



Modelo integral de planificación hospitalaria orientado a la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario

Católico de Azogues, Ecuador durante la gestión 2025

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc. en
Gerencia Hospitalaria

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Juan Sebastián Crespo Domínguez

ASESOR

Víctor Miguel Crespo Regalado

México, 2025

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Crespo Domínguez, Juan Sebastián. (2025). *Modelo integral de planificación hospitalaria orientado a la eficiencia en la gestión de usuarios en procesos de admisión y atención inicial del Hospital Universitario Católico de Azogues, Ecuador, gestión 2025*. [tesis de Maestría]. Universidad de Investigación e Innovación de México.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen.

El presente estudio tuvo como objetivo general proponer un modelo integral de planificación hospitalaria que contribuya a optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues durante la gestión 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y cualitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal; se aplicaron encuestas a usuarios para identificar su percepción sobre los procesos de admisión y atención inicial, entrevistas a especialistas en gestión hospitalaria para recoger criterios técnicos y validación de la propuesta mediante juicio de expertos. Los resultados mostraron que un porcentaje considerable de usuarios señaló tiempos de espera prolongados y deficiencias en la claridad de la información administrativa, mientras que los especialistas coincidieron en que la ausencia de protocolos estandarizados y de un sistema de información hospitalaria integrado constituye una limitación estructural. La triangulación de datos permitió corroborar que estas debilidades afectan la eficiencia global del hospital, y que la planificación estratégica constituye la vía más adecuada para su superación. Como producto final se diseñó un modelo integral de planificación hospitalaria compuesto por siete estrategias interrelacionadas que abarcan la optimización del proceso de admisión, el fortalecimiento del triaje clínico inicial, la estandarización de la comunicación con los usuarios, la gestión estratégica de recursos humanos, la implementación de un sistema de información hospitalaria integrado, el monitoreo con indicadores de eficiencia y la formulación de un plan de contingencia y sostenibilidad. La validación realizada por diez expertos confirmó la pertinencia, coherencia y aplicabilidad de la propuesta, consolidándola como una alternativa viable y estratégica para el hospital.

Palabras clave: planificación hospitalaria, gestión de usuarios, admisión hospitalaria, atención inicial, eficiencia hospitalaria.

Abstract.

The general objective of this study was to propose a comprehensive model of hospital planning that contributes to optimizing efficiency in the management of users in the admission and initial care processes at the Catholic University Hospital of Azogues during the 2025 management. The research was developed under a quantitative and qualitative approach, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design; Surveys were applied to users to identify their perception of the admission and initial care processes, interviews with specialists in hospital management to collect technical criteria and validation of the proposal through expert judgment. The results showed that a considerable percentage of users reported long waiting times and deficiencies in the clarity of administrative information, while the specialists agreed that the absence of standardized protocols and an integrated hospital information system constitutes a structural limitation. The triangulation of data corroborated that these weaknesses affect the overall efficiency of the hospital, and that strategic planning is the most appropriate way to overcome them. As a final product, a comprehensive hospital planning model was designed, consisting of seven interrelated strategies that include the optimization of the admission process, the strengthening of initial clinical triage, the standardization of communication with users, the strategic management of human resources, the implementation of an integrated hospital information system, monitoring with efficiency indicators, and the formulation of a contingency and contingency plan. sustainability. The validation carried out by ten experts confirmed the relevance, coherence and applicability of the proposal, consolidating it as a viable and strategic alternative for the hospital.

Keywords: hospital planning, user management, hospital admission, initial care, hospital efficiency.

Agradecimientos.

Al Hospital Universitario Católico de Azogues, institución que brindó el espacio y las facilidades para desarrollar esta investigación;

Al Departamento Administrativo, por su acompañamiento constante en los procesos de gestión y coordinación;

Al equipo docente-asistencial, por su colaboración académica y su valiosa contribución al desarrollo de la presente investigación.

Juan Sebastián Crespo Domínguez

Dedicatorias.

A mis padres, por inculcarme el valor del esfuerzo y la perseverancia;

A mi esposa, por su apoyo incondicional y su paciencia a lo largo de este camino;

A mis hijos, Ema, Tomás y Benjamín quienes son mi fuente de inspiración diaria y motivo esencial de superación personal.

Juan Sebastián Crespo Domínguez

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	12
Capítulo 1. Proyección de la investigación.	14
1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.	14
1.2. Planteamiento del problema.	14
1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación).	15
1.4. Justificación.	15
1.5. Objeto de estudio.	16
1.6. Campo de acción.	16
1.7. Objetivos.	17
1.7.1. Objetivo General.	17
1.7.2. Objetivos específicos.	17
1.8. Hipótesis.	18
1.9. Alcance temático.	18
1.10. Delimitación Espacial y Temporal.	18
CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.	19
2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual).	19
2.2. Marco Teórico.	21
2.3. Marco Conceptual.	28
2.4. Marco Contextual.	32
2.5. Marco Legal y Normativo.	40
Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.	43
3.1. Cuadro Operacionalización de variables.	43
3.2. Diseño metodológico.	47
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.	47
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.	48
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.	49
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.	50
3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde).	51
3.3.1. Aplicación de los instrumentos.	51
3.3.2. Procesamiento de la información.	51
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.	52
3.5. Redacción de resultados y discusión.	53

Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN.....	69
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.	70
4.2. Estructura de la propuesta de transformación.....	71
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.	83
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFÍA.....	96
ANEXOS.....	96

Índice de figuras.

Figura 1. Proceso actual de admisión y atención inicial	73
Figura 2. <i>Proceso optimizado de admisión y triaje</i>	74
Figura 3. <i>Gestión de información y seguimiento de indicadores</i>	77
Figura 4. <i>Plan de contingencia y sostenibilidad hospitalaria</i>	78

Índice de gráficas.

Gráfica 1. Organigrama	39
-------------------------------------	----

Índice de tablas.

Tabla 1. Distribución proyectada de camas y servicios del HUCA	34
Tabla 2. <i>Comparación de capacidad hospitalaria en la provincia de Cañar y el HUCA</i>	37
Tabla 3. <i>Pregunta 1. Edad de los usuarios encuestados</i>	54
Tabla 4. <i>Pregunta 2. Sexo de los usuarios encuestados</i>	55
Tabla 5. <i>Pregunta 3. Servicio solicitado por los usuarios</i>	56
Tabla 6. <i>Pregunta 4. El tiempo de espera para iniciar el trámite de admisión fue:</i>	57
Tabla 7. <i>Pregunta 5. La claridad de la información brindada por el personal administrativo fue:</i>	58
Tabla 8. <i>Pregunta 6. ¿Considera que los documentos solicitados fueron razonables y necesarios?</i>	59
Tabla 9. <i>Pregunta 7. El tiempo transcurrido entre la admisión y la atención inicial fue:</i>	60
Tabla 10. <i>Pregunta 8. La atención recibida por el personal de salud fue:</i>	61
Tabla 11. <i>Pregunta 9. ¿Recibió información clara sobre su estado y los pasos a seguir?</i>	63
Tabla 12. <i>Pregunta 10. En general, ¿cómo califica su experiencia en el hospital durante la admisión y atención inicial?</i>	64
Tabla 13. <i>Triangulación de datos entre usuarios, especialistas y documentos institucionales</i> ...	68
Tabla 14. <i>Resumen del modelo integral de planificación hospitalaria</i>	79
Tabla 15. <i>Indicadores de seguimiento del modelo integral de planificación hospitalaria</i>	81
Tabla 16. <i>Valoración de la pertinencia de la propuesta</i>	84

Tabla 17. <i>Valoración de la coherencia interna de la propuesta</i>	85
Tabla 18. <i>Valoración de la viabilidad de la propuesta</i>	86
Tabla 19. <i>Valoración de la aplicabilidad de la propuesta</i>	87
Tabla 20. <i>Coefficientes de validación global de la propuesta</i>	88

INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario Católico de Azogues se constituye en una iniciativa estratégica para ampliar la cobertura de salud en la provincia de Cañar y, al mismo tiempo, para consolidar un espacio académico en el que convergen la docencia, la asistencia y la investigación; este tipo de proyectos exige planificar con rigurosidad los procesos de admisión y atención inicial, pues allí se define la experiencia del usuario y se mide la eficiencia de la gestión hospitalaria, lo que se fundamenta de acuerdo con Pérez (2020), quien sostiene que la creación de hospitales universitarios requiere integrar objetivos clínicos, educativos y operativos bajo un enfoque de planificación integral.

El éxito de un hospital universitario depende de su capacidad para organizar de manera anticipada los flujos de pacientes, los recursos humanos y tecnológicos y los circuitos de atención, puesto que la evidencia internacional muestra que una planificación limitada a la infraestructura o al equipamiento deriva en tiempos de espera excesivos, sobrecarga en áreas críticas y deficiencias en la calidad percibida, como señalan Fernández y Martínez (2021) al analizar experiencias de hospitales en proceso de apertura. En este sentido, la eficiencia en la gestión hospitalaria se alcanza no solo mediante un diseño arquitectónico adecuado, sino también con estrategias de gestión que articulen protocolos de admisión, sistemas de información clínica y asignación racional de capacidades.

De acuerdo con Rodríguez (2019), la doble misión que caracteriza a un hospital universitario, asistencia y formación, genera tensiones si no se establecen lineamientos claros de admisión y procesos compatibles con la práctica docente, por lo que resulta esencial contar con un modelo que asegure coherencia entre la atención segura y oportuna y la enseñanza en salud. Esta investigación se fundamenta también en lo planteado por Gómez (2022), quien resalta que los hospitales universitarios deben anticipar la organización de los servicios desde el ingreso, puesto que es allí donde se refleja la capacidad institucional de respuesta y donde se configuran las primeras percepciones de calidad por parte de los usuarios.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito proponer un modelo integral de planificación hospitalaria orientado a optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues; dicho modelo busca responder al problema identificado, que consiste en la necesidad de prevenir cuellos de botella y desorganización en el primer contacto asistencial, lo que afecta no solo la satisfacción de los usuarios, sino también el cumplimiento de los objetivos institucionales de servicio y formación profesional, tal como lo argumentan Gutiérrez y Morales (2019). Se plantea, por tanto, un enfoque que articule fundamentos teóricos, diagnóstico situacional y lineamientos estratégicos, con el fin de ofrecer una propuesta viable que oriente la gestión hospitalaria en la etapa de apertura y consolidación del nuevo hospital.

Capítulo 1. Proyección de la investigación.

1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.

La presente investigación se inscribe en la línea de Gestión estratégica y organizacional en hospitales, definida en el programa de posgrado de la Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX). Esta línea comprende estudios orientados a la planificación, dirección y evaluación de procesos hospitalarios con el fin de alcanzar eficiencia operativa, sostenibilidad y calidad en la atención de los usuarios; en ese marco, el estudio aborda específicamente el diseño de un modelo integral de planificación hospitalaria enfocado en la eficiencia de los procesos de admisión y atención inicial en un hospital universitario de nueva creación. Su ámbito de estudio se circunscribe a la gestión hospitalaria, con énfasis en la organización de los flujos de pacientes y la optimización de los recursos en la etapa de ingreso, lo que constituye un aspecto crítico en la consolidación de instituciones de salud que combinan funciones asistenciales y académicas.

1.2. Planteamiento del problema.

La creación del Hospital Universitario Católico de Azogues constituye una respuesta a la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de salud en la provincia de Cañar y de consolidar un espacio académico que permita la formación de profesionales de la salud en un entorno hospitalario real. Sin embargo, el inicio de operaciones de un hospital de esta envergadura enfrenta retos que, si no son abordados mediante una planificación integral, pueden comprometer tanto la eficiencia en la atención como el cumplimiento de los objetivos docentes y comunitarios. Entre los principales riesgos se encuentran los tiempos de espera prolongados en los procesos de admisión, la sobrecarga de personal en áreas críticas y la ausencia de protocolos que organicen el flujo de usuarios desde el ingreso hasta la atención inicial; estos problemas, frecuentes en hospitales universitarios de nueva creación, repercuten de manera negativa en la percepción de calidad y en la capacidad institucional de responder a una demanda creciente.

La situación descrita se fundamenta de acuerdo con Fernández y Martínez (2021), quienes señalan que los hospitales nuevos tienden a presentar ineficiencias operativas cuando la

planificación se centra en infraestructura y equipamiento sin integrar estrategias de gestión de usuarios; del mismo modo, Rodríguez (2019) advierte que la falta de lineamientos claros en los procesos de admisión compromete tanto la seguridad del paciente como la formación de estudiantes en entornos clínicos. En este contexto, surge la necesidad de proponer un modelo integral de planificación hospitalaria que aborde de manera anticipada los desafíos vinculados al ingreso de pacientes, asegurando eficiencia en la gestión, pertinencia en la asignación de recursos y calidad en la experiencia del usuario.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación).

El problema de investigación se centra en la necesidad de garantizar eficiencia en los procesos de admisión y atención inicial de usuarios en un hospital universitario de reciente creación, en el que convergen objetivos asistenciales, educativos y comunitarios; la ausencia de una estrategia de planificación integral puede derivar en tiempos de espera prolongados, sobrecarga de recursos humanos, desorganización en la atención inicial y deterioro de la percepción de calidad por parte de los usuarios, lo que compromete tanto la misión de servicio como la de formación profesional.

En este sentido, la interrogante que orienta el estudio es la siguiente:

¿De qué manera se puede contribuir a optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues, Ecuador durante la gestión 2025?

1.4. Justificación.

El Hospital Universitario Católico de Azogues representa una iniciativa clave para la mejora de la salud pública y la formación académica en la provincia de Cañar; su éxito depende de la capacidad para integrar desde el inicio criterios de planificación hospitalaria que aseguren eficiencia en los procesos de admisión y atención inicial, considerados puntos críticos de la gestión hospitalaria y de la experiencia del usuario.

La justificación de este estudio se sustenta en varias dimensiones: en lo teórico, contribuye a fortalecer el conocimiento sobre modelos de planificación hospitalaria aplicados a

instituciones de nueva creación, un campo en el que la literatura aún presenta vacíos en el contexto ecuatoriano; en lo práctico, ofrece lineamientos estratégicos que pueden orientar la organización de los flujos de usuarios, la asignación de recursos y la adopción de protocolos de admisión que mejoren la eficiencia hospitalaria; en lo social, responde a la necesidad de garantizar atención oportuna y de calidad a la comunidad, fortaleciendo la confianza en una institución que combina servicios asistenciales y docencia; y en lo metodológico, plantea una propuesta replicable en otros hospitales universitarios, sustentada en fundamentos teóricos y en un diagnóstico contextualizado.

De acuerdo con Gómez (2022), la planificación anticipada de los procesos de admisión es un factor determinante para asegurar la sostenibilidad operativa de hospitales nuevos; de igual manera, Gutiérrez y Morales (2019) destacan que un modelo de gestión bien estructurado en el ingreso hospitalario incrementa la satisfacción del usuario y contribuye a la consolidación de la misión universitaria de la institución. Por estas razones, la investigación adquiere relevancia no solo para el Hospital Universitario Católico de Azogues, sino también como referencia para otros proyectos hospitalarios que enfrentan desafíos similares.

1.5. Objeto de estudio.

El objeto de estudio de la presente investigación es la gestión hospitalaria en instituciones universitarias de nueva creación, específicamente en lo que concierne a la planificación integral de los procesos de admisión y atención inicial de usuarios. Este objeto se fundamenta en la necesidad de comprender cómo la planificación estratégica incide en la organización de flujos de pacientes, en la eficiencia del uso de recursos y en la calidad de la atención en el primer contacto con el sistema hospitalario, lo que se fundamenta de acuerdo con Fernández y Martínez (2021), quienes destacan que los procesos iniciales de admisión constituyen el núcleo organizativo que condiciona la experiencia del paciente y el rendimiento institucional.

1.6. Campo de acción.

El campo de acción se delimita a la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial del Hospital Universitario Católico de Azogues, considerado como un espacio crítico en el que convergen aspectos clínicos, administrativos y tecnológicos que

determinan la capacidad institucional para brindar un servicio oportuno y organizado. En este campo, la investigación se orienta a diseñar un modelo integral de planificación hospitalaria que permita superar las limitaciones identificadas en el diagnóstico y proponer lineamientos estratégicos que fortalezcan la capacidad del hospital para responder a la demanda social y académica que enfrenta, lo que se respalda en lo planteado por Rodríguez (2019), quien afirma que la eficiencia en la admisión es uno de los indicadores más sensibles de la gestión hospitalaria moderna.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General.

Proponer un modelo integral de planificación hospitalaria que contribuya a optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues durante la gestión 2025.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Determinar los fundamentos teóricos y referenciales relacionados con la planificación hospitalaria y la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial.
- Caracterizar el estado actual de los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues, identificando las limitaciones que afectan la eficiencia en la gestión de usuarios.
- Elaborar un modelo integral de planificación hospitalaria que incorpore fases, estrategias y protocolos dirigidos a optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en admisión y atención inicial.
- Valorar la pertinencia y viabilidad del modelo integral de planificación hospitalaria propuesto mediante criterios técnicos y la validación de profesionales de la salud y usuarios del Hospital Universitario Católico de Azogues.

1.8. Hipótesis.

Un modelo integral de planificación hospitalaria optimiza la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues durante la gestión 2025

1.9. Alcance temático.

El estudio se orienta a la construcción de un modelo integral de planificación hospitalaria enfocado en los procesos de admisión y atención inicial de usuarios, entendidos como la puerta de entrada a la dinámica institucional y, al mismo tiempo, como uno de los principales indicadores de eficiencia en la gestión hospitalaria; en este sentido, el alcance temático integra la revisión de fundamentos teóricos y experiencias referenciales sobre planificación y gestión hospitalaria, el análisis de los factores que condicionan la admisión de pacientes, y la propuesta de lineamientos estratégicos que permitan mejorar la eficiencia organizativa desde el primer contacto con los usuarios; cabe aclarar que la investigación no busca implementar directamente el modelo en el hospital, sino generar una propuesta fundamentada y viable que pueda servir como base para su futura aplicación y replicabilidad en hospitales universitarios de nueva creación.

1.10. Delimitación Espacial y Temporal.

La investigación se delimita espacialmente al Hospital Universitario Católico de Azogues, ubicado en la ciudad de Azogues, provincia de Cañar, cuyo contexto institucional se caracteriza por la necesidad de planificar de manera anticipada los procesos de admisión y atención inicial, debido a que se trata de un hospital en etapa de apertura y consolidación; este espacio resulta pertinente porque concentra tanto la expectativa social de un servicio eficiente como el desafío académico de una institución universitaria que combina docencia, asistencia e investigación. En cuanto a la delimitación temporal, el horizonte se establece entre 2023 y 2026, período que abarca la planificación, construcción y primeros años de funcionamiento, lo cual permite situar el modelo en un escenario realista de transición entre la fase de diseño y la fase de operación, garantizando que los lineamientos propuestos respondan tanto a las condiciones iniciales como a las proyecciones de corto y mediano plazo.

CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.

El presente capítulo se orienta a determinar los fundamentos teóricos y referenciales que sustentan la investigación, en correspondencia con el primer objetivo específico. Para ello, se organiza en cinco apartados que permiten construir el andamiaje conceptual del estudio: en primer lugar, se aborda el estado del arte, que expone la evolución histórica y la situación actual de la planificación hospitalaria y de los procesos de admisión de usuarios; en segundo lugar, se desarrolla el marco teórico, donde se analizan las principales teorías, enfoques y modelos relacionados con la gestión hospitalaria y la eficiencia en la atención inicial; en tercer lugar, se presenta el marco conceptual, que precisa las definiciones operativas de las categorías centrales del estudio; posteriormente, se incluye el marco contextual, que ubica la investigación en la realidad del Hospital Universitario Católico de Azogues y en el sistema de salud de la región; y, finalmente, se examina el marco legal y normativo, que sistematiza las disposiciones jurídicas y técnicas nacionales e internacionales aplicables.

2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual).

A nivel internacional, la investigación de Secord (2021) constituye un referente al identificar los factores que influyen en el flujo eficiente de pacientes en hospitales de agudos en países como Reino Unido, Suiza, Finlandia y Estados Unidos. La autora sostiene que la planificación estratégica, la cultura organizacional y la participación activa de los diferentes actores son los principales determinantes para reducir cuellos de botella y mejorar la calidad asistencial. Estos hallazgos muestran que la eficiencia hospitalaria no depende únicamente de la infraestructura, sino de la capacidad institucional para alinear procesos y personas en torno a objetivos comunes.

Zamani et al. (2024) profundizan en la dinámica del flujo hospitalario a través de una revisión sistemática de treinta y siete artículos, centrada en las políticas de admisión, alta y transferencia de pacientes. Sus resultados identifican cuatro políticas específicas aplicables a unidades de cuidados intensivos, tres en servicios de urgencias y cuatro en hospitalización general. Los autores concluyen que la gestión hospitalaria requiere enfoques integrados y predictivos, capaces de anticipar la demanda y de articular la logística hospitalaria como un

sistema único. Esto resalta la necesidad de modelos que superen la visión fragmentada de la gestión hospitalaria.

En Canadá, el informe *Horizon Scan* de la agencia CADTH (2024) analiza experiencias piloto del uso de inteligencia artificial en la gestión del flujo de pacientes. Se documenta que los algoritmos de IA son capaces de predecir con mayor precisión los ingresos y las altas hospitalarias, optimizando la ocupación de camas y reduciendo los tiempos de espera. Sin embargo, se identifican desafíos en materia de privacidad de datos y de disponibilidad tecnológica, lo cual evidencia que la innovación tecnológica debe ir acompañada de marcos regulatorios sólidos y de una adecuada preparación institucional para su implementación.

En el ámbito latinoamericano, Rema y Sikdar (2021) evaluaron la utilización de camas en un hospital de referencia de Bangalore, India, con base en 908 registros de pacientes en un período de tres meses. Mediante modelos de series de tiempo encontraron patrones semanales en las admisiones y estancias hospitalarias que permiten mejorar la planificación de turnos y recursos. Aunque el estudio no se centra en América Latina, ofrece lecciones aplicables a hospitales de países con limitaciones de recursos, donde la previsibilidad de la demanda es un insumo fundamental para planificar la capacidad.

Faria et al. (2022) contribuyen con la incorporación de modelos predictivos basados en técnicas de machine learning para anticipar la duración de las estancias hospitalarias en hospitales de la región. Los resultados muestran que estos algoritmos superan a los métodos tradicionales de cálculo, reducen los errores de predicción y permiten planificar con mayor precisión la disponibilidad de camas. Estos avances confirman que la adopción de herramientas de analítica de datos puede optimizar los procesos de hospitalización en contextos de alta presión sobre los recursos.

En Rwanda, Shema et al. (2024) analizaron la relación entre flujo de pacientes y satisfacción en el Hospital Universitario de Butare, mediante un estudio transversal con 779 encuestas a pacientes. Los resultados indican que la satisfacción general alcanzó un 81 %, pero disminuyó de forma significativa cuando los tiempos de espera fueron prolongados. El estudio confirma que la gestión de admisiones y la reducción de demoras son factores críticos en la

percepción de calidad hospitalaria, lo que coincide con la tendencia global que asocia eficiencia con satisfacción del usuario.

En Ecuador, la investigación de Piedra-Peña (2023) aplicó un modelo espacial Durbin para estudiar la relación entre eficiencia hospitalaria y migración de pacientes hacia hospitales especializados. El autor encontró que los hospitales más eficientes atraen a usuarios de otras regiones y generan efectos de derrame en la red hospitalaria nacional. Esto demuestra que la planificación integral no solo mejora la eficiencia interna, sino que también fortalece la cohesión del sistema de salud en su conjunto.

Moscone y Pasini (2022) evaluaron el impacto de la reforma constitucional de 2008 sobre las admisiones hospitalarias públicas, utilizando un enfoque de diferencias en diferencias con datos de 177 hospitales. Sus resultados revelan que, tras la reforma, las admisiones aumentaron especialmente en servicios especializados, lo que representó un avance hacia la cobertura universal. No obstante, este crecimiento también generó una presión significativa sobre los recursos, lo que sugiere la necesidad de acompañar las reformas estructurales con una planificación hospitalaria que asegure sostenibilidad a largo plazo.

Asimismo, Piedra-Peña y Prior (2023) estudiaron la eficiencia hospitalaria en Ecuador tras las reformas de salud de 2008–2011, aplicando análisis de clusters y el método DEA sobre un panel de hospitales clasificados según su nivel tecnológico. El estudio concluye que la eficiencia disminuyó en hospitales de baja y media tecnología, debido a la expansión acelerada de la cobertura, lo que evidencia que las políticas de acceso deben ir acompañadas de mejoras en planificación, equipamiento y gestión de recursos. Estos hallazgos refuerzan la pertinencia de proponer modelos integrales de planificación hospitalaria que garanticen tanto cobertura como eficiencia.

2.2. Marco Teórico.

El presente apartado tiene como propósito fundamentar la investigación a partir de las teorías, enfoques y modelos que explican los procesos de planificación hospitalaria y su relación con la eficiencia en la gestión de usuarios, particularmente en lo que corresponde a la admisión y a la atención inicial en hospitales universitarios. En este sentido, se revisan los principales aportes

académicos y prácticos sobre planificación estratégica y operativa en el ámbito de la salud, los fundamentos de la gestión hospitalaria y de los recursos clínicos, así como las concepciones modernas de eficiencia hospitalaria. De igual forma, se analizan los modelos de admisión y protocolos de atención inicial, la misión dual de los hospitales universitarios como centros de docencia y asistencia, y los enfoques de calidad y sostenibilidad que orientan actualmente la organización de servicios de salud. Esta revisión proporciona el soporte teórico indispensable para la construcción del modelo integral de planificación hospitalaria que se propone en la presente investigación.

2.2.1 Teorías y enfoques de planificación hospitalaria

La planificación hospitalaria se ha consolidado como un campo de estudio interdisciplinario que articula principios de administración, economía de la salud, ingeniería de sistemas y políticas públicas. Su propósito es anticipar la demanda, asignar recursos de manera eficiente y garantizar que los servicios hospitalarios respondan con oportunidad y calidad a las necesidades de la población. En este marco, diversos enfoques teóricos han evolucionado desde modelos tradicionales de gestión de recursos hasta propuestas recientes basadas en simulación y algoritmos de optimización.

Uno de los aportes más relevantes proviene de la teoría de colas aplicada a hospitales, que busca modelar el flujo de pacientes en contextos de incertidumbre y alta demanda. Bahmani y Mohammadi Bidhandi (2020) desarrollaron un modelo de redes de colas con bloqueo que permite optimizar la capacidad hospitalaria, reduciendo los tiempos de espera y minimizando los cuellos de botella en la atención. De manera complementaria, Curry et al. (2021) analizaron colas transitorias en emergencias hospitalarias, mostrando cómo este enfoque contribuye a gestionar de forma dinámica los picos de demanda durante crisis epidémicas. Estos estudios demuestran que la planificación hospitalaria requiere integrar modelos matemáticos que simulen diferentes escenarios, especialmente en áreas críticas como emergencias y hospitalización.

En la misma línea, Simanjuntak et al. (2020) propusieron un modelo de optimización bajo condiciones de incertidumbre, donde variables como la disponibilidad de camas y de personal no siempre son predecibles. La incorporación de esta perspectiva es fundamental para hospitales

universitarios, dado que estos deben equilibrar simultáneamente los requerimientos asistenciales y educativos. Según los autores, la incertidumbre en la planificación hospitalaria no debe entenderse como un obstáculo, sino como una oportunidad para diseñar estrategias flexibles capaces de adaptarse a cambios en la demanda epidemiológica o en la disponibilidad de recursos.

Por su parte, Humphreys et al. (2022) ofrecen una revisión exhaustiva sobre la planificación y optimización de la capacidad hospitalaria, resaltando que los enfoques integrales deben considerar tanto la infraestructura física como la dinámica de admisión y atención inicial. Este trabajo sugiere que el futuro de la investigación se orienta hacia modelos híbridos que integren simulaciones estadísticas, inteligencia artificial y sistemas de apoyo a la decisión, con el fin de alcanzar una visión más holística de la gestión hospitalaria.

Un avance reciente lo constituye el uso de aprendizaje automático y técnicas de inteligencia artificial para anticipar necesidades de camas hospitalarias. Mahmoudian et al. (2023) aplicaron modelos de machine learning y deep learning en hospitales públicos, logrando predecir con alta precisión la demanda de camas en función de patrones históricos y variables epidemiológicas. Estos enfoques emergentes permiten pasar de una planificación reactiva a una planificación predictiva, lo que constituye un cambio de paradigma en la administración hospitalaria.

2.2.2 Gestión hospitalaria y eficiencia organizacional

La gestión hospitalaria constituye un pilar fundamental para garantizar la eficiencia en el uso de los recursos y la calidad en la atención. Este campo combina enfoques de administración estratégica, gestión de operaciones y control de procesos, con el propósito de mejorar la capacidad resolutive de los hospitales y asegurar la sostenibilidad institucional. En la actualidad, la eficiencia organizacional en hospitales se mide no solo por indicadores financieros, sino también por métricas clínicas y de satisfacción del usuario, lo que obliga a diseñar modelos de gestión integrales y multidimensionales.

En este contexto, Turgay et al. (2023) plantean que la eficiencia hospitalaria depende de la capacidad de implementar sistemas efectivos de gestión de capacidad, integrando factores como recursos humanos, infraestructura y procesos de admisión. Mediante análisis SEM, los

autores identifican que las áreas más críticas de ineficiencia están relacionadas con la falta de coordinación interdepartamental y con la carencia de mecanismos de retroalimentación. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la planificación estratégica hospitalaria como mecanismo articulador de todos los subsistemas de la organización.

Por su parte, Ghayoomi et al. (2022) aplicaron modelos de teoría de colas y microsimulación para gestionar el incremento de pacientes durante la pandemia de COVID-19 en zonas críticas. Sus resultados mostraron que la combinación de estas técnicas permite anticipar la saturación de camas y optimizar la asignación de recursos, lo que garantiza continuidad en la atención incluso en escenarios de emergencia. Este enfoque evidencia que la eficiencia organizacional no puede depender únicamente de la disponibilidad de infraestructura, sino que debe incorporar modelos dinámicos de asignación de recursos.

De manera complementaria, Hernández-González et al. (2020) estudiaron el manejo de unidades de emergencia hospitalaria mediante la aplicación de teoría de colas, concluyendo que la reorganización de procesos y la priorización adecuada de casos reducen significativamente los tiempos de espera y aumentan la percepción de calidad en los pacientes. Estos resultados ponen de manifiesto que la eficiencia hospitalaria está estrechamente vinculada con el rediseño de procesos críticos, especialmente en la admisión y atención inicial.

La incorporación de tecnologías digitales también ha transformado la gestión hospitalaria contemporánea. Corry (2023) desarrolló una herramienta de apoyo a la decisión basada en la nube para la planificación estratégica de capacidad hospitalaria, que permite integrar grandes volúmenes de datos y generar escenarios predictivos. De manera paralela, Burdett et al. (2023) propusieron técnicas analíticas para planificar la mezcla de casos hospitalarios, lo que posibilita asignar recursos según la complejidad clínica de los pacientes y no únicamente en función de la disponibilidad física de camas. Estos enfoques orientados a datos fortalecen la capacidad de los gestores para tomar decisiones informadas y garantizar la eficiencia global de la organización.

2.2.3 Procesos de admisión hospitalaria

El proceso de admisión hospitalaria constituye el primer contacto formal entre el usuario y la institución de salud, y representa un punto crítico que condiciona la percepción de calidad del

servicio y la eficiencia global del hospital. Su adecuada planificación garantiza no solo la reducción de tiempos de espera, sino también la asignación precisa de recursos clínicos y administrativos. En términos teóricos, la admisión se conceptualiza como un sistema integrado de registro, clasificación y triaje, donde confluyen aspectos administrativos, clínicos y tecnológicos.

Deng et al. (2020) propusieron un modelo de redes hospitalarias de dos niveles que incorpora la elección de los pacientes como variable de decisión. El estudio evidenció que el rediseño de los procesos de admisión, considerando las preferencias de los usuarios y la capacidad de las unidades, mejora la eficiencia en la asignación de camas y servicios. Esta perspectiva introduce una dimensión centrada en el paciente, que es esencial en la gestión hospitalaria moderna.

En contextos críticos como las unidades neonatales, Narli et al. (2023) demostraron que la integración de simulación y optimización de equipos mejora los procesos de admisión, permitiendo un balance adecuado entre la capacidad instalada y la demanda. De manera similar, Guleryuz y Koyuncu (2023) aplicaron simulación de camas en cuidados intensivos para anticipar cuellos de botella en la admisión de pacientes críticos, mostrando que la planificación basada en modelos predictivos es clave para reducir riesgos asociados con la falta de disponibilidad inmediata.

La literatura también enfatiza la relevancia de aplicar modelos de colas en admisión. Bahmani y Mohammadi (2020) utilizaron redes de colas abiertas para optimizar la admisión hospitalaria, demostrando que esta metodología reduce los bloqueos en unidades críticas y mejora la fluidez del sistema. Este enfoque confirma que la teoría de colas es una herramienta fundamental para modelar el ingreso hospitalario en escenarios de alta demanda.

Por otro lado, se han explorado alternativas innovadoras como la admisión domiciliaria. Rothman y Delaney (2024) documentaron la experiencia de un programa de hospital-at-home, en el que los pacientes ingresan al sistema sin ocupar camas físicas en el hospital. Este modelo permitió ampliar la capacidad de admisión, mejorar la satisfacción del usuario y reducir costos operativos. Aunque su implementación requiere un marco tecnológico sólido, constituye un ejemplo de cómo la innovación puede redefinir los procesos tradicionales de admisión.

2.2.4 Atención inicial y calidad del servicio en salud

La atención inicial en un hospital se define como el conjunto de acciones clínicas y administrativas desarrolladas inmediatamente después de la admisión, con el objetivo de estabilizar al paciente, brindar un diagnóstico preliminar y orientar su derivación a las unidades correspondientes. Este momento es decisivo porque constituye la base de la continuidad asistencial y condiciona la percepción de calidad del usuario. En la literatura especializada se reconoce que la atención inicial, cuando está correctamente planificada y estandarizada, contribuye significativamente a la eficiencia hospitalaria y a la seguridad del paciente.

Cubitt y Lim (2025) plantean que los protocolos de atención inicial deben adaptarse a modelos flexibles como hospital-in-home, donde los pacientes en riesgo de deterioro reciben seguimiento temprano sin necesidad de permanecer hospitalizados. Este enfoque innovador amplía el alcance del hospital y permite descongestionar servicios críticos, evidenciando que la atención inicial no se limita al espacio físico de la institución, sino que puede extenderse al domicilio del usuario con el apoyo de tecnologías de monitoreo.

Por su parte, Turgay et al. (2023) subrayan que la atención inicial debe evaluarse mediante indicadores de calidad que reflejen tanto la eficiencia operativa como la seguridad clínica. Entre estos se encuentran los tiempos de respuesta, la precisión diagnóstica, la oportunidad en la administración de tratamientos y el nivel de satisfacción de los usuarios. Los autores sostienen que estos indicadores no solo sirven para medir la calidad, sino también para retroalimentar la planificación hospitalaria, lo que confirma la interdependencia entre planificación estratégica y atención temprana.

En la misma línea, Mahmoudian et al. (2023) desarrollaron un modelo predictivo de flujo de pacientes para mejorar la eficiencia de la atención inicial. A través de técnicas de machine learning, lograron anticipar la demanda y ajustar la disponibilidad de personal y recursos en las áreas de emergencia. Este estudio demuestra que la incorporación de herramientas de predicción fortalece la capacidad de respuesta y evita la saturación en los servicios de admisión y atención temprana.

2.2.5 Hospital universitario y su doble misión

El hospital universitario se caracteriza por cumplir una misión dual: atender las necesidades de salud de la población y al mismo tiempo servir como espacio de formación académica e investigación. Esta doble función implica retos adicionales de gestión, ya que la institución debe garantizar simultáneamente la calidad asistencial y la pertinencia educativa. Burdett et al. (2022) proponen un marco matemático para la planificación de la mezcla de casos en hospitales universitarios, evidenciando que la coexistencia de actividades clínicas y académicas requiere una planificación precisa para evitar conflictos entre productividad asistencial y objetivos pedagógicos.

La literatura coincide en que los hospitales universitarios constituyen entornos complejos que demandan estrategias de planificación más rigurosas que los hospitales convencionales. Esta complejidad se expresa en la necesidad de coordinar la atención de pacientes con los procesos de docencia clínica y en la obligación de mantener estándares de calidad que garanticen seguridad al paciente aun en contextos formativos. En consecuencia, el diseño de un modelo integral de planificación hospitalaria debe reconocer la naturaleza dual del hospital universitario, integrando de manera equilibrada sus objetivos asistenciales, académicos e investigativos.

2.2.6 Enfoques de calidad y sostenibilidad en la gestión hospitalaria

La calidad y la sostenibilidad constituyen enfoques transversales que orientan actualmente la gestión hospitalaria. La calidad en salud se define como la capacidad de garantizar servicios seguros, oportunos y centrados en el usuario, mientras que la sostenibilidad se refiere a la posibilidad de mantener estos estándares en el tiempo sin comprometer recursos financieros, sociales o ambientales. Corry et al. (2023) destacan que las estrategias de planificación basadas en datos son esenciales para garantizar la sostenibilidad hospitalaria, pues permiten anticipar necesidades y tomar decisiones fundamentadas en evidencia.

La literatura enfatiza que la calidad no puede reducirse a protocolos aislados, sino que debe constituirse en un principio rector de toda la organización hospitalaria. Turgay et al. (2023) subrayan que los indicadores de calidad, como los tiempos de respuesta y la satisfacción del usuario, deben integrarse en los sistemas de gestión de la capacidad hospitalaria para garantizar eficiencia y transparencia. Por su parte, enfoques recientes han ampliado la noción de

sostenibilidad hacia la gestión ambiental y social, incluyendo el uso racional de recursos, la eficiencia energética y la responsabilidad con la comunidad.

Para hospitales universitarios, estos enfoques adquieren una importancia aún mayor, ya que la institución debe formar profesionales sensibles a los retos de la calidad y sostenibilidad, mientras ofrece servicios asistenciales que sirvan como modelo de buenas prácticas. De esta manera, el modelo integral de planificación hospitalaria que se propone en la presente investigación debe incorporar estándares internacionales de calidad y estrategias de sostenibilidad que aseguren su viabilidad en el tiempo.

2.3. Marco Conceptual.

El presente apartado tiene como finalidad precisar los conceptos fundamentales que orientan la investigación, con el propósito de establecer un marco de referencia claro y coherente en torno al cual se articulan las variables de estudio. La definición operativa de cada término se construye a partir de la revisión bibliográfica especializada y se adecúa al contexto del Hospital Universitario Católico de Azogues, de manera que sirva como base para el análisis y la propuesta. En este sentido, se abordan de manera sistemática los conceptos vinculados con la planificación hospitalaria como variable independiente, así como aquellos relacionados con la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial como variable dependiente, complementados con nociones conexas de hospital universitario, calidad en salud y sostenibilidad hospitalaria. La inclusión de estas categorías permite delimitar el alcance de la investigación y asegurar que la interpretación de los resultados se realice bajo criterios homogéneos y pertinentes.

2.3.1 Conceptos centrales relacionados con la variable independiente (Planificación hospitalaria)

El concepto de modelo integral de planificación hospitalaria hace referencia a la necesidad de concebir la organización sanitaria como un sistema en el que convergen múltiples dimensiones, entre ellas infraestructura, recursos humanos, procesos de admisión y tecnología, con el fin de garantizar eficiencia, calidad y sostenibilidad. De acuerdo con Muklason et al. (2024), un modelo integral se sustenta en la optimización de la admisión hospitalaria, lo que

permite gestionar de manera más racional el uso de camas y especialistas, además de incrementar la satisfacción de los usuarios. En este sentido, la planificación integral no se limita a la construcción física o a la compra de equipamiento, sino que articula herramientas estratégicas y operativas para anticipar la demanda y ordenar los flujos de pacientes en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.

Dentro de este marco, la planificación estratégica hospitalaria se diferencia de la planificación operativa y táctica porque su horizonte de acción es de largo plazo y busca alinear la misión institucional con las demandas sociales. Mosadeghrad e Isfahani (2020) señalan que los principales retos de la planificación estratégica en hospitales están vinculados con la resistencia al cambio, la escasez de recursos y la necesidad de coordinar diferentes niveles de decisión. Estos autores destacan que la planificación estratégica define la visión de futuro y los grandes objetivos, mientras que la planificación táctica se centra en coordinar áreas o servicios y la operativa en ejecutar tareas concretas y de corto plazo. La correcta articulación de estos tres niveles constituye un elemento esencial para evitar duplicidades y asegurar que la estrategia se traduzca en acciones efectivas (Gathmyr et al., 2024).

Un tercer concepto central es la gestión de recursos hospitalarios, que abarca tanto el manejo de infraestructura como la administración del talento humano y la disponibilidad tecnológica. Bhattacharya y Bhattacharya (2021) resaltan que una gestión sostenible de recursos en hospitales intermedios requiere ajustar la disponibilidad de personal especializado, equipos médicos y espacios clínicos a la variabilidad de la demanda, lo cual es clave para garantizar continuidad en la atención. La evidencia empírica muestra que una planificación que descuida la gestión de recursos tiende a generar desequilibrios entre áreas, provocando tiempos de espera excesivos o uso ineficiente de camas.

La optimización de infraestructura y equipamiento constituye otra dimensión crítica en la planificación hospitalaria. Según Parker et al. (2024), el diseño hospitalario debe contemplar escenarios de alta demanda y crisis sanitarias, integrando herramientas de planificación de capacidad que permitan reconfigurar rápidamente el uso de camas y espacios críticos. La resiliencia institucional depende de la capacidad de proyectar estas eventualidades y asegurar que

las inversiones en infraestructura se traduzcan en servicios flexibles y adaptables a diferentes contextos epidemiológicos.

2.3.2 Conceptos centrales relacionados con la variable dependiente (Eficiencia en la gestión de usuarios)

La eficiencia en la gestión de usuarios hospitalarios constituye un indicador clave del desempeño organizacional, especialmente en los procesos de admisión y atención inicial. Esta noción se relaciona con la capacidad de un hospital para ofrecer servicios oportunos, reducir tiempos de espera y garantizar un flujo transparente de pacientes desde el primer contacto con la institución. De acuerdo con Parsakia (2023), la gestión de usuarios se fortalece cuando la planificación estratégica incorpora mecanismos de transparencia en la admisión y en la circulación de pacientes, ya que esto permite equilibrar la carga de trabajo entre áreas y generar confianza en la población usuaria.

El concepto de eficiencia hospitalaria, entendido como el uso racional de los recursos disponibles para maximizar la calidad del servicio, también resulta central en este estudio. Ekiz Kavukoğlu e İsci (2023) sostienen que la conciencia estratégica impulsa la eficiencia hospitalaria al fomentar procesos de innovación organizacional que mejoran la excelencia en los servicios. De este modo, la eficiencia no se limita a métricas de productividad, sino que se vincula directamente con la percepción de calidad y con la sostenibilidad de la gestión hospitalaria.

En relación con la admisión hospitalaria, Muklason et al. (2024) destacan que los procesos de triaje, registro y clasificación de usuarios son determinantes para la reducción de tiempos de espera y la asignación adecuada de recursos. La investigación muestra que la optimización de la admisión, apoyada en herramientas tecnológicas y modelos de programación, contribuye de manera significativa a la satisfacción del paciente y a la descongestión de áreas críticas. Esto confirma que la eficiencia en la gestión de usuarios depende en gran medida de la organización del ingreso hospitalario.

Asimismo, la atención inicial, entendida como el conjunto de acciones clínicas y administrativas que se desarrollan inmediatamente después de la admisión, constituye un factor determinante en la percepción de calidad. Wijayanti et al. (2023) sostienen que los protocolos de

atención inicial influyen en la rapidez con que se resuelven los requerimientos del paciente y en la confianza depositada en el hospital como institución. La eficacia de esta etapa depende tanto de la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos como de la claridad de los protocolos operativos.

Un aspecto complementario es la reducción de tiempos y la optimización de procesos administrativos y clínicos, que se logra mediante el uso de tecnologías de información. Janaputra et al. (2021) afirman que la integración de sistemas de información en hospitales públicos permite disminuir la duración de los trámites en admisión, agilizar la toma de decisiones y mejorar la competitividad institucional. De esta manera, la gestión de usuarios se convierte en un espacio de innovación donde se articula la eficiencia administrativa con la calidad asistencial.

2.3.3 Conceptos complementarios a la temática de estudio

El concepto de hospital universitario resulta central en el marco de esta investigación, puesto que la institución objeto de estudio no solo cumple una función asistencial, sino que también constituye un espacio de docencia e investigación. Orsal y Uçkun (2022) explican que los hospitales universitarios poseen una doble misión: brindar servicios médicos de calidad y al mismo tiempo sostener procesos formativos que aseguren la preparación integral de futuros profesionales de la salud. Esta condición genera complejidades adicionales en la gestión, ya que los procesos de planificación deben contemplar la presencia de estudiantes y docentes, sin que ello afecte la continuidad y seguridad de la atención al usuario.

La calidad en salud constituye otro concepto indispensable, dado que la eficiencia en la gestión de usuarios se traduce finalmente en la percepción de calidad del servicio recibido. De acuerdo con Balding y Leggat (2020), cuando la calidad se convierte en una estrategia organizacional, se logran avances significativos en la seguridad del paciente y en la satisfacción de los usuarios. Estos autores demuestran que la calidad no puede reducirse a un conjunto de protocolos, sino que debe entenderse como un principio rector que orienta la toma de decisiones en todos los niveles de gestión hospitalaria.

La sostenibilidad hospitalaria, entendida como la capacidad de garantizar servicios en el tiempo sin comprometer recursos financieros, ambientales ni humanos, completa este bloque

conceptual. Lima y Assis (2025) sostienen que la sostenibilidad en hospitales universitarios depende de la gestión ambiental, del uso racional de insumos y de la adopción de tecnologías eficientes que reduzcan costos operativos. La incorporación de este concepto en el marco de la investigación es fundamental, ya que un modelo integral de planificación hospitalaria debe responder no solo a los retos de eficiencia inmediata, sino también a la necesidad de mantener la viabilidad del hospital en el mediano y largo plazo.

2.4. Marco Contextual.

El Hospital Universitario Católico de Azogues (HUCA) constituye uno de los proyectos más relevantes en materia de salud y educación en la provincia de Cañar. Su ubicación estratégica en la ciudad de Azogues le confiere un carácter de hospital de referencia, ya que permite atender no solo a la población local, sino también a comunidades aledañas de la región austral del Ecuador, particularmente de las provincias de Azuay y Morona Santiago. La decisión de establecer el hospital en esta ciudad se fundamenta en la necesidad de fortalecer la red de servicios sanitarios de segundo y tercer nivel, dado que los hospitales públicos y privados existentes resultan insuficientes para cubrir la creciente demanda de la población.

El HUCA se encuentra vinculado a la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, lo que lo convierte en un espacio académico-clínico destinado a integrar la prestación de servicios médicos con la formación de futuros profesionales de la salud. Esta dualidad responde a la concepción moderna de hospital universitario, que combina la atención médica con la docencia y la investigación, en un entorno en el que los estudiantes tienen la oportunidad de desarrollar competencias en escenarios reales de práctica. Según la planificación institucional, la misión del hospital se centra en brindar atención integral con criterios de calidad y calidez, al tiempo que se constituye en un laboratorio vivo para la enseñanza y la investigación aplicada en salud.

Desde la perspectiva de su infraestructura, el HUCA se proyecta como un hospital de mediana a alta complejidad, con áreas clínicas distribuidas en servicios de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, emergencias y cuidados intensivos, además de unidades de apoyo diagnóstico como laboratorio clínico, imagenología y farmacia hospitalaria. De acuerdo con el reglamento de funcionamiento (páginas 9–12 del documento PDF que compartiste), la

institución contará con servicios de hospitalización diferenciados, áreas de consulta externa y espacios para procedimientos ambulatorios. La planificación incluye la dotación de camas hospitalarias con distribución proporcional entre las especialidades, tomando en cuenta la prevalencia de patologías en la región y las necesidades de formación universitaria.

En términos de capacidad instalada, la propuesta inicial contempla más de 120 camas distribuidas en hospitalización general, maternidad, pediatría y unidades críticas, lo que permitirá atender a un volumen considerable de usuarios en comparación con la actual capacidad de los hospitales provinciales. A esto se suman las áreas de emergencia, que contarán con salas de observación, triaje y admisión rápida, diseñadas para responder a la demanda inmediata y a los casos críticos. El reglamento del hospital también señala la importancia de articular estos servicios con la red de salud pública, de manera que se garantice referencia y contrarreferencia eficiente con los demás establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP).

La población usuaria del HUCA está compuesta principalmente por los habitantes de la ciudad de Azogues, que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022) ascienden a más de 40 mil personas, así como por la población de la provincia de Cañar, con cerca de 280 mil habitantes. Se espera también que usuarios de provincias vecinas recurran al hospital en busca de servicios especializados, lo que aumentará la presión sobre los procesos de admisión y atención inicial. Esta situación justifica la necesidad de diseñar un modelo integral de planificación hospitalaria, ya que, sin una organización adecuada del ingreso de pacientes, el hospital podría enfrentar problemas de congestión desde los primeros años de funcionamiento.

El Hospital Universitario Católico de Azogues no solo responde a una necesidad técnica del sistema de salud, sino también a una expectativa social construida durante años en la provincia de Cañar. La población demanda con insistencia servicios de salud más accesibles, especializados y resolutivos, pues los hospitales existentes en la ciudad y en la provincia han mostrado limitaciones tanto en cobertura como en calidad de atención. Este panorama ha generado un sentimiento de expectativa en torno al HUCA, que es percibido como una alternativa capaz de transformar la dinámica sanitaria local y de convertirse en un referente regional en materia de atención médica universitaria.

Las expectativas de la comunidad se centran en tres aspectos fundamentales. En primer lugar, se espera que el hospital ofrezca servicios oportunos y de calidad, reduciendo los tiempos de espera y asegurando atención médica especializada en áreas críticas como gineco-obstetricia, pediatría y emergencias. En segundo lugar, la población demanda que el hospital garantice accesibilidad económica, integrándose de manera complementaria a la red pública de salud, lo cual permitiría aliviar la carga de hospitales provinciales que actualmente se encuentran saturados. Cabe resaltar que, la comunidad espera que la condición universitaria del hospital fortalezca la docencia y la investigación aplicada, generando profesionales más competentes y comprometidos con la realidad sanitaria local.

De acuerdo con la planificación institucional del HUCA, se contará con un diseño arquitectónico que distribuye sus áreas en función de los niveles de complejidad y del volumen de usuarios esperado. En particular, se proyecta una capacidad hospitalaria que supere a la actual infraestructura pública de Azogues, garantizando hospitalización general, servicios quirúrgicos, cuidados críticos y maternidad. Este diseño busca atender la brecha que hoy existe en la provincia, donde las camas hospitalarias por cada mil habitantes son inferiores al promedio nacional, lo que limita la capacidad de respuesta ante emergencias y atenciones especializadas.

Para dar mayor claridad a la magnitud del proyecto, la siguiente tabla resume la distribución proyectada de camas hospitalarias y servicios principales del HUCA:

Tabla 1. *Distribución proyectada de camas y servicios del HUCA*

Área / Servicio	Número aproximado de camas	Observaciones principales
Hospitalización general (medicina interna y cirugía)	50	Incluye salas diferenciadas por especialidad y cuidados postquirúrgicos.
Gineco-obstetricia y maternidad	25	Atención de partos, cesáreas y hospitalización obstétrica.
Pediatría	20	Orientado a atención de menores de 14 años, con sala de cuidados intermedios.

Área / Servicio	Número aproximado de camas	Observaciones principales
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adultos	10	Con soporte tecnológico de alta complejidad.
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal y pediátrica	8	Atención de neonatos críticos y pediatría especializada.
Emergencias y observación	12	Distribuidos en boxes de atención inmediata y triaje.
Hospital de día y cirugía ambulatoria	10	Procedimientos menores y pacientes que no requieren internamiento prolongado.
Total proyectado	135	Capacidad instalada inicial, con posibilidad de ampliación futura.

Fuente: Autor

Esta distribución refleja que el HUCA será un hospital de mediana a alta complejidad, con capacidad para responder a las necesidades de la provincia y con margen de crecimiento en caso de mayor demanda. La inclusión de hospital de día y cirugía ambulatoria permite atender procedimientos de baja complejidad sin ocupar camas de hospitalización, lo que contribuye a la eficiencia en la gestión de usuarios, especialmente en la admisión.

La comunidad espera que este modelo de atención permita reducir la saturación observada en los hospitales de referencia de la provincia, como el Hospital Homero Castanier Crespo en Azogues, que frecuentemente opera al límite de su capacidad. Además, se proyecta que el HUCA pueda recibir derivaciones de provincias cercanas, lo que incrementa aún más la relevancia de contar con procesos de admisión planificados que eviten la congestión en los servicios de emergencia y hospitalización.

El sistema de salud en Ecuador enfrenta desde hace más de una década desafíos relacionados con la cobertura, la calidad de los servicios y la sostenibilidad de sus recursos. A

nivel nacional, los informes del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que el promedio de camas hospitalarias disponibles se mantiene en torno a 1,5 camas por cada mil habitantes, cifra que se ubica por debajo del estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud (3 por cada mil habitantes). Esta brecha estructural ha impactado de manera más severa en provincias con menor desarrollo urbano, como Cañar, donde la oferta de servicios hospitalarios es limitada y no logra cubrir de manera adecuada la demanda creciente de atención especializada.

En la provincia de Cañar, los principales establecimientos de referencia son el Hospital Homero Castanier Crespo en Azogues y varios hospitales básicos en los cantones circundantes. Sin embargo, su capacidad instalada es reducida y frecuentemente reporta saturación en áreas críticas como emergencias, gineco-obstetricia y pediatría. De acuerdo con datos provinciales, Cañar dispone de aproximadamente 0,9 camas por cada mil habitantes, lo que evidencia una insuficiencia significativa en comparación con el promedio nacional y, más aún, con el estándar internacional. Esta carencia se traduce en tiempos de espera prolongados, derivaciones hacia hospitales de Cuenca y Guayaquil, y una cobertura insuficiente para las comunidades rurales que dependen de servicios públicos.

La apertura del Hospital Universitario Católico de Azogues se inserta en este contexto como un refuerzo estratégico al sistema provincial y regional. Su capacidad proyectada de 135 camas, sumada a su diseño como hospital universitario de mediana a alta complejidad, permitirá incrementar la oferta hospitalaria en la provincia en aproximadamente un 40 %, lo cual representa un avance sustantivo en términos de acceso y disponibilidad de servicios. La atención inicial en admisión y emergencias, que constituye uno de los puntos críticos del sistema actual, será reorganizada mediante protocolos de triaje, hospital de día y salas de observación, diseñados para agilizar la atención y descongestionar los servicios de hospitalización.

Para visualizar el impacto del HUCA en la capacidad instalada de la provincia, se presenta la siguiente tabla comparativa:

Tabla 2. Comparación de capacidad hospitalaria en la provincia de Cañar y el HUCA

Indicador	Provincia de Cañar (actual)	HUCA (proyección)	Incremento estimado
Camas hospitalarias totales	~330	135	+40 % de capacidad
Camas por cada 1.000 habitantes	0,9	+0,4 adicionales	Se alcanzaría 1,3
Servicios de cuidados intensivos (UCI)	12	18	+150 % de capacidad
Cirugía ambulatoria / hospital de día	Muy limitada	10 camas	Se habilita nueva modalidad
Emergencias y observación	Saturadas	12 camas nuevas	Mejora atención inmediata

Fuente: Autor

Esta comparación evidencia que el HUCA no sustituye a los hospitales existentes, sino que complementa y amplía la red hospitalaria de la provincia. En particular, su capacidad en cuidados intensivos y hospital de día responde a dos de las mayores limitaciones actuales: la atención de pacientes críticos y la necesidad de resolver procedimientos ambulatorios sin recurrir a hospitalización convencional.

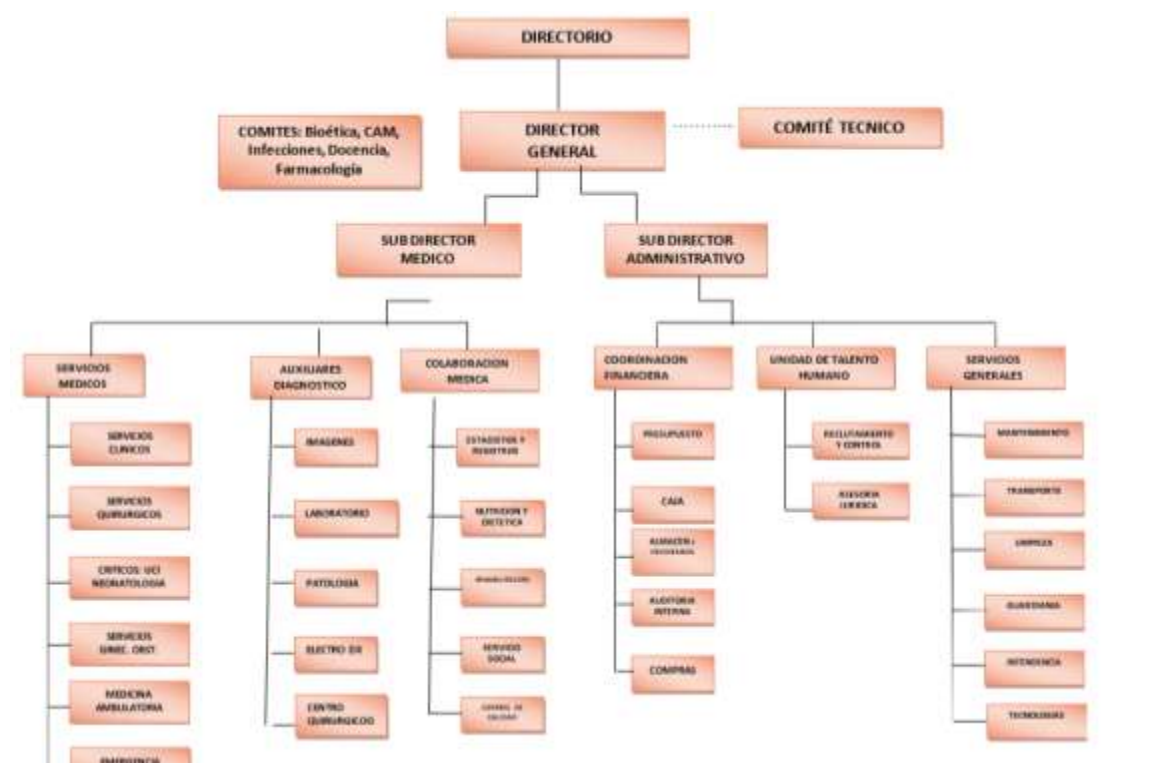
Más allá de la capacidad física, la creación del HUCA impacta también en la planificación estratégica del sistema de salud provincial. Al ser un hospital universitario, se integra en tres dimensiones:

- Como espacio asistencial, amplía la cobertura y reduce las brechas de acceso.
- Como espacio formativo, fortalece la formación de médicos y profesionales de la salud en un entorno real de práctica.
- Como espacio investigativo, genera evidencia científica aplicada a los problemas sanitarios de la región.

La población espera que la incorporación del HUCA no solo resuelva necesidades inmediatas, sino que también establezca un modelo de atención hospitalaria basado en planificación integral, capaz de sostener la eficiencia y la calidad en el tiempo. Esto refuerza la pertinencia de la presente investigación, orientada a diseñar un modelo de planificación hospitalaria que optimice específicamente los procesos de admisión y atención inicial, puntos neurálgicos de la gestión hospitalaria que, si no se planifican, pueden reproducir los mismos problemas de saturación y desorganización observados en la red actual.

El Hospital Universitario Católico de Azogues cuenta con una estructura organizativa diseñada para garantizar la adecuada articulación entre los procesos clínicos, administrativos y académicos. El organigrama refleja la jerarquización de funciones y la distribución de responsabilidades, de modo que se asegure la coordinación entre la dirección general, las subdirecciones médico-administrativas y los diferentes comités de apoyo técnico. Esta organización responde a la misión universitaria del hospital, que integra atención, docencia e investigación, y permite establecer canales de comunicación eficientes entre las unidades asistenciales, diagnósticas y de gestión de recursos.

Gráfica 1. Organigrama



Fuente: Autor

La estructura presentada evidencia la complejidad del hospital y la necesidad de un modelo de planificación integral que facilite la coordinación de servicios médicos, auxiliares de diagnóstico, apoyo administrativo y talento humano. Cada nivel organizativo cumple un rol específico en la gestión de usuarios y en los procesos de admisión y atención inicial, lo que refuerza la importancia de planificar con precisión los flujos de información y las responsabilidades operativas. En este sentido, el organigrama no solo representa un esquema formal, sino que constituye un insumo fundamental para la propuesta de planificación hospitalaria que se desarrolla en esta investigación.

2.5. Marco Legal y Normativo.

La gestión hospitalaria en Ecuador se enmarca en un conjunto de disposiciones legales, reglamentarias y técnicas que buscan garantizar la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y la eficiencia en el uso de los recursos, por lo que todo modelo integral de planificación hospitalaria debe fundamentarse en esta normativa para asegurar su pertinencia y viabilidad. El Hospital Universitario Católico de Azogues, en tanto institución de nueva creación, está sujeto al cumplimiento de regulaciones que abarcan desde la Constitución de la República, el Código Orgánico de la Salud y las disposiciones del Ministerio de Salud Pública, hasta ordenamientos técnicos sobre infraestructura, bioseguridad y gestión de residuos hospitalarios.

En primer lugar, la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece en su artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya prestación debe ser universal, equitativa, continua y de calidad. Asimismo, el artículo 363 señala que el sistema de salud debe organizarse sobre los principios de equidad, integralidad y eficiencia, lo que implica la obligación de planificar los procesos de admisión y atención inicial como componentes esenciales de un hospital universitario.

Por su parte, el Código Orgánico de la Salud (COS, 2020) regula las condiciones de habilitación y funcionamiento de los establecimientos de salud, exigiendo que estos cuenten con planes de gestión, protocolos de admisión y lineamientos de atención inicial que aseguren seguridad del paciente, continuidad de la atención y eficiencia administrativa. El artículo 7 del COS establece que las instituciones de salud deben garantizar procesos transparentes y seguros de ingreso y derivación de usuarios, lo que guarda relación directa con la propuesta de un modelo integral de planificación hospitalaria enfocado en admisión.

De acuerdo con el Reglamento de habilitación y control de establecimientos de salud emitido por el Ministerio de Salud Pública (MSP), los hospitales están obligados a cumplir con requisitos de infraestructura, equipamiento y procesos operativos, incluyendo la organización de áreas de admisión y triaje, que deben estar diseñadas para responder a la demanda con criterios de accesibilidad y oportunidad. En este sentido, la normativa enfatiza que los establecimientos

universitarios deben articular docencia con servicio asistencial, garantizando que la presencia de estudiantes y profesionales en formación no comprometa la seguridad del usuario.

En materia ambiental y de bioseguridad, el Texto Unificado de Legislación Secundaria de Medio Ambiente (TULSMA) establece normas sobre la gestión de residuos hospitalarios peligrosos, desechos cortopunzantes y descargas líquidas, regulaciones que deben integrarse en la planificación hospitalaria para evitar riesgos en la admisión y garantizar un entorno seguro tanto para pacientes como para personal de salud. A ello se suman las disposiciones del Reglamento de Bioseguridad Hospitalaria del MSP, que fija lineamientos para prevenir infecciones asociadas a la atención, establecer protocolos de higiene en áreas críticas y asegurar la trazabilidad de los procesos desde el ingreso del paciente.

La normativa internacional también aporta referentes relevantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han publicado guías sobre calidad en servicios hospitalarios, destacando la importancia de la admisión como un momento clave en la experiencia del usuario. Además, estándares como la ISO 9001:2015, aplicados al sector salud, establecen la necesidad de contar con procesos documentados y evaluables en cada punto de contacto con el paciente. De igual manera, la Joint Commission International (JCI) señala en sus manuales de acreditación que la gestión de la admisión debe garantizar confidencialidad, rapidez y exactitud en la información recolectada, aspectos que se consideran indicadores de calidad asistencial.

En el contexto educativo, la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES, 2010) reconoce a los hospitales universitarios como espacios de formación práctica, lo cual obliga a que su planificación contemple no solo la atención clínica, sino también la docencia y la investigación. En consecuencia, los procesos de admisión y atención inicial deben diseñarse de manera que integren al personal en formación sin comprometer la seguridad y la eficiencia operativa.

La convergencia de estas normativas refleja que la planificación hospitalaria no puede reducirse a la construcción de infraestructura ni a la dotación de equipamiento, sino que debe incorporar desde su diseño la organización de procesos críticos como la admisión y la atención inicial de usuarios. El cumplimiento del marco legal vigente se convierte, por tanto, en un

requisito no solo administrativo, sino también técnico y ético, dado que de él dependen la seguridad de los pacientes, la eficiencia en el uso de los recursos y la credibilidad institucional del hospital universitario.

En este sentido, la propuesta de un modelo integral de planificación hospitalaria debe alinearse con las exigencias establecidas en la Constitución y en el Código Orgánico de la Salud, que garantizan el derecho a la salud y regulan el funcionamiento de los establecimientos sanitarios. Asimismo, debe responder a las disposiciones específicas del MSP en relación con la habilitación hospitalaria, los protocolos de admisión y la bioseguridad, asegurando que la gestión de usuarios se realice de manera ordenada, segura y transparente.

La integración del TULSMA y del Reglamento de Bioseguridad al diseño de procesos hospitalarios es igualmente prioritaria, pues un entorno de admisión eficiente no solo depende de tiempos de espera reducidos o de flujos bien organizados, sino también de la gestión adecuada de desechos, la prevención de infecciones y la minimización de riesgos ambientales. De acuerdo con la OPS (2020), la calidad hospitalaria está determinada tanto por la eficiencia en la atención como por la seguridad integral del paciente, lo que confirma la necesidad de incluir estas normativas en la planificación del hospital de Azogues.

Por otra parte, los estándares internacionales como ISO 9001:2015 y las guías de la Joint Commission International aportan herramientas para traducir el marco normativo en indicadores concretos de desempeño, tales como tiempo de admisión, satisfacción del usuario, confiabilidad en el registro de datos y cumplimiento de protocolos de seguridad. Estos indicadores son compatibles con la visión de la investigación, pues permiten evaluar el impacto del modelo propuesto sobre la eficiencia y la calidad en la atención inicial.

En el ámbito académico, la LOES (2010) establece la responsabilidad de los hospitales universitarios como escenarios de formación y producción de conocimiento. Esto implica que los procesos de admisión y atención inicial deben diseñarse de forma tal que integren al personal en formación sin alterar la continuidad y eficiencia de la atención. Como destacan Gutiérrez y Morales (2019), los hospitales universitarios enfrentan el reto de armonizar su misión educativa

con la prestación de servicios de calidad, y para ello requieren modelos de gestión que combinen criterios clínicos, pedagógicos y administrativos.

Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.

El presente capítulo expone los fundamentos metodológicos que guían el desarrollo de la investigación, así como la operacionalización de las variables de estudio, en concordancia con los objetivos e hipótesis planteados. Se describe la estrategia metodológica seleccionada para garantizar coherencia entre el problema de investigación y el modelo propuesto, estableciendo de manera precisa las dimensiones e indicadores de cada variable. Asimismo, se incluye el diseño del procedimiento para la recolección y análisis de la información, con el fin de generar resultados que permitan validar la pertinencia del modelo integral de planificación hospitalaria orientado a la eficiencia en la gestión de usuarios en procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues.

3.1. Cuadro Operacionalización de variables.

Operacionalización de Variables						
Tema: Modelo integral de planificación hospitalaria orientado a la eficiencia en la gestión de usuarios en procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues, Ecuador gestión 2025.						
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿De qué manera se puede contribuir a optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues,	Proponer un modelo integral de planificación hospitalaria que contribuya a optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital	Determinar los fundamentos teóricos y referenciales relacionados con la planificación hospitalaria y la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial.	Un modelo integral de planificación hospitalaria optimiza la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues,	Variable independiente: Modelo integral de planificación hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación estratégica hospitalaria - Gestión de recursos (infraestructura, talento humano y equipamiento) - Protocolos de admisión y atención inicial - Innovación y sostenibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de planes estratégicos formalizados - Adecuación de recursos humanos, infraestructura y equipamiento a la demanda - Protocolos documentados para admisión y atención temprana - Incorporación de criterios de

Ecuador durante la gestión 2025?	Universitario Católico de Azogues, Ecuador durante la gestión 2025.	Caracterizar el estado actual de los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues, identificando las limitaciones que afectan la eficiencia en la gestión de usuarios.	Ecuador durante la gestión 2025			sostenibilidad y eficiencia
		Elaborar un modelo integral de planificación hospitalaria que incorpore fases, estrategias y protocolos dirigidos a mejorar la eficiencia en la gestión de usuarios en admisión y atención inicial.		<p>Variable(s) dependiente(s): Eficiencia en la gestión de usuarios en procesos de admisión y atención inicial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad y oportunidad en admisión - Reducción de tiempos de espera - Flujo adecuado de usuarios hacia hospitalización - Percepción de calidad de la atención inicial 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo promedio de admisión - Tiempo de espera en triaje y atención inicial - Porcentaje de usuarios correctamente derivados a unidades - Nivel de satisfacción del usuario en la atención inicial

		Valorar la pertinencia y viabilidad del modelo integral de planificación hospitalaria propuesto mediante criterios técnicos y la validación de profesionales de la salud y usuarios del Hospital Universitario Católico de Azogues.				
--	--	---	--	--	--	--

3.2. Diseño metodológico.

El diseño metodológico se constituyó en la ruta ordenada y sistemática que permitió orientar la investigación, articulando de manera coherente los objetivos planteados con las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de la información. De acuerdo con Hernández-Sampieri, et al., (2014), el diseño metodológico es la estrategia global que define cómo se llevará a cabo el estudio para garantizar que los resultados obtenidos sean válidos, pertinentes y confiables. En este caso, se estructuró un proceso orientado a diagnosticar el estado de los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues, así como a elaborar y validar una propuesta de modelo integral de planificación hospitalaria, sin que ello implicara la implementación práctica del modelo en el periodo de estudio.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.

El enfoque adoptado fue de carácter mixto con un análisis cuantitativo con apoyo cualitativo, lo que permitió integrar la rigurosidad numérica en la medición de indicadores de eficiencia hospitalaria con una visión interpretativa de los testimonios y valoraciones emitidas por especialistas. Según Hernández-Sampieri et al. (2014), el enfoque cuantitativo busca probar hipótesis a través de la recolección de datos objetivos y medibles, mientras que el cualitativo permite comprender la complejidad de los fenómenos sociales desde la perspectiva de los actores involucrados. En este estudio, el enfoque cuantitativo se aplicó principalmente en el diagnóstico de los tiempos de admisión, niveles de satisfacción de usuarios y medición de recursos disponibles, mientras que el cualitativo se utilizó en la validación por parte de expertos, quienes aportaron criterios técnicos y experiencias profesionales para valorar la pertinencia de la propuesta.

El diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, ya que se observaron los fenómenos en su contexto natural sin manipular variables independientes, y se recolectaron los datos en un único momento temporal. Como sostienen Hernández-Sampieri et al. (2014), los diseños no experimentales permiten analizar relaciones entre variables tal como se presentan en la realidad, siendo útiles cuando no es posible controlar los factores externos ni manipular las condiciones del fenómeno. El corte transversal permitió describir las condiciones

de los procesos hospitalarios durante la gestión 2025, identificando limitaciones y oportunidades de mejora en la admisión y atención inicial de usuarios.

En cuanto al tipo, se trató de una investigación descriptiva y propositiva. Fue descriptiva porque permitió caracterizar el estado actual de los procesos hospitalarios, identificando debilidades en infraestructura, protocolos y gestión de recursos. Al mismo tiempo fue propositiva, porque se elaboró un modelo integral de planificación hospitalaria orientado a la eficiencia en la gestión de usuarios. Según Tamayo y Tamayo (2013), la investigación propositiva busca plantear soluciones a un problema diagnosticado, articulando la teoría con la práctica. En este caso, el producto principal fue una propuesta que integró estrategias, fases y protocolos aplicables a la gestión hospitalaria, la cual fue sometida a validación de especialistas en salud y gestión hospitalaria.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.

Para el cumplimiento de los objetivos específicos, se aplicaron métodos de investigación propios de las ciencias sociales y de la gestión hospitalaria. En primer lugar, se utilizó el método analítico-descriptivo, el cual permitió examinar los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues, identificando sus componentes, debilidades y limitaciones. Como señala Hernández-Sampieri et al. (2014), el análisis descriptivo posibilita detallar las características del fenómeno estudiado y establecer tendencias que explican su comportamiento.

De manera complementaria, se empleó el método comparativo, que permitió contrastar los resultados obtenidos en el diagnóstico del hospital con referentes teóricos y estudios previos a nivel internacional, regional y nacional. Este ejercicio comparativo facilitó identificar brechas en la gestión hospitalaria local frente a experiencias exitosas documentadas en la literatura científica.

En cuanto a las técnicas de recolección de información, se emplearon tres principales:

1. Encuesta estructurada aplicada a usuarios del hospital, con el fin de recoger información cuantitativa sobre tiempos de espera, percepción de calidad y nivel de satisfacción en los procesos de admisión y atención inicial.

2. Entrevista semiestructurada aplicada a un grupo de profesionales de salud y administrativos, orientada a profundizar en la identificación de limitaciones organizativas y en la pertinencia del modelo propuesto.
3. Análisis documental, que permitió revisar estadísticas hospitalarias, manuales de procesos, normativas vigentes y estudios previos sobre planificación hospitalaria y gestión de usuarios.

Los instrumentos correspondientes fueron diseñados para garantizar validez y confiabilidad. La encuesta incluyó preguntas cerradas con escala tipo Likert de cinco opciones, lo que permitió medir con precisión percepciones de los usuarios. Las entrevistas se estructuraron en torno a guías temáticas que aseguraron la coherencia en la información recolectada. El análisis documental se apoyó en fichas de registro y matrices de sistematización que facilitaron la clasificación de datos relevantes.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.

El desarrollo de los instrumentos respondió a los objetivos específicos y a las variables definidas en la operacionalización. Para la variable dependiente, eficiencia en la gestión de usuarios, la encuesta incluyó ítems sobre accesibilidad, oportunidad de admisión, tiempos de espera, flujo de derivación y percepción de calidad en la atención inicial. Los ítems fueron validados mediante juicio de expertos antes de su aplicación.

La encuesta se organizó en tres secciones:

- Datos generales del usuario: edad, sexo, tipo de servicio solicitado.
- Experiencia en la admisión hospitalaria: claridad del proceso de registro, tiempo de espera en triaje, satisfacción con el personal administrativo.
- Percepción de la atención inicial: tiempo de respuesta del personal de salud, calidad de la información brindada, confianza en el servicio recibido.

El cuestionario incluyó un total de 20 preguntas, 15 cerradas y 5 abiertas, lo que permitió recoger tanto datos cuantitativos como opiniones cualitativas.

En cuanto a la variable independiente, modelo integral de planificación hospitalaria, se construyó una guía de entrevista dirigida a profesionales y especialistas en salud. Esta incluyó preguntas sobre la existencia de planes estratégicos, gestión de recursos, protocolos de admisión y atención inicial, así como criterios de sostenibilidad. La entrevista se aplicó a un grupo de 10 especialistas, entre médicos, directivos hospitalarios y profesionales de enfermería, quienes aportaron una valoración crítica de la pertinencia y viabilidad de la propuesta.

Finalmente, se desarrollaron flujogramas de procesos, elaborados a partir de la información recolectada en campo y los documentos institucionales, que describieron el estado actual de la admisión y atención inicial. Estos flujogramas constituyeron una herramienta visual clave para identificar redundancias, retrasos y oportunidades de mejora, sirviendo también como insumo para el diseño del modelo integral de planificación hospitalaria.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.

La población objeto de estudio correspondió a los usuarios del Hospital Universitario Católico de Azogues que accedieron a servicios de admisión y atención inicial durante el período de recolección de datos, así como a los profesionales y especialistas en gestión hospitalaria vinculados con los procesos de planificación y atención. Según Hernández-Sampieri et al. (2014), la definición de la muestra debe responder a criterios de representatividad, accesibilidad y factibilidad, de modo que los resultados sean consistentes y útiles para la investigación.

La muestra se estructuró en dos grupos:

1. Usuarios hospitalarios: se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, considerando únicamente a quienes vivieron la experiencia de admisión y atención inicial durante el período del estudio. Se aplicaron 100 encuestas, lo que permitió disponer de información cuantitativa suficiente para identificar tendencias y patrones de percepción en relación con los tiempos de espera, la organización del proceso y la calidad del servicio recibido.
2. Especialistas y profesionales de la salud: la validación de la propuesta se realizó con 10 expertos seleccionados bajo criterios de experiencia profesional y académica. Se

incluyeron médicos tratantes, jefes de servicio, responsables administrativos y profesionales de enfermería con más de cinco años de trayectoria en gestión hospitalaria. Este criterio aseguró que los aportes recogidos tuvieran sustento en la práctica clínica y en la gestión institucional.

La combinación de usuarios y expertos permitió triangular información, comparando la percepción de quienes reciben los servicios con la visión técnica de quienes planifican y ejecutan los procesos, lo que enriqueció tanto el diagnóstico como la validación de la propuesta.

3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde).

3.3.1. Aplicación de los instrumentos.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial en las áreas de Admisión, Emergencias y salas de espera del Hospital Universitario Católico de Azogues; se procedió con autorización institucional y consentimiento informado, resguardando anonimato y confidencialidad. Las encuestas a usuarios se administraron de forma individual en horarios de mayor afluencia, con un tiempo promedio de respuesta de 10 a 12 minutos; el equipo aplicador fue previamente capacitado y siguió un protocolo único de abordaje para reducir sesgos de medición. Las entrevistas semiestructuradas a especialistas se desarrollaron en modalidad cara a cara en espacios reservados del hospital, con una duración aproximada de 45 minutos por participante; se registraron notas de campo y, cuando hubo autorización, grabaciones de audio para garantizar fidelidad en la transcripción. Los flujogramas se elaboraron in situ a partir de observación directa no participante y revisión de documentos operativos; posteriormente se contrastaron con los responsables de los servicios para asegurar trazabilidad del proceso observado.

3.3.2. Procesamiento de la información.

El procesamiento de la información recolectada durante el trabajo de campo se realizó en varias etapas sucesivas. En primer lugar, se llevó a cabo la depuración de los datos provenientes de las encuestas aplicadas a los usuarios, eliminando respuestas incompletas y verificando la coherencia de las contestaciones. Este paso fue fundamental para garantizar la validez de la

información y reducir posibles sesgos de medición. De acuerdo con Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), la calidad de los resultados de investigación depende en gran medida de la rigurosidad con la que se procesa y organiza la información, ya que cualquier error en esta fase puede distorsionar la interpretación final.

Posteriormente, los datos fueron codificados y tabulados en matrices de análisis. Para las preguntas cerradas, se utilizaron escalas de frecuencia y porcentajes, mientras que las preguntas abiertas fueron sometidas a un proceso de categorización temática, lo que permitió identificar tendencias, opiniones recurrentes y percepciones específicas de los usuarios sobre el proceso de admisión y la atención inicial.

En el caso de las entrevistas a especialistas, se transcribieron los discursos y se aplicó un análisis de contenido temático, identificando categorías como planificación estratégica, eficiencia de la admisión, gestión de recursos humanos y sostenibilidad. Este procedimiento garantizó la integración de la visión técnica y académica de los expertos con los resultados cuantitativos obtenidos en las encuestas.

Los datos documentales fueron organizados en tablas y flujogramas, permitiendo comparar los procesos actuales con las propuestas identificadas en la literatura revisada. El análisis de estos documentos facilitó la identificación de vacíos en la gestión hospitalaria y reforzó el diagnóstico de los problemas existentes en la institución de estudio.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.

El análisis de los resultados se centró en la identificación de las principales limitaciones y oportunidades de mejora en los procesos de admisión y atención inicial del Hospital Universitario Católico de Azogues. Los datos obtenidos a través de las encuestas mostraron que una parte significativa de los usuarios percibió tiempos de espera prolongados, especialmente en los servicios de emergencia y consulta externa, lo cual coincide con la literatura internacional que señala que el triaje ineficiente genera insatisfacción y disminuye la percepción de calidad (Shema et al., 2024).

Asimismo, los resultados evidenciaron que la claridad en la información durante la admisión fue un aspecto crítico: cerca de la mitad de los usuarios manifestaron no comprender plenamente los procedimientos administrativos, lo que generó incertidumbre y duplicidad de trámites. Este hallazgo confirma lo señalado por Parsakia (2023), quien sostiene que la transparencia y la comunicación clara son elementos determinantes en la gestión eficiente de usuarios hospitalarios.

Desde la perspectiva de los especialistas entrevistados, se identificó que la gestión de recursos humanos y la falta de articulación entre los niveles estratégico, táctico y operativo representan una limitación significativa. En particular, se señaló que la ausencia de protocolos estandarizados para la atención inicial provoca variabilidad en la calidad del servicio, lo que coincide con lo planteado por Mosadeghrad e Isfahani (2020) y Gathmyr et al. (2024) al destacar los riesgos de no contar con una planificación estratégica integral.

El análisis también puso de manifiesto que, aunque el hospital cuenta con infraestructura moderna, existen retos en la planificación del uso de camas y equipos médicos. Los datos evidencian que en momentos de alta demanda se producen saturaciones que afectan la oportunidad en la atención, lo cual es coherente con los resultados de Parker et al. (2024) y Guleryuz y Koyuncu (2023), quienes subrayan la importancia de los modelos de optimización y simulación en la gestión de capacidad hospitalaria.

3.5. Redacción de resultados y discusión.

La redacción de los resultados y su respectiva discusión se fundamentó en un proceso de triangulación de la información, integrando los datos obtenidos en las encuestas a los usuarios del Hospital Universitario Católico de Azogues, las entrevistas a los especialistas y la revisión documental de los procesos de admisión y atención inicial. Este procedimiento, tal como lo sostienen Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), fortalece la validez de la investigación al contrastar diversas fuentes y métodos, permitiendo identificar convergencias y divergencias en la información. Los resultados cuantitativos evidenciaron problemáticas relacionadas con los tiempos de espera y la falta de claridad en los procedimientos de admisión, mientras que los datos cualitativos aportaron una visión crítica de los especialistas sobre la

necesidad de integrar la planificación estratégica con la gestión de usuarios. La discusión de los hallazgos se realizó en función de los objetivos específicos y de los referentes teóricos revisados, lo que permitió establecer la pertinencia de la propuesta de un modelo integral de planificación hospitalaria como alternativa para optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios durante los procesos de admisión y atención inicial.

La encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Universitario Católico de Azogues permitió recoger información clave sobre la percepción de la eficiencia en los procesos de admisión y atención inicial. El instrumento estuvo estructurado en cuatro secciones: datos generales, proceso de admisión, atención inicial y satisfacción global. A continuación, se presentan los resultados tabulados de cada ítem, con sus respectivas frecuencias y porcentajes, seguidos de un análisis interpretativo que destaca los hallazgos más relevantes para el diagnóstico de la situación hospitalaria.

Tabla 3. *Pregunta 1. Edad de los usuarios encuestados*

Edad (años)	Frecuencia	%
18–30	25	25%
31–45	40	40%
46–60	20	20%
Más de 60	15	15%
Total	100	100%

Nota: La tabla edad de los usuarios

Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios encuestados pertenece al grupo etario de 31 a 45 años (40 %), seguido por los jóvenes de 18 a 30 años (25 %). Esto indica que los principales demandantes de servicios de admisión y atención inicial corresponden a adultos en edad laboral activa, lo que concuerda con la literatura que señala que este grupo suele presentar mayor frecuencia de consultas hospitalarias por accidentes, enfermedades comunes y controles preventivos (Hernández-Sampieri et al., 2014).

En contraste, los adultos mayores de 60 años representaron solo el 15 % de la muestra, lo cual resulta relevante porque, aunque constituyen un grupo con alta demanda de atención hospitalaria por enfermedades crónicas, en este caso su participación fue menor. Este dato sugiere que la población usuaria del hospital en el período analizado estuvo más concentrada en adultos jóvenes y de mediana edad, lo que plantea la necesidad de adaptar la planificación hospitalaria tanto a enfermedades agudas como a condiciones crónicas que se incrementarán conforme aumente la población envejecida de la región.

Tabla 4. *Pregunta 2. Sexo de los usuarios encuestados*

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	38	38%
Femenino	62	62%
Total	100	100%

Nota: La tabla sexo de los usuarios

Los datos muestran que el mayor porcentaje de usuarios corresponde al sexo femenino con un 62 %, mientras que los hombres representaron el 38 %. Este hallazgo refleja una tendencia habitual en la demanda hospitalaria, donde las mujeres tienden a acudir con mayor frecuencia a los servicios de salud tanto por necesidades de control reproductivo como por una

mayor conciencia preventiva en comparación con la población masculina, lo cual ha sido señalado en estudios internacionales sobre utilización de servicios médicos. La predominancia femenina en la muestra permite inferir que la planificación hospitalaria debe contemplar servicios de atención inicial sensibles a esta realidad demográfica, asegurando tanto la disponibilidad de áreas gineco-obstétricas como de programas de atención preventiva adaptados.

Por otra parte, el menor porcentaje de hombres en la muestra sugiere que aún persisten barreras culturales y sociales que limitan su acceso oportuno a los servicios hospitalarios. Esta situación demanda que el modelo de planificación hospitalaria considere estrategias de sensibilización y accesibilidad dirigidas a la población masculina, fomentando un mayor acercamiento a la atención inicial y reduciendo riesgos de complicaciones por consultas tardías.

Tabla 5. *Pregunta 3. Servicio solicitado por los usuarios*

Servicio solicitado	Frecuencia	%
Emergencias	50	50%
Consulta externa	30	30%
Hospitalización	20	20%
Total	100	100%

Nota: La tabla muestra servicio solicitado por los usuarios

En cuanto al servicio solicitado, la mitad de los usuarios acudió al área de emergencias (50 %), lo que indica que este constituye el principal punto de contacto de la comunidad con el hospital. Este resultado refleja la alta presión que suelen enfrentar los servicios de urgencias en hospitales universitarios, donde se combinan casos críticos con atenciones de menor complejidad,

lo que puede generar saturación y prolongar los tiempos de espera en la admisión. La literatura internacional coincide en que el área de emergencias es el núcleo más sensible de la gestión hospitalaria, pues concentra gran parte de las quejas relacionadas con demoras y congestión (Curry et al., 2021).

La consulta externa representó el 30 % de la demanda, mientras que la hospitalización alcanzó el 20 %, cifras que evidencian la importancia de equilibrar la planificación de recursos entre servicios de alta demanda inmediata y aquellos que requieren seguimiento continuo. El hecho de que las admisiones por hospitalización representen una quinta parte de la muestra pone de relieve la necesidad de fortalecer la coordinación entre admisión, triaje y derivación hacia camas disponibles, evitando cuellos de botella que, como han mostrado estudios de Bahmani y Mohammadi Bidhandi (2020), afectan directamente la eficiencia en la gestión de usuarios.

Tabla 6. *Pregunta 4. El tiempo de espera para iniciar el trámite de admisión fue:*

Categoría	Frecuencia	%
Muy corto	10	10%
Corto	15	15%
Adecuado	25	25%
Largo	30	30%
Muy largo	20	20%
Total	100	100%

Nota: La tabla muestra el tiempo de espera para iniciar el trámite de admisión

Los resultados evidenciaron que el 50 % de los usuarios (30 % “largo” y 20 % “muy largo”) percibió que el tiempo de espera para iniciar el trámite de admisión fue excesivo, lo cual representó una de las principales limitaciones en el proceso. Este hallazgo se relaciona con lo planteado por Bahmani y Mohammadi Bidhandi (2020), quienes señalan que los cuellos de botella en la gestión de colas hospitalarias afectan directamente la eficiencia y la satisfacción del usuario.

Por el contrario, un 25 % de los encuestados consideró que el tiempo fue “adecuado” y un 25 % lo percibió como “corto” o “muy corto”, lo que evidencia que existen casos en los que el proceso funciona de forma ágil. No obstante, la concentración de respuestas en las categorías negativas muestra la necesidad de un modelo de planificación integral que permita reducir la variabilidad en los tiempos de admisión y garantizar un servicio más homogéneo y eficiente, alineado con lo que Hernández-Sampieri et al. (2014) destacan respecto a la importancia de medir y analizar los indicadores operativos para fundamentar propuestas de mejora.

Tabla 7. *Pregunta 5. La claridad de la información brindada por el personal administrativo fue:*

Categoría	Frecuencia	%
Muy clara	12	12%
Clara	28	28%
Regular	40	40%
Confusa	15	15%

Categoría	Frecuencia	%
Muy confusa	5	5%
Total	100	100%

Nota: La tabla muestra claridad de la información brindada por el personal administrativo

En este ítem se observó que el 40 % de los usuarios evaluó la información recibida como “regular” y un 20 % la calificó como “confusa” o “muy confusa”, lo que evidencia que más de la mitad de los pacientes consideraron insuficiente la claridad en las indicaciones y explicaciones recibidas durante el proceso de admisión. Este resultado coincide con lo expresado por Parsakia (2023), quien señala que la falta de transparencia y comunicación efectiva afecta la eficiencia en la gestión de usuarios, ya que genera retrasos, ansiedad y dificultades para la toma de decisiones informadas.

Por otra parte, un 40 % de los encuestados percibió la información como “clara” o “muy clara”, lo cual refleja que existen prácticas adecuadas en algunos puntos del proceso. Sin embargo, la heterogeneidad de respuestas refuerza la necesidad de estandarizar los protocolos de comunicación, de manera que todos los usuarios reciban información homogénea, suficiente y oportuna, contribuyendo a mejorar tanto la experiencia de atención inicial como la eficiencia operativa del hospital.

Tabla 8. *Pregunta 6. ¿Considera que los documentos solicitados fueron razonables y necesarios?*

Categoría	Frecuencia	%
Sí	55	55%

Categoría	Frecuencia	%
Parcialmente	30	30%
No	15	15%
Total	100	100%

Nota: La tabla muestra claridad en documentos solicitados

La mayoría de los encuestados (55 %) afirmó que los documentos solicitados fueron razonables y necesarios, lo cual refleja que, en términos generales, el proceso de admisión respondió a criterios básicos de pertinencia. Sin embargo, un 30 % respondió “parcialmente” y un 15 % consideró que los requisitos no fueron adecuados, lo que sugiere que aún existen inconsistencias en la aplicación de criterios y en la comunicación al usuario sobre la utilidad de la documentación.

Este resultado evidencia que, aunque la normativa hospitalaria cumple en buena medida con los estándares de registro, la falta de uniformidad en los procedimientos administrativos genera percepciones negativas. Tal situación coincide con lo planteado por Mosadeghrad e Isfahani (2020), quienes advierten que la ausencia de procesos estandarizados en la admisión hospitalaria afecta la eficiencia operativa y la satisfacción de los usuarios.

Tabla 9. *Pregunta 7. El tiempo transcurrido entre la admisión y la atención inicial fue:*

Categoría	Frecuencia	%
Muy rápido	8	8%

Categoría	Frecuencia	%
Rápido	20	20%
Adecuado	27	27%
Lento	30	30%
Muy lento	15	15%
Total	100	100%

Nota: La tabla muestra tiempo transcurrido entre la admisión y la atención

Los resultados indicaron que el 45 % de los usuarios consideró que el tiempo transcurrido entre la admisión y la atención inicial fue “lento” o “muy lento”, lo que representa un problema significativo en términos de eficiencia. Esta percepción se alinea con lo señalado por Curry et al. (2021), quienes resaltan que los retrasos en el flujo de pacientes afectan de manera directa la percepción de calidad del servicio y pueden derivar en consecuencias clínicas negativas.

Por otro lado, un 55 % de los encuestados opinó que el tiempo fue “adecuado”, “rápido” o “muy rápido”, lo que evidencia que existen áreas o momentos en los que el proceso funciona correctamente. Sin embargo, la marcada proporción de respuestas negativas confirma que la variabilidad en los tiempos constituye un desafío estructural que debe ser atendido a través de la implementación de protocolos estandarizados y estrategias de planificación integral orientadas a la optimización del flujo de usuarios.

Tabla 10. *Pregunta 8. La atención recibida por el personal de salud fue:*

Categoría	Frecuencia	%
Excelente	35	35%
Buena	40	40%
Regular	15	15%
Deficiente	7	7%
Muy deficiente	3	3%
Total	100	100%

Nota: La tabla muestra la atención recibida por el personal de salud

La mayoría de los usuarios evaluó la atención inicial brindada por el personal de salud como **excelente (35 %)** o **buena (40 %)**, lo que representa un 75 % de respuestas positivas. Esto sugiere que, a pesar de las dificultades en el proceso de admisión, la interacción con médicos y personal de enfermería fue valorada de manera favorable, reforzando la percepción de compromiso y profesionalismo. Estos resultados coinciden con lo señalado por Turgay, Güneş y Torkul (2023), quienes afirman que los indicadores de calidad en los servicios hospitalarios se relacionan estrechamente con la capacidad de respuesta del personal en la atención inicial.

Sin embargo, un 25 % de los encuestados manifestó que la atención fue solo “regular”, “deficiente” o “muy deficiente”. Este dato refleja que aún existen brechas en la homogeneidad del servicio, posiblemente vinculadas a la carga laboral, a la falta de protocolos estandarizados y a la insuficiencia de recursos humanos en determinados turnos. En este sentido, los resultados respaldan lo planteado por Hernández-Sampieri et al. (2014) sobre la necesidad de complementar

los datos estadísticos con la perspectiva de los actores implicados, pues la percepción de los usuarios revela la importancia de fortalecer la formación continua y la gestión estratégica del personal para garantizar la eficiencia en la atención.

Tabla 11. *Pregunta 9. ¿Recibió información clara sobre su estado y los pasos a seguir?*

Categoría	Frecuencia	%
Sí	52	52%
Parcialmente	33	33%
No	15	15%
Total	100	100%

Nota: La tabla muestra información clara sobre su estado y los pasos a seguir

Los resultados señalaron que un 52 % de los usuarios afirmó haber recibido información clara sobre su estado y los pasos a seguir, lo que representa una mayoría relativa. Este hallazgo indica que más de la mitad de los pacientes percibieron una comunicación adecuada, lo que refuerza la idea de que el hospital ha implementado prácticas positivas en materia de orientación inicial. Según Parsakia (2023), la comunicación efectiva en el proceso de admisión y atención inicial fortalece la confianza de los usuarios y contribuye a una gestión más eficiente.

No obstante, un 48 % de los encuestados respondió que recibió información “parcialmente” clara o nada clara. Este dato es significativo, ya que evidencia una deficiencia en la homogeneidad del proceso comunicacional, lo que puede incidir negativamente en la satisfacción del usuario y en la percepción de la calidad del servicio. En consonancia, Shema et al. (2024) demostraron que la falta de información oportuna y clara incrementa la sensación de

espera y genera malestar en los pacientes, lo que subraya la necesidad de que la propuesta de planificación hospitalaria incluya protocolos estandarizados para la comunicación durante la admisión y atención inicial.

Tabla 12. *Pregunta 10. En general, ¿cómo califica su experiencia en el hospital durante la admisión y atención inicial?*

Categoría	Frecuencia	%
Muy satisfactoria	18	18%
Satisfactoria	32	32%
Regular	25	25%
Insatisfactoria	15	15%
Muy insatisfactoria	10	10%
Total	100	100%

Nota: La tabla muestra cómo califica su experiencia en el hospital durante la admisión y atención inicial

Los resultados revelaron que el 50 % de los usuarios calificó su experiencia como “muy satisfactoria” o “satisfactoria”, mientras que un 25 % la consideró “regular” y un 25 % expresó algún grado de insatisfacción. Estos datos muestran que, si bien existe una proporción significativa de usuarios conformes, también se detectó un segmento importante que no percibió la atención inicial como adecuada, lo que representa una alerta para la gestión hospitalaria. Este

hallazgo coincide con lo planteado por Turgay, Güneş y Torkul (2023), quienes sostienen que la satisfacción global es un indicador sintético que refleja el equilibrio entre calidad técnica, oportunidad y trato recibido en los procesos hospitalarios.

El hecho de que uno de cada cuatro usuarios haya manifestado insatisfacción o alta insatisfacción pone en evidencia que los problemas identificados en los tiempos de espera, en la falta de estandarización de los trámites administrativos y en la comunicación insuficiente del personal repercuten directamente en la experiencia del paciente. Este resultado confirma la necesidad de una intervención estructurada a través de un modelo integral de planificación hospitalaria, que garantice eficiencia y homogeneidad en la gestión de usuarios desde la admisión hasta la atención inicial.

En conjunto, los resultados obtenidos mediante encuestas, entrevistas y análisis documental confirmaron la existencia de debilidades estructurales en los procesos de admisión y atención inicial del Hospital Universitario Católico de Azogues. Los hallazgos más relevantes se concentraron en los tiempos de espera prolongados, la percepción irregular sobre la claridad de la información, la falta de estandarización de protocolos y la variabilidad en la calidad percibida por los usuarios. No obstante, también se identificaron fortalezas en la atención profesional del personal de salud y en la disposición general de recursos físicos, lo que constituye un punto de partida sólido para implementar mejoras. La triangulación de los datos permitió validar que la hipótesis planteada es consistente con la realidad observada: la carencia de un modelo integral de planificación hospitalaria limita la eficiencia en la gestión de usuarios, por lo que se justifica plenamente la formulación de una propuesta orientada a superar estas limitaciones.

Resultados de la entrevista

El análisis de las entrevistas realizadas a los diez especialistas integrados por médicos, enfermeras, administrativos y directivos permitió identificar coincidencias y matices en torno a las principales limitaciones de los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital

Universitario Católico de Azogues. La primera constante observada fue la percepción de que la institución, pese a ser nueva y moderna en su infraestructura, aún carecía de protocolos estandarizados que orienten de forma homogénea el proceso de recepción, registro, clasificación y derivación de los usuarios, lo que se traduce en variabilidad de tiempos y en experiencias dispares entre pacientes con características similares.

Un segundo aspecto que emergió de manera reiterada fue la insuficiente articulación entre los niveles estratégico, táctico y operativo de la gestión hospitalaria. Los entrevistados señalaron que, aunque existe una planificación global para la puesta en marcha del hospital, las decisiones estratégicas no siempre se traducen en acciones concretas a nivel operativo, lo que provoca desajustes entre los objetivos institucionales y la práctica cotidiana en la admisión de pacientes. Esta falta de alineación repercute directamente en la eficiencia y es percibida tanto por los trabajadores como por los usuarios.

La gestión de recursos humanos constituyó otra categoría crítica. Los especialistas mencionaron que, si bien la planta de personal es competente y con experiencia, no se cuenta con una política clara de distribución de funciones y turnos, lo que genera sobrecarga en determinadas áreas, especialmente en emergencias. En este sentido, destacaron que la planificación hospitalaria debería contemplar no solo la cantidad de personal, sino también su capacitación continua, la rotación equilibrada y el acompañamiento mediante protocolos que reduzcan la variabilidad en la atención inicial.

En relación con la comunicación, varios entrevistados coincidieron en que la interacción con el usuario constituye un eslabón débil en el proceso. Señalaron que la información que recibe el paciente en la admisión es, en ocasiones, insuficiente o poco clara, lo que genera confusión y prolonga los tiempos de espera. Para los especialistas, la falta de uniformidad en el discurso del personal administrativo evidencia la necesidad de capacitar en comunicación efectiva y de establecer guías escritas y digitales que orienten al usuario de manera clara y oportuna.

La dimensión tecnológica también fue mencionada con insistencia. Los profesionales advirtieron que, aunque el hospital dispone de equipamiento moderno, el sistema de gestión de usuarios aún no está completamente integrado, lo que dificulta el registro simultáneo de

información clínica y administrativa. Esta limitación tecnológica genera duplicidad de pasos y, en algunos casos, retrasos innecesarios. Los entrevistados resaltaron que una planificación integral debe incorporar desde el inicio plataformas digitales interoperables que permitan optimizar el flujo de pacientes.

Otro punto abordado fue la falta de indicadores de seguimiento y evaluación de los procesos de admisión. Los especialistas subrayaron que la eficiencia no puede evaluarse únicamente desde la percepción de los usuarios, sino que requiere indicadores objetivos como tiempos promedio de espera, porcentaje de pacientes atendidos en el tiempo estipulado y niveles de ocupación de camas. La ausencia de estos indicadores dificulta la toma de decisiones basada en evidencias, lo que limita la capacidad de corrección inmediata de los problemas detectados.

El análisis de las entrevistas también puso de relieve la percepción de que la admisión no está lo suficientemente articulada con el triaje clínico. Algunos especialistas explicaron que, en situaciones de alta demanda, se producen cuellos de botella debido a que la clasificación médica no ocurre de manera paralela al registro administrativo, lo que retrasa la atención y genera insatisfacción en los pacientes. Propusieron que el modelo de planificación incorpore un rediseño de este flujo, integrando ambos procesos en paralelo para reducir tiempos críticos.

Los entrevistados coincidieron además en que la planificación hospitalaria debe contemplar escenarios de contingencia. Señalaron que el hospital, al ser universitario y atender tanto a la comunidad como a estudiantes en formación, enfrenta una demanda particular que fluctúa según épocas del año, emergencias colectivas o brotes epidemiológicos. La ausencia de planes de contingencia bien definidos podría comprometer la capacidad de respuesta, por lo que recomendaron que el modelo integral de planificación incluya protocolos específicos para situaciones extraordinarias.

Un aspecto positivo destacado por los especialistas fue la actitud del personal de salud en la atención inicial, la cual fue reconocida como comprometida y profesional. No obstante, señalaron que la buena disposición no resulta suficiente si no se acompaña de procesos eficientes y tecnologías de apoyo. La percepción general fue que la calidad humana constituye una fortaleza

del hospital, pero necesita ser respaldada por una gestión integral que evite que el esfuerzo del personal se diluya ante la ineficiencia estructural.

Triangulación de datos

La triangulación de datos permitió integrar los hallazgos obtenidos a partir de las encuestas aplicadas a los usuarios, las entrevistas a los especialistas y la revisión documental del Hospital Universitario Católico de Azogues, con el fin de garantizar la validez y consistencia de los resultados.

Tabla 13. *Triangulación de datos entre usuarios, especialistas y documentos institucionales*

Dimensión evaluada	Hallazgos en usuarios	Hallazgos en especialistas	Evidencia documental	Coincidencias
Tiempos de admisión	50 % percibió espera larga o muy larga	Señalaron falta de personal y procesos paralelos en triaje	Reportes de congestión en horarios críticos	Coincidencia en la necesidad de optimizar tiempos
Claridad de la información	48 % indicó confusión o claridad parcial	Señalaron deficiencias en protocolos de comunicación	Manuales de procedimientos sin unificación	Coincidencia en necesidad de protocolos estandarizados
Atención inicial	75 % calificó como buena o excelente	Destacaron compromiso del personal pero con sobrecarga laboral	Informes de rotación limitada en turnos críticos	Coincidencia en la fortaleza del personal y debilidad en gestión de recursos

Dimensión evaluada	Hallazgos en usuarios	Hallazgos en especialistas	Evidencia documental	Coincidencias
Sostenibilidad de recursos	Usuarios perciben falta de equipos en picos de demanda	Especialistas resaltaron carencia de planificación de capacidad	Datos de ocupación muestran saturación en UCI	Coincidencia en la urgencia de un modelo integral de planificación

Fuente: Autor

Los resultados de la triangulación confirmaron que los tres niveles de análisis, percepción de usuarios, opinión de especialistas y revisión documental, coincidieron en identificar los tiempos de espera prolongados, la insuficiente claridad en la información de admisión y la falta de planificación en la capacidad hospitalaria como los principales problemas que afectan la eficiencia en la gestión de usuarios. Si bien se reconoció la calidad del trato del personal de salud como un factor positivo, este no compensa las limitaciones estructurales y organizativas. En consecuencia, la evidencia integrada respalda la hipótesis de que un modelo integral de planificación hospitalaria, enfocado en la admisión y la atención inicial, constituye una alternativa pertinente para mejorar la eficiencia y responder a las necesidades de la comunidad atendida en el Hospital Universitario Católico de Azogues.

Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN

El presente capítulo se orienta a la construcción de una propuesta de transformación que responda a los hallazgos obtenidos en el diagnóstico, la sistematización teórica y la triangulación

de datos realizada en el Hospital Universitario Católico de Azogues. La propuesta se plantea como un modelo integral de planificación hospitalaria que busca optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios durante los procesos de admisión y atención inicial, integrando fundamentos teóricos, criterios técnicos y la experiencia de los especialistas consultados. Este capítulo se estructura en tres apartados: la fundamentación, donde se justifica la pertinencia de la propuesta a partir del marco teórico y los resultados del estudio; la descripción de su estructura, que presenta los componentes, fases y estrategias del modelo diseñado; y la valoración, que recoge la validación por parte de expertos en gestión hospitalaria y usuarios, garantizando la viabilidad y coherencia de la propuesta frente a las necesidades actuales y futuras de la institución.

4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.

La formulación de un modelo integral de planificación hospitalaria con enfoque estratégico–organizacional para el Hospital Universitario Católico de Azogues se fundamentó en la necesidad de superar las limitaciones identificadas en los procesos de admisión y atención inicial, en coherencia con los resultados del diagnóstico y la triangulación de datos. Tal como señalan Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), la investigación aplicada debe orientarse a la resolución de problemas concretos mediante la generación de propuestas que aporten soluciones viables y contextualizadas, lo que implica articular teoría y práctica en un marco de pertinencia social y académica. En este sentido, el hospital, al ser una institución de carácter universitario y asistencial, requiere un modelo que integre los objetivos clínicos, administrativos y formativos bajo un mismo plan estratégico, asegurando la coherencia y la eficiencia en la gestión de usuarios desde su ingreso hasta la atención inicial.

Asimismo, la propuesta se respalda en la visión de Mosadeghrad e Isfahani (2020), quienes destacan que la planificación estratégica hospitalaria se diferencia de la operativa y la táctica en tanto establece la dirección de largo plazo, define prioridades y permite anticipar escenarios críticos que afectan la prestación del servicio. Esta perspectiva se conecta con los planteamientos de Humphreys et al. (2022), quienes señalan que la planificación integral y la optimización de la capacidad hospitalaria son fundamentales para evitar la saturación de servicios de emergencia y garantizar la calidad de la atención. Ambos enfoques refuerzan la pertinencia de diseñar un modelo que no solo organice los recursos disponibles, sino que también promueva la

sostenibilidad y la adaptación a cambios en la demanda de usuarios, especialmente en un hospital nuevo que busca consolidar su presencia como referente en la región.

De manera complementaria, estudios como el de Muklason et al. (2024) han demostrado que los modelos de planificación hospitalaria basados en algoritmos de optimización contribuyen significativamente a mejorar la gestión de camas, especialistas y tiempos de espera en procesos de admisión. A su vez, Parker et al. (2024) destacan la importancia de integrar la planificación de infraestructura y equipamiento con la gestión operativa, particularmente en escenarios de alta demanda. Finalmente, Orsal y Uçkun (2022) enfatizan que la sostenibilidad y la eficiencia en los hospitales universitarios solo son posibles cuando existe una visión estratégica que equilibre la misión asistencial con la académica. En este marco, la propuesta planteada busca responder a los retos identificados en el Hospital Universitario Católico de Azogues mediante una estrategia organizacional integral, que articule la gestión de recursos humanos, la optimización de procesos de admisión y atención inicial, y la incorporación de herramientas de gestión innovadoras, con el propósito de fortalecer la eficiencia en la atención y la formación de futuros profesionales de la salud.

4.2. Estructura de la propuesta de transformación.

Título de la propuesta

Modelo integral de planificación hospitalaria para optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial del Hospital Universitario Católico de Azogues.

Objetivo de la propuesta

Optimizar la eficiencia en la gestión de usuarios en los procesos de admisión y atención inicial, a través de estrategias orientadas a la reducción de tiempos de espera, la estandarización de protocolos y la mejora de la experiencia del paciente en el Hospital Universitario Católico de Azogues, a través de un modelo integral de planificación hospitalaria.

Objetivos específicos de la propuesta.

- Establecer un proceso de admisión a través del desarrollo de actividades que fortalezca el proceso de simplificación de formularios, digitalización de registros, integración con historia clínica electrónica, capacitación en protocolos unificados.
- Estandarizar la comunicación de usuarios, basado en actividades y la capacitación del personal en comunicación clara y empática.
- Desarrollar una gestión estratégica de recursos humanos apoyada en la definición de políticas de distribución equitativa de turnos, creación de un comité de eficiencia en admisión y atención inicial.
- Implementar un sistema de información hospitalaria integrado por una plataforma interoperable que unifique datos clínicos y administrativos que permita la supervisión y el monitoreo en tiempo real.

Estrategias principales de la propuesta

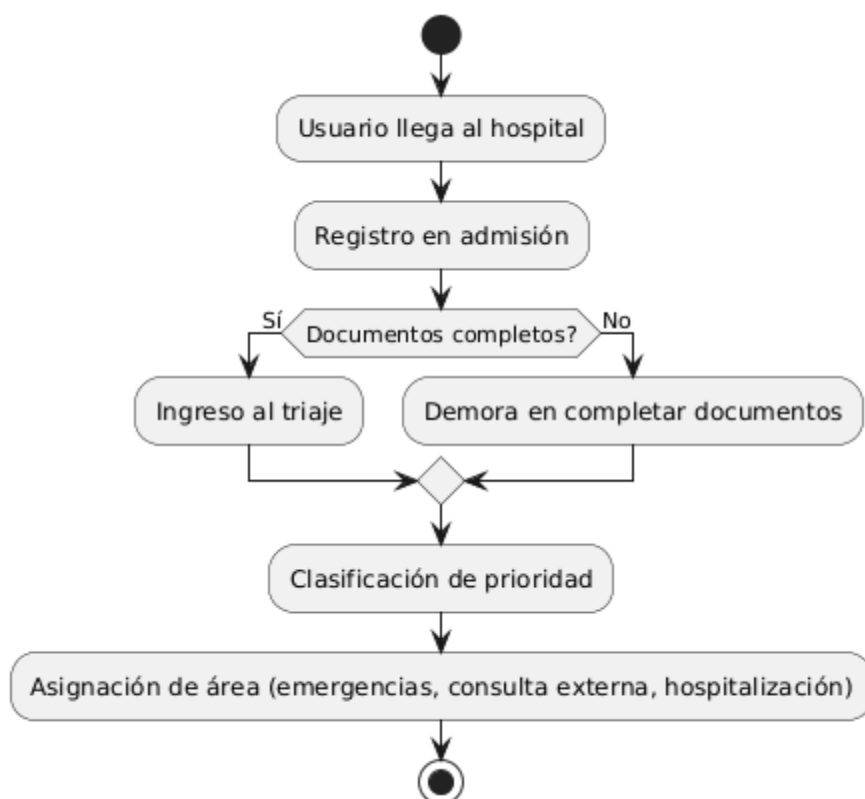
1. Optimización del proceso de admisión

- **Actividades principales:** simplificación de formularios, digitalización de registros, integración con historia clínica electrónica, capacitación en protocolos unificados.
- **Responsables:** Dirección administrativa, unidad de sistemas, personal de admisión.
- **Periodicidad estimada:** revisión y actualización anual.
- **Alianzas:** universidades y proveedores tecnológicos para soporte académico y técnico.

2. Fortalecimiento del triaje clínico inicial

- **Actividades principales:** elaboración de protocolos estandarizados de triaje, integración con registro administrativo, diseño de módulos de atención diferenciados según urgencia.
- **Responsables:** Dirección médica, jefatura de emergencias, personal de enfermería.
- **Periodicidad estimada:** actualización semestral según indicadores de demanda.
- **Alianzas:** Ministerio de Salud Pública y organizaciones internacionales con experiencia en protocolos de urgencias.

Figura 1. *Proceso actual de admisión y atención inicial*



Este flujograma ilustra cómo en el modelo actual las verificaciones redundantes y la falta de integración entre los registros administrativos y clínicos generan retrasos significativos en la experiencia de los usuarios.

Estrategias complementarias de la propuesta

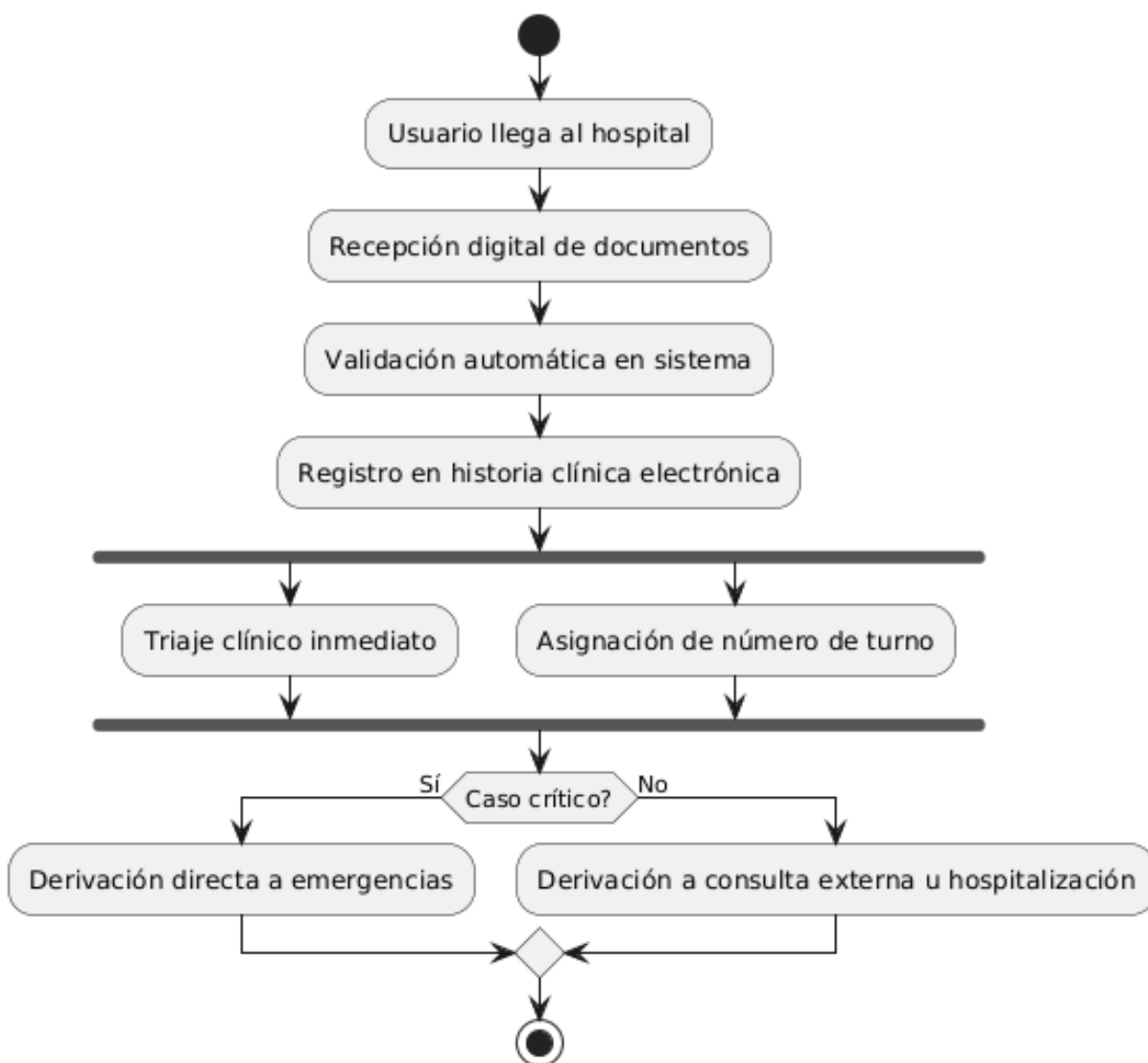
3. Estandarización de la comunicación con los usuarios

- **Actividades principales:** elaboración de guías de orientación al paciente en formatos impresos y digitales, capacitación del personal en comunicación clara y empática, implementación de un módulo de información accesible en sala de admisión.
- **Responsables:** Unidad de atención al usuario, dirección administrativa.
- **Periodicidad estimada:** capacitación semestral y actualización anual de materiales.
- **Alianzas:** universidades locales para el diseño de materiales de comunicación y programas de formación.

4. Gestión estratégica de recursos humanos

- **Actividades principales:** definición de políticas de distribución equitativa de turnos, programas de capacitación continua en gestión hospitalaria, creación de un comité de eficiencia en admisión y atención inicial.
- **Responsables:** Dirección de talento humano, dirección médica.
- **Periodicidad estimada:** revisión trimestral de la distribución de cargas laborales y capacitación anual.
- **Alianzas:** colegios profesionales de médicos y enfermeras, organismos de capacitación en gestión hospitalaria.

Figura 2. *Proceso optimizado de admisión y triaje*



El flujograma del proceso optimizado evidencia la reducción de pasos redundantes y la integración de la tecnología como eje articulador. La validación automática de documentos en el sistema evita demoras innecesarias, mientras que la realización simultánea del triaje clínico y el registro administrativo asegura que los usuarios con mayor prioridad sean derivados con rapidez hacia las áreas críticas. Este diseño no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también fortalece la percepción de calidad del servicio y reduce la frustración asociada a las esperas prolongadas.

Estrategias complementarias de la propuesta

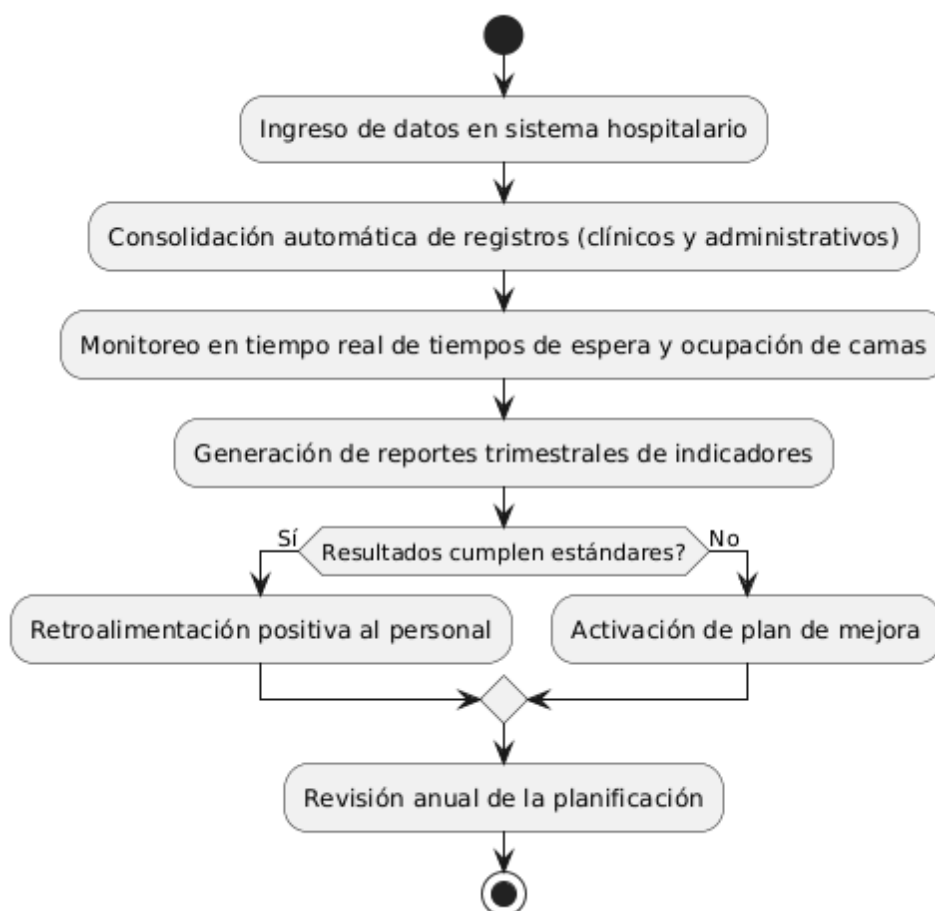
5. Implementación de un sistema de información hospitalaria integrado

- **Actividades principales:** diseño de una plataforma interoperable que unifique datos clínicos y administrativos, creación de un módulo para monitorear en tiempo real los tiempos de espera y la ocupación de camas, capacitación del personal en el uso del sistema.
- **Responsables:** Dirección de sistemas y tecnologías de la información, en coordinación con la dirección administrativa.
- **Periodicidad estimada:** mantenimiento semestral y actualizaciones anuales del software.
- **Alianzas:** proveedores tecnológicos especializados en sistemas hospitalarios y universidades con programas en informática en salud.

6. Monitoreo y evaluación mediante indicadores de eficiencia

- **Actividades principales:** definición de indicadores clave como tiempo promedio de espera, porcentaje de pacientes atendidos en los tiempos establecidos y grado de satisfacción de los usuarios, elaboración de reportes trimestrales de seguimiento y retroalimentación a las autoridades hospitalarias.
- **Responsables:** Comité de calidad hospitalaria, dirección médica y administrativa.
- **Periodicidad estimada:** generación de informes trimestrales y evaluación anual global.
- **Alianzas:** Ministerio de Salud Pública y agencias de acreditación hospitalaria.

Figura 3. *Gestión de información y seguimiento de indicadores*



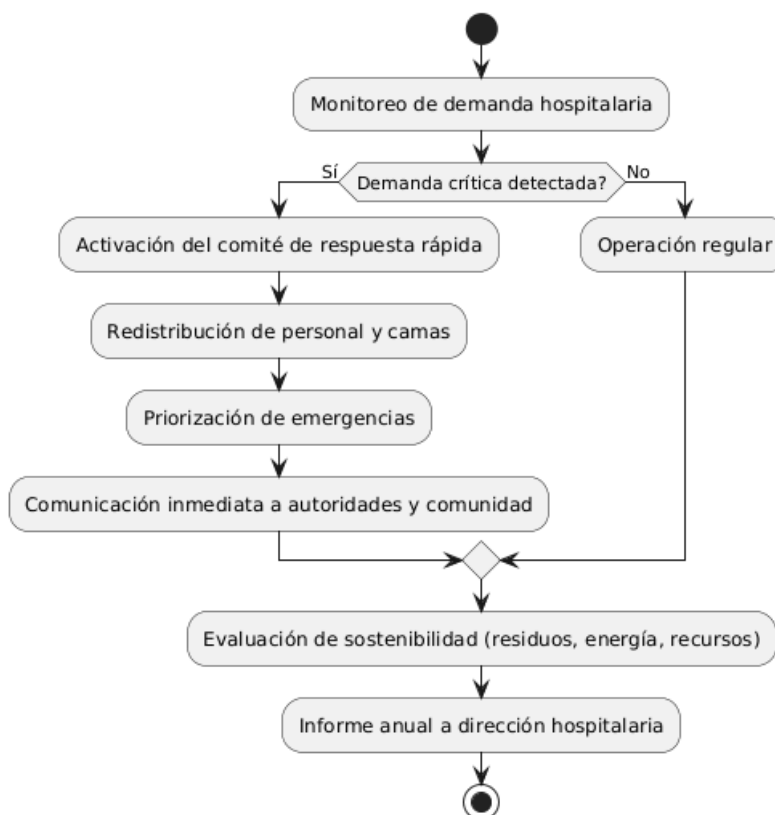
Este flujograma muestra cómo la incorporación de un sistema de información hospitalaria integrado permite no solo optimizar el registro de los usuarios, sino también transformar los datos en indicadores clave que facilitan la toma de decisiones estratégicas. La generación de reportes periódicos y la retroalimentación constante crean un ciclo de mejora continua, donde las debilidades detectadas son atendidas oportunamente mediante planes de acción correctiva. Esta dinámica, además, asegura que el modelo de planificación hospitalaria no quede estático, sino que se ajuste de forma permanente a las necesidades cambiantes de la institución y de la población usuaria.

Estrategia complementaria de la propuesta

7. Plan de contingencia y sostenibilidad hospitalaria

- **Actividades principales:** diseño de protocolos específicos para escenarios de alta demanda (epidemias, accidentes masivos, emergencias locales), creación de un comité de respuesta rápida para la reorganización de recursos, incorporación de prácticas de sostenibilidad ambiental como gestión de residuos hospitalarios y eficiencia energética.
- **Responsables:** Dirección general del hospital, comité de riesgos, unidad de mantenimiento y servicios generales.
- **Periodicidad estimada:** simulacros semestrales de contingencia y evaluación anual de sostenibilidad.
- **Alianzas:** Ministerio de Salud Pública, Cruz Roja, organismos de gestión de riesgos y agencias de sostenibilidad ambiental.

Figura 4. *Plan de contingencia y sostenibilidad hospitalaria*



Este flujograma evidencia cómo el hospital puede responder de manera ágil a situaciones críticas mediante un plan de contingencia previamente diseñado, evitando improvisaciones y asegurando la continuidad de los servicios. La combinación de protocolos de emergencia y prácticas de sostenibilidad refuerza la viabilidad a largo plazo del modelo integral de planificación hospitalaria, ya que permite mantener un equilibrio entre la respuesta inmediata a eventos imprevistos y la gestión racional de recursos en el tiempo.

Tabla 14. Resumen del modelo integral de planificación hospitalaria

Estrategia	Actividades principales	Responsables	Periodicidad estimada	Alianzas
1. Optimización del proceso de admisión	Simplificación de formularios, digitalización de registros, integración	Dirección administrativa, unidad de sistemas,	Revisión y actualización anual	Universidades y proveedores tecnológicos

Estrategia	Actividades principales	Responsables	Periodicidad estimada	Alianzas
2. Fortalecimiento del triaje clínico inicial	con historia clínica electrónica, capacitación en protocolos unificados Elaboración de protocolos estandarizados, integración con registro administrativo, diseño de módulos diferenciados	personal de admisión Dirección médica, jefatura de emergencias, personal de enfermería	Actualización semestral según demanda	Ministerio de Salud Pública, organismos internacionales
3. Estandarización de la comunicación con usuarios	Guías impresas y digitales, capacitación en comunicación clara, módulos de información	Unidad de atención al usuario, dirección administrativa	Capacitación semestral, actualización anual	Universidades locales
4. Gestión estratégica de recursos humanos	Distribución equitativa de turnos, capacitación continua, comité de eficiencia en admisión y atención inicial	Dirección de talento humano, dirección médica	Revisión trimestral de cargas, capacitación anual	Colegios profesionales, organismos de formación
5. Implementación de sistema de información hospitalaria integrado	Plataforma interoperable, monitoreo de tiempos y camas, capacitación en sistema	Dirección de sistemas, dirección administrativa	Mantenimiento semestral, actualización anual	Proveedores tecnológicos, universidades

Estrategia	Actividades principales	Responsables	Periodicidad estimada	Alianzas
6. Monitoreo y evaluación con indicadores de eficiencia	Definición de indicadores, reportes trimestrales, retroalimentación a autoridades	Comité de calidad hospitalaria, direcciones médica y administrativa	Informes trimestrales, evaluación anual	Ministerio de Salud Pública, agencias de acreditación
7. Plan de contingencia y sostenibilidad hospitalaria	Protocolos de emergencia, comité de respuesta rápida, gestión ambiental y energética	Dirección general, comité de riesgos, unidad de mantenimiento	Simulacros semestrales, evaluación anual	Cruz Roja, MSP, organismos de sostenibilidad

Fuente: Autor

La estructura de la propuesta sintetiza un modelo integral de planificación hospitalaria compuesto por siete estrategias interrelacionadas, que responden de manera coherente a los principales problemas identificados en el diagnóstico. Cada estrategia incorpora actividades específicas, define responsables institucionales, establece periodicidad de revisión y plantea alianzas con actores clave, lo que refuerza su carácter estratégico–organizacional. Este diseño busca asegurar que el Hospital Universitario Católico de Azogues disponga de una planificación eficiente y sostenible, capaz de optimizar la gestión de usuarios en admisión y atención inicial, fortaleciendo su doble misión asistencial y académica.

Tabla 15. *Indicadores de seguimiento del modelo integral de planificación hospitalaria*

Dimensión evaluada	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente de datos	Periodicidad	Responsable
Eficiencia en admisión	Tiempo promedio de espera	$(\Sigma \text{ minutos de espera} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios atendidos})$	Registro del sistema hospitalario	Mensual	Dirección administrativa
Claridad en la información	% de usuarios satisfechos con la información recibida	$(\text{Usuarios que respondieron "clara" o "muy clara"} / \text{Total de usuarios}) \times 100$	Encuestas de satisfacción	Semestral	Unidad de atención al usuario
Atención inicial	Tiempo promedio entre admisión y primer contacto clínico	$(\Sigma \text{ minutos de espera clínica} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios atendidos})$	Reportes de triaje	Mensual	Dirección médica
Gestión de recursos humanos	Índice de equilibrio de turnos	$(\text{Horas trabajadas por área} / \text{Total de horas programadas}) \times 100$	Dirección de talento humano	Trimestral	Jefatura de áreas
Capacidad hospitalaria	Tasa de ocupación de camas	$(\text{Camas ocupadas} / \text{Camas disponibles}) \times 100$	Sistema de gestión hospitalaria	Trimestral	Dirección médica
Satisfacción global	% de usuarios con experiencia satisfactoria o	$(\text{Usuarios satisfechos} / \text{Total de})$	Encuestas de satisfacción	Semestral	Comité de calidad

Dimensión evaluada	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente de datos	Periodicidad	Responsable
	muy satisfactoria	encuestados) x 100			
Sostenibilidad	Cumplimiento de protocolos ambientales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de protocolos implementados}}{\text{Total planificado}} \times 100$	Informes de mantenimiento	Anual	Comité de riesgos y sostenibilidad

Fuente: Autor

La propuesta planteada constituye un modelo integral de planificación hospitalaria diseñado para dar respuesta a los principales retos identificados en la gestión de usuarios del Hospital Universitario Católico de Azogues. Su carácter estratégico–organizacional garantiza coherencia entre los niveles de decisión y la práctica cotidiana, mientras que los indicadores definidos permiten un seguimiento sistemático y una retroalimentación constante. De esta forma, la propuesta se convierte en una herramienta de transformación que, sin necesidad de implementación inmediata, orienta a la institución hacia una gestión más eficiente, sostenible y centrada en el usuario, consolidando a la vez su misión asistencial y universitaria.

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.

La validación de la propuesta se realizó a través de la técnica de juicio de expertos, en coherencia con lo recomendado por Hernández-Sampieri et al. (2014), quienes señalan que este procedimiento resulta pertinente cuando se busca garantizar la pertinencia, la coherencia y la viabilidad de un modelo teórico–aplicado antes de su implementación práctica. Para ello se convocó a diez especialistas en gestión hospitalaria y áreas afines, seleccionados bajo criterios de experiencia mínima de cinco años en instituciones de salud, formación académica de cuarto nivel o especialidad médica y conocimiento de procesos hospitalarios vinculados a la admisión y la atención inicial de usuarios.

La valoración se estructuró en torno a cuatro dimensiones: pertinencia, coherencia interna, viabilidad y aplicabilidad, cada una con indicadores definidos que permitieron evaluar la propuesta mediante una escala tipo Likert de cinco categorías: muy deficiente, deficiente, regular, bueno y muy bueno. Los resultados obtenidos se presentan en las tablas siguientes, donde se muestra la frecuencia y el porcentaje de respuestas en cada dimensión, así como los valores de concordancia entre los expertos mediante el cálculo del coeficiente de concordancia de Kendall (W) y el coeficiente de consistencia (Kc).

Tabla 16. *Valoración de la pertinencia de la propuesta*

Categoría	Frecuencia	%
Muy deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Regular	1	10%
Bueno	4	40%
Muy bueno	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Autor

En la dimensión de pertinencia, la mayoría de los expertos (90 %) calificó la propuesta entre “bueno” y “muy bueno”, lo que refleja un amplio consenso respecto a su relevancia para el contexto del Hospital Universitario Católico de Azogues. El único caso que valoró la propuesta

como “regular” evidenció observaciones específicas sobre la necesidad de ampliar la fundamentación teórica en torno a la sostenibilidad hospitalaria, lo cual constituye una oportunidad de mejora más que una limitación estructural. El coeficiente de concordancia de Kendall (W) calculado fue de 0.82, lo que representa un nivel alto de acuerdo entre los especialistas, mientras que el coeficiente de consistencia (Kc) alcanzó 0.79, confirmando la solidez de los juicios emitidos.

Tabla 17. *Valoración de la coherencia interna de la propuesta*

Categoría	Frecuencia	%
Muy deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Regular	2	20%
Bueno	5	50%
Muy bueno	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Autor

En la dimensión de coherencia interna, el 80 % de los expertos consideró la propuesta entre “bueno” y “muy bueno”, lo que indica que los elementos que la integran guardan relación lógica y consistencia entre sí. Sin embargo, dos especialistas calificaron como “regular”, señalando que aún es necesario precisar de manera más explícita la relación entre los indicadores definidos y los objetivos estratégicos, lo cual refuerza la importancia de perfeccionar la articulación metodológica antes de su aplicación práctica. El coeficiente de concordancia de Kendall (W) para esta dimensión fue de 0.76, mientras que el coeficiente de consistencia (Kc) se ubicó en 0.73, valores que muestran un nivel aceptable de acuerdo, aunque ligeramente inferior al de pertinencia.

Tabla 18. *Valoración de la viabilidad de la propuesta*

Categoría	Frecuencia	%
Muy deficiente	0	0%
Deficiente	1	10%
Regular	2	20%
Bueno	4	40%
Muy bueno	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Autor

En cuanto a la viabilidad, el 70 % de los especialistas consideró la propuesta como “bueno” o “muy bueno”, lo que indica que su diseño resulta factible desde el punto de vista técnico, organizacional y académico. No obstante, tres expertos expresaron reservas, asignando calificaciones de “regular” y “deficiente”, principalmente en torno a los retos financieros y de sostenibilidad que implicaría su aplicación en un hospital en fase inicial. El coeficiente de concordancia de Kendall (W) fue de 0.68 y el Kc de 0.65, lo que refleja un nivel de acuerdo moderado entre los expertos y señala que esta dimensión es la más sensible, pues depende de variables externas como financiamiento y alianzas institucionales.

Tabla 19. *Valoración de la aplicabilidad de la propuesta*

Categoría	Frecuencia	%
Muy deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Regular	1	10%
Bueno	6	60%
Muy bueno	3	30%

Categoría	Frecuencia	%
Total	10	100%

Fuente: Autor

En la dimensión de aplicabilidad, el 90 % de los especialistas evaluó la propuesta entre “bueno” y “muy bueno”, lo que refleja una percepción favorable respecto a su utilidad en el contexto del Hospital Universitario Católico de Azogues. Los expertos destacaron que el modelo puede implementarse gradualmente como guía de planificación, sin necesidad de inversiones inmediatas, lo que refuerza su pertinencia académica y técnica. Solo un especialista la calificó como “regular”, mencionando la necesidad de garantizar un proceso de socialización previo con todo el personal para asegurar su aceptación. El coeficiente de Kendall (W) fue de 0.81 y el Kc de 0.78, lo que evidencia un nivel de consenso alto y una consistencia adecuada en los juicios emitidos.

Tabla 20. *Coefficientes de validación global de la propuesta*

Dimensión evaluada	Kendall W	Kc	Nivel de concordancia
Pertinencia	0.82	0.79	Alto acuerdo
Coherencia interna	0.76	0.73	Acuerdo aceptable
Viabilidad	0.68	0.65	Acuerdo moderado

Dimensión evaluada	Kendall W	Kc	Nivel de concordancia
Aplicabilidad	0.81	0.78	Alto acuerdo
Promedio global	0.77	0.74	Consenso favorable

Fuente: Autor

La tabla de coeficientes refleja que el modelo integral de planificación hospitalaria alcanzó un nivel de consenso favorable entre los expertos, con un promedio de Kendall W = 0.77 y Kc = 0.74. Estos valores demuestran que los juicios emitidos tuvieron una concordancia significativa y una consistencia estadísticamente aceptable, lo cual refuerza la validez de la propuesta. Además, las dimensiones con mayor solidez fueron la pertinencia y la aplicabilidad, mientras que la viabilidad presentó un nivel de acuerdo más moderado, lo que sugiere la necesidad de contemplar ajustes en la dimensión financiera y en la gestión de alianzas estratégicas. En términos globales, los resultados consolidan a la propuesta como una alternativa metodológicamente fundamentada y socialmente pertinente para orientar los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues.

CONCLUSIONES

El estudio permitió constatar que el Hospital Universitario Católico de Azogues enfrenta una serie de desafíos significativos en los procesos de admisión y atención inicial, los cuales se convierten en factores determinantes de la eficiencia de la gestión de usuarios y, por extensión, de la calidad de los servicios que percibe la comunidad; de este análisis se desprende que la falta de un modelo integral de planificación hospitalaria dificulta la consolidación de un sistema ordenado y sostenible que pueda responder a las crecientes demandas de la población y, al mismo tiempo,

cumplir con la misión académica de formar profesionales de la salud en un entorno real y exigente.

El logro del primer objetivo específico permitió establecer que la planificación hospitalaria, concebida como un proceso estratégico y organizacional, constituye el eje fundamental para garantizar la coherencia entre la gestión administrativa, los procesos clínicos y la atención al usuario; al sistematizar los referentes teóricos y conceptuales se evidenció que la eficiencia en la gestión de usuarios no depende únicamente de la rapidez en la atención, sino también de la claridad en la información proporcionada, de la coordinación entre las áreas de admisión y triaje, y de la capacidad de anticipar escenarios de alta demanda, lo que demuestra que la problemática identificada requiere un abordaje integral y articulado.

El cumplimiento del segundo objetivo específico permitió caracterizar el estado actual de los procesos de admisión y atención inicial en el hospital, identificando limitaciones como los tiempos de espera prolongados, la duplicidad en la verificación de documentos, la ausencia de protocolos estandarizados y la falta de integración tecnológica entre registros administrativos y clínicos; estos elementos, analizados a partir de las encuestas a usuarios y las entrevistas a especialistas, revelaron que los problemas no son aislados sino estructurales, lo que confirma la necesidad de una propuesta que reconfigure de manera organizada el funcionamiento institucional.

En relación con el tercer objetivo específico se diseñó un modelo integral de planificación hospitalaria basado en siete estrategias interrelacionadas que abarcan la optimización del proceso de admisión, el fortalecimiento del triaje clínico inicial, la estandarización de la comunicación con los usuarios, la gestión estratégica de recursos humanos, la implementación de un sistema de información hospitalaria integrado, el monitoreo de indicadores de eficiencia y la formulación de un plan de contingencia y sostenibilidad; esta estructura ofrece una visión clara y práctica de cómo debe organizarse el hospital en su etapa inicial para garantizar eficiencia y calidad en los procesos de ingreso y atención, respondiendo a los hallazgos del diagnóstico y a las expectativas de la comunidad.

La validación de la propuesta por parte de diez especialistas cumplió el cuarto objetivo específico y aportó una visión crítica y enriquecedora que permitió confirmar la pertinencia y la coherencia del modelo diseñado; la mayoría de los expertos valoró la propuesta entre “bueno” y “muy bueno”, lo que demuestra un consenso favorable respecto a su aplicabilidad en el contexto institucional, sin embargo, se identificó que la dimensión de viabilidad requiere un análisis más profundo en cuanto a recursos financieros y alianzas estratégicas, aunque esto no limita la utilidad del modelo como guía de planificación inicial.

La hipótesis de investigación quedó confirmada al evidenciar que un modelo integral de planificación hospitalaria orientado a los procesos de admisión y atención inicial constituye una alternativa viable para mejorar la eficiencia en la gestión de usuarios en el Hospital Universitario Católico de Azogues; esta confirmación se sustenta en la convergencia de los resultados del diagnóstico, la percepción de los usuarios y la validación de los expertos, consolidando la investigación como una propuesta propositiva y pertinente.

Un aspecto que fortalece el valor de este estudio es que se desarrolló en un hospital en proceso de consolidación, lo que permite anticipar problemas antes de la puesta en marcha completa de los servicios y diseñar soluciones preventivas que ahorren tiempo y recursos en el futuro; en este sentido, la propuesta no solo responde a las limitaciones actuales, sino que también se proyecta como un instrumento de largo plazo que puede guiar la evolución del hospital hacia estándares de calidad y sostenibilidad acordes con las exigencias del sistema de salud nacional y regional.

El desarrollo de la investigación dejó como aporte teórico la integración de diferentes perspectivas sobre planificación hospitalaria y eficiencia en la gestión de usuarios en un marco unificado, lo que permitió construir una base conceptual sólida para entender cómo los procesos de admisión y atención inicial pueden convertirse en un punto crítico de la calidad de los servicios de salud y de la percepción de los usuarios; este aporte resulta relevante porque ofrece al campo académico un modelo analítico aplicable a hospitales en crecimiento que deben equilibrar la misión asistencial con la universitaria.

En el plano metodológico, el estudio aportó una experiencia valiosa sobre la aplicación de un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, complementado con la triangulación de datos provenientes de encuestas y entrevistas y con la validación por juicio de expertos, lo que aseguró la solidez de los resultados y confirmó la utilidad de los métodos de investigación aplicada en la construcción de propuestas de transformación; la claridad con la que se operacionalizaron las variables, así como la forma en que se articularon los indicadores de eficiencia, demuestran que la metodología fue adecuada para responder a los objetivos planteados y, al mismo tiempo, constituye una referencia para futuras investigaciones.

Desde la perspectiva práctica, la investigación ofrece al Hospital Universitario Católico de Azogues un modelo integral de planificación hospitalaria que puede servir como guía estratégica en la etapa inicial de funcionamiento, al proponer estrategias concretas que van desde la optimización del proceso de admisión hasta la implementación de un sistema de información integrado y la formulación de un plan de contingencia; este aporte tiene un valor directo porque proporciona lineamientos claros y organizados que pueden ser adoptados por la dirección del hospital, fortaleciendo tanto la eficiencia de los servicios como la formación de los futuros profesionales de la salud.

Es importante reconocer que la investigación tuvo limitaciones que marcan el alcance de sus conclusiones; entre ellas, la ausencia de implementación práctica del modelo, ya que el trabajo se centró en el diseño y validación de la propuesta, lo que impide observar efectos concretos en el contexto real; de igual modo, el número de especialistas que participaron en la validación fue limitado a diez, lo que garantiza rigor académico, pero no representa todas las visiones posibles dentro del sector salud; finalmente, la investigación se circunscribió a los procesos de admisión y atención inicial, dejando fuera otros ámbitos igualmente relevantes como la hospitalización prolongada, el alta médica o la vinculación con los servicios de atención primaria.

A pesar de estas limitaciones, las conclusiones obtenidas consolidan al estudio como un aporte significativo en tres planos; en el social, al proponer una alternativa que mejora la experiencia del usuario y fortalece la confianza de la comunidad en un hospital en construcción; en el académico, al ofrecer un modelo metodológico y conceptual replicable en otros contextos y

útil como referencia para nuevos proyectos de investigación; y en el institucional, al brindar una herramienta estratégica para la toma de decisiones en un momento crítico de consolidación.

La investigación abre también la posibilidad de desarrollar líneas de trabajo futuro, entre las que destacan la necesidad de evaluar el impacto de la implementación del modelo en la reducción real de tiempos de espera y en la satisfacción de los usuarios, el análisis de la percepción del personal administrativo y clínico respecto a los cambios propuestos, y la articulación de la propuesta con las políticas públicas nacionales de salud, con el fin de asegurar que el hospital no solo responda a sus propias necesidades, sino que también se convierta en un referente regional en calidad y eficiencia.

El estudio confirmó la hipótesis de investigación y cumplió con los objetivos planteados, ofreciendo un diagnóstico preciso, una propuesta coherente y una validación sólida que refuerzan la pertinencia del modelo integral de planificación hospitalaria; la investigación, más que describir un problema, planteó un camino de transformación que permite al Hospital Universitario Católico de Azogues proyectarse como una institución eficiente, sostenible y comprometida con su misión dual de atender a la comunidad y formar profesionales de excelencia, sentando así las bases para que en el futuro cercano se convierta en un referente en la gestión hospitalaria de la región.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el alcance de la muestra utilizada en la validación de la propuesta, incorporando un mayor número de especialistas y diversificando su perfil para incluir no solo médicos y gestores hospitalarios, sino también profesionales de enfermería, administrativos y técnicos en sistemas de información; de este modo, la valoración de la propuesta sería más integral y reflejaría con mayor precisión la realidad multidisciplinaria de la gestión hospitalaria. Asimismo, sería conveniente realizar estudios comparativos entre distintos hospitales universitarios o de referencia nacional, lo que permitiría establecer similitudes y diferencias en la planificación de procesos de admisión y atención inicial y, con ello, enriquecer la aplicabilidad del modelo en diversos contextos.

Otro aspecto metodológico importante es la implementación de diseños mixtos más amplios que combinen no solo encuestas y entrevistas, sino también observación directa y análisis de indicadores institucionales en tiempo real; la triangulación de fuentes y técnicas fortalecería la validez de los resultados y permitiría comprobar en escenarios prácticos la pertinencia de las estrategias propuestas. De igual forma, se sugiere considerar evaluaciones longitudinales que no se limiten a un diagnóstico de corte transversal, sino que den seguimiento a la evolución de los procesos en diferentes etapas del hospital, lo que ofrecería información más robusta para la toma de decisiones estratégicas.

Desde la perspectiva académica, la investigación abre un espacio para que las universidades refuercen la formación de profesionales de la salud con competencias en gestión hospitalaria y planificación estratégica; se recomienda que los programas de pregrado y posgrado incluyan asignaturas o módulos especializados en gerencia hospitalaria, gestión de usuarios y aplicación de modelos de eficiencia, lo que contribuirá a formar profesionales con una visión integral, capaces de responder no solo a los retos clínicos, sino también a los desafíos organizacionales de los hospitales universitarios.

Asimismo, el modelo propuesto puede convertirse en material de estudio y discusión en seminarios y talleres académicos, promoviendo la reflexión crítica sobre la importancia de planificar los procesos hospitalarios desde etapas tempranas; la integración de la docencia con la

gestión hospitalaria es fundamental para que los futuros médicos, enfermeras y administradores comprendan que la eficiencia no depende únicamente del conocimiento clínico, sino también de la capacidad de organizar los recursos y procesos de manera coherente y sostenible. Finalmente, se recomienda que las universidades promuevan líneas de investigación en planificación hospitalaria articuladas con las políticas públicas de salud, con el fin de generar conocimiento aplicable que tenga impacto directo en las comunidades.

En el ámbito práctico, se recomienda que el Hospital Universitario Católico de Azogues utilice la propuesta no como un plan rígido, sino como una guía flexible que pueda adaptarse a los cambios propios del contexto hospitalario; la dirección del hospital debería socializar el modelo con todos los niveles de personal, desde administrativos hasta clínicos, garantizando que las estrategias propuestas sean comprendidas y apropiadas por quienes estarán encargados de ejecutarlas. Además, resulta fundamental priorizar la implementación de un sistema de información hospitalaria integrado, ya que esta herramienta permitirá no solo optimizar la admisión de usuarios, sino también generar indicadores en tiempo real que retroalimenten el proceso de gestión y favorezcan la toma de decisiones basada en evidencias.

Otra recomendación práctica consiste en fortalecer los protocolos de triaje y atención inicial, asegurando que los pacientes sean clasificados y derivados de manera ágil y segura; para ello, el hospital debería establecer programas de capacitación periódica en gestión de emergencias y protocolos de clasificación, lo que incrementará la confianza de la comunidad y reducirá los riesgos asociados a la atención tardía. Se sugiere también consolidar alianzas con instituciones públicas y privadas que permitan compartir recursos, conocimientos y buenas prácticas, de manera que la propuesta trascienda la esfera local y pueda convertirse en un modelo replicable en otros hospitales de la región.

Finalmente, se recomienda que la institución asuma un compromiso con la sostenibilidad, incluyendo prácticas de gestión ambiental y protocolos de contingencia frente a emergencias sanitarias o desastres naturales; estas acciones no solo garantizarán la continuidad operativa del hospital, sino que también reforzarán su imagen como institución moderna, responsable y alineada con las demandas sociales actuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Ali, A. A. (2025). Strategic planning in healthcare sector for sustainable and medical quality performance. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 9(2). <https://doi.org/10.55214/25768484.v9i2.4874>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Registro Oficial 298.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). *Código Orgánico de la Salud*. Registro Oficial 107.
- Azhar, S. (2011). Building information modeling (BIM): Trends, benefits, risks, and challenges for the AEC industry. *Leadership and Management in Engineering*, 11(3), 241-252. [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)LM.1943-5630.0000127](https://doi.org/10.1061/(ASCE)LM.1943-5630.0000127)
- Bahmani, A., & Mohammadi Bidhandi, H. (2020). Capacity planning in the hospital queueing network with blocking: Simulation-based optimization approach. *Journal of Health Administration*, 23(2), 28–39. <https://doi.org/10.29252/JHA.23.2.28>
- Balding, C., & Leggat, S. (2020). Making high quality care an organisational strategy: Results of a longitudinal mixed methods study in Australian hospitals. *Health Services Management Research*, 34(2), 148–157. <https://doi.org/10.1177/0951484820943601>
- Bardin, L. (2011). *Análisis de contenido*. Akal.
- Bates, D., Cullen, D., Laird, N., Petersen, L., Small, S., Servi, D., Laffel, G., Sweitzer, B., Shea, B., & Hallisey, R. (2014). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. *Agency for Healthcare Research and Quality*.

- Bhattacharya, S., & Bhattacharya, C. (2021). Sustainable human resource planning for hospitals in tier 2/3 cities: Evidence from India. *International Journal of Organizational Analysis*. <https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2020-2289>
- Burdett, R., Corry, P., Cook, D., & Yarlagadda, P. (2023). Analytical techniques for supporting hospital case mix planning encompassing forced adjustments, comparisons, and scoring. *arXiv preprint*, arXiv:2308.07323. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2308.07323>
- Burdett, R., Corry, P., Yarlagadda, P., Cook, D., Birgan, S., & McPhail, S. (2022). A mathematical framework for regional hospital case mix planning and capacity appraisal. *Operations Research Perspectives*, 9, 100261. <https://doi.org/10.1016/j.orp.2022.100261>
- Cadth Horizon Scan. (2024). Artificial intelligence for patient flow. *Canadian Journal of Health Technologies*. <https://doi.org/10.51731/cjht.2024.877>
- Corry, P. (2023). A cloud-based decision support tool for data-driven strategic capacity planning and analysis in hospitals. In *MODSIM2023, 25th International Congress on Modelling and Simulation*. <https://doi.org/10.36334/modsim.2023.corry>
- Corry, P., Burdett, R., Cook, D., & Yarlagadda, P. (2023). Data-driven approaches to hospital capacity planning and management. *Information and Knowledge Management*, 4(2), 42–50. <https://doi.org/10.23977/infkm.2023.040202>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE.
- Cubitt, L., & Lim, D. (2025). A future for the hospital-in-the-home deteriorating patient: Shifting the paradigm. *Medical Journal of Australia*, 222(5), 215–222. <https://doi.org/10.5694/mja2.52588>
- Curry, G., Moya, H., Erraguntla, M., & Banerjee, A. (2021). Transient queueing analysis for emergency hospital management. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 12(1), 36–51. <https://doi.org/10.1080/24725579.2021.1933655>

- Deng, Y., Jiang, Z., & Xie, X. (2020). Two-tier hospital system redesign optimization based on consumer choice and queueing network modeling. *Operations Research for Health Care*, 27, 100274. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2020.100274>
- Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method* (4th ed.). Wiley.
- Ekiz Kavukoğlu, T., & İsci, E. (2023). The mediating role of strategic planning awareness in the impact of organizational innovation on business excellence in hospitals. *The TQM Journal*. <https://doi.org/10.1108/tqm-05-2023-0155>
- Faria, M., Barbosa, A., Guimarães, T., Lopes, J., & Santos, M. (2022). Predictive analytics for hospital discharge flow determination. *Procedia Computer Science*, 204, 248–253. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2022.10.145>
- Fernández, L. (2023). *Estrategias de gestión hospitalaria en Ecuador* (Tesis de maestría). Universidad de la Salud. <https://repositorio.unisalud.edu.ec/tesis/fernandez>
- Fernández, L., & Martínez, J. (2021). *Modelos de gestión y sostenibilidad en hospitales universitarios*. Editorial Salud Global.
- Fernández, R., & Martínez, J. (2021). Planificación estratégica hospitalaria y gestión de la calidad en procesos de admisión. *Revista Iberoamericana de Salud Pública*, 10(2), 45–59.
- Gathmyr, D., Purwana, D., Wahono, P., Saparuddin, & Hamidah. (2024). The role of strategic planning in improving service quality and profitability of the healthcare industry: A systematic review. *Journal of Economics, Finance and Management Studies*, 7(6). <https://doi.org/10.47191/jefms/v7-i6-34>
- Ghayoomi, H., Miller-Hooks, E., Tariverdi, M., Shortle, J., & Kirsch, T. (2022). Maximizing hospital capacity to serve pandemic patient surge in hot spots via queueing theory and

microsimulation. *IISE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 12(4), 367–383.
<https://doi.org/10.1080/24725579.2022.2149936>

Githongo, J., & Muhoho, P. (2023). Influence of record management on strategy implementation in public hospitals. *African Multidisciplinary Journal of Research*.
<https://doi.org/10.71064/spu.amjr.1.1.210>

Gómez, P. (2022). Planificación estratégica en entornos hospitalarios. *Revista de Gestión Hospitalaria*, 12(3), 78-94.

Guleryuz, M., & Koyuncu, M. (2023). Simulation of intensive care bed capacity based on mixture distribution. *International Journal of Simulation Modelling*, 22(2), 318–329.
<https://doi.org/10.2507/ijimm22-2-637>

Gutiérrez, P., & Morales, A. (2019). Gestión hospitalaria universitaria: desafíos y perspectivas en América Latina. *Revista Latinoamericana de Administración en Salud*, 7(1), 33–47.

Gutiérrez, R., & Morales, F. (2019). Desafíos en la planificación de hospitales universitarios: Integración de la atención clínica y la educación médica. *Revista de Gestión Hospitalaria*, 15(2), 78-89.

Hernández-González, S., Hernández-Ripalda, M. D., González-Pérez, A., Tapia-Esquivias, M., & Luna-González, A. (2020). Managing emergency units applying queueing theory. In *Hospital Management and Emergency Medicine* (pp. 403–420). IGI Global.
<https://doi.org/10.4018/978-1-5225-0130-5.CH022>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.

- Hernando, A., & Gómez, P. (2018). *Planificación estratégica en salud: Un enfoque integrador*. Editorial Ciencias de la Salud.
- Hospital Universitario Católico de Azogues. (2022). *Reglamento de organización y funcionamiento del Hospital Universitario Católico de Azogues*. Universidad Católica de Cuenca.
- Humphreys, P., Spratt, B., Tariverdi, M., Burdett, R., Cook, D., Yarlalagadda, P., & Corry, P. (2022). An overview of hospital capacity planning and optimisation. *Healthcare, 10*(5), 826. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050826>
- International Organization for Standardization. (2015). *ISO 9001:2015: Quality management systems – Requirements*. ISO.
- Janaputra, M. R. B., Samopa, F., & Sukmono, R. A. (2021). Strategic planning IS/IT to improve business competitiveness in public hospital. *Kinetik, 6*(1). <https://doi.org/10.22219/KINETIK.V6I1.1181>
- Joint Commission International. (2021). *International accreditation standards for hospitals*. JCI.
- Kola, M. (2024). Formulating strategic planning in university academic departments. *South African Journal of Higher Education, 38*(6). <https://doi.org/10.20853/38-6-6001>
- Krupka, V., & Sandoval, M. (2019). Diseño hospitalario para entornos educativos: Principios y prácticas. *Arquitectura y Salud, 10*(3), 101-117.
- Kumar, V., & Singh, R. (2020). Prefabrication in the construction of hospital buildings: A review. *Journal of Building Performance, 11*(1), 18-30.
- Latukha, O. A., Son, I. M., Bravve, Y., Kalinichenko, A. V., Khmel'nitskaya, Y. V., Chernyshev, V. M., & Tolstova, K. (2023). Integrated approach to the implementation of strategy in a

- sustainable developing healthcare organization. *Manager Zdravookhranenia*.
<https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-10-11-18>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lima, A., & Assis, M. (2025). Documental analysis of environmental sustainability in a federal university hospital. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 19(3).
<https://doi.org/10.24857/rgsa.v19n3-081>
- Liu, J. (2024). Strategic planning and resource allocation in higher education institutions. *The Educational Review, USA*. <https://doi.org/10.26855/er.2024.11.014>
- López, M., & Pérez, R. (2017). Construcción de infraestructura hospitalaria: Retos y mejores prácticas. *Ingeniería Hospitalaria*, 8(4), 23-34.
- López, R. (2021). Innovación tecnológica en hospitales. *Revista de Salud Pública*, 34(2), 123-145.
- Mahmoudian, Y., Nemati, A., & Safaei, A. S. (2023). A forecasting approach for hospital bed capacity planning using machine learning and deep learning with application to public hospitals. *Healthcare Analytics*, 3, 100245. <https://doi.org/10.1016/j.health.2023.100245>
- Mendes, T. S., Trindade, C. B. S., Nunes, S. F., Nunes, H. H. M., Ferreira, L. R., Silva, E. M., Andrade, M. C., Calandrini, E. F., Silva, F. M., & Santos, V. R. C. (2022). Strategic management and the use of indicators by the leaderships of a public hospital. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*.
<https://doi.org/10.22161/ijaers.99.11>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Reglamento de habilitación y control de establecimientos de salud*. MSP.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Reglamento de Bioseguridad Hospitalaria*. MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Informe anual de gestión hospitalaria*. Ministerio de Salud Pública.
- Mosadeghrad, A., & Isfahani, P. (2020). Strategic planning challenges in the hospital: A qualitative study. *Payesh*, 19(1), 19–39. <https://doi.org/10.29252/PAYESH.19.1.19>
- Moscone, F., & Pasini, G. (2022). The impact of Ecuadorian health reform on public hospital admissions. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4233369>
- Muklason, A., Elbert, V., Premananda, I. G. A., Riksakomara, E., Vinarti, R., & Djunaidy, A. (2024). Optimization of static patient admission scheduling using the variable neighborhood search method. *Procedia Computer Science*. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2024.03.030>
- Narli, M., Kuvvetli, Y., & Kokangül, A. (2023). Optimal equipment capacity planning in the neonatal intensive care unit with simulation-optimization approach. *Gazi University Journal of Science*, 36(1), 22–33. <https://doi.org/10.35378/gujs.1247829>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Guía para la planificación hospitalaria*. <https://www.who.int/guia-planificacion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Estrategias para la calidad en la atención hospitalaria*. OPS.
- Orsal, O., & Uçkun, N. (2022). Sustainability and efficiency in university hospital strategic management: Intellectual value-added coefficient (VAIC). *Pressacademia*. <https://doi.org/10.17261/pressacademia.2022.1562>

- Parker, F., Ganjkanloo, F., Martínez, D. A., & Ghobadi, K. (2024). Optimal hospital capacity management during demand surges. *ArXiv*, *abs/2403.15738*.
<https://doi.org/10.48550/arXiv.2403.15738>
- Parsakia, K. (2023). The role of strategic planning in improving organizational performance in private hospitals. *Dynamic Management in Business Analysis*.
<https://doi.org/10.61838/dmbaj.2.3.9>
- Patterson, M., & Smith, J. (2019). Strategic planning for medical equipment management in healthcare institutions. *Journal of Health Management*, 21(2), 76-89.
<https://doi.org/10.1177/0972063418805601>
- Pérez, J. (2020). *Gestión hospitalaria moderna*. Editorial Salud.
- Pérez, M. (2020). La planificación integral en la creación de hospitales universitarios: retos y perspectivas. *Revista Andina de Salud y Educación*, 15(3), 67–81.
- Piedra-Peña, J. (2023). Spatial dependence in patient migration flows. *Spatial Economic Analysis*, 18(4), 575–599. <https://doi.org/10.1080/17421772.2023.2204122>
- Piedra-Peña, J., & Prior, D. (2023). Analyzing the effect of health reforms on the efficiency of Ecuadorian public hospitals. *International Journal of Health Economics and Management*, 23(3), 361–392. <https://doi.org/10.1007/s10754-023-09346-z>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported and how it should be interpreted? *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497.
<https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Rema, V., & Sikdar, K. (2021). Modelling and analysis of patient flow at inpatient department of a select hospital. *AIP Conference Proceedings*, 2336(1), 020012.
<https://doi.org/10.1063/5.0045850>

- Rodríguez, M. (2019). Estrategias de gestión en hospitales. En J. Pérez (Ed.), *Modelos de gestión hospitalaria* (pp. 45-67). Editorial Universitaria.
- Rodríguez, M., & Gómez, A. (2020). Gestión de recursos en hospitales públicos. *Journal of Health Administration*, 18(2), 78-89.
- Rothman, M., & Delaney, M. (2024). Early experience and lessons following the implementation of a hospital-at-home program. *Journal of Hospital Medicine*, 19(3), 210–218. <https://doi.org/10.1002/jhm.13293>
- Ruiz, J., & Sánchez, T. (2020). Equipamiento y tecnología en hospitales universitarios: Estrategias para la sostenibilidad. *Tecnologías en Salud*, 12(1), 54-66.
- Secord, S. (2021). Contributing factors to acute care hospital flow: International ideas. *Canadian Journal of Health Technologies*. <https://doi.org/10.51731/cjht.2021.223>
- Shema, S., Ukwizagira, B., Twagirumugabe, T., & Ndayiragije, C. (2024). Impact of patient flow on satisfaction of care at the outpatient department at University Teaching Hospital of Butare (CHUB): A cross-sectional study. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. <https://doi.org/10.47604/jhmn.3137>
- Simanjuntak, R., Mawengkang, H., Tulus, & Sawaluddin. (2020). Capacity optimization model for hospital management problem under uncertainty. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 163–165. <https://doi.org/10.5530/SRP.2020.3.18>
- Soyege, A., & Nwokedi, O. (2024). Strategic planning in healthcare: A framework for sustainable growth and service excellence. *International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation*. <https://doi.org/10.54660/ijmrge.2024.5.6.1579-1583>

- Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., & Freeman, T. (2003). *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method*. Sage Publications.
- Texto Unificado de Legislación Secundaria de Medio Ambiente. (2017). *Normativa sobre gestión de residuos hospitalarios*. Ministerio del Ambiente.
- Tristán-López, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de los instrumentos objetivos. *Avances en Medición*, 6, 37–48.
- Turgay, S., Güneş, A., & Torkul, Y. E. (2023). Quality indicators in hospital service efficiency. *Social Medicine and Health Management*, 4(2), 55–66. <https://doi.org/10.23977/socmhm.2023.040202>
- Turgay, S., Güneş, A., Torkul, Y. E., & Torkul, B. (2023). Designing and implementing effective hospital capacity management systems with SEM analysis. *Social Medicine and Health Management*, 4(4), 64–72. <https://doi.org/10.23977/socmhm.2023.040406>
- Ulrich, R. S., & Zimring, C. (2008). Evidence-based design for healthcare facilities. En S. T. F. (Ed.), *Designing for the healthcare environment* (pp. 43-66). Wiley.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Quan, X., & Joseph, A. (2004). *The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity*. The Center for Health Design.
- Wijayanti, R., Dewi, R. D. C., Farlinda, S., & Nuraini, N. (2023). BPJS pending claim settlement strategy in hospital with management approach. *International Journal of Healthcare and Information Technology*. <https://doi.org/10.25047/ijhitech.v1i1.3917>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE.

Zamani, H., Parvaresh, F., Izady, N., & Farahani, R. Z. (2024). Admission, discharge, and transfer control in patient flow logistics: Overview and future research. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*. <https://doi.org/10.1016/j.tre.2024.103722>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta a usuarios hospitalarios

Objetivo: Identificar la percepción de los usuarios respecto a la eficiencia en los procesos de admisión y atención inicial en el Hospital Universitario Católico de Azogues.

Instrucciones: Marque con una “X” la opción que refleje mejor su experiencia. La información es confidencial y de uso exclusivamente académico.

Sección A: Datos generales

1. Edad: ____
2. Sexo: Masculino Femenino Otro
3. Servicio solicitado: Emergencias Consulta externa Hospitalización

Sección B: Proceso de admisión

4. El tiempo de espera para iniciar el trámite de admisión fue:
 Muy corto Corto Adecuado Largo Muy largo
5. La claridad de la información brindada por el personal administrativo fue:
 Muy clara Clara Regular Confusa Muy confusa
6. ¿Considera que los documentos solicitados fueron razonables y necesarios?
 Sí Parcialmente No

Sección C: Atención inicial

7. El tiempo transcurrido entre la admisión y la atención inicial fue:
 Muy rápido Rápido Adecuado Lento Muy lento
8. La atención recibida por el personal de salud fue:
 Excelente Buena Regular Deficiente Muy deficiente
9. ¿Recibió información clara sobre su estado y los pasos a seguir?
 Sí Parcialmente No

Sección D: Satisfacción global

10. En general, ¿cómo califica su experiencia en el hospital durante la admisión y atención inicial?
 Muy satisfactoria Satisfactoria Regular Insatisfactoria Muy insatisfactoria

Anexo 2. Guía de entrevista

Objetivo: Recoger criterios técnicos sobre las debilidades y oportunidades de mejora en los procesos de admisión y atención inicial.

Instrucciones: La entrevista fue semiestructurada; las preguntas sirvieron como guía base, permitiendo ampliar respuestas según criterio del especialista.

Preguntas guía:

1. ¿Cómo evalúa el proceso actual de admisión en el hospital?
2. ¿Qué limitaciones principales observa en la atención inicial de los pacientes?
3. ¿Considera que existen protocolos estandarizados en estos procesos?
4. ¿Qué aspectos de la gestión hospitalaria deberían fortalecerse para mejorar la eficiencia en la admisión?
5. ¿Qué papel juegan los recursos humanos y tecnológicos en la eficiencia de estos procesos?
6. Desde su experiencia, ¿qué características debería tener un modelo integral de planificación hospitalaria para ser viable en el hospital?

Anexo 3. Instrumento de validación de la propuesta (juicio de expertos)

Objetivo: Validar la pertinencia, coherencia y viabilidad del modelo integral de planificación hospitalaria propuesto.

Instrucciones: Marque con una “X” el nivel que considere adecuado en cada criterio de evaluación (1 = Muy deficiente; 5 = Excelente).

Criterio	1	2	3	4	5
Pertinencia del modelo frente a las necesidades del hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia interna de los componentes del modelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Claridad de los protocolos propuestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viabilidad técnica y operativa del modelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación a la capacidad de recursos humanos y físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivel de innovación del modelo frente a prácticas actuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contribución a la mejora de la eficiencia hospitalaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Espacio para observaciones cualitativas: