

ESCUELA DE POSGRADO NEWMAN

**MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**



**Formulación de un plan estratégico para el Hospital General
Monte Sinaí del cantón Guayaquil, 2023**

**Trabajo de Investigación
para optar el Grado a Nombre de la Nación de:**

Maestro en
Administración de Negocios

Autor:
Bach. Guamán Álvarez, Azucena Elizabeth

Director:
Mtro. Ernesto, Leo Rossi

**TACNA – PERU
2023**

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

“El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en este trabajo son de exclusiva responsabilidad del (los) autor (es)”

Índice general

Derechos de autor	2
Índice general	3
Índice de tablas	8
Índice de figuras	9
Índice de anexos	10
Resumen	11
Introducción	12
Capítulo I: Antecedentes de Estudio	14
1.1. Título del tema	14
1.2. Planteamiento del problema	14
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación	19
1.5. Metodología	21
1.5.1. Enfoque de investigación	21
1.5.2. Alcance de la investigación	21
1.5.3. Diseño de investigación.....	22
1.5.4. Población, muestra e instrumentos	22
1.6. Definiciones	22
1.7. Alcances y limitaciones.....	23

Capítulo II: Marco Teórico	24
Conceptualización de las variables o tópicos clave	24
Plan estratégico.....	24
Componentes de un plan estratégico.....	25
Mejora continua.....	27
Servicio de salud	30
Teoría de la ecología gubernamental y los servicios de salud	32
Calidad de los servicios de salud	33
Explotación de datos estadísticos	35
Niveles de atención al público en los hospitales	36
Importancia de las variables o tópicos clave.....	38
Análisis comparativo	41
Análisis crítico.....	42
Capítulo III: Marco Referencial	44
Reseña histórica del Hospital General Monte Sinaí.....	44
Filosofía organizacional	45
Misión de la institución	45
Visión de la institución.....	46
Valores de la institución.....	46
Diseño organizacional.....	47
Productos y/o servicios	49
Diagnóstico organizacional	50

	5
Análisis FODA	50
Estructura en cinco de Mintzberg	52
Capítulo IV: Resultados	54
Diagnóstico interno y externo.....	54
Capacidad directiva	54
Capacidad financiera.....	55
Capacidad competitiva	56
Capacidad tecnológica	58
Capacidad de planificación.....	58
Análisis PESTEL	60
Diseño/rediseño de filosofía organizacional (Área de Estadística)	62
Misión.....	62
Visión.....	62
Políticas.....	63
Valores	64
Objetivos estratégicos	65
Formulación de estrategias.....	66
Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 1	66
Elementos clave de la estrategia	66
Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 2	67
Elementos clave de la estrategia	68
Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 3	69

Elementos clave de la estrategia	69
Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 4	71
Elementos clave de la estrategia	71
Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 5	72
Elementos clave de la estrategia	73
Diseño de planes de acción	74
Cuadro de Mando Integral.....	76
CMI: Objetivo Estratégico 1	76
CMI: Objetivo Estratégico 2	77
CMI: Objetivo Estratégico 3	77
CMI: Objetivo Estratégico 4	78
CMI: Objetivo Estratégico 5	78
Plan de contingencia	79
Proceso de identificación y tratamiento de riesgos	81
Análisis general de los logros del diseño del plan estratégico	83
Capítulo V: Sugerencias	84
Recomendaciones para la implementación del plan estratégico	84
Establecer un equipo de implementación.....	84
Comunicación y difusión.....	85
Asignación de recursos	86
Establecimiento de indicadores clave.....	86
Monitoreo y seguimiento	86

Evaluación de resultados	87
Cultura de mejora continua	88
Plan de contingencia	88
Conclusiones	89
Recomendaciones	91
Referencias bibliográficas	93
Anexos	101
Anexo 1. Modelo de cuestionario aplicado a pacientes	101
Anexo 2. Modelo de cuestionario aplicado a los profesionales de la salud	104

Índice de tablas

Tabla 1. Análisis comparativo de los tópicos abordados.	41
Tabla 2. Resultados del análisis FODA.	50
Tabla 3. Caracterización de las capacidades directivas del Área de Estadística. ...	54
Tabla 4. Resultados del cuestionario aplicado a pacientes.	57
Tabla 5. Resultados del cuestionario aplicado a los profesionales de la salud.	59
Tabla 6. Resultados del análisis PESTEL.	60

Índice de figuras

Figura 1. Marco de trabajo conceptual de un plan estratégico y su análisis.....	26
Figura 2. Ciclo de Deming para la mejora continua.....	30
Figura 3. Concepto del servicio de salud.....	31
Figura 4. Aproximación a un modelo de calidad en las instituciones de salud.	35
Figura 5. Organigrama del Hospital General Monte Sinaí.	48
Figura 6. Análisis de la capacidad financiera del Área de Estadística.....	56
Figura 7. Mapa Estratégico.....	75

Índice de anexos

Anexo 1. Modelo de cuestionario aplicado a pacientes	101
Anexo 2. Modelo de cuestionario aplicado a los profesionales de la salud	104

Resumen

Problema: el presente estudio partió del problema del estancamiento de la calidad en los servicios de salud que se brindaban en el Hospital General Monte Sinaí, a lo cual se relacionada una falta de componentes estratégicos relacionados con la mejora continua de los servicios, una situación que debía ser atendida de manera prioritaria, al menos, desde una perspectiva estratégica de futura implementación. **Objetivo:** el objetivo general manejado para este trabajo fue el de formular un plan estratégico para la mejora continua en el servicio de salud a partir de la explotación de los datos estadísticos relacionados con los niveles de atención al público en el Hospital General Monte Sinaí de la parroquia Letamendi, cantón Guayaquil, provincia del Guayas. **Proceso metodológico:** el trabajo se diseñó a partir de una metodología de tipo cuantitativa, de enfoque descriptivo y transversal, todo ello relacionado a la toma de datos necesario para la identificación de los problemas concretos relacionados con el servicio de salud y la perspectiva de los diferentes actores involucrados. **Resultados significativos:** el diseño del plan estratégico consiguió apegarse a las necesidades vinculadas con los problemas de calidad en el Hospital General Monte Sinaí, así como plantearse a partir del rol prioritario del Área de Estadística, de tal forma que la recolección de datos estadísticos permitiera la construcción de criterios de calidad y mejora continua para la institución.

Palabras clave: hospital, institución pública, mejora continua, niveles de atención, planificación estratégica.

Introducción

Las instituciones públicas son brazos articulados de cualquier Estado mediante las cuales se realizan actividades necesarias para mejorar la vida de las personas. Aunque puedan parecer diferentes a las organizaciones privadas comúnmente conocidas, en realidad son similares en cuestiones como su rendimiento y eficacia. Incluso, autores como Guerrero y otros (2019) explicaron que todas las instituciones públicas deben apostar por la máxima eficiencia en el uso de los recursos con los que cuentan, esto en todas las áreas que la componen (p. 541). Para alcanzar esta eficiencia es necesario establecer criterios claros de operación y hojas de ruta asociadas a estos fines.

Para lograr el fin mencionado, las instituciones públicas cuentan con diferentes opciones, entre las que destacan los planes estratégicos. Según Chong y otros (2019), apoyado en lo expuesto por la CEPAL (2016), “la planificación estratégica institucional es una herramienta cada vez más necesaria para lograr una gestión pública eficaz y eficiente, centrada en las necesidades de los usuarios” (p. 677). Esto puede ser aplicado a cualquier institución pública, incluyéndose los hospitales. En estos casos, los planes estratégicos ayudarían a la institución médica a mejorar los servicios de atención a la salud, reduciéndose así la insatisfacción de los usuarios atendidos (Chong y otros, 2019, p. 675).

Como resulta evidente, el diseño de un plan estratégico para una institución hospitalaria debe nacer de una necesidad existente, y es justo eso lo que ocurre con el Hospital General Monte Sinaí del cantón Guayaquil, concretamente en su Área de Estadística. Como se expondrá en el primer capítulo de este estudio y propuesta de plan estratégico, el hospital requiere mejorar la atención a la salud que ofrece a sus usuarios, para lo cual desea explotar uno de los recursos menos considerados en esta

organización en su breve tiempo de operaciones: los datos estadísticos de la institución.

Así, el presente documento presenta una propuesta de plan estratégico para el Hospital General Monte Sinaí, el cual está enfocado en la mejora continua de los servicios de salud. Se justifica su realización no solo por partir de la existencia de un problema real que motiva el estudio de una propuesta de solución, sino que también tiene sentido respecto al campo de estudio de los negocios, cuyas bases aplican más que a las organizaciones privadas, sino también a las instituciones públicas.

El trabajo se estructura por capítulos. El Capítulo I, sobre los antecedentes del estudio, presenta el planteamiento del problema, los objetivos, la metodología empleada, la justificación, definiciones y alcances y limitaciones del estudio. En el Capítulo II, sobre el marco teórico, se conceptualizan los tópicos clave relacionados con el plan estratégico, se explica su importancia, y se realiza un análisis comparativo y crítico de todo lo abordado. En el Capítulo III, sobre el marco referencial, se presenta la reseña histórica de la institución abordada, su filosofía, diseño y servicios organizacionales, así como un diagnóstico preliminar de su situación. Estos capítulos representan la sección preparativa de cara al diseño del plan estratégico.

En el Capítulo IV se diseña y presenta el plan estratégico para la institución, el cual incluye el diagnóstico interno y externo relacionado al área de trabajo concreta, el diseño/rediseño de la filosofía organizacional, las estrategias formuladas y los planes de acción relacionados a los objetivos planteados. Por último, en el Capítulo V, sobre las sugerencias, se plantean una serie de recomendaciones para la implementación del plan estratégico, esto con base a los resultados de los objetivos de trabajo. Estos dos capítulos finales representan la sección de diseño del plan estratégico en sí mismo.

Capítulo I: Antecedentes de Estudio

1.1. Título del tema

Formulación de un plan estratégico para el Hospital General Monte Sinaí del cantón Guayaquil, 2023.

1.2. Planteamiento del problema

El deterioro de la calidad en los servicios hospitalarios en todo el mundo es una realidad. Trabajos como el de Hut Mossel y otros (2021) destacaron que la reducción de esta calidad en la atención se debe por problemas relacionados con la percepción del servicio en los centros de salud, los cuales generan una sensación de baja calidad generalizada (párr. 1). Las razones detrás de este problema son variadas, como el incremento poblacional que presiona a los sistemas de atención de la salud, la reducción de los presupuestos a las instituciones públicas en este ámbito, entre otros. Sea cual sea la razón de ello, esto se caracteriza como un problema que, por obiedad, afecta a las personas que de alguna u otra manera se benefician de estos servicios.

Se han formulado diferentes soluciones a estos problemas en la calidad de los servicios de salud. Algunos se han dirigido a la capacitación de los profesionales médicos, mientras que otros se han dedicado al mejoramiento de la infraestructura y tecnologías de estas instituciones. No obstante, el atender a estos problemas no siempre depende de la inclusión de nuevos recursos, sino de la correcta interpretación y aprovechamiento de los ya existentes. Ello lo expone la Organización Mundial de la Salud (2022), de la cual se infiere que la mejora de los servicios de atención hospitalaria debe comenzar con la recolección de información que revele, de manera clara, los problemas que se deben atender (p. 3). Es decir, la atención del problema debería pasar ineludiblemente por reconocer de manera precisa los obstáculos en la

calidad del servicio para que, una vez identificados, se puedan tomar acciones de mejora a partir de los mismos.

En el caso particular de la calidad en los servicios de salud en los hospitales del Ecuador, se ha podido demostrar en tiempos recientes que existe un amplio nivel de mejora en ellos. En un caso particular de dos hospitales públicos en el centro del país, se demostró que la calidad del servicio de atención estaba, en promedio, en un valor de 59% de satisfacción según la percepción de 300 pacientes (Manosalvas Vaca y otros, 2022, p. 199). A pesar de ello, las personas no dejaban de asistir a estos hospitales debido a la necesidad de recibir atención. Esto último es de gran importancia debido a que cuando los servicios de atención no son buenos, pero por sus características estos son imprescindibles para la población, puede generarse una dualidad negativa entre la baja calidad y el conformismo del paciente por falta de opciones. Esta dinámica poco competitiva impediría el desarrollo de un mejor servicio de salud.

Algo como lo anteriormente descrito ocurre en el Hospital General Monte Sinaí, ubicado en la parroquia Letamendi, del cantó Guayaquil, provincia del Guayas, República del Ecuador. En esta institución de salud se ha detectado, de manera empírica y no sistemática, un problema recurrente en la calidad del servicio de salud prestado vinculado con los niveles de atención. Aunque los directivos mencionan que se han realizado esfuerzos para mejorar la situación apegándose a los planes de mejora continua y depuración de los servicios propuestos por el Ministerio de Salud Pública, la realidad no parece haber cambiado desde entonces. Esto generó una situación de necesidad en donde la institución requiere acudir a otros medios de análisis de la situación y, en especial, plantear estrategias diferenciales a partir de esta información identificada.

Diversos estudios previos han identificado diferentes obstáculos que podrían incidir en la calidad de servicio y el nivel de atención en el hospital mencionado. Un ejemplo de ello es el trabajo de Briones Fajardo (2023), el cual presentó algunos problemas relacionados con la satisfacción del personal de salud vinculados con la relación con sus superiores, las jornadas de trabajo, el tipo y la forma en la que realizan su trabajo (p. 41). Tal situación concordaba con los hallazgos del trabajo de Moranch Pardo (2022), donde se identificó que en tiempos recientes se había alcanzado hasta un 73% de presencia de los síntomas del síndrome de burnout en la población de trabajadores de este hospital (p. 33).

Estos inconvenientes en la manera en la que los colaboradores se relacionan con las políticas y metodologías del hospital pueden incidir directamente en la calidad del servicio y los niveles de atención de la institución. Y si a todo ello se suma el hecho de que en este hospital se atienden enfermedades que requieren de la mejor atención posible como lo es el caso de la insuficiencia renal (Laínez Beltrán, 2022, p. 3) y que ya se han identificado problemas en la atención que reciben pacientes con padecimientos como la diabetes mellitus (Reinado Cedeño, 2022, p. 4), estos problemas en la satisfacción de los colaboradores pueden traer como consecuencia un nivel de atención por debajo de lo que se esperaría en este centro hospitalario.

Todos estos antecedentes dejan en evidencia que el problema de la calidad de los servicios y los niveles de atención de salud alrededor del mundo se ven afectados en la actualidad por las condiciones propias del entorno social, sino también que, en el caso específico del Hospital General Monte Sinaí, existen condiciones reales, previamente identificadas por otros investigadores, que dan a entender que, en efecto, existen situaciones que atentan contra la calidad del servicio hospitalario del Hospital General Monte Sinaí. Este es el problema que se debe atender de manera inmediata,

pero para ello se debe considerar soluciones diferenciales, alejadas de las acciones comúnmente realizada en el hospital, que permitan el aprovechamiento de recursos que, quizás, no se están explotando de la manera correcta en los tiempos actuales para reducir la situación identificada.

Por tal motivo, los directivos del Hospital General Monte Sinaí han considerado importante la explotación de la información estadística que actualmente poseen, así como otra que se pueda añadir a futuro, para la identificación de oportunidades de mejora en los servicios de atención en salud. Es decir, han tenido en cuenta la necesidad de aprovechar el recurso intangible que representan las bases de datos del Área de Estadística de la institución para que, a partir de él, se pueda trazar un plan estratégico que depure el servicio de salud de la institución, partiéndose para ello de los datos relacionados con los niveles de atención.

No obstante, el hospital no cuenta al momento con un especialista en el diseño de esta clase de planes estratégicos y, aquellos con conocimientos en el área, no disponen del tiempo suficiente para atender la necesidad en el corto plazo. Todo ello ha dado pie a que el presente estudio se lleve a cabo, esto como una forma de permitir que el diseño de dicho plan estratégico se produzca y que, con él, se mejore un servicio de salud que afectaría a miles de personas.

Así, si el problema no se atiende de manera inmediata, la persistencia del problema puede perjudicar de manera directa e indirecta a un considerable número de personas en la zona costera del país. Si se tiene en cuenta que el Hospital General Monte Sinaí beneficia a un total de 936.863 habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2018, párr. 3), el no dar pie a la elaboración de un plan estratégico que ayude a mejorar el servicio de salud de la institución puede traer como efecto inmediato el perjuicio potencial de estas personas beneficiarias.

1.3. Objetivos

Con la finalidad de crear objetivos concretos y correctamente enfocados a la atención del problema planteado, se decidió considerar el trabajo de Hurtado de Barrera (2005), quien explicó cuáles son los rasgos fundamentales que deben acompañar las metas de un trabajo investigativo (p. 37). Así, a partir de este referente, se configuraron los objetivos del trabajo, tanto el general como los específicos, tal y como se muestra a continuación.

1.3.1. Objetivo general

El objetivo general es: formular un plan estratégico para la mejora continua en el servicio de salud a partir de la explotación de los datos estadísticos relacionados con los niveles de atención al público en el Hospital General Monte Sinaí de la parroquia Letamendi, cantón Guayaquil, provincia del Guayas.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar los principales problemas relacionados con la atención al público desde la perspectiva de los profesionales de la salud y de los pacientes atendidos en el hospital.
2. Analizar los datos estadísticos de interés relacionados con los niveles de atención al público con base a los problemas identificados.
3. Diseñar una estrategia de identificación continua de los problemas en el servicio de salud del hospital basada en la recolección de datos estadísticos.
4. Diseñar un conjunto de estrategias para la depuración de los problemas en el servicio de salud con base a los datos de niveles de atención al público.
5. Proponer un proceso de identificación y tratamiento de riesgos en el servicio de salud que permita la retroalimentación del plan estratégico general para su constante mejoría en el largo plazo.

1.4. Justificación

El presente trabajo es pertinente por varias razones. La primera y más evidente es por el valor intrínseco que guarda el resultado de la misma para el beneficio de las personas atendidas en el Hospital General Monte Sinaí. Si el plan estratégico se formula de manera eficiente a partir de la información del Área de Estadística de esta institución, se podrá aportar una herramienta de valor que podría ayudar a la solución de los problemas en la calidad del servicio que los directivos del centro hospitalario han identificado. Así, el trabajo tendría lógica aplicada por basarse en un problema real que necesita solución oportuna o, al menos, propuestas que puedan aportar positivamente hacia la solución a dicho inconveniente.

Como justificación académica, la elaboración del plan estratégico se justifica al resultar viable para el investigador. El plan de trabajo que se propone es relativamente sencillo: analizar el problema, identificar la información estadística relacionada a él, plantear las acciones estratégicas para atenderlo y exponer la forma en la que dicho plan se mantendría vigente a lo largo del tiempo. Para alcanzar todo esto se cuenta con los conocimientos necesarios, así como los recursos mínimos imprescindibles, para realizar un plan estratégico acorde a los criterios comunes en esta clase de documentos y que atienda de manera concreta y eficiente a las necesidades identificadas en la institución hacia la cual se enfoca.

Respecto a la justificación teórica, metodológica y práctica, el proyecto que se propone colma con las exigencias respecto a estos tres ámbitos. Para brindar calidad al respecto, se justifica con argumentos de la siguiente manera:

- Justificación teórica: la justificación teórica de un plan estratégico pasa por su cimentación en referentes conceptuales que relacionen el problema de estudio con lo que se espera lograr (Chuah y Abdullah, 2020, p. 120). Dado

que los planes estratégicos basados en datos estadísticos existen y se han aplicado en el área de la salud, el trabajo tiene suficiente base teórica para resultar pertinente su realización;

- Justificación metodológica: la utilización de un enfoque metodológico depende de los objetivos de investigación, por lo que el primero debe estar al servicio del segundo (Clough y Nutbrown, 2012, p. 24). En el presente caso, existe justificación metodológica porque la forma en la que se pretende trabajar a nivel de recolección de información y tratamiento de la misma es posible y, además, se relaciona con la estructuración del conocimiento necesario para la realización de un plan estratégico a partir de todo lo analizado;
- Justificación práctica: la justificación práctica depende del aporte que haga un trabajo en términos metodológicos, conocimientos o acción social (Parker van Eck, 2016, p. 35). En el presente estudio, dado que el resultado del plan estratégico se direcciona al mejoramiento de un servicio de salud que beneficia a casi un millón de personas, la acción social del resultado del trabajo es evidente y ello justifica su realización.

En este orden de ideas, la realización del presente proyecto que derivaría en el plan estratégico para el Hospital General Monte Sinaí se justifica al ser beneficioso para la sociedad. Ahora, también se debe considerar que la realización del trabajo podrá servir como antecedente y punto de partida para futuras investigaciones que deseen reconocer los problemas en los servicios de salud en ciertas instituciones públicas y proponer una forma de atender el problema mediante planes estratégicos. Así, se generaría la posibilidad de una línea de investigación poco explotada en el contexto ecuatoriano.

1.5. Metodología

El diseño del estudio se consolidó a partir de lo planteado por Hernández y otros (2014), quienes desglosan de una manera completa los fundamentos clave y generales para, básicamente, cualquier tipo de investigación. A partir de estos referentes, se especifican los rasgos metodológicos que se tuvieron en cuenta para el aspecto práctico del trabajo.

1.5.1. Enfoque de investigación

El enfoque de investigación es de tipo cuantitativo. Un trabajo cuantitativo es aquel en donde se recolecta, procesa y analiza información cuantificable, que pueda ser sometida a procesamiento estadístico (Hernández y otros, 2014, p. 4). Se decidió por este enfoque debido a dos razones: la primera era que para la identificación de los problemas concretos era necesario optar por un instrumento de recolección de datos que abarcara la mayor cantidad de personas en el menor tiempo posible, lo que concordaba con el enfoque cuantitativo. Por otro lado, era coherente su elección por necesitarse trabajar con datos provenientes del Área de Estadística del hospital objeto de estudio.

1.5.2. Alcance de la investigación

El alcance seleccionado para este trabajo fue de tipo descriptivo. El alcance descriptivo es aquel en donde se busca caracterizar la o las variables de estudio respecto a un problema concreto (Hernández y otros, 2014, p. 92). Esto tenía sentido a partir de la necesidad de identificar los rasgos del problema de estudio, lo cual implicaba, por obviedad, una presentación pormenorizada de los detalles de las variables involucradas. Aparte, como no se pretendía hacer una correlación de variables ni explorar sobre un posible problema del cual no se tenía certeza, el enfoque descriptivo era el lógico a seleccionar.

1.5.3. Diseño de investigación

El diseño que se escogió fue el transversal. Los estudios transversales son los que obtienen información sobre una variable en un momento específico del tiempo, sin recurrentes iteraciones con la misma para conocer sus valores (Hernández y otros, 2014, p. 154). A pesar de que el plan estratégico se diseñaría para mejorarse en el tiempo y mantenerse vigente, la base informativa para su creación partiría de datos netamente transversales.

1.5.4. Población, muestra e instrumentos

La población se dividirá en dos: los pacientes que son atendidos en el hospital, y los profesionales de la salud del mismo. Por temas de tiempo, de esta población se tomará como muestra (no probabilística y de selección por conveniencia) a un total de 200 pacientes y 50 profesionales de la salud, a quienes se aplicará un instrumento (cuestionario) mediante el método de la encuesta. El cuestionario se diseñará y presentará en el apartado de diagnóstico interno, donde también se destacará el proceso a seguirse para la recolección de información.

1.6. Definiciones

Con la finalidad de contextualizar teóricamente al lector sobre los principales cimientos teóricos de este estudio, se presentan a continuación las definiciones de las variables y elementos clave. Se debe tener en cuenta que el marco teórico completo se presenta en el Capítulo II:

- Plan estratégico: es un documento investigativo orientado a la acción donde se propone la gestión de procesos para solucionar problemas, caracterizado por incluir cronogramas de trabajo, una misión y objetivos, análisis ambiental, estrategias, evaluaciones y planes adicionales (Beckett Camarata, 2003, p. 26);

- Mejora continua: es el incremento progresivo de la efectividad en los procesos y servicios de una organización, con los cuales se mejora la experiencia del cliente en un plazo de tiempo dado (Farooqui y Ahmed, 2009, pp. wei-1);
- Nivel de atención al público: es la manera en la que se organizan, usan y disponen de los recursos hospitalarios para la atención de los pacientes en general, la cual se puede dividir en diferentes niveles, por lo general, hasta tres (Martínez Gurrión y otros, 2014).

1.7. Alcances y limitaciones

Como último punto a tratarse en este capítulo, se mencionan los alcances y las limitaciones del presente trabajo. Para una mayor facilidad en la identificación de estos dos aspectos, se procede a enlistarlos de la siguiente manera:

- Alcances:
 - El trabajo se limita a reconocer el problema relacionado con la calidad del servicio de salud en el Hospital General Monte Sinaí y a proponer un plan estratégico relacionado con el problema. Así, no se pretende diseñar una solución a la situación;
 - El plan estratégico se creará considerándose únicamente la información que se pueda obtener mediante los datos del Área de Estadística, por lo que no contemplará cuestiones que escapen a las competencias de esta área institucional.
- Limitaciones:
 - Las estrategias estarán limitadas por la precisión-pertinencia de los datos que posea el Área de Estadística de la institución objeto de estudio.

Capítulo II: Marco Teórico

Dado que el presente estudio se enfoca en formular un plan estratégico, se da en este apartado un abordaje pormenorizado a los tópicos clave relacionados con esta finalidad. Se debe tener en cuenta que, por la misma razón previamente planteada, la variable de estudio identificada para este caso se desarrolla de manera puntualizada, dado que no es el elemento fundamental de lo que se pretende realizar.

Conceptualización de las variables o tópicos clave

Plan estratégico

Dado que la finalidad de este proyecto es la de proponer un plan estratégico para mejorar de manera continua los servicios de salud de una institución pública, es pertinente definir a lo que debe comprenderse como un plan estratégico en sí mismo y delimitarlo al área correspondiente. De manera general, un plan estratégico es un documento en donde se establecen políticas direccionales, estrategias de implementación, acciones y análisis de la implementación, para ajustar el rendimiento de un área organizacional particular (Macabinguil, 2022, p. 2). Esta clase de documentos se realizan con la finalidad de establecer un nuevo direccionamiento institucional, de forma obligatoria, cuando se detectan problemas relevantes relacionados con cuestiones como, por ejemplo, la calidad del servicio o el rendimiento.

En el área de salud, la definición de un plan estratégico no está alejada a la anteriormente expuesta. Según Byrne y otros (2021) un plan estratégico, en el área de la salud, recopila las necesidades de futuro funcionamiento deseado por una organización, y desarrolla guías para la toma de decisión y establecimiento de procesos para colmar tales necesidades (p. 4). Según estos autores, el diseño de un plan estratégico para el área de la salud debe enfocarse al desarrollo de la capacidad

de atención de los servicios de salud y la calidad de estos, ello a partir del reconocimiento de las necesidades de la sociedad, en general, y de cada uno de los pacientes, en particular.

Componentes de un plan estratégico

Los componentes de un plan estratégico pueden variar según el enfoque del autor que analice la funcionalidad de estos documentos. De manera general, según Macabinguil (2022), estos deben incluir “a vision statement, a mission statement, an outline of goals, objectives, and activities, an assessment of current resources, and a strategic analysis” [una declaración de visión, una declaración de misión, un resumen de metas, objetivos y actividades, una evaluación de los recursos actuales y un análisis estratégico] (p. 3). Bajo este enfoque, se proceden a definir cada uno de estos elementos, esto con la finalidad de generar la directriz a seguir para el momento del diseño del propio plan estratégico relacionado a este estudio:

- Misión y visión: son los dos pilares abstractos de un plan estratégico, donde se consolida la idea a corto plazo del mismo (es decir, la misión), y la finalidad a largo plazo del documento (su visión a futuro) (Merkley y otros, 2022, p. 935). La idea es que estos dos elementos cimienten parte de la filosofía de trabajo de todo lo que se desarrolle a lo largo del documento;
- Objetivos y metas: es lo que se pretende alcanzar con el plan estratégico, lo cual suele relacionarse con la mitigación o solución total de un problema, el mejoramiento de un proceso o serie de procesos, entre otros (Macabinguil, 2022, pp. 3-4). Los objetivos y las metas, que en ocasiones se engloban en un único elemento (objetivos, por ejemplo), deben cumplirse de manera imprescindible para declarar el éxito total de un plan estratégico cualquiera;

- Análisis estratégico: para el diseño de un plan estratégico se debe, por obviedad, conocer a la organización en donde se aplicará y los problemas relacionados a la situación puntual a tratar (Young, 2023, pp. 102-103). Esta conceptualización del análisis estratégico puede realizarse de diferentes formas, donde la triada empleados-cultura-rendimiento suele ser la más considerada (ver Figura 1);
- Asignación de recursos: no es más que la búsqueda de aprovechar los recursos disponibles con base a las necesidades identificadas y las estrategias diseñadas para cada caso. Todo plan estratégico debe basarse en estos recursos (Young, 2023, p. 103). Por supuesto, pueden añadirse recursos adicionales según la capacidad económica que posea la institución que lo implementa.

Figura 1.

Marco de trabajo conceptual de un plan estratégico y su análisis.



Adaptado del trabajo de Young (2023).

Aparte de los elementos previamente mencionados, que pueden considerarse como los básicos asociados a cualquier plan estratégico, en el área de la salud se pueden implementar componentes adicionales que mejorarían su aplicación y funcionalidad. Estos son los siguientes:

- Evaluación de los resultados del plan: una vez que el plan se implemente, se debe analizar su rendimiento con base a los objetivos planteados, evaluándose el alcance de los mismos y el tiempo que se haya tomado para ello (Byrne y otros, 2021, p. 4). La idea de este componente es que se pueda reconocer que el diseño de las estrategias del plan estratégico realmente haya sido funcionales en lo relacionado con la atención a la necesidad identificada o al problema diagnosticado;
- Reformulación de las estrategias presentadas: según el resultado de la implementación del plan, se deben replantear las estrategias para solventar los problemas detectados para el alcance de los objetivos operacionales identificados (Byrne y otros, 2021, p. 4). Esto se puede realizar sobre la marcha al momento de la implementación, o una vez que haya culminado el plan, esto para mejorar los resultados de una nueva iteración de su aplicación.

Mejora continua

Aunque el término “mejora continua” es utilizado de manera recurrente en el mundo empresarial y en otros ámbitos relacionados, resulta necesario definirlo para evitar confusiones a la hora de utilizarlo como finalidad de la implementación de un plan estratégico. Su concepción más general, como se explicó en el trabajo de Päivärinta (2021), es que la mejora continua es una filosofía que se enfoca en el mejoramiento de un producto, de un servicio o de procesos, esto de manera continua

y con un enfoque de niveles incrementales (p. 17). Es decir, cuando una empresa aplica esta forma de trabajo, la mejora continuada se vuelve parte de la cotidianidad de la organización, y no existen puntos máximos de mejora, dado que se considera que siempre hay algo que se puede mejorar.

Para que una organización consiga desarrollar de manera efectiva la mejora continua, debe comprender cómo esta debe plantearse estratégicamente con el paso del tiempo y, en especial, con base a los roles de los implicados, como explicó Singh (2018), la mejora continua se asocia a la acción particular de la alta gerencia, encargada de la innovación, la media gerencia, encargada de la filosofía Kaizen, los supervisores, que mantienen la mejora continua, y los trabajadores, que la aplican (p. 3). Con ello en mente, es posible interpretar que la mejora continua no es una cuestión aislada de las acciones de todos los colaboradores en todos sus niveles, sino una exposición del trabajo conjunto de todos ellos que, según sus diferentes niveles de responsabilidad, logren diseñar, implementar y mantener las estrategias de mejora continua.

Existen diferentes maneras de lograr un proceso de mejora continua, pero existen ciertos procesos ya probados que se ha demostrado su valor y funcionalidad a la hora de implementar esta clase de cuestiones. Una de las metodologías más conocida es el Ciclo PDCA, o Ciclo *Plan, Do, Check y Act* (planificar, hacer, chequear y actuar), también mencionado como ciclo de Deming (Da Silva y otros, 2023, p. 1610). Aunque existen otras maneras de poner en marcha un plan de mejora continua, este es de los más empleados. Sus componentes se proceden a explicar, de manera breve y enlistada, a continuación:

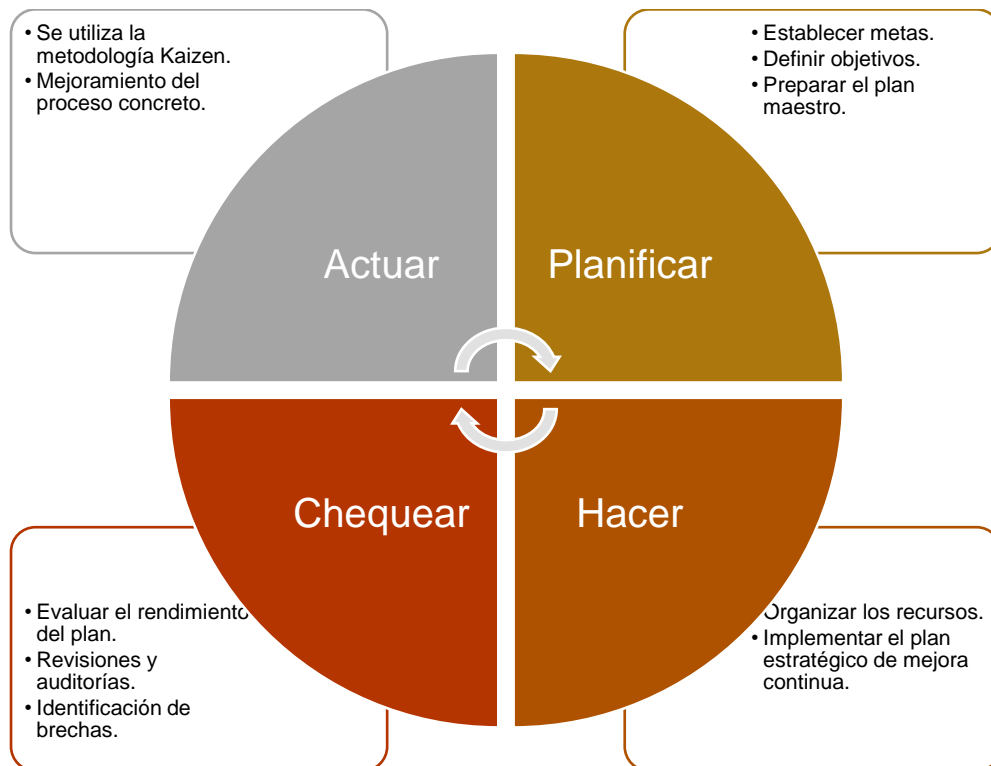
- **Planificar:** la planificación implica la revisión de procesos asociados a lo que se debe mejorar, recopilar datos, comprender los problemas, determinar

qué se debe mejorar, presentar metas y proponer un plan para alcanzar el estado deseado (Mercado y Valenzuela, 2022, p. 147). Esta planificación debe girar en todo momento a lo que se desea mejorar y a los recursos humanos y de otro estilo que se encuentren disponibles para alcanzar tal finalidad;

- Hacer: no es más que la ejecución del proceso que se ha planificado (Da Silva y otros, 2023, p. 1610). Esto implica la consideración de los trabajadores involucrados, los recursos designados y las modificaciones a los procesos señalados en la planificación de la estrategia para la mejora continua de la organización;
- Chequear: la verificación o chequeo consiste en que, una vez implementada la mejora, se analice la misma respecto a los datos que arroja, el nivel de cumplimiento de la meta e identificar problemas y errores que se deben solucionar (Mercado y Valenzuela, 2022, p. 147). La verificación debe ser objetiva y sistemática, de tal manera que todo aquello que no se haya podido lograr pueda ser abordado de manera oportuna para, en un futuro cercano, solucionarlo;
- Actuar: en el actuar, “se realiza una acción para mitigar las desviaciones encontradas en la etapa de Chequeo, buscando mejorar el proceso” (Da Silva y otros, 2023, p. 1610). Es decir, cualquier objetivo y meta que no haya podido ser colmada de manera efectiva, debe ser reatendida para lograr el cometido inicialmente establecido.

En cada apartado del ciclo de Deming se deben realizar acciones específicas fundamentales. En la Figura 2 se presentan las que, según Singh, se deben considerar como básicas en cualquier plan de mejora continua.

Figura 2.

Ciclo de Deming para la mejora continua.

Adaptado de Singh (2019).

Servicio de salud

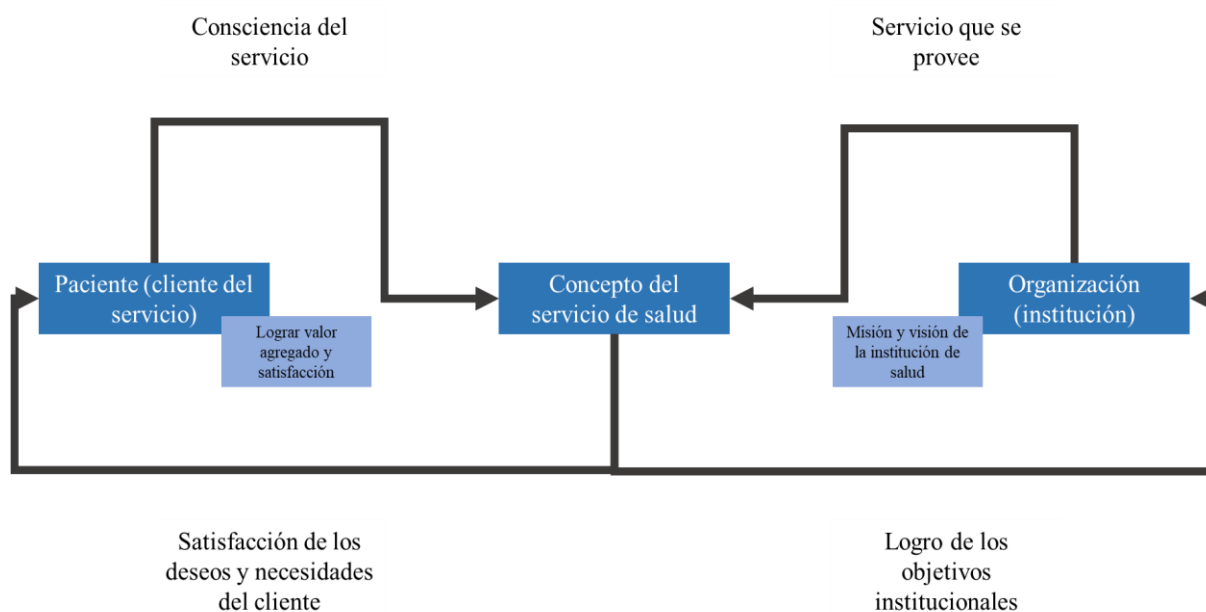
La variable sobre la cual se pretende incidir mediante el estudio es la denominada como servicio de salud. Esta es una variable que puede ser conceptualizada desde diferentes enfoques. Según Sompa y otros (2021), un servicio de salud puede definirse como un conjunto de actividades de índole pública que permiten el tratamiento y la prevención de enfermedades, ayuda a mejorar la salud de las personas y alarga la esperanza de vida de la sociedad (p. 2). Así, un servicio de salud, para ser considerado como tal, debe aportar a esa visión de mejorar la calidad de vida de las personas en lo que respecta a la salud física, así también como en lo relacionado con la salud mental.

El servicio de salud, al igual que cualquier otro servicio, depende de un cierto ciclo de trabajo en donde las necesidades del cliente (en este caso el paciente) se

asocian con las posibilidades de la organización (el prestador del servicio de salud). Como se presentó en el trabajo de Mezher y Zalan (2019) el concepto del servicio de salud nace la constante retroalimentación de la consciencia del servicio y el servicio otorgado, y la capacidad de estos dos de compaginarse con los deseos y necesidades del cliente y los objetivos de la institución (p. 158). Bajo esta perspectiva, el servicio de salud, lejos de ser una cuestión estática (es decir, que su enfoque y método no varía en el tiempo) es dinámico, dado que depende de la percepción de los actores relacionados consigo misma. En la Figura 3 se presenta el modelo básico que debe seguir todo servicio, incluyéndose los servicios de salud, esto a partir del estudio previamente explicado.

Figura 3.

Concepto del servicio de salud.



Adaptado a partir del trabajo de Mezher y Zalan (2019).

Como se puede observar a partir de la figura inmediatamente anterior, los servicios de salud se desarrollan a partir de una filosofía de la calidad que depende de una constante satisfacción de los deseos y las necesidades de los clientes. Esto puede lograrse de diferentes maneras, pero una de las más comunes es el

acoplamiento del servicio de salud a los rasgos interpersonales y sociales del paciente. Pillai Johnson (2021), por ejemplo, aseguró que los servicios de salud deben proveer una atención cultural y lingüísticamente hablando, apropiada para cada uno de los pacientes, considerándose cuestiones como la etnicidad y cuestiones personales específicas (p. 409), esto con la finalidad de minimizar los problemas relacionados con la generalidad de estos servicios que generan situaciones de discriminación e inequidad en la atención.

Teoría de la ecología gubernamental y los servicios de salud

Los servicios de salud, lejos de ser una cuestión orgánica y perenne en la sociedad, depende de la existencia de un gobierno que, mediante el manejo de los recursos del estado y el establecimiento de políticas públicas, permita la existencia de los servicios de salud. A esto se le denominada como Ecología Gubernamental, una teoría que acá se considera como parte del entendimiento de los servicios de salud.

En términos generales, la teoría de la ecología gubernamental expresa que, entre otros, los servicios de salud nacen de un condicionamiento vinculado al ambiente en donde se establece el gobierno, y la ecología humana relacionada con este (Sompa y otros, 2021, p. 1). Por ejemplo, la ecología (ambiente) relacionada con un gobierno suele incluir la presencia de condiciones de vida, endógenos y exógenos, que alteran negativamente la salud de las personas. Aparte, la misma conducta de las personas (ecología humana), como el consumo de drogas y demás, genera otro impulso gubernamental al establecimiento de políticas públicas relacionadas con la salud.

No obstante, las políticas públicas relacionadas con la salud no son necesariamente fijas, dado que estas deben ajustarse a las necesidades particulares de cada contexto. Sompa y otros (2021) señalan que los servicios de salud deben

partir, en términos aplicativos, de las necesidades concretas de las comunidades en donde operan (p. 5). Esto tiene sentido, dado que los servicios de salud que se puedan brindar a una comunidad de una región costeña serán diferentes a los necesarios para las personas de una región serrana; cada uno de ellos enfrenta desafíos de salud diferentes y, por ende, ameritan un servicio de salud ajustado a estas necesidades.

Calidad de los servicios de salud

Los servicios de salud, al igual que cualquier servicio que se presta, debe ajustarse a ciertos estándares de calidad. Esto es en especial relevante si se tiene en cuenta que la finalidad de estos servicios es prevenir y curar a la ciudadanía. Según Abdel Satar y otros (2022), a partir de lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud, la calidad de los servicios de salud se define como el servicio médico prestado bajo el cumplimiento de normas y niveles de desempeño óptimos, de manera segura, aceptable y eficiente, que reduzca las tasas de enfermedades y mortalidad poblacional (párr. 8). Téngase en cuenta que la calidad del servicio de salud, según esta perspectiva, estaría íntimamente relacionado con el impacto que se genere en la calidad de vida de la ciudadanía en lo concerniente a las enfermedades y la mortalidad existentes.

Por supuesto, lo anterior no es la única forma en la que se puede concebir la calidad de un servicio de salud, dado que ello dependerá también del enfoque teórico que se utilice. Para ilustrar lo anterior, se presenta la perspectiva de Qasim y otros (2020), quien aseguró que la calidad de los servicios de salud depende, entre otras cuestiones, a la prestación de cuidados según los desarrollos más avanzados posibles y la consecución de la mayor satisfacción de los pacientes (p. 1805). En este sentido, si se une con la perspectiva anterior, la calidad de los servicios de salud dependería no solo de la reducción de enfermedades y mortalidad, sino también de qué tan

satisfechos estarían los usuarios respecto al servicio. Es decir, sería una cuestión de enfoque mixto (cuantitativo [número obtenidos] y cualitativo [percepción del usuario del servicio de salud]).

En algunos estudios se han especificado los rasgos concretos que deben tener todos los servicios de salud para que puedan ser considerados como prestaciones de calidad. A continuación, se ofrece una lista de las características esenciales de un buen servicio de salud:

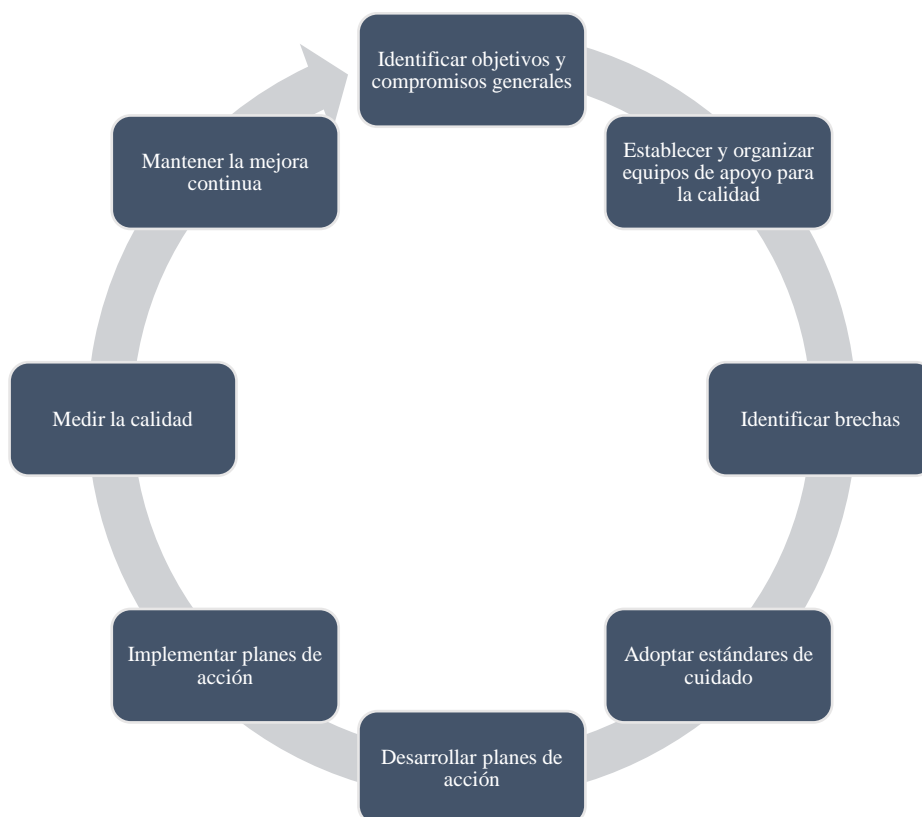
- Integralidad: un buen servicio de salud debe ofrecer servicios de tipo preventivo, curativos, paliativos, para la rehabilitación y para la promoción de la salud (Ratnasari y Tan, 2022, p. 582);
- Accesibilidad: todo servicio de salud debe funcionar de manera accesible, sin importar el tipo de pacientes al que debe atender (Samartzis y Talias, 2020, p. 263), ello dentro de las limitaciones clásicas relacionadas con la privatización o no del servicio;
- Cobertura y continuidad: la continuidad del servicio de salud implica la posibilidad de que el tratamiento de una vicisitud física o mental pueda ser atendida desde el inicio (aparición) hasta su remisión (Samartzis y Talias, 2020, p. 264) y la cobertura es fundamental para atender sin exclusión a todos aquellos que requieran de esta clase de servicios (Goncalves y otros, 2021, p. 2);
- Humano y eficiente: el servicio de salud debe ser eficiente (en el manejo de sus recursos, tanto tangibles como intangibles), así como estar centrado en el paciente (Ratnasari y Tan, 2022, p. 582). Esto último es importante, dado que, al menos en la actualidad, el enfoque humano es clave para la determinación de la calidad de un servicio de salud;

- **Transparencia:** la transparencia es un elemento fundamental para el mejoramiento de los servicios de salud (Arkedis y otros, 2021, p. 13), por lo que se debe incluir como un indicador de ello.

Como se mencionó en apartados previos, los servicios de salud responden a su contexto, por lo que planificar un servicio de calidad a nivel nacional no implica lo mismo que hacerlo a nivel individual o institucional (un hospital concreto). Según la Organización Mundial de la Salud (2020), esto debe ser abordado desde una perspectiva iterativa de la calidad (p. 38), cuestión que puede verse en la Figura 4.

Figura 4.

Aproximación a un modelo de calidad en las instituciones de salud.



Adaptado a partir del trabajo de la Organización Mundial de la Salud (2020).

Explotación de datos estadísticos

La explotación de datos estadísticos dentro de las organizaciones hospitalarias es una cuestión fundamental. Como afirmaron Georgakas y Michail (2009) la

explotación de datos de este estilo puede ayudar a las instituciones de salud a establecer metas planificadas en la parcela de sus servicios, con la finalidad de mejorarlos o incluso establecer otros que no se tenían (p. 267). Esto tiene sentido, dado que los datos estadísticos son capaces de presentar las debilidades de las organizaciones e instituciones a partir de descripciones cuantitativas y objetivas, que ayudaría a alcanzar esos mejores niveles de servicio.

Así como la explotación de datos estadísticos suele ser utilizada para el mejoramiento de los servicios empresariales y depurar la precisión de los servicios que se ofrecen en este ámbito (Pooranian y otros, 2021, p. 2500), esta misma acción puede ser aprovechada en el área de la salud para mejorar los niveles de atención al público según la realidad descrita en estos casos mediante dichos datos. Es decir, los datos estadísticos pueden ser una ventana ideal para realizar planes de mejora continua que ayuden a las organizaciones de salud a ofrecer un servicio de mayor calidad para la sociedad a la que atienden.

Niveles de atención al público en los hospitales

En el Ecuador, la atención en las instituciones de salud de todo el sistema sanitario a nivel nacional se desglosa en niveles de atención. Según el Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud (2020) los niveles de atención a las personas en las instituciones médicas se dividen en tres pisos: el primer nivel de atención, el segundo nivel de atención, y el tercer nivel de atención (art. 10). Cada uno de estos niveles se procede a explicar a continuación:

- Primer nivel de atención: es el más inmediato y se divide en un total de seis niveles de complejidad, atendidos por puestos de salud, consultorios generales, centros de salud de tipo A, B y C, así como los centros de salud

en las cárceles (art. 23). En este nivel de atención se da servicios de salud básicos, los cuales se direccionan a la atención oportuna y general de la sociedad respecto a problemas de salud comunes;

- Segundo nivel de atención: más complejo que el primer mencionado, se divide en seis niveles de complejidad, que son atendidos por consultorios de especialidad, centros de especialidades, hospitales del día, centros de atención ambulatoria en salud mental, hospitales básicos y generales (art. 31). En todos ellos se pueden incluir servicios de salud de tipo preventivo, recuperativo, rehabilitadores y cuidados de índole paliativos;
- Tercer nivel de atención: este último se divide en tres niveles de complejidad, los cuales son atendidos por centros especializados, hospitales especializados y hospitales de especialidades (art. 36). En estos lugares se atiende de la misma manera que en el segundo nivel de atención, solo que dedicado a cuestiones de especialidad que se relacionan con la complejidad del servicio.

Para el trabajo presente, el nivel de atención que se aborda es el segundo, el cual corresponde al nivel de atención de los hospitales generales, como lo es el caso del Hospital Monte Sinaí. Según el Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud (2020), “debe contar con los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización de especialidades clínicas y/o quirúrgicas legalmente reconocidas” (art. 31). Así, cada una de estas áreas serían las que deben mejorarse de manera continua a partir del plan estratégico que se plantea. El diseño del plan de delimitará de manera pertinente al momento de su exposición en la sección correspondiente, esto basado en el punto de partida único de los datos estadísticos del Área de Estadística de la institución.

Importancia de las variables o tópicos clave

Los tópicos expuestos en el apartado anterior son fundamentales para el direccionamiento del diseño del plan estratégico en este estudio. Ello es así porque la concepción de esta clase de planes puede ser diversa según el área en el cual se desee aplicar, por lo que la consolidación de los puntos teóricos claves vinculados a los servicios de salud y su asociación con esta clase de documentos estratégicos facilita el direccionamiento de los mismos a las intenciones de mejoramiento de los niveles de atención señalados.

Por ejemplo, gracias a los tópicos presentados, se reconoce que los planes estratégicos en el área de la salud deben enfocarse en la depuración de la institución a partir de las necesidades detectadas en la atención al público (Byrne y otros, 2021, p. 4). Esto, lejos de parecer una obviedad, es necesario para delimitar el trabajo a aquellas áreas del segundo nivel de atención que pueden presentar, en la actualidad, deficiencias que puedan ser solucionadas a partir del análisis de los datos ofrecidos por el Área de Estadística del Hospital General Monte Sinaí. En este sentido, todo aquello que no pueda ser planificado a partir de esta información, no podrá ser considerado como parte de las estrategias, dado que se estaría trascendiendo al alcance y las limitaciones delimitadas para el diseño del plan en sí mismo.

Otro punto de gran valor que se pudo identificar gracias a la exposición de los tópicos clave fue el relacionado con la identificación precisa de las variables del trabajo. A partir de lo presentado por Young (2023), se reconoció que el plan estratégico y las estrategias formuladas en él sería el elemento independiente, así como el mejoramiento del rendimiento en el centro de salud la variable dependiente (p. 102). Lejos de quedar en este señalamiento preciso de las variables, también se consideró como clave la presentación de una variable moderadora, que sería la cultura

organizacional, que no se debe desechar al momento del planteamiento de las estrategias. Así, con esta variable que podría hacer de tipo controladora, se podrá diseñar un plan estratégico que no solo mejore de manera continua el nivel de atención en el hospital general, sino que, además, esta mejora se asocie a la cultura del sistema de salud y del propio centro, en particular, que haga de la atención una más humana y valiosa para las personas.

Otra cuestión de importancia fue la identificación de los involucrados al momento de establecer y mantener un programa de mejora continua dentro de una institución. A partir de lo mencionado por Singh (2018), esta mejora implica el establecimiento de responsabilidades para la alta gerencia, media gerencia, supervisores y trabajadores (p. 3). En este orden de ideas, gracias a esta clarificación de los involucrados e incluso el tipo de acción que se espera de ellos (como diseñar, implementar y mantener), la estructuración del plan estratégico será más pertinente al tenerse plenamente considerados a todos los actores clave para que la mejora continua sea funcional en el tiempo.

En la misma línea discursiva, la clarificación del concepto de servicio de salud y cómo este se plantea como un sistema, fue clave para la concreción de una idea de plan estratégico que no conciba sus estrategias a partir de un elemento ambiguo, sino de un concepto desglosado en elementos interconectados que, de forma cíclica, se retroalimentan entre sí. Esto se extrajo del trabajo de Mezher y Zalan (2018), quienes ayudaron a exponer que el concepto de un servicio de salud nace de las necesidades del cliente (el paciente) y de las finalidades propias de la institución de salud (p. 158). Lo fundamental de ello es que ayudará a que las estrategias consideren:

1. Que la consciencia del servicio (relacionada con el segundo nivel de atención) por parte del usuario debe ser modelada a partir de sus

percepciones sobre los servicios prestados, lo cual nace de la atención de sus deseos y necesidades;

2. Que el servicio que provee una institución de salud se modela no solo de su misión y visión, sino también de los logros concretos que el centro se haya delimitado para un cierto período.

No obstante, todos estos tópicos conceptuales serían inútiles si las políticas institucionales de los centros de salud no pudieran modelarse a partir de las necesidades cambiantes de los usuarios. Es ahí donde la presentación de la teoría de la ecología gubernamental expuso su valor. Esto fue así porque estos servicios no deben ser estáticos, sino ajustarse a las necesidades del contexto social siempre y cuando se mantengan dentro del enfoque de misión y visión del sistema de salud que los cobija (Sompa y otros, 2021, p. 5). Es decir, no hubiera tenido sentido el presentar un plan estratégico para un hospital si no existieran teorías que avalaran la necesidad de mejorar las políticas operativas internas del centro hospitalario, ello a pesar de la existencia de ciertos lineamientos comunes en el país.

Aparte de lo anterior, como todo plan estratégico debe enfocarse a unos elementos concretos, el abordaje del tópico de los componentes de la calidad de los servicios de salud resultó esencial. Al ser el servicio de salud un aplicativo muy complejo, identificar concretamente los puntos a mejorar en ella permitirá que el plan estratégico se dirija particularmente a tales cuestiones. Así, atender la integralidad del servicio, la humanidad y eficiencia (Ratnasari y Tan, 2022, p. 582), la accesibilidad al nivel de atención, la cobertura y continuidad (Samartzis y Talias, 2020, p. 263), y su transparencia (Arkedis y otros, 2021, p. 13), ayudarán a que las estrategias depuren en todos los aspectos fundamentales a la atención en salud prestada en el hospital general abordado.

Análisis comparativo

La comparación de los diferentes tópicos analizados puede ayudar a que la cimentación teórica del plan estratégico sea más sencilla, dado que se podrá reconocer, con ella, en qué elemento específico deberá aplicarse cada concepto. Por ello, en la Tabla

Tabla 1.

Análisis comparativo de los tópicos abordados.

Tópico	Enfoque de aplicación para el diseño del plan estratégico
Mejora continua	Se empleará en todo lo relacionado con la misión, visión, metas y objetivos del plan estratégico. También se tendrá en cuenta al momento del planteamiento de elementos de revisión de los resultados del plan.
Servicio de salud	Se aplicará a toda la concepción del plan estratégico, aunque en especial en los ejes específicos relacionados con los niveles de calidad que se deben alcanzar dentro de las dimensiones del segundo nivel de atención.
Teoría ecológica gubernamental	Se aplicará dentro del plan estratégico como una manera de mantener asociadas las estrategias planteadas en el proyecto, con los objetivos institucionales delimitados por la autoridad de salud pública en el Ecuador.
Explotación de datos estadísticos	Se aplicará en la identificación de los puntos de mejora y la fundamentación/justificación de las estrategias que se diseñarían en el plan estratégico.
Niveles de atención	Se tendrán en cuenta los diferentes servicios prestados en el segundo nivel de atención, esto para que las estrategias del

	plan se diseñen con base a la depuración de estos niveles de forma general.
--	---

Nota. Elaboración propia a partir de lo analizado de los referentes teóricos previamente consultados.

Análisis crítico

Para finalizar esta sección, se presenta un análisis crítico de todo lo presentado y analizado en este Capítulo II. El lector debe tener en cuenta que la crítica parte del autor del documento, ello consolidado a partir de los conocimientos adquiridos con la estructuración de este capítulo del proyecto. Así, no se presentan referencias bibliográficas, sino que se expone directamente lo que el autor considera sobre la asociación entre los tópicos abordados y el problema planteado.

El problema identificado en la primera sección del documento permitió establecer que un plan estratégico parecía la mejor opción a la hora de abordar la situación descrita. Una vez revisado y desglosado el concepto y componentes de lo que es un plan estratégico, respectivamente, se pudo constatar que, en efecto, es la herramienta ideal para afrontar la situación. Este plan, por su enfoque y finalidad generales, ayudará a que el Hospital General Monte Sinaí pueda mejorar los servicios ofrecidos dentro de su nivel de atención, ello a partir de estrategias claramente identificadas, planificadas con el ciclo de Deming, que permitan consolidar la funcionalidad social del centro sobre cimientos basados en la eficiencia y la humanidad de los servicios.

La delimitación de los elementos de la calidad de los servicios de salud y los propios de la mejora continua permitieron comprender que todas las estrategias deben ir enfocadas a la consecución de la eficiencia en el uso de los recursos del hospital, así como el nivel de satisfacción de las personas atendidas en él. Con el análisis de ambos tópicos se comprendió que los elementos de la calidad de los servicios de

salud pueden acoplarse, para su depuración, en la filosofía de mejora continua radicada en el establecimiento de objetivos y responsabilidades para cada una de las personas que, de alguna u otra manera, afectan al alcance de esta calidad en el hospital abordado.

Se debe tener en cuenta que el plan estratégico, por su conceptualización y forma de estructurarse, esto último siempre supeditado a los objetivos macro del sistema que lo cobija, deberá ser una extensión del plan del sistema de salud nacional, pero ajustado a esa búsqueda de calidad a partir de la explotación de los datos estadísticos del Área de Estadística del Hospital General Monte Sinaí. Ello implicará la correcta generalización de las estrategias y su asociación con los elementos directrices de la política pública de salud, de tal forma que se consiga la ansiada mejora continua, sin que ello implique un alejamiento de las acciones y servicios del hospital general con relación a las políticas de orden público en salud manejadas a nivel estatal.

Por último, todo lo desarrollado en esta sección permitió desglosar, entre líneas, la importancia de la consolidación de un plan estratégico a partir de herramientas claras y recursos concretamente identificados. Cualquier tipo de obstáculo que pueda identificarse en las secciones previas, gracias a lo acá abordado, podrá ser plenamente comprendido y, a partir de ello, hallar una solución pertinente a los obstáculos que ello pueda plantear para el resto del trabajo.

En conclusión para esta sección, y como cierre, el marco teórico desarrollado creó las bases suficientes para el diseño del plan estratégico. Por ende, solo resta que se haga la correcta evaluación de la situación referencial de la institución abordada para que el diseño de este documento estratégico se proceda a realizar según estos referentes teóricos.

Capítulo III: Marco Referencial

Reseña histórica del Hospital General Monte Sinaí

El proyecto para la construcción y puesta en marcha del Hospital General Monte Sinaí, ubicado Guayaquil, nació de la necesidad existente de descongestionar los centros de salud y demás hospitales relacionados a los distritos seis, siete y ocho de la provincia. Así, por aprobación del gobierno presidido para entonces por Rafael Correa, se dio inicio a la construcción del hospital, esto en el año 2013.

La ejecución de la obra tomó un total de cinco años, así como la inversión de 136 millones de dólares de los Estados Unidos de América, 61 millones más que los originalmente estipulados (Redacción Guayaquil, 2018). La razón de este incremento presupuestario se debió a ciertos problemas en el trámite de los permisos de construcción, así como de funcionamiento, que no fueron gestionados de manera correcta y provocó el gasto adicional.

No obstante, según la Contraloría General del Estado, el encarecimiento en un 83% del valor original se debió a nuevas extensiones del contrato de trabajo con la contratista china CAMC (Contraloría General del Estado, 2017), esto para la terminación de la obra. A pesar de ello, la construcción terminó gracias a las nuevas contrataciones de construcción y se pudo poner en funcionamiento en el año 2018.

Una vez inaugurado, el Hospital General Monte Sinaí comenzó a prestar servicios de salud de manera progresiva, esto a medida que se contrataba al personal necesario para la atención y se terminaba de adquirir los equipos para cada servicio que se pretendía prestar. El cronograma de apertura del hospital siguió el siguiente cronograma:

- Servicio administrativo: apertura realizada el 2 de junio del 2018;
- Servicio de consulta externa clínica: apertura realizada el 2 de julio del 2018;

- Servicio de consulta externa quirúrgica: apertura el 1 de octubre del 2018;
- Servicio de imagenología: apertura el 1 de octubre del 2018;
- Servicio de procedimientos invasivos: apertura el 1 de noviembre del 2018;
- Servicio de internación: apertura el 1 de noviembre del 2018;
- Servicios críticos: apertura el 1 de noviembre del 2018;
- Servicios quirúrgicos: apertura el 1 de noviembre del 2018;
- Servicios de apoyo: apertura el 1 de noviembre del 2018.

Desde la puesta en marcha de este hospital, el gobierno central ha realizado diferentes inversiones con la finalidad de mejorar su funcionamiento y mantener la operatividad estructural y de equipos. La más reciente inversión fue realizada por el gobierno de Guillermo Lasso, esto mediante la asignación de 22.8 millones de dólares con finalidad de contratación de nuevo personal, compra de equipos y mantenimiento de las instalaciones (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, 2022).

Filosofía organizacional

La filosofía organizacional del Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil se ciñe a las políticas de corto y largo plazo establecidas por el Ministerio de Salud Pública, ajustadas a las necesidades concretas de la población de la provincia del Guayas. Por ello, en esta sección se presentan los elementos básicos de la filosofía institucional del hospital abordado.

Misión de la institución

La misión del Hospital General Monte Sinaí es la de prestar diversos servicios de la salud, ello a través de una política de atención y prestación de calidad y con tacto humano, todo ello dentro de la atención especializada, esto con la finalidad de darse cumplimiento a la responsabilidad delegada desde el Ministerio de Salud Pública respecto al ofrecimiento de servicios para la promoción, la prevención, la recuperación

y la rehabilitación de la salud íntegra de las personas directa e indirectamente beneficiadas por el hospital, todo ello conforme a las políticas delimitadas por la autoridad nacional competente, en irrestricto respeto de las leyes vigentes, los derechos humanos, la justicia y la equidad social.

Visión de la institución

El Hospital General Monte Sinaí tiene como visión el llegar a ser reconocidos por toda la ciudadanía, tanto la beneficiada directamente por sus servicios, como por todos aquellos que conozcan de la existencia de la institución, como uno de los principales hospitales del país, esto gracias a la accesibilidad de sus servicios y su atención de altísima calidad, la cual colma las necesidades de los pacientes y usuarios, así como llena las expectativas de toda la población que deposita su confianza en los servicios del hospital, todo ello bajo la obediencia de los principios básicos de la atención humana de la salud y la bioética, a través de la utilización de la tecnología puntera más innovadora y con un uso transparente y eficiente de los recursos públicos.

Valores de la institución

El Hospital General Monte Sinaí enfoca sus servicios al cumplimiento de los siguientes valores:

- Respeto: hacia todas las personas que requieren ser atendidas, sin discriminación de ningún tipo, tratando de manera igualitaria a todos sin importar su raza, etnia, género, religión y otros rasgos;
- Compromiso: con la promoción, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de la salud integral de todas las personas atendidas;
- Integridad: en todas las labores realizadas en el centro, bajo un cumplimiento inequívoco de la ética y la bioética;

- Vocación de servicio: que deberá prevalecer en todos los profesionales y colaboradores en general que laboren en la institución, esto como parte de la calidad y carácter humano del servicio prestado;
- Justicia: en el tratamiento de todos los pacientes y personas atendidas en el hospital, dejándose de lado cualquier acto de beneficio o preferencia que colinde con la igualdad de todos los habitantes del Ecuador;
- Lealtad: a la profesión médica, a los principios bioéticos de autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia, sin importar el caso o la circunstancia;
- Inclusión: garantizada con el ofrecimiento de servicios bajo la misma calidad y calidez para todas las personas amparadas en el servicio hospitalario nacional.

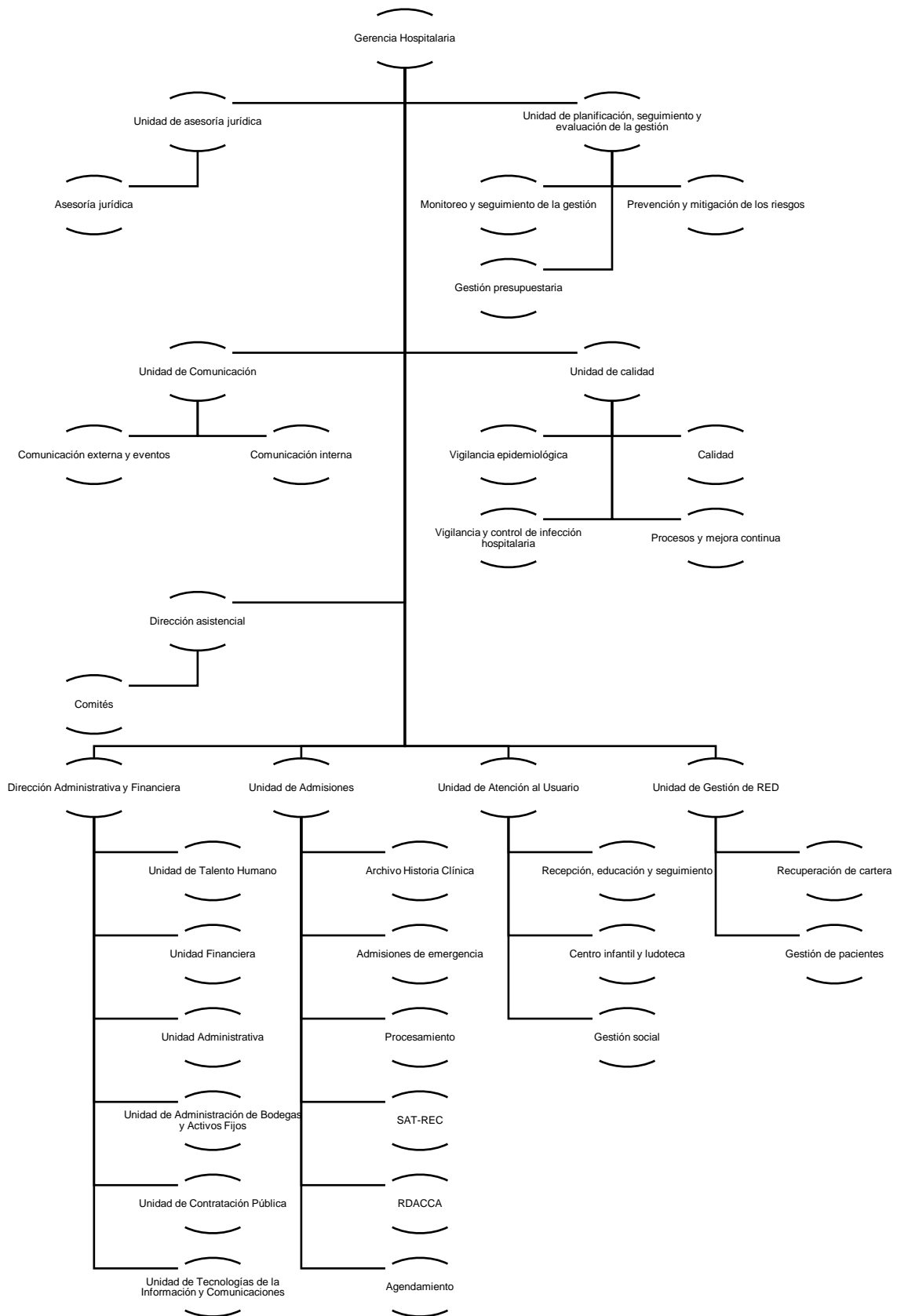
Diseño organizacional

El diseño organizacional del Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil sigue una estructura convencional a la de una institución pública de servicios de salud clásicamente manejada en el Ecuador en la última década. En concreto, el diseño está basado en una filosofía de ocho ramas, donde se desglosan las funciones jurídicas, comunicacionales, de gestión, de calidad, administrativo-financiero, de admisiones, atención al usuario, y de redes.

En la Figura 5 se presenta el detalle del organigrama del hospital. Se debe tener en cuenta que este desglose contempla los niveles superficiales de las diferentes direcciones y unidades funcionales. Además, se omiten los nombres de las personas responsables de estos cargos con la finalidad de preservar la privacidad y confidencialidad no solo de ellas, sino de los propios datos de la institución abordada en este trabajo.

Figura 5.

Organigrama del Hospital General Monte Sinaí.



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la institución.

Productos y/o servicios

El Hospital General Monte Sinaí ofrece servicios de atención en salud. En términos generales, esta institución cuenta con un total de 34 consultorios médicos, en los cuales se ofrecen los servicios especializados de cardiología, farmacia, psicología, endocrinología, entre otros (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, 2018). Cada uno de estos servicios es gratuito, dado la característica de provisionamiento público inherente a cualquier hospital.

Respecto al desglose de los servicios del hospital, estos son, en total, nueve. A continuación, se enlistan todos ellos:

- Servicio de administración de los servicios de salud;
- Servicio de consulta externa de tipo clínica;
- Servicio de consulta externa de tipo quirúrgica;
- Servicio de imagenología, que incluye rayos X, ecografías, densitometría, mamografías, entre otros;
- Servicio de procedimientos invasivos;
- Servicios de índole crítico, que incluye la unidad de cuidados intensivos, la sección de emergencias y la unidad de quemados;
- Servicio de cirugía, que se compone del centro quirúrgico;
- Servicios de apoyo, que incluye soporte para el diagnóstico y terapia, para el laboratorio clínico, para la sección de anatomía patológica y para el área de tomografías, entre otros.

Según la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia (2018), estos servicios benefician a un total de 936.863 habitantes del Ecuador. Esto corresponde, específicamente, a los ciudadanos que habitan los distritos seis, siete y ocho. También se destaca que este hospital beneficia, de forma indirecta, a todas las personas que

viven en el cantón Guayaquil y, en general, a todos los habitantes de la provincia del Guayas.

Diagnóstico organizacional

El diagnóstico de una organización puede abordarse desde diferentes enfoques. En el trabajo de Rodríguez Mansilla (2017), por ejemplo, se destacó que estos análisis suelen incluir elementos internos, como la cultura, clima y procesos organizacionales, así como externos, como la competencia y los cambios políticos, sociales y económicos. Para este caso, se hace un diagnóstico apoyado en la metodología de análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) y la estructura en cinco de Mintzberg.

Análisis FODA

Para la realización del análisis FODA, se parte de la información interna del hospital, así como del conocimiento organizacional de parte del cuerpo directivo de esta institución. En la Tabla 3 se presentan los resultados de cada una de las dimensiones abordadas.

Tabla 2.

Resultados del análisis FODA.

Fortalezas	Debilidades
F1: Se cuenta con una amplia nómina de profesionales de la salud y otras áreas, capacitados y con gran capacidad para la adaptación a nuevas responsabilidades.	D1: presupuesto económico limitado que no puede modificarse sin amplias justificaciones.
F2: Numerosa variedad de consultorios para diferentes especialidades, todas	D2: Utilización de datos estadísticos limitada a análisis básicos (prevalencia, eficiencia, capacidad de atención...).

<p>ellas con procesos y evaluaciones de calidad bien delimitadas.</p> <p>F3: Recursos informáticos de gran calidad para el análisis de la información estadística y para la decodificación cualitativa.</p>	<p>D3: No existen planes concretos para la explotación de datos estadísticos.</p>
Oportunidades	Amenazas
<p>O1: Implementar soluciones informáticas gratuitas para el análisis de información es posible bajo sencillos procedimientos administrativos.</p> <p>O2: Necesidad de parte del gobierno central de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos hospitalarios.</p>	<p>A1: Situación delicada de la economía nacional que limita las posibilidades de un incremento presupuestario para el hospital.</p> <p>A2: Los cambios en el poder ejecutivo y ministerios generan problemas de continuidad en las políticas de mejoramiento de las instituciones de salud.</p>

Nota. Elaboración propia.

El análisis FODA muestra que el Hospital General Monte Sinaí tiene como principal ventaja el contar con recursos humanos e informáticos de calidad, lo cual resulta fundamental al momento de plantear una estrategia de explotación de datos estadísticos para la mejora continua del centro. Incluso, aunque se requiera ampliar estos recursos informáticos, esto no sería un problema gracias a la disposición del gobierno nacional a mejorar los servicios de salud (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, 2018), lo cual facilitaría la obtención de estos

recursos adicionales necesarios siempre y cuando se traduzcan en una mejora para el servicio sanitario prestado.

A pesar de ello, también se pudo diagnosticar que el hospital posee problemas de explotación de sus datos estadísticos. Si bien dicha explotación se hace, el análisis se limita a cuestiones básicas de comprensión de prevalencia de ciertas enfermedades, epidemiología, entre otros, todo con la finalidad de asignación de recursos y proyecciones presupuestarias. Aunque existen aplicaciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, estos no están del todo delimitados y no siguen un plan a largo plazo para alcanzar una mejora sustancial del servicio ofrecido. Este problema, además, se exagera con los cambios directivos relacionados con los cambios de gobierno y ministeriales, los cuales afectan la continuidad de ciertas acciones internas en el hospital que buscan depurar la calidad de la prestación.

Estructura en cinco de Mintzberg

Mintzberg dividió los tipos de estructura organizacional en cinco posibles, esto según el grado de desglose de funciones y especialización de las mismas. Una de estas estructuras es la conocida como la estructura burocrática profesional, la cual Mintzberg calificó como la típica utilizada por los gobiernos para estructurar hospitales y otras instituciones donde los profesionales poseen un considerable control del trabajo que realizan (Roby, 2010, pp. 85-86). En el caso del Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil, la mencionada estructura burocrática profesional es la que se utiliza. Esta se desglosa en cinco partes básicas, las cuales se analizan a continuación:

- Núcleo operativo: es la parte en donde se realizan las tareas productivas relacionadas al servicio prestado y en donde se concentra la mayoría del

personal de la institución (Muslih, 2021, p. 448). En el caso del Hospital General Monte Sinaí, este núcleo operativo se concentra en siete servicios ofrecidos: consulta externa clínica y consulta externa quirúrgica, imagenología, procedimientos invasivos, internación, servicios críticos y centro quirúrgico (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, 2018);

- Línea media: es donde se une el ápice estratégico de la institución con el núcleo operativo, ello a partir de la cadena de gerentes o autoridades formales (Roby, 2010, p. 86). En el Hospital General Monte Sinaí esta línea media está conformada por las unidades de comunicación, asesoría jurídica, de planificación y de calidad;
- Tecnoestructura: es donde se estandarizan algunas o buena parte de las funciones de la institución (Muslih, 2021, p. 447). Para el caso del hospital abordado, esta tecnoestructura radica en la unidad de calidad, concretamente en el área de procesos y mejora continua;
- Personal de apoyo: son todos aquellos área y profesionales que se consideran de apoyo a los apartados productivos principales de la organización (Roby, 2010, p. 86). En el contexto de la institución hospitalaria abordada, estas áreas son los servicios de apoyo para las áreas del servicio de diagnóstico, terapia, laboratorio clínico, anatomía y tomografía;
- Vértice estratégico: es el área tope de la organización, donde la gerencia en ese punto lidera al resto de áreas de la institución (Muslih, 2021, p. 447). En el hospital Monte Sinaí, el vértice estratégico nace de la gerencia hospitalaria y de la dirección asistencial.

Capítulo IV: Resultados

Diagnóstico interno y externo

Se realizó un análisis exhaustivo interno y externo en el Área de Estadística, la cual se embebe en la Unidad de Calidad del Hospital General Monte Sinaí, que representaba el punto de interés para el estudio debido a su relación con la calidad de la atención. El primer punto analizado fue el perfil de capacidades internas del área, esto en los aspectos directivos, financieros, competitivos, tecnológicos y de talento humano. Los resultados de este diagnóstico multidimensional se presentan a continuación.

Capacidad directiva

En términos generales, la capacidad directiva se evalúa a partir de las virtudes de los líderes de un área respecto a la organización del trabajo, la efectiva capacidad de delegar y supervisar a los colaboradores (Landaeta, 2019, p. 167). Esto se hace con el fin de alcanzar los resultados deseados por la organización. Esta capacidad directiva aplica en instituciones públicas y privadas.

En lo particularmente relacionado con las capacidades directivas del Área de Estadística del hospital abordado, estas poseen un desempeño aceptable, aunque con ciertas dificultades que pudieron detectarse al momento del estudio. Esto se consolida en la Tabla 3 presentada a continuación.

Tabla 3.

Caracterización de las capacidades directivas del Área de Estadística.

Fortalezas directivas	Debilidades directivas
Los planes de recolección de datos estadísticos relacionados a la vigilancia	El diseño y análisis de los indicadores es de tipo proyectivo-correctivo, más no de tipo preventivo, lo cual limita la

epidemiológica y control de infección hospitalaria se mantienen actualizados.	capacidad de mejora continua para evitar la propagación de enfermedades en el largo plazo.
Se poseen protocolos y manuales para el establecimiento, medición y análisis de datos relacionados con la calidad.	Los datos se analizan de manera individualizada, con bajos principios de integralidad. Estos no son accesibles para todos los departamentos en tiempo real. Si bien se evalúa la eficiencia del servicio de salud, no se analiza su continuidad.
Existen procesos de mejora continua que se relacionan, entre otros, con la Unidad de Admisiones y la Unidad de Atención al Usuario.	La mejora continua tiene un enfoque claramente correctivo, en donde existe una actuación muy limitada en términos proyectivos-proactivos.

Nota. Elaboración propia.

Así, los directivos del Área de Estadística del hospital han establecido directrices de operación para la recolección y explotación de datos estadísticos que si bien cumplen parte del cometido relacionado con la mejora de la calidad de la atención hospitalaria, están lejos de tener el enfoque proyectivo deseado. Así, resulta necesario un enfoque con mayor capacidad proactiva hacia la mejora continua a largo plazo, basada en las proyecciones.

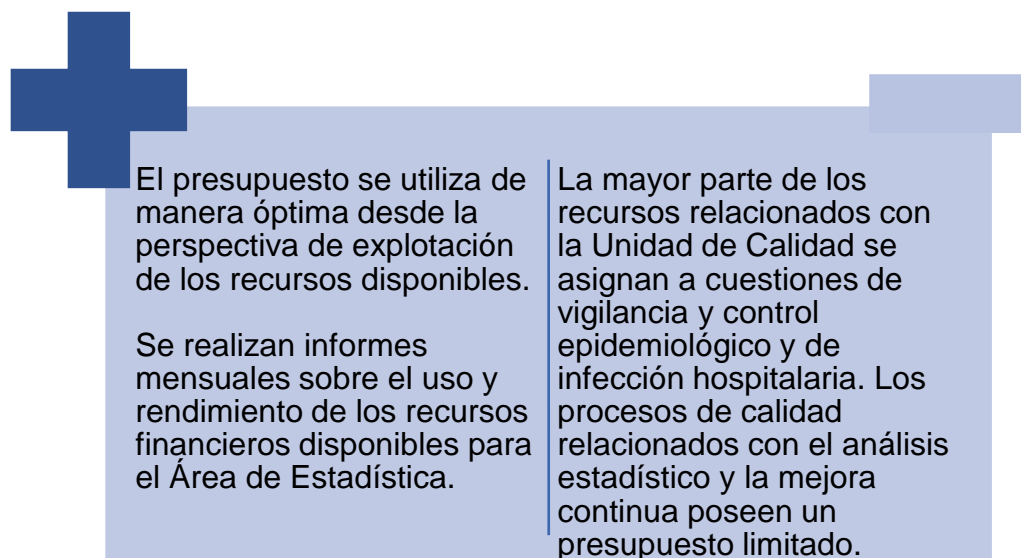
Capacidad financiera

Por temas de confidencialidad relacionadas con el manejo financiero de la entidad pública para el servicio de salud, el Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil pidió explícitamente que no se publicasen datos concretos de su gestión y capacidad

financiera. No obstante, sí fue posible concretar conclusiones sobre sus puntos fuertes y débiles, los cuales se presentan en la Figura 4 presentada a continuación.

Figura 6.

Análisis de la capacidad financiera del Área de Estadística.



Nota. Elaboración propia.

El principal problema detectado en la capacidad financiera del Área de Estadística fue su presupuesto limitado, dado que la Unidad de Calidad prioriza la vigilancia epidemiológica y de control de infección hospitalaria, en la cual se invierten más de dos tercios de los recursos de la unidad. Ello hace que los planes relacionados con la recolección de datos estadísticos y su explotación sea limitada.

Capacidad competitiva

Para evaluar la capacidad competitiva se decidió aplicar un cuestionario relacionado con la calidad en la atención en salud a 200 pacientes. Esto se realizó durante el 15 de junio y el 15 de julio del año 2023. Se tomó en consideración los principios bioéticos al momento de aplicar el instrumento y se solicitaron los permisos correspondientes al hospital para ello. Los resultados del cuestionario se presentan en la Tabla 4 expuesta en la siguiente página.

Tabla 4.

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes.

#	Dimensión	Indicador	Sí	No
1	Servicio de salud	Consciencia del servicio	54,0%	46,0%
		Satisfacción de los deseos del paciente	44,0%	56,0%
		Satisfacción de las necesidades del paciente	54,0%	46,0%
		Percepción de valor agregado	38,0%	62,0%
2	Calidad del servicio de salud	Integralidad	43,5%	56,5%
		<i>Servicio de medicina preventiva</i>	51,0%	49,0%
		<i>Servicio de medicina curativa</i>	41,0%	59,0%
		<i>Servicio de cuidados paliativos</i>	35,5%	64,5%
		<i>Servicio de rehabilitación</i>	54,5%	45,5%
		<i>Servicio de promoción de la salud</i>	35,5%	64,5%
		Accesibilidad	47,5%	52,5%
		Cobertura	38,0%	62,0%
		Continuidad	50,5%	49,5%
		Humanidad	50,5%	49,5%
		Eficiencia	41,5%	58,5%
		Transparencia	50,0%	50,0%
3	Niveles de atención	Sobre el primer nivel de atención	50,0%	50,0%
		Sobre el segundo nivel de atención	40,0%	60,0%
		Sobre el tercer nivel de atención	48,5%	51,5%
Percepción general de la calidad del servicio de salud			45,4%	54,2%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a los pacientes. El modelo del cuestionario puede observarse en la sección de anexos.

Los resultados presentados en la Tabla 4 revelaron que, en términos generales, el 45,4% de los pacientes estaba conformes con los servicios de salud ofrecidos, la calidad de estos y la calidad relacionada con los niveles de atención. Que el 54,2% de los encuestados se mostraran negativos sobre esta cuestión también dejó en evidencia que existe una brecha importante entre la calidad que debería alcanzar el Hospital General Monte Sinaí de acuerdo a su misión y visión, y la que en realidad termina por ofrecer a sus pacientes.

Capacidad tecnológica

El Área de Estadística del Hospital General Monte Sinaí cuenta con suficiente capacidad tecnológica para hacer frente a las necesidades de recolección de información relacionada con la calidad de la atención de la salud de los pacientes. Posee softwares de análisis estadístico de código abierto (PSPP y Open Office), así como hardware (equipos de procesamiento de datos) con la suficiente capacidad como para arrojar todos los datos de estadística descriptiva, correlacional y proyectiva que las diferentes unidades del hospital requieran. El hospital también cuenta con su propia base de datos.

Respecto a los recursos tecnológicos *in situ* para la recolección de datos estadísticos en los diferentes puntos de trabajo del hospital, se cuenta con recursos anticuados en la mayoría de casos (instrumentos de recolección de datos suministrados papel) y el personal encargado de entregarlo no los carga directamente en una base de datos electrónica.

Capacidad de planificación

Con la finalidad de reconocer los problemas relacionados con la capacidad de planificación dentro del Área de Estadística, se aplicó un cuestionario a 10 profesionales de la salud vinculados a este departamento. Los resultados de esto se

presentan en la Tabla 5. Se debe destacar que originalmente se había planificado aplicar este instrumento a 50 profesionales, pero se determinó que tal acción resultaría infructuosa de cara al reconocimiento preciso y real del Área de Estadística (dado que consultar a personas fuera de este departamento ingresaría sesgos respecto a los problemas reales de este).

Tabla 5.

Resultados del cuestionario aplicado a los profesionales de la salud.

#	Dimensión	Indicador	Sí	No
1	Planes de mejora continua	Planificación	60,0%	40,0%
		Acción	50,0%	50,0%
		Chequeo	30,0%	70,0%
		Corrección	40,0%	60,0%
2	Modelo de la calidad	Identificación de objetivos	80,0%	20,0%
		Organización de equipos de apoyo	90,0%	10,0%
		Identificación de brechas	60,0%	40,0%
		Adopción de estándares de cuidado	20,0%	80,0%
		Desarrollo de planes de acción	90,0%	10,0%
		Implementación de planes de acción	90,0%	10,0%
		Medición de la calidad	50,0%	50,0%
3	Explotación de datos estadísticos	Explotación a favor del servicio en general	50,0%	50,0%
		Explotación a favor de cada nivel de salud	50,0%	50,0%
		Explotación para la mejora continua	30,0%	70,0%
Resultados generales			53,3%	46,7%

Nota. Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a los pacientes. El modelo del cuestionario puede observarse en la sección de anexos.

Los resultados mostraron que los profesionales consideraban que los planes de mejora continua en la calidad de los servicios de salud nacientes del Área de Estadística, aunque adecuados en términos generales, no aportaban en términos del mantenimiento de la mejora continua y la mejoría de los servicios de salud generales y por cada nivel de atención en el hospital. Así, se demostró con ello la necesidad de plantear un plan estratégico que atienda estas necesidades concretas.

Análisis PESTEL

En la misma vertiente que el análisis de capacidades internas, se decidió realizar una evaluación de PESTEL del entorno externo del Área de Estadística (es decir, su relación con el resto de unidades del sistema organizacional del hospital). El resultado de esto se presenta en la Tabla 6 a continuación.

Tabla 6.

Resultados del análisis PESTEL.

Dimensión	Explicación	Unidad en conflicto
Política	Las políticas de trabajo del Área de Estadística entran en conflicto constante con las políticas de trabajo de otras unidades, en especial en términos de inversión de tiempo y recursos para la recolección de datos de los pacientes. El Área de Estadística tampoco recibe apoyo suficiente del resto de departamentos para la correcta implementación de los planes de mejora.	Unidad de Atención al Usuario, Unidad de Comunicación, Unidad de Admisiones.
Económica	La asignación de recursos y el destino de los mismos en el Área de Estadística suele ser	Gerencia Hospitalaria,

	condicionada por la alta gerencia y la unidad encargada del aspecto financiero, lo que minimiza la capacidad del Área de Estadística para realizar un trabajo de planificación de mejora continua adecuado y completo.	Dirección Administrativa y Financiera.
Social	La actitud de los colaboradores de las demás unidades y departamentos del hospital suele asociarse con una de minimización de recepción de responsabilidades adicionales, por lo que existe un ambiente de baja colaboración con el Área de Estadística.	Todas las Unidades.
Tecnológica	Las demás unidades poseen recursos tecnológicos que no siempre son compatibles con las necesidades de recolección de datos del Área de Estadística, lo que limita el seguimiento de los planes de acción.	Unidad de Atención al Usuario, Unidad de Admisiones, Unidad de Comunicación.
Ecológica	No se identificaron problemas relacionados con el ámbito ecológico que pudieran afectar al rendimiento de los planes de acción diseñados por la Unidad de Calidad (Área de Estadística).	No aplica.
Legal	Los reglamentos internos del Hospital General Monte Sinaí son comunes para todas las áreas y unidades.	No aplica.

Nota. Elaboración propia.

El análisis PESTEL mostró que el Área de Estadística (y en general la Unidad de Calidad) poseía ciertos problemas relacionados con su vinculación al resto de departamentos. Esto se erigía como un obstáculo de importancia al momento de la implementación coordinada de los planes de mejora continua del Hospital General Monte Sinaí. Por ello, resulta necesario que el plan estratégico considere estos problemas para minimizar su impacto en la consecución de la mejora continua a partir de la explotación de datos estadísticos.

Diseño/rediseño de filosofía organizacional (Área de Estadística)

Dado que el plan estratégico que se desea plantear aplicaría para la Unidad de Calidad, que contiene el Área de Estadística, se decidió presentar un diseño de la filosofía de esta última área, esto como paso importante a la reducción de los problemas identificados en el análisis PESTEL. Así, en las siguientes subsecciones, se presenta la misión, visión, políticas, valores y objetivos estratégicos que deberían imperar para el Área de Estadística para la depuración de la calidad continua en los servicios de salud a partir de la explotación de datos estadísticos.

Misión

La misión del Área de Estadística del Hospital General Monte Sinaí es recopilar, analizar y utilizar datos estadísticos de manera precisa y oportuna para contribuir a la mejora continua del servicio de salud. Trabajamos en estrecha colaboración con todos los departamentos del hospital para identificar tendencias, evaluar el desempeño y tomar decisiones informadas que impulsen la calidad y eficiencia en la atención al público.

Visión

Nuestra visión es ser un referente en el uso estratégico de datos estadísticos en el ámbito de la salud. Buscamos convertirnos en un centro de excelencia que

promueva la toma de decisiones basada en evidencia, impulsando la innovación y la mejora continua en el servicio de salud del Hospital General Monte Sinaí. A través de nuestro análisis riguroso y nuestro enfoque proactivo, aspiramos a contribuir significativamente a la eficiencia, calidad y seguridad en la atención al público, mejorando así la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

Políticas

Con la finalidad de que el Área de Estadística aporte el mayor valor posible de cara al diseño de planes estratégicos para la mejora continua en la calidad del servicio de atención en salud en todos los niveles del Hospital General Monte Sinaí, se establecen las siguientes políticas:

- Política de calidad de datos: el Área de Estadística se compromete a garantizar la precisión, integridad y confiabilidad de los datos estadísticos recopilados y utilizados en el hospital, siguiendo estándares para este fin, así como las mejores prácticas reconocidas para la recolección de información;
- Política de privacidad y confidencialidad: el Área de Estadística respeta y protege la confidencialidad de la información personal y médica de los pacientes, profesionales de la salud del hospital y, en general, de todas las áreas y unidades de la institución, cumpliendo con las leyes y regulaciones de protección de datos vigentes a nivel nacional;
- Política de colaboración interdepartamental: el Área de Estadística debe fomentar la colaboración y la comunicación efectiva con los diferentes departamentos y áreas del hospital, trabajando en equipo para lograr los objetivos estratégicos y promover la mejora continua en la atención al público;

- Política de actualización y capacitación: el Área de Estadística se compromete a mantenerse actualizado en los avances y mejores prácticas en el campo de la estadística de salud, a través de la capacitación continua y el desarrollo profesional del equipo de trabajo y de los colaboradores asociados.

Valores

A forma de pilar para la implementación de los planes de mejora continua en la institución y las estrategias relacionadas con ello, se presentan los siguientes valores que se deberán cumplir en el Área de Estadística por parte de todos los colaboradores que trabajan en él:

- Precisión: realizamos nuestro trabajo con precisión y meticulosidad, asegurando la calidad y confiabilidad de los datos estadísticos que generamos;
- Integridad: actuamos de manera ética, honesta y responsable en todas nuestras actividades, manteniendo la confidencialidad de la información y respetando los principios de privacidad;
- Colaboración: fomentamos un ambiente de trabajo colaborativo, donde valoramos y respetamos las contribuciones de todos los miembros del equipo y promovemos la sinergia con otros departamentos y áreas;
- Innovación: buscamos constantemente formas de mejorar y optimizar nuestros métodos y procesos, aplicando nuevas herramientas y enfoques estadísticos para el análisis de datos y la toma de decisiones;
- Orientación al servicio: nos enfocamos en brindar un servicio excepcional, priorizando las necesidades y expectativas de los pacientes y contribuyendo activamente a la mejora continua en la calidad de la atención de salud.

Objetivos estratégicos

- Objetivo estratégico 1: mejorar la calidad y eficiencia de la atención al público:
 - Meta estratégica 1: establecer y aplicar estrategias basadas en datos estadísticos para identificar áreas de mejora en la atención al público del Hospital General Monte Sinaí, buscando reducir los tiempos de espera, optimizar los recursos y garantizar una experiencia satisfactoria para los pacientes.
- Objetivo estratégico 2: impulsar la toma de decisiones basada en evidencia:
 - Meta estratégica 2: facilitar el acceso a información estadística precisa y oportuna a todos los departamentos del hospital, promoviendo el uso de datos para respaldar la toma de decisiones estratégicas, mejorar los procesos internos y la planificación de recursos.
- Objetivo estratégico 3: fortalecer la gestión de la información y el análisis estadístico:
 - Meta estratégica 3: desarrollar e implementar sistemas eficientes para la recopilación, almacenamiento y análisis de datos estadísticos relacionados con los niveles de atención al público, asegurando la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.
- Objetivo estratégico 4: fomentar la colaboración interdepartamental:
 - Meta estratégica 4: establecer mecanismos de comunicación efectiva y trabajo en equipo con los diferentes departamentos del hospital, facilitando el intercambio de información estadística relevante, la

identificación de áreas de mejora conjunta y la implementación de soluciones integradas.

- Objetivo estratégico 5: promover la cultura de mejora continua:
 - Meta estratégica 5: sensibilizar y capacitar al personal del hospital sobre la importancia de utilizar datos estadísticos como base para la mejora continua, fomentando la participación activa en la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas.

Formulación de estrategias

A partir de los objetivos estratégicos planteados en el punto previo, se formulan las estrategias relacionadas a cada uno. Debe tenerse en cuenta que estos objetivos se plantean a partir de la acción del Área de Estadística del Hospital General Monte Sinaí.

Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 1

Mejorar la calidad y eficiencia de la atención al público. **Estrategia:** implementación de un sistema de monitoreo continuo y análisis de datos estadísticos para identificar áreas de mejora en la atención al público, con el objetivo de reducir los tiempos de espera, optimizar los recursos y garantizar una experiencia satisfactoria para los pacientes.

Elementos clave de la estrategia

- Establecimiento de un proceso sistemático de recopilación de datos: se diseñará y pondrá en marcha un proceso sistemático eficiente para recopilar datos estadísticos relacionados con los tiempos de espera, la utilización de recursos y la satisfacción de los pacientes;

- Análisis continuo de datos: se llevará a cabo un análisis regular y riguroso de los datos recopilados para identificar áreas específicas de mejora en la atención al público. Esto incluirá el uso de técnicas estadísticas adecuadas para identificar patrones, tendencias y áreas problemáticas que requieran intervención;
- Identificación de oportunidades de mejora: a partir del análisis de datos, se identificarán oportunidades concretas para mejorar la calidad y eficiencia en la atención al público. Esto implicará detectar cuellos de botella en los procesos, identificar áreas con mayor demanda y buscar soluciones para optimizar los recursos y reducir los tiempos de espera;
- Diseño de estrategias basadas en datos: con base en los resultados del análisis de datos, se diseñarán estrategias específicas y acciones concretas para abordar las áreas identificadas de mejora. Estas estrategias estarán respaldadas por evidencia estadística y se alinearán con los objetivos generales del hospital;
- Implementación y seguimiento: las estrategias definidas serán implementadas de manera sistemática, considerando los recursos disponibles y la colaboración interdepartamental;
- Evaluación de resultados y ajustes: se realizará una evaluación periódica de los resultados obtenidos a través de la implementación de las estrategias. Se analizarán los indicadores de desempeño establecidos y se realizarán ajustes en las acciones en función de los resultados obtenidos.

Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 2

Impulsar la toma de decisiones basada en evidencia. **Estrategia:** facilitación del acceso a información estadística precisa y oportuna a todos los departamentos del

hospital, promoviendo el uso de datos para respaldar la toma de decisiones estratégicas, mejorar los procesos internos y la planificación de recursos.

Elementos clave de la estrategia

- Implementación de un proceso sistemático centralizado de gestión de datos: se establecerá un proceso sistemático centralizado que permita recopilar, almacenar y gestionar la información estadística de manera accesible para todos los departamentos del hospital. Esto incluirá la creación de una base de datos integrada y el desarrollo de herramientas y tecnologías adecuadas para el acceso y análisis de datos;
- Establecimiento de indicadores clave: se definirán indicadores clave de desempeño y calidad que sean relevantes para cada departamento. Estos indicadores serán diseñados en función de los objetivos estratégicos del hospital y permitirán evaluar el rendimiento de cada área en base a datos estadísticos confiables;
- Capacitación en análisis de datos: se brindará capacitación y desarrollo profesional en análisis de datos a los miembros de los diferentes departamentos del hospital. Esto incluirá el aprendizaje de técnicas estadísticas básicas, la interpretación de resultados y la utilización de herramientas y software especializado para el análisis de datos;
- Establecimiento de canales de comunicación efectivos: se establecerán canales de comunicación fluidos y efectivos para facilitar el intercambio de información estadística entre los departamentos. Esto puede incluir la creación de comités interdepartamentales, reuniones periódicas y el uso de herramientas digitales para compartir datos y análisis relevantes;

- Integración de datos en la toma de decisiones: se promoverá activamente el uso de datos estadísticos en la toma de decisiones estratégicas. Esto implica incentivar a los departamentos a utilizar la información disponible para respaldar sus decisiones, realizar análisis comparativos y evaluar el impacto de las acciones implementadas;
- Monitoreo y evaluación continua: se establecerá un sistema de monitoreo y evaluación continua para verificar el uso efectivo de datos en la toma de decisiones. Se realizarán revisiones periódicas para evaluar el cumplimiento de los indicadores clave y realizar ajustes cuando sea necesario. Además, se fomentará la retroalimentación y el intercambio de buenas prácticas entre los diferentes departamentos.

Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 3

Fortalecer la gestión de la información y el análisis estadístico. **Estrategia:** desarrollo o implementación de sistemas eficientes para la recopilación, almacenamiento y análisis de datos estadísticos relacionados con los niveles de atención al público, asegurando la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.

Elementos clave de la estrategia

- Mejora de los procesos de recopilación de datos: se revisarán y optimizarán los procesos de recopilación de datos estadísticos en los diferentes niveles de atención al público. Esto incluirá la estandarización de los formatos de recopilación, la capacitación del personal encargado de recopilar los datos y la implementación de controles de calidad para garantizar la precisión y confiabilidad de la información;

- Implementación de un sistema de gestión de datos robusto: se desarrollará e implementará un sistema de gestión de datos eficiente que permita la recopilación, almacenamiento y organización de los datos estadísticos de manera segura. Esto incluirá la selección y personalización de herramientas tecnológicas adecuadas, la creación de protocolos de seguridad de la información y la asignación de responsabilidades claras para su administración;
- Garantía de la confidencialidad y privacidad de los datos: se establecerán políticas y procedimientos claros para asegurar la confidencialidad y privacidad de los datos estadísticos recopilados. Esto incluirá la adopción de medidas de seguridad física y digital, la implementación de controles de acceso a la información y el cumplimiento de las regulaciones y normativas vigentes en materia de protección de datos;
- Análisis estadístico y generación de informes: se desarrollarán capacidades analíticas en el equipo del Área de Estadística para realizar análisis estadísticos robustos y generar informes comprensibles y relevantes. Esto permitirá identificar patrones, tendencias y áreas de mejora en la atención al público, así como proporcionar información oportuna y basada en evidencia para respaldar la toma de decisiones estratégicas;
- Disponibilidad y acceso a la información: se establecerán mecanismos para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información estadística a los diferentes departamentos del hospital. Esto puede incluir la creación de paneles de control y visualizaciones interactivas, la generación de informes automatizados y la implementación de plataformas colaborativas para compartir datos y análisis;

- Auditoría y control de calidad de los datos: se llevarán a cabo auditorías periódicas y controles de calidad de los datos recopilados y almacenados. Esto permitirá identificar posibles errores, inconsistencias o sesgos en los datos, así como asegurar la integridad y confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones.

Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 4

Fomentar la colaboración interdepartamental. **Estrategia:** establecimiento de mecanismos de comunicación efectiva y trabajo en equipo con los diferentes departamentos del hospital, facilitando el intercambio de información estadística relevante, la identificación de áreas de mejora conjunta y la implementación de soluciones integradas.

Elementos clave de la estrategia

- Creación de comités interdepartamentales relacionados al Área de Estadística: se establecerán comités interdepartamentales que incluyan representantes de cada departamento relevante del hospital para el trabajo conjunto con el Área de Estadística. Estos comités se reunirán regularmente para discutir y compartir información estadística, identificar áreas de mejora conjunta y diseñar estrategias integradas;
- Facilitación de canales de comunicación: se implementarán canales de comunicación efectiva que permitan el intercambio fluido de información entre los departamentos. Incluirá la creación de grupos de trabajo en plataformas colaborativas, reuniones periódicas de seguimiento y la designación de responsables de la comunicación entre los departamentos;
- Establecimiento de indicadores compartidos: se acordarán y establecerán indicadores compartidos entre los departamentos relevantes. Estos

indicadores estarán basados en datos estadísticos y medirán aspectos clave de la atención al público. Al tener indicadores comunes, se facilitará la comparación y el análisis conjunto de los resultados, lo que permitirá identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas;

- Desarrollo de soluciones integradas: se fomentará la colaboración en la identificación e implementación de soluciones integradas para abordar las áreas de mejora identificadas. Los departamentos trabajarán en conjunto, utilizando la información estadística disponible, para diseñar estrategias que aborden los desafíos de manera holística y mejoren la calidad de la atención al público de manera integral;
- Reconocimiento y valoración del trabajo en equipo: se promoverá una cultura de reconocimiento y valoración del trabajo en equipo entre los departamentos. Se destacarán los logros y contribuciones conjuntas en la mejora de la atención al público, y se celebrarán los éxitos obtenidos mediante la colaboración interdepartamental;
- Evaluación periódica de los mecanismos de colaboración: se realizarán evaluaciones periódicas de los mecanismos de colaboración establecidos para identificar oportunidades de mejora y asegurar que se estén cumpliendo los objetivos de trabajo en equipo y comunicación efectiva.

Formulación de estrategia para el objetivo estratégico 5

Promover la cultura de mejora continua. Estrategia: sensibilizar y capacitar al personal del hospital sobre la importancia de utilizar datos estadísticos como base para la mejora continua, fomentando la participación activa en la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas a favor de los pacientes.

Elementos clave de la estrategia

- Programas de sensibilización y concienciación: se desarrollarán programas de sensibilización para todo el personal del hospital a partir de la acción de la Unidad de Calidad, destacando la importancia de utilizar datos estadísticos para la toma de decisiones informadas y la mejora continua. Se brindará información clara y ejemplos concretos de cómo los datos pueden impulsar mejoras significativas en la atención al público;
- Capacitación en estadística y análisis de datos: se proporcionará capacitación en estadística y análisis de datos a los empleados del hospital. Esto permitirá que todos los miembros del equipo adquieran habilidades necesarias para comprender, interpretar y utilizar eficientemente los datos estadísticos en su trabajo diario;
- Fomento de la participación activa: se alentará la participación activa de todo el personal en la identificación de oportunidades de mejora y en la generación de ideas para implementar acciones correctivas y preventivas. Se establecerán canales de retroalimentación y se fomentará un ambiente en el que las sugerencias y contribuciones de los empleados sean valoradas y tomadas en cuenta;
- Implementación de proyectos piloto: se llevarán a cabo proyectos piloto en los que se utilicen datos estadísticos para abordar áreas de mejora específicas. Estos proyectos permitirán demostrar de manera práctica cómo el análisis de datos puede generar mejoras tangibles en la calidad de la atención al público. Los resultados exitosos de los proyectos piloto se difundirán y servirán como ejemplos inspiradores para el resto del personal;

- Reconocimiento y recompensas: se establecerán programas de reconocimiento y recompensas para aquellos empleados que demuestren un compromiso destacado con la mejora continua basada en datos. Esto incentivará a los miembros del equipo a participar activamente y aportar ideas innovadoras para la mejora de los servicios de salud;
- Evaluación y retroalimentación constante: se establecerán mecanismos de evaluación y retroalimentación periódica para medir el progreso en la adopción de una cultura de mejora continua basada en datos estadísticos. Los resultados de estas evaluaciones permitirán identificar áreas de mejora en la implementación de la estrategia y realizar ajustes necesarios.

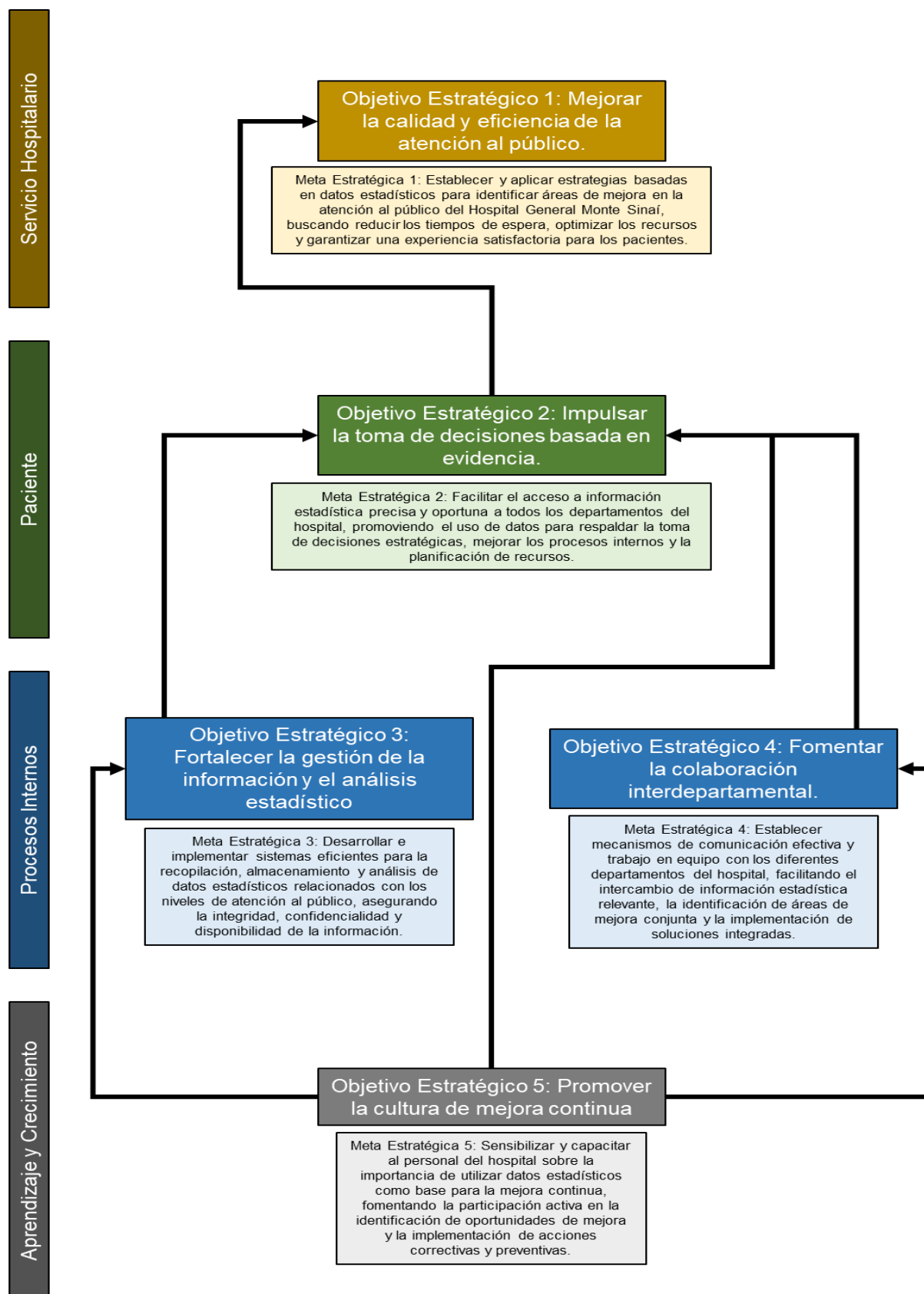
Diseño de planes de acción

A continuación, se presenta el mapa estratégico relacionado a los objetivos y metas estratégicas planteadas en las secciones previas. Para la creación de este mapa, se dividió el enfoque en cuatro encabezados: «Servicio Hospitalario», «Beneficio al paciente», «Procesos Internos» y «Aprendizaje y Crecimiento», todo ello inspirado en el trabajo de Núñez del Prado (2019), quien elaboró un mapa estratégico con un enfoque similar (p. 77). La idea es reconocer la manera en la que los objetivos se hilvanan entre sí para el alcance de los objetivos generales y específicos planteados dentro del plan estratégico.

Como se puede observar en la Figura 7, los objetivos y metas estratégicas se relacionan de manera vertical en todos los casos, de tal forma que ello permitirá la existencia de un esfuerzo progresivo y acumulativo, con resultados de la misma índole, para conseguir los objetivos planteados en el plan estratégico. Por supuesto, el Hospital General Monte Sinaí podrá añadir aquellas metas adicionales que considere necesarias al momento de la implementación.

Figura 7.

Mapa Estratégico.



Nota: elaboración propia.

Cuadro de Mando Integral

Para el correcto seguimiento del plan estratégico, resultó necesario establecer un Cuadro de Mando Integral para el caso. Así, se consideraron los elementos de Desarrollo y Aprendizaje, Interna del Negocio, Del Cliente (paciente para este caso) y Financiera (que en este caso se establece para el servicio hospitalario en sí). Con ello se pretendía dotar al plan estratégico de las siguientes características:

- Estrategias formuladas con base a un ideal de gestión claro, de manera consistente y transparente;
- Facilitar el proceso de comunicación de las metas a nivel de toda la organización;
- Realizar una mejor coordinación de los objetivos a cumplirse a partir del trabajo de todos los involucrados;
- Conectar los objetivos planteados para el plan estratégico con los recursos disponibles;
- Mejorar la identificación y la coordinación de las posibles iniciativas estratégicas preexistentes.

Así, con todo ello en consideración, se presenta el desglose del Cuadro de Mando Integral para el caso. Se debe recordar que se realiza con base a los objetivos estratégicos planteados.

CMI: Objetivo Estratégico 1

- Objetivo estratégico: Mejorar la calidad y eficiencia de la atención al público en el Hospital General Monte Sinaí;
- Indicador a evaluar: Tiempo de espera promedio;
- Meta a alcanzar: Reducir el tiempo de espera promedio de los pacientes en un 20% en el plazo de un año;

- Forma de medir el indicador: Calcular el tiempo de espera promedio de los pacientes desde su llegada al hospital hasta el momento en que reciben atención médica, registrando las fechas y horas correspondientes según sea el caso.

CMI: Objetivo Estratégico 2

- Objetivo estratégico: Impulsar la toma de decisiones basada en evidencia en el Hospital General Monte Sinaí;
- Indicador a evaluar: Porcentaje de decisiones estratégicas respaldadas por datos estadísticos;
- Meta a alcanzar: Aumentar el porcentaje de decisiones estratégicas respaldadas por datos estadísticos en un 30% en el plazo de un año calendario;
- Forma de medir el indicador: Registrar y evaluar las decisiones estratégicas tomadas en el hospital, identificando cuántas de ellas están fundamentadas en datos estadísticos y calculando el porcentaje correspondiente al indicador.

CMI: Objetivo Estratégico 3

- Objetivo estratégico: Fortalecer la gestión de la información y el análisis estadístico;
- Indicador a evaluar: Tasa de error en los datos recopilados dentro del hospital;
- Meta a alcanzar: Mejorar la precisión y confiabilidad de los datos recopilados, alcanzando una tasa de error inferior al 2% en el plazo de un año;

- Forma de medir el indicador: Evaluar la calidad de los datos recopilados y registrar los errores encontrados en relación con la cantidad total de datos recopilados, calculando la tasa de error correspondiente.

CMI: Objetivo Estratégico 4

- Objetivo estratégico: Fomentar la colaboración interdepartamental en el Hospital General Monte Sináí;
- Indicador a evaluar: Número de soluciones integradas implementadas en el hospital;
- Meta a alcanzar: Lograr la implementación de al menos tres soluciones integradas en colaboración con otros departamentos en el plazo de un año calendario;
- Forma de medir el indicador: Registrar y contar el número de soluciones integradas implementadas en el hospital, que hayan surgido de la colaboración entre diferentes departamentos.

CMI: Objetivo Estratégico 5

- Objetivo estratégico: Promover la cultura de mejora continua del Hospital General Monte Sináí;
- Indicador a evaluar: Participación en iniciativas de mejora continua dentro de la institución;
- Meta a alcanzar: Aumentar la participación activa del personal en al menos el 80% de las iniciativas de mejora implementadas en el plazo de un año calendario;
- Forma de medir el indicador: Registrar y contar el número de iniciativas de mejora implementadas en el hospital y verificar la participación activa del personal en cada una de ellas, calculando el porcentaje correspondiente.

Plan de contingencia

En el caso de que se consigan desviaciones en los objetivos estratégicos planteados en el Cuadro de Mando Integral, se deben seguir los siguientes pasos para la reformulación de estrategias:

- **Monitoreo y análisis de desviaciones:** se realizará un monitoreo constante de los indicadores establecidos en el Cuadro de Mando Integral para evaluar el progreso hacia las metas establecidas. Si se identifican desviaciones significativas, se llevará a cabo un análisis detallado para comprender las causas y determinar la magnitud de la desviación. Estos resultados deberán presentarse en un informe en donde se detallen las causas concretas de la desviación y las acciones sugeridas para solventar los problemas que se han identificado;
- **Evaluación de la magnitud de la desviación:** se establecerá un umbral de desviación aceptable para cada indicador en función de la meta estratégica correspondiente. Este umbral se determinará en conjunto con los responsables del Área de Estadística y se basará en consideraciones prácticas y las características específicas del hospital. Por ejemplo, una desviación del 10% o más podría considerarse como el umbral para una reformulación de estrategias. El establecimiento de dicho umbral deberá ajustarse por parte de los responsables de la Unidad de Calidad, dado que este valor estará supeditado a los recursos disponibles en cada período y las metas actualizadas para entonces;
- **Análisis de las causas de la desviación:** se llevará a cabo un análisis exhaustivo de las causas de la desviación identificada. Esto puede incluir la revisión de los procesos internos, la evaluación de recursos disponibles, la

identificación de obstáculos o limitaciones, y la consideración de factores externos que puedan haber influido en la desviación. Se deberá establecer una matriz en donde se expongan los factores determinantes y se cuantifique el impacto estimado que cada uno de ellos tuvo en la desviación y la afectación en términos de calidad. Según el análisis de estas dos cuestiones, se determinarán desviaciones prioritarias a hacer atendidas por la Unidad de Calidad;

- Revisión y ajuste de estrategias: con base en el análisis de las causas de la desviación, se realizará una revisión de las estrategias existentes. Se considerarán posibles ajustes en los enfoques, recursos, plazos o prioridades para abordar las causas subyacentes de la desviación. El objetivo es identificar nuevas estrategias o adaptar las estrategias existentes de manera que permitan retomar el rumbo hacia el logro de los objetivos estratégicos;
- Comunicación y compromiso: es fundamental comunicar de manera clara y efectiva tanto a los responsables del Área de Estadística como a los demás departamentos y áreas involucradas sobre la reformulación de estrategias. Se buscará generar un compromiso renovado y alinear los esfuerzos de todos los involucrados en la implementación de las nuevas estrategias. Todas las estrategias reformuladas deberán justificarse con base a la evaluación de factores y al impacto que hayan tenido, y aquellas que puedan afectar la dinámica interactiva entre los departamentos en búsqueda de la calidad, deberán discutirse con las partes involucradas;
- Seguimiento y revisión continua: una vez implementadas las estrategias reformuladas, se establecerá un sistema de seguimiento y revisión continua

para evaluar su efectividad y realizar ajustes adicionales si es necesario. Esto permitirá mantener el enfoque en el logro de los objetivos estratégicos y asegurar una mejora continua en la atención al público y en el uso estratégico de datos estadísticos.

Proceso de identificación y tratamiento de riesgos

Con la finalidad de facilitar la identificación de riesgos dentro del proceso de mejora de la calidad, y en cumplimiento con el último objetivo específico planteado para este trabajo, se presenta un proceso de identificación y tratamiento de riesgos. Esta propuesta es base, por lo que deberá ajustarse a las necesidades de la Unidad de Calidad una vez se decida implementar el plan estratégico.

- Identificación de riesgos:
 - Realizar un análisis exhaustivo de los procesos y actividades relacionados con el servicio de salud;
 - Identificar posibles riesgos que puedan afectar la calidad, eficiencia y seguridad de la atención al público;
 - Evaluar la probabilidad de ocurrencia y el impacto de cada riesgo identificado;
- Priorización de riesgos:
 - Clasificar los riesgos identificados según su nivel de prioridad y gravedad;
 - Establecer criterios claros para la asignación de prioridades, considerando el impacto potencial en la calidad del servicio y la seguridad de los pacientes;
- Análisis de riesgos:
 - Realizar un análisis detallado de cada riesgo prioritario;

- Evaluar las causas subyacentes, los factores contribuyentes y las posibles consecuencias de cada riesgo;
- Utilizar herramientas como el análisis FODA, el diagrama de causa y efecto y la matriz de riesgos para un análisis más completo;
- Desarrollo de estrategias de tratamiento de riesgos:
 - Diseñar acciones y estrategias para mitigar, controlar o eliminar los riesgos identificados;
 - Establecer medidas preventivas y correctivas para minimizar la probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos;
 - Asignar responsabilidades claras a los equipos encargados de implementar las estrategias de tratamiento de riesgos;
- Implementación y seguimiento:
 - Ejecutar las estrategias de tratamiento de riesgos en el servicio de salud;
 - Realizar un seguimiento regular para evaluar la efectividad de las acciones implementadas;
 - Recopilar y analizar datos actualizados para identificar cualquier desviación o aparición de nuevos riesgos;
- Retroalimentación del plan estratégico:
 - Evaluar periódicamente el desempeño del plan estratégico en función de los resultados obtenidos en la gestión de riesgos;
 - Identificar las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora derivadas de la gestión de riesgos;
 - Realizar ajustes y actualizaciones en el plan estratégico general en función de la retroalimentación obtenida.

El proceso de identificación y tratamiento de riesgos permitirá una retroalimentación continua del plan estratégico general. Al evaluar y abordar los riesgos de manera efectiva, se podrán mejorar los procesos, fortalecer la calidad del servicio y garantizar una atención segura y eficiente en el largo plazo.

Análisis general de los logros del diseño del plan estratégico

Al ser este capítulo el que presentó los resultados del estudio propuesto, se debe analizar brevemente el cumplimiento de objetivos hasta el momento. Así, se enlista lo relacionado a cada uno de ellos:

- Objetivo general (del estudio): el plan estratégico se ha planteado en su totalidad con enfoque de mejora continua con base a los niveles de atención al público;
- Objetivo específico 1 y 2 (del estudio): se caracterizaron los principales problemas que debían atenderse en la calidad del servicio de salud a partir de lo percibido por los pacientes y profesionales, realizándose un análisis estadístico respecto a esto;
- Objetivo específico 3 (del estudio): se planteó una estrategia de identificación continua de los problemas en el servicio de salud del hospital, siempre con basamento a la recolección de datos estadísticos y el tratamiento de estos;
- Objetivo específico 4 (del estudio): se presentaron las estrategias específicas que se debían tener en cuenta para la depuración de los problemas detectados en el servicio de salud;
- Objetivo específico 5 (del estudio): se propuso un proceso de identificación y tratamiento de riesgos que permitiría la continuidad y sostenibilidad del plan estratégico a largo plazo.

Capítulo V: Sugerencias

Una vez expuesto el plan estratégico, en este capítulo se presentan algunas recomendaciones para la correcta implementación de este plan en el Hospital General Monte Sinaí en el caso que se decida emplearse para mejorar la calidad de la atención en la institución de salud. Las recomendaciones, aunque generales, van en la línea de las consideraciones básicas a tener en cuenta al momento de implementarse cualquier plan estratégico. Así, los fundamentos de la siguiente lista de sugerencias nacen de lo revisado en el marco teórico de este estudio y en la propia configuración del plan personalizado para el hospital.

Recomendaciones para la implementación del plan estratégico

El plan estratégico se concibió a partir de la idea de que el hospital, al ser una institución pública de recursos limitados, debe explotar al máximo el talento humano a partir del trabajo en equipo. Así, en cualquier escenario de implementación del plan estratégico, los líderes del Hospital General Monte Sinaí, en concreto los relacionados con la Unidad de Calidad y el Área de Estadística, deberán tener presente la necesidad de fomentar y potenciar este trabajo en equipo. Con base a esto, se presentan las sugerencias concretas para la puesta en marcha del plan estratégico diseñado.

Establecer un equipo de implementación

El plan estratégico, para su correcta puesta en marcha, debe ser aplicado mediante la colaboración de un equipo interdepartamental y multidisciplinario para que se consiga un correcto hilvanado interdepartamental y, sobre todo, el compromiso del liderazgo institucional y colaboración de todos los trabajadores involucrados. Por ello, será necesario designar un equipo encargado de liderar la implementación del plan estratégico.

Este equipo debe contar con representantes de diferentes áreas y unidades del hospital, incluyendo al Área de Estadística y a los responsables de cada objetivo estratégico. A cada uno de los miembros se le deberá suministrar una copia del plan estratégico y se deberá capacitar para su correcta comprensión y posterior implementación. Se debe tener en cuenta que si es necesaria algún tipo de capacitación previa para mejorar las probabilidades del éxito del plan estratégico, esta debe identificarse y realizarse.

Debe haber una clara asignación de responsabilidades y roles definidos. Esto permitirá evitar problemas como la duplicidad de tareas o el solapamiento de estas, así como hará que la puesta en funcionamiento del plan estratégico sea eficiente y sistemática, así como claramente medible y controlable.

Comunicación y difusión

Realizar una campaña de comunicación interna para difundir el plan estratégico a todos los miembros del hospital. Es relevante que el plan de comunicación se realice considerando que todos los colaboradores del hospital serán importantes para el plan estratégico, incluso en los casos que su colaboración con este no sea directa. Se deberá, en este sentido, priorizar la difusión del plan como una política interna de creación de valor.

Esta comunicación y difusión incluye presentar la misión, visión, objetivos estratégicos, metas y estrategias a seguir. También se deberán exponer los posibles obstáculos que se podrían presentar en el trayecto y la importancia de los reportes oportunos en el caso de desviaciones que se puedan encontrar. Se debe enfatizar la importancia del plan estratégico para el Hospital General Monte Sinaí y cómo contribuirá a mejorar la calidad del servicio de salud para todas las personas beneficiarias.

Asignación de recursos

Asegurarse de asignar los recursos necesarios para la implementación del plan estratégico. Los responsables de la implementación deberán realizar los cálculos precisos de cuántos recursos se requerirán en tal caso y deberán evitar la puesta en marcha del plan si no es posible contar con todos ellos. Así, se deberá aplicar únicamente cuando se posean todas las posibilidades a favor del funcionamiento del plan de implementación.

Sobre los aspectos específicos de la asignación de recursos, esto debe incluir recursos financieros, tecnológicos, personal capacitado y tiempo suficiente para llevar a cabo las acciones planificadas. Se deben presentar metas temporales claras y realistas, así como una manera adecuada de medir el avance de las mismas. Es fundamental contar con el respaldo de la alta dirección y el compromiso de todas las áreas y unidades involucradas, de tal forma que la asignación de los recursos pueda llevarse a cabo con plenitud.

Establecimiento de indicadores clave

Definir indicadores clave de desempeño para cada objetivo estratégico y meta para la implementación del plan estratégico. Estos indicadores deben ser medibles, específicos, relevantes y estar alineados con las metas establecidas en el Cuadro de Mando Integral del plan estratégico y el que pueda crearse para la ejecución de la puesta en marcha del plan. Establecer una periodicidad para la medición y seguimiento de los indicadores será fundamental para detectar las posibles desviaciones.

Monitoreo y seguimiento

Establecer un sistema de monitoreo y seguimiento continuo para evaluar el avance y cumplimiento de las metas y estrategias trazadas para lograr la

implementación del plan estratégico. Esto implica revisar regularmente los indicadores diseñados para controlar la puesta en marcha, analizar los resultados obtenidos en cada uno de ellos, identificar desviaciones según sus diferentes niveles de importancia y prioridad, así como tomar acciones correctivas de forma oportuna en caso de ser necesario.

La comunicación y retroalimentación constante entre los responsables de cada objetivo estratégico y el equipo de implementación es fundamental, por lo que se deberá presentar un plan de monitoreo del funcionamiento eficiente de las retroalimentaciones recibidas del equipo de implementación. Todas las comunicaciones deberán tener carácter bidireccional y, por defecto, cada una de estas tendrán prioridad media de atención.

Evaluación de resultados

Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto y efectividad del plan de implementación del plan estratégico, así como la propia medición de los indicadores relacionados a este último sobre la mejora de la calidad del servicio de salud. Los problemas que puedan hallarse durante la implementación deberán ser atendidos en todos los casos, al menos que la tolerancia establecida para el inconveniente exponga lo contrario.

Para la evaluación de los resultados, se puede incluir encuestas de satisfacción a pacientes, análisis de datos estadísticos actualizados y retroalimentación de los profesionales de la salud. Los resultados obtenidos deben servir como base para ajustar y mejorar el plan estratégico en el largo plazo. Será necesario que los posibles instrumentos a diseñarse sean evaluados por un sociólogo o se sometan a rigurosas pruebas de confiabilidad interna y validez, de tal manera que los resultados puedan considerarse válidos.

Cultura de mejora continua

Fomentar una cultura organizacional de mejora continua en todos los niveles del hospital, algo que se debe hacer con algunos meses de antelación a la implementación del plan estratégico y que se deberá mantener con el paso del tiempo como parte de la cultura hospitalaria del centro. Para la difusión de dicho enfoque en la mejora continua, se pueden crear espacios de discusión y capacitación continua mediados por los mismos expertos y profesionales del Hospital General Monte Sinaí, de tal forma que se optimice el uso de los recursos de la institución en todo momento dentro de la implementación.

La presentación de una cultura de la mejora continua en el hospital implica promover la participación activa de los colaboradores, valorar las ideas y sugerencias, y reconocer los logros y esfuerzos individuales y colectivos. Así, se deberán crear mecanismos para la recepción de sugerencias por parte de los colaboradores, el análisis de estas y su contestación/implementación de hacerse necesario. La retroalimentación constante y la adaptación flexible del plan estratégico son clave para impulsar la mejora continua en el largo plazo.

Plan de contingencia

Establecer un plan de contingencia detallado en caso de desviaciones significativas en los indicadores clave o incumplimiento de metas relacionadas con el plan de implementación del plan estratégico. Este plan debe contemplar acciones específicas a tomarse al momento de darse desviaciones significativas, clarificar los responsables designados en estos casos, los recursos necesarios a utilizarse y un cronograma definido. La detección temprana de desviaciones y la pronta respuesta son fundamentales para corregir el rumbo y mantener el enfoque estratégico buscado para la mejora continua.

Conclusiones

Con base a los objetivos trazados para este estudio, se presentan las conclusiones relacionadas a ellos:

1. El plan estratégico formulado para proponer una guía de cara a la mejora continua del servicio de salud en los diferentes niveles de atención al público en el Hospital General Monte Sinaí cumplió con las expectativas estratégicas relacionadas con la obtención y explotación de los datos estadísticos como principales directores de esta depuración continuada que se deseaba planificar y delimitar para la institución;
2. Se demostró que uno de los principales problemas relacionados con la atención al público, tanto para los profesionales de salud como para los mismos pacientes, era el estancamiento de la calidad de los servicios que se ofrecían en el hospital, por lo que el planteamiento de un plan estratégico para atender este problema tenía sentido. Además, se pudo evidenciar la dirección que se debía tomar respecto a las dimensiones a mejorar dentro de la institución, todos ellos relacionados con las teorías de la calidad de los servicios de salud en las instancias públicas;
3. La identificación continua de los problemas en los servicios de salud se planteó a partir de una estrategia de recolección de datos estadísticos continuada en cada uno de los niveles de atención del hospital, así como su análisis y aprovechamiento para la depuración constante del plan estratégico. Se destacó la importancia de la comunicación constante entre los diferentes colaboradores para lograrse una correcta identificación de los obstáculos, así como una rápida atención de estos en el momento que comiencen a afectar de alguna manera la dinámica de la calidad que se

deseaba alcanzar en el Hospital General Monte Sinaí, cuestión que debe mantenerse con el paso del tiempo para que la calidad alcanzada no se vea comprometida;

4. Todas las estrategias planteadas para el tratamiento de los problemas en el servicio de salud se direccionaron hacia la recolección, análisis y uso de los datos estadísticos del hospital. Se planteó la importancia de la individualización de los problemas, de tal manera que cada uno de ellos pueda ser atendidos de manera personalizada y específica, sin generalidades que lleven a la implementación de soluciones temporales que afectarían al mantenimiento de la calidad del servicio de salud del hospital en el largo plazo;
5. Más allá que el plan estratégico pueda funcionar a la perfección al momento de aplicarse dentro del Hospital General Monte Sinaí, este no estará exento de la aparición de la aparición de situaciones de riesgo que puedan comprometer el mantenimiento de la calidad. En este sentido, el planteamiento de un proceso de identificación de los riesgos, así como de su tratamiento, todo ello relacionado con obstáculos en el alcance de la calidad en los servicios de salud, ayudará a que la puesta en marcha del plan estratégico pueda tener un verdadero enfoque hacia el largo plazo.

En términos generales, y como conclusión final de este trabajo, se consiguió estructurar un plan estratégico completo que servirá para direccionar el camino del Hospital General Monte Sinaí hacia la calidad y mejora continua que persiguen. Como todo plan estratégico, su eficiencia dependerá de la capacidad de los responsables de su implementación para aplicarlo de forma correcta y, sobre todo, superar los obstáculos que se puedan presentar.

Recomendaciones

A partir de las conclusiones previamente planteadas en la sección anterior, se presentan las recomendaciones específicas para cada una de ellas. Estas se pueden considerar al momento que algún investigador desee utilizar este estudio como referente para su propia investigación con finalidades similares:

1. Se recomienda a futuros investigadores que, para asegurar la efectividad y éxito del plan estratégico relacionado con la calidad y la mejora continua, se establezca un sistema de seguimiento y evaluación continuada de los indicadores clave definidos en el Cuadro de Mando Integral. Esto permitirá monitorear el progreso y realizar ajustes necesarios en las estrategias y acciones implementadas;
2. Se sugiere, considerando que el estancamiento de la calidad de los servicios fue identificado como un problema clave en esta institución, que se realice una evaluación exhaustiva de los procesos internos y las interacciones con los pacientes en cada nivel de atención. Esto debe considerarse como un paso fundamental no solo para diseñar cualquier plan estratégico, sino incluso para su evaluación una vez se busque su implementación. Esto permitirá identificar oportunidades de mejora específicas y diseñar estrategias adecuadas para abordarlas;
3. Para asegurar una identificación continua de los problemas en los servicios de salud dentro de una institución de salud pública, se recomienda establecer un sistema de retroalimentación y comunicación constante entre los colaboradores que posea rasgos de eficiencia, calidad y transparencia. Esto implica la implementación de canales de comunicación efectivos, tanto físicos como digitales/electrónicos, y la creación de espacios de discusión y

análisis de los datos estadísticos recopilados en las diferentes instancias involucradas en el plan. Además, se debe fomentar una cultura de mejora continua en la que todos los miembros del equipo se sientan incentivados a participar y aportar ideas, sin discriminación y con un enfoque permanente hacia el aprecio de cualquier sugerencia de valor;

4. Para garantizar la efectividad de las estrategias diseñadas para el tratamiento de los problemas en el servicio de salud mediante un plan estratégico que permita la consolidación de acciones específicas, se sugiere desarrollar un plan detallado de implementación que incluya cronogramas, responsables designados y asignación de recursos específicos dedicados con criterio óptimo para alcanzar el éxito de las acciones proyectadas. Además, es importante contar con un mecanismo de evaluación periódica de la efectividad de las estrategias implementadas y realizar ajustes cuando sea necesario;
5. Para el proceso de identificación y tratamiento de riesgos relacionados al plan estratégico, se recomienda establecer un comité de gestión de riesgos que esté encargado de monitorear y evaluar de manera periódica los riesgos identificados. Además, se deben establecer acciones específicas para mitigar o evitar los riesgos identificados y contar con planes de contingencia en caso de que se presenten situaciones de riesgo que afecten la calidad del servicio de salud que se espera alcanzar en la institución pública. Es importante promover una cultura de gestión de riesgos en la organización en la que se trabaje el plan estratégico, involucrando a todos los colaboradores y brindando capacitación adecuada sobre la identificación y manejo de riesgos.

Referencias bibliográficas

- Abdel Satar, S., Salam, M., y Ghanem, A. N. (2022). The Impact of Change Management on the Quality of Health Service Provided “The Moderating Role of Change Resistance”: Field Study of Egyptian Private and Government Hospitals. *Arab Academy for Science and Technology*, 9(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.4236/oalib.1108354>
- Arkedis, J., Crighton, J., Dixit, A., Fung, A., Kosack, S., Levy, D., y Tolmie, C. (2021). Can transparency and accountability programs improve health? Experimental evidence from Indonesia and Tanzania. *World Development*, 142, 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105369>
- Beckett Camarata, J. (2003). An examination of the relationship between the municipal strategic plan and the capital budget and its effect on financial performance. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 15(1), 23-40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JPBAFM-15-01-2003-B002>
- Briones Fajardo, G. (2023). *La Satisfacción Laboral y su Incidencia en el Desempeño en los Trabajadores del Área Administrativa del Hospital General Monte Sinaí del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ubicado en la ciudad de Guayaquil, correspondiente al año 2022*. [Trabajo de fin de máster publicado] Universidad Estatal de Milagro.
- Byrne, D., O’Dowd, E., Lydon, S., McDermott, R., y O’Connor, P. (2021). *The implementation of simulation on clinical sites: a national strategic guide*. [Documento de trabajo] Galway, NUI Galway. <https://doi.org/10.13025/cn0z-bp50>

- Chong, I., Macías, I., y Parrales, J. (2019). Plan estratégico para mejorar el proceso de atención en el Hospital Básico Jipijapa. *Recimundo: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 670-723.
- Chuah, C., y Abdullah, H. H. (2020). *Strategic planning and strategic execution for better organizational performance*. [Documento de trabajo] .
- Clough, P., y Nutbrown, C. (2012). *A Student's Guide to Methodology*. Editorial SAGE.
- Contraloría General del Estado. (10 de mayo de 2017). *Hospital Monte Sinaí, en 4 años la obra se encareció en un 83 %*. [Central Medios] Contraloría General del Estado: <https://www.contraloria.gob.ec/CentralMedios/PrensaDia/15600>
- Da Silva, S., Dos Santos, C., Lisboa, R., Kudo, E., De Brito, A., y Damasceno, T. (2023). Definição e instanciação de um processo híbrido SCRUM e RUP aderente ao ciclo PDCA. *Brazilian Journal of Development*, 9(1), 1606-1626. <https://doi.org/https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-111>
- Farooqui, R., y Ahmed, S. (2009). Maintaining a Focus on Continuous Improvement. *Seventh LACCEI Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (LACCEI'2009)* . San Cristobal. <https://www.laccei.org/LACCEI2009-Venezuela/Papers/p250.pdf>
- Georgakas, M., y Michail, P. (2009). CRM Modelo for greek public hospital. *7th ICICTH Samos: International Conference on Information Communication Technologies in Health*. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Katharaki/publication/360185154_Proceedings_of_the_7th_International_Conference_on_Information_Communication_Technologies_in_Health_ICICTH_Samos_Island_Greece_16-18_July_2009/links/62684c88ee24725b3ec8f9ba/Procee

- Goncalves, M., Costa, S., Bouzas, G., Neves, D., Roncalli, A., y Lopes, J. (2021). COVID-19 in Brazilian cities: Impact of social determinants, coverage and quality of primary health care. *Plos One*, 16(9), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257347>
- Guerrero, F., Neira, L., Vásconez, H., y Vásconez, V. (2019). Clima organizacional en el desempeño laboral de las instituciones públicas gubernamentales. *Cienciamatria*, 5(9), 536-549. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/cm.v5i9.214>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hurtado de Barrera, J. (2005). *Cómo formular objetivos de investigación. Un acercamiento desde la Investigación Holística*. Instituto Universitario de Tecnología "José Antonio Anzoátegui". Quirón Ediciones. Fundación Sypal.
- Hut Mossel, L., Ahaus, K., Welker, G., y Gans, R. (2021). Understanding how and why audits work in improving the quality of hospital care: A systematic realist review. *Plos Neglected Tropical Diseases*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248677>
- Laínez Beltrán, W. (2022). *Agencia de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con insuficiencia renal en el Hospital General Monte Sinaí. Guayaquil 2022*. [Trabajo de fin de grado publicado] Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Landaeta, W. (2019). Factores de gestión logística de materiales para la rehabilitación de pozos de la industria petrolera. *Revista Boliviana de Ingeniería*, 1(2), 162-174. <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/rebi.v1i2.196>

- Macabinguil, M. (2022). Effects of Strategic Planning and Strategic Management in Secondary Schools: A Literature Review. *Artículos originales de la Lyceum Northwestern University*, 1-6.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4056442>
- Manosalvas Vaca, C., Manosalvas Vaca, L., Quevedo Amay, D., y Haro Acosta, S. (2022). Calidad, satisfacción y lealtad en el servicio de emergencias de hospitales públicos, de la zona central del Ecuador. *INNOVA Research Journal*, 7(2), 194-204.
- Martínez Gurrión, L., Landeros López, M., Cortés Mendoza, F., Betancourt Esparza, M., y Venegas Cepeda, M. (2014). Riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención hospitalaria según Framingham. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 22(1), 13-16.
- Mercado, W., y Valenzuela, L. (2022). Ciclo de Deming y Balanced Scorecard para el cumplimiento de estándares de acreditación en la universidad pública peruana. *Sciéndo*, 25(2), 145-159.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.019>
- Merkley, J., Ronald, K., Amaral, N., Yang, L., Ginty, L., y Jeffs, L. (2022). Enculturating, embedding and investing in fundamental care in an academic health science centre. *JAN. Leading Global Nursing Research*, 79(3), 933-941.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.15332>
- Mezher, A., y Zalan, R. (2019). Measuring the Quality of Service Production Using Goal Programming: a Case Study from a Specialised Centre for the Treatment of Cancerous Tumours/AI-Diwaniyah. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 9(2), 157-182.

- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Hospital Monte Sinaí*. [Información] Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/hospital-monte-sinai/>
- Moranch Pardo, E. E. (2022). *Síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia por Covid- 19. Hospital General Monte Sinaí, 2022*. [Trabajo de fin de grado publicado] Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Muslih, M. (2021). Towards a Better Organizational Structure. *Journal of Business and Economics*, 12(4), 446-454. [https://doi.org/10.15341/jbe\(2155-7950\)/04.12.2021/010](https://doi.org/10.15341/jbe(2155-7950)/04.12.2021/010)
- Núñez del Prado, A. (2019). *Formulación de un plan estratégico para la empresa Casa Iberia de la ciudad de Arica-Chile*, . [Trabajo de fin de máster publicado] Neumann Business School.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Quality health services: a planning guide*. Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Improving the Quality of Hospital Care: strengthening primary health care by avoiding unnecessary hospitalizations in Tajikistan: health systems evaluation report*. Organización Mundial de la Salud (Oficina Regional para Europa).
- Päivärinta, N. (2021). *Continuous Improvement Process in a Service Organization : Case: Prohoc Group*. [Trabajo de fin de máster publicado] University of Vaasa.
- Parker van Eck, K. (2016). *Public sector managers of human services : their challenges and strategies : a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Social Work at Massey University, Manawatu, New Zealand*. [Trabajo de fin de máster publicado].

- Pillai Johnson, H. (2021). If I was minister of health I would prioritise addressing all health inequalities. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(8), 406-410.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0141076820975367>
- Pooranian, Z., Conti, M., Haddadi, H., y Tafazolli, R. (2021). Online Advertising Security: Issues, Taxonomy, and Future Directions. *IEEE Communications Surveys & Tutorials*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1109/COMST.2021.3118271>
- Qasim, R., Al Ghdabi, R., y Banyhamdan, K. (2020). Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysi. *Management Science Letters*, 10(8), 1803-1812.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5267/j.msl.2019.12.038>
- Ratnasari, C., y Tan, J. D. (2022). Investigating Job Satisfaction Among Emergency Department. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia Workers In A Private Hospital During The Pandemic*, 7(2), 579-591.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i2.6283>
- Redacción Guayaquil. (2 de julio de 2018). *El Hospital de Monte Sinaí de Guayaquil comenzó su apertura progresiva*. [Tendencia/Sociedad] El Comercio:
<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/hospital-monte-sinai-guayaquil-comenzo.html>
- Reglamento para Establecer la Tipología de os Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, Acuerdo No. 00030-2020 (Ministerio de Salud Pública 17 de julio de 2020).
- Reinado Cedeño, J. (2022). *Factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del hospital general Monte Sinaí; Guayaquil 2022*.

- [Trabajo de fin de grado publicado] Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Roby, H. (2010). *Using innovation and business models to analyse the organisational embedding of travel plans*. [Trabajo doctoral publicado] The Open University.
- Rodríguez Mansilla, D. (2017). *Diagnóstico organizacional*. Ediciones UC.
- Samartzis, L., y Talias, M. (2020). Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 249-279. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>
- Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (2018). “*Estamos poniendo la salud en orden*”: presidente Lasso. [Boletines] Sistema Nacional de Información: <https://www.comunicacion.gob.ec/estamos-poniendo-la-salud-en-orden-presidente-lasso/>
- Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (2022). *¡Cumplimos con la salud! USD 22.8 millones fueron destinados para mejoras en el Hospital Monte Sinaí*. [Boletín] Sistema Nacional de Información: <https://www.comunicacion.gob.ec/cumplimos-con-la-salud-usd-22-8-millones-fueron-destinados-para-mejoras-en-el-hospital-monte-sinai/>
- Singh, J. (2018). *Strategic Implementation of Continuous Improvement Approach*. Editorial Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-93121-0>
- Sompa, A., Muzdalifah, S., y Hakim, A. (2021). Model of public health service in wetlands. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. Banjarmasin. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/758/1/012013>
- Young, O. (2023). Strategic planning and performance of health establishments in Delta State: moderating role of organisational culture. *International Journal of*

Management & Entrepreneurship Research, 5(2), 99-114.

<https://doi.org/https://doi.org/10.51594/ijmer.v5i2.434>

Anexos

Anexo 1. Modelo de cuestionario aplicado a pacientes

<p>Cuestionario sobre la calidad de los servicios de salud ofrecidos en el Hospital General Monte Sinaí, del cantón Guayaquil, provincia del Guayas, República del Ecuador</p>
<p>Este documento es un cuestionario de selección simple en donde usted, como paciente del Hospital General Monte Sinaí, deberá responder con base a sus percepciones individuales relacionadas con el servicio de salud ofrecidos.</p> <p>Al llenar este cuestionario, ya sea de manera parcial o completa, usted admite haber sido informado de las políticas de manejo y uso de la información que se recopile con este instrumento, de la confidencialidad de los datos y de los riesgos y beneficios vinculados al estudio relacionado a este instrumento. De no haber sido informado sobre todo esto, por favor, no llene este cuestionario.</p>
<p>Sobre el servicio de salud en general</p>
<p>¿Está usted consciente de todos los servicios ofrecidos por el Hospital General Monte Sinaí, así como los criterios de atención y protocolos para ser atendido?</p> <p>Si ___ No ___</p>
<p>¿Siente que el servicio de salud ofrecido en el Hospital General Monte Sinaí colma sus deseos como paciente en términos de calidad de la atención y servicio?</p> <p>Si ___ No ___</p>
<p>¿Siente que el servicio de salud ofrecido en el Hospital General Monte Sinaí ha satisfecho sus necesidades relacionadas con su padecimiento?</p> <p>Si ___ No ___</p>
<p>Sobre la calidad específica del servicio de salud</p>

¿Calificaría como un servicio de calidad a los siguientes servicios integrales del Hospital General Monte Sinaí?

Servicio de medicina preventiva: Si ____ No ____

Servicio de medicina curativa: Si ____ No ____

Servicio de cuidados paliativos: Si ____ No ____

Servicios de rehabilitación: Si ____ No ____

Servicios de promoción de la salud: Si ____ No ____

¿Los servicios de la salud del Hospital General Monte Sinaí han estado siempre accesibles para usted?

Si ____ No ____

¿Se ha sentido excluido en algún nivel de cobertura de los servicios del Hospital General Monte Sinaí?

Si ____ No ____

¿Ha visto interrumpido alguno de su tratamiento por incapacidad del Hospital General Monte Sinaí para darle continuidad a este?

Si ____ No ____

¿Calificaría al personal del Hospital General Monte Sinaí como profesionales con un notorio sentido y tratamiento humano hacia al paciente?

Si ____ No ____

¿Calificaría los servicios del Hospital General Monte Sinaí como eficientes?

Si ____ No ____

¿Calificaría el funcionamiento del Hospital General Monte Sinaí como transparente?

Si ____ No ____

Sobre los niveles de atención hospitalaria

¿Considera que se ofrece un servicio de suficiente calidad (eficiente, humano y oportuno) en el primer nivel de atención del Hospital General Monte Sinaí?

Si ____ No ____

¿Considera que se ofrece un servicio de suficiente calidad (eficiente, humano y oportuno) en el segundo nivel de atención del Hospital General Monte Sinaí?

Si ____ No ____

¿Considera que se ofrece un servicio de suficiente calidad (eficiente, humano y oportuno) en el tercer nivel de atención del Hospital General Monte Sinaí?

Si ____ No ____

Anexo 2. Modelo de cuestionario aplicado a los profesionales de la salud

<p>Cuestionario sobre la calidad de los servicios de salud ofrecidos en el Hospital General Monte Sinaí, del cantón Guayaquil, provincia del Guayas, República del Ecuador</p>
<p>Este documento es un cuestionario de selección simple en donde usted, como profesional del Hospital General Monte Sinaí, deberá responder con base a sus percepciones individuales relacionadas con el aporte a la calidad de los servicios de salud ofrecidos en la institución a partir del trabajo del Área de Estadística.</p> <p>Al llenar este cuestionario, ya sea de manera parcial o completa, usted admite haber sido informado de las políticas de manejo y uso de la información que se recopile con este instrumento, de la confidencialidad de los datos y de los riesgos y beneficios vinculados al estudio relacionado a este instrumento. De no haber sido informado sobre todo esto, por favor, no llene este cuestionario.</p>
<p>Sobre los planes de mejora continua</p>
<p>¿Los planes para la mejora continua realizados en el Área de Estadística aplicables a los servicios de salud del Hospital General Monte Sinaí consideran un enfoque preventivo, correctivo y proyectivo?</p> <p>Si ___ No ___</p>
<p>¿La implementación de los planes para la mejora continua se realiza de manera plena en la mayoría de oportunidades?</p> <p>Si ___ No ___</p>
<p>¿Se emplean chequeos sistemáticos para reconocer los logros del plan de mejora continua implementado a favor de la calidad de los servicios de salud?</p> <p>Si ___ No ___</p>

¿Se consiguen realizar todas las correcciones necesarias que se detectan en la evaluación del plan de mejora continua a los servicios de salud?

Si ___ No ___

Sobre el modelo de la calidad

¿Los planes de mejora de la calidad en los servicios de salud del Hospital General Monte Sinaí incluyen objetivos generales y específicos por área y unidad de aplicación?

Si ___ No ___

¿El Área de Estadística organiza equipos de trabajo con otras áreas y unidades para aplicar los planes de mejora de la calidad de los servicios de salud?

Si ___ No ___

¿El plan de mejora continua incluye un detalle pormenorizado de las brechas identificadas al momento de evaluar la calidad?

Si ___ No ___

¿El diseño del plan sigue un estándar, modelo o filosofía concreto relacionado a la calidad de los servicios de salud y la mejora continua de estos?

Si ___ No ___

¿La implementación de los planes de mejora continua consideran protocolos de acción?

Si ___ No ___

¿La implementación de los planes de acción se lleva a cabo de manera satisfactoria la mayoría de las veces?

Si ___ No ___

¿Se poseen criterios e indicadores estandarizados para medir la evolución de la calidad de los servicios de salud del Hospital General Monte Sinaí antes y después de la aplicación de los planes de mejora continua?

Si ____ No ____

¿Las mejoras implementadas se logran mantener en todos los casos durante el tiempo previsto en el plan?

Si ____ No ____

Sobre la explotación de los datos estadísticos

¿Considera usted que la explotación actual de los datos estadísticos que se recopilan en el Hospital General Monte Sinaí es suficiente para mejorar la calidad del servicio general de la institución de cara al usuario?

Si ____ No ____

¿Considera usted que los niveles de atención en salud han mejorado de manera progresiva a partir de la explotación de datos estadísticos reflejados en los planes de acción?

Si ____ No ____

¿Considera usted que los datos estadísticos que se miden en la actualidad de la institución son suficientes para lograr la mejora continua en el hospital?

Si ____ No ____