



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA QUE BENEFICIEN LA
EXPERIENCIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL
DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad
con los requisitos establecidos para optar por el título
de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud”

Profesora Guía
Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autor
Dr. Juan Romel Medina Cevallos

Año
2023

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA QUE BENEFICIEN LA
EXPERIENCIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Responsabilidad: Toda la opinión vertida en criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas que se encuentran en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad del autor.

DR. JUAN ROMEL MEDINA CEVALLOS

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización del presente proyecto, en primera instancia el apoyo incondicional de mi familia, quienes siempre creyeron en mí y brindaron un apoyo emocional invaluable, por su constante aliento y comprensión; a mi Docente, por su guía experta, paciencia y apoyo constante a lo largo de todo el proceso; y, reconocer que este logro no habría sido posible sin el apoyo Celestial que me ha acompañado durante todo el aprendizaje.

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a aquellos que han sido la luz en el camino, guiándome con su apoyo y aliento inquebrantable; a mi familia, cuyo amor y sacrificio son la fuente de mi fortaleza, gracias por ser mi inspiración constante y por creer en cada paso que he dado; a mi compañera de vida y confidente, por ser mi roca y por brindarme amor incondicional a lo largo de este viaje académico; a mis profesores, cuya sabiduría y orientación han iluminado mi camino académico. Gracias por desafiarme a alcanzar mi máximo potencial.

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: En el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, la experiencia del paciente durante la hospitalización, es un aspecto crucial en la prestación de atención médica integral y de calidad, que ha adquirido una relevancia significativa en el ámbito de la salud y que permite crear un ambiente en el cual los pacientes se sientan respetados, informados y cuidados durante todo el proceso de atención. Abarca un amplio espectro de interacciones, desde el momento en que ingresan al hospital hasta su salida y seguimiento posterior, experiencia moldeada por una serie de factores que pueden influir en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención y su satisfacción. Comprender estos factores y abordarlos de manera integral es esencial para garantizar una experiencia hospitalaria positiva. **Problema:** En los hospitales, las personas buscan atención para una variedad de condiciones de salud, en donde la experiencia del paciente puede verse afectada por factores que van desde la calidad de la atención hasta la comunicación con el personal e infraestructura. **Método:** Metodología mixta, incluye cualitativa y cuantitativa; enfoque no experimental de tipo transversal. **Conclusión:** Una experiencia positiva, puede tener un impacto significativo en la satisfacción del paciente, sobre todo en relación a la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, y el entorno que rodea esta inter relación.

Palabras clave: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, Servicio Nacional de Contratación Pública.

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction: At the "José Carrasco Arteaga" Specialties Hospital, the patient's experience during hospitalization is a crucial aspect of providing comprehensive and quality healthcare. It has gained significant relevance in the health sector, creating an environment where patients feel respected, informed, and cared for throughout the entire process of care. It encompasses a broad spectrum of interactions, from the moment patients enter the hospital until their discharge and subsequent follow-up—a experience shaped by various factors that can influence the patient's perception of the quality of care and satisfaction. Understanding and addressing these factors comprehensively is essential to ensure a positive hospital experience. **Problem:** In hospitals, individuals seek care for a variety of health conditions, and the patient experience can be affected by factors ranging from the quality of care to communication with staff and infrastructure. **Method:** Mixed methodology, including qualitative and quantitative approaches; a non-experimental cross-sectional design. **Conclusion:** A positive experience can have a significant impact on patient satisfaction, particularly concerning communication between healthcare staff and patients, and the overall environment surrounding this interaction.

Keywords: José Carrasco Arteaga Specialties Hospital, Ecuadorian Institute of Social Security, Ministry of Public Health, World Health Organization, Pan American Health Organization, Agency for Quality Assurance of Health Services and Prepaid Medicine, National Agency for Health Regulation, Control and Surveillance, National Public Procurement Service

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE	1
1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	2
1.2.1.1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA	4
1.2.1.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA INSTITUCIONAL.....	4
1.2.2. OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS	6
1.2.3. DEMANDA DE SERVICIOS	7
1.2.3.1. ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICO:	8
1.2.3.2. OFERTA DE SERVICIOS (ESTABLECIMIENTO DE SALUD).....	8
1.2.3.3. POBLACIÓN ATENDIDA.....	12
1.2.3.4. DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA.....	13
1.3. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	14
1.3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.4.1. OBJETIVOS:	16
1.4.1.1. OBJETIVOS GENERAL.....	16
1.4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4.2. OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	16
1.4.3. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	18
CAPÍTULO II	19
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR	19
2.1. JUSTIFICACIÓN:.....	19
2.2. METODOLOGÍA.....	20
2.2.1. RECOPIACIÓN DE DATOS:.....	21
2.2.2. VARIABLES DE ESTUDIO:.....	21
2.2.3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA:.....	21
2.2.4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:	34
2.2.5. ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS:	34

2.3. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	35
2.3.1. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	35
2.3.2. GESTIÓN ESTRATÉGICA DE MARKETING.....	35
2.3.3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	36
2.3.4. GESTIÓN FINANCIERA	36
2.3.5. GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA	37
2.3.6. GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	37
2.3.7. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN.....	38
CAPÍTULO III.....	39
PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	39
3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	39
3.1.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	39
3.1.1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL:	39
3.1.1.2. ANÁLISIS FODA	40
3.1.1.3. CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN	41
3.1.2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	41
3.1.2.1. MISIÓN	41
3.1.1.2. VISIÓN.....	41
3.1.1.3. VALORES.....	42
3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	42
3.2.1. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	43
3.2.1.1. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	43
3.2.1.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	44
3.2.1.3. GESTIÓN FINANCIERA	45
3.2.1.4. GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA	45
3.2.1.5. GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	46
CAPÍTULO IV	47
4.1. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL.....	47
DE GESTIÓN GERENCIAL	47

4.1.1. LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL	47
4.1.2. CONCLUSIONES	47
4.1.3. RECOMENDACIONES	48
4.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS	49
4.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
4.4. ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: TABLA DE REPRESENTACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA INSTITUCIONAL.	5
TABLA 2: RED DE SERVICIOS DE PRESTADORES EXTERNOS PARA LA ZONA 6	7
TABLA 3: ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”	10
TABLA 4: CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA	11
TABLA 5: PREGUNTA No.1: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA INFORMACIÓN QUE RECIBÍO RESPECTO A SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO?	22
TABLA 6: PREGUNTA No.2: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO MÉDICO DURANTE SU ATENCIÓN?.....	23
TABLA 7: PREGUNTA No.3: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA INFORMACIÓN SOBRE SU MEDICACIÓN Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS?.....	24
TABLA 8: PREGUNTA No.4: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA INFORMACIÓN SOBRE SU CONDICIÓN MÉDICA Y SUS CUIDADOS DESPUÉS DE SALIR DEL HOSPITAL?.....	25
TABLA 9: PREGUNTA No.5: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA LIMPIEZA Y EL ESTADO DE LAS INSTALACIONES HOSPITALARIAS?.....	26
TABLA 10: PREGUNTA No.6: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LA ADAPTACIÓN A SUS NECESIDADES?.....	27
TABLA 11: PREGUNTA No.7: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA INFORMACIÓN EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL?	28
TABLA 12: PREGUNTA No.8: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA INFORMACIÓN SOBRE LOS RETRASOS EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O CIRUGÍAS?.....	29
TABLA 13: PREGUNTA No.9: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA INFORMACIÓN RESPECTO A LA CONSULTA A FAMILIARES O PACIENTE SOBRE LAS DECISIONES RELACIONADAS CON SU ATENCIÓN MÉDICA?	30
TABLA 14: PREGUNTA No.10: ¿CÓMO CALIFICARÍA LA INFORMACIÓN RESPECTO A SU PARTICIPACIÓN ACTIVA EN SU ATENCIÓN MÉDICA?.....	31
TABLA 15: MATRIZ DE RESPUESTAS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” EN EL MES DE OCTUBRE DEL 2023	32
TABLA 16: DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA DE ELABORACIÓN DE ENCUESTAS ACORDE A EDADES	33
TABLA 17: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON LAS ENCUESTAS	33

TABLA 18: DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE ESTUDIO DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON LAS ENCUESTAS	33
TABLA 19: ANÁLISIS PEST	39
TABLA 20: ANÁLISIS FODA.....	40
TABLA 21: GESTIÓN PARA MEJORA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: GERENCIAL	43
TABLA 22: GESTIÓN PARA MEJORA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	44
TABLA 23: GESTIÓN PARA MEJORA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: FINANCIERA	45
TABLA 24: GESTIÓN PARA MEJORA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: OPERATIVA.	45
TABLA 25: GESTIÓN PARA MEJORA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	46
TABLA 26: LIMITACIONES Y RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL	47

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”	3
FIGURA 2: UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”	3
FIGURA 3: ESTRUCTURA OPERATIVA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA"	5
FIGURA 4: OFERTA DE RED.....	6
FIGURA 5: REPRESENTACIÓN DE LA PRODUCCIÓN HOSPITALARIA DESDE 1 DE ENERO AL 30 DE AGOSTO DEL 2023 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”	13
FIGURA 6: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 5	22
FIGURA 7: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 6	23
FIGURA 8: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 7	24
FIGURA 9: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 8	25
FIGURA 10: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 9	26
FIGURA 11: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 10	27
FIGURA 12: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 11	28
FIGURA 13: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 12.....	29
FIGURA 14: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 13	30
FIGURA 15: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 14.....	31
FIGURA 16: REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE TABLA 15	32
FIGURA 17: CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN	41
FIGURA 18: REPRESENTACIÓN DE VALORES INSTITUCIONALES.....	42

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1. Introducción

Históricamente la calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria. En los últimos años hemos asistido a un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores. El efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy día en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. (Mira J. , 2000).

Aunque es indudable que el producto sanitario y la misión del clínico siguen siendo los mismos, el diseño de los procesos asistenciales ha cambiado sustancialmente cuando los clínicos han empezado a preocuparse por satisfacer no solo las necesidades de sus pacientes sino también sus expectativas. Los pacientes han pasado a ser considerados como coproductores de los cuidados de salud y, como tales, han adoptado un rol diferente, considerándose ahora necesario contar con su opinión y promover en ellos decisiones responsables sobre su salud. (Mira J. , 2000).

La opinión del paciente, como consecuencia de todos estos cambios, ha pasado a ser vista como un resultado de la asistencia sanitaria que merece la pena escuchar para incrementar la calidad de la prestación sanitaria y para mejorar los tratamientos que venimos aplicando. El concepto de "cuidados centrados en el paciente" obedece a este nuevo planteamiento que parte precisamente de la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente y llama la atención sobre el papel activo en la toma de decisiones sobre su salud que los pacientes paulatinamente van adquiriendo. (Mira J. , 2000).

El "arte de la atención médica" se basa precisamente en el saber hacer del médico para superar la barrera que representa la asimetría de la información con el paciente. Por lo que la tradicional relación de agencia que se establece entre el médico y el paciente es compensada, parcialmente, cuando el clínico toma en cuenta las preferencias de sus pacientes. No en vano

se ha señalado que la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente. (Mira J. , 2000).

La experiencia del paciente en un entorno hospitalario es un aspecto crucial en la prestación de atención médica integral y de calidad. En los últimos años, ha adquirido una relevancia significativa en el ámbito de la salud, ya que se reconoce que no se trata únicamente de brindar tratamientos médicos efectivos, sino de crear un ambiente en el cual los pacientes se sientan respetados, informados y cuidados durante todo el proceso de atención.

La experiencia del paciente abarca un amplio espectro de interacciones, desde el momento en que ingresan al hospital hasta su salida y seguimiento posterior. Esta experiencia está moldeada por una serie de factores interrelacionados que pueden influir en la percepción general del paciente sobre la calidad de la atención y su satisfacción. Comprender estos factores y abordarlos de manera integral es esencial para garantizar una experiencia hospitalaria positiva.

En este trabajo, exploraremos en profundidad los diversos factores que desempeñan un papel fundamental en la experiencia del paciente en un entorno hospitalario. Desde la comunicación efectiva entre el personal médico y el paciente, pasando por la accesibilidad a la información relevante y la calidad de la atención clínica, hasta la comodidad y el ambiente físico de las instalaciones, cada aspecto contribuye a la percepción global que tiene el paciente sobre su estadía en el hospital.

A lo largo de este análisis, examinaremos cómo estos factores interactúan y se entrelazan, creando un impacto significativo en la satisfacción del paciente y, en última instancia, en los resultados de su tratamiento. Al destacar la importancia de una atención centrada en el paciente y la creación de un entorno hospitalario empático y compasivo, podremos entender cómo estas consideraciones van más allá de la mera prestación de servicios médicos y se convierten en pilares fundamentales para brindar atención de calidad en el siglo XXI.

1.2. Análisis de la Situación Actual

El Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, inaugurado el 3 de noviembre del 2000 en Cuenca, Ecuador, es un Hospital de nivel III de atención que presta servicios médicos a las provincias de la regional 3 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y otras provincias aledañas.

Figura 1

Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”

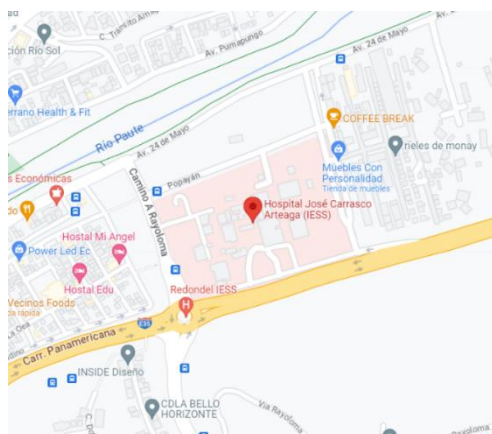


Fuente: <http://bit.ly/40VP36K>

Está ubicado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, sector de Monay, entre las calles Popayán y Pacto Andino, Camino a Rayoloma. Es un hospital provincial y docente, presta sus servicios a las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago (Zona 6), Loja, El Oro y Zamora Chinchipe (Zona 7).

Figura 2

Ubicación Geográfica del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”



Fuente: <https://bit.ly/47pXFVY>

La estructura es de hormigón armado, tabiquería de ladrillo, ventanas de aluminio y vidrio, pisos de vinil y baldosa; cielos rasos de fibra mineral y malla enlucida; con dos gradas de emergencia, ubicadas una al este (calle Pacto Andino) y otra al sur (calle Popayán).

1.2.1.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y beneficiarios. La misma, administra los servicios de salud de las unidades médicas y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos. (Hurtado , R., 2015).

1.2.1.2 Estructura Orgánica Institucional

Acorde a la Resolución No. C.D. 468, el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, resuelve acorde al Art. 3 y 4: La Gerencia General es el órgano de gobierno de la Unidad Médica de Nivel III.

Son dependencias de la Gerencia General en calidad de órganos de gestión:

1. La **Dirección Administrativa y Financiera**, que comprende las siguientes coordinaciones:

- a. General Administrativa
- b. General Financiera
- c. General de Talento Humano

2. La **Dirección Técnica Médica**, que comprende las siguientes coordinaciones:

- a. General de Hospitalización y Ambulatorio
- b. General de Trasplantes
- c. General de Medicina Crítica
- d. General de Diagnóstico y Tratamiento
- e. General de Enfermería
- f. General de Control de Calidad
- g. General de Auditoría Médica

En calidad de **órganos de apoyo**:

- a. Coordinación General Jurídica
- b. Coordinación General de Docencia
- c. Coordinación General de Investigación
- d. Coordinación General de Planificación y Estadísticas
- e. Coordinación General de Tecnologías de Información y Comunicación

f. Área de Comunicación Social

Tabla 1

Tabla de representación de la estructura orgánica institucional

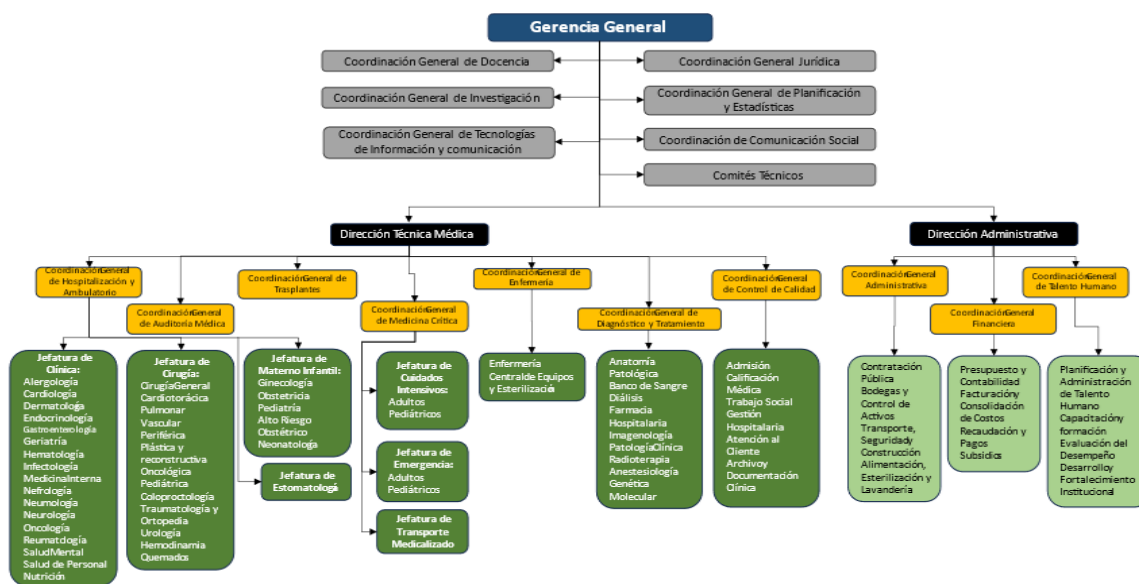
GERENCIA GENERAL

Dirección Administrativa y Financiera	Dirección Técnica Médica	Órganos de apoyo
a. General Administrativa	a. General de Hospitalización y Ambulatorio	a. Coordinación General Jurídica
b. General Financiera	b. General de Trasplantes	b. Coordinación General de Docencia
c. General de Talento Humano	c. General de Medicina Crítica	c. Coordinación General de Investigación
	d. General de Diagnóstico y Tratamiento	d. Coordinación General de Planificación y Estadísticas
	e. General de Enfermería	e. Coordinación General de Tecnologías de Información y Comunicación
	f. General de Control de Calidad	f. Área de Comunicación Social
	g. General de Auditoría Médica	

Elaboración propia

Figura 3

Estructura Operativa del Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga"



Nota: Tomado de (Guamán , 2023)

1.2.2. Oferta y Demanda de Servicios

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (IESS) forma parte de la Zona 6 de salud. En lo que respecta a los centros de atención bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP), la Zona 6 de Salud abarca 17 distritos distribuidos entre Azuay (8), Cañar (3) y Morona Santiago (6). Esta zona comprende 3 Hospitales Generales y 13 Hospitales Básicos, distribuidos en 5 en Azuay, 2 en Cañar y 6 en Morona.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) gestiona 9 establecimientos de salud, siendo 8 de ellos de primer nivel y solo 1 de tercer nivel de atención. Además, la Red Pública Integral de Salud (RPIS) se ve complementada por dos instituciones adicionales: una perteneciente al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y otra unidad de salud del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), ambos de segundo y primer nivel de atención respectivamente.

Adicionalmente, en la Red Privada Complementaria (RPC), se cuenta con un total de 46 establecimientos de salud, los cuales están exclusivamente concentrados en la ciudad de Cuenca.

Una vez que se identifica un caso que requiera resolución en otro establecimiento de salud que no sea el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, se realizan los trámites correspondientes, para que a través de la coordinación provincial de salud del IESS, se indague en la Red Pública Integral de Salud la posibilidad de transferencia; en caso de no haber recepción, se realiza la consulta a la Red Privada Complementaria, para finalmente, en caso de tener respuesta negativa, activar la consulta a nivel nacional; en casos seleccionados se activa la red a nivel internacional, esto en procedimientos que definitivamente no se realicen en el país, ya sea por falta de especialista o de la tecnología adecuada.

Figura 4: Oferta de Red



Nota: Representación esquemática de la oferta de red del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”

Tabla 2

Red de servicios de prestadores externos para la Zona 6

Nro.	PRESTADORES DEL IESS – AZUAY
1	SOLCA
2	CLIVIMER
3	FUNDACIÓN HOGAR
4	CLINICA LA PAZ
5	CREIAD CIA. LTDA.
6	FUNDACIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO Y RED DE SERVICIOS DE SALUD MUNICIPAL
7	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL "9 DE OCTUBRE"
8	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL "EL ARENAL" (FERIA LIBRE)
9	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL "EL ARENAL" (FERIA LIBRE)
10	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL "10 DE AGOSTO"

Nota: Tomado de (Hurtado, R., 2023), se distinguen las primeras diez instituciones de la extensa red de prestadores de salud, de aproximadamente 28 instituciones en la Zona 6

1.2.3. Demanda de Servicios

El Hospital tiene como propósito el consolidar el tercer nivel de atención médica con el fin de prestar servicios correspondientes a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa que permita y garantice debidamente la prestación de los servicios y las acciones de salud, a niveles superiores de atención, al igual a los afiliados y beneficiarios del Sistema de Seguridad Social dentro de los parámetros y principios del sistema. (Hurtado , R., 2015).

El total de personas afiliadas y beneficiarias del Seguro Social en la provincia del Azuay asciende a 382.913 individuos. Este grupo incluye a aquellos que poseen seguro general, seguro campesino, hijos menores de 18 años de los afiliados, cónyuges, huérfanos y beneficiarios de montepío.

La demanda de servicios se ajusta a las necesidades de los afiliados ubicados en las zonas de salud 6 y 7. Sus requerimientos abarcan todas las etapas de la vida, y comprenden una amplia gama de condiciones, tanto agudas como crónicas. Se incluyen procesos diagnósticos, medidas preventivas y curativas, así como el seguimiento de los tratamientos proporcionados.

1.2.3.1. Análisis Geoespacial y Geopolítico:

La ciudad de Cuenca, Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, se encuentra ubicada en la sierra sur del Ecuador, provincia del Azuay, a una altitud de 2.538 m.s.n.m., tiene una superficie de 15.730 hectáreas, su clima es variado, templado con tendencia al frío en algunos meses del año, cuenta con 15 parroquias urbanas y 21 rurales. (Cabrera, 2014).

El hospital se encuentra ubicado en la parroquia Monay, al norte de la ciudad, en la calle José Carrasco Arteaga S/N, entre Popayán y Pacto Andino. Su estratégica ubicación facilita un acceso cómodo desde todos los puntos cardinales. Además, se ofrece un servicio de estacionamiento exclusivo para afiliados y funcionarios, el cual cuenta con la supervisión constante de guardias de seguridad y un sistema de videovigilancia. Estas medidas están meticulosamente implementadas para asegurar la seguridad de manera continua, proporcionando así un entorno cómodo y tranquilo para los usuarios del hospital.

1.2.3.2. Oferta de servicios (Establecimiento de Salud)

El Hospital labora en forma ininterrumpida durante los 365 días de año. La Consulta Externa funciona doce horas consecutivas (7:00 a 19:00 horas). Durante los fines de semana y feriados, el Servicio de Urgencias, Hospitalización y Cirugías de emergencia, laboran en forma permanente. (Peña, 2017).

La Consulta Externa ocupa la planta baja y está diseñada para garantizar accesibilidad a personas con movilidad reducida. Alberga una variedad de servicios, como farmacia, trabajo social, atención al cliente, archivo, admisión, imagenología y laboratorio de análisis clínico. El horario de atención es de 7 de la mañana a 7 de la noche, de lunes a viernes, excluyendo los días feriados.

Los servicios proporcionados en esta área abarcan diversas especialidades propias de un hospital de especialidades, incluyendo Alergología, Cardiología, Cardiología Pediátrica, Cardiorácica, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Pulmonar, Cirugía Vascular, Clínica de Autoinmunes, Clínica Dolor, Clínica Trasplante Hepático, Coloproctología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Geriatria, Ginecología, Hematología, Hemodinámica, Infectología, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Personal, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Nutrición y Dietética, Odontología, Oftalmología,

Oncología, Oncopsicología, Otorrinolaringología, Pediatría, Pediatría - Cardiología, Pediatría - Endocrinología, Pediatría - Neurología, Pediatría – Nutrición, Pediatría - Traumatología, Psicología, Psiquiatría, Radioterapia, Reumatología, Trabajo Social, Trasplante Renal, Traumatología Ortopedia y Urología.

Para programar una cita por primera vez, se requiere realizar un agendamiento mediante llamada telefónica. Sin embargo, para citas subsecuentes, no es necesario, ya que el especialista genera la siguiente cita directamente en el sistema informático de la institución.

El Área de Hospitalización cuenta con un total de 291 camas censables distribuidas en los pisos de Ginecología, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Neurocirugía, Medicina Interna, Infectología y Neumología. Además, se disponen de 103 camas no censables distribuidas en áreas como Emergencia Pediátrica, Emergencia de Adultos, Terapia Intensiva de Adultos y Pediátrica, Neonatología, Quirófano y Recuperación.

Además, 20 camas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), 4 camas en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) y 2 camas en neonatología. Dispone de 22 servicios de hospitalización y consulta externa (76 consultorios, 11 quirófanos y 12 salas de procedimientos), con un total de 56 especialidades y subespecialidades, 5 consultorios polivalentes. (Peña, 2017).

El Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, cuenta con personal de atención médica y de enfermería, las 24 horas del día al cuidado directo de los pacientes, con aplicación de cuidados correspondientes a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; dirigidos a individuos sanos y pacientes de complejidad crítica e intermedia. Con una población de 1917 trabajadores en total, con 1077 que corresponde a personal de salud, de los cuales son 266 Médicos especialistas, 174 Médicos residentes en funciones hospitalarias, 454 personal de enfermería, 183 personal de auxiliares de enfermería; 840 corresponden a personal administrativo, para dar un total de 1917 personas que laboran en la institución. (Gómez , 2017).

Respecto a la cartera de servicios del Hospital, toda vez que la afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud:

- a. Programas de fomento y promoción de la salud.

b. Acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos intervenciones necesarias.

c. Atención odontológica preventiva y de recuperación.

d. Asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, los exámenes y procedimientos de diagnóstico, los actos quirúrgicos, la hospitalización, la entrega de fármacos y las demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.

e. Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, dentro del régimen de seguro colectivo que será contratado obligatoriamente por la administradora, bajo su responsabilidad, para la atención oportuna de esta prestación.

f. Tratamiento de enfermedades catastróficas.

Tabla 3

Especialidades del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”

Alergología	Imagenología
Anatomía Patológica	Infectología
Cardiología	Nefrología
Cirugía de trasplante hepatobiliar	Neumología
Cirugía general	Neurocirugía
Cirugía pediátrica	Neurología
Cirugía plástica	Odontología
Cirugía torácica	Oftalmología
Cirugía vascular	Oncología clínica
Coloproctología	Otorrinolaringología
Cuidados intensivos	Patología clínica
Dermatología	Pediatría
Endocrinología	Psicología
Gastroenterología	Psiquiatría
Geriatría	Rehabilitación y Fisioterapia
Gineco-obstetricia	Reumatología
Hematología	Traumatología
	Urología

Nota: Tomado de (Hurtado, R., 2023)

La cartera de servicios del Hospital de Especialidades José Carrasco se detalla a continuación clasificada por niveles de atención.

Tabla 4

Cartera de servicios del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga

NIVEL I	
Servicio	Descripción
Consulta Externa	Atención médica general
Medicina General	Medicina general, sin especialidad
Medicina Interna	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del adulto
Ginecología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer y las relacionadas con el embarazo y parto
Pediatría	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del niño
Odontología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la cavidad
Rehabilitación	Tratamiento para recuperación de una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad
Terapia ocupacional	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades laborales
Terapia Respiratoria	Tratamiento y rehabilitación del aparato respiratorio
NIVEL II	
Servicio	Descripción
Cardiología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón
Neumología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares
Reumatología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades autoinmunes, del colágeno y articulares
Nefrología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato renal
Oftalmología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato ocular
Cirugía Plástica	Cirugía reconstructiva corporal
Cirugía Oncológica	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades oncológicas
Cirugía Vascolar	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de vasos sanguíneos
Cirugía Pediátrica	Cirugía de órganos en general en niños
Cirugía de Tórax	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades que afectan al sistema respiratorio
Infectología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas
Neurocirugía	Tratamiento quirúrgico de las enfermedades del Sistema Nervioso
Dermatología	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel y anexos
Urología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato urinario
Psiquiatría	Diagnóstico, tratamiento farmacológico y psicoterapia de las enfermedades mentales
Psicología Clínica	Evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa
Imagenología	Diagnóstico por métodos de imágenes
Emergencia	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que ponen en peligro la vida del paciente
Otorrinolaringología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato auditivo, laríngeo, nasal y para nasal

Endocrinología	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de glándulas de secreción interna
NIVEL III	
Servicio	Descripción
Trasplante renal	Cirugía para reemplazar un riñón enfermo o dañado, por el riñón de un donante
Terapia Intensiva	Cuidados de alta complejidad que se le da a un paciente que se encuentra en grave estado de salud
Neonatología	Subespecialidad de la pediatría que se ocupa del estudio y la asistencia de los recién nacidos.
Hemodiálisis (Hemodiafiltración)	Tratamiento de nefropatías
Hemodinamia	Intervencionismo cardíaco y de vasos sanguíneos
Radio Cirugía	Procedimientos de intervencionismo guiados por imágenes.

Nota: Tomado de (Gómez , 2017).

1.2.3.3. Población atendida

En el año 2023, el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" brindó servicios en el Área de Consulta Externa, registrando un total de 179.244 atenciones (con un promedio mensual de 22.205,5), 6.397 intervenciones quirúrgicas (con un promedio mensual de 799,6), y 7.969 egresos hospitalarios (con un promedio mensual de 996). Además, se atendieron 148.864 emergencias desde el 1 de enero hasta el 30 de agosto (Figura 4) (Hurtado, R., 2023).

Las especialidades médicas que atendieron a la mayor cantidad de pacientes fueron Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Endocrinología y Cardiología, representando en conjunto el 19,86% del total de atenciones.

Dado que el hospital se ubica en la ciudad de Cuenca, la mayoría de los usuarios provienen de esta área geográfica, especialmente aquellos que requieren atención urgente. Además, se reciben pacientes de otras ciudades y provincias cercanas que son referidos para el tratamiento de cuadros agudos complejos o enfermedades crónico-degenerativas que demandan protocolos diagnósticos y terapéuticos para su resolución.

El hospital forma parte de la Coordinación Zonal 6 de Salud, que abarca las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago. Es importante destacar que la cobertura no se limita solo a la Zona 6, sino que se extiende a las áreas circundantes, especialmente a la Zona 7. En conjunto, estas dos zonas cubren a 2.869.299 habitantes, lo que equivale al 15,54% del total de la población ecuatoriana.

La distribución etaria de la zona 6 está distribuida de la siguiente manera: 27,56% de pacientes de 0 a 14 años, el 64,22% población entre 15 y 64 años y los adultos mayores de 64

años, representan el 8,22%. De manera similar, en la zona 7, la población de entre 0 y 14 años representa el 26,82%, aquella de 15 a 64 años, el 64,32%, y la mayor de 64 años, el 8,86%. (Bernal, M. , 2022).

La composición étnica en la provincia del Azuay se caracteriza por una predominancia de la autopercepción mestiza, abarcando el 89,58% de la población. Este patrón se replica en otras provincias, siendo el 76,6% en Cañar, 81,5% en El Oro, 90,1% en Loja y 80,3% en Zamora Chinchipe. Sin embargo, destaca una diferencia significativa en la provincia de Morona Santiago, donde el 48,3% de la población se autopercebe como indígena.

La Coordinación de Gestión Hospitalaria y de Calidad, al momento, es la responsable de la recepción de las solicitudes de “quejas” de los pacientes que acuden a la Institución para el manejo de patologías variadas. (Hurtado, R., 2023).

Figura 5

Representación de la Producción Hospitalaria desde 1 de Enero al 30 de Agosto del 2023 del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”



Elaboración propia.

1.2.3.4. Demanda de Servicios Insatisfecha

Se hace referencia a la brecha de servicios y/o atenciones no efectuadas por el establecimiento de salud. Los establecimientos públicos de salud enfrentan limitaciones en la oferta de servicios que la población podría requerir, ya sea de forma permanente o temporal, debido a factores como la falta de espacio físico, ausencia de profesionales, carencia de equipos o insuficiencia de insumos. A pesar de la carencia de herramientas diagnósticas o terapéuticas, el hospital tiene la responsabilidad de garantizar que los usuarios vean suplidas sus necesidades de atención en salud. En este contexto, se establece un enlace con los establecimientos de la

Red Pública Integral de Salud (RPIS). En caso de no obtener una respuesta adecuada, se realiza una derivación hacia la Red Privada Complementaria de Salud (RPC), que abarca establecimientos de índole privada.

En el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en relación con las derivaciones desde el Servicio de Emergencia, estas representan el 3.99%. Del Servicio de Cirugía se generaron 1218 derivaciones. Durante el año 2022, las especialidades que generaron un mayor número de derivaciones fueron Cirugía Oncológica, Traumatología, Neurocirugía y Urología.

1.3. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención médica es un aspecto crucial de la vida de las personas y la calidad de la experiencia del paciente en un entorno hospitalario tiene un impacto significativo en su bienestar y en la percepción de la atención médica en general. La experiencia del paciente abarca una amplia gama de factores que van más allá de la atención médica clínica y se relaciona con la satisfacción del paciente, su comodidad y su percepción general de la atención hospitalaria.

Los hospitales son lugares donde las personas buscan atención médica para una variedad de condiciones de salud, desde enfermedades menores hasta procedimientos médicos complejos. La experiencia del paciente en un entorno hospitalario puede verse afectada por una serie de factores que van desde la calidad de la atención médica hasta la comunicación con el personal médico y la infraestructura del hospital.

Es decir, existen preocupaciones y desafíos significativos que pueden influir negativamente en esta experiencia, factores como la calidad de la atención médica, incluyendo la precisión del diagnóstico, la efectividad del tratamiento y la atención a los detalles clínicos, puede variar y afectar la experiencia del paciente.

Es posible entonces, identificar aspectos relacionados de manera directa dentro de los factores relacionados con la experiencia del paciente en un entorno hospitalario:

- La comunicación y empatía por parte del personal médico y de enfermería son esenciales para establecer una relación de confianza con el paciente. La falta de comunicación adecuada puede generar ansiedad y frustración en los pacientes.

- Los tiempos de espera prolongados en salas de espera, salas de emergencia y para las citas médicas pueden tener un impacto negativo en la experiencia del paciente.
- La comodidad y la limpieza de las instalaciones hospitalarias, así como la disponibilidad de recursos como camas y equipos médicos, también pueden influir en la experiencia del paciente.
- La ansiedad, el miedo y la incertidumbre que a menudo acompañan a una visita hospitalaria pueden afectar la experiencia del paciente y su recuperación.

Podemos definir aspectos relacionados de manera directa dentro de factores relacionados en la experiencia del paciente en un entorno hospitalario:

La satisfacción del paciente, según Mira J. y cols. la “satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia)”. (Mira, 2000)

Según Dierssen y cols., la satisfacción del paciente va en relación con su mejoría durante su estancia hospitalaria y para esto el médico responsable le asigna su plan terapéutico. (Dierssen-Sotos, 2009).

Donabedian A., afirmó que la satisfacción del paciente se basa en la interacción del personal asistencial con el paciente hospitalizado. Además, refirió el valor de la satisfacción del paciente como un indicador “resultado” de la atención médica. La satisfacción del paciente se basa en la atención recibida tanto en la parte técnica como en las habilidades blandas del personal. Al principio solo relacionaban la satisfacción del paciente con la interacción del médico y la información que le ofrecía, pero luego este concepto fue evolucionando. (Donabedian, 1988).

Según Chías J., la satisfacción del paciente dependerá de las expectativas del paciente, calidad asistencial y la calidad percibida. (Chias, 1993).

1.4. Justificación del planteamiento del problema

La investigación sobre los factores que influyen en la experiencia del paciente en un entorno hospitalario es fundamental para mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente. Identificar y abordar estos factores problemáticos puede ayudar a diseñar estrategias y políticas que mejoren la experiencia del paciente y, en última instancia, contribuyan a un sistema de atención médica más eficiente y centrado en el paciente.

1.4.1. Objetivos:

1.4.1.1. Objetivos General

Analizar y comprender a profundidad los factores que influyen en la experiencia del paciente en un entorno hospitalario, con el fin de proponer recomendaciones y soluciones para mejorar esta experiencia y garantizar una atención médica de mejor calidad.

1.4.1.2. Objetivos específicos

Identificar los principales factores que afectan la experiencia del paciente en el entorno hospitalario.

Analizar cómo estos factores impactan en la percepción de la atención médica y en los resultados de salud.

1.4.2. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Las variables para evaluación de oportunidades de mejora de prestación de servicios respecto a los factores que influyen en la experiencia del paciente en un entorno hospitalario, pueden ser:

- ✓ **Encuestas de Satisfacción del Paciente:** evalúan la satisfacción en áreas clave, como la calidad de la atención médica, la comunicación con el personal médico, el tiempo de espera y la comodidad de las instalaciones.
- ✓ **Grupos Focales:** con pacientes y familiares puede brindar una comprensión más profunda de sus experiencias y preocupaciones, permite identificar aspectos específicos de la atención que pueden necesitar ajustes.
- ✓ **Revisión de Historias Clínicas:** Analizar las historias clínicas y los registros de pacientes puede ayudar a identificar tendencias y problemas recurrentes en la atención médica. Por ejemplo, se pueden identificar errores de medicación, diagnósticos erróneos o problemas de coordinación entre diferentes departamentos.

- ✓ **Observación Directa:** puede proporcionar información sobre la eficiencia de los flujos de trabajo, la comunicación entre el personal y la interacción con los pacientes. Se pueden identificar áreas donde los procedimientos pueden simplificarse o mejorarse.
- ✓ **Análisis de Tiempos de Espera:** Registrar y analizar el tiempo que los pacientes pasan esperando atención, desde la admisión hasta la consulta médica o la realización de pruebas, puede ayudar a identificar cuellos de botella y oportunidades para reducir los tiempos de espera.
- ✓ **Auditorías de Procesos Clínicos:** Realizar auditorías de procesos clínicos para evaluar la adherencia a las mejores prácticas médicas y las pautas de seguridad del paciente. Esto puede ayudar a identificar áreas donde se necesitan mejoras en la calidad de la atención.
- ✓ **Evaluación de Capacitación del Personal:** Evaluar la capacitación y la formación del personal médico y de enfermería en relación con la comunicación, la empatía y la atención al paciente. Identificar áreas donde se pueden mejorar las habilidades de interacción con los pacientes.
- ✓ **Comparación con Estándares de Calidad:** Comparar los resultados y procesos del hospital con estándares de calidad y mejores prácticas nacionales e internacionales puede ayudar a identificar brechas y áreas que requieren mejoras para cumplir con esos estándares.
- ✓ **Análisis de Costos y Eficiencia:** Evaluar los costos operativos y la eficiencia de los procesos hospitalarios para identificar oportunidades de reducción de costos y asignación de recursos de manera más efectiva.
- ✓ **Participación de Stakeholders:** Involucrar a pacientes, familias, personal médico y administrativo en la identificación de oportunidades de mejora y la formulación de soluciones.

Una vez recopilada y analizada la información relevante a través de estas metodologías, se puede priorizar las áreas de mejora más críticas y desarrollar un plan estratégico para implementar cambios y mejoras en la prestación de servicios de atención médica en el hospital.

1.4.3. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Los problemas relacionados con la experiencia del paciente en un entorno hospitalario pueden ser variados y multifacéticos. Las soluciones deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente e Institución hospitalaria. La participación activa de los pacientes y sus familias en la identificación y resolución de problemas es fundamental para mejorar la experiencia del paciente en un entorno hospitalario (Anexo 1).

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR

2.1. JUSTIFICACIÓN:

La calidad de la atención médica y la experiencia del paciente en un entorno hospitalario, son aspectos fundamentales de cualquier sistema de salud y tienen un impacto significativo tanto en la salud de los pacientes como en la percepción pública de los servicios de salud.

Comprender los factores que influyen en la experiencia del paciente permite a los hospitales y profesionales de la salud identificar áreas de mejora en la atención al paciente.

Al conocer los aspectos que más afectan la satisfacción del paciente, se pueden implementar cambios específicos para brindar una atención más efectiva y centrada en el paciente.

La experiencia del paciente no se limita solo a la satisfacción, sino que también está relacionada con la calidad y la seguridad de la atención. Investigar estos factores puede ayudar a prevenir errores médicos, mejorar los protocolos de seguridad y garantizar una atención más efectiva.

Una mejor experiencia del paciente puede tener un impacto positivo en la eficiencia operativa y la reducción de costos hospitalarios. La insatisfacción del paciente puede llevar a reclamaciones legales, reingresos hospitalarios y una menor retención de pacientes, lo que puede tener un alto costo para los sistemas de salud.

La experiencia del paciente puede afectar la adherencia al tratamiento y la recuperación. Los pacientes que tienen una experiencia positiva son más propensos a seguir las recomendaciones médicas y buscar atención médica a tiempo, lo que puede mejorar sus resultados de salud en general. En un entorno donde los pacientes tienen opciones para elegir su proveedor de atención médica, la calidad de la experiencia del paciente se ha convertido en un factor diferenciador clave.

Los pacientes que están satisfechos con su atención y comunicación con el personal médico suelen ser más propensos a seguir las recomendaciones de tratamiento, tomar medicamentos según lo recetado y asistir a las citas médicas de seguimiento. Esto puede tener un impacto directo en su recuperación y resultados de salud. Un paciente menos estresado y ansioso puede recuperarse más rápidamente y experimentar menos complicaciones.

Los pacientes satisfechos con la comunicación pueden ser más propensos a compartir información importante sobre su salud, lo que ayuda a los médicos a tomar decisiones más informadas.

Los pacientes con una actitud positiva pueden experimentar menos síntomas de depresión y ansiedad, lo que a su vez puede favorecer la recuperación.

Los hospitales que ofrecen una experiencia positiva pueden atraer a más pacientes y mantener una reputación sólida en la comunidad. La atención médica es un servicio esencial, y es responsabilidad de los hospitales y profesionales de la salud garantizar que se brinde de manera ética y humanitaria. Este estudio contribuye a una atención médica más ética al identificar áreas que necesitan mejoras.

El estudio de los factores que influyen en la experiencia del paciente en un entorno hospitalario es fundamental para la mejora continua de la atención médica, la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la satisfacción del paciente. Además, tiene implicaciones significativas para la salud pública y la percepción general de la atención médica, lo que lo convierte en un área de investigación esencial en el campo de la salud.

Se ha estimado que al menos el 25% de pacientes a la hora de elegir una institución sanitaria basan su decisión en la información sobre los resultados asistenciales que logra esa organización, los consumidores del sistema de pólizas de seguros sanitarios afirman que en su decisión solo se fijaron en uno de los datos obviando el resto, este dato suele ser el nivel de satisfacción que relatan otros pacientes. (Mira, 2000)

2.2. METODOLOGÍA

Se aplica la metodología de investigación mixta, que incluye la metodología cualitativa y cuantitativa, con recopilación tanto numéricos y estadísticas, con análisis de datos tanto descriptivos con el uso de técnicas avanzadas para identificar patrones y relaciones cuantitativas, tanto cualitativos, como el análisis de contenido para identificar temas, patrones y tendencias en las respuestas.

También se utilizó un enfoque no experimental debido a que sólo se observan los fenómenos para luego analizarlos sin manipulación de las variables; de tipo transversal, puesto que se describieron variables y se analizó su interrelación en un momento específico.

2.2.1. Recopilación de Datos:

Es importante conocer la realidad que se presenta en la experiencia de pacientes en un ambiente hospitalario, especialmente al tratar de comprender la complejidad del manejo intrahospitalario, las enfermedades asociadas y la cantidad de recursos económicos que se requieren para solventar las mismas.

La recolección de datos se realizó usando una herramienta “Encuesta” (Anexo 2), desde donde se anotaron datos de interés para la investigación dirigidos a la experiencia durante la estancia hospitalaria.

Se recolectaron datos de 320 usuarios en el Área de Hospitalización del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, durante el mes de Octubre del 2023, mismos que permanecían en relación a procedimientos quirúrgicos y clínicos, luego de la recolección de los datos, los mismos fueron procesados en Excel.

Encuestas de Satisfacción del Paciente (Anexo 2).

2.2.2. Variables de Estudio:

Proceso descriptivo que permite evaluar la experiencia del paciente, como el grado de satisfacción, el tiempo de espera, la comunicación con el personal médico, la calidad de la atención y otras variables relevantes.

2.2.3. Resultados de la encuesta realizada:

Tabla 5

Pregunta No.1: ¿Cómo calificaría la información que recibió respecto a su diagnóstico y tratamiento?

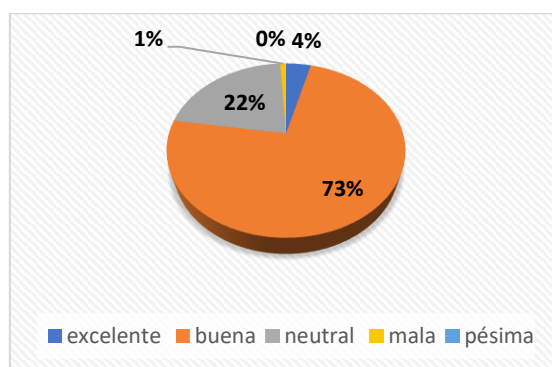
excelente	13	4%
buena	235	73%
neutral	69	22%
mala	3	1%
pésima	0	0%
TOTAL	320	100%

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada

Elaboración propia

Figura 6

Representación esquemática de Tabla 5



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 5

Análisis: En el estudio realizado se evidencia que el 73% de los encuestados afirman que la información recibida respecto de su diagnóstico y tratamiento de su enfermedad durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 6

Pregunta No.2: ¿Cómo calificaría la comunicación entre los miembros del equipo médico durante su atención?

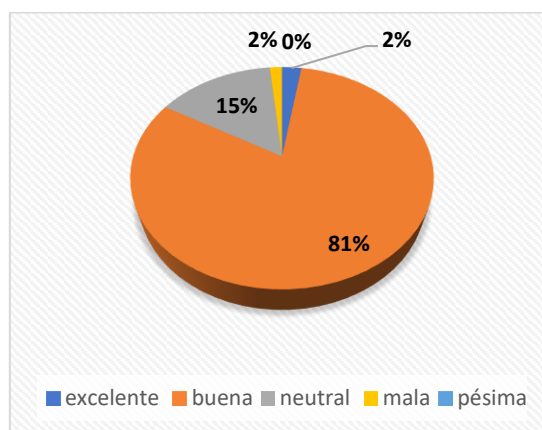
excelente	8	2%
buena	259	81%
neutral	48	15%
mala	5	2%
pésima	0	0%
TOTAL	320	100%

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada

Elaboración propia

Figura 7

Representación esquemática de Tabla 6



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 6

Análisis: En el estudio realizado se evidencia que el 81% de los encuestados afirman que la comunicación entre los miembros del equipo médico durante su atención fue “buena”.

Tabla 7

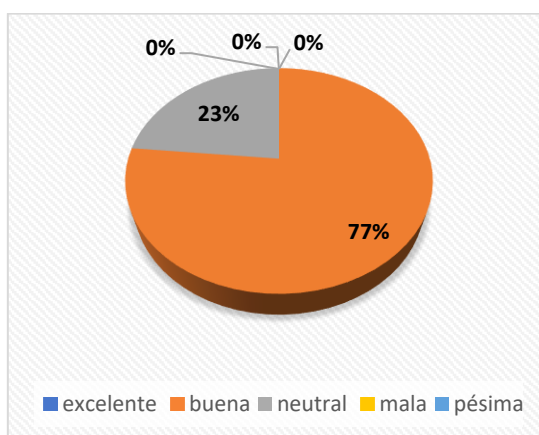
Pregunta No.3: ¿Cómo calificaría la información sobre su medicación y posibles efectos secundarios?

excelente	0	0%
buena	245	77%
neutral	75	23%
mala	0	0%
pésima	0	0%
TOTAL	320	100

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 8

Representación esquemática de Tabla 7



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 7

Análisis: En el estudio realizado se evidencia que el 77% de los encuestados afirman que la información recibida sobre su medicación y posibles efectos secundarios durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 8

Pregunta No.4: ¿Cómo calificaría la información sobre su condición médica y sus cuidados después de salir del hospital?

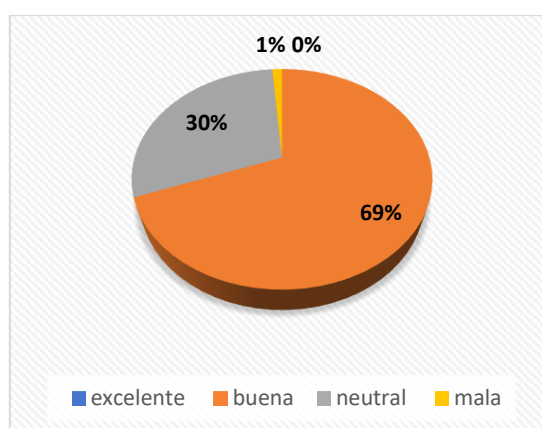
excelente	0	0%
buena	219	69%
neutral	93	29%
mala	4	1%
pésima	4	1%
TOTAL	320	100%

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada

Elaboración propia

Figura 9

Representación esquemática de Tabla 8



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 8

Análisis: En el estudio realizado se evidencia que el 69% de los encuestados afirman que la información recibida respecto de su condición médica y sus cuidados después de salir del hospital durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 9

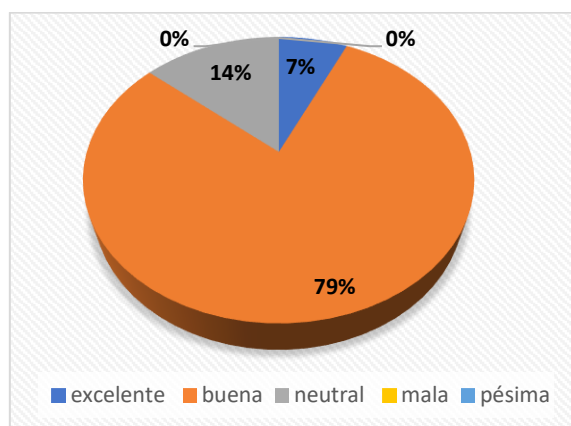
Pregunta No.5: ¿Cómo calificaría la limpieza y el estado de las instalaciones hospitalarias?

excelente	22	7%
buena	254	79%
neutral	44	14%
mala	0	0%
pésima	0	0%
TOTAL	320	100

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 10

Representación esquemática de Tabla 9



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 9

Análisis: en el estudio realizado se evidencia que el 79% de los encuestados afirman que la limpieza y el estado de las instalaciones durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 10

Pregunta No.6: ¿Cómo calificaría la información sobre la atención hospitalaria y la adaptación a sus necesidades?

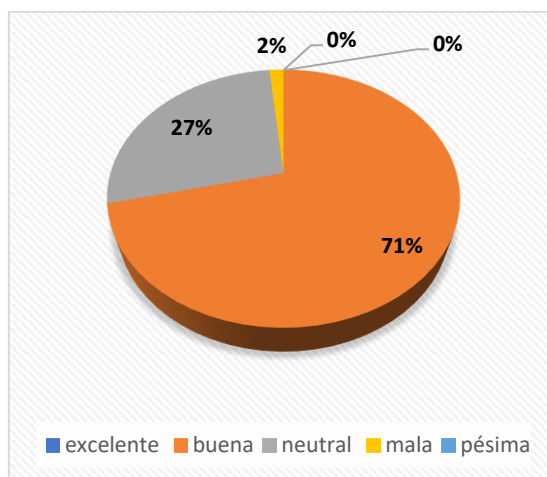
excelente	0	0%
buena	228	71%
neutral	87	27%
Mala	5	2%
pésima	0	0%
TOTAL	320	100

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada

Elaboración propia

Figura 11

Representación esquemática de Tabla 10



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 10

Análisis: en el estudio realizado se evidencia que el 71% de los encuestados afirman que la información sobre la atención hospitalaria y la adaptación a sus necesidades recibida durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 11

Pregunta No.7: ¿Cómo calificaría la información respecto del tiempo que tuvo que esperar para recibir atención médica durante su estancia en el hospital?

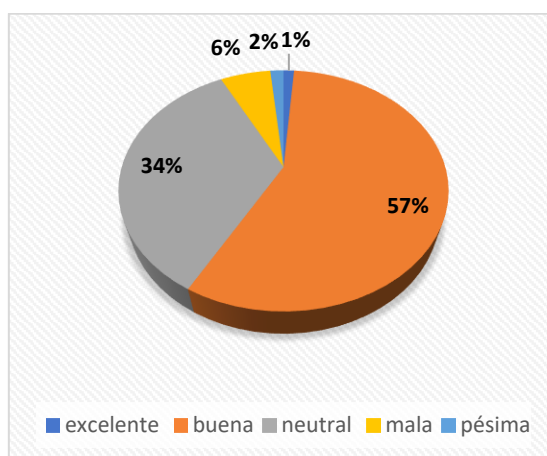
excelente	4	1%
buena	182	57%
neutral	110	34%
mala	19	6%
pésima	5	2%
TOTAL	320	100

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada

Elaboración propia

Figura 12

Representación esquemática de Tabla 11



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 11

Análisis: en el estudio realizado se evidencia que el 57% de los encuestados afirman que la información recibida respecto del tiempo que tuvo que esperar para recibir atención médica durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 12

Pregunta No.8: ¿Cómo calificaría la información sobre los retrasos en la programación de procedimientos médicos o cirugías?

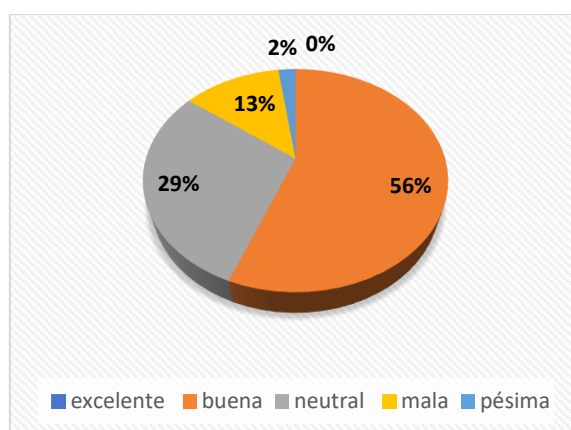
excelente	0	0%
buena	179	56%
neutral	94	29%
mala	40	13%
pésima	7	2%
TOTAL	320	100

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada

Elaboración propia

Figura 13

Representación esquemática de Tabla 12



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 12

Análisis: en el estudio realizado se evidencia que el 56% de los encuestados afirman que la información recibida sobre los retrasos en la programación de procedimientos médicos o cirugías durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 13

Pregunta No.9: ¿Cómo calificaría la información respecto a la consulta a familiares o paciente sobre las decisiones relacionadas con su atención médica?

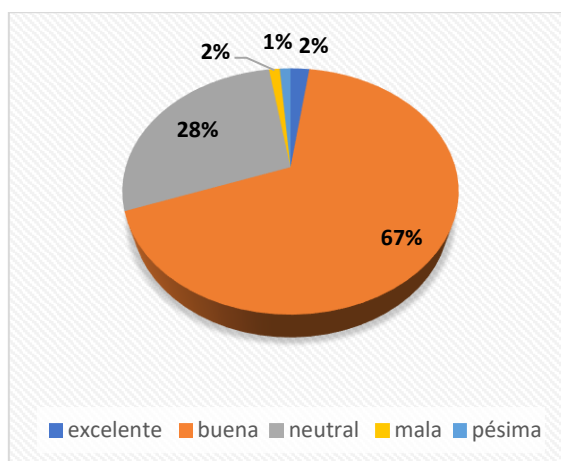
excelente	7	2%
buena	215	67%
neutral	90	28%
mala	4	1%
pésima	4	1%
TOTAL	320	100

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada

Elaboración propia

Figura 14

Representación esquemática de Tabla 13



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 13

Análisis: en el estudio realizado se evidencia que el 67% de los encuestados afirman que la información recibida respecto de la consulta a familiares o paciente sobre las decisiones relacionadas con su atención médica durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 14

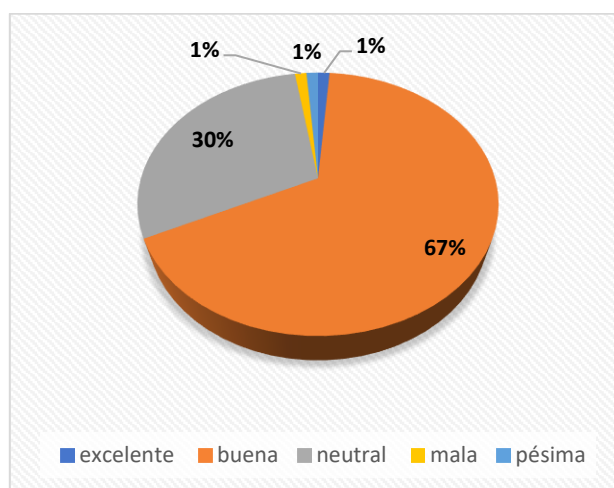
Pregunta No.10: ¿Cómo calificaría la información respecto a su participación activa en su atención médica?

excelente	4	1%
buena	213	67%
neutral	95	30%
mala	4	1%
pésima	4	1%
TOTAL	320	100

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 15

Representación esquemática de Tabla 14



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 14

Análisis: en el estudio realizado se evidencia que el 67% de los encuestados afirman que la información recibida durante el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad durante la estancia hospitalaria fue “buena”.

Tabla 15

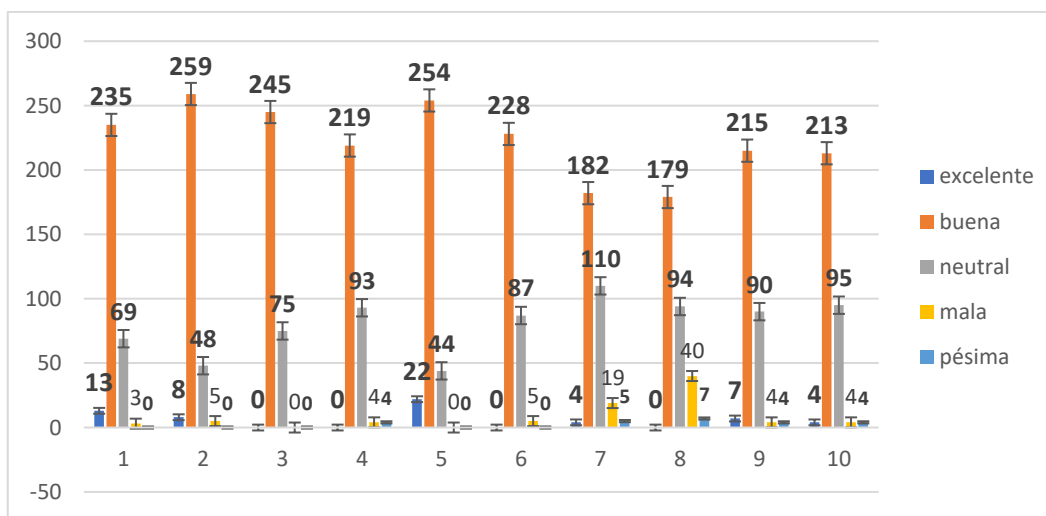
Matriz de respuestas de la encuesta realizada en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” en el mes de octubre del 2023

Preguntas	excelente	buena	neutral	mala	pésima
1	13	235	69	3	0
2	8	259	48	5	0
3	0	245	75	0	0
4	0	219	93	4	4
5	22	254	44	0	0
6	0	228	87	5	0
7	4	182	110	19	5
8	0	179	94	40	7
9	7	215	90	4	4
10	4	213	95	4	4

Nota: base de datos de matriz de Excel de encuesta realizada en octubre del 2023 a 320 pacientes en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

Figura 16

Representación esquemática de Tabla 15



Nota: Elaboración propia, fuente Tabla 15

En el gráfico se demuestra la diferencia de los resultados a favor de la respuesta “buena” en la mayoría de las preguntas realizadas, siendo en segunda instancia la respuesta “neutral”, y, sin diferencias entre las respuestas “excelente”, “mala” y “pésima” con la menor expresión de respuestas.

Tabla 16

Distribución y frecuencia de elaboración de encuestas acorde a edades

menor o igual a 10	4
11 a 20 años	14
21 a 30 años	32
31 a 40 años	73
41 a 50 años	91
51 a 60 años	38
61 a 70 años	54
71 a 80 años	4
81 a 90 años	6
91 a 100 años	4

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada
Elaboración propia

Análisis estadístico: Media: 32, mediana: 38, moda “41 a 50”: 90, desvío estándar: variable rangos (no aplica).

Tabla 17

Distribución por Género de las personas que respondieron las encuestas

Femenino	203
Masculino	117

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada
Elaboración propia

Análisis estadístico: moda “Femenino”: 203, relación 1.7:1

Tabla 18

Distribución por nivel de estudio de las personas que respondieron las encuestas

Ninguna	11
Primaria	58

Secundaria	145
Tercer nivel	64
Cuarto nivel	29
PhD	13

Nota: base de datos de matriz Excel de Encuesta realizada

Elaboración propia

Análisis estadístico: moda “Secundaria”: 145.

2.2.4. Análisis Descriptivo:

Tabla 19

Análisis descriptivo

Pregunta No.	MEDIA	MEDIANA	MODA	DESVÍO ESTÁNDAR
1	2,64	235	235	23,68
2	2,84	259	259	0,224
3	2,77	245	245	0,271
4	2,65	219	219	0,241
5	2,93	254	254	0,61
6	2,7	228	228	0,265
7	2,5	218	218	0,187
8	2,39	179	179	0,226
9	2,68	215	215	0,256
10	2,65	213	213	0,221

Elaboración propia

2.2.5. Análisis de datos recolectados:

En relación a las 320 encuestas realizadas, la mayoría fueron mujeres en relación de 1.7:1, en edades entre los 41 y 50 años, pertenecientes a nivel de estudio “secundaria”.

La determinación el grado de satisfacción del paciente, que define la importancia de la calidad de la atención médica, la comunicación con el personal médico, el tiempo de espera y la comodidad y limpieza de las instalaciones, es positiva, con un promedio en su mayoría en respuestas de “buenas”. En los grupos focales, los pacientes y familiares refieren una comprensión de sus experiencias y preocupaciones, que permiten identificar los aspectos en la atención. Concomitante la información sobre los medicamentos, retrasos en la atención, la participación activa y la inclusión de familiares tuvo el mismo resultado, de características

positivas, de manera que, representa una atención integral adecuada, en la mayoría de los aspectos hospitalarios de atención, en relación a la experiencia del paciente durante su estancia.

2.3. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.

2.3.1. Gestión Gerencial de la Dirección

La autoridad máxima del hospital, la Gerencia General, es la encargada de la administración, esto es, planeación, organización y control de las acciones de cada una de las áreas hospitalarias, tanto administrativas como técnicas. (Guamán , 2023).

La funcionalidad de cada unidad institucional es valorada tanto por los jefes de las áreas, como por los colaboradores y los usuarios, estos últimos son el objetivo de ser de la institución y a quienes se les deben ofrecer las facilidades posibles para que sus necesidades sean satisfechas por completo. (Guamán , 2023).

Desde la Gerencia también se desprenden los comités institucionales, que están estructurados por personal administrativo y técnico y cuya función es llegar a acuerdos en conjunto en temas fundamentales tales como atención al usuario, abastecimiento de fármacos, dispositivos médicos, asimismo temas tales como mortalidad materna, epidemiología, entre otros. (Guamán , 2023).

Los jefes de cada una de las áreas hospitalarias deben gestionar de tal manera que cada una de sus funciones sea cumplida, apegándose al planeamiento institucional, por lo que de manera trimestral debe presentar un informe de los avances y metas cumplidas, además indicar los problemas y cuellos de botellas, planteando soluciones que deben ser logradas a corto o mediano plazo. Toda esta información debe fluir hacia el director correspondiente, quien, a su vez, luego de analizarla, comunicará pertinentemente a la Gerencia General. (Guamán , 2023).

2.3.2. Gestión Estratégica de Marketing

Al ser una institución pública, la Jefatura de Comunicación se enfoca principalmente en informar a la ciudadanía acerca de los avances logrados por el bien de los usuarios. La adecuada comunicación busca que los pacientes optimicen su tiempo en el hospital, ya sea para la atención médica o para la realización de exámenes complementarios. También se anuncian

otros logros obtenidos por el personal médico, como trasplantes, cirugía cardíaca, cirugía pulmonar, oncología, neurología, etcétera. Las publicaciones se realizan en las redes sociales Facebook y Twitter, aunque al revisarlas, las interacciones que se visualizan son bajas, es por ello que actualmente se ha buscado apoyo en medios radiales y televisivos locales, es decir medios informativos tradicionales. (Guamán , 2023).

2.3.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La institución busca que los recursos humanos sean adecuados en cantidad y en calidad. Gestionar el número adecuado de funcionarios en la institución es una problemática que se ve limitada por el nivel central, dado que, pese a existir evidencia que apoya la teoría de que la mayoría de las quejas presentadas por los usuarios es por déficit de personal, no se aportan los recursos financieros necesarios o la autorización respectiva para completar el número necesario de talento humano en cada una de las áreas institucionales, sin embargo, a pesar del número incompleto de funcionarios, la institución ha demostrado ser eficiente en la mayoría de sus procesos.

La calidad de los recursos humanos es fundamental para la entrega de servicios con excelencia, es por ello que el área de salud ocupacional se encarga de prevenir enfermedades del personal y tratarlas, de ser necesario; también las Jefaturas de Talento Humano, Investigación y Docencia son las encargadas de la educación continua, a través de charlas, foros, cursos y demás, tratando de estar siempre a la par de los avances tecnológicos actuales. (Guamán , 2023).

2.3.4. Gestión Financiera

El área financiera tiene la responsabilidad de administrar adecuadamente los recursos económicos asignados al Hospital desde el nivel central, priorizando los gastos considerados como urgentes, además de seguir una política transparente de adquisición de bienes, de tal manera que se evite el stock cero en bodegas, situación que provoca que el afiliado deba ser derivado a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) en muchas de las ocasiones, lo que significa pago de servicios en cantidades importantes a entidades externas a la institución. (Guamán , 2023).

El área financiera además se encarga de la recuperación de costos, estos corresponden a aquellos pacientes que son atendidos en el Hospital, pero corresponden a otros subsistemas de

salud, por ejemplo, Ministerio de Salud Pública, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, entre otros; para ello se audita cada una de las atenciones u hospitalizaciones de aquellos pacientes, justificando de manera técnica el uso de cada dispositivo y la prescripción de cada medicamento o procedimiento, de tal manera que se busca el máximo retorno de capital invertido en esos casos. (Guamán , 2023).

2.3.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El abastecimiento de insumos y medicamentos, es un eslabón importante dentro de los procesos que comprenden la administración de salud, para ello, de manera anual se realiza la programación de estos productos, lo que se persigue es adquirir la cantidad necesaria de cada uno de los ítems para lograr un abastecimiento de 15 meses.

La cantidad mensual, denominada rotación, se calcula según los movimientos registrados en la bodega, reforzándose según el criterio técnico del jefe del área a quien le corresponde la adquisición del ítem; en caso de que el ítem tenga una rotación mucho más alta de lo esperado, luego de haberlo adquirido y haya riesgo de desabastecimiento, seis meses luego de la programación, se realiza otro proceso llamado reprogramación, en donde se fijan nuevas metas.

Trabajo que requiere seguimiento continuo, e incluye al área técnica, que detecta la necesidad, el área de compras públicas, departamento jurídico, dirección técnica y administrativa y gerencia general. (Guamán , 2023).

2.3.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

En la contemporaneidad, la operatividad de todas las organizaciones involucra a la tecnología informática y las instituciones de la salud no son la excepción, es por ello que otro eslabón fundamental para la realización de las actividades diarias es la labor proporcionada por el Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones, quienes son los responsables del funcionamiento de los procesos de atención al cliente, manejo de la historia clínica, movimiento de la bodega, farmacia, subsidios, auditoría, financiero, video vigilancia, imagenología, en sí, cada uno de las áreas departamentales. El aporte de esta área se traduce en mano de obra física, así como manejo de software específico para cada función que se persigue. (Guamán , 2023).

2.3.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Este enfoque integral busca no solo la pronta recuperación física del individuo, sino también su pronta reintegración como ciudadano funcional y económicamente productivo. Se concentran esfuerzos significativos para reducir al mínimo el tiempo de hospitalización, con la intención de devolver a la sociedad un ciudadano que contribuya activamente. Además, se busca activamente disminuir las complicaciones asociadas a la estancia hospitalaria prolongada, como infecciones o problemas de salud mental. La reducción de estos riesgos a largo plazo no solo beneficia al paciente, sino que también contribuye a disminuir los costos hospitalarios asociados con tratamientos adicionales..

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL:

Tabla 20: *Análisis PEST*

Político	Los cambios en el gobierno pueden llevar a modificaciones en políticas y regulaciones relacionadas con la Institución, estos cambios pueden impactar la financiación y regulación, motivo que requiere la regularización del estudio independiente de la Autoridad.
Económico	La salud financiera de la institución depende en gran medida de las contribuciones de los empleadores y empleados. La inflación puede aumentar los costos de atención médica y medicamentos, lo que afecta directamente al presupuesto del Hospital, de manera directa a la atención y capacidad de resolución de la patología del paciente, con el consiguiente aumento en el grado de insatisfacción.
Social	El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas plantean desafíos para el Hospital, puede haber una mayor demanda de servicios de salud. La población ecuatoriana tiene expectativas cambiantes sobre la calidad y accesibilidad de la atención médica, lo que presiona a la institución para mejorar la calidad de sus servicios. En la provincia del Azuay, el cantón Cuenca tiene una población diversa en términos de edad, con un porcentaje significativo de jóvenes, adultos y personas mayores. La proporción de jóvenes y adultos mayores podría haber estado aumentando debido a las tendencias demográficas. La población de Cuenca es en su mayoría mestiza, también se pueden encontrar comunidades indígenas en la región. La ciudad alberga varias universidades y centros de educación superior, lo que puede influir en la demografía de la ciudad, atrayendo a estudiantes de diferentes partes del país.
Tecnológico	La adopción de tecnologías de la información y la telemedicina puede afectar la prestación de servicios de salud y la eficiencia operativa del Hospital, el uso del sistema Informático AS400, sistema operativo desarrollado por IBM, con prestación en el Seguro Social, permite un mejor desarrollo de las actividades hospitalarias y administrativas, incluyendo a la protección de datos.
Ambiental	La Institución puede verse afectada por preocupaciones ambientales, como la gestión de desechos médicos y la sostenibilidad de las instalaciones de atención médica.
Legal	La salud es un derecho irrenunciable, inalienable, indivisible e intransigible, así lo establece la Constitución de la República del Ecuador, promulgada el 28 de septiembre de 2008. La Organización Mundial de la Salud, la determina como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad, por lo que, todo ciudadano que esté en el país tenga o no nacionalidad ecuatoriana, tiene el derecho a recibir atención de salud digna y de calidad

Nota: Elaboración propia, tomado de (Documentos Básicos 48.^a ed, , 2014).

En el Ecuador, el ente rector en salud es el Ministerio de Salud Pública, instancia que se encarga de emitir directrices de cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud de carácter público y privado; además, conjuntamente con otras instituciones como la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP), entre otros, se encarga de realizar la vigilancia y sirve de guía para llevar de manera adecuada los procesos de verificación de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos, talento humano, instalaciones físicas, así como llevar a buen fin, con responsabilidad y transparencia, las compras públicas, que son la base para mantener el abastecimiento requerido para el funcionamiento de una institución de salud. (Guamán , 2023).

3.1.1.2. ANÁLISIS FODA

Tabla 21: *Análisis FODA*

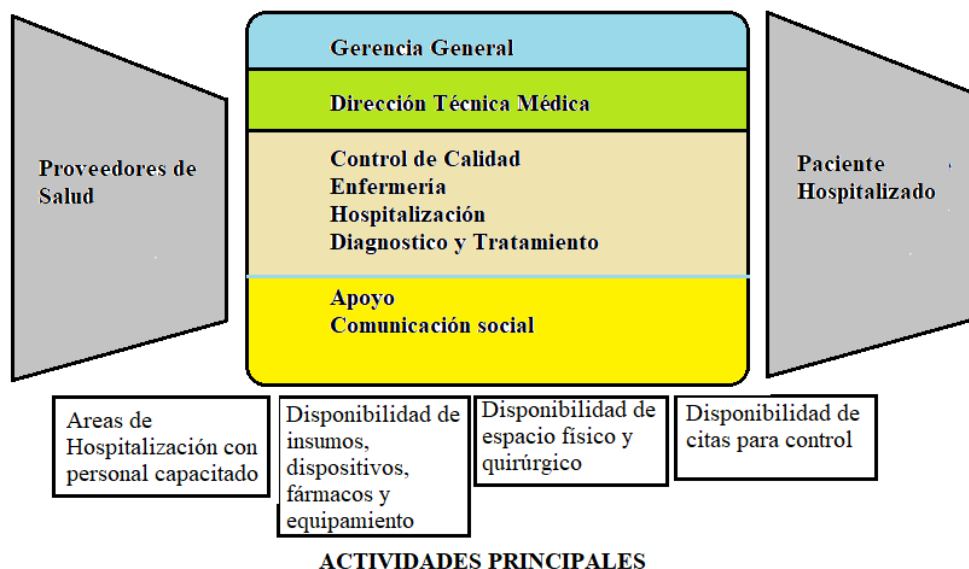
FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none"> • El hospital posee más de 300 camas para atención hospitalaria, que permiten in flujo de ocupación constante de requerimiento en el área de hospitalización • Atención ininterrumpida 24 horas, 365 días al año, con la disponibilidad permanente de personal de salud • Personal profesional debidamente entrenado • Intervención oportuna de pacientes con patología crítica • Presencia de departamentos de Psicología, Psiquiatría, Gestión de Calidad Hospitalaria. • Amplia área de atención de consulta y hospitalización
OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Atención óptima, de calidez y calidad a los afiliados al Instituto de Seguridad Social • Múltiples centros de atención que permiten brindar amplia cobertura respaldando el manejo Institucional
DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Escasez continua de medicación e insumos • Presupuesto limitado • Comunicación deficiente • Tiempos de espera prolongados • Falta de privacidad y comodidad • Falta de empatía y atención personalizada • Errores médicos y seguridad del paciente • Falta de información y educación del paciente • Falta de continuidad de la atención
AMENAZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la cartera de servicios por falta de especialistas y subespecialistas • Otros proyectos que pueden desviar los fondos • Privatización del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaboración propia

3.1.1.3. CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN

Figura 17

Cadena de valor de la organización para la prestación de servicios



Nota: Organización de actividades, conocimientos y recursos generados para la entrega de servicios de salud en el área de Hospitalización.

Elaboración propia.

3.1.2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

3.1.2.1. Misión

Brindar servicios de salud de especialidades a los afiliados y demás ciudadanos de la Red Pública Integral de Salud, como unidad de tercer nivel y centro asistencial docente, con un equipo de profesionales con principios y valores, comprometidos, capacitados y actualizados, equipos médicos de alta tecnología y una cartera de servicios orientada a la problemática de salud nacional, que garantice una atención integral con calidad, calidez y eficiencia, dentro del marco de la política del Sistema Nacional de Salud, que a su vez vele por la seguridad de los usuarios internos y el manejo integral con inclusión de su salud tanto mental como física.

3.1.1.2. Visión

Ser una unidad que genere cumplimiento de normativas y estándares de calidad con responsabilidad social y ambiental, que garantice la satisfacción del paciente, consolidándose

en uno de los mejores centros de atención de Nivel III del país y referencia nacional, optimizando tiempos de atención a los pacientes y buscando la excelencia en la presentación de servicios de salud.

3.1.1.3. Valores

Los valores institucionales del Hospital José Carrasco Arteaga se encuentran detallados en la siguiente figura:

Figura 18: *Representación de Valores Institucionales*



Elaboración propia

3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, es una institución de tercer nivel de atención, que debe poseer la capacidad de reconocer y estudiar las diferentes patologías y experiencias de los usuarios que acuden al mismo con el fin de mejora de su calidad de vida.

Es particularmente esencial abordar las probables mejoras en relación a la experiencia del paciente en la institución debido a la exposición del mismo a un ambiente “extraño” y nuevo, genera alta probabilidad de insatisfacción durante su estancia, situación que puede considerarse negativa en el plan de manejo integral del paciente para su eventual tratamiento.

El estudio realizado permite definir cuáles son las principales causas de alteración de la experiencia del paciente en el Hospital José Carrasco Arteaga, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, teniendo en cuenta el universo de atención en hospitalización en la Institución de aproximadamente 7.968 pacientes mensuales y aproximadamente 800 procedimientos quirúrgicos al mes.

3.2.1. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

3.2.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección

Tabla 22: *Gestión para mejora del grado de Satisfacción del Paciente: Gerencial*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Plazo
Elaboración de flujograma de información sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad	Número	Flujograma elaborado / Flujograma planificado	Elaboración de flujograma de comunicación por la Coordinación de Enfermería y Gestión Hospitalaria	Uno	3 meses
Elaboración de flujograma sobre la comunicación entre los miembros del equipo médico.	Número	Flujograma elaborado / Flujograma planificado	Elaboración de flujograma de comunicación por la Coordinación de Enfermería y Gestión Hospitalaria	Uno	3 meses

Elaboración propia.

Identificar a los principales stakeholders involucrados en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades en el hospital, puede incluir médicos, enfermeros, personal administrativo; y, por supuesto, los propios pacientes. La realización de un análisis exhaustivo de los procesos actuales relacionados con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades ayudará a comprender cómo se maneja actualmente la información y a identificar posibles áreas de mejora.

El flujograma debe ser claro, comprensible y debe seguir una secuencia lógica, debe ser manejado con los interesados, incluyendo personal médico y administrativo, para obtener su validación y comentarios. Importante considerar previo a un estudio a gran escala, realizar un piloto en una unidad o departamento específico del hospital. Esto te permitirá identificar posibles problemas y realizar ajustes antes de la implementación completa.

La implementación debe ser gradual en todo el hospital, con posterior expansión a medida de la ejecución.

3.2.1.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Tabla 23: *Gestión para mejora del grado de Satisfacción del Paciente: Administrativa y de Recursos Humanos*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Plazo
Elaboración de informe de justificación para asignación de personal para el desarrollo adecuado de entrevistas y encuestas de satisfacción	Número	Proyección del presupuesto anual requerido /Plan Médico Funcional aprobado	Informe elaborado por la Coordinación de Talento Humano	Uno	3 meses
Elaboración de protocolos de comunicación para mejoras en la atención del paciente hospitalizado	Número	Protocolo elaborado / protocolo planificado	Protocolo realizado por la Coordinación de Gestión y Calidad Hospitalaria	Uno	3 meses

Elaboración propia

Es de importancia asignar y definir los roles y responsabilidades del personal en la implementación de los nuevos protocolos y flujogramas. Se pretende implementar programas de capacitación exhaustivos para garantizar que el personal esté completamente capacitado en las nuevas políticas de atención.

Establecer canales de comunicación claros y abiertos para asegurar que la información sobre los cambios llegue a todos los niveles del personal. Esto puede incluir reuniones regulares, boletines informativos y plataformas digitales.

La participación activa del personal en el desarrollo e implementación de mejoras, puede generar un sentido de propiedad y compromiso hacia los cambios propuestos. Es importante la implementación de sistemas de reconocimiento y recompensas para destacar el buen desempeño del personal en la aplicación de los nuevos protocolos. Esto puede incluir reconocimientos públicos, incentivos financieros o desarrollo profesional.

Se pretende desarrollar líderes dentro del personal médico y administrativo que puedan liderar la implementación de cambios y motivar a sus equipos, que permita cultivar una cultura que fomente el aprendizaje continuo y la mejora, estimule la participación del personal en la identificación de oportunidades de mejora y la búsqueda constante de la excelencia.

3.2.1.3. Gestión Financiera

Tabla 24: *Gestión para mejora del grado de Satisfacción del Paciente: Financiera*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Plazo
Informe de justificación para asignación de recursos para el funcionamiento adecuado de las instalaciones para el desarrollo de entrevistas y encuestas de satisfacción	Número	Proyección del presupuesto anual requerido /Plan Médico Funcional aprobado	Informe elaborado por la Coordinación Financiera	Uno	3 meses

Elaboración propia

Se requiere identificar los costos asociados con la realización de entrevistas y encuestas, y, en otras categorías específicas, como personal, materiales, capacitación, honorarios y otros gastos asociados, en definitiva, el calcular el presupuesto total necesario para llevar a cabo todas las entrevistas y encuestas planificadas.

El costo por entrevista o encuesta realizada, es referencial a la impresión del documento físico y el tiempo que determina la logística, con un promedio aproximado de 5 centavos de dólar por cada encuesta, lo que implica un mínimo coste en la elaboración e impresión en relación a las encuestas. Es, sin embargo, el tiempo que requiere el desarrollo del tema, lo que conlleva a un costo no establecido ni cuantificado, por las actividades alternas que se suspenden para la elaboración de la encuesta o entrevista. De similar manera, en relación al espacio desarrollado para capacitaciones o materiales, podría tener significancia por establecer en planes piloto de ejecución.

Habitualmente las fuentes de financiamiento son fondos internos de la Institución o patrocinios externos, subsidios o colaboraciones con instituciones relacionadas.

3.2.1.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Tabla 25: *Gestión para mejora del grado de Satisfacción del Paciente: Operativa*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Plazo
Capacitación en manejo de satisfacción del paciente a nivel hospitalario	Porcentaje	Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas al evento.	Informe / lista de asistencia	95%	3 meses

Elaboración propia

Es imperativo se lleve a cabo capacitaciones en el manejo de pacientes respecto al proceso cognitivo de hospitalización a médicos, enfermeros, personal administrativo y otros profesionales de la salud que interactúan directamente con los pacientes, en conjunto con materiales didácticos efectivos, como presentaciones, manuales y recursos multimedia.

El establecimiento de un sistema de registro para realizar un seguimiento de los participantes facilitará la gestión de la logística y la evaluación del impacto de la capacitación.

Se deberá llevar a cabo las sesiones de capacitación según el plan establecido, asegurando que los participantes tengan la oportunidad de hacer preguntas y participar activamente, para la posterior evaluación de desempeño antes y después de la capacitación para medir el impacto. Esto podría incluir pruebas escritas, estudios de caso o ejercicios prácticos.

3.2.1.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Tabla 26: *Gestión para mejora del grado de Satisfacción del Paciente: Tecnologías de la Información*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta	Plazo
Reducir el tiempo de espera promedio en la sala de espera durante el agendamiento virtual	Minutos	Número de pacientes agendados / Número de pacientes atendidos por unidad de tiempo	Control de la matriz virtual de agendamiento	Menos de 15 minutos	3 meses

Elaboración propia

Es necesario un análisis detallado del sistema actual de agendamiento virtual (TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación), identificando puntos débiles, desafíos y oportunidades de mejora, para establecer objetivos alineados con la estrategia del hospital. Actualmente el porcentaje de ausentismo a nivel hospitalario para control es del 6.75%, lo que implica un agendamiento sin cumplimiento integral de capacidad instalada, sin reflejar de manera virtual el agendamiento subsecuente para poder cumplir con toda la atención planificada. El análisis y control del agendamiento, podría disminuir el tiempo de espera del mismo, mejorando la experiencia del paciente durante ese período.

CAPÍTULO IV

4.1. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL

DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Tabla 27: *Limitaciones y/o Restricciones en la gestión Gerencial*

	LIMITACIONES	RESTRICCIONES
Estado de Salud del Paciente:	Los pacientes hospitalizados pueden enfrentar condiciones médicas críticas o estar demasiado enfermos para participar en encuestas detalladas.	Es necesario ser sensible al estado de salud de cada paciente y evitar generar estrés adicional o interrumpir tratamientos médicos cruciales.
Confidencialidad y Privacidad	La divulgación de información médica y personal en encuestas podría plantear preocupaciones de privacidad.	Se deben implementar medidas estrictas para garantizar la confidencialidad de los datos y cumplir con las regulaciones de privacidad de la salud.
Capacidad de Respuesta	Algunos pacientes pueden no tener la energía, el tiempo o la disposición para participar en encuestas extensas durante su estadía hospitalaria.	Se deben diseñar encuestas breves y fácilmente comprensibles para maximizar la tasa de respuesta sin causar molestias adicionales a los pacientes.
Barreras Lingüísticas y Culturales	La diversidad cultural y lingüística entre los pacientes puede dificultar la comprensión de las preguntas y la comunicación de sus experiencias.	Es esencial ofrecer encuestas en varios idiomas y considerar las diferencias culturales para asegurar una comprensión adecuada y representativa.
Sesgo de Selección	La participación en encuestas podría estar sesgada hacia aquellos pacientes que han tenido experiencias muy positivas o negativas.	Implementar métodos aleatorios de selección y garantizar una representación equitativa de la población de pacientes puede ayudar a mitigar el sesgo de selección.
Variabilidad en la Experiencia del Paciente	La experiencia del paciente puede variar ampliamente según la naturaleza de la enfermedad, la duración de la estadía y otros factores.	Se deben tener en cuenta estas variabilidades al interpretar los resultados y considerar la posibilidad de segmentar los datos según diferentes categorías.
Interferencia con el Proceso de Atención	La administración de encuestas en momentos inoportunos puede interferir con la atención médica y afectar negativamente la percepción del paciente.	Es importante coordinar cuidadosamente los tiempos de encuesta para minimizar la interferencia y garantizar que la atención clínica sea la principal prioridad.

Elaboración propia

4.1.2. Conclusiones

- Importancia de la experiencia del paciente, y cómo puede influir en su recuperación y bienestar: Los resultados del estudio subrayan que una experiencia positiva puede tener un impacto significativo en la satisfacción del paciente.

- Deficiencias en la comunicación: Se han identificado deficiencias en la comunicación entre el personal médico y los pacientes en relación con los diagnósticos y tratamientos. La falta de información clara y comprensible ha sido un problema recurrente.
- Necesidad de estrategias de mejora: Los resultados del estudio respaldan la necesidad de implementar estrategias de mejora en el proceso asistencial para abordar las deficiencias en la comunicación y la experiencia del paciente.
- Impacto de la capacitación del personal: Se ha observado que la capacitación del personal médico y de enfermería en habilidades de comunicación y empatía es fundamental para mejorar la experiencia del paciente. La inversión en la formación del personal puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención.
- Implementación de tecnología: Se sugiere la implementación de tecnología, como sistemas de agendamiento adecuado y oportuno que puede ser beneficiosa para mejorar la comunicación y la eficiencia en la atención médica.
- Necesidad de retroalimentación del paciente: Se enfatiza la importancia de recopilar retroalimentación regular de los pacientes para evaluar la calidad de la atención y realizar ajustes según sus necesidades y expectativas.
- Seguimiento y evaluación continua: el estudio destaca la importancia de establecer un sistema de seguimiento y evaluación constante para medir el progreso en la implementación de las estrategias de mejora y asegurarse de que se mantenga la calidad de la atención.

4.1.3. Recomendaciones

- Implementación de Programas de Capacitación en Comunicación
- Desarrollo de Protocolos de Comunicación
- Integración de Tecnología de Información de Salud
- Recopilación Continua de Retroalimentación de los Pacientes
- Medición de Indicadores de Calidad
- Promoción de una Cultura Centrada en el Paciente
- Asignación de Recursos para la Implementación
- Seguimiento y Evaluación Continua

4.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

HEJCA: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ACCESS: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina
Prepagada

ARCSA: Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria

SERCOP: Servicio Nacional de Contratación Pública

4.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernal, M. . (2022). *Datos Estadísticos* . Cuenca Ecuador: HEJCA 2022.
- Cabrera, G. (2014). Propuesta de construcción metodológica del sistema de participación ciudadana del cantón Cuenca. *Tesis Doctoral, Universidad de Cuenca* , <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19856/1/Tesis.pdf>.
- Chias, J. (1993). La imagen de los servicios. *Revista de economía de España*, 119-126.
- Coordinación de Planificación y Estadísticas. (2015). *Plan Médico Funcional*; PMF Hospital José Carrasco Arteaga: <http://www.iess.gob.ec/>
- Dierssen-Sotos, T. R.-C.-G.-L. (2009). Factores que determinan la alta satisfacción del Usuario con la Asistencia Hospitalaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 32, No.3)*, 317-325.
- Documentos Básicos 48.^a ed, . (2014). *Organización Mundial de la Salud* , http://apps.who.int/gb/bd/s/s_index.html.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? . *Journal of the American*.
- Gómez , A. (2017). “Evaluación de la gestión de seguridad hospitalaria y propuesta de un plan para la reducción de vulnerabilidad, en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga del IESS de la ciudad de Cuenca, empleando el índice de seguridad Hospitalaria”. Cuenca-Ecuador: Universidad del Azuay, Departamento de Posgrados, Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.
- Gómez , A. (2017). “Evaluación de la gestión de seguridad hospitalaria y propuesta de un plan para la reducción de vulnerabilidad, en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga del IESS de la ciudad de Cuenca, empleando el índice de seguridad Hospitalaria”. Cuenca-Ecuador: Universidad del Azuay, Departamento de Posgrados, Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.
- Guamán, J. (2023). "Plan de Gestión Gerencial para la implementación de la Unidad de Quemados en un Hospital de Tercer Nivel de Atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social". *Universidad de las Américas, Escuela de Negocios*,. *Hospital José Carrasco Arteaga*. (2023); <https://hjca.iess.gob.ec/informacion/about-us/>
- Hurtado , R. (2015). *Plan Médico Funcional*; PMF Hospital José Carrasco Arteaga: <http://www.iess.gob.ec/>
- Hurtado, R. (2022). *Boletín de Planificación HEJCA*. Cuenca, Ecuador: HJCA.
- Hurtado, R. (2023). *Boletín de Planificación HEJCA*. Cuenca, Ecuador: Hospital José Carrasco

Arteaga.

Mira, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114 (Supl 3):26-33.

Peña Brito, D. A. (2017). *Diagnóstico del cumplimiento del modelo Servqual en el Hospital José Carrasco Arteaga - 2016 (Bachelor's thesis)*, <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27451>

Peña, D. (2017). *Diagnóstico del cumplimiento del modelo Servqual en el Hospital José Carrasco Arteaga - 2016 (Bachelor's thesis)*; <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27451>

Piedra, J. (2023). Plan de mejora, creación, reubicación, y ampliación del área de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, ciudad Cuenca . *Universidad de las Américas; Facultad de posgrado Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud*.

Tania Aldunate. (2021). *Manual resumen basado en la 7a ed. de la norma APA, American Psychological Association, sobre los capítulos de cita y referencia bibliográfica*. Biblioteca central, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, primera versión.



4.4. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de evaluación de alternativas de solución

PROBLEMA		CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	Comunicación Deficiente	Charla no activa y el uso de un lenguaje no claro y poco comprensible.	Malentendidos, ansiedad y falta de confianza	Proporcionar a los pacientes información por escrito sobre sus condiciones y tratamiento	Implementar programas de capacitación en comunicación para el personal médico y de enfermería	Coordinación de Gestión y calidad del HJCA
2	Tiempos de Espera Prolongados	Cambios de horarios, ausentismo no planificado	Insatisfacción del paciente	Implementar sistemas de gestión de citas en línea	Optimizar la programación de citas para reducir los tiempos de espera	Coordinación de Gestión y calidad del HJCA
3	Falta de Privacidad y Comodidad	Requerimiento ampliado de espacios de atención	Insatisfacción del paciente	Ofrecer opciones de habitaciones de mayor confort	Mejorar la comodidad de las camas y mobiliario. Rediseñar espacios hospitalarios para brindar mayor privacidad.	Coordinación de Gestión y calidad del HJCA
4	Falta de Empatía y Atención Personalizada	Síndrome de "Burn out"	Sensación de desatención del paciente	Crear protocolos para la gestión de quejas y preocupaciones de los pacientes	Fomentar la empatía y el trato personalizado en la formación del personal médico. Implementar programas de "enfermería de acompañamiento" para proporcionar apoyo emocional a los pacientes	Coordinación de Gestión y calidad del HJCA
5	Errores Médicos y Seguridad del Paciente	Ausencia de protocolos o proyectos de atención	Desconfianza y miedo en el paciente	Implementar verificaciones y dobles controles en procesos críticos.	Establecer sistemas de gestión de la seguridad del paciente. Fomentar una cultura de reporte de incidentes y aprendizaje de errores.	Coordinación de Planificación Estratégica Hospitalaria
6	Falta de Información y Educación del Paciente	Poca disponibilidad de tiempo de atención, factores externos relacionados al entorno del paciente	Desorientación del paciente	Ofrecer recursos en línea para el seguimiento de la salud y el acceso a información relevante.	Desarrollar materiales educativos claros y comprensibles para los pacientes. Fomentar la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención.	Coordinación de Gestión y calidad del HJCA
7	Falta de Continuidad de la Atención	Saturación del sistema de salud del Hospital José Carrasco Arteaga	Sensación de atención fragmentada	Facilitar la comunicación entre médicos de atención primaria y especialistas.	Implementar sistemas de registro médico electrónico compartido para garantizar la continuidad de la atención. Designar coordinadores de atención para	Coordinación de Gestión y calidad del HJCA

					pacientes con condiciones crónicas.	
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--

Elaboración propia

Anexo 2: Encuesta para la elaboración del estudio:

Edad					
Género					
Nivel de educación					
	pésima	mala	neutral	buena	excelente
1. ¿Cómo calificaría la información que recibió respecto a su diagnóstico y tratamiento?					
2. ¿Cómo calificaría la comunicación entre los miembros del equipo médico durante su atención?					
3. ¿Cómo calificaría la información sobre su medicación y posibles efectos secundarios?					
4. ¿Cómo calificaría la información sobre su condición médica y sus cuidados después de salir del hospital?					
5. ¿Cómo calificaría la limpieza y el estado de las instalaciones hospitalarias?					
6. ¿Cómo calificaría la información la atención hospitalaria y la adaptación a sus necesidades?					
7. ¿Cómo calificaría la información el tiempo que tuvo que esperar para recibir atención médica durante su estancia en el hospital?					
8. ¿Cómo calificaría la información sobre los retrasos en la programación de procedimientos médicos o cirugías?					
9. ¿Cómo calificaría la información respecto a la consulta a familiares o paciente sobre las decisiones relacionadas con su atención médica?					
10. ¿Cómo calificaría la información respecto a su participación activa en su atención médica?					

Nota: (Hurtado, R., 2023). Muestra: 320 (nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, Z de 1,96)

Elaboración propia.

