

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN PLANIFICACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA



**Planificación estratégica y calidad de los servicios de salud en
los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, Ecuador - 2024**

TESIS
**Para optar el grado académico de Doctora en Planificación y
Pública y Privada**

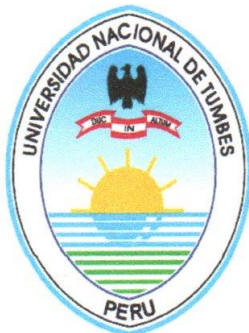
Autor: Mg. Quiñónez Cercado, Mónica Del Pilar

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN PLANIFICACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA



**Planificación estratégica y calidad de los servicios de salud en
los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, Ecuador - 2024**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Aguilar Chuquizuta, Darwin Ebert (presidente)

Código ORCID: 0000-0001-6721-620X

Dr. Hidalgo Sandoval, Cristhiam Jacob (secretario)

código ORCID: 0000-0003-4806-9907

Dr. Cabrera Atoche, Marco Antonio (vocal)

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8571-3266

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN PLANIFICACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA



**Planificación estratégica y calidad de los servicios de salud en
los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, Ecuador - 2024**

Los suscrito declaramos que la tesis es original en su contenido

y forma

Mg. Quiñónez Cercado Mónica del Pilar (autora)

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7138-9015

Dr. Benavides Medina, Augusto Oswaldo (asesor)

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3017-7945

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los treinta días del mes de setiembre del dos mil veintiséis, siendo las diez horas y cero minutos, en el aula N° 01 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, se reunieron los miembros del jurado calificador constituidos con la **RESOLUCIÓN N° 0245-2026/UNTUMBES-EPG-D del dieciséis de abril del dos mil veintiséis**, presidido por el Dr. Darwin Ebert Aguilar Chuquizuta e integrado por el Dr. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval (secretario) y el Dr. Marco Antonio Cabrera Atoche (vocal).

Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: "**Planificación estratégica y calidad de los servicios de salud en los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, Ecuador – 2024**", presentada por la doctoranda: **Mónica del Pilar Quiñónez Cercado**, del programa de Doctorado en Planificación Pública y Privada.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la correspondiente, deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la doctoranda **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo de **EXCELENTE**.

Por lo anterior, la sustentante está apta para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de **Doctora en Planificación Pública y Privada**, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las once horas y veinte minutos, del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.


Dr. Darwin Ebert Aguilar Chuquizuta
Presidente
DNI N° 43812667
<https://orcid.org/0000-0001-6721-620X>


Dr. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval
Secretario
DNI N° 44752528
<https://orcid.org/0000-0003-4806-9907>


Dr. Marco Antonio Cabrera Atoche
Vocal
DNI N° 00240205
<https://orcid.org/0000-0002-8571-3266>

C.c.
Jurado de Tesis
Interesado
Archivo (Director EPG).

REPORTE TURNITIN



Página 1 de 107 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:636548468

Dr. Augusto Oswaldo Benavides Medina
Universidad Nacional de Tumbes
Asesor de Tesis
Cod. Orcid: 0000-0002-3017-7945

Quiñónez Cercado Mónica del Pilar

Informe final de tesis MONICA QUIÑONEZ turnitin

DOCTORADO DE PLANIFICACIÓN

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:636548468

Fecha de entrega

9 oct 2026, 5:45 GMT-5

Fecha de descarga

9 oct 2026, 5:55 GMT-5

Nombre del archivo

Informe final de tesis MONICA QUIÑONEZ turnitin.docx

Tamaño del archivo

175.2 KB

102 páginas

23.439 palabras

133.697 caracteres



Página 1 de 107 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:636548468

3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dr. Augusto Oswaldo Benavides Medina
Universidad Nacional de Tumbes
Asesor de Tesis
Cod. Orcid: 0000-0002-3017-7945

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
2	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2026-09-21	<1%
3	Trabajos del estudiante	Universidad Catolica de Avila on 2026-09-14	<1%
4	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-08-08	<1%
7	Trabajos del estudiante	unifranz on 2024-09-02	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	www.salud.gob.ec	<1%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Rey Juan Carlos on 2025-06-06	<1%
11	Internet	campusempresa.com	<1%


Dr. Augusto Oswaldo Benavides Medina
Universidad Nacional de Tumbes
Asesor de Tesis
Cod. Orcid: 0000-0002-3017-7945

12	Internet	1library.co	<1%
13	Internet	www.ces.gob.ec	<1%
14	Trabajos del estudiante	Universidad Rey Juan Carlos on 2025-02-14	<1%
15	Publicación	Darío Becerra Cotrina, Carlos Fretel Martínez. "Management of the human poten...	<1%
16	Trabajos del estudiante	consultoriadeserviciosformativos on 2024-09-02	<1%
17	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-08-01	<1%
19	Trabajos del estudiante	Universidad de Yacambú on 2025-03-25	<1%
20	Internet	hdl.handle.net	<1%
21	Publicación	Cari Yucra, Arturo. "Gestión administrativa y desempeño laboral en los hoteles cu...	<1%
22	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2026-07-31	<1%
23	Internet	repositorio.untrm.edu.pe	<1%
24	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2026-08-11	<1%
25	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica del Peru on 2025-12-30	<1%


Dr. Augusto Oswaldo Benavides Medina
 Universidad Nacional de Tumbes
 Asesor de Tesis
 Cod. Orcid: 0000-0002-3017-7945

26	Internet	es.biomedicalhouse.com	<1%
27	Internet	repositorio.xoc.uam.mx	<1%
28	Trabajos del estudiante	Ana G. Méndez University on 2025-07-16	<1%
29	Publicación	Pedro Oloya-Salazar, Ener Alayo-Ruiz, Katia Vallejos-Salas, María Ruiton-Castillo e...	<1%
30	Trabajos del estudiante	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2009-03-17	<1%
31	Trabajos del estudiante	Universidad Continental on 2026-06-22	<1%



Dr. Augusto Oswaldo Benavides Medina
Universidad Nacional de Tumbes
Asesor de Tesis
Cod. Orcid: 0000-0002-3017-7945

DEDICATORIA

A Dios, fuente de orientación y fortaleza en la consecución de este proceso doctoral.

A mi familia, núcleo de soporte socioemocional indispensable para el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Nacional de Tumbes y a su Escuela de Posgrado, por el entorno académico y el rigor epistémico que posibilitaron mi formación.

A mis docentes, por su mentoría especializada y exigencia metodológica en la construcción de este trabajo.

Y a quienes contribuyeron, de manera directa o indirecta, en la materialización de este proyecto académico.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, la fortaleza y la claridad para culminar esta etapa académica.

A la Universidad Nacional de Tumbes, especialmente al Dr. Edwin Ubillus, por su liderazgo en la Escuela de Posgrado y por una formación sostenida en la excelencia y el rigor científico.

Al Dr. Benavides Medina, Augusto Oswaldo, en condición de asesor científico, por su orientación permanente, por su exigencia académica y por los aportes fundamentales que ha realizado en el desarrollo de esta investigación.

A los profesores del programa doctoral, por compartir su conocimiento especializado que ha contribuido a fortalecer mis competencias investigativas.

A las autoridades y directivos de los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, por su apertura, colaboración y facilitación del acceso a la información requerida para este estudio.

Finalmente, a mi familia y a quienes, de manera directa o indirecta, brindaron su apoyo, comprensión y motivación durante este proceso académico.

ÍNDICE

RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT	xvii
I. INTRODUCCIÓN	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	25
2.1. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS	25
2.1.2. Calidad de los servicios de salud.....	32
2.2. ANTECEDENTES	43
2.2.1. Internacionales	43
2.2.2. Nacionales.....	44
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	44
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	47
3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	47
3.1.1. Tipo de estudio.....	47
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	48
3.2.1. Población.....	48
3.2.2. Muestra.....	49
3.2.3. Muestreo.....	51
3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	53
3.3.1. Métodos.....	53
3.3.2. Técnica de recolección de información de la investigación.....	55
3.4. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	56
3.4.1. Procedimiento de datos.....	56
3.4.2. Análisis de datos	57
3.5. ANÁLISIS DE CONFIBILIDAD	58
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	63
4.1. Resultados	63

4.2. Discusión de resultados.....	73
V. CONCLUSIONES	79
VI. RECOMENDACIONES	81
VII. PROPUESTA	82
7.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	82
7.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y NORMATIVA.....	82
7.3. OBJETIVOS	83
7.4. METODOLOGÍA	83
7.4.1. Diseño de la intervención.....	83
7.4.2. Población meta.....	84
7.4.3. Componentes de la propuesta	84
7.5. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	86
7.6. PRESUPUESTO DETALLADO	87
7.7. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	88
7.8. SOSTENIBILIDAD, ESCALABILIDAD E IMPACTO ESPERADO.....	88
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población los directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras y pacientes de hospitales del IESS en Manabí	49
Tabla 2 Distribución de la muestra de directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras y pacientes de los hospitales del IESS en Manabí	51
Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad del instrumento global	59
Tabla 4 Coeficientes de fiabilidad de la variable independiente planificación estratégica	60
Tabla 5 Coeficientes de fiabilidad de la variable dependiente calidad de los servicios de salud	60
Tabla 6 Síntesis comparativa de los coeficientes de fiabilidad por variable	61
Tabla 7 Relación entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud	64
Tabla 8 Correlación entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud	65
Tabla 9 Relación entre la planificación estratégica y la calidad de atención y satisfacción del paciente	66
Tabla 10 Correlación entre los objetivos estratégicos y la calidad de atención y satisfacción del paciente	67
Tabla 11 Relación entre la planificación estratégica y los indicadores de calidad	68
Tabla 12 Correlación entre la evaluación de procesos estratégicos y los indicadores de calidad	70
Tabla 13 Relación entre la planificación estratégica y la calidad y disponibilidad de servicios especializados.....	71
Tabla 14 Correlación entre las alianzas interinstitucionales y la calidad y disponibilidad de servicios especializados.....	72

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 <i>Matriz de consistencia</i>	94
Anexo 2 <i>Operacionalización de las variables</i>	95
Anexo 3 <i>Instrumento de medición</i>	96

RESUMEN

La investigación se ejecutó en los diecisiete hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí, configurando un contexto institucional representativo del sistema de salud social regional. El objetivo fue determinar la influencia de la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud. Tomamos un enfoque cuantitativo de investigación aplicada, descriptiva y correlacional, en un diseño no experimental transversal. Se administraron cuestionarios de treinta y seis ítems mediante una escala Likert a trescientos setenta y seis sujetos teniendo como resultado un Alfa de Cronbach global de 0,915 y coeficientes α y ω por encima de 0,89; lo que confirma la robustez psicométrica. El análisis de contingencia menciona que el 26,1 % presenta niveles bajos en ambas variables y solamente el 10,6 % presentan niveles altos simultáneamente, mostrando una escasa articulación entre la gestión estratégica y la calidad asistencial. Se determinó correlación positiva alta y significativa ($Rho = 0,823$; $p < 0,001$). Los modelos de regresión confirman el efecto predictor significativo de la planificación estratégica sobre la calidad de los servicios. La insuficiencia de gestión estratégica limita la eficacia asistencial, constituyéndose en factor crítico para la mejora hospitalaria.

Palabras clave: alianzas interinstitucionales, calidad de los servicios, hospitales, evaluación de procesos, objetivos estratégicos, planificación estratégica.

ABSTRACT

The research was conducted in the seventeen hospitals of the Ecuadorian Social Security Institute in the province of Manabí, configuring a representative institutional context of the regional social health system. The purpose was to determine the influence of strategic planning on the quality of health services. A quantitative, applied, descriptive and correlational approach was adopted, under a non-experimental cross-sectional design. Thirty-six-item questionnaires with a Likert scale were administered to three hundred seventy-six subjects, with a global Cronbach's Alpha of 0.915 and α and ω coefficients exceeding 0.89, confirming the psychometric robustness. The findings of our contingency analysis show that only 10.6 % of hospitals had both strategic management and healthcare quality levels that were high, while 26.1 % of hospitals had low levels of these variables. The lack of relationship between the two variables indicates little articulation between strategic management and care quality. The relationship between the two variables was found to be a significant positive correlation ($Rho = 0.823$; $p < 0.001$). Regression analysis indicated that strategic planning was a significant predictor of service quality. The lack of effectiveness of strategic management limits the extent to which care is successful, and is thus a significant barrier to hospital improvement.

Keywords: inter-institutional alliances, quality of services, hospitals, process evaluation, strategic objectives, strategic planning.

I. INTRODUCCIÓN

La planificación estratégica se ha convertido en un componente indispensable de la gestión hospitalaria, debido a que permite orientar las decisiones institucionales hacia el cumplimiento de objetivos, el uso responsable de los recursos y la atención de las necesidades reales de la población. En el ámbito sanitario, la planificación no implica solo la proposición de documentos o la fijación de objetivos; aquel proceso inicial en donde se esbozan objetivos está precedido por un análisis del contexto, de la priorización de problemas, así como de los riesgos, la distribución de responsabilidades, la coordinación entre las áreas clínica y administrativa, la evaluación de resultados, y el hecho de poder realizar los ajustes necesarios.

La complejidad de los hospitales exige que las decisiones estratégicas vayan acompañadas del sistema de liderazgo y conductas, de la comunicación interna, de sistemas de desarrollo del talento humano y de sistemas de evaluación confiables. Zhao et al. (2024), al estudiar cinco hospitales públicos de alto desempeño, señalaron como elementos comunes entre ellos, la importancia de tener en cuenta las necesidades de los pacientes, que el fortalecimiento profesional del personal, la coordinación de los departamentos, la gestión de las operaciones y la evaluación permanente del desempeño. Estos hallazgos indican que la calidad del hospital no depende solo de los conocimientos clínicos o de la infraestructura de la que se dispone, sino de la capacidad de los responsables de la institución para actuar de acuerdo a las prioridades estratégicas establecidas y convertirlas en acciones prácticas, sostenibles y duraderas.

En este sentido, la planificación estratégica comprende un proceso continuo que vincula la formulación de objetivos con la ejecución, el seguimiento y la evaluación. Dentro de la presente investigación se consideraron como dimensiones fundamentales los objetivos estratégicos, la evaluación de los procesos estratégicos y las alianzas o colaboraciones interinstitucionales. Los objetivos permiten definir con claridad aquello que la institución pretende alcanzar y facilitan

la orientación de los recursos hacia necesidades prioritarias. La evaluación de los procesos hace posible verificar el cumplimiento de las metas, detectar desviaciones y aplicar medidas correctivas. Por su parte, las alianzas interinstitucionales favorecen el intercambio de conocimientos, tecnologías, capacidades profesionales y servicios que no siempre pueden ser asumidos de manera independiente por una sola unidad hospitalaria.

Las colaboraciones entre hospitales y otras instituciones sanitarias pueden contribuir a mejorar la cobertura, compartir equipamiento de alto costo, establecer protocolos comunes, fortalecer la formación profesional y ampliar la disponibilidad de servicios especializados. Sin embargo, su ratio de efectividad vendrá determinada por la determinación de objetivos, la delimitación de funciones, los canales de comunicación, la situación de la evaluación. Según lo apuntado por Cerezo et al. (2021) en la práctica de los hospitales los acuerdos estratégicos pueden ser de utilidad para los pacientes, para el personal y la autoridad, pero siempre a condición de estar propulsados por una adecuada integración organizacional y no sólo a tomar la forma de compromisos formales que no sean seguidos.

La calidad de los servicios de salud, en contrapartida, es un fenómeno que posee diferentes dimensiones y que no puede ser evaluado solo en función del resultado clínico de un procedimiento. La calidad de los servicios de salud también incluye la seguridad del paciente, la oportunidad en la atención, la capacidad de respuesta, la accesibilidad, la continuidad asistencial, el respeto en la atención, la confiabilidad de los procedimientos y la disponibilidad de los servicios especializados. La experiencia del usuario tiene un papel relevante porque facilita saber cómo se valoran la comunicación, la empatía, los tiempos de espera, la atención de los trabajadores o la solución a las necesidades de salud que se busca.

Ferreira et al. (2023), a partir de una revisión sistemática de 157 estudios científicos, dedujeron que la satisfacción de los pacientes estaba vinculada esencialmente a la atención de la salud, la comunicación entre profesionales y usuarios, la capacidad de respuesta, la accesibilidad o a ciertas características organizacionales. Estos resultados ponen de manifiesto que la satisfacción no debe ser entendida como una valoración o juicio separado o subjetivo de la atención de la salud, sino como

un indicador de la interacción que existe entre los procesos de gestión, las condiciones de las instituciones y la atención de la salud dispensada.

La participación de los pacientes y las personas que les acompañen es igualmente una práctica a destacar dentro de la planificación y la mejora dentro de los hospitales. Gagliardi et al. (2021) hallaron que una considerable cantidad de hospitales estaban incorporando a las personas usuarias de los servicios de salud en la formulación de los planes estratégicos, el diseño de las instalaciones, los procesos de acreditación y los planes de mejora de la calidad. Sin embargo, el grado de efectividad de la participación era mucho mayor si contaba con el apoyo de la dirección, los consejos consultivos, los recursos concretos y los mecanismos permanentes de la comunicación.

Siguiendo esta línea, Anderson et al. (2023) encontraron que la capacidad de los hospitales para incluir a las personas pacientes y familiares en los procesos dependía de cuatro componentes: recursos, formación, compromiso organizacional y apoyo del propio personal. Las autoras mencionaron que el apoyo de las autoridades, la capacitación de los participantes, los responsables institucionales y la evaluación continua eran condiciones necesarias para mantener dicha participación.

Más adelante Anderson et al. (2022) se percataron que incluir las perspectivas de los pacientes y de sus familias podía producir cambios en las estructuras de la organización, las formas de trabajar, la experiencia de atención, y ciertos resultados de la salud. Por tanto, la planificación estratégica tendrá mucha más pertinencia si incorpora la visión conjunta de quienes dirigen y entregan los servicios y de la experiencia de quienes los reciben.

Otro componente crítico de la calidad es la seguridad del paciente. Una atención de calidad debe estar orientada a minimizar riesgos evitables, potenciar la relación de los equipos, alentar el aprendizaje organizacional y proporcionar respuestas institucionales ante errores. Camacho-Rodríguez et al. (2022), a partir de la revisión sistemática con metaanálisis que incluía un total de 30 estudios y 10.915 participantes en América Latina, estimaron que la percepción positiva global de la cultura de seguridad alcanzaba el 48 %. Las principales fortalezas fueron el

aprendizaje organizacional y el trabajo en equipo dentro de las unidades, mientras que las mayores debilidades se relacionaron con la dotación de personal y la respuesta no punitiva frente a los errores. Estos resultados demuestran que la seguridad requiere políticas, metas, indicadores, liderazgo y seguimiento, elementos directamente vinculados con la planificación institucional.

En Ecuador, la relación entre calidad y satisfacción ha sido analizada en instituciones pertenecientes al sistema de seguridad social. Paredes Floril y Santos Ortiz (2022) realizaron un estudio con 384 asegurados que accedieron a los servicios hospitalarios del IESS ubicado en Guayaquil y analizaron dimensiones con respecto a los elementos tangibles, la capacidad de respuesta, la empatía y la seguridad. Los hallazgos evidenciaron que un 30-34 % de los participantes mostraron desacuerdo o total desacuerdo respecto a la calidad recibida, un 31% se mostraron en una posición neutral; así mismo, se evidenció una fuerte relación dentro de la calidad del servicio respecto a la satisfacción de los usuarios. Esta evidencia confirma la importancia de evaluar la calidad desde la perspectiva de los asegurados, aunque también revela la necesidad de estudiar los factores institucionales y estratégicos que pueden estar relacionados con dichas percepciones.

En la provincia de Manabí, la magnitud de la demanda asistencial hizo particularmente relevante el análisis de la gestión hospitalaria. Durante 2023, las diez unidades médicas del IESS de primer y segundo nivel registraron 1.323.020 atenciones en consulta externa y emergencia. Los hospitales General Portoviejo y General Manta desarrollaron diferentes acciones para incrementar prestaciones y para el fortalecimiento de áreas de especialidad, pero la alta frecuencia de atención requería mantener una planificación que pudiera responder a las necesidades de abastecimiento, derivaciones, infraestructura, personal de salud y disponibilidad de especialidades.

Al comenzar el año 2024, el IESS daba a conocer que las unidades médicas de Manabí tenían un aproximado de abastecimiento de medicamentos del 77 % y de dispositivos médicos del 68 %. La institución también ponía de manifiesto que su recorrido técnico tenía el hilo conductor que evidenciaba el abastecimiento, las derivaciones a los proveedores externos y la oportunidad del desplazamiento. Si

bien indicaban estas acciones como esfuerzos de supervisión, los porcentajes que contaban se deducen como brechas que pueden llevar a ver con dificultad la continuidad de tratamientos, la capacidad resolutoria, la apreciación de la calidad por parte de los usuarios.

El problema no se relacionaba solo con la disponibilidad de los medicamentos o dispositivos. Incluía la posible falta de claridad en las metas hospitalarias, la escasa evaluación de los procesos, las dificultades para llevar a cambio la transformación de los indicadores en decisiones correctivas, las especialidades de los tiempos de espera, la coordinación entre las áreas administrativas y asistenciales y las limitaciones para acceder de forma oportuna a ciertos servicios especializados.

La problemática involucró a hombres y mujeres sin distinción, debido a que las deficiencias en oportunidad, seguridad, disponibilidad y capacidad de respuesta pueden afectar al conjunto de la población usuaria y trabajadora de las instituciones hospitalarias. A partir de esta situación se formuló como problema general: ¿Cómo influye la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de Manabí durante 2024? De esta interrogante se derivaron los problemas específicos orientados a determinar cómo la planificación estratégica impactaba en la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del paciente; cómo se relacionaba con los indicadores de calidad; y de qué manera incidía en la calidad y disponibilidad de los servicios especializados de salud.

De acuerdo con el problema planteado, el objetivo general fue determinar la incidencia de la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud de los hospitales del IESS de la provincia de Manabí en el 2024. Dentro de los objetivos específicos se determinaron: determinar la incidencia de la planificación estratégica en los pacientes en cuanto a la percepción de la calidad de atención y de la satisfacción; determinar la relación entre la planificación estratégica y la calidad en relación con los indicadores; determinar la incidencia de la planificación estratégica sobre la calidad y disponibilidad de los servicios especializados de salud.

La investigación se fundamentó en la hipótesis general de que la planificación estratégica influía de manera positiva en la calidad de los servicios de salud de los

hospitales del IESS de Manabí y, en el ámbito específico, se postuló la planificación estratégica para que tuviera una influencia positiva sobre la percepción de la calidad de atención y satisfacción del paciente; la planificación estratégica mantenía una relación significativa con los ciertos indicadores de calidad; y la planificación estratégica influía positivamente en la calidad y disponibilidad de los servicios especializados.

Desde la perspectiva teórica, la investigación se justificó a partir de la necesidad de profundizar en la relación de dos áreas que se hallan estrechamente relacionadas, pero que habitualmente suelen ser estudiadas por separado: la planificación estratégica hospitalaria y la calidad de los servicios de salud. El desarrollo de la investigación suponía reunir en un solo trabajo, a organizar y a poner en contraposición, conocimientos en relación con el tema de los objetivos estratégicos, evaluación de los procesos, cooperación institucional, satisfacción del paciente, indicadores de calidad y disponibilidad de especialidades.

Desde el ámbito práctico, la investigación fue pertinente en el sentido de que los resultados podían prestar información de utilidad para la toma de decisiones de las autoridades, de los directivos, responsables administrativos y de los y las profesionales de las áreas asistenciales. El conocimiento de las fortalezas y debilidades de la planificación permitiría hacer ajustes a los objetivos, mejorar los métodos que servirían para el seguimiento, priorizar las necesidades, consensuar las alianzas y redirigir los recursos hacia los procesos que en ese momento evidenciaban mayores dificultades. Los beneficiarios serían los pacientes y sus familias, al poseer posibilidades de recibir un servicio asistencial más oportuno, más seguro, más organizado; el cuerpo médico de enfermería, al contar con guías y procesos mejor articulados, el personal administrativo al contar con una definición más clara de responsabilidades y las autoridades hospitalarias al poseer elementos para fundamentar las decisiones institucionales.

La justificación metodológica se sustentó en la posibilidad de elaborar de una manera estructurada las valoraciones de los diferentes actores relacionados con la problemática hospitalaria. La utilización de instrumentos dirigidos a medir las dimensiones de la planificación estratégica y la calidad de los servicios permitiría obtener información homogénea, identificar tendencias y contrastar las relaciones

planteadas. Asimismo, los cuestionarios y criterios de medición podrían servir como referencia para futuras investigaciones o evaluaciones institucionales desarrolladas en hospitales públicos, unidades de seguridad social y otras organizaciones sanitarias con características semejantes.

Desde el punto de vista social, la investigación cobró importancia al considerarse que la calidad hospitalaria da lugar a un hecho favorable por la salud, la confianza y al bienestar social que alcanzan las personas. Las dificultades para acceder a los medicamentos, el retraso en la atención, la baja disponibilidad de especialistas o la falta de coordinación institucional no solo constituye una cuestión administrativa; también repercuten en la continuidad de tratamientos, en la situación económica de las familias y en la percepción de seguridad que tienen los propios pacientes. Por ello, fortalecer la planificación podía contribuir a una atención más equitativa, humana y centrada en las necesidades de afiliados, jubilados, pensionistas, beneficiarios y demás usuarios del IESS en Manabí.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS

2.1.1. Planificación estratégica

La planificación estratégica se define como "el proceso mediante el cual una organización establece sus objetivos a largo plazo y desarrolla las estrategias para alcanzarlos" (David, 2017).

Según Mintzberg (2020), la planificación estratégica puede entenderse como un proceso continuo mediante el cual, a través de la toma de decisiones, se asignan recursos y se formulan estrategias con el fin de alcanzar las metas organizacionales.

La planificación estratégica puede considerarse como "un proceso sistemático mediante el cual se define la dirección de una organización, se determinan sus recursos clave y se establecen planes de acción para su logro" (Wheelen y Hunger, 2017).

Para David (2017), la planificación estratégica implica el establecimiento de objetivos, la evaluación del entorno y de la situación institucional, así como la formulación y selección de estrategias orientadas a alcanzar dichos objetivos.

La planificación estratégica se puede entender como un proceso multidimensional que incluye la identificación de oportunidades y amenazas, la evaluación de recursos y capacidades y la formulación de estrategias que ayuden a la organización a sobrevivir y crecer.

De acuerdo con Porter (1980), la planificación estratégica constituye el esfuerzo continuo por conseguir una posición única y sostenible en el mercado, ya sea mediante la diferenciación o mediante el liderazgo en costos.

La planeación estratégica señala que "es el proceso sistematizado y deliberado que la organización realiza para la toma de decisiones de cómo será su futuro, tras un análisis exhaustivo pasado de los hechos del entorno y de sus recursos" (Thompson, Strickland, & Gamble, 2020).

La planeación estratégica puede entenderse como el proceso de definir la misión y visión de una organización y de establecer objetivos y estrategias para alcanzarlos.

La planeación estratégica puede entenderse, asimismo, como el proceso de análisis, evaluación y ajuste de la estrategia organizacional para conservar la competitividad en un entorno de cambio.

Teorías y perspectivas de la planificación estratégica

La teoría de las capacidades y recursos propone que las organizaciones pueden lograr una ventaja competitiva sostenible a través del desarrollo y la utilización eficaz de sus recursos y capacidades intrínsecas. Bajo este enfoque, los recursos son los activos intangibles y tangibles controlados por la organización, mientras que las capacidades son las habilidades y procesos internos que la misma ejerce para explotarlos de forma eficaz. Esta corriente de pensamiento sostiene que dichos recursos y capacidades deben ser valiosos, raros, difíciles de imitar y no sustituibles para que la organización desarrolle una ventaja competitiva sostenible.

- **Perspectiva Interna:** Esta visión, se basa en la visión interna de la organización, centrando la atención en sus recursos y capacidades propios, los cuales se hallan integrados como fuentes de ventaja competitiva.
- **Enfoque en Capacidades Dinámicas:** La organización posee la capacidad de integrar, construir y reconfigurar competencias internas y externas en respuesta a ambientes en continuo cambio, por lo que su capacidad de innovación y flexibilidad organizativa es una de sus capacidades dinámicas más importantes a señalar (Teece, Pisano, & Shuen, 1997).
- **Sustentabilidad de los Recursos:** La sustentabilidad de los recursos hace referencia a la capacidad de una organización para mantener la ventaja competitiva en el tiempo debido a la capacidad de proteger y mejorar de manera continua los recursos y capacidades fundamentales.

La teoría de la competencia y la estrategia, inspirada en las ideas de Michael Porter, trata sobre el cómo llevar a cabo el análisis del entorno competitivo de una organización y la manera de generar estrategias que le permitan alcanzar una

ventaja competitiva por medio de este análisis. Porter (1980) llega a identificar cinco fuerzas que llegan a determinar el grado de intensidad de la competencia en una industria: el poder de negociación de los compradores, el poder de negociación de los proveedores, la amenaza de la entrada de nuevos participantes, la amenaza de productos sustitutos y la rivalidad entre los competidores existentes. Siguiendo esta aproximación, la planificación estratégica implica la necesidad de comprender el modo en que estas fuerzas actúan y la generación de estrategias para que la organización logre posicionarse favorablemente dentro de su industria (Porter, 1980).

- **Perspectiva Externa:** Este tipo de enfoque responde al punto de partida de la perspectiva externa, centrándose en el estudio del entorno competitivo y la industria en la que lleva a cabo su actividad la organización.
- **Modelo de las Cinco Fuerzas:** El análisis de las cinco fuerzas de Porter ayuda a las organizaciones a entender la forma en que está estructurada su industria con respecto a la intensidad de la competencia existente, siendo un aspecto fundamental para el diseño de estrategias eficaces (Porter, 1980).
- **Estrategias genéricas:** También en su trabajo, Porter habla de tres estrategias genéricas para competir: liderazgo en costes, diferenciación y enfoque. Cada una de ellas establece un camino distinto para la obtención y mantenimiento de una ventaja competitiva (Porter, 1985).

La teoría de la estructuración de Anthony Giddens establece que las organizaciones son sistemas de reglas y recursos, y que la planificación estratégica consiste en la puesta en marcha de tales sistemas que consigan los objetivos: las organizaciones son el resultado de la interacción de la estructura social y las acciones del individuo, y la planificación estratégica es el proceso a través del cual se producen y mantienen esas estructuras (Giddens, 1984).

- **Vista sociológica:** Este enfoque corresponde a la visión sociológica, que considera cómo las estructuras sociales a través de las acciones del individuo se vinculan entre sí de tal modo que se producen y se mantienen las organizaciones.

- **Dualidad de la Estructura:** Giddens sostiene que las estructuras sociales condicionan las acciones humanas a la vez que dichas acciones producen y reproducen las estructuras sociales. Esta relación dual de la estructura es clave para comprender cómo evolucionan las organizaciones (Giddens, 1984).
- **Configuración Organizacional:** La planificación estratégica debe atender a la configuración organizacional, que incluye, entre otros, la formalización de roles, normas y procedimientos, como pautas de comportamiento organizacional y herramientas para la implementación de estrategias (Giddens, 1984).

Importancia

La planificación estratégica es el proceso mediante el cual se define la misión y visión de una organización y, a la vez, se establecen los objetivos y las estrategias para conseguirlo (Porter, 1990). La relevancia de la planificación estratégica puede ser desglosada en los siguientes aspectos más importantes:

- **Analizar la competencia y la posición estratégicamente obtenida:** La planificación estratégica permite analizar y comprender las fuerzas competitivas en las que se encuentra inmersa una organización. Siguiendo a Porter (1985), las soluciones se sintetizan en las denominadas "cinco fuerzas", las cuales determinan la rentabilidad a largo plazo de cualquier industria y facilitan a las organizaciones identificar las posiciones más convenientes para aquellas que se defienden de las fuerzas competitivas o bien, las incitan a actuar en su propio beneficio. La comprensión de esta realidad es fundamental para que una empresa pueda diseñar estrategias que le permitan diferenciarse de sus competidoras y sostener una ventaja competitiva de rigor (Porter, 2008).
- **Adaptación y flexibilidad ante cambios del mercado:** La planificación estratégica, además, propicia la adaptación y la respuesta a los cambios en el entorno del mercado. Según Porter y Ketels (2022), la revisión continua de las fuerzas del mercado y de la estrategia posibilita a las empresas anticiparse a los cambios y revisar proactivamente sus estrategias. Este hecho resulta fundamental para conservar la vigencia y competitividad en un mercado cambiante y en evolución constante.

- **Asignación eficiente de recursos:** La planificación estratégica permite asegurar la eficiente asignación de los recursos de la organización; ésto es, la organización y asignación de los mismos en función de los objetivos estratégicos. Así, según lo indicado por Porter (1985), tener estrategia consiste en que las empresas decidan no sólo qué actividades deben llevar a cabo, sino, además, cómo llevarlas a cabo de forma diferente a los competidores. Esto implica tomar decisiones sobre inversiones, sobre el crecimiento de capacidades o sobre la manera de gestionar la operación de la empresa que garanticen los recursos necesarios para maximizar el valor y la rentabilidad de la empresa, entre otros

Características

La planificación estratégica es un proceso clave en la gestión de las organizaciones, ya que permite a las organizaciones definir su misión, visión, objetivos y estrategias. A continuación, se presentan las principales ideas sobre la planificación estratégica, que han sido dadas a conocer por diversos autores:

- **Análisis externo e interno:** Desde la perspectiva de Wheelen y Hunger (2017), el proceso de planificación estratégica incluye el análisis del entorno externo con el propósito de identificar oportunidades y amenazas. También se considera el análisis interno de las organizaciones con el objetivo de descubrir y clasificar su debilidades y fortalezas, de acuerdo con lo señalado por Dess et al. (2021) respecto al análisis interno y externo de las organizaciones.
- **Formulación y ejecución de estrategias:** De acuerdo con las enseñanzas de Porter (1980), las organizaciones deben desarrollar estrategias competitivas de tal forma que consigan, de esta manera, una ventaja competitiva sostenible en el mercado. Las estrategias tienen que ser formuladas claramente y una vez formuladas, tienen que estar vinculadas con los recursos y capacidades que están presentes en la empresa para asegurar su implantación.
- **Evaluación y control continuos:** Según Mintzberg (1994), la planificación estratégica no es un evento único, sino que hay que considerarla como un proceso de carácter continuo que requiere monitorización o seguimiento, así como ajustes específicos. La implementación de mecanismos de evaluación y

control permite a la organización adaptarse a cambios en el entorno y corregir el rumbo cuando sea necesario.

Dimensiones

Michael E. Porter (1980), ha discutido ampliamente y ha aportado con sus análisis sobre los objetivos estratégicos, la evaluación de procesos estratégicos y las alianzas y colaboraciones interinstitucionales en publicaciones recientes. Aunque Porter es conocido por su trabajo fundamental en el análisis competitivo y la estrategia empresarial desde décadas atrás, su influencia sigue vigente y ha sido estudiada por numerosos autores en la última década.

Objetivos estratégicos: Según Michael E. Porter, los objetivos estratégicos representan el nivel de precisión de las metas que alguna organización se propone alcanzar dentro de un marco temporal determinado, es decir, son los puntos hacia los cuales se dirige y que va a perseguir para llegar a cumplir su visión a largo plazo. Estos objetivos estratégicos tienen que ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con su propio tiempo definido (SMART) (Porter, 1980).

Los objetivos estratégicos son fundamentales para cualquier organización que aspire a ser competitiva y exitosa en su campo. Por lo tanto, según Porter (1980) es necesario que estos objetivos estén bien definidos para que todos los integrantes de la organización comprendan bien las metas a las que queremos llegar y cómo sus acciones individuales están referidas a la obtención de ese éxito en su conjunto (Peng, 2021).

La importancia de los objetivos estratégicos radica en su capacidad para direccionar los recursos de la organización hacia áreas prioritarias, facilitando la concentración de esfuerzos y la maximización de resultados (Porter, 1980).

Porter resalta que los objetivos estratégicos han de ser específicos. Por tanto, han de describir de forma específica el fin que se persigue en la organización. Esto previene la ambigüedad y asegura que todos los esfuerzos estén alineados (Peng, 2021).

Además, los objetivos deben ser alcanzables. Esto significa que, si bien los objetivos deben orientarse al crecimiento, también han de ser realistas. Proclamar

metas inalcanzables puede llevar a la desmotivación de los colaboradores, así como promover una cultura del fracaso (Porter, 1980).

El tiempo definido es la última característica de los objetivos SMART. Establecer un marco temporal para alcanzar los objetivos proporciona un sentido de urgencia y ayuda a priorizar las tareas. Sin una fecha límite, las actividades pueden dilatarse indefinidamente, lo que puede llevar a la ineficiencia y a la pérdida de enfoque (Wheelen y Hunger, 2021).

Evaluación de procesos estratégicos: Porter enfatiza la importancia de la evaluación continua de los procesos estratégicos como un medio para asegurar que las estrategias implementadas están produciendo los resultados deseados (Kaplan y Norton, 2016).

Según Kaplan y Norton (2016), en su obra sobre el Balanced Scorecard, mencionan la importancia de la evaluación de procesos estratégicos para asegurar la efectividad de las estrategias implementadas, haciendo referencia a los trabajos de Porter sobre el análisis de rendimiento estratégico (Porter, 1980).

La evaluación de procesos estratégicos es un componente clave de la gestión estratégica. De acuerdo con Porter, las organizaciones corren el riesgo de tomar decisiones inapropiadas y no de adecuarse a los cambios producidos en el entorno, si nunca se realiza una evaluación continua (Wheelen y Hunger, 2021).

Los indicadores de rendimiento son las herramientas necesarias para este proceso. Estos pueden definir indicadores financieros (ingresos, márgenes de beneficio) así como indicadores no financieros (satisfacción del cliente, calidad del producto) (Pearce y Robinson, 2021).

Una vez recogidos los datos, la organización debe proceder con su análisis para identificar las tendencias, los patrones y los problemas. El análisis de los datos hace posible poner al descubierto las fortalezas y debilidades de la estrategia vigente y ofrece una buena base sobre la que tomar decisiones (Thompson, Strickland, & Gamble, 2020).

Alianzas interinstitucionales y colaboraciones entre instituciones formales: Tratase de una clase de alianzas interinstitucionales y colaboraciones entre

instituciones formales en las que las alianzas son consideradas como un instrumento básico que permite el fortalecimiento de las capacidades, la reducción de costes y la mejora de la calidad de los servicios prestados (Bryson, 2022).

La colaboración interinstitucional puede presentarse ya sea mediante redes de cooperación típicamente informales, así como mediante acuerdos que suelen representar algún tipo de colaboración formal, las cuales buscan, por igual, la cooperación en cuanto a la consecución de unos objetivos u otros, pero evidentemente intentan maximizar el valor por ellas generado (Porter, 1980).

Bryson (2022) en el libro que ha publicado con el título "Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations", apuntaba la importancia de las alianzas y de las colaboraciones interinstitucionales para la mejora de los servicios públicos y la innovación, destacando la importancia de las estrategias de colaboración interinstitucional (Thompson, Strickland, & Gamble, 2020).

Porter subraya que, en un entorno globalizado, ninguna organización puede operar en aislamiento. Las alianzas estratégicas permiten a las organizaciones combinar recursos y capacidades, lo que les permite alcanzar objetivos que serían difíciles de lograr de manera independiente (Pearce y Robinson, 2021).

Un ejemplo claro de la importancia de las alianzas estratégicas es el sector tecnológico, donde las empresas frecuentemente colaboran en proyectos de investigación y desarrollo para innovar y mejorar sus productos (Bryson, 2022).

Por otro lado, las alianzas y las colaboraciones pueden beneficiar también las organizaciones que colaboran y repercutir el potencial de una comunidad y en la economía. Por ejemplo, colaborar universidad-empresa favorece la transferencia de conocimientos y habilidades, contribuyendo a preparar a la fuerza laboral para responder a las demandas del mercado laboral moderno (Thompson, Strickland, & Gamble, 2020).

2.1.2. Calidad de los servicios de salud

Se puede indicar que la motivación es un elemento expresivo para la población, mediante el cual la persona interactúa y logra la autosatisfacción, ante ello, pueden

La calidad de los servicios de salud puede entenderse como la capacidad de los sistemas de salud para entregar servicios eficaces, seguros y centrados en el paciente, maximizando el valor a lo largo del tiempo, y garantizando además la equidad y la eficiencia en la atención.

Donabedian (1988) define la calidad de la atención médica como el grado en que los servicios de salud sirven para aumentar las probabilidades de un resultado deseado y son conformes a la mejor información que se dispone en la actualidad sobre las técnicas profesionales actuales. Bajo este modelo, la estructura, el proceso y los resultados constituyen los elementos básicos para juzgar la calidad de la prestación de la atención (Donabedian, 1988). La vigencia de este modelo se confirma en revisiones sistemáticas recientes, que documentan su aplicación continua para evaluar la calidad de los servicios de salud en distintos contextos organizacionales (Tossaint-Schoenmakers et al., 2021).

La calidad de los servicios de salud puede definirse, además, según la capacidad de los sistemas para proporcionar atención segura, efectiva y centrada en el paciente. La implementación de sistemas de salud basados en el valor resulta crucial para mejorar la calidad de los servicios.

La calidad de los servicios de salud se mide, así mismo, en términos de seguridad, efectividad, equidad, eficiencia y centrado en el paciente, elementos que en conjunto contribuyen a mejorar los resultados deseados y a garantizar una atención de alta calidad.

La calidad de los servicios sanitarios puede entenderse, en definitiva, como la capacidad que tienen los sistemas para proporcionar cuidados que aumenten la probabilidad de obtener resultados positivos en salud y que sean coherentes con el conocimiento médico vigente.

Por otro lado, y en línea con el modelo de Donabedian (1988), la calidad se representa en la efectividad y la seguridad de los cuidados que se proporcionan.

Además, la calidad de los servicios sanitarios consiste en proporcionar cuidados seguros, eficaces y centrados en la persona, bajo un prisma de mejora continua,

entendida esta como la única manera de asegurar y elevar los estándares de calidad.

Planificación de la calidad en los servicios de salud

La planificación de la calidad en los servicios sanitarios requiere de un marco estandarizado y de un conjunto de herramientas específicas para la planificación estratégica y la mejora continua de la calidad en las organizaciones de salud.

Este enfoque hace énfasis en utilizar información basada en datos y un abordaje sistemático para la planificación de la calidad, así como en mantener una evaluación constante que afecte a todos los niveles de la organización. Se han de determinar siete componentes clave en el proceso de planificación del servicio, que son: la evaluación inicial y el análisis de necesidades, la definición de los objetivos y metas, el desarrollo de estrategias y planes de acción, la puesta en práctica, el seguimiento y la evaluación, la retroalimentación y mejora continua y, por último, la cultura de calidad.

Evaluación inicial y análisis de necesidades: La evaluación inicial y el análisis de necesidades son elementos primordiales para conocer cuáles son la situación que presentan los servicios sanitarios y cuáles son aquellos que deben mejorarse: Este paso incluye la recolección y el análisis de los datos sobre el rendimiento de los servicios; la satisfacción con el servicio; otros parámetros sobre la calidad de atención. Este paso permite a las organizaciones identificar debilidades y oportunidades, definiendo la "hoja de ruta" que ha de seguir la acción.

Una evaluación exacta en esta fase puede ayudar a descubrir problemas subyacentes que no son evidentes a simple vista. Sin conocer las necesidades ni los problemas existentes, cualquier plan de mejora tenderá a fracasar. Por ello, se recomienda utilizar formularios de recolección de datos robustos: encuestas a pacientes, auditorías clínicas y análisis de datos administrativos.

Definición de objetivos y metas: La fijación de objetivos y metas específicos y medibles será crucial para dar dirección a la mejora en la calidad. Los objetivos han de ser, a su vez, específicos y también medibles. Los objetivos han de estar interrelacionados con la misión y la visión de la institución; al mismo tiempo,

también deben hacerse énfasis en temas claves tales como la seguridad del paciente, eficacia del tratamiento y satisfacción del paciente. Pero los objetivos además de ser claros, habrán de ser SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y limitados en el tiempo) para garantizar su eficacia.

La definición de objetivos no solo sirve para orientar, sino que también permite motivar el compromiso del personal con metas tangibles y alcanzables para ellos. Es necesario que todo el personal participe activamente en la definición de los objetivos, con la finalidad de garantizar su apropiación y su alineamiento con los objetivos de la propia institución.

Desarrollo de estrategias y planes de acción: Para lograr los objetivos fijados es necesario llevar a cabo estrategias y planes de actuación. Esto podría incluir la utilización de la tecnología, la mejora de los procesos de atención y la formación continua del personal. Los planes de acción determinan los pasos necesarios para alcanzar de forma precisa cada uno de los objetivos, definen bien las responsabilidades y establecen los plazos.

Lucian L. Leape (2021) plantea la necesidad de desarrollar estrategias que tengan una sólida base para asegurar la puesta en práctica efectiva de las mejoras. Sostienen que las estrategias deben ser fundamentadas, basadas en la mejor evidencia y en las buenas prácticas; además deben ser adaptables a las circunstancias que pueden cambiar dentro de la organización. Para el éxito de la estrategia es esencial la implicación activa del personal para que la estrategia se ponga en práctica.

Puesta en práctica: La puesta en práctica de los planes de acción hace necesaria la adecuada coordinación entre los distintos departamentos de la organización y sus distintos niveles. Es necesaria una clara y constante comunicación con las personas involucradas y ciertas de que el personal disponga de los recursos necesarios. Es fundamental establecer un buen canal de comunicación para tener a todos informados del progreso y de la eventual modificación necesaria del plan.

La implementación efectiva del cambio requiere un liderazgo fuerte y decididamente comprometido, ya que implica involucrarse con los objetivos de calidad e inspirar al personal para alcanzarlos. Es igualmente importante proporcionar el apoyo y los

recursos necesarios para la implementación de las estrategias, incluyendo la capacitación y las herramientas tecnológicas.

Monitoreo y evaluación: Una vez que las estrategias han sido implementadas, hay que realizar un monitoreo de la misma para evaluar la efectividad de la implementación de las estrategias. Esto incluye la recolección de datos de forma continuada y la comparación de los datos de la evaluación en la implementación de estrategias con los indicadores de calidad que se han establecido. El monitoreo y la evaluación permiten identificar desviaciones de los objetivos y realizar los ajustes necesarios para mejorar los resultados. Esta etapa es la que nos permite garantizar que las mejoras que se había realizado van encaminadas a alcanzar lo esperado y detectar aquellos aspectos que todavía deben ser objeto de mejora continua.

El monitoreo continuo proporciona una retroalimentación invaluable que puede ser utilizada para ajustar y mejorar las estrategias en tiempo real, mediante herramientas como auditorías internas, encuestas de satisfacción de pacientes y análisis de datos clínicos, con el fin de establecer una visión global de los impactos de la intervención.

Retroalimentación y mejora continua: la planificación de calidad no se puede considerar una actividad puntual y definitiva, es necesario que exista retroalimentación de forma continua y un compromiso con la mejora continua; los resultados de la evaluación han de permitir modificar aquellas estrategias y planes de acción. La retroalimentación procedente de pacientes, así como de los profesionales implica un componente fundamental para detectar nuevas áreas de mejora y mantener, así, un ciclo de mejora continua.

Es fundamental crear una cultura de apertura y aprendizaje continuo dentro de la organización. Las organizaciones tienen que estar abiertas a cambiar y a evolucionar a partir de la información y la retroalimentación, lo que requiere un compromiso sostenido con la excelencia y la innovación.

Cultura de la calidad: Promover la cultura de la calidad en el interior de la organización es clave para poder tener éxito mediante el tiempo, lo que supone la facilitación de valores y comportamientos que sitúen a la calidad y la mejora continua como prioridad. Una cultura de la calidad está constituida por la

participación activa y consciente de todos los niveles de la organización orientada al fomento de un entorno en el que la excelencia en la atención al paciente se concibe como una de las prioridades.

Para lograr una cultura de la calidad, la organización debe contar con liderazgo comprometido, capacitación continua del personal y la introducción de prácticas basadas en la evidencia. Las organizaciones de salud deben propiciar un entorno en el que el personal se sienta fortalecido para impulsar la mejora continua de la calidad.

Tipos de planificación de calidad en los servicios de salud

La planificación de calidad en el ámbito sanitario consiste en la realización de un conjunto de técnicas y acciones concretas orientadas a la mejora continua de calidad de la atención sanitaria. Los tipos de planificación de la calidad son clasificables en los diferentes tipos de planificación de calidad en el ámbito sanitario, caracterizándose cada uno de ellos en un tipo de abordaje de la atención sanitaria correspondiente para lograr con éxito la mejora de los aspectos más relevantes en cuanto a gestión y mejora de la calidad en la atención. La planificación estratégica en los servicios de salud constituye una herramienta clave para el alineamiento de los recursos y esfuerzos de la organización con su misión y visión.

Planificación estratégica: La planificación estratégica en los servicios de salud tiene que ver con la determinación de los objetivos a cuatro o cinco años y con la determinación de las estrategias necesarias para alcanzar tales objetivos. Este tipo de planificación incluye un análisis del entorno en el que se encuentra la organización y de las capacidades internas de la misma, siendo importante para poder anticiparse a las transformaciones del entorno para adaptarse a la nueva deriva y a las nuevas necesidades del sector salud.

La planificación estratégica es muy importante para la alineación de los recursos y los esfuerzos de una organización con su misión y su visión. Este enfoque capacita a las organizaciones de salud para ser más proactivas y resilientes al desarrollar nuevas estrategias ante nuevos desafíos, asegurando así su sostenibilidad.

Planificación táctica: La planificación táctica traduce los objetivos estratégicos en planes y acciones a medio plazo. Asegura un estrecho foco en la implementación de cualquiera de las estrategias que la organización elija y la asignación de recursos precisos para conseguir objetivos concretos (Mintzberg, 2020). Se traduce en un puente que va desde la visión estratégica hasta las operaciones diarias de la organización.

Así, Henry Mintzberg deja claro en "The Strategy Process: Concepts, Contexts, Cases" que la planificación táctica hace que la coordinación sea fundamental para conseguir que todos los distintos departamentos y unidades se coordinen para alcanzar los mismos objetivos; es decir, que la coordinación es importante para la eficiencia operativa y la efectividad en la entrega de los servicios de salud (Mintzberg, 2020, en Lee, 2023, p.47).

Planificación operativa: La planificación operativa es la planificación a corto plazo, las operaciones diarias de la organización, la planificación operativa requiere que elaboren de forma pormenorizada los planes para poder llevar a cabo actividades diarias y cumplir con los objetivos a medio plazo (Hill y Hupe, 2021). Es esencial para asegurar que el modo de brindar los servicios de salud sea eficaz y eficiente.

La planificación operativa es muy importante en la gestión de recursos y en la solución de problemas cotidianos, pues asegura que las operaciones diarias se encuentren alineadas con los objetivos generales, manteniendo al mismo tiempo la calidad y continuidad de la atención al paciente.

- **Planificación de contingencia:** La planificación de contingencia se prepara para posibles eventos inesperados que puedan afectar la organización. Incluye la elaboración de planes para la respuesta a emergencias, desastres y otras interrupciones (Bryson, 2022). La planificación de contingencia es imprescindible para viabilizar la resiliencia organizacional, así como la continuidad de negocio en caso de crisis.

De este modo, John M. Bryson, en "Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations", sostiene que la planificación de contingencia facilita que las organizaciones de salud respondan rápida y eficazmente ante eventos no

deseados. La planificación de pautas y planes de emergencia es esencial para limitar el impacto negativo de la prestación de los servicios de salud (Bryson, 2022).

- **La planificación normativa:** La planificación normativa se centra en el cumplimiento de las leyes, las normativas y los estándares de calidad en los servicios de salud, dada la importancia de que la organización opere y cumpla con los requisitos normativos. Es importantísima para garantizar la legalidad y la ética en la atención sanitaria.

Del mismo modo, la planificación normativa resulta crucial para la protección de los pacientes y para garantizar que se mantengan altos estándares de calidad. Cumplir con las regulaciones también ayuda a evitar sanciones y a mejorar la reputación de la organización.

Importancia de la calidad en los servicios de salud

La calidad en los servicios de salud es un aspecto fundamental que impacta directamente en los resultados de salud de la población y en la satisfacción de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en la atención sanitaria como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son consistentes con los conocimientos profesionales actuales. La importancia de la calidad en los servicios de salud radica en varios factores clave.

La calidad en los servicios de salud tiene una influencia importante en el estado de salud de los pacientes. Los servicios de calidad permiten que los tratamientos y procedimientos médicos se lleven a cabo de forma efectiva y segura, pero también contribuyen a disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad. Una atención de calidad disminuye los errores médicos, mejora el éxito de los tratamientos y, como consecuencia, aumentan los resultados clínicos y la esperanza de vida.

La satisfacción del paciente es uno de los indicadores de mejor consideración de la calidad de los servicios de salud. Los pacientes que son atendidos en calidad tienden a tener mejor experiencia y, con ellas, mayor satisfacción con los servicios recibidos. No sólo se relaciona la satisfacción del paciente con los resultados clínicos, sino también con otros factores, como la comunicación, el respeto y la

empatía hacia los pacientes manifestada por el personal de la salud. La satisfacción del paciente se asocia también con una mayor confianza en el sistema de salud y con una mayor adherencia a los tratamientos (Donabedian, 1988).

Finalmente, la calidad de los servicios de salud conlleva también una utilización más eficiente de los recursos. Los sistemas de salud de elevada calidad pueden llegar a reducir sus costos a través de la disminución de errores médicos, readmisiones y complicaciones de una atención deficiente. De este modo, la relación entre calidad y eficiencia es muy estrecha, porque si se invierte en calidad es posible lograr importantes ahorros para el sistema de salud en su conjunto (Porter, 2021).

Por otro lado, el cumplimiento de leyes y estándares de calidad es estrictamente necesario para el funcionamiento de los servicios de salud de forma legal y ética. Las organizaciones de salud que dan mayor carácter a la calidad tienden a cumplir con las regulaciones establecidas por las entidades de legitimación gubernamental y organizaciones acreditadoras. De tal ejercicio se asegura el bienestar de los pacientes y una mejor reputación de la organización. El cumplimiento de la normativa es una base esencial de la calidad en la atención, por lo que las organizaciones deben establecer normas exigentes para garantizar la seguridad y bienestar del paciente.

La calidad en los servicios de salud también fomenta la cultura de la mejora continua. Así, las organizaciones centradas en la calidad están comprometidas tanto con la evaluación constante de los procesos y servicios que tienen como con la mejora de ellos. La mejora continua es un componente esencial de la calidad, y las instituciones de salud deben adoptar un enfoque proactivo para identificar y abordar las áreas de mejora.

Dimensiones

Existen tres dimensiones esenciales para llevar a cabo la evaluación de la eficacia y de la eficiencia del sistema de salud: la calidad de atención y satisfacción del paciente, los indicadores de calidad y la calidad y disponibilidad de los servicios especializados.

La calidad de atención y satisfacción del paciente: La calidad de atención y la satisfacción del paciente son dimensiones básicas dentro de la evaluación de los servicios de salud. En este sentido es importante la percepción del paciente respecto del cuidado que recibe en salud, la cual incluye aspectos tan diversos como la comunicación, el trato, la empatía del personal médico o la rapidez de la atención.

La buena comunicación puede influir muy positivamente en la satisfacción del paciente y en los resultados en salud. La comunicación efectiva resulta fundamental para garantizar que los pacientes tengan consciencia de su diagnóstico, de las distintas posibilidades de tratamiento y de los cuidados que reciben tras el tratamiento.

Los pacientes que tienen la percepción de recibir empatía por parte de los profesionales de salud tienen una mayor posibilidad de seguir las indicaciones o recomendaciones médicas o de expresar mayor satisfacción; la empatía y la capacidad de escucha son fundamentales para crear una relación de confianza.

Los tiempos de espera menores se asocian a niveles de satisfacción del paciente más altos, y la disminución de los tiempos de espera y la atención ejecutada en el momento correcto son factores imprescindibles de la satisfacción.

También se ha señalado que aquellos pacientes que se encuentran implicados en su atención médica tienen más probabilidades de experimentar satisfacción y de cumplir con el tratamiento prescrito, por lo que el involucramiento del paciente durante la toma de decisiones resulta un aspecto importante. Estas dos posturas se encuentran alineadas en que la calidad de atención, así como la satisfacción del paciente dependen de diversos factores que se encuentran interrelacionados y que contribuyen a formar una experiencia positiva para con el paciente, la cual repercute en su adherencia al tratamiento y en los resultados de salud.

Indicadores de calidad: Los indicadores de la calidad constituyen el soporte básico para valorar la calidad y para mejorar los servicios de salud. Según Donabedian (1988), los indicadores se dividen en tres categorías principales: estructura, proceso y resultado, permitiendo una evaluación integral de la calidad. La estructura se refiere a los recursos y condiciones con que cuenta la institución

de salud, el proceso abarca las actividades y procedimientos realizados y el resultado evalúa el impacto en la salud del paciente (Donabedian, 1988).

Por otro lado, cabe destacar la importancia de los indicadores de calidad centrados en el paciente, ya que la satisfacción del paciente y la experiencia del usuario son elementos críticos para medir la efectividad de los servicios de salud. Estos indicadores se concretan en la accesibilidad, la comunicación y el respeto por las preferencias del paciente.

Los indicadores de calidad tienen que ir acompañados de las legislaciones y normas internacionales para que la evaluación sea comparable entre diferentes sistemas de salud. Los sistemas de información de salud electrónicos han contribuido a mejorar la recolección y análisis de datos sobre calidad de forma que han facilitado la toma de decisiones basada en la evidencia.

Calidad y disponibilidad de servicios especializados: La calidad de un sistema de salud se refiere a la mejora y disponibilidad del servicio de salud. La disponibilidad de los servicios de salud está directamente relacionada con la infraestructura y el financiamiento del sistema de salud, y la escasez de especialistas o de sofisticados equipamientos limita la capacidad de proporcionar atención de excelente calidad en áreas críticas, como cardiología, oncología y neurología.

Por otra parte, se considera que la educación continua y la actualización de los profesionales de la salud son imprescindibles para garantizar la calidad de los servicios especializados y que la educación médica continua debe ser una prioridad; esto es lo que les permite a los especialistas estar al día con los últimos avances científicos y tecnológicos (Martínez, 2022, p. 75).

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) resalta la necesidad de políticas de salud que promuevan la equidad en la distribución de servicios especializados. La desigualdad en el acceso a estos servicios puede resultar en disparidades significativas en los resultados de salud entre diferentes regiones y poblaciones. Por ello, la OMS sugiere la implementación de programas que faciliten el acceso a servicios especializados en áreas rurales y desatendidas (OMS, 2022).

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1. Internacionales

La literatura internacional coincide en que la planificación estratégica constituye un factor determinante de la eficacia operativa y de la satisfacción del paciente en las instituciones de salud. En este sentido, Mosadeghrad, Ebneshahidi y Abdolmohammadi (2018) realizaron un estudio de investigación-acción en un hospital, en el que la elaboración e implementación de un plan estratégico -con metas explícitas de satisfacción del paciente e intervenciones estructurales, procedimentales y culturales- se tradujo en mejoras medibles tanto en la calidad de los servicios de internación y ambulatorios como en los niveles de satisfacción de los pacientes. De manera similar, Ferreira et al. (2023), en su revisión sistemática y análisis bibliométrico, evidenciaron que la satisfacción del paciente se encuentra estrechamente asociada a la gestión estratégica de la atención, la comunicación y la capacidad de respuesta de los servicios de salud, reforzando la idea de que una planificación estratégica bien orientada constituye una vía consistente para mejorar la calidad percibida de los servicios sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020, publicó un texto titulado "Fact sheet: Quality health services" que hace referencia a los retos y estrategias en torno a la mejora de los servicios de salud. En este texto se señala que entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales en países de ingresos bajos y medianos son debidas a la mala calidad de la atención sanitaria. Se señala que, aun así, el 60% de las muertes de estas condiciones requieren atención médica en países de ingresos bajos y medianos son debidas a la mala calidad de los servicios, el resto son debidas a la no utilización del sistema sanitario. La OMS propone una respuesta a este desafío que embarca varias dimensiones, tales como una formulación de políticas nacionales robustas, sistemas de información eficaces y la participación activa de la comunidad y los trabajadores de salud para mejorar la calidad de los servicios de salud. Esta respuesta ha demostrado ser eficaz para reducir la mortalidad y mejorar los resultados en salud en diversas regiones del mundo.

Siguiendo el procedimiento del metanálisis, los autores llevaron a cabo una revisión de un total de 87 artículos que trataban de los conceptos de CCQ, los modelos de

CCQ, las herramientas del CCQ, las barreras y facilitadores del CCQ, y el impacto del CCQ. Los resultados de este trabajo mostraron que la implementación del CCQ, cuando se aplica correctamente, puede mejorar de manera considerable la calidad del cuidado a los pacientes, aumentar la satisfacción de los mismos y conseguir una mejora de la eficiencia en la operatividad de los sistemas de salud. El CCQ manda realizar un ciclo continuo de detección de los problemas, aplicación de las soluciones, evaluación de los resultados y de los ajustes que haya que realizar, subrayando la necesidad de un compromiso organizacional para la mejora continua.

Existe un conjunto de factores determinados y comunes en la colaboración entre las organizaciones sanitarias y las organizaciones no sanitarias son la confianza, la creación de relaciones interpersonales adecuadas, la comunicación adecuada y la clarificación de los objetivos comunes. Este estudio pone de manifiesto la importancia de las asociaciones intersectoriales y propone ideas de cómo estructurarlas para su maximización.

2.2.2. Nacionales

En el contexto ecuatoriano, diversas evidencias señalan que la planificación estratégica incide de forma significativa en la calidad de los servicios de salud, identificándose áreas de mejora vinculadas a los tiempos de espera, la calidad del trato al paciente y la infraestructura hospitalaria como aspectos clave para elevar la percepción global de la calidad del servicio.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Planificación estratégica

La planificación estratégica es un proceso sistemático y continuo que permite a una organización de salud definir su dirección a largo plazo, establecer objetivos específicos y desarrollar planes de acción para alcanzarlos. Incluye el análisis interno y externo, la identificación de fortalezas y debilidades, y la formulación de estrategias.

Calidad de los servicios de salud

La calidad de los servicios de salud se refiere a la capacidad de estos servicios para aumentar la probabilidad de resultados de salud deseados y consistentes con el conocimiento profesional actual. Incluye seguridad del paciente, eficacia de los tratamientos, equidad en el acceso, atención centrada en el paciente y eficiencia en el uso de recursos.

Eficacia

La eficacia en los servicios de salud es la capacidad de estos servicios para lograr los resultados esperados bajo condiciones ideales. Significa que un tratamiento o intervención produce el efecto deseado cuando se aplica correctamente, evaluándose para determinar las mejores prácticas y políticas que mejoren la salud de los pacientes y optimicen recursos.

Eficiencia

La definición de eficiencia en los servicios de salud radica en el uso óptimo de recursos (tiempo, dinero, personal, equipamiento) a fin de obtener el mejor resultado posible. La eficacia de los servicios de salud es la máxima de los resultados buenos para el paciente y la mínima de las pérdidas de recursos, y requiere un tratamiento cuidadoso de los procesos operativos y la reducción de costes improductivos.

Accesibilidad

La accesibilidad a los servicios de salud es la medida en que las personas pueden obtener y utilizar los servicios que necesiten sin inconvenientes de carácter económico, geográfico, lingüístico, cultural o de género. La accesibilidad implica tanto la disponibilidad de los servicios como la posibilidad de acceder a ellos de forma adecuada y de inmediata lo que da garantía a la equidad de la atención.

Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente constituye un elemento fundamental de la calidad de los servicios que se ofrecen en salud; el mismo refleja el grado de cumplimiento, o grado de superación, de las expectativas o necesidades que experimentan los pacientes y su familia. Incluye áreas que van desde la comunicación, el confort, la

seguridad, el trato que se da, la eficacia del tratamiento y la seguridad del mismo; presenta una clara relación con mejores resultados médicos de salud.

Gestión de la calidad

La gestión de la calidad en los servicios de salud es un enfoque integral para dirigir y controlar la organización respecto a la calidad. Comprende política y objetivos de calidad, implementación de sistemas y procesos para satisfacer los estándares acordados y la mejora continua, que contempla hacer la planificación, control, aseguramiento o mejora de la calidad.

Mejora continua

La mejora continua es un proceso cíclico de evaluación y mejoras en los servicios de salud con miras a incrementar la calidad y la eficiencia de los mismos. La mejora continua implica reconocer las deficiencias a mejorar, implementar mejoras basadas en evidencia y evaluar los resultados, adaptándose a los cambios del entorno, de las tecnologías emergentes y las necesidades de los pacientes.

Indicadores de calidad

Los indicadores de calidad son las medidas cuantitativas que se utilizan para medir la actuación y la calidad de los servicios de salud. Están orientados a la seguridad del paciente, a la eficacia de los tratamientos, a la eficiencia operativa y a la satisfacción del paciente y representan un medio para obtener información sobre las áreas de mejora, el seguimiento de la evolución y para una toma de decisiones informada para la mejora de la atención.

Intervenciones estratégicas

Son acciones dirigidas a plantear sobre problemas concretos de salud y la calidad de los servicios; son intervenciones estratégicas basadas en datos y en evidencia científica, que incluyen nuevos protocolos clínicos, formación, adquisición de tecnología o bien la colaboración con otros centros con el objetivo de traducir los planes estratégicos de calidad en reducción concreta del estado de salud y la eficiencia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

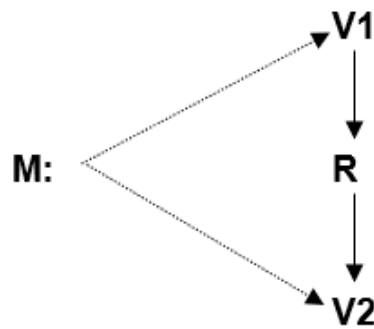
3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1. Tipo de estudio

La investigación sobre la "Planificación Estratégica y Calidad de los Servicios de Salud en los hospitales del IESS en la provincia de Manabí - 2024" es de tipo cuantitativo. Este enfoque se centrará en la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar la efectividad de la planificación estratégica en la mejora de la calidad de los servicios de salud. La investigación cuantitativa permitió realizar mediciones objetivas y análisis estadísticos que fueron esenciales para obtener conclusiones precisas y generalizables. Según Creswell y Creswell (2021), esta clase de investigación es la ideal para aquellos estudios que pretenden establecer relaciones causales y cuantificar fenómenos, ya que ayuda a obtener datos estructurados y fáciles de analizar, para fundamentar la toma de decisiones en función de la evidencia.

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación adoptado es no experimental y transversal. En el diseño no experimental, los investigadores no manipularán las variables independientes, es decir, observarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural (Hernández et al., 2022). El diseño no experimental permitió estudiar la relación entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud sin intervenir en las variables, informando la realidad del contexto en que se realiza la investigación. Según Bryman (2016), el diseño transversal es útil para estudios que buscan describir características de una población en un momento específico.



Donde:

M: Muestra

V1: Variable1 (Planificación estratégica)

R: Relación

V2: Variable 2 (Calidad de los servicios de salud)

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.2.1. Población

La población de esta investigación incluirá a los 17 hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la provincia de Manabí, Ecuador. Considerando como parte de la población los directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras y pacientes que interactúan en estos hospitales.

Según Patton (2020), una población bien definida será crucial para garantizar la validez y la generalización de los resultados. La delimitación precisa de la población permitirá que los hallazgos sean aplicables a todos los hospitales del IESS en Manabí y asegurará que se establezcan las percepciones y experiencias de todos los grupos relevantes involucrados en la prestación de servicios de salud.

La población para este estudio es considerada de acuerdo con información oficial emitida por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y se plantea de la siguiente manera:

Tabla 1

Población los directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras y pacientes de hospitales del IESS en Manabí

Personal de hospitales del IESS de la provincia de Manabí	Total
Directivos	17
Personal administrativo	2641
Médicos	617
Enfermeras	2416
Pacientes	12621
Total	18312

Nota. Informe oficial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.2.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará específicamente la fórmula para poblaciones finitas. Esta fórmula es adecuada cuando se trabaja con una población limitada y permite determinar un tamaño de muestra representativo que garantice la validez y precisión de los resultados obtenidos. Según Saunders, Lewis y Thornhill (2019), el uso de fórmulas para el cálculo del tamaño de muestra es esencial para asegurar que los hallazgos del estudio puedan ser generalizables a toda la población.

La fórmula para el tamaño de muestra en poblaciones finitas es la siguiente:

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Total de la población, 18312 de IESS Manabí

z: 1.96 nivel de confianza del 95 %

p: Probabilidad de éxito 0,50 (50%)

q: 1 – p, Probabilidad de fracaso al 0,50 (50%)

e: Error de estimación 5%

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Aplicación de la fórmula:

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = \frac{18,312 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (18,312 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{18,312 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 18,311 + 0.9604}$$

$$n = \frac{18,312 \cdot 0.9604}{45.7775 + 0.9604}$$

$$n = \frac{17,594.1248}{46.7379}$$

$$n \approx 376.50$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra necesaria para esta investigación será de aproximadamente 376 personas.

Debido a que el grupo de directivos estuvo constituido únicamente por 17 personas, una distribución estrictamente proporcional habría generado una representación inferior a una unidad. Por esta razón, se consideró pertinente incluir a la totalidad de los directivos mediante un criterio censal. Las 359 unidades restantes de la muestra se distribuyeron proporcionalmente entre el personal administrativo, los médicos, las enfermeras y los pacientes, de acuerdo con el peso de cada grupo dentro de la población restante.

Tabla 2

Distribución de la muestra de directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras y pacientes de los hospitales del IESS en Manabí

Personal de los hospitales del IESS de la provincia de Manabí	Muestra
Directivos	17
Personal administrativo	52
Médicos	12
Enfermeras	47
Pacientes	248
Total	376

Nota. Elaboración propia con base en el informe oficial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La distribución presentada permitió asegurar la participación de todos los estratos involucrados en la gestión y prestación de los servicios hospitalarios. La inclusión de los directivos facilitó la obtención de información relacionada con la formulación de objetivos, la evaluación de los procesos estratégicos y las decisiones institucionales. Asimismo, la participación del personal administrativo, médicos, enfermeras y pacientes permitió recoger diferentes perspectivas sobre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud.

3.2.3. Muestreo

El procedimiento de selección de los sujetos que participaron en esta investigación se fundamentó en el muestreo estratificado proporcional, dado que la población presentaba grupos diferenciados con características propias en el ámbito de la gestión hospitalaria. Hernández, Fernández y Baptista (2022) argumentan que el muestreo estratificado es apropiado cuando la población incluye subdivisiones internas que contienen características particulares, ya que garantiza que todos los subgrupos aparezcan en la muestra final, evitando que el estrato fuera expuesto y subrepresentado, lo que lograría integrar la validez externa del cálculo.

La definición de los estratos fue efectuada en función de la actividad de cada grupo en el sistema de salud: los directivos aportaron la mirada institucional y estratégica; el personal administrativo, aportó el conocimiento operativo de los procesos de gestión; las/los médicas y enfermeras/os, la experiencia directa de la prestación de servicios asistenciales; y las/los pacientes, las valoraciones sobre la calidad y efectividad de la atención recibida. Esta variedad de visiones fue importante para realizar una exploración exhaustiva de la planificación estratégica de los hospitales del IESS.

La asignación de las 359 unidades muestrales, excluidos los 17 directivos incluidos por censo, se realizó de forma proporcional al peso de cada estrato dentro de la población total. El criterio de censo aplicado a los directivos se justificó por la naturaleza reducida de este grupo; según Tamayo y Tamayo (2020), cuando un estrato representa menos del cinco por ciento de la población y su tamaño es inferior a treinta unidades, resulta viable y metodológicamente aceptable aplicar la totalidad del universo para evitar distorsiones en la representatividad.

Para la selección de los sujetos dentro de cada estrato, se utilizó el muestreo aleatorio simple, de manera que cada sujeto integrante del grupo tenía la misma probabilidad de salir escogido. Este proceso fue realizado por la generación de números aleatorios, tomando como base las listas oficiales que ofrecía el IESS, y fue garantizada la calidad de la selección y del posible sesgo de conveniencia.

La unión del muestreo estratificado con la selección aleatoria en cada uno de sus estratos, de acuerdo con Cohen, Manion y Morrison (2018), representa una de las estrategias más potentes en investigación aplicada, pues esta estrategia ofrece la posibilidad de una buena representatividad estadística dentro de la posibilidad de hacer el trabajo de campo. En este punto, la muestra obtenida no solo se ajustó a la población real que la conforma, sino que también representó la capacidad de establecer comparaciones significativas para los diferentes grupos de interés.

La muestra de 376 personas, elegida de forma proporcional y aleatoria, otorgó a los resultados un margen de confianza del 95% y un error de estimación del 5%, parámetros ciertamente adecuados para una investigación de tipo descriptivo-correlacional dentro de la gestión pública de la salud.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. Métodos

Método analítico-sintético: El método analítico-sintético se aplicó durante la revisión de la literatura especializada y el análisis documental de los informes institucionales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Mediante el método analítico, se descompusieron los conceptos teóricos de planificación estratégica, gestión hospitalaria y calidad en servicios de salud en sus elementos constitutivos, con el fin de examinar en detalle cada componente de manera aislada. De ese modo, posteriormente a través del procedimiento sintético se integraron todos estos elementos para tratar de construir una primera aproximación del fenómeno estudiado, establecer relaciones entre las variables y configurar el marco teórico que sirvió de soporte al estudio. La técnica dual, según Tamayo y Tamayo (2020) permite trascender la visión parcelada de los objetos de estudio y alcanzar una visión más universal de la realidad estudiada.

Método inductivo-deductivo: La utilización del método inductivo-deductivo se dio en la construcción del marco teórico y en el análisis de los resultados. Mediante el método inductivo, de inicio, se ha partir de la observación de situaciones concretas en los hospitales del IESS de Manabí para formular unas generalizaciones iniciales sobre el estado de la planificación estratégica en dichos hospitales; se han recogido datos específicos de cada hospital y se han observado las líneas comunes que permitieron la formulación de hipótesis de trabajo. Posteriormente, a través del método deductivo, se ha puesto a prueba tal generalización en relación a la teoría -con los postulados de autores como Kaplan y Norton (2016), Porter (1980) y Mintzberg (2000)- verificando que las particularidades del contexto manabita probadas quedaban dentro de las proposiciones universales de la administración estratégica. Para Hurtado (2010), las articulaciones de ambas metodologías darán mayor fortaleza a la validez interna de la investigación, puesto que muestran el vínculo de la teoría y la práctica en un empleo de efectos retroactivos.

Método descriptivo: El método descriptivo lo que hizo fue caracterizar la situación actual respecto a la planificación estratégica en los hospitales del IESS de Manabí. Éste, a su vez, permitió caracterizar las prácticas, los procesos y las técnicas

utilizadas por los directivos y el personal en la gestión del hospital, así como hacer una descripción de las distintas percepciones de los diferentes grupos de actores en cuanto a los servicios de salud. Se recogieron datos mediante cuestionarios con escala de Likert, los cuales fueron procesados para obtener medidas de tendencia central, dispersión y distribución de frecuencias. Según Hernández, Fernández y Baptista (2022), el método descriptivo resulta fundamental en etapas exploratorias de la investigación, pues permite obtener una visión clara y ordenada del fenómeno estudiado antes de proceder a análisis de mayor complejidad.

Método correlacional: El método correlacional se empleó para examinar la relación entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud en los hospitales del IESS de Manabí. Este método autorizó la identificación tanto del grado en que se asociaban las variables del estudio como del hecho de que existían relaciones de cierta significatividad entre la planificación estratégica y los indicadores de la calidad percibida. Se usaron técnicas de estadística inferencial, concretamente, análisis de la correlación de pearson y de spearman a los resultados arrojados por los cuestionarios en formato de la escala de Likert, y así poder echar una mirada al grado y sentido de la relación entre las variables. Siguiendo a Kerlinger y Lee (2002) el método correlacional es el método que se deriva con mayor facilidad cuando queremos medir el grado de relación existente entre dos o más variables, sin transformarlas experimentalmente, esto es importante cuando se estudian contextos organizacionales, donde no existe la posibilidad de establecer condiciones de control.

Método aplicado: El método utilizado fue para hacer que los resultados de la investigación sirvieran para la resolución de problemas puntuales en la gestión hospitalaria del IESS en Manabí, pues el mismo método permitió enlazar el conocimiento teórico elaborado con la práctica institucional, estableciendo líneas estratégicas susceptibles de llevarse a cabo en corto o medio plazo; el énfasis se observa en la utilidad práctica de los resultados, para que directivos y responsables de la toma de decisiones las podamos utilizar como insumo en el diseño de políticas de planificación estratégica y mejora de la calidad asistencial, entre otros. Según Creswell (2021), el método aplicado se orienta a la resolución de problemas

prácticos y al desarrollo de soluciones que contribuyan a la mejora de procesos o prácticas en contextos reales.

3.3.2. Técnica de recolección de información de la investigación

Técnica de recolección de datos

La técnica principal de recolección de datos fue la encuesta, complementada con la revisión documental. Las encuestas permitieron recopilar información cuantitativa sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud y la efectividad de la planificación estratégica en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí. Según Dillman (2020), la encuesta constituye una de las técnicas más eficientes para obtener datos estandarizados de grandes grupos de personas, pues posibilita medir actitudes, opiniones y percepciones de manera sistemática y comparable. La revisión documental, por su parte, posibilitó recoger información secundaria de los informes institucionales del IESS, planes estratégicos institucionales y registros de gestión hospitalaria, los cuales fueron utilizados para contextualizar los hallazgos de la encuesta y validar la información proporcionada por los participantes.

Instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se diseñaron dos instrumentos de recolección de datos, ambos estructurados con escala de Likert.

El primer instrumento fue un cuestionario diseñado para evaluar la planificación estratégica, basado en el modelo propuesto por Bryson (2022) y adaptado por la autora para el contexto de los hospitales del IESS en la provincia de Manabí. Este instrumento estuvo constituido por 18 ítems distribuidos en tres dimensiones: objetivos estratégicos (6 ítems), evaluación de procesos estratégicos (6 ítems) y alianzas y colaboraciones interinstitucionales (6 ítems). La escala de Likert utilizada para la medición de este cuestionario fue la siguiente: en desacuerdo (1), algo en desacuerdo (2), indeciso (3), algo de acuerdo (4) y de acuerdo (5).

El segundo instrumento fue un cuestionario para medir la calidad de los servicios de salud, adaptado a partir de instrumentos validados en estudios previos sobre calidad de servicios de salud. Este cuestionario estuvo constituido por 18 ítems

distribuidos en tres dimensiones: calidad de atención (6 ítems), satisfacción del paciente (6 ítems) y calidad y disponibilidad de servicios especializados (6 ítems). La escala de Likert utilizada era igual a la del primer instrumento: en desacuerdo (1), algo en desacuerdo (2), indeciso (3), algo de acuerdo (4) y de acuerdo (5).

Ambas encuestas fueron aplicadas al personal administrativo, a médicos, enfermeras y pacientes de los 17 hospitales del IESS de la provincia de Manabí; tal como se expuso en el apartado correspondiente a la distribución muestral. La aplicación de las encuestas se realizó de manera presencial y virtual, garantizando la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de los participantes. Según Creswell (2021), el uso de instrumentos estandarizados, con escala de Likert, permite realizar mediciones cuantitativas precisas de constructos complejos y facilita el análisis estadístico y la comparación de grupos. La escala de Likert, al contar con opciones ordinales equidistantes, permite transformar las percepciones subjetivas de los participantes en datos numéricos analizables de forma descriptiva y correlacional, teniendo una importancia vital para conseguir los objetivos de este estudio.

3.4. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.4.1. Procedimiento de datos

La ejecución de la presente investigación se sustentó en una secuencia metodológica rigurosa. Inicialmente, se solicitó la autorización institucional a las máximas autoridades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí, conforme a los protocolos éticos y administrativos establecidos para la investigación científica en instituciones de salud pública. Dicha solicitud implicaba la entrega del anteproyecto, de los instrumentos de medida, de las cartas de consentimiento informado que garantizaban la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Una vez superada la autorización, se pasó al diseño y a la validación de los instrumentos de recolección. Se desarrollaron dos cuestionarios estructurados por medio de la utilización de la escala de Likert, el primero dirigido a evaluar la calidad de los servicios de salud, sustentado en el modelo SERVQUAL adaptado a las características del hospital ecuatoriano, cuya vigencia como herramienta de

medición en el sector salud ha sido confirmada en revisiones sistemáticas recientes (Gilavand & Torabipour, 2022), y el segundo, para medir la planificación estratégica, fundamentado en el modelo Balanced Scorecard. Los dos instrumentos fueron sometidos a juicio de los expertos en administración de la salud y metodología de la investigación, quienes evaluaron tanto la validez de contenido, como la coherencia semántica de los ítems. Los instrumentos se aplicaron de forma proporcional a los estratos definidos en la muestra priorizando la cobertura censal del grupo de directivos; se utilizaron formatos tanto físicos como digitales, según la disponibilidad, y se emplearon encuestadores preparados en el acompañamiento de la aplicación de ambos formatos. Los cuestionarios completados fueron sometidos a una revisión de integridad, descartándose aquellos con más del diez por ciento de ítems no respondidos. Los datos válidos fueron codificados e ingresados en una base de datos estructurada para su posterior procesamiento estadístico.

3.4.2. Análisis de datos

El procesamiento de los datos cuantitativos se realizó mediante el software Statistical Package for the Social Sciences versión 26. En una primera fase, se efectuó un análisis descriptivo exhaustivo que comprendió el cálculo de medidas de tendencia central, medidas de dispersión y distribuciones de frecuencia para cada dimensión de los cuestionarios aplicados. Los mencionados estadísticos permitieron caracterizar la muestra y sintetizar las percepciones de los estratos participantes.

En una segunda fase se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para comprobar la magnitud y dirección de las relaciones lineales entre las variables de estudio, operando de esta forma la determinación del grado existente de asociación entre las perspectivas del Balanced Scorecard y las dimensiones SERVQUAL, dando pie a la inferencia estadística que nos corresponde realizar.

Para lo que corresponde a la sección de análisis de datos, se procedió a construir modelos de regresión lineal múltiple con el firme interés de establecer la relación predictiva de las dimensiones de planificación estratégica respecto a la calidad percibida de los servicios de salud. A partir del análisis de regresión, se logró

calcular el coeficiente de determinación ajustado, los valores beta estandarizados y los valores de significatividad para cada uno de los predictores. Al final, se realizó el testeo de hipótesis que validaba la significación de las relaciones existentes. Se realizó el análisis de la varianza de un factor para la comparación de las medias en los cinco estratos de la muestra; los resultados fueron presentados organizados en tablas de resumen, en gráficos de dispersión y en cuadros de comparación, acompañados diferentes tipos de interpretación en función del significado teórico y práctico para la gestión hospitalaria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de Manabí.

3.5. ANÁLISIS DE CONFIBILIADAD

La determinación de la confiabilidad de los instrumentos de medición empleados en el presente estudio representó una etapa metodológica de carácter trascendental para asegurar la solidez psicométrica de los datos recolectados. Los cuestionarios, diseñados para medir la planificación estratégica y la calidad percibida de los servicios de salud en los hospitales dependientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí, se sometieron a un estricto procedimiento de validación interna, a través de la estimación del coeficiente Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald, en un intento de comprobar cuál es la estabilidad asociada a las mediciones obtenidas con los 376 sujetos que participaron.

En relación con aquello que se presenta en términos de la teoría de la medición, se puede hacer referencia a Nunnally y Bernstein (1994), quienes definen lo que se puede entender por confiabilidad como la propiedad de un instrumento que da resultados cuando se aplica repetidamente a los mismos sujetos en condiciones situacionales equivalentes. Sin embargo, el ampliamente utilizado coeficiente Alfa de Cronbach en ciencias sociales, opera bajo la condición de tau-equivalencia de forma restrictiva, una circunstancia que restringe su aplicación en el momento en que los ítems son de varianza heterogénea. Frente a esta restricción, McDonald (1999) formuló el coeficiente omega como una alternativa metodológica superior, fundamentada en la estimación de las cargas factoriales derivadas de modelos de ecuaciones estructurales, lo cual posibilita una aproximación más realista a la fiabilidad cuando los ítems contribuyen de manera asimétrica al constructo latente.

Los criterios convencionales en la literatura psicométrica señalan que valores de Alfa de Cronbach comprendidos entre 0,80 y 0,89 denotan buena confiabilidad, mientras que magnitudes iguales o superiores a 0,90 evidencian niveles excepcionales de consistencia interna (George y Mallery, 2003). En el marco de esta investigación, el instrumento agregado de 36 ítems, distribuidos equitativamente entre las variables planificación estratégica y calidad de los servicios de salud, registró un Alfa de Cronbach de 0,915, indicador que sitúa la fiabilidad del cuestionario en un umbral de excelencia.

El procedimiento de análisis generó los resultados que se consignan a continuación:

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad del instrumento global

Estadísticas de fiabilidad de escala	Alfa de Cronbach
Instrumento (36 ítems)	0,915

Nota. Propia, basado en resultados de procesamiento en SPSS versión 26.

La evidencia derivada del análisis confirma que el cuestionario de 36 ítems, concebido para la evaluación de la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud en el contexto hospitalario del IESS en Manabí, ostenta una confiabilidad excepcional. El coeficiente que se obtuvo ($\alpha = 0,915$) denota una alta coherencia interna entre los reactivos, lo que implica que los ítems capturan de forma homogénea los constructos teóricos operacionalizados. El tamaño que tiene la muestra ($n = 376$) refuerza la aplicabilidad de estos resultados psicométricos, validando el uso de este instrumento como un recurso de medición válido en el campo de la gestión hospitalaria, y en última instancia, como colaborando a la actividad del proceso de toma de decisiones estratégicas de la actividad del sector salud.

De conformidad con la teoría de McDonald (1999), la conexión existente entre el Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald es especialmente determinante para el análisis exhaustivo de la fiabilidad. Mientras que el primero representa una aproximación de la consistencia interna en la que son tenidos en cuenta los

supuestos de equivalencia tau, el segundo proporciona un tipo de ampliación que entiende las razones factoriales y diferenciales de las cargas de los ítems, lo cual es muy relevante para pruebas ordinales y/o multicomponentes.

Tabla 4

Coefficientes de fiabilidad de la variable independiente planificación estratégica

Estadísticas de fiabilidad	Valor obtenido
Alfa de Cronbach (α)	0,901
Omega de McDonald (ω)	0,908

Nota. Propia, basado en resultados de procesamiento en SPSS versión 26.

El cuestionario destinado a la medición de la variable independiente planificación estratégica, fundamentado en el modelo de Bryson (2022) y adaptado al entorno hospitalario ecuatoriano para efectos de esta investigación, evidenció una confiabilidad sobresaliente. Los 18 reactivos organizados en las dimensiones objetivos estratégicos, evaluación de procesos estratégicos y alianzas y colaboraciones interinstitucionales, arrojaron un Alfa de Cronbach de 0,901 y un Omega de McDonald de 0,908. La convergencia de ambos coeficientes en valores superiores a 0,90 confirma que los ítems operan de manera sinérgica en la captación del constructo planificación estratégica, garantizando la precisión de las inferencias que se deriven de su aplicación. De acuerdo con Peterson y Kim (2013), la obtención de magnitudes de esta naturaleza constituye un estándar deseable en investigaciones aplicadas a las ciencias sociales, donde la complejidad conceptual de los fenómenos organizacionales exige instrumentos de elevada fidelidad métrica.

Tabla 5

Coefficientes de fiabilidad de la variable dependiente calidad de los servicios de salud

Estadísticas de fiabilidad	Valor obtenido
Alfa de Cronbach (α)	0,892
Omega de McDonald (ω)	0,899

Nota. Propia, basado en resultados de procesamiento en SPSS versión 26.

El instrumento orientado a la evaluación de la variable dependiente calidad de los servicios de salud, adaptado a partir de instrumentos validados en estudios previos, con sus tres dimensiones sustantivas: calidad de atención, satisfacción del paciente y calidad y disponibilidad de servicios especializados, registró un Alfa de Cronbach de 0,892 y un Omega de McDonald de 0,899. Estos coeficientes, ubicados en el intervalo de excelente confiabilidad, validan la coherencia interna de los 18 reactivos que integran esta escala. La estrecha proximidad entre ambos estadísticos (diferencia de 0,007) indica que las cargas factoriales de los ítems mantienen un grado de homogeneidad aceptable, lo cual refuerza la validez de constructo de las dimensiones operacionalizadas (Cho y Kim, 2015). En el ámbito específico de la investigación en calidad de servicios de salud, la robustez psicométrica alcanzada por este instrumento constituye un pilar fundamental para la legitimidad de las conclusiones que se formulen.

Tabla 6

Síntesis comparativa de los coeficientes de fiabilidad por variable

Variable	Nº de ítems	Alfa de Cronbach (α)	Omega de McDonald (ω)
Planificación estratégica	18	0,901	0,908
Calidad de los servicios de salud	18	0,892	0,899

Nota. Propia, basado en resultados de procesamiento en SPSS versión 26.

La Tabla 6 sistematiza los indicadores de confiabilidad obtenidos para cada variable de estudio, posibilitando una apreciación comparativa de sus propiedades psicométricas. Los resultados muestran que ambos instrumentos de medida superan ampliamente los puntos de corte mínimos de aceptabilidad acordados en la literatura académica ($\alpha \geq 0,80$; $\omega \geq 0,80$), correspondiendo a una medida de fiabilidad excelente. La variable planificación estratégica ostenta coeficientes ligeramente en consonancia con la variable calidad de los servicios de salud –con diferencia poco significativa (0,009) y escasa- pero equiparables en términos de fiabilidad.

En correspondencia con las recomendaciones de Hayes y Coutts (2020), la estimación conjunta del Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald representa una

práctica metodológica de vanguardia en la investigación cuantitativa contemporánea, dado que posibilita el contraste de las estimaciones bajo premisas teóricas divergentes y la identificación temprana de posibles violaciones al supuesto de tau-equivalencia. En el contexto de esta investigación, la convergencia de ambos coeficientes en magnitudes elevadas legitima el empleo de los instrumentos para los análisis descriptivos, correlacionales e inferenciales subsiguientes. La confiabilidad excepcional alcanzada asegura que las conclusiones derivadas del estudio se fundamenten en mediciones estables, replicables y exentas de distorsiones sistemáticas atribuibles a la heterogeneidad de los reactivos.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Con el propósito de examinar la incidencia de la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí, Ecuador, durante el año 2024, se analizaron la variable independiente (planificación estratégica) y la variable dependiente (calidad de los servicios de salud), desagregadas en dimensiones específicas. La variable independiente se estructuró en tres componentes fundamentales: objetivos estratégicos, evaluación de procesos estratégicos y alianzas interinstitucionales. Por su parte, las dimensiones de la variable dependiente abarcan calidad de atención y satisfacción del paciente, indicadores de calidad, y calidad y disponibilidad de servicios especializados.

El instrumento de medición, previamente validado psicométricamente, se aplicó a una muestra representativa de 376 sujetos, conformada por 17 directivos, 52 integrantes del personal administrativo, 12 médicos, 47 enfermeras y 248 pacientes de los diecisiete hospitales del IESS en la referida provincia, mediante encuestas individuales administradas bajo estrictos criterios de confidencialidad, anonimato y rigor metodológico. Los datos recopilados fueron procesados y analizados estadísticamente mediante el software SPSS versión 26, y los resultados se presentan en las tablas siguientes, facilitando la interpretación de los hallazgos y su trascendencia en el contexto institucional.

Resultado para el objetivo general

Determinar la influencia de la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud de los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, Ecuador, 2024.

Tabla 7

Relación entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud

Calidad de los servicios de salud						
			Bajo	Medio	Alto	Total
Planificación estratégica	Bajo	Recuento	98	52	18	168
		% del total	26,1 %	13,8 %	4,8 %	44,7 %
	Medio	Recuento	42	68	28	138
		% del total	11,2 %	18,1 %	7,4 %	36,7 %
	Alto	Recuento	8	22	40	70
		% del total	2,1 %	5,9 %	10,6 %	18,6 %
Total		Recuento	148	142	86	376
		% del total	39,4 %	37,8 %	22,9 %	100,0 %

Nota. Predomina una asociación entre niveles bajos y medios en ambas variables, evidenciando una articulación insuficiente entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud.

El análisis de contingencia de la tabla 7 sobre la relación entre planificación estratégica y calidad de los servicios de salud manifiesta patrones significativos. El 39,4 % de los casos presenta calidad de los servicios de salud en nivel bajo, el 37,8 % en nivel medio y el 22,9 % en nivel alto; mientras que la planificación estratégica registra un 44,7 % en nivel bajo, un 36,7 % en nivel medio y únicamente un 18,6 % en nivel alto, reflejando una preponderancia de niveles inferiores que condiciona el desempeño asistencial e institucional.

La relación que se muestra con las variables nos dice que el 26,1 % combina baja planificación estratégica con baja calidad de los servicios de salud, el 13,8 % con calidad media y únicamente el 4,8 % queda con calidad alta, lo que a su vez pone de manifiesto que las proporciones de niveles altos son muy escasas (10,6 %), lo que encierra una coincidencia, a la inversa, entre la falta de gestión estratégica y la carencia de servicios de salud. Por el contrario, cuanto más alta es la planificación estratégica, más alta también es la calidad; así, el 7,4 % de la planificación media corresponde a una calidad alta y el 10,6 % de la planificación alta tiene niveles altos en ambas dimensiones; es decir, si se aumenta la planificación estratégica, la calidad también mejora progresivamente. La escasa presencia de planificación estratégica

elevada (18,6 %) constituye una restricción estructural para implementar estrategias efectivas orientadas a la mejora de la calidad asistencial.

Prueba de hipótesis para el objetivo general

La planificación estratégica ejerce una incidencia significativa en la calidad de los servicios de salud de los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí, Ecuador, 2024.

Tabla 8
Correlación entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud

		Planificación estratégica	Calidad de los servicios de salud
Planificación estratégica	Coeficiente de correlación	1	0,823**
	Sig. (bilateral)	.	< 0,001
	N	376	376
	Coeficiente de correlación	0,823**	1
Calidad de los servicios de salud	Sig. (bilateral)	< 0,001	.
	N	376	376

Nota. Se evidencia una correlación positiva alta y significativa (Rho = 0,823; p < 0,001), indicando una fuerte asociación entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud.

El estudio de la correlación de Spearman en la planificación estratégica y en la calidad de los servicios de salud revela que existe una vinculación de tipo monotónico positivo de una notable magnitud (Rho = 0,823), en el sentido de que niveles más altos de planificación estratégica se asocian con un aumento en la calidad asistencial, reafirmando por lo tanto la interrelación que puede existir entre la gestión estratégica y el rendimiento institucional de la salud. La significancia estadística p (p < 0,001) y una muestra de 376 casos nos confirma que los resultados son sólidos y fiables, eliminando los efectos del azar y sugiriendo que la planificación estratégica juega un papel directo y otra que tiene que ver con la

calidad, que depende de los indicadores y de la disponibilidad de servicios especializados.

El coeficiente (Rho = 0,823) destaca el impacto de las dimensiones de objetivos estratégicos, evaluación de procesos y alianzas interinstitucionales en la orientación de recursos, la sistematización de la atención, la reducción de brechas asistenciales y la adaptación organizacional a las necesidades de la población usuaria.

Resultado para el objetivo específico 1

Establecer el impacto de la planificación estratégica en la percepción de calidad de atención y satisfacción del paciente en los hospitales del IESS en Manabí - 2024.

Tabla 9
Relación entre la planificación estratégica y la calidad de atención y satisfacción del paciente

Calidad de atención y satisfacción del paciente						
			Bajo	Medio	Alto	Total
Planificación estratégica	Bajo	Recuento	112	48	14	174
		% del total	29,8 %	12,8 %	3,7 %	46,3 %
	Medio	Recuento	38	62	24	124
		% del total	10,1 %	16,5 %	6,4 %	33,0 %
	Alto	Recuento	6	18	54	78
		% del total	1,6 %	4,8 %	14,4 %	20,7 %
Total		Recuento	156	128	92	376
		% del total	41,5 %	34,0 %	24,5 %	100,0 %

Nota. Predomina una tendencia entre planificación estratégica baja y calidad de atención deficiente, evidenciando debilidades en la orientación institucional hacia las necesidades del usuario.

El análisis de contingencia de la tabla 9 sobre la relación entre planificación estratégica y calidad de atención y satisfacción del paciente manifiesta patrones relevantes. El 41,5 % de los casos presenta calidad de atención y satisfacción del paciente en nivel bajo, el 34,0 % en nivel medio y el 24,5 % en nivel alto; mientras

que la planificación estratégica registra un 46,3 % en nivel bajo, un 33,0 % en nivel medio y únicamente un 20,7 % en nivel alto, reflejando una preponderancia de niveles inferiores que condiciona la experiencia asistencial del usuario.

La relación entre las distintas variables indica que el 29,8 % combina la planificación estratégica baja con la calidad de la atención y con la satisfacción del paciente baja, el 12,8 % con la media y solamente el 3,7 % con el alta. Se puede interpretar que hay una relación negativa entre la falta de gestión estratégica para obtener mayor eficacia en la atención percibida. La planificación estratégica media es la que menos se vincula (6,4 % de ella se asocia a la calidad alta), y la planificación estratégica alta se vincula más equilibradamente (14,4 % a la calidad alta y 4,8 % a la calidad media), muestra de una relación positiva con mejores niveles de percepción del usuario. La escasa presencia de planificación estratégica elevada (20,7 %) constituye una restricción operativa para orientar la atención hacia estándares de excelencia.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 1

La planificación estratégica incide de manera positiva en la percepción de calidad de atención y satisfacción del paciente en los hospitales del IESS en Manabí - 2024.

Tabla 10

Correlación entre los objetivos estratégicos y la calidad de atención y satisfacción del paciente

		Objetivos estratégicos	Calidad de atención y satisfacción del paciente
Objetivos estratégicos	Coeficiente de correlación	1	0,756**
	Sig. (bilateral)	.	< 0,001
	N	376	376
Calidad de atención y satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	0,756**	1
	Sig. (bilateral)	< 0,001	.
	N	376	376

Nota. Se constata una correlación positiva elevada y estadísticamente significativa ($Rho = 0,756$; $p < 0,001$) entre los objetivos estratégicos y la calidad de atención y satisfacción del paciente.

El examen de la correlación de Spearman entre los objetivos estratégicos y la calidad de atención y satisfacción del paciente evidencia una asociación monotónica positiva de intensidad considerable ($Rho = 0,756$), lo cual manifiesta que una mayor precisión en la delimitación de metas institucionales se vincula con un incremento en la valoración favorable de la atención percibida por los usuarios, poniendo de manifiesto su articulación en la conducción asistencial. El nivel de significancia ($p < 0,001$) junto con la muestra de 376 sujetos robustecen la validez del hallazgo, corroborando por tanto una disminución de los errores aleatorios y que entre la proyección organizacional y la experiencia del usuario existe una relación real, directa, positiva y significativa. Este hallazgo destaca la importancia de promover la formulación de los objetivos estratégicos para mejorar la calidad de atención y la de satisfacción del paciente. La fijación de las metas organizacionales, como factor promotor ($Rho = 0,756$), se traduce en la distribución de los recursos, la priorización de las demandas asistenciales y la normalización de los procedimientos de atención, convirtiéndose en una de las variables que determina la eficacia de la actividad sanitaria institucional.

Resultado para el objetivo específico 2

Analizar la relación de la planificación estratégica con los indicadores de calidad en los hospitales del IESS en Manabí – 2024.

Tabla 11
Relación entre la planificación estratégica y los indicadores de calidad

			Indicadores de calidad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Planificación estratégica	Bajo	Recuento	106	44	16	166
		% del total	28,2 %	11,7 %	4,3 %	44,1 %
	Medio	Recuento	32	74	26	132
		% del total	8,5 %	19,7 %	6,9 %	35,1 %
	Alto	Recuento	4	14	60	78
		% del total	1,1 %	3,7 %	16,0 %	20,7 %
Total	Recuento		142	132	102	376
	% del total		37,8 %	35,1 %	27,1 %	100,0 %

Nota. Predominan magnitudes bajas de planificación estratégica vinculadas a indicadores de calidad deficientes, evidenciando restricciones en la sistematización de la gestión hospitalaria.

El examen de contingencia de la tabla 11 respecto a la vinculación entre planificación estratégica e indicadores de calidad pone de manifiesto configuraciones significativas. El 44,1 % de los encuestados evidencia planificación estratégica en magnitud baja, el 35,1 % en magnitud media y el 20,7 % en magnitud alta; en tanto que los indicadores de calidad registran un 37,8 % en nivel inferior, un 35,1 % en nivel intermedio y un 27,1 % en nivel superior, lo cual denota una concentración de valores inferiores que incide en la medición y el seguimiento del desempeño asistencial.

La relación entre las variables establece que el 28,2 % coincide planificación estratégica baja con indicadores de calidad bajos, el 11,7 % con indicadores medios y tan solo el 4,3 % con elevados, destacando una interdependencia fundamental en la relación por la falta de mecanismos de seguimiento estratégico que se puede considerar como mediador en la capacidad de concretar la cuantificación en términos de calidad. Los niveles medios de planificación estratégica muestran un 8,5 % con indicadores inferiores, un 19,7 % con indicadores medios y tan solo un 6,9 % con indicadores superiores lo que podría hacer suponer un avance limitado en la sistematización de la gestión. En niveles altos de planificación estratégica, el 1,1 % se asocia con indicadores inferiores, el 3,7 % con indicadores intermedios y el 16,0 % con indicadores superiores, evidenciando que la institucionalización de mecanismos sistemáticos de evaluación constituye un factor facilitador para el alcance de parámetros de calidad cuantificables. La reducida presencia de planificación estratégica elevada (20,7 %) representa una limitación estructural para la consolidación de una cultura de perfeccionamiento continuo sustentada en evidencia.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 2

La planificación estratégica incide positivamente en los indicadores de calidad de los hospitales del IESS en Manabí, Ecuador, 2024.

Tabla 12

Correlación entre la evaluación de procesos estratégicos y los indicadores de calidad

		Evaluación de procesos estratégicos	Indicadores de calidad
Evaluación de procesos estratégicos	Coeficiente de correlación	1	0,791**
	Sig. (bilateral)	.	< 0,001
	N	376	376
Indicadores de calidad	Coeficiente de correlación	0,791**	1
	Sig. (bilateral)	< 0,001	.
	N	376	376

Nota. Se constata una correlación positiva elevada y estadísticamente significativa ($Rho = 0,791$; $p < 0,001$) entre la evaluación de procesos estratégicos y los indicadores de calidad.

El examen de la correlación de Spearman entre la evaluación de procesos estratégicos y los indicadores de calidad evidencia una vinculación monotónica positiva de intensidad considerable ($Rho = 0,791$), lo cual manifiesta que una mayor sistematización en el seguimiento de procesos institucionales se articula con un incremento en la medición objetiva de la calidad asistencial, poniendo de relieve su conexión en la conducción hospitalaria. La significación estadística ($p < 0,001$) y el tamaño muestral de 376 sujetos fortalecen la solidez del hallazgo obteniendo que no hay fluctuaciones aleatorias en resultados, sino que se obtiene una real conexión entre la retroalimentación organizacional y la cuantificación en términos de rendimientos. Este hallazgo demuestra la importancia que tiene potenciar la evaluación de los procesos estratégicos de cara a la obtención de altos indicadores en términos de calidad. La sistematización del seguimiento institucional, como factor facilitante ($Rho = 0,791$) ha de permitir una detección temprana de desviaciones, una estandarización de los parámetros de medición y una mejora

orientada en base a la evidencia, convirtiéndose en el elemento fundamental en el rendimiento y en la medición asistencial.

Resultado para el objetivo específico 3

Definir la incidencia de la planificación estratégica en la calidad y disponibilidad de los servicios especializados de salud en los hospitales del IESS en Manabí – 2024.

Tabla 13

Relación entre la planificación estratégica y la calidad y disponibilidad de servicios especializados

Calidad y disponibilidad de servicios especializados						
			Bajo	Medio	Alto	Total
Planificación estratégica	Bajo	Recuento	118	56	12	186
		% del total	31,4 %	14,9 %	3,2 %	49,5 %
	Medio	Recuento	48	58	22	128
		% del total	12,8 %	15,4 %	5,9 %	34,0 %
	Alto	Recuento	10	16	36	62
		% del total	2,7 %	4,3 %	9,6 %	16,5 %
Total		Recuento	176	130	70	376
		% del total	46,8 %	34,6 %	18,6 %	100,0 %

Nota. Predominan magnitudes bajas de planificación estratégica vinculadas a calidad y disponibilidad de servicios especializados deficientes, evidenciando restricciones en la adaptación institucional.

El examen de contingencia de la tabla 13 respecto a la asociación entre planificación estratégica y calidad y disponibilidad de servicios especializados pone de manifiesto configuraciones diferenciadas. El 49,5 % de los encuestados evidencia planificación estratégica en magnitud baja, el 34,0 % en magnitud media y el 16,5 % en magnitud alta; en tanto que la calidad y disponibilidad de servicios especializados registra un 46,8 % en nivel inferior, un 34,6 % en nivel intermedio y un 18,6 % en nivel superior, lo cual denota una concentración de valores inferiores que sugiere limitaciones estructurales en la gestión asistencial organizacional.

El cruce entre las variables indica que el 31,4 % la planificación estratégica baja se junta con la calidad y disponibilidad servicios especializados baja, el 14,9 % con la calidad media y únicamente un 3,2 % la calidad alta, es decir, que la falta de la gestión estratégica condiciona el resultado de la calidad en la adecuada prestación de servicios especializados. En niveles medios, el 12,8 % asocia planificación estratégica media con calidad baja, el 15,4 % con calidad media y el 5,9 % con calidad alta, reflejando una progresión parcial. En niveles altos, el 2,7 % combina planificación estratégica alta con calidad baja, el 4,3 % con calidad media y el 9,6 % alcanza niveles elevados en ambas dimensiones, destacando la necesidad de fortalecer la planificación estratégica para ampliar la oferta de servicios especializados de calidad.

Prueba de hipótesis para el objetivo específico 3

La planificación estratégica incide positivamente en la calidad y disponibilidad de los servicios especializados de salud de los hospitales del IESS en Manabí, Ecuador, 2024.

Tabla 14
Correlación entre las alianzas interinstitucionales y la calidad y disponibilidad de servicios especializados

		Alianzas interinstitucionales	Calidad disponibilidad servicios especializados y de
Alianzas interinstitucionales	Coeficiente de correlación	1	0,734**
	Sig. (bilateral)	.	< 0,001
	N	376	376
Calidad y disponibilidad de servicios especializados	Coeficiente de correlación	0,734**	1
	Sig. (bilateral)	< 0,001	.
	N	376	376

Nota. Se constata una correlación positiva alta y estadísticamente significativa (Rho = 0,734; p < 0,001) entre las alianzas interinstitucionales y la calidad y disponibilidad de servicios especializados.

El examen de la correlación de Spearman entre las alianzas interinstitucionales y la calidad y disponibilidad de servicios especializados evidencia una vinculación monotónica positiva de intensidad considerable ($Rho = 0,734$), lo cual manifiesta que una mayor articulación con instituciones externas se conecta con un incremento en la oferta y calidad de servicios especializados, poniendo de relieve su conexión en la conducción asistencial. La significancia estadística ($p < 0,001$) y el tamaño de la muestra suficiente de 376 sujetos convalidan la robustez del resultado, ya que permite descartar las fluctuaciones aleatorias y dar cuenta de una relación entre la cooperación interinstitucional y el incremento de la capacidad resolutive hospitalaria. Este mismo resultado pone de manifiesto la relevancia operativa para estimular la cooperación interinstitucional para aumentar la calidad y la accesibilidad de los servicios especializados. La cooperación con entidades externas, en tanto factor facilitador ($Rho = 0,734$), repercute en el acceso a tecnologías, la formación especializada, la derivación oportuna de pacientes y la complementariedad de prestaciones, constituyéndose en elemento determinante para el fortalecimiento de la capacidad resolutive y la equidad asistencial en el sistema de salud.

4.2. Discusión de resultados

En el marco del objetivo general consistente en determinar la influencia de la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud de los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí, Ecuador, durante el ejercicio 2024, los hallazgos obtenidos evidencian una vinculación sustancial entre ambos constructos. Los datos empíricos evidencian que la planificación estratégica y la calidad de los servicios sanitarios en los hospitales objeto de estudio son de un nivel claramente menor, lo que se constata con el 26,1% de los casos que nos muestran una planificación estratégica deficiente en relación con una calidad asistencial también mermada. Sin embargo, el análisis estadístico da lugar a un coeficiente de correlación de Spearman de 0,823 ($p < 0,001$), lo que permite afirmar una relación monotónica positiva, aunque de un nivel considerable, entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud. Este hecho permite inferir que el fortalecimiento de la gestión estratégica está íntimamente relacionado con la mejora en la capacidad institucional de orientar

recursos y priorizar las demandas asistenciales y de sistematizar los procesos asistenciales; en otras palabras, el incremento de la capacidad resolutive hospitalaria. Estos resultados son coherentes en investigaciones previas que han sido desarrolladas en contextos adecuadamente similares. Por una parte, la planificación estratégica en las organizaciones del sector salud influye de manera importante en la calidad de los servicios a través de intervenir en las prácticas implementadas, detectando cambios favorables en la ejecución de los protocolos asistenciales cuando la dirección del centro cuenta con una planificación estratégica formalizada (Bryson, 2022). Por otra parte, los objetivos claramente definidos, la medición de los procesos y los acuerdos interinstitucionales son

Desde un punto de vista epistemológico, la relación positiva que hemos encontrado se sustenta en las contribuciones de Bryson (2022) cuando señala que, para facilitar la gestión de la calidad de los servicios asistenciales en las organizaciones sanitarias, la planificación estratégica abarca los objetivos estratégicos, la medición de los procesos y los acuerdos o colaboraciones interinstitucionales. Una buena calidad asistencial depende de una estructura de la organización amplia, de unos procesos asistenciales coherentes, de unos resultados medibles, todos ellos provocados por el procedimiento de planificación estratégica (Donabedian, 1988). La interdependencia teórica que existe entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud sustenta la validez de los resultados de la presente investigación. Las implicaciones que se pueden extraer de dichos resultados son claras, ya que para elevar la calidad de los servicios de salud de los hospitales del IESS de Manabí hay que intensificar la planificación estratégica de los directivos, algo que podría llevarse a cabo a través de la realización de programas de formación en cuanto a la formulación de objetivos o bien la evaluación de procesos y los acuerdos interinstitucionales. Asimismo, las instituciones deberían tener en cuenta el considerar la inclusión de aquellas habilidades estratégicas entre los criterios de selección o promoción de los directivos de centros hospitalarios, lo que

En lo que respecta al objetivo específico 1, encaminado a determinar el impacto de la planificación estratégica en la percepción de calidad de la atención y satisfacción del paciente, en tercer lugar, los resultados muestran que un 29,8 % de los casos le corresponde una planificación estratégica deficiente junto a una calidad de la

atención y satisfacción del paciente igualmente pobre, sumándose a la escasa calidad de la planificación estratégica observada. El análisis estadístico muestra que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,756 ($p < 0,001$), indicando que existe una asociación positiva monotónica de una notoria intensidad entre planificación estratégica y efectividad de la calidad percibida. Este dato permite deducir que la falta de una gestión estratégica entablada limita la capacidad de las instituciones para orientar la atención a los verdaderos requerimientos de los usuarios, estando más desarrollada la planificación cuando se mejora la experiencia de los pacientes.

Estos resultados resultan coherentes con estudios desarrollados en otros contextos. Ferreira et al. (2023) en una revisión sistemática determinaron que la satisfacción del paciente se encuentra principalmente vinculada con la atención médica, la comunicación, la capacidad de respuesta y la accesibilidad, elementos que dependen de una gestión estratégica orientada al usuario. De igual manera, Gagliardi et al. (2021) constataron que la participación de pacientes en la planificación estratégica mejora la calidad percibida de la atención, lo cual respalda la robusta correlación encontrada en este estudio. En el ámbito nacional, Los autores Paredes Floril y Santos Ortiz (2022) también subrayaron la relevancia de implementar la gestión estratégica en la satisfacción de los asegurados del IESS de Guayaquil. A partir de un aterrizaje teórico, la capacidad proactiva de la planificación estratégica en la calidad del servicio está bien validada. Schilling (2020) denomina planificación estratégica en salud a aquel proceso ordenado que une la formulación de los objetivos con la ejecución, el seguimiento y la evaluación, dado que se constituye como elemental en la mejora de la calidad. También estos argumentos teóricos darán cuenta de la asociación positiva observada en este estudio y subrayan la importancia de fomentar las capacidades de gestión estratégica en las personas que se encuentran al mando de los hospitales. El resto de las implicaciones prácticas, derivadas de estos resultados, son notorias. Para los hospitales del IESS en Manabí habría que priorizar el desarrollo de una planificación estratégica en la atención de los directivos, programando formaciones en la formulación de objetivos bien acotados, en la evaluación de los procesos, en el establecimiento de las alianzas. Además, la promoción de una cultura organizativa que fomente la participación del paciente en la planificación podría

aumentar la calidad de la atención al mejorar las capacidades institucionales para hacer frente a la voluntad de respuesta ante los problemas asistenciales y aprovechar las oportunidades de mejora.

Referente al objetivo específico 2, que pone el foco en analizar la relación entre la planificación estratégica y los indicadores de calidad, la información empírica extraída de nuestros datos muestra a un 28,2% de los casos que poseen una planificación deficiente y unos indicadores de calidad igualmente deficiente, de tal manera que el coeficiente de correlación de Spearman que obtenemos es de 0,791 ($p < 0,001$), lo cual señala una asociación monotónica positiva de alto tamaño entre ambos constructos; nos hace ver que una planificación estratégica efectiva es clave para mejorar los indicadores de calidad de las instituciones estudiadas.

Estos descubrimientos son también concordantes con trabajos anteriores. Camacho-Rodríguez et al. (2022) en una revisión sistemática con metaanálisis en América Latina encontrando que la cultura de seguridad del paciente se ve condicionada por la existencia de políticas, metas, indicadores y liderazgo, elementos que se encuentran directamente relacionados con la planificación de las instituciones. En el ámbito local, los informes del IESS (2024) apuntan que los recorridos técnicos son para verificar el abastecimiento, las derivaciones y la oportunidad de la atención, lo cual explica y refuerza nuestros resultados.

Desde una perspectiva epistemológica, Donabedian (1988) indica que los indicadores de calidad se clasifican en indicadores de estructura, de proceso y de resultado, proporcionando la opción de una evaluación global que requiere una planificación estratégica estructurada para su adecuada implementación. Kaplan y Norton (2016) aportan la idea de que la evaluación continua de los procesos estratégicos es crucial para alinear recursos y objetivos de calidad, valor que sostiene la conexión positiva encontrada en este trabajo.

Las implicaciones de estos resultados indican que los hospitales deben capacitar a sus gestores en métodos analíticos y en el empleo de indicadores para la toma de decisiones estratégicas. Por otra parte, la instauración de la institución del sistema de información que da cuenta de cómo se van modificando los indicadores de calidad podrían cerrar los vacíos en el cumplimiento de los planes de mejora y el

plan estratégico, permitiendo una mejora de la productividad operativa y de la capacidad de respuesta institucional en relación con las modificaciones en el entorno asignado a la mejora de la calidad.

Por último, el objetivo específico 3, que buscaba definir el vínculo entre la planificación estratégica y la calidad y la disponibilidad de los servicios especializados, da como resultado que un 31,4 % de los casos analizados presenta una planificación estratégica deficiente que se acompaña de una calidad y disponibilidad de los servicios especializados también deficiente. El coeficiente de correlación de Spearman es de 0,734 ($p < 0,001$), lo que muestra una relación monótonica positiva de gran magnitud entre los constructos evaluados. Este resultado conlleva inferir que la planificación estratégica es un elemento determinante en la eficacia de la oferta de servicios especializados.

Estos resultados son congruentes con los resultados de trabajos previos. La Organización Mundial de la Salud (2022) estudió el imperativo de llevar a cabo políticas de salud que promuevan la equidad en la oferta de con respecto a de los servicios especializados, indicando que la inequidad en el acceso con respecto a de los servicios resulta en divergencias importantes en los resultados de salud. En Ecuador, los reportes del IESS (2024) refieren que las unidades médicas de Manabí tenían un abastecimiento que ronda el 77 % en medicamentos y un 68 % en dispositivos médicos, lo cual muestra divergencias que pueden incidir en el ciclo de los tratamientos y la percepción sobre la calidad.

En términos teóricos, para Porter (1980) la planificación estratégica es un proceso que permite alinear las decisiones institucionales hacia el cumplimiento de objetivos y la atención a las necesidades reales de la población, lo que desvela su efecto en la oferta de servicios especializados. Bryson (2022) además sostiene que la buena aplicación de la estrategia depende de la habilidad de realizar lazos y colaboraciones interinstitucionales, lo que es inherente a la planificación estratégica y con lo que se corroboran los resultados.

Las implicaciones prácticas extraídas de estos resultados lo tienen facilidad de interpretación: los hospitales del IESS en Manabí deben invertir en el desarrollo de habilidades de planificación estratégica, incrementando así los servicios

especializados entre sus directivos (se debe incluir formación sobre técnicas de colaboración interinstitucional y sobre gestión de recursos). De este modo, se lograría adecuar a la población y mejorar la implementación de estrategias, mejorando así la resiliencia y la capacidad resolutive institucional. Nuestro estudio muestra que la planificación estratégica, a través sobre todo de los objetivos estratégicos, de la evaluación de los procesos y de las vinculaciones interinstitucionales, impacta de manera significativa y positiva sobre la calidad de los servicios de salud de los hospitales del IESS en Manabí. Estos hallazgos resultan coherentes con la literatura internacional y nacional, así como con las bases teóricas establecidas por Bryson (2022) y Donabedian (1988). Las implicaciones prácticas destacan la necesidad de implementar programas de desarrollo profesional para directivos, enfocados en fortalecer estos componentes estratégicos, lo cual podría traducirse en una gestión hospitalaria más efectiva y sostenible.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la planificación estratégica influye de manera positiva y significativa en la calidad de los servicios de salud de los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, evidenciándose que las instituciones con mayores niveles de planificación estratégica tienden a presentar mejores niveles de calidad asistencial. Los resultados muestran que el 26,1 % de los encuestados percibió niveles bajos en ambas variables de manera simultánea, mientras que únicamente el 10,6 % identificó niveles altos en planificación estratégica y calidad de los servicios a la vez, evidenciando una escasa articulación entre la gestión estratégica y la calidad asistencial en el conjunto de hospitales evaluados. Asimismo, la correlación de Spearman ($\rho = 0,823$; $p < 0,001$) confirmó una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre ambas variables, demostrando que la planificación estratégica constituye un factor determinante para la mejora de la calidad de los servicios de salud, y que su fortalecimiento institucional es indispensable para elevar el desempeño asistencial de los hospitales del IESS en Manabí.
2. Se estableció que la planificación estratégica impacta de manera positiva en la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del paciente, evidenciándose que los hospitales con mayores niveles de planificación presentan una mejor valoración de los servicios prestados. Los resultados muestran que el 41,5% de los encuestados percibió bajos niveles de calidad y satisfacción en el conjunto de hospitales evaluados, mientras que la percepción de calidad alta alcanzó el 24,5% en instituciones con una planificación más fortalecida. Asimismo, la correlación de Spearman ($\rho = 0,756$; $p < 0,001$) confirmó una relación positiva y estadísticamente significativa, demostrando que el fortalecimiento de la planificación estratégica favorece la experiencia del paciente y mejora la calidad de la atención brindada.
3. Se analizó que existe una relación positiva entre la planificación estratégica y los indicadores de calidad hospitalaria. Los resultados evidenciaron que el 37,8% de los participantes identificó indicadores de calidad bajos en instituciones con

escasa planificación, mientras que los indicadores altos representaron el 27,1%, concentrándose principalmente en hospitales con mejores procesos estratégicos. La correlación obtenida ($\rho = 0,791$; $p < 0,001$) demuestra que una adecuada planificación fortalece el seguimiento de procesos, el cumplimiento de estándares y la evaluación institucional, contribuyendo al mejoramiento continuo de los servicios de salud.

4. Se definió que la planificación estratégica incide significativamente en la calidad y disponibilidad de los servicios especializados, siendo la dimensión que presentó la asociación más alta con la variable independiente. Los resultados reflejan que el 46,8% de los encuestados percibió una baja calidad y disponibilidad de los servicios especializados en hospitales con limitada planificación, mientras que el 18,6% identificó niveles altos en instituciones con una gestión estratégica más consolidada. La correlación de Spearman ($\rho = 0,734$; $p < 0,001$) confirmó una relación positiva alta, evidenciando que la planificación estratégica favorece una mejor organización de recursos, mayor disponibilidad de especialidades y una capacidad resolutive más eficiente en los hospitales del IESS de la provincia de Manabí.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades y directivos de los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de Manabí, fortalecer la planificación estratégica institucional mediante la actualización periódica de los planes estratégicos, el establecimiento de objetivos medibles y la implementación de mecanismos permanentes de seguimiento y evaluación, con el propósito de mejorar la calidad de la atención y elevar la satisfacción de los pacientes.
2. Incorporar un sistema integral de monitoreo de indicadores de calidad, sustentado en estándares nacionales e internacionales, que permita evaluar continuamente el desempeño hospitalario, identificar oportunamente las desviaciones en los procesos asistenciales y administrativos, y aplicar acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo de los servicios de salud.
3. Priorizar la planificación de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura para fortalecer la disponibilidad y calidad de los servicios especializados, promoviendo además alianzas interinstitucionales que faciliten el acceso a especialidades médicas, equipamiento y programas de capacitación, incrementando así la capacidad resolutive de los hospitales del IESS.
4. Desarrollar programas permanentes de capacitación dirigidos al personal directivo, administrativo y asistencial sobre gestión estratégica, liderazgo, gestión por resultados, calidad de los servicios de salud y atención centrada en el paciente, con el fin de consolidar una cultura organizacional orientada a la mejora continua y a la excelencia institucional.

VII. PROPUESTA

7.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

Programa de fortalecimiento de la planificación estratégica orientado a la elevación de la calidad de los servicios de salud en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí, Ecuador. Período de ejecución 2026-2027.

7.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y NORMATIVA

La presente propuesta se sustenta en los hallazgos empíricos de la investigación doctoral, los cuales evidenciaron una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la planificación estratégica y la calidad de los servicios de salud ($Rho = 0,823$; $p < 0,001$). Los resultados señalaron que el 44,7 % de los directivos y personal de los hospitales del IESS en Manabí presenta niveles bajos de planificación estratégica, lo cual se correlaciona con una calidad de servicios de salud deficiente en el 39,4 % de los casos.

Desde la perspectiva teórica, la propuesta se fundamenta en el modelo de planificación estratégica para organizaciones de salud de Bryson (2022), el modelo de calidad de Donabedian (1988) estructura, proceso y resultado, y un enfoque de mejora continua de la calidad. Asimismo, se retoman los aspectos centrales del método RADAR-HF (Grimaz et al., 2021), orientado a valorar la robustez, la funcionalidad y la capacidad de sostenimiento de las instalaciones hospitalarias, junto con los lineamientos que a nivel nacional viene impulsando la Organización Panamericana de la Salud en Ecuador en materia de fortalecimiento del talento humano en salud (OPS, 2024), que sitúan como prioridad el desarrollo de competencias clave del personal para mejorar la capacidad de respuesta institucional.

Siguiendo el ámbito normativo ecuatoriano, dicha propuesta es congruente con la Política Nacional de Calidad en Salud del Ministerio de Salud Pública (2023) que dice que la gobernanza de la calidad establece la necesidad de contar con un fortalecimiento coordinado entre instituciones para la mejora de la salud de forma continua. El IESS, como parte constitutiva del Sistema Nacional de Salud cuenta con la Subdirección Nacional Garantía de Calidad de los Servicios del Seguro de

Salud y la Coordinación Nacional de Calidad. Están entre sus atribuciones la puesta en marcha de sistemas de gestión de la calidad y la mejora continua de todos los establecimientos de la seguridad social.

La intervención se sustenta en la necesidad de transformar las organizaciones de salud para adaptarse a un entorno que cambia rápido, impulsando nuevos modelos de liderazgo estratégico que permitan contar con una gestión basada en la evidencia, en los datos, y en los actores institucionales. La Norma Técnica de los Mecanismos de Calificación del Servicio MDT-2019-235 establece que las entidades reguladas deberán implementar mecanismos para que los usuarios califiquen la atención recibida, lo cual se integrará como componente del sistema de evaluación del programa.

7.3. OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar un programa de fortalecimiento de la planificación estratégica que eleve la calidad de los servicios de salud en los diecisiete hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Manabí, durante el período 2026-2027.

Objetivos Específicos

- Formar a los directores de los hospitales del IESS en la elaboración de objetivos estratégicos, para que se visualice una mejoría en la percepción de la calidad de atención y en la satisfacción del paciente.
- Establecer sistemas de evaluación de los procesos estratégicos que alimenten los indicadores de calidad de la atención hospitalaria.
- Realizar acciones en el diseño de alianzas interinstitucionales que apoyen la calidad y el volumen de prestación de servicios de salud especializados de la provincia.

7.4. METODOLOGÍA

7.4.1. Diseño de la intervención

La propuesta adopta un diseño de intervención educativa de tipo cuasiexperimental, con preprueba y posprueba, aplicado a los directivos y equipos de gestión de los

hospitales del IESS en Manabí. El diseño contempla tres fases secuenciales: diagnóstico, intervención y evaluación, siguiendo el modelo de mejora continua Plan-Do-Check-Act (PDCA) y la metodología de ciclos rápidos de mejora utilizada en los programas de gestión de calidad de hospitales de referencia.

La fase de diagnóstico incluirá una línea base de planificación estratégica y calidad de los servicios mediante la aplicación de los instrumentos validados de la investigación doctoral. La fase de intervención desarrollará los tres componentes del programa de manera simultánea y articulada. La fase de evaluación medirá los cambios mediante posprueba y análisis de indicadores de gestión.

7.4.2. Población meta

La población meta está conformada por:

Diecisiete directivos de los hospitales del IESS en Manabí, correspondientes a la cobertura censal establecida en la investigación.

Cincuenta y dos integrantes del personal administrativo con funciones de gestión y coordinación.

Doce médicos con funciones en la dirección de servicios clínicos.

Cuarenta y siete enfermeras jefas o supervisoras del área asistencial.

Total, población directa: 128 sujetos.

Población indirecta beneficiada: 248 pacientes y usuarios de los servicios de salud que serán encuestados para determinar la percepción de la calidad de la atención antes y después de la intervención

7.4.3. Componentes de la propuesta

Componente 1: Diplomado en planificación estratégica aplicada a la gestión hospitalaria

Duración: ciento veinte horas académicas (cuatro meses, siete horas y media semanales).

Contenidos programáticos:

Módulo 1: Fundamentos de planificación estratégica en salud. Treinta horas. Incluye análisis del entorno, diagnóstico institucional, marcos normativos del

sistema de salud ecuatoriano, políticas nacionales de calidad y modelos de gestión estratégica en organizaciones de salud.

Módulo 2: Objetivos estratégicos y mapas de ruta; 30 horas: contiene metodología SMART, alineación de los objetivos estratégicos de la coordinación y del área con la misión y visión institucional, generación de mapas estratégicos, cascada de objetivos a nivel de los servicios y áreas y participación de usuarios en la definición de prioridades.

Módulo 3: Evaluación de los procesos e indicadores de calidad; 30 horas: incluye modelo de Donabedian (estructura, proceso, resultado), diseño de indicadores, sistemas de información para la salud, vigilancia continua, auditoría de la calidad de la atención, ciclos de mejora.

Módulo 4: Gestión de alianzas interinstitucionales; 30 horas: incluye modelo de colaboración público-privada, convenios de derivación, telemedicina, gestión de recursos compartidos, participación en redes de salud, sostenibilidad de alianzas.

Metodología didáctica: sesiones presenciales de metodologías del caso a partir de situaciones reales de hospitales de Manabí, simulaciones contextualizadas de toma de decisiones estratégicas, talleres prácticos de construcción de indicadores y mapas de camino y mentorías grupales personalizadas con acompañamiento de expertos en gestión de salud. Participación de speakers reconocidos del sector salud nacional e internacional.

Componente 2: Sistema de gestión de indicadores de calidad (SGIC)

Implementación de un dashboard institucional con las siguientes funcionalidades:

Matriz de indicadores estructura, proceso y resultado, basada en el modelo de Donabedian y alineada con los estándares de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS).

Monitoreo de tiempos de espera y de abastecimiento de medicamentos y de dispositivos médicos, nivel de satisfacción de los usuarios, eventos adversos y cumplimiento de los protocolos clínicos en tiempo real.

Sistema de alertas tempranas para desviaciones cualitativas con umbrales definidos por el servicio.

Reportes trimestrales de retroinformación a la dirección con análisis de tendencias y propuestas de mejora.

Unidad de encuestas de satisfacción, conforme a los criterios de la Norma Técnica MDT-2019-235, con distribución equidistante entre los servicios: emergencia, hospitalización, consulta externa, laboratorio e imagen.

Componente 3: Red de colaboración interinstitucional para servicios especializados

Establecimiento de convenios de cooperación con hospitales de complejo de tercer nivel de Guayaquil y de Quito, para la derivación oportuna de casos complejos (en ciertas enfermedades o casos de diagnóstico poco frecuente) y el acceso a procedimientos de alta especialidad.

Con universidades de la región (Universidad Técnica de Manabí y Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí) para la formación especializada de talento humano, telemedicina y formación de investigaciones aplicadas.

Con centros de investigación para la actualización de los protocolos clínicos y para participar en ensayos y en estudios de intervención.

Con ONGs del sector salud para poder extender la cobertura en zonas rurales y para atender a las poblaciones vulnerables.

Mecanismos de coordinación: comités técnicos de derivación, encuentro mensual de coordinación, flujogramas de atención compartida, sistema de información interoperable y evaluación trimesanal de la efectividad de la red

7.5. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Fase	Actividad	Mes 1-2	Mes 3-6	Mes 7-10	Mes 11-12
Diagnóstico	Línea base de planificación estratégica y calidad	X			
	Análisis de brechas y priorización por hospital	X			
	Socialización del programa a autoridades del IESS	X			
Intervención	Diplomado: Módulos 1 y 2 (fundamentos y objetivos)		X		
	Diplomado: Módulos 3 y 4 (evaluación y alianzas)			X	

Fase	Actividad	Mes 1-2	Mes 3-6	Mes 7-10	Mes 11-12
	Implementación del SGIC en los 17 hospitales		X	X	
	Capacitación en uso del SGIC para 128 usuarios		X		
	Negociación y firma de convenios interinstitucionales		X	X	
	Primeros ciclos de mejora basados en datos del SGIC			X	X
Evaluación	Posprueba y medición de indicadores de calidad				X
	Análisis de satisfacción del usuario postintervención				X
	Informe final de resultados y sostenibilidad				X
	Presentación a autoridades del IESS y MSP				X

7.6. PRESUPUESTO DETALLADO

Ítem	Descripción	Costo unitario (USD)	Cantidad	Total (USD)
1	Diseño curricular y adaptación del diplomado	3.000,00	1 programa	3.000,00
2	Honorarios docentes especializados (nacional e internacional)	2.500,00	4 módulos	10.000,00
3	Materiales didácticos, guías y plataforma virtual de aprendizaje	150,00	128 participantes	19.200,00
4	Infraestructura tecnológica del SGIC (licencias, servidores, soporte)	8.500,00	1 sistema	8.500,00
5	Capacitación en uso del SGIC (talleres presenciales)	1.200,00	1 evento	1.200,00
6	Gestión legal y técnica de convenios interinstitucionales	2.000,00	3 convenios	6.000,00
7	Evaluación externa, auditoría de calidad y certificación	3.500,00	1 proceso	3.500,00
8	Logística, transporte, alimentación y viáticos de participantes	500,00	128 participantes	64.000,00
9	Encuestas de satisfacción del usuario (aplicación y análisis)	800,00	4 trimestres	3.200,00
10	Seguimiento y mentoría postdiplomado (seis meses)	1.000,00	1 programa	1.000,00
	Total del programa			119.600,00

7.7. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación del programa se estructura en cuatro niveles según el modelo de Kirkpatrick:

Nivel 1: Reacción. Medición de la satisfacción de los participantes con el diplomado mediante encuestas de percepción al finalizar cada módulo, utilizando escala Likert de cinco puntos. Análisis de contenido de las expectativas y sugerencias para ajustes.

Nivel 2: Aprendizaje. Comparación de niveles de conocimientos, habilidades y actitudes pre y post, a través de los resultados de los tests estandarizados de planificación estratégica y gestión de la calidad, a modo de evaluaciones antes de iniciar cada módulo y al final de este. Comparativa de medias con prueba t de Student para muestras pareadas.

Nivel 3: Comportamiento. Medición del resultado de la aplicación de las competencias que adquirieron en el medio laboral, a los seis meses de haber culminado la intervención, mediante observaciones directas, revisión de documentos de gestión (planes estratégicos, actas de seguimiento e informes de indicadores) y entrevistas a jefes inmediatos.

Nivel 4: Resultados. Medición de los cambios en los indicadores de calidad de los servicios de salud a los doce meses en comparación con la línea de base localizada en la fase de diagnóstico. Indicadores concretos: incremento en un 25% de niveles planificación estratégica de hospitales intervenidos, medidos mediante el cuestionario validado para la tesis doctoral, incremento en un 20% en grados de satisfacción del paciente medidos mediante la encuesta estandarizada del componente calidad de la Norma Técnica MDT-2019-235.

Reducción de un 15 % en los tiempos de espera para servicios especializados, medidos mediante el SGIC. Implementación de al menos tres convenios interinstitucionales operativos evidenciados mediante casos de derivaciones, teleconsultas o actividades de formación conjunta

7.8. SOSTENIBILIDAD, ESCALABILIDAD E IMPACTO ESPERADO

El programa contempla mecanismos de sostenibilidad a mediano y largo plazo:

Incorporación de los contenidos del diplomado en los programas de inducción y formación continua de nuevos directivos del IESS a nivel provincial, con actualización anual de los casos y lecturas.

Creación de una comunidad de práctica virtual con los ciento veintiocho directivos capacitados, facilitada por la plataforma del diplomado, para el intercambio de experiencias, resolución de casos y acompañamiento mutuo.

Protocolización del SGIC como herramienta estándar de gestión en los hospitales de la provincia, con asignación de responsables de calidad en cada establecimiento y reportes periódicos a la dirección provincial del IESS.

Exposición de resultados ante las autoridades nacionales del IESS y el Ministerio de Salud Pública, quienes permiten la posibilidad de replicar el modelo en otras provincias del Ecuador, así como la posibilidad de aprovechar tanto la estructura validada como los desarrollos de materiales.

Impacto esperado a tres años:

Cien por ciento de los hospitales del IESS en Manabí con planificación estratégica documentada, revisada y actualizada anualmente.

Ochenta por ciento de indicadores de calidad definidos en el SGIC cumplidos.
Cincuenta por ciento de disminución de quejas formales por calidad de atención.

Veinte por ciento de incremento en la resolución de casos complejos en la provincia gracias a la red de especialistas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, N. N., Baker, G. R., Moody, L., Scane, K., Urquhart, R., Wodchis, W. P., y Gagliardi, A. R. (2021). Organizational capacity for patient and family engagement in hospital planning and improvement: Interviews with patient/family advisors, managers and clinicians. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(4), mzab147. DOI: 10.1093/intqhc/mzab147.
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5ta ed.). Oxford University Press.
- Bryson, J. M. (2022). *Planificación Estratégica para Organizaciones Públicas y Sin Fines de Lucro: Una Guía para Fortalecer y Mantener el Logro Organizacional* (5ª ed.). John Wiley & Sons.
- Camacho-Rodríguez, D. E., Carrasquilla-Baza, D. A., Domínguez-Cancino, K. A., y Palmieri, P. A. (2022). Patient safety culture in Latin American hospitals: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14380. DOI: 10.3390/ijerph192114380.
- Cerezo-Espinosa de los Monteros, J., Castro-Torres, A., Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Gómez-Salgado, C., y Coronado-Vázquez, V. (2021). Administration of strategic agreements in public hospitals: Considerations to enhance the quality and sustainability of mergers and acquisitions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4051. DOI: 10.3390/ijerph18084051.
- Cho, E., y Kim, S. (2015). Cronbach's coefficient alpha: well known but poorly understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), 207-230.
- Cohen, L., Manion, L., y Morrison, K. (2018). *Research methods in education* (8va ed.). Routledge.
- Creswell, J. W. (2021). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5ta ed.). SAGE Publications.
- David, F. R. (2017). *Gestión Estratégica: Conceptos y Casos* (16ª ed.). Pearson.
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2020). *El Nuevo Servicio Público: Servir, No Dirigir*. Routledge.
- Dess, G. G., Lumpkin, G. T., & Eisner, A. B. (2021). *Gestión Estratégica: Creando Ventajas Competitivas* (9ª ed.). McGraw-Hill.
- Dillman, D. A. (2020). *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: the tailored design method* (4ta ed.). Wiley.

- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748. Oxford University Press DOI: 10.1001/jama.1988.03410120089033.
- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. (2022). Gobernanza en la Era Digital: Corporaciones de TI, el Estado y el Gobierno Electrónico. Oxford University Press.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., y Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. Healthcare, 11(5), 639. DOI: 10.3390/healthcare11050639.
- Gagliardi, A. R., Diaz Martinez, J. P., Baker, G. R., Moody, L., Scane, K., Urquhart, R., y Wodchis, W. P. (2021). Hospital capacity for patient engagement in planning and improving health services: A cross-sectional survey. BMC Health Services Research, 21, 179. DOI: 10.1186/s12913-021-06174-0.
- George, D., y Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference (4ta ed.). Allyn & Bacon.
- Giddens, A. (1984). The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration. Polity Press.
- Grimaz, S., Ruzzene, E., y Zorzini, F. (2021). Situational assessment of hospital facilities for modernization purposes and resilience improvement. International Journal of Disaster Risk Reduction, 66, 102594. DOI: 10.1016/j.ijdrr.2021.102594.
- Gilavand, A., & Torabipour, A. (2022). The quality of services of Iran university hospitals based on SERVQUAL's evaluation model: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health, 10, 838359. DOI: 10.3389/fpubh.2022.838359.
- Hayes, A. F., y Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. Communication Methods and Measures, 14(1), 1-24.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2022). Metodología de la investigación (7ma ed.). McGraw-Hill.
- Hill, M., & Hupe, P. (2021). Implementing Public Policy: An Introduction to the Study of Operational Governance (4ta ed.). SAGE Publications.
- Hurtado, J. (2010). Metodología de la investigación holística (15ta ed.). Episteme.

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2024a, 16 de febrero). Director provincial del IESS Manabí recorre unidades médicas y agencias. IESS.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2024b, 27 de marzo). El IESS Manabí rindió cuentas del periodo 2023. IESS.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2016). *El Cuadro de Mando Integral: Traducir la Estrategia en Acción* (3ra ed. revisada). Ediciones Gestión 2000.
- Leape, L. L. (2021). *Making Healthcare Safe: The Story of the Patient Safety Movement*. Springer International Publishing.
- Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta ed.). McGraw-Hill.
- Porter, M. E. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. Free Press.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: a unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Mintzberg, H. (1994). El Auge y la Caída de la Planificación Estratégica. *Harvard Business Review*, 72(1), 107-114.
- Mintzberg, H. (2000). The rise and fall of strategic planning: reconceiving roles for planning, plans, planners. Pearson Education.
- Mintzberg, H. (2020). *Rastreando Estrategias: Hacia una Teoría General de la Formación de Estrategias*. Oxford University Press.
- Mosadeghrad, A. M., Ebnesahidi, A., & Abdolmohammadi, N. (2018). The impact of strategic planning on patient satisfaction: a case study. *Journal of Health Based Research*, 4(1), 13-29.
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, 27 de junio). OPS Ecuador motiva cooperación técnica para desarrollo de política de recursos humanos en el sector salud. OPS/OMS.
- Nunnally, J. C., y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3ra ed.). McGraw-Hill.
- Paredes Floril, P. R., y Santos Ortiz, E. D. (2022). Calidad del servicio y satisfacción en hospitales del sistema de seguridad social. *Revista Angolana de Ciências*, 4(1), e040110. DOI: 10.54580/R0401.10.
- Patton, M. Q. (2020). *Qualitative research and evaluation methods: Integrating theory and practice* (5ta ed.). SAGE Publications.
- Pearce, J. A., & Robinson, R. B. (2021). *Gestión Estratégica: Planificación para la Competencia Doméstica y Global* (14ª ed.). McGraw-Hill.

- Peng, M. W. (2021). *Estrategia Global* (4ª ed.). Cengage Learning.
- Peterson, R. A., y Kim, Y. (2013). On the relationship between coefficient alpha and composite reliability. *Journal of Applied Psychology*, 98(1), 194-198.
- Porter, M. E., y Ketels, C. H. M. (2022). *Competitiveness Roadmap for India@100* (Report). Institute for Competitiveness, India.
- Porter, M. E. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. Free Press.
- Saunders, M., Lewis, P., y Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students* (8va ed.). Pearson Education.
- Tamayo, M., y Tamayo, M. (2020). *El proceso de la investigación científica* (6ta ed.). Limusa.
- Thompson, A. A., Strickland, A. J., & Gamble, J. E. (2020). *Diseñando y Ejecutando Estrategias: La Búsqueda de Ventajas Competitivas: Conceptos y Casos* (21ª ed.). McGraw-Hill.
- Tossaint-Schoenmakers, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom-Kamp, E., & Kasteleyn, M. (2021). The challenge of integrating eHealth into health care: Systematic literature review of the Donabedian model of structure, process, and outcome. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e27180. DOI: 10.2196/27180.
- Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2017). *Gestión Estratégica y Política Empresarial: Globalización, Innovación y Sostenibilidad* (15ª ed.). Pearson.
- Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2021). *Gestión Estratégica y Política Empresarial: Globalización, Innovación y Sostenibilidad*. Pearson Education.
- Zhao, J., Wang, B.-L., Qin, X., Liu, Y., y Liu, T. (2024). Core elements of excellent hospital leadership: Lessons from the five top-performing hospitals in China. *International Journal for Quality in Health Care*, 36(2), mzae046. DOI: 10.1093/intqhc/mzae046.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General:	Hipótesis General:	Objetivo General:	Variable 01: Planificación estratégica	Objetivos estratégicos Evaluación procesos estratégicos Alianzas y colaboraciones interinstitucionales	Tipos de Investigación: Descriptivo-correlacional
¿Cómo influye la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la provincia de Manabí - 2024?	La planificación estratégica influye positivamente en la calidad de los servicios de salud en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la provincia de Manabí- 2024.	Determinar cómo influye la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la provincia de Manabí – 2024.	Variable 02: Calidad de los Servicios de Salud	Calidad de atención y satisfacción del paciente. Indicadores de calidad Calidad y disponibilidad de servicios especializados	Enfoque de la investigación: Mixto
Problemas Específicos	Hipótesis Específicos	Objetivos Específicos			Diseño de la Investigación: No experimental
P.E.1 ¿Cómo la planificación estratégica impacta en la percepción de calidad de atención y satisfacción del paciente en los hospitales del IESS en Manabí - 2024?	H.E. 1: La planificación estratégica impacta positivamente en la calidad de atención y satisfacción del paciente en los hospitales del IESS en Manabí - 2024	O. E. 1: Establecer cómo la planificación estratégica impacta en la percepción de calidad de atención y satisfacción del paciente en los hospitales del IESS en Manabí - 2024			Población: 18312 en los hospitales del IESS en Manabí
P.E. 2: ¿Cómo la planificación estratégica se relaciona con los indicadores de calidad en los hospitales del IESS en Manabí - 2024?	H.E. 2: La planificación estratégica se relaciona favorablemente con los indicadores de calidad en los hospitales del IESS en Manabí – 2024.	O.E. 2: Analizar cómo la planificación estratégica se relaciona con los indicadores de calidad en los hospitales del IESS en Manabí - 2024			Muestra: 376 en los hospitales del IESS en Manabí
P.E. 3 ¿De qué manera la planificación estratégica incide en la calidad y disponibilidad de servicios especializados de Salud en los hospitales del IESS en Manabí - 2024?	H.E. 3: La planificación estratégica incide positivamente en la calidad y disponibilidad de servicios especializados de Salud en los hospitales del IESS en Manabí – 2024.	O.E. 3: Definir de qué manera la planificación estratégica incide en la calidad y disponibilidad de servicios especializados de Salud en los hospitales del IESS en Manabí - 2024			Técnicas: Encuesta por cuestionario Análisis documental

Anexo 2

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Métodos de Medición	Escala
Planificación Estratégica	1. Objetivos estratégicos.	Claridad de los objetivos estratégicos	Encuestas a directivos y personal	Likert 1-5 (1: Muy bajo, 5: Muy alto)
		Alineación con la misión del hospital	Revisión de documentos estratégicos	Índice de eficiencia (0-100%)
		Participación del personal en la definición	Encuesta	Likert 1-4 (1: Ninguna, 4: Alta)
	2. Evaluación procesos estratégicos.	Frecuencia de evaluaciones estratégicas	Revisión de registros de evaluaciones y auditorías	Índice de eficiencia (0-100%)
		Utilización de resultados de evaluación	Encuesta	Likert 1-4 (1: Nunca, 4: Siempre)
		Informe de retroalimentación	Revisión de informes de retroalimentación	Índice de eficiencia (0-100%)
	3. Alianzas y colaboraciones interinstitucionales.	Convenios firmados con otras instituciones de salud	Revisión de registros y documentos oficiales de convenios firmados	Índice de eficiencia (0-100%)
		Proyectos conjuntos implementados exitosamente	Evaluación de informes finales de proyectos y encuestas de satisfacción de los participantes.	Índice de eficiencia (0-100%)
		Impacto de las alianzas	Encuesta	Likert 1-4 (1: Nada, 4: Mucho)
Calidad de los Servicios de Salud	1. Calidad de atención y satisfacción del paciente.	Nivel de satisfacción de los pacientes	Encuestas de satisfacción al paciente	Likert 1-5 (1: Muy insatisfecho, 5: Muy satisfecho)
		Tiempo de respuesta a quejas	Registros de tiempos de respuesta	Intervalo (en días)
		Calidad de la atención recibida	Encuestas	Likert 1-5 (1: Muy baja, 5: Muy alta)
	2. Indicadores de calidad	Tiempo de espera para atención	Registros de tiempos de espera	Intervalo (en minutos)
		Disponibilidad de citas	Registros de citas	Conteo (Número de citas disponibles)
		Accesibilidad para personas con discapacidad	Inspección de instalaciones	Escala de calidad (1-10)
	3. Calidad y disponibilidad de servicios especializados	Tasa de resolución de consultas	Análisis de casos resueltos vs. pendientes	Porcentaje (%)
		Duración promedio de consulta	Registros de duración de consultas	Intervalo (en minutos)
		Optimización de recursos	Encuesta	Likert 1-5 (1: Muy baja, 5: Muy alta)

Anexo 3

Instrumento de medición

CUESTIONARIO

Buenos días/tardes, estimado encuestado. El presente cuestionario tiene como finalidad adquirir información desde su percepción sobre la investigación titulada: Planificación estratégica y calidad de los servicios de salud en los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, Ecuador. Esta encuesta es anónima y se le recomienda leer las siguientes instrucciones: lea y analice cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) solo una alternativa.

Edad: _____

Sexo: M ☐ F ☐

Variable 1: Planificación Estratégica

Ítems		Alternativas				
		En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indeciso	Algo de acuerdo	De acuerdo
D1	Objetivos estratégicos	ED	AD	I	AA	DA
Indicador 1 – Claridad de los objetivos estratégicos		1	2	3	4	5
1	Los objetivos estratégicos están claramente definidos y comunicados a todo el personal.					
2	La comprensión de los objetivos estratégicos por parte del personal es consistente y adecuada					
Indicador 2 - Alineación con la misión del hospital		1	2	3	4	5
3	Los objetivos estratégicos están alineados con la misión del hospital.					
4	Existe coherencia entre los objetivos estratégicos y las acciones operativas del hospital.					
Indicador 3 - Participación del personal en la definición		1	2	3	4	5
5	El personal tiene oportunidades de participar en la definición de los objetivos estratégicos.					
6	Se promueve la inclusión de ideas del personal en la planificación estratégica.					
D2	Evaluación procesos estratégicos	ED	AD	I	AA	DA
Indicador 4 – Frecuencia de evaluaciones estratégicas		1	2	3	4	5
7	Las evaluaciones de los procesos estratégicos se realizan de forma periódica y programada.					
8	La periodicidad de las evaluaciones es adecuada para identificar desviaciones en los planes.					

Ítems		Alternativas				
		En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indeciso	Algo de acuerdo	De acuerdo
Indicador 5 – Utilización de resultados de evaluación		1	2	3	4	5
9	Los resultados obtenidos en las evaluaciones estratégicas se aplican en la toma de decisiones.					
10	Los hallazgos de las evaluaciones son integrados en los planes de mejora continua.					
Indicador 6 – Informe de retroalimentación						
11	Los informes de retroalimentación son distribuidos al personal después de cada evaluación estratégica.					
12	El contenido de los informes de retroalimentación facilita la comprensión de áreas de mejora.					
D3	Alianzas y colaboraciones interinstitucionales	ED	AD	I	AA	DA
Indicador 7 – Convenios firmados con otras instituciones de salud		1	2	3	4	5
13	Los convenios establecidos con otras instituciones están documentados y se cumplen eficazmente.					
14	La formalización de convenios contribuye a una mejor coordinación interinstitucional.					
Indicador 8 – Proyectos conjuntos implementados exitosamente		1	2	3	4	5
15	Los proyectos implementados con otras instituciones han cumplido sus objetivos estratégicos.					
16	Las colaboraciones con otras entidades han generado resultados tangibles en los servicios de salud.					
Indicador 9 – Impacto de las alianzas						
17	Las alianzas con otras instituciones han mejorado la calidad del servicio médico ofrecido.					
18	Los beneficios de las alianzas estratégicas son medibles y se traducen en mejoras de procesos.					

Fuente: Adaptación del Instrumento de Medida de la Planificación Estratégica (Bryson, 2022, adaptado por González y Martínez, 2022).

CUESTIONARIO

Buenos días/tardes, estimado encuestado. El presente cuestionario tiene como finalidad adquirir información desde su percepción sobre la investigación titulada: Planificación estratégica y calidad de los servicios de salud en los hospitales del IESS en la provincia de Manabí, Ecuador. Esta encuesta es anónima y se le recomienda leer las siguientes instrucciones: lea y analice cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) solo una alternativa.

Edad: _____

Sexo: M ☐ F ☐

Variable 2: Calidad de los servicios de salud

Ítems		Alternativas				
		En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indeciso	Algo de acuerdo	De acuerdo
D1	Calidad de Atención	ED	AD	I	AA	DA
Indicador 1 – Calidad de los servicios de salud		1	2	3	4	5
1	El nivel de satisfacción de los pacientes se evalúa de forma consistente y se documenta adecuadamente.					
2	Existe un proceso sistemático para medir la percepción de satisfacción de los pacientes.					
Indicador 2 - Profesionalismo del personal médico		1	2	3	4	5
3	El hospital tiene procedimientos estandarizados para responder a las quejas de los pacientes en tiempo óptimo					
4	El trato del personal médico es respetuoso y considerado con los pacientes.					
Indicador 3 - Eficiencia en la prestación de servicios		1	2	3	4	5
5	Los servicios de salud son brindados en un tiempo razonable, sin demoras excesivas					
6	La eficiencia en la atención permite que los pacientes sean atendidos en el menor tiempo posible.					
D2	Satisfacción del paciente	ED	AD	I	AA	DA
Indicador 4 – Nivel de satisfacción del paciente		1	2	3	4	5
7	El paciente está satisfecho con el trato y la atención recibidos durante su estancia.					

8	La atención médica ha superado las expectativas del paciente.					
Indicador 5 – Retroalimentación y resolución de quejas		1	2	3	4	5
9	Se han establecido mecanismos adecuados para recibir y atender quejas de los pacientes.					
10	Las quejas son atendidas rápidamente, y las soluciones propuestas son efectivas.					
Indicador 6 – Trato en servicios administrativos						
11	El trato en las áreas administrativas es eficiente y cordial.					
12	El tiempo de espera en el área administrativa es aceptable y razonable.					
D3	Calidad y disponibilidad de servicios especializados	ED	AD	I	AA	DA
Indicador 7 – Disponibilidad de servicios especializados		1	2	3	4	5
13	El hospital cuenta con servicios especializados adecuados para las necesidades de los pacientes.					
14	Los servicios especializados están siempre disponibles cuando son necesarios.					
Indicador 8 – Calidad en los servicios especializados		1	2	3	4	5
15	Los servicios especializados prestados cumplen con los estándares de calidad exigidos.					
16	La atención en los servicios especializados es de alta calidad y personalizada.					
Indicador 9 – Resultados del tratamiento especializado						
17	Los resultados de los tratamientos especializados satisfacen las expectativas de los pacientes.					
18	Los servicios especializados han contribuido significativamente a la mejoría de la salud de los pacientes.					

Fuente: Adaptación del Instrumento de Medida de la Calidad de los Servicios de Salud (adaptado para el presente estudio a partir de instrumentos validados en la literatura sobre calidad de servicios de salud).