

Caracterización de la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de atención

Characterization of the Process for Planning Objectives and Activities in the Primary Level of Care

Héctor Corratgé Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0001-7585-4789>

Aida Barbarita Soler Porro¹ <https://orcid.org/0000-0002-4180-2742>

María de la Caridad Barciela González-Longoria² <https://orcid.org/0000-0002-4560-0507>

Sonia María González Vega³ <https://orcid.org/0000-0002-6298-3554>

¹Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

²[Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.](https://www.ucm.edu.cu/)

³Comercializadora Servicios Médicos Cubanos. S.A. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: maria.barciela@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El Ministerio de Salud Pública avanza en el proceso de planificación de objetivos y actividades, pero aún no logra sistematizar las acciones para utilizar esta tecnología gerencial en el nivel primario de salud.

Objetivo: Caracterizar el proceso de planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud.

Métodos: Se realizó una investigación de desarrollo e innovación tecnológica, que comprendió el período de enero de 2016 a diciembre de 2022. El escenario de estudio fue el municipio Plaza de la Revolución y tres áreas de salud seleccionadas. Las categorías fueron identificadas con su respectivo nombre y se emplearon como unidades de análisis. Se aplicó una matriz DAFO para aprovechar la forma diferente en que este instrumento trabaja la información disponible.

Resultados: La casi totalidad de los discursos muestran dificultades para desarrollar la planificación en el

nivel primario de salud, estas fallas son el resultado de mecanismos mal concebidos o mal aplicados. Se evidenciaron ocho fortalezas, nueve debilidades, siete oportunidades y cinco amenazas.

Conclusiones: La utilización del análisis de la situación de salud, el conocimiento de los documentos metodológicos normativos, la integración del plan de la economía y la consideración de la intersectorialidad en el proceso de planificación en la Dirección General de Salud del municipio Plaza de la Revolución permitiría mejorar la eficacia y eficiencia de las acciones de salud pública, garantizando una atención integral y de calidad a la población.

Palabras clave: planificación; nivel primario de atención; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: The Ministry of Public Health is advancing in the process of planning objectives and activities, but still fails to systematize actions to use this managerial technology at the primary healthcare level.

Objective: To characterize the process of planning objectives and activities at the primary healthcare level.

Methods: A technological development and innovation research was conducted, covering the period from January 2016 to December 2022. The study scenario was Plaza de la Revolución municipality and three selected health areas. The categories were identified with their respective names and used as units of analysis. A SWOT matrix was applied to take advantage of the different way in which this instrument works with the available information.

Results: Almost all the discourses show difficulties in developing planning at the primary healthcare level; these failures are the result of poorly conceived or poorly applied mechanisms. Eight strengths, nine weaknesses, seven opportunities and five threats were evidenced.

Conclusions: The use of the health situation analysis, the knowledge of standardizing methodological documents, the integration with the economy plan and considering intersectoriality for the planning process in the General Directorate of Health of Plaza de la Revolución municipality would allow improving the effectiveness and efficiency of public health actions to ensure comprehensive and quality care to the population.

Keywords: planning; primary level of care; primary healthcare.

Recibido: 25/01/2024

Aceptado: 28/03/2024

Introducción

No es posible identificar un momento preciso que dé inicio al proceso de la planificación, puesto que pueden observarse antecedentes desde las sociedades primitivas hasta la época posmoderna. No obstante, como intervención deliberada del proceso socioeconómico, basada en el conocimiento científico y racional, pueden encontrarse antecedentes suyos en la revolución industrial, la revolución francesa y los procesos de reforma social.⁽¹⁾

La planificación es la etapa que forma parte del proceso administrativo, mediante la cual se establecen directrices, se definen estrategias y se seleccionan alternativas y cursos de acción, en función de objetivos y metas generales económicas, sociales y políticas; se toman en consideración la disponibilidad de recursos reales y potenciales que permitan establecer un marco de referencia necesario para concretar programas y acciones específicas en tiempo y espacio. En la planificación se deben identificar los objetivos a lograr, ordenar y definir las prioridades, determinar los medios a utilizar y asegurar la efectiva aplicación de los mismos así como la correcta utilización para poder lograr un fin esperado.⁽¹⁾

Para cumplir con las indicaciones del gobierno y del Estado, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) está trabajando en mejorar su planificación estratégica. Se han identificado algunas fallas, como la falta de comprensión generalizada de que la planificación es la función principal de la dirección y una herramienta para dirigir los procesos hacia sus objetivos. Además, se ha observado que los objetivos no se formulan de manera integral, lo que dificulta conocer las prioridades de las entidades. Estos problemas demuestran que existe un esquematismo en el proceso de planificación en los diferentes niveles de dirección. Asimismo, aún no se ha logrado sistematizar las acciones para utilizar esta tecnología gerencial de manera adecuada en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Por esta razón, se presentan los resultados de la fase de diagnóstico de una investigación sobre un procedimiento de gestión, con el fin

de caracterizar el proceso de planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de atención.

Métodos

Se realizó una investigación de desarrollo e innovación tecnológica. Se utilizaron técnicas con enfoque gerencia en la Dirección General de Salud del municipio Plaza de la Revolución y tres áreas de salud seleccionadas, en el período de enero de 2016 a diciembre de 2022.

Para la caracterización del proceso de planificación de objetivos y actividades se consultaron documentos rectores y normativos MINSAP y del grupo de planificación de la secretaría del Consejo de Ministros publicados, así como el Análisis de la Situación de Salud, Informe de balance, plan anual y planes mensuales de los principales directivos de la Dirección General de Salud del municipio Plaza de la Revolución.^(2,3,4,5)

Se aplicaron las técnicas cualitativas de grupo focal y entrevista en profundidad a informantes clave. Se realizó análisis de contenido de los discursos y, mediante la técnica del diagrama de afinidad,⁽⁶⁾ se identificaron familias de temas en procesos sucesivos hasta lograr que emergieran seis categorías: carga, competencia, estabilidad, estructura, integración y participación. Cada categoría quedó integrada por los discursos que se correspondieron con su descripción. Ninguna pudo considerarse como hilo conductor, eje principal o generador del resto, lo que justificó la decisión de aplicar una matriz de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO).⁽⁷⁾

Para ello, se constituyó un grupo nominal⁽⁸⁾ compuesto por cinco especialistas con diferentes categorías docentes, incluyendo auxiliares, titulares, doctores y máster en ciencias. Estos especialistas, basándose en la definición de gestión de la planificación de objetivos y actividades, identificaron las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, y utilizaron esta información para crear una matriz y definir las estrategias. Además, se consideró tanto el entorno externo como el interno relacionado con la planificación de objetivos y actividades en la Dirección General de Salud del municipio y las áreas seleccionadas, asignándoles puntuaciones según su nivel de importancia. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Por último, se utilizó la triangulación metodológica^(9,10) para la determinación de regularidades de la información obtenida de los documentos consultados, de los resultados de las entrevistas en profundidad y los grupos focales.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la Escuela Nacional de Salud Pública y se tuvo en cuenta la voluntariedad de los participantes, expresada mediante consentimiento informado. Se siguieron los principios éticos de la investigación en humanos, según se establece en la guía ética internacional para la investigación biomédica en seres humanos (Helsinki 2013).⁽¹¹⁾

Resultados

Los resultados de la caracterización del funcionamiento del proceso de planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud se muestran a continuación:

Principales hallazgos de la revisión documental

1. No se utiliza el análisis de la situación de salud como herramienta fundamental en el proceso de planificación de objetivos y actividades en el primer nivel de atención.
2. La planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud no tiene en cuenta el plan de la economía.
3. No está definido en la adecuación de la Instrucción No. 1 del MINSAP⁽³⁾ cómo realizar la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud.
4. No existe correspondencia entre los objetivos de trabajo y la situación de salud del territorio.

Resultados de los grupos focales y entrevistas

Aunque el enfoque principal de las diferentes técnicas aplicadas para obtener la información fue sobre la situación actual del proceso de planificación de objetivos y actividades en nivel primario de salud, visto desde las perspectivas de distintos actores que participan de alguna manera en la toma de decisiones, la tónica generalizada fue la de expresar fallas, inconvenientes y desviaciones que entorpecen el procedimiento para llevar a cabo una planificación exitosa.

La casi totalidad de los discursos mostraron dificultades para desarrollar la planificación en este nivel de atención, apareció lo que pudiera llamarse causas de estas deficiencias, como cuando expresaron: “Burocratización de los procesos”, “no se planifica de abajo hacia arriba”, “Falta diagnóstico integral de la planificación”. A

criterio de los autores, todas estas fallas son el resultado de mecanismos mal concebidos o mal aplicados.

Para continuar con el análisis de los productos, se reagruparon los discursos dentro de las categorías emergidas (cuadro).

Cuadro - Categorías con contenidos y discursos asociados

Carga: Está asociada a: tiempo perdido, procesos engorrosos e innecesarios, centralización, autoridad insuficiente o tareas priorizadas que no se justifican, burocratismo.

“Burocratización de los procesos”.

“No se planifica de “abajo hacia arriba”.

“Falta de diagnóstico integral de la planificación”.

“No existe espacio en la planificación para la autopreparación y la revisión de documentos”.

Competencia: Relacionada entre lo que hay que hacer y cuando las competencias de los encargados de su ejecución son insuficientes, lo que impide el logro de los resultados requeridos o no responden a los parámetros de calidad esperados.

“No se conoce que la planificación es una herramienta de trabajo para conducir los procesos”.

“No se dedica tiempo a pensar en el desarrollo, atender los planteamientos de usuarios interno y externos para la toma de decisiones”.

“No se emplean los objetivos como la categoría rectora de la planificación”.

“Poco conocimiento en las instituciones de salud sobre el proceso de planificación de objetivos de trabajo y actividades”.

Estructura: Debe estar presente la cohesión, manera lógica y orden en que están organizadas las partes, de modo que armonicen en tiempo y espacio, en función de los objetivos determinados y de los medios disponibles para alcanzarlos.

“Los indicadores no están en correspondencia con las condiciones del territorio.

“Falta de diagnóstico integral de la planificación”.

“No se utiliza en análisis de la situación de salud para realizar la planificación”.

“No hay correspondencia entre el presupuesto y la planificación de objetivos y actividades”.

Integración: Se refiere a cómo las partes de una organización actúan en forma de sistema, es decir, sus elementos, propiedades y objetivos se coordinan, balancean y dirigen hacia un objetivo común, debe ser de forma dinámica de acuerdo con lo que el momento y las circunstancias lo requieran. La relación entre fallas e integración hacen lentas, improductivas y conflictivas a las organizaciones y crean una cultura interna difícil de resolver.

“No existe retroalimentación a los directivos sobre el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos”.

“Falta de integralidad en el plan de objetivos y actividades”.

“No siempre se verifica en las acciones de control interno si las actividades que se han cumplido están contempladas en los planes aprobados y con ello el empleo de recursos gastados”.

“El plan mensual de actividades de la entidad no está ajustado sobre la base de lo aprobado en el plan anual”.

Participación: Incluye a todas las personas e instituciones que deben contribuir al estudio o solución de un problema, se trata de la aplicación de métodos de dinámica de grupos que aseguren llegar a soluciones que integran lo mejor del pensamiento de los participantes.

“No se logran los niveles reales de participación e implicación que se requiere en el proceso de formulación de los objetivos”.

“Se encuentran participantes de otras entidades que no consultarán ese plan para ejecutar la tarea planificada”.

“Falta lograr la planificación de actividades que esté en correspondencia con la intersectorialidad”.

Estabilidad: Tiene que ver con el equilibrio entre la menara de asegurar un nivel aceptable de seguridad y continuidad en las operaciones para planificar, organizar, ejecutar y controlar con la mayor precisión posible. Todo esto provoca que una organización, un proyecto o un proceso carente de estabilidad se vuelve inseguro.

“Existen múltiples contingencias que afectan la planificación: Huracanes, epidemias (Dengue, Cólera, COVID 19), visitas de alto nivel”.

“No existen evidencias de las puntualizaciones del mes”.

Análisis del ambiente

El análisis estratégico se puede apreciar en la tabla 2. Se evidenciaron ocho fortalezas, nueve debilidades, siete oportunidades y cinco amenazas. Por otra parte, al combinar las fortalezas con las oportunidades (F + O) se encontró que son 15 los elementos aportados. Por su parte, las debilidades y las oportunidades (D + O) alcanzan la cifra de 16. Las fortalezas con amenazas (F + A) alcanzan el valor de 13 y las debilidades con amenazas (D + A) tienen un valor igual de 14. Se pueden apreciar cuatro zonas con sus respectivas estrategias:

- Zona de poder (estrategia ofensiva) (F + O) $8 + 7 = 15$
- Zona de protección (estrategia defensiva) (F + A) $8 + 5 = 13$
- Zona de freno (estrategia de reorientación) (D + O) $9 + 7 = 16$
- Zona Crítica (estrategia de supervivencia) (D + A) $9 + 5 = 14$

La relación entre las fuerzas permitió establecer la alternativa DAFO.

En el análisis del ambiente se observó que en la zona de poder se puede contar con un sistema de salud único, reconocimiento de la necesidad de la planificación de objetivos y actividades, por parte la máxima dirección del organismo, existencia de tecnologías avanzadas para la informatización de la planificación, existencia del personal con experiencia y una red de instituciones académicas conformada por la Escuela Nacional de Salud Pública y las Universidades de Ciencias Médicas, capaces de producir procesos capacitantes de manera periódica.

Por otra parte, la zona crítica mostró resultados sobre debilidades que no constituyen una limitación para el desarrollo de la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud, son aspectos que pueden ser solucionados al incluir acciones en el diseño del procedimiento. En la zona de freno existen oportunidades que permiten realizar una estrategia de reorientación. Precisamente en este punto, la alternativa DAFO consistió en “Reorientar el proceso de planificación de objetivos y actividades

a través de un procedimiento para perfeccionar la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de atención, que permita una atención integral de salud a la población de atracción del área correspondiente”, lo cual constituye la segunda etapa de la investigación.

Tabla 2 - Análisis estratégico de la matriz de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades DAFO

		Fortalezas		Debilidades	
Ambiente interno	F1	Sistema Nacional de Salud único e integrado.	D1	No existe cultura del proceso de planificación estratégica	
	F2	Apoyo institucional al proceso	D2	Desconocimiento de los principios de la administración pública	
	F3	Procesos capacitantes frecuentes	D3	Falta el completamiento de las estructuras de planificación	
	F4	Creado marco legal para el proceso	D4	No integración de las áreas y los niveles organizativos que participan en el proceso	
	F5	Existencia de una estructura organizativa para la conducción metodológica del proceso		D5	Personal no entrenado para el proceso de planificación
	F6	Existencia de personal con experiencia dispuesto a asesorar	D6	No cumplimiento de la metodología establecida	
			D7	No definidos los escenarios estratégicos	
	F7	Apoyo de la máxima dirección del organismo para el perfeccionamiento de la planificación	D8	No uso de esta herramienta de dirección de manera efectiva en los niveles de dirección intermedios e inferiores	
F8	Definidas las áreas de resultados claves y los objetivos de trabajo	D9	No se logra alinear el plan de la economía con el plan estratégico		
Oportunidades		Estrategias FO Estrategia ofensiva		Estrategias DO Estrategia de reorientación	
1	Existe voluntad política para la implementación del proceso de planificación estratégica	- Aprovechar la voluntad política del estado cubano, que se manifiesta en la política económica y social		- Utilizar las disposiciones legales nacionales respecto a la planificación estratégica para establecer una estructura formal de gestión de la planificación de objetivos y actividades.	

		<p>del partido y la revolución, así como en el sistema de control interno para potenciar los aspectos relacionados con la importancia de la planificación de objetivos y actividades reconocidas por la dirección del MINSAP y aplicables en el nivel primario de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar acciones de capacitación de los recursos humanos del municipio aprovechando la presencia de especialistas del perfil gerencial y de administración pública, así como la colaboración de centros especializados en la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a los directivos sobre temas relacionados con la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud, para garantizar su comprensión y capacidad de tomar decisiones adecuadas. - Elaborar documentos metodológicos internos para la planificación de objetivos y actividades, en el nivel primario de salud, contemplando los recursos tecnológicos existentes.
O2	Existencia de Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución destinados a la planificación estratégica		
O3	Existencia de un plan nacional de desarrollo económico y social hasta el 2030		
O4	Posibilidades de capacitación de los recursos humanos en temas de la planificación estratégica con apoyo instituciones académicas.		
O5	Reconocimiento de la importancia de la gestión de la planificación de objetivos y actividades.		
O6	Existencia de tecnologías avanzadas para la informatización de la planificación		
O7	Reconocimiento constitucional de la autonomía municipal		
Amenazas			

		Estrategia defensiva	Estrategia de supervivencia
A1	Insuficiencias en los sistemas de control	- Conveniencia de utilizar los recursos tecnológicos internos en favor de la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud. - Fortalecer la capacidad institucional de los directivos y trabajadores para lograr una adecuada planificación de objetivos y actividades.	- Reorganizar la actividad de la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud.
A2	Insuficiente integración en la planificación gobierno, territoriales y el sistema de salud		
A3	Frecuentes cambios de la planificación por eventos epidemiológicos, desastres naturales (dengue, cólera, COVID-19)		
A4	Carencia de recursos		
A5	Insuficiente autonomía municipal		
		Alternativa DAFO “Reorientar el proceso de planificación de objetivos y actividades a través de un procedimiento para perfeccionar la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de atención, que permita una atención integral de salud a la población de atracción del área correspondiente”.	

Algunas coincidencias producto del proceso de triangulación de cada uno de los métodos utilizados fueron:

- Falta de utilización del análisis de la situación de salud como herramienta fundamental en la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud.
- Falta de consideración del plan de la economía en el proceso de planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud.
- Ausencia de definición sobre cómo realizar la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud según la Resolución Ministerial 101/ 2013 del MINSAP.⁽³⁾
- Falta de adecuación de los objetivos propuestos por el ministerio a cada institución de salud según su nivel.
- Falta de inclusión de las tareas de aseguramiento en los planes de trabajo mensuales y en los planes individuales.
- No tener en cuenta la intersectorialidad en el proceso de planificación.

Discusión

Los resultados obtenidos reflejan, en buena medida, la falta de conocimiento y preparación de los involucrados en la realización de la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud.

Desde el punto de vista de las categorías, no se puede apreciar que representen los elementos dominantes con respecto a la problemática objeto de estudio, pues todas tuvieron un peso similar. La categoría identificada como competencia, puede ser considerada como la más representativa, pues el contenido del discurso tiene la carga específica del contexto, la situación concreta de lo que sucede en la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud. Algunos autores^(12,13) plantean que la gestión por competencias dentro del proceso estratégico organizacional debe llevar a los que toman decisiones a procesar y analizar información pertinente dentro y fuera del proceso, para realizar no solo la evaluación actual de la organización, sino también su posible posición competitiva, para poder prever y decidir acerca de la dirección que tendrá esta en mediano y largo plazo. Relacionadas con este aspecto, algunas insuficiencias encontradas coinciden con las del diagnóstico inicial de la investigación de Vélez y otros⁽¹⁴⁾ concerniente con incapacidad en la toma de decisiones, manejo de conflictos, adaptación al cambio, delegación de funciones y deficiente comunicación profesional, entre otras.

Para el análisis de las fuerzas tanto internas como externas, utilizamos la técnica del grupo nominal para la búsqueda de consenso. Asimismo, Guilabert y otros⁽¹⁵⁾ aplicaron esta técnica para realizar un análisis DAFO para recuperar y dinamizar la atención primaria en el departamento de salud de Alicante-Sant Joan d'Alacant, en la Comunidad Valenciana.

Hoy en día, el análisis situacional a través de esta herramienta es muy frecuente. Estudios como los de Pérez,⁽¹⁶⁾ Cabezas⁽¹⁷⁾ y González,⁽¹⁸⁾ entre otros autores cubanos, utilizan la matriz DAFO para facilitar la detección de brechas o puntos susceptibles de mejora, así como la identificación de oportunidades y fortalezas que pueden ser aprovechadas para afrontar las amenazas que dificultan el logro de los objetivos de este ámbito.

Por otra parte, su aplicación en la fase de caracterización del proceso de planeación estratégica es muy útil. Permite analizar las capacidades físicas, técnicas, humanas, financieras, organizativas y directivas de la organización, así como del entorno, para

identificar las oportunidades y amenazas. Esto facilita la generación de alternativas estratégicas.⁽¹⁹⁾

Por último, el objetivo de la triangulación metodológica, según Samaja citado por Fera,⁽⁹⁾ es encontrar coincidencias entre los datos recopilados, aumentando así la solidez de las conclusiones. En el proceso de triangulación realizado se pudieron apreciar las coincidencias con relación a los hallazgos de la revisión documental, lo expresado en los grupos focales y en las entrevistas en profundidad

En conclusión, la utilización del análisis de la situación de salud, el conocimiento de los documentos metodológicos normativos, la integración del plan de la economía y la consideración de la intersectorialidad en el proceso de planificación en la Dirección General de Salud del municipio Plaza de la Revolución permitiría mejorar la eficacia y eficiencia de las acciones de salud pública, garantizando una atención integral y de calidad a la población.

Aporte científico

El análisis del proceso de planificación de objetivos y actividades en la Dirección General de Salud del municipio Plaza de la Revolución reveló las dificultades que existen en el nivel primario de salud. Esto llevó a comprender la importancia de elaborar e implementar un procedimiento para gestionar de manera efectiva este proceso.

Referencias bibliográficas

1. Lopera Medina MM. Aspectos históricos y epistemológicos de la planificación para el desarrollo. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Bogotá, Colombia. 2014 [acceso 24/08/2023];13(26):28-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54531419003.pdf>
2. Consejo de Estado y de Ministros. Instrucción No.1 del Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros para la Planificación de los Objetivos y Actividades en los Órganos, Organismos de la Administración Central del Estado, Entidades Nacionales y las Administraciones Locales del Poder Popular. 2011 [acceso 18/04/2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/86346059-Instruccion-no-1-del-presidente-de-los-consejos-de-estado-y-de-ministros.html>

3. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 101. 2013 [acceso 11/10/2023]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/facsa/files/2015/10/Resolucion-101.pdf>
4. Objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública, 2022. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [acceso 11/10/2023]. Disponible en: <https://www.ucm.grm.sld.cu/wp-content/uploads/2022/05/Objetivos-de-Trabajo-2022-MINSAP.pdf>
5. Corratgé Delgado H, Soler Porro AB, González Pérez C, Vidal Ledo M, Barrios Barrear AI. Instructivo para la elaboración de objetivos y actividades. Folleto. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
6. Edraw. Diagrama de afinidad: una herramienta Six Sigma para priorizar ideas. 2020 [acceso 20/04/2023]. Disponible en: <https://www.edrawsoft.com/es/affinity-diagram-sixsigma.html>
7. Sánchez-Alzate J, Viana-Rua N, Pino-Martínez A, Gómez-Navarro R. Vigencia de los conceptos, métodos, herramientas y matrices de la planeación estratégica: Una revisión bibliográfica. Modum. 2020 [acceso 04/04/2023];2:189-204. Disponible en: https://revistas.sena.edu.co/index.php/Re_Mo/article/view/3030
8. Olaz Capitán ÁJ, Ortiz García P. La Técnica de Grupo Nominal. Una adaptación orientada hacia proyectos de intervención social. Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia; 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/editum.2895>
9. Feria Ávila H, Matilla González M, Mantecón Licea S. La triangulación metodológica como método de la investigación científica. apuntes para una conceptualización. Didáctica y Educación. 2019 [acceso 01/11/2023];10(4):136-47. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/917>
10. Forni P, De Grande P. Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. Revista Mexicana de Sociología. 2020 [acceso 01/11/2023];82(1). Disponible en: <https://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v82n1/401-v82n1a6>
11. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013 [acceso 25/07/2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiés-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
12. Fonseca Mendoza AL, Monterrosa López NJ, López Juvinao DD. Gestión por competencias y el proceso estratégico organizacional: breve relación desde la teoría. Económicas CUC. 2020;41(1). DOI: <https://doi.org/10.17981/econcuc.41.1.2020.Org.6>

13. Lora H, Castilla S, Góez M. La gestión por competencias como estrategia para el mejoramiento de la eficiencia la eficacia organizacional Revista Saber, Ciencia y Libertad. 2020;15(1):83-94. DOI: <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2020v15n1.6291>
14. Vélez-García M, Orta Cárdenas R, Hotman-Cardosa Y. Modelo para la capacitación de competencias en la especialidad de educación penal. Ing. Ind. 2023 [acceso 29/01/2024];44(1):1-13. Disponible en: <https://rii.cujae.edu.cu/index.php/revistaind/article/view/1186>
15. Guilabert M, Sánchez-García A, Asencio A, Marrades F, García M, Mira JJ. Retos y estrategias para recuperar y dinamizar la atención primaria. Metodología DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades)-CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar) en un departamento de salud. Aten Primaria. 2023;56(3):102809. DOI: [10.1016/j.aprim.2023.102809](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102809)
16. Pérez Cruz, JM. Análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la etapa evaluativa del Proyecto Educativo Institucional. EduSol. 2023 [acceso 04/10/2023];23(83):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912023000200001&lng=es&tlng=es
17. Cabezas García E. Marketing mix, complemento del análisis DAFO. Alcance. 2023 [acceso 01/11/2023];13(31). Disponible en: <https://revistas.uh.cu/alcance/article/view/7615>
18. González-Reyes DO, Alfonso-Muruais JR, López-Boudet R, Bolaños-Rodríguez Y. Risk management model in the supply process of cargo in an entity. Ingeniería Industrial. 2023 [acceso 01/11/2023];44(2):158-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362023000200158&lng=es&tlng=en
19. Gallardo Medina W. Gestión estratégica, factor clave para el éxito organizacional. SUMMA. 2021 [acceso 29/01/2024];3(2):1-24. Disponible en: <https://aunarcali.edu.co/revistas/index.php/RDCES/article/view/227>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Héctor Corratgé Delgado.

Curación de datos: Héctor Corratgé Delgado, Aida Barbarita Soler Porro, María de la Caridad Barciela González-Longoria.

Análisis formal: Héctor Corratgé Delgado, Aida Barbarita Soler Porro, María de la Caridad Barciela González-Longoria, Sonia María González Vega.

Investigación: Héctor Corratgé Delgado, Aida Barbarita Soler Porro, María de la Caridad Barciela González-Longoria, Sonia María González Vega.

Metodología: Héctor Corratgé Delgado, Aida Barbarita Soler Porro, María de la Caridad Barciela González-Longoria.

Redacción-borrador original: Héctor Corratgé Delgado.

Redacción-revisión y edición: Héctor Corratgé Delgado, Aida Barbarita Soler Porro, María de la Caridad Barciela González-Longoria, Sonia María Vega González.