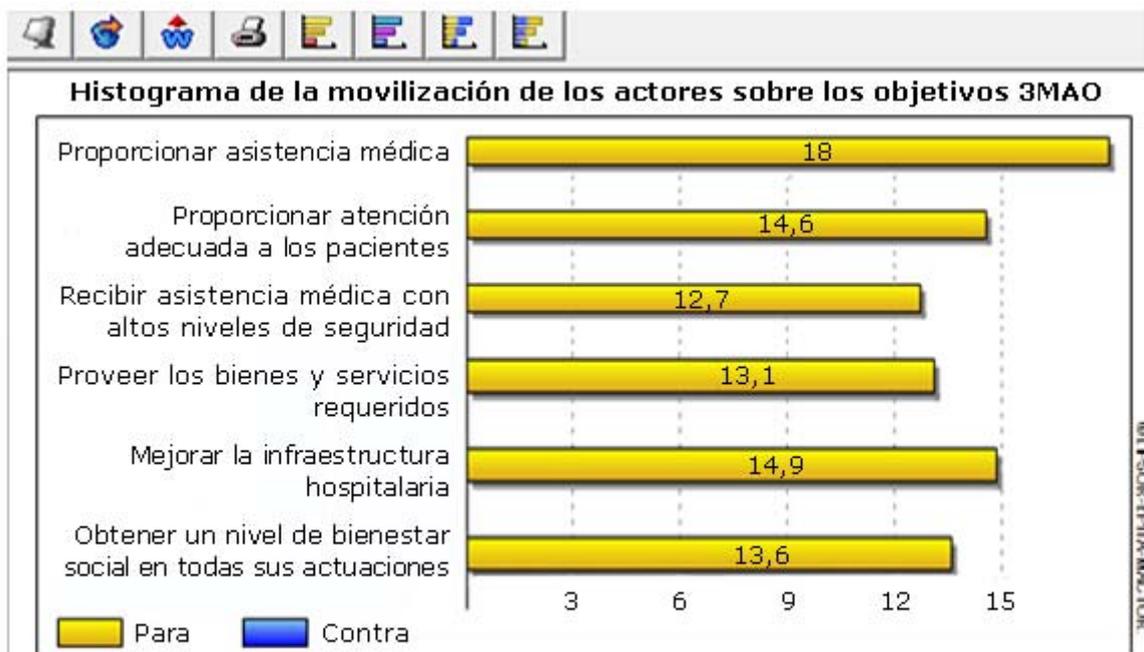


Fig. 3. Histograma de la movilización de los actores sobre los objetivos 3MAO.

Fuente: datos de salida software MACTOR.

Como se observa en la [figura 4](#), los actores con mayor convergencia en el sistema son externos: proveedores (A4), gobierno (A5) y comunidad, sociedad y público en general (A6) ([tabla 1](#)), como fuente de posibles alianzas para el futuro asociado a los objetivos estratégicos, siendo el gobierno el actor más convergente del sistema lo que concuerda con estudios que ponderan su rol integrador del resto de grupos de interés para un "desarrollo local factible y sustentable".⁴⁰

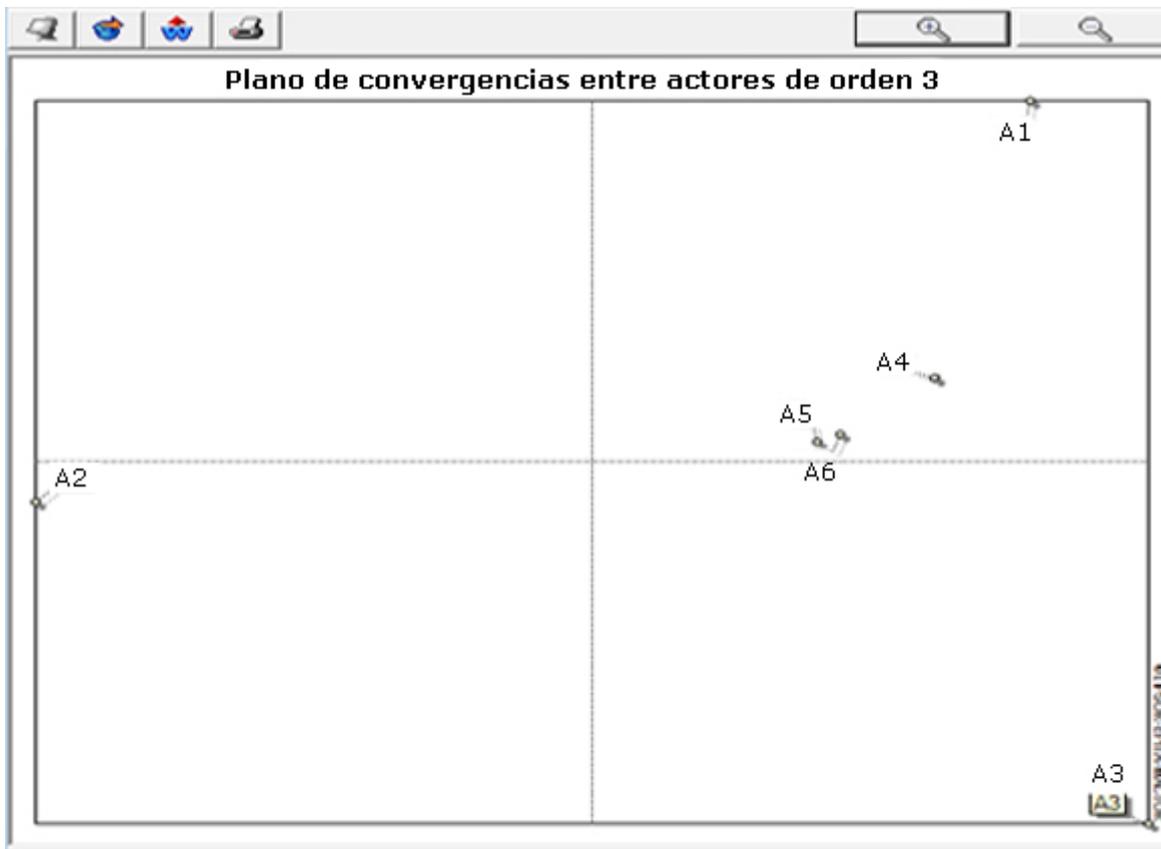


Fig. 4. Plano de convergencias entre actores.

Fuente: datos de salida software MACTOR.

Los resultados en la [tabla 4](#) denotan que en el sistema no existen divergencias entre los grupos de interés, lo que resultaba presumible tomando en consideración que la elección de actores se realizó bajo una perspectiva positivista.

Como se denota en la [figura 5](#), dada las distancias netas entre los objetivos 1 y 2; 5 y 6 respectivamente ([tabla 1](#)), estos grupos de interés podrían establecer alianzas para el futuro, lo que favorecería el cumplimiento de dichos objetivos. A pesar de que los actores accionistas/propietarios y empleados, no destacaron en el estudio por su influencia, dependencia ni convergencia con el resto, este último resultado denota que una posible alianza entre ellos resultaría factible para el logro de los objetivos estratégicos de las instituciones hospitalarias militares.

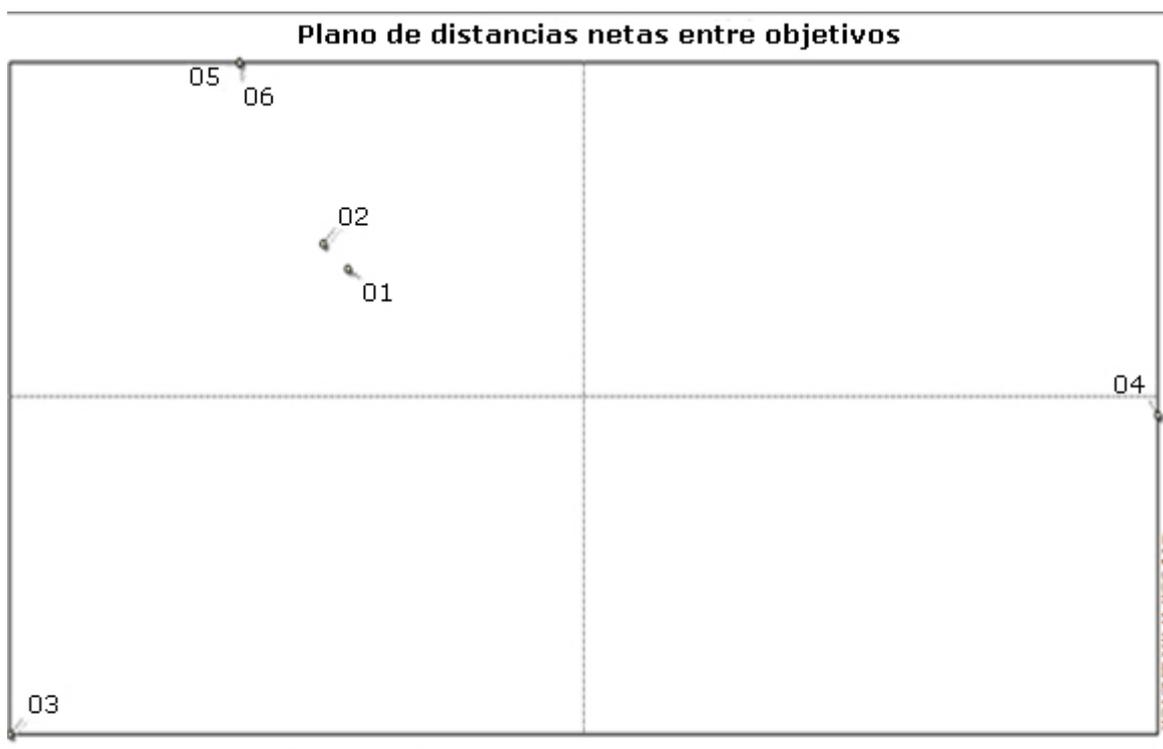


Fig. 5. Plano de distancias netas entre objetivos.

Fuente: datos de salida software MACTOR.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos y en correspondencia con el criterio de algunos autores, los grupos más importantes en el sistema son externos: gobierno y sociedad, lo que denota que los expertos participantes en el estudio reconocen el rol de organización, tutela y vigilancia que tienen sobre el sistema de salud pública,⁴¹ ambos con posibilidades de establecer alianzas para el futuro según las distancias netas entre sus objetivos.

En el caso específico del gobierno -reconocido por los expertos como el actor más fuerte y convergente del sistema- tiene un alto peso en la eficacia y eficiencia del servicio sanitario a nivel nacional en especial por su participación en la definición y puesta en marcha de políticas públicas de salud.⁴²

Se obtuvo que los dos grupos de interés internos (accionistas/propietarios y empleados) son completamente dominados por el resto. El resultado obtenido en relación con los accionistas/propietarios contrasta con teorías de que el rol del financiador para un hospital tanto público como privado es fundamental.⁴³ Por su parte las relaciones de fuerza entre actores mostraron a los empleados como el grupo de interés más débil en el sistema, el cual es reconocido como pilar para el éxito de cualquier tipo de organización.⁴⁴ A pesar de ser actores dominados, la principal alianza hacia el futuro se visualiza precisamente entre los accionistas/propietarios con los empleados; denotándose la posibilidad de cooperación en el futuro que les permitirá elevar su importancia en el sistema de correlación de fuerza para este tipo de instituciones.⁴⁵

Los clientes se muestran como un grupo igualmente dominado por el resto, a pesar de que debería ejercer mayor influencia en el sistema ⁴⁶ presionándose al resto de actores en aras de la calidad y cobertura del servicio.⁴⁷

La movilización de los grupos de interés alrededor de los objetivos es un resultado importante de la aplicación del método MACTOR. En este caso se destaca que a pesar de que los accionistas/propietarios son un grupo dominado por el resto, estos se movilizan para el cumplimiento del objetivo asociado a él: "proporcionar asistencia médica de forma óptima y eficiente a los pacientes militares y a la población civil a través de las prestaciones que constituyen el objeto de su acción específica, unido a una acción socialmente responsable comprometidos con la seguridad del paciente y contribuir al mejoramiento de calidad de vida de la población".

CONSIDERACIONES FINALES

Puede referirse que el estudio genérico realizado de instituciones hospitalarias militares empleando el método MACTOR basado en criterio de expertos, permitió identificar que los grupos externos sobre estas organizaciones tienen una alta influencia, en especial el gobierno y la sociedad, que unidos a los proveedores se convierten en la principal fuente de alianzas para el futuro. Desde el punto de vista interno se visualizan las posibles alianzas entre los accionistas/propietarios y los empleados, para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos. Destaca negativamente la baja influencia y convergencia de los clientes (pacientes y familiares) sobre el resto de grupos de interés.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen ningún tipo de conflicto de intereses, ni financiero ni personal, que puedan influir en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández A, Regueira D, Calero S, Ayala MR. Factores clave para el desarrollo de la educación a distancia en la universidad contemporánea. Una aplicación del método de análisis estructural. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*. 2015;20(211): 1-9.
2. Calero S, Fernández A, Fernández RR. Estudio de variables clave para el análisis del control del rendimiento técnico-táctico del voleibol de alto nivel. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital*. 2008;13(121): 1-13.
3. Chung AR. *Prospectiva estratégica aplicada a la universidad pública*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
4. Medina I, Molins JM, Navarro C. El papel de los actores sociales en tiempos de crisis. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*. 2013;15: 161-78.

5. Fernández A, Flores J, Fernández RR, Armijos LA, Moreno GR. Inserción de los estudios de prospectiva estratégica en la Universidad de Pinar del Río, Cuba. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*. 2016;20(212):1-8.
6. Alzate AM. Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del Hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII). *Asclepio*. 2008;60(1):203-36.
7. Freeman E. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston, MA: Pittman; 1984.
8. Freeman E, Reed D. A New Perspective on Corporate Governance. *California: Management Review, Spring*. 1983;25(3):88-106.
9. Mira J, Lorenzo S, Navarro I, Pérez-Jover V, Vitaller J. Diseño y validación de la escala RSC-Hospitales para medir responsabilidad social corporativa. *Gaceta Sanitaria*. 2013;27(6):529-32.
10. Medina P. La responsabilidad social corporativa en hospitales: un nuevo desafío para la comunicación institucional. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2012;3(1):77-87.
11. Montañez GS, Gutiérrez S. *La Responsabilidad Social Empresarial desde el enfoque de los grupos de interés*. Guadalajara: Cenid Editorial; 2015.
12. Morales MA. El deporte universitario y los grupos de interés: el caso de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. *ATHLOS. Revista Internacional de Ciencias Sociales de la Actividad Física, el Juego y el Deporte*. 2014;6(6):63-77.
13. Aldeanueva I. Los grupos de interés en el ámbito de la responsabilidad social universitaria: un enfoque teórico. *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*. 2013;XLVI:235-54.
14. Hernández A, Medina A, Nogueira D, Negrín E, Marqués M. La caracterización y clasificación de sistemas, un paso necesario en la gestión y mejora de procesos. Particularidades en organizaciones hospitalarias. *DYNA*. 2014;81(184):193-200.
15. Jurlow N. Diseño de una estrategia pedagógica para la superación de los recursos humanos de una organización militar de salud. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2007;36(3):0-0
16. Navarro IM, Mira JJ, Lorenzo S. Desarrollo y validación de un cuestionario para medir la reputación de los hospitales. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26(5):444-9.
17. Oñez J. *Memorias para el mejor gobierno de los hospitales militares*. Madrid: Imprenta de Álvarez. 1813;6:2-23.
18. Tachiquín R, Romero AC, Padilla LA. Conocimiento sobre responsabilidad profesional en la atención médica: ¿falta de actitud, interés o educación? *CONAMED*. 2014;19(1):23-31.

19. Prieto MA, Danet A, Escudero MJ, Ruiz A, Pérez O, García N, et al. Definición de competencia médica según pacientes crónicos del sistema sanitario público de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26(5):450-6.
20. Crojethovic M. Condiciones de Trabajo Precarias. Motivación e Interés dentro de los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires-Argentina. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*. 2011;11:26-35.
21. Moreno RA, Menéndez JR, Turró C. Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2001;30(3):183-9.
22. Díaz J, Torres V, Urrutia E, Moreno R, Font I, Cardona M, et al. Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2006;35(3):0-0
23. Lima G, Aldana L, Casanova P, Casanova P, Casanova C, García E, et al. Influencia del estrés ocupacional en el proceso de salud-enfermedad. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2003;32(2):0-0.
24. Frías JA, Hernández S, Ruiz MI. Control and monitoring of health personnel exposed to occupational accidents. Review of Infection Committee reports to the Central Military Hospital (2000-2005). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. 2012;32(1):15-24.
25. García P, Gastelurrutia MA, Baena MI, Fisac F, Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Atención Primaria*. 2009;41(12):661-9.
26. Suñol R, Bañeres J. Conceptos básicos sobre seguridad clínica. *MAPFRE MEDICINA*. 2002;14(4):265-7.
27. Hernández YM, Valle J, García CM, Lopera E, Luna R, Fernández JA, et al. Cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias del Sistema Andaluz de Salud. *Revista CONAMED*. 2013;18(4):0-0
28. Flórez H, Uribe R. La madurez ambiental como estrategia para la competitividad en las Pymes de salud. *Salud Uninorte*. 2016;32(2):244-55.
29. Belmartino S. La reforma de la atención médica de la administración Obama: dificultades para un acuerdo similar en Argentina. *Salud Colectiva*. 2014;10(1):41-55.
30. Rojas F. Seguridad nacional y salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2014;40(4):247-8.
31. Peiró S, Lorenzo S. La difusión a los ciudadanos de los resultados de la asistencia sanitaria. *Revista Calidad Asistencial*. 2000;15:391-3.
32. LIPSOR. Méthode MACTOR. [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov 12]. Disponible en: <http://www.3ie.org/lipsor/download/telechargement.php?code>.
33. Godet M. La caja de herramientas de la planificación estratégica. 4th ed.: Laboratoire d'Investigation Prospective et Stratégique; 2000.

34. URSS. Metodica de la pronosticacion conjunta del desarrollo de la ciencia y la tecnica en los países miembros del CAME interesados. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Atención Primaria; 1976. p. 12.
35. Chávez CS. Auditoría de gestión aplicada al área de Consulta Externa del Hospital Militar de la IV División del Ejército Amazonas (IV-DE), en Puerto Francisco de Orellana, para lograr un mejoramiento de sus procesos administrativos. Quito: Universidad Politécnica Nacional; 2010.
36. Colombia. Hospital Militar Central de Bogotá. Portafolio de servicios. [Internet]. 2016 [cited 2016 Noviembre 12]. Disponible en: <http://www.hospitalmilitar.gov.co/sites/default/files/atc/Portafolio.pdf>
37. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Seguridad del paciente. [Internet]. 2016 [cited 2016 Noviembre 09]. Disponible en: <https://www.seguridadelpaciente.es/es/presentacion/>
38. Ecuador. Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 1. Misión. [Internet]. 2016 [cited 2016 Noviembre 08]. Disponible en: <http://www.hospitalmilitar.mil.ec/index.php/bonus-page/mision-y-vision>
39. Cuba. Hospital Militar Central Dr. Carlos Juan Finlay. Servicios médicos. [Internet]. 2016 [cited 2016 Noviembre 02]. Disponible en: <http://www.cubadefensa.cu/?q=servicios-med>
40. Martucci A. Integración de los grupos de interés y el desempeño del gobierno local. ANALES de la Universidad Metropolitana. 2007; 7(2):73-97.
41. Soy MT. Estudio sobre el rol de la enfermera en las consultas externas en un hospital de tercer nivel: influencia del entorno. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. p. 27.
42. Repullo JR. Cambios de regulación y de gobierno de la sanidad. Informe SESPAS 2014. Gaceta Sanitaria. 2014;28(1):62-8.
43. Sánchez FI, Abellán JM, Oliva J. La privatización de la gestión sanitaria: efecto secundario de la crisis y síntoma de mal gobierno. Informe SESPAS 2014. Gaceta Sanitaria. 2014;28(1):75-80.
44. Fernández A, Fernández RR, Rivera CA, Calero S. Desafíos en la gestión de las Cooperativas de Producción Agropecuaria tabacaleras de la provincia Pinar del Río, Cuba. Agroalimentaria. 2016;23(42):127.
45. Fernández PP, Santos ML, López JA. Factores determinantes en el éxito del desarrollo del nuevo servicio. TMStudies. 2014; 10(2):67-74.
46. Ramírez MA, Lamoyi CL, Martínez L. Orientación al mercado en Hospitales y Clínicas en los Estados de Aguascalientes y Tabasco. Hitos de Ciencias Económico Administrativas. 2013;19(54):55-66.

47. Ramírez JI. Estudio comparativo del grado de satisfacción entre los usuarios y no usuarios del Seguro Integral de Salud hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé-2006. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

Recibido: 6 de agosto de 2016.

Aprobado: 8 de septiembre de 2016.

Angie Fernández Lorenzo. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y de Comercio. Pichincha, Ecuador.
Correo electrónico: aafernandez2@espe.edu.ec