



Plan estratégico integral para la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí- Ecuador, en la gestión 2026.

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Jean Pierre Hidalgo Bourgeat

México - Junio, 2026.

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Hidalgo Bourgeat, Jean Pierre (2026). *Plan estratégico integral para la creación de un servicio de neonatología de calidad en la clínica Medycin en Pujilí, Ecuador, en la gestión 2026*. [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México-UIIX].



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

La atención neonatal especializada resulta un pilar más que fundamental dentro del sistema de salud, sobre todo en contextos donde la falta de atención especializada en la base de la pirámide de complejidad sanitaria provoca desbordes, morbimortalidad neonatal y derivaciones de mayor complejidad. La Clínica Medycin en Pujilí presenta problemas estructurales, organizacionales y falta de recursos que la imposibilitan de poder ofrecer un servicio de calidad en neonatología, configurando un problema institucional que es poco atendido desde la seguridad del paciente y la sostenibilidad de la operación. Es estos problemas, la principal razón del estudio, se orientó en la elaboración de un Plan Estratégico para la atención en neonatología en la Clínica Medycin, con atención de calidad acorde a la normativa nacional e internacional. La metodología a utilizar fue de tipo mixto, de carácter no experimental, descriptivo y prospectivo. Se aplicaron encuestas estructuradas a los miembros del equipo de salud, entrevistas parcialmente estructuradas a los directores, observaciones de la infraestructura y los equipos, y se realizó un análisis documental de la normativa y de los protocolos por medio de un control de documentos. Para el tratamiento de la información se realizó un análisis que se organizó en niveles de complejidad estadística, que incluyó análisis contenidos y triángulos de información. Los resultados mostraron tener brechas críticas en infraestructura y equipos, recursos humanos especializados, gestión de calidad y sostenibilidad financiera, todos teniendo puntuaciones promedio por debajo del punto medio de la escala diseñada. La gestión de calidad y la disponibilidad de personal especializado fueron identificadas como las áreas más deficientes. Con base en estos hallazgos, se diseñó una propuesta estratégica, estructurada en torno a los ejes y estrategias orientadas a la transformación institucional. Se concluye que la implementación de un plan estratégico integral es tanto necesario como factible para fortalecer la capacidad de resolución de problemas de la clínica, mejorar la calidad y seguridad de la atención neonatal, y asegurar la sostenibilidad operativa del servicio a mediano y largo plazo.

Palabras clave: Plan estratégico, neonatología, calidad de atención, gestión hospitalaria, Clínica Medycin, Pujilí.

Abstract.

Specialized neonatal care is a fundamental pillar of the healthcare system, especially in contexts where a lack of specialized care at the base of the healthcare pyramid leads to overcrowding, neonatal morbidity and mortality, and referrals to more complex facilities. The Medycin Clinic in Pujilí faces structural and organizational problems, as well as a lack of resources, preventing it from offering quality neonatal care. This constitutes an institutional problem that receives little attention from the perspectives of patient safety and operational sustainability. These problems, the primary motivation for this study, focused on developing a Strategic Plan for neonatal care at the Medycin Clinic, aiming to provide quality care in accordance with national and international standards. The methodology employed was a mixed-methods approach, non-experimental, descriptive, and prospective. Structured surveys were administered to members of the healthcare team, partially structured interviews were conducted with directors, observations of the infrastructure and equipment were made, and a document review of regulations and protocols was performed. For data processing, an analysis was conducted, organized into levels of statistical complexity, which included content analysis and information triangles. The results revealed critical gaps in infrastructure and equipment, specialized human resources, quality management, and financial sustainability, all with average scores below the midpoint of the designed scale. Quality management and the availability of specialized personnel were identified as the most deficient areas. Based on these findings, a strategic proposal was designed, structured around the axes and strategies aimed at institutional transformation. It is concluded that the implementation of a comprehensive strategic plan is both necessary and feasible to strengthen the clinic's problem-solving capacity, improve the quality and safety of neonatal care, and ensure the operational sustainability of the service in the medium and long term.

Keywords: Strategic plan, neonatology, quality of care, hospital management, Medycin Clinic, Pujilí.

Agradecimientos.

En primer lugar, agradezco a Dios, por concederme la fortaleza, la sabiduría y la constancia necesarias para culminar esta etapa de formación académica y llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

De manera especial, expreso mi profundo agradecimiento a mi familia, cuyo apoyo incondicional, comprensión y motivación permanente fueron fundamentales a lo largo de todo este proceso. Su acompañamiento constante representó un pilar esencial para la consecución de los objetivos académicos propuestos.

Asimismo, agradezco a la institución universitaria por la formación recibida y el respaldo académico brindado, así como a los docentes y tutores de la maestría, quienes con su orientación metodológica, experiencia profesional y rigor científico contribuyeron significativamente al desarrollo de esta investigación.

Finalmente, extiendo mi agradecimiento a las autoridades y al personal de la institución de salud donde se desarrolló el estudio, así como a los profesionales que colaboraron en la recolección de información, cuyo aporte fue indispensable para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Dedicatorias.

Dedico este trabajo de investigación, de manera especial, a mi hija Carola, quien constituye mi mayor fuente de inspiración y motivación para el crecimiento personal y profesional.

Asimismo, dedico este logro a mi esposa, por su apoyo incondicional, comprensión y acompañamiento constante durante todo el proceso académico, elementos fundamentales para la culminación de esta meta.

Finalmente, dedico este trabajo a mi familia, por su confianza, paciencia y respaldo permanente, que hicieron posible la finalización de este importante proyecto académico.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1. Proyección de la investigación	3
1.1 Línea de investigación	16
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación)	6
1.4 Justificación	6
1.5 Objeto de estudio	8
1.6 Campo de acción	8
1.7 Objetivos	8
1.7.1 Objetivo General	8
1.7.2 Objetivos específicos	8
1.8 Hipótesis	8
1.9 Alcance temático	8
1.10 Delimitación Espacial y Temporal.	10
Capítulo 2. Marco teórico referencial	11
2.1 Estado del arte	24
2.2 Marco Teórico	14
2.2.1 Teorías y Modelos que Fundamentan la Investigación	14
2.2.2 Neonatología y atención neonatal	18
2.2.3 Servicios de neonatología y niveles de complejidad asistencial	19
2.2.4 Gestión estratégica de servicios de salud	20
2.2.5 Calidad asistencial y seguridad del paciente neonatal	20
2.2.6 Sistema de salud en Ecuador	21
2.2.7 Contexto local: Cantón Pujilí, Provincia de Cotopaxi	21
2.2.8 Contexto institucional: Clínica Medycin	22
2.3 Marco Conceptual	25
2.3.1 Neonatología	25
2.3.2 Atención neonatal	25
2.3.3 Servicios de neonatología	25
2.3.4 Plan Estratégico Integral	26

2.3.5 Gestión hospitalaria	26
2.3.6 Calidad de la Atención en Salud	26
2.3.7 Seguridad de los Pacientes Neonatales	26
2.3.8 Talento Humano en Salud	26
2.3.9 Capacidad resolutive	27
2.3.10 Sostenibilidad operativa y financiera	27
2.4 Marco Legal y Normativo	27
2.4.1 Normativa nacional ecuatoriana	27
2.4.2 Estándares internacionales	29
2.4.3 Relevancia del marco legal y normativo para la investigación	31
Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación	33
3.1 Cuadro Operacionalización de variables.	33
3.2 Diseño metodológico	38
3.2.1 Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.	38
3.2.2 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.	39
3.2.3 Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.	42
3.2.4 Determinación de la muestra y su criterio de selección.	44
3.3 Trabajo de campo	46
3.3.1 Aplicación de los instrumentos.	46
3.3.2 Procesamiento de la información.	48
3.4 Análisis de los resultados en los datos obtenidos.	50
3.5 Variable independiente: Plan estratégico integral	51
3.5.1 Dimensión: Infraestructura y equipamiento	51
3.5.2 Dimensión: Talento humano especializado	53
3.5.3 Análisis comparativo general	56
3.5.4 Dimensión: Gestión de calidad y sostenibilidad	57
3.5.5 Síntesis del análisis cuantitativo	59
3.5.6 Triangulación de la información	60
3.6 Redacción de resultados y discusión.	64
3.6.1 Infraestructura y Equipamiento	64
3.6.2 Talento humano especializado	66

	8
3.6.3 Protocolos clínicos y calidad	67
3.6.4 Sostenibilidad Operativa y Financiera	68
Capítulo IV: Propuesta de transformación.	70
4.1 Fundamentación de la propuesta de transformación.	70
4.2 Estructura de la propuesta de transformación.	73
4.2.1 Análisis FODA del contexto institucional	73
4.2.2 Objetivos estratégicos SMART	75
4.2.3 Estrategias y acciones específicas por eje estratégico	77
4.2.4 Cronograma de implementación (Diagrama de Gantt)	95
4.2.5 Presupuesto detallado por eje estratégico	96
4.2.6 Matriz de gestión de riesgos	97
4.2.7 Matriz de Marco Lógico	99
4.2.8 Sistema de monitoreo, evaluación y control	101
4.3 Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.	102
4.3.1 Metodología de validación por expertos	102
4.3.2 Criterios e instrumento de validación	103
4.3.3 Análisis de los resultados de validación	104
4.3.4 Observaciones y recomendaciones de los expertos	105
CONCLUSIONES	108
RECOMENDACIONES	110
BIBLIOGRAFÍA	113
ANEXOS	116

Índice de figuras.

Figura 1 Distribución de frecuencias - Dimensión infraestructura y equipamiento (n=42).	53
Figura 2 Evaluación del talento humano especializado - Distribución porcentual (n=42).	54
Figura 3 Evaluación general por dimensión del plan estratégico (n=42).	56
Figura 4 Ítems con evaluación más crítica - 10 prioridades (n=42).	57
Figura 5 Nivel de necesidad de mejora por dimensión (% respuestas inadecuadas, n=42).	59

Figura 6 Triangulación de las dimensiones**Índice de tablas**

	11
Tabla 1 Instrumentos de obtención de datos	41
Tabla 2 Estadística descriptiva general por dimensión evaluada (n=42).	50
Tabla 3 Evaluación detallada de infraestructura y equipamiento (n=42).	51
Tabla 4 Matriz de triangulación de resultados por dimensión	61
Tabla 5 <i>Priorización estratégica derivada de la triangulación</i>	63
Tabla 6 Matriz FODA	73
Tabla 7 Estrategia 1.1: Establecimiento del marco de gobernanza institucional	77
Tabla 8 Estrategia 1.2: Articulación con sistemas de gestión clínica	79
Tabla 9 Estrategia 2.1: Adecuación física según normativa MSP y estándares internacionales	79
Tabla 10 Estrategia 2.2: Dotación de equipamiento crítico certificado	80
Tabla 11 Estrategia 2.3: Implementación del sistema de mantenimiento, calibración y gestión de tecnología biomédica	81
Tabla 12 Estrategia 3.1: Fortalecimiento del talento humano especializado en neonatología	83
Tabla 13 Estrategia 3.2: Implementación de un programa de formación y capacitación continua	84
Tabla 14 Estrategia 3.3: Implementación del sistema de dotación, turnos, competencias y evaluación del desempeño del equipo neonatal	85
Tabla 15 Estrategia 4.1: Diseño e implementación de protocolos clínicos basados en evidencia	87
Tabla 16 Estrategia 4.2: Implementación del modelo de atención centrado en el recién nacido y la familia	88
Tabla 17 Estrategia 5.1: Implementación del sistema de gestión de calidad específico para neonatología	88

Tabla 18 Estrategia 5.2: Fortalecimiento del sistema de seguridad del paciente neonatal y gestión de riesgos	89
Tabla 19 Estrategia 5.3: Preparación institucional para acreditación y cumplimiento de estándares de calidad	91
Tabla 20 Estrategia 6.1: Diseño e implementación del modelo de sostenibilidad financiera del servicio de neonatología	92
Tabla 21 Estrategia 6.2: Diversificación de fuentes de financiamiento y articulación con el sistema de salud	93
Tabla 22 Estrategia 6.3: Optimización de la eficiencia operativa y control financiero del servicio	94
Tabla 23 Cronograma de implementación	95
Tabla 24 Matriz de Gestión de riesgos	98
Tabla 25 Matriz de Marco Lógico	99
Tabla 26 Perfil de los expertos validadores	103
Tabla 27 Resultados de la validación por expertos	104

INTRODUCCIÓN

La atención neonatal es una prioridad en los sistemas de salud porque los primeros días de vida son un periodo con gran vulnerabilidad clínica, biológica y social para el bebé. En este lapso, la posibilidad de atención, la disponibilidad del personal capacitado, el acceso a equipos apropiados y la implementación de protocolos clínicos seguros tiende un impacto directo para prevenir complicaciones, disminuir la morbilidad neonatal y mejorar la calidad de vida infantil. Por ello, no se debe ver a la organización de los servicios de neonatología como un aumento en el número de prestaciones hospitalarias, sino como una estrategia para mejorar la atención a las madres y a los bebés con el fin de proteger la vida del recién nacido (Ceriani et al., 2018).

Para implementar servicios de neonatología de calidad a nivel institucional, es imprescindible planificar desde un punto de vista técnico, administrativo y financiero. Esto permitirá la coordinación entre el equipo médico, la infraestructura, el personal especializado, los protocolos clínicos, la gestión de calidad y la sostenibilidad operacional. Si no se planifica de manera adecuada, puede haber atención desarticulada, remisiones innecesarias, demorar en la respuesta clínica y una mayor exposición del recién nacido a peligros que podrían evitarse. Es así como, la administración de

hospitales requiere herramientas estratégicas que guíen la creación, organización y operación de servicios especializados conforme a criterios de seguridad, eficiencia y atención integral (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La clínica Medycin, ubicada en el cantón Pujilí, ha ido ampliando sus servicios relacionados con la atención básica de obstetricia, pediatría y maternidad. Sin embargo, la institución todavía no tiene un servicio de neonatología que ofrezca atención a los recién nacidos con necesidades de atención especializada o en situación de riesgo en el momento idóneo. Esta circunstancia restringe la habilidad de resolución de la clínica, aumenta la dependencia de remisiones a centro más complejos y demuestra que es necesaria una propuesta estructurada para dar respuestas a las necesidades sanitarias neonatales de los habitantes locales y de áreas cercanas (Braga et al., 2026).

El objetivo del presente trabajo de investigación es formular un plan estratégico integral dirigido a la creación de un servicio neonatal de calidad, con normas que aseguren la seguridad, eficacia y atención especializada en la clínica Medycin del cantón Pujilí-Ecuador, para el año 2026. Su valor teórico reside en la articulación de los principios de neonatología, calidad asistencial, administración hospitalaria y seguridad del paciente.

Su contribución práctica se manifiesta en la creación de una propuesta que pueda implementarse en el contexto institucional de la clínica. Asimismo, su importancia social está relacionada con la oportunidad de optimizar el acceso a servicios neonatales especializados en el área local, disminuir los riesgos asociados a traslados tardíos y robustecer la asistencia a las madres y los niños en el territorio.

La tesis está conformada por cuatro capítulos; el primer capítulo se conforma por la línea de investigación, el planteamiento y formulación del problema, la justificación, el objeto y campo de estudio, la hipótesis y las limitaciones tanto espaciales como temporales. El segundo capítulo corresponde a los fundamentos teóricos referenciales, entre los que se encuentran el estado de arte y el marco conceptual, teórico, legal y normativo. El tercer capítulo trata de los principios metodológicos y los resultados de la investigación, tales como la operacionalización de las variables, el diseño de los métodos y las herramientas, el trabajo de campo, el procesamiento de los datos, el análisis de los resultados y la discusión. Finalmente, el capítulo cuatro conforma la

propuesta de transformación, la cual se organiza en torno a un plan estratégico integral y sus componentes: estrategias, cronograma, presupuestos, matriz de riesgos, marco lógico y sistema para el monitoreo y la validación de la propuesta.

Capítulo 1. Proyección de la investigación

La investigación sirve como una contribución estratégica y técnica para fortalecer los servicios de salud en instituciones privadas de nivel medio, específicamente en escenarios geográficos como el cantón Pujilí, donde la demanda de atención materno-infantil ha crecido constantemente en los últimos años. Desde la perspectiva de la gestión hospitalaria, esta investigación tiene como objetivo crear un modelo de planificación inclusivo que permita a la Clínica Medycin avanzar hacia un modelo de atención neonatal que sea integral, competitivo y que cumpla con los más altos estándares internacionales de seguridad y calidad del paciente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

La investigación se basa en la necesidad de impulsar la modernización de los servicios hospitalarios a través de procesos de gestión que se apoyen en la evidencia, un análisis situacional exhaustivo y herramientas técnicas sofisticadas. El establecimiento de un servicio de Neonatología no es solo una ampliación de la oferta institucional, sino también una oportunidad para lograr mejores resultados clínicos, disminuir riesgos perinatales, mejorar la gobernanza clínica y hacer un mejor uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros (Unicef, 2024).

Se cree que los resultados de esta investigación tienen la capacidad de ser referenciados metodológicamente en otras instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas en Ecuador en la zona Andina, porque afrontan dificultades parecidas al brindar servicios especializados. Según la Organización Panamericana de la Salud (2024), el planteamiento estratégico tiene en cuenta las dimensiones de la infraestructura y del equipamiento biomédico importantes, los modelos de atención, el talento humano competente y la sostenibilidad a nivel financiero y operativo.

1.1 Línea de investigación y su ámbito de estudio

El presente proyecto se inscribe en la línea de investigación Gestión y Administración de Servicios de Salud, que pertenece al programa de Maestría en Gerencia Hospitalaria de la Universidad de Investigación e Innovación de México. Esto es así porque trata un asunto vinculado con la planificación, organización, dirección y sostenibilidad de un servicio especializado en salud; esta línea es relevante debido a que el estudio no se restringe el análisis clínico de la neonatología, sino que también busca

diseñar un instrumento estratégico para establecer un servicio de alta calidad, integrado elementos administrativos, gerenciales, normativos, técnicos, financieros y asistenciales.

En el eje temático de la investigación es la administración estratégica de los servicios de salud para madres e infantes, poniendo énfasis en establecer un servicio de neonatología que satisfaga criterios de seguridad, eficacia y atención especializada. La gerencia hospitalaria tiene una relación directa con el tema, debido a que la puesta en marcha de un servicio neonatal necesita determinar protocolos clínicos, infraestructura apropiada, sistemas de calidad, gestión de riesgos, sostenibilidad financiera y métodos para llevar a cabo evaluaciones constantes.

Esta línea de investigación es pertinente debido que la Clínica Medycin, ubicada en el cantón Pujilí, necesita mejorar la capacidad institucional para atender las exigencias de atención neonatal de la población local y áreas cercanas. La falta de un servicio de neonatología dificulta la continuidad de la atención materno-infantil, aumenta la dependencia en cuanto a las derivaciones hacia instituciones complejas y puede traer consigo riesgos relacionados con el momento oportuno y la seguridad en el cuidado del recién nacido. Es por ello que la elaboración de un plan estratégico integral es una respuesta técnica y gerencial que guía la creación del servicio con base en criterios de eficacia, calidad, seguridad del paciente y sostenibilidad operativa.

Por lo tanto, el estudio se encuentra en un campo de gestión hospitalaria aplicada, ya que tiene como objetivo convertir una necesidad institucional específica en una propuesta ordenada, factible y acorde con estándares internacionales y nacionales. A partir de esta perspectiva temática, el estudio ayuda a reforzar los servicios sanitarios a optimizar la atención neonatal y a desarrollar habilidades gerenciales para la toma de decisiones en organizaciones privadas de mediana complejidad durante la gestión 2026.

1.2 Planteamiento del problema

La atención neonatal es un elemento de gran sensibilidad en los sistemas sanitarios, ya que el periodo neonatal implica una elevada vulnerabilidad biológica y necesita acciones a tiempo, seguras y especializadas. La calidad del cuidado en los primeros días de vida se basa en la existencia de protocolos Clínicos, equipos biomédicos apropiados, personal cualificado, servicios organizados y sistemas de gestión que aseguren la continuidad de la asistencia. Si estos componentes no están

organizados de manera adecuada, las posibilidades de que se presenten complicaciones, referimientos tardíos, sucesos adversos y restricciones en la habilidad de respuesta institucional antes neonatos con riesgo aumentan (García-Bermejo et al., 2023).

En Ecuador, la atención a la madre y el niño se considera una prioridad en salud, no obstante, aún existen diferencias en cuanto a la disponibilidad de servicios especializados de neonatología, sobre todo en cantones y zonas donde las instalaciones hospitalarias son escasas o donde los centros sanitarios no tienen unidades concretas para atender el recién nacido. Esas diferencias se vuelven evidentes en las instituciones de complejidad intermedia que agrupan las demandas obstétricas y complicaciones neonatales que requieren de una vigilancia constante de soporte respiratorio manejo especializado y de protocolos clínicos específicos (Braga et al., 2026).

La clínica Medycin que está localizada en el cantón Pujilí y perteneciente a la provincia de Cotopaxi ha ampliado recientemente su cartera de servicios con un enfoque en la atención obstétrica y materna básica. De tal forma que se ha incrementado su aporte en la atención de pacientes materno-infantiles en la región y zonas aledañas. Pero el problema institucional que se ha detectado en el período 2025 y con proyección para la gestión 2026 es la falta de un servicio de neonatología estructurado. Esto limita la posibilidad de brindar atención a recién nacidos que presentan condiciones que requieren un cuidado especializado inmediato, como la prematuridad, bajo peso, factores de riesgo y problemas respiratorios.

Se detectan problemas que dificultan la capacidad de resolución de la clínica, en el contexto de la institución exploratoria, estos son la falta de protocolos clínicos concretos, ausencia de profesionales en neonatología, inexistencia de indicadores para medir la calidad neonatal y la falta de planificación financiera con el fin de que el servicio sea sostenible. Estas restricciones no funcionan de manera aislada, sino que se interrelacionan y producen una respuesta institucional fragmentada ante las demandas de atención neonatal.

El problema que resulta de estas circunstancias es que en la actualidad la Clínica Medycin no tiene una herramienta estratégica que guíe la creación de un servicio neonatal de calidad desde un punto de vista técnico, administrativo, operativo y financiero. Sin un plan estratégico completo, no se puede determinar de manera precisa

los recursos necesarios, las etapas de implementación, los estándares de seguridad, los procesos clínicos, los procedimientos de control y lo que es necesario para garantizar una atención neonatal especializada y eficaz. La entidad sigue brindando asistencia en función de la complejidad con centros de referencia, lo cual puede generar demorar en la atención médica, aumentar los costos para las familias y poner al recién nacido en situaciones de riesgo.

La falta de un plan estratégico integral que guíe el desarrollo de un servicio para neonatos con altos niveles de eficacia, atención y seguridad en la Clínica Medycin situado en el cantón Pujilí, durante el año 2026 es el problema de estudio. Para que la clínica pueda resolver mejor los problemas y para optimizar el cuidado de las madres y los niños de la zona, es imprescindible que la administración del hospital se enfrente a esta situación con una solución proactiva. La respuesta debe ser capaz de coordinar el diagnóstico institucional, la planificación de recursos, la ejecución de las regulaciones, la administración de calidad y la sostenibilidad en términos operativos.

1.3 Formulación del problema (Pregunta de investigación)

¿Cómo contribuir a la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador en la gestión 2026?

1.4 Justificación

Esta investigación tiene justificación teórica, ya que posibilita la integración de principios vinculados con la neonatología, la calidad en el cuidado del paciente, la seguridad del paciente, el manejo estratégico y la gestión hospitalaria. La investigación proporciona una base teórica para entender la constitución de un servicio neonatal, no únicamente como un requerimiento clínico, sino como un proceso organizativo que demanda la coordinación de infraestructura, equipo de riesgos. Por eso, la elaboración de un plan estratégico integral propicia la optimización del conocimiento aplicado a la gestión de servicios sanitarios, sobre todo, en las entidades privadas de media complejidad que desean mejorar su capacidad de afrontar desafíos propios del sector materno-infantil. La Clínica Medycin, del cantón Pujilí, requiere de una herramienta técnica y gerencial para establecer un servicio de neonatología sobresaliente durante la gestión del año 2026.

Esto justifica la necesidad práctica que, en la actualidad, falta un servicio neonatal organizado limitado a la atención adecuada a los recién nacidos con condiciones de riesgo y obliga a confiar en derivaciones hacia centros complejos. Para implementar el servicio de una forma organizada, segura y sustentable, se necesita un plan estratégico integral que establezca los requerimientos de infraestructura, equipamiento, talento humano, protocolos clínicos, indicadores de calidad, presupuesto, cronograma y mecanismos de seguimiento.

Como la atención neonatal especializada afecta directamente la protección de la vida y la salud de los recién nacidos, que son un problema muy vulnerable, el estudio también tiene justificación social, lo cual centra en la creación de un servicio de neonatología en la clínica Medycin tiene el potencial de beneficiar a las familias del cantón Pujilí y áreas cercanas, al disminuir los tiempos de respuesta frente a problemas neonatales, reducir la necesidad de traslados, optimizar la atención materno-infantil continua y aumentar el acceso local a servicios especializados, es así que la investigación se relaciona la seguridad del paciente, la equidad en salud y el bienestar de los recién nacidos.

La justificación metodológica implica ofrecer una perspectiva organizada para el estudio, que tiene como finalidad analizar la situación de la institución y formular una propuesta de cambio fundamentada en evidencias. La utilización de un enfoque mixto, que incluye encuestas, entrevistas, observación directa y revisión documental, permite examinar el problema a partir de distintas fuentes de información. Igualmente, la triangulación de datos proporciona mayor precisión en las brechas vinculadas con la infraestructura, el equipamiento, el personal humano, la gestión de calidad y la sostenibilidad financiera, además fortalece la validez del diagnóstico.

Por ello la investigación es importante para ayudar a mejorar la atención neonatal, la calidad de la asistencia y la administración hospitalaria, es pertinente ya que satisface una necesidad auténtica de la Clínica Medycin y del contexto de salud local, y es viable porque se enfoca en crear una propuesta estratégica que se adapte a las circunstancias institucionales, Por lo tanto, el plan estratégico integral se convierte en un instrumento de soporte para la toma de decisiones y para establecer un servicio de neonatología con estándares de seguridad, eficacia y atención especializada en Pujilí.

1.5 Objeto de estudio

Diseñar un plan estratégico integral que contribuya a la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador, en la gestión 2026.

1.6 Campo de acción

El campo de acción es la gestión institucional en salud, particularmente en la planificación de los servicios neonatales, la organización de los recursos humanos, infraestructura, equipamiento, protocolos clínicos y sistemas de calidad.

1.7 Objetivos

1.7.1 *Objetivo General*

Diseñar un plan estratégico integral que permita la creación de un servicio de neonatología de calidad en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador.

1.7.2 *Objetivos específicos*

- Determinar los fundamentos teóricos referenciales de plan estratégico integral en relación con la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador.
- Describir la situación actual del problema en el contexto de la elaboración de un servicio de calidad en neonatología con las normas de seguridad de eficiencia y de cuidado especializado en la Clínica Medycin del cantón Pujilí en Ecuador.
- Valorar la pertinencia de la propuesta de un plan estratégico integral en relación con la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador.

1.8 Hipótesis

Un plan estratégico integral contribuye a la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador, en la gestión 2026.

1.9 Alcance temático

El presente estudio tiene como tema principal el diseño de un plan estratégico integral que busca establecer un servicio de alta calidad en neonatología, con criterios de seguridad, eficacia y atención especializada en la clínica Medycin del cantón Pujilí, durante la gestión de 2026. El análisis está orientado al contexto de la administración hospitalaria y tiene como objetivo la estructuración de servicios médicos especializados, tomando en cuenta los elementos clínicos, normativos, administrativos, financieros y técnicos, a fin de fortalecer la capacidad de la institución para enfrentar los problemas asociados a la atención neonatal.

El estudio no solo examina qué elementos deben coordinarse para poder implantar y ofrecer un servicio de neonatología correctamente, sino que también indica la importancia de tener dicho servicio. En consecuencia, el análisis comprende la evaluación del estado de la institución y la identificación de las lagunas en las siguientes áreas como son la infraestructura, el equipo biomédico, los protocolos clínicos, la gestión de calidad, la seguridad del paciente, la sostenibilidad operacional y el talento humano con la especialización.

Del mismo modo examina los estándares de calidad y seguridad que se aplican a la atención neonatal, ya que para establecer un servicio especializado es necesario satisfacer criterios normativos y técnicos que aseguren una atención segura, eficaz y a tiempo para el recién nacido. En este contexto, el alcance de contemplan elementos vinculados con la organización del servicio, la disponibilidad de personal cualificado, la aplicación del proceso clínico estandarizados, el empleo correcto de tecnología biomédica y la determinación de procedimientos para monitorear y evaluar.

En la delimitación temporal, se prevé que el estudio abarque hasta el año 2026, momento en el que se propone establecer y dirigir la creación del servicio de neonatología, la investigación analiza la situación institucional pasada y presente, principalmente en el 2025 y 2025, con el objetivo de proponer una solución factible, contextualizada y ejecutable a corto y mediano plazo. Esta delimitación facilita la creación de una relación evidente entre el diagnóstico del problema, la planificación estratégica y la progresiva puesta en funcionamiento del servicio.

Es así como el alcance de la investigación se establece por el vínculo entre la necesidad institucional de instaurar un servicio neonatal y la creación de un plan estratégico global que posibilite atender esa necesidad bajo criterios de sostenibilidad, calidad, seguridad y eficiencia. El objetivo del estudio no es ejecutar el servicio de inmediato, sino elaborar una propuesta gerencial y técnica que funcione como orientación para su implementación en la Clínica Medycin.

1.10 Delimitación Espacial y Temporal.

Delimitación Espacial: La investigación se lleva a cabo en la Clínica Medycin, que se ubica en el cantón Pujilí de la provincia de Cotopaxi en Ecuador.

Delimitación Temporal: El periodo de investigación comprende los años 2025 y 2026, considerando el tiempo requerido para hacer el diagnóstico, planificar estratégicamente e implementar dicho plan. La clínica Medycin, situada en la provincia de Cotopaxi, Cantón Pujilí, Ecuador.

Capítulo 2. Marco teórico referencial

El capítulo de la investigación se centra en el diseño de un plan estratégico integral para los servicios de neonatología en la clínica Medycin. La integración del modelo teórico y el análisis de documentación de vanguardia proporciona a la clínica la capacidad de elucidar y comprender la importancia del cuidado neonatal, los modelos aplicables de prácticas gerenciales hospitalarias, la atención de calidad de los pacientes de neonatología y la legislación que rige la provisión de servicios de salud especializados y subspecializados. El documento proporciona la base corporativa sobre la cual se construye el plan estratégico, y que es suficiente para dotar al plan estratégico de la relevancia, profundidad y consistencia metodológica requeridas.

1.1 Estado del arte (Marco Histórico y Actual)

La neonatología como un área especializada de la medicina, surge de la necesidad de ofrecer atención diferenciada a los recién nacidos, sobre todo a aquellos que son prematuros, tiene poco peso o enfrenta problemas clínicos en sus primeros días de vida. En el contexto histórico, la atención neonatal estaba incorporada a la obstetricia y a la pediatría, sin tener espacios, aparatos o especialistas dedicados de manera específica al cuidado del recién nacido. Esta área ha ganado importancia como una especialidad esencial para mejorar la supervivencia de los niños y disminuir la mortalidad neonatal debido al progreso de la medicina hospitalaria, a la incorporación de incubadoras, sistemas de monitoreo, ventilación neonatal y unidades de cuidados intensivos neonatales.

A lo largo del siglo XX, la atención neonatal vivió una serie de cambios graduales, ya que se movió de un enfoque de supervivencia inmediata del recién nacido a un modelo integral, seguro y basado en pruebas científicas. Las autoridades neonatales se crearon para asegurar la disponibilidad de recursos técnicos, humanos y clínicos necesarios para brindar atención a los recién nacidos en circunstancias de peligro. Conforme a Stark et al. (2023), la clasificación de niveles de atención posibilita

establecer reglas para la derivación y definir las necesidades esenciales en lo que respecta a la infraestructura, equipamiento y personal especializado.

Las acciones dirigidas a disminuir la tasa de mortalidad infantil y aumentar el cuidado de madre e hijo han estado relacionadas con el avance de los servicios neonatales en Latinoamérica. Aunque en las últimas décadas se han logrado avances, todavía persisten diferencias entre áreas rurales y urbanas, así como entre entidades privadas y públicas. Braga et al. (2026), indican que, en el área los servicios de neonatología tienen retos asociados a la normalización de protocolos clínicos, la provisión de equipos biomédicos, el mantenimiento financiero de las unidades neonatales y la disponibilidad de personal cualificado.

Estas restricciones demuestran que la atención neonatal no se basa en tener una infraestructura física, sino también en una administración completa del hospital que sea capaz de organizar recursos, procesos y resultados.

La salud materno infantil se ha identificado como una de las metas importantes de las políticas públicas sanitarias en Ecuador. No obstante, los servicios especializados de neonatología continúan siendo irregulares, especialmente en regiones y cantones donde las entidades sanitarias carecen de departamentos organizados para atender a los recién nacidos que corren peligro.

Esta circunstancia causa que los recién nacidos dependen de hospitales complejos, que haya un aumento en la atención tardía, que se deriven más casos y que el neonato esté expuesto a complicaciones evitables con mayor frecuencia. Por ello, el planificar servicios neonatales en instituciones de mediana complejidad se vuelve estratégicamente importante para optimizar la capacidad resolutive local y disminuir las disparidades en el acceso.

Los estudios más recientes acerca de la gestión hospitalaria están de acuerdo en que para crear un servicio especializado, es necesario una planeación estratégica anterior; según Bryson (2018), la formulación de estrategias permite guiar la toma de decisiones en las instituciones, determinar prioridades, distribuir recursos y crear procedimientos para evaluar. Esta herramienta adquiere una mayor relevancia en el sector de la salud, dado que los servicios de salud funcionan en contextos de alta regulación, creciente demanda, limitaciones presupuestarias y la constante necesidad de asegurar la seguridad

del paciente. En la neonatología, un plan estratégico posibilita una organización gradual de los perfiles profesionales, la infraestructura, el equipamiento, los protocolos clínicos, los indicadores de calidad y la sostenibilidad financiera del servicio.

De acuerdo con Moore et al., (2015), puede analizar tres dimensiones para la calidad en salud: el proceso, la estructura y el resultado; esta lógica ayuda a la comprensión que un servicio neonatal de alta calidad necesita, condiciones estructurales apropiadas, tales como espacios físicos, equipos y personal capacitado, así también el lugar, procedimientos clínicos estandarizados y seguros que se basen en evidencia, y los resultados medibles vinculados con la disminución de complicaciones, la seguridad del recién nacido y la satisfacción de los usuarios. Es por ello por lo que la falta de cualquiera de estos elementos reduce la habilidad institucional para proporcionar una atención neonatal seguro y eficaz.

Como indican Ceriani et al. (2018), el recién nacido es un grupo de población muy vulnerable, por lo que los errores de medicación, las deficiencias en el monitoreo, las infecciones relacionadas con la atención y las demoras en la respuesta clínica pueden tener serias consecuencias. Debido a esto, los servicios de neonatología tienen que ser organizados mediante protocolos específicos, sistemas de vigilancia, indicadores de calidad, auditorías clínicas y programas de formación continua. Estos componentes demuestran que la atención neonatal contemporánea requiere un modelo de gestión especializado, que no sea improvisado ni dependa únicamente de la experiencia personal del personal.

La clínica Medycin, ubicada en el cantón Pujilí, ha establecido servicios relacionados con la atención básica de pediatría, obstetricia y maternidad a nivel local. No obstante, la institución no tiene un servicio de neonatología formalmente organizado que haga posible dar una respuesta oportuna a los recién nacidos con prematuridad, bajo peso, dificultad para respirar u otros problemas. En esta etapa actual del problema, se ha observado una necesidad de atención materno-infantil. Sin embargo, todavía no contamos con una unidad neonatal que tenga la infraestructura, el equipamiento, el talento humano, los protocolos y los sistemas de calidad necesarios para asegurar un cuidado especializado.

Se puede ver que el asunto investigado no aparece de modo aislado, sino como consecuencia de la progresión en la atención neonatal, el aumento de requerimientos de seguridad y calidad, las diferencias persistentes en los servicios especializados y la necesidad institucional de reforzar la capacidad resolutoria de la Clínica Medycin. Por lo tanto, para guiar la formación de un servicio de neonatología de calidad con criterios de seguridad, eficiencia y atención especializada durante el período 2026, el diseño de un plan estratégico completo se presenta como una solución adecuada.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Teorías y Modelos que Fundamentan la Investigación

La presente investigación se fundamenta en un marco teórico sólido compuesto por teorías y modelos específicos del campo de la neonatología, la gestión hospitalaria y la calidad asistencial que proporcionan el sustento científico para la planificación, implementación y evaluación del servicio de neonatología propuesto (Ceriani et al., 2018).

1.2.1.1 Teoría del Apego y Vínculo Temprano Contemporáneo. La teoría del apego en la neonatología contemporánea sostiene que los primeros vínculos físicos entre la madre e hijo durante las primeras horas y días de vida del bebé son cruciales para conformar un vínculo afectivo entre ambos. Las investigaciones han confirmado que nace una fase sensible justo después de nacer en la que el contacto piel a piel y las interacciones tempranas ayudan a poder consolidar un apego seguro. Este procedimiento tiene un impacto significativo a largo plazo en el desarrollo emocional social y cognoscitivo del niño (Bergman, 2024).

En el marco de la planificación del servicio de neonatología de la Clínica Medycin, esta teoría respalda la importancia de implementar prácticas contemporáneas de atención centrada en la familia. Esto abarca el método madre canguro con contacto piel a piel extendido, que los padres tengan acceso sin restricciones a la unidad neonatal durante las 24 horas y que participen activamente en el cuidado diario del recién nacido (Kilpatrick et al., 2017).

1.2.1.2 Teoría del Cuidado Individualizado del Desarrollo Neonatal.

El desarrollo de un prematuro o de uno que está gravemente enfermo se entiende como una organización progresiva de subsistemas interconectados: motor, estado de alerta, autorregulación, atención e interacción y autonómico. El ambiente de la Unidad neonatal puede ayudar o dificultar que el recién nacido desarrolle su sistema neurológico, así que los cuidados deben personalizarse con base en las señales de estabilidad y estrés que muestra el neonato (Als, 1998).

Esta teoría fundamenta el diseño e implementación de protocolos contemporáneos de cuidado individualizado que incluyen control riguroso de estímulos ambientales, posicionamiento terapéutico que favorezca la flexión, agrupación de cuidados para minimizar manipulaciones y evaluación sistemática de respuestas comportamentales (Ceriani et al., 2018).

1.2.1.3 Modelo Contemporáneo de Calidad Asistencial. El modelo de calidad asistencial establece que la calidad debe evaluarse en tres dimensiones interrelacionadas y causalmente vinculadas: estructura (recursos físicos, humanos, tecnológicos y organizacionales), proceso (actividades de atención al paciente incluyendo diagnóstico, tratamiento y comunicación), y resultados (cambios en el estado de salud atribuibles a la atención recibida). Se establece una relación causal secuencial en la que una estructura adecuada incrementa la probabilidad de que se lleven a cabo procesos correctos, lo cual, a su vez, aumenta la probabilidad de obtener resultados clínicos favorables (Moore et al., 2015). Este modelo guía la evaluación integral de los requerimientos del servicio de neonatología, abarcando aspectos como la infraestructura física, el equipamiento biomédico, la dotación de personal calificado, los protocolos clínicos estandarizados, las guías de práctica basadas en evidencia, los indicadores de mortalidad y morbilidad neonatal, las tasas de eventos adversos y la satisfacción de los usuarios (Joint Commission, 2026).

1.2.1.4 Teoría de Planificación Estratégica Basada en Valor en Salud. La planificación estratégica moderna en organizaciones de salud se fundamenta en la creación de valor mediante la optimización de resultados clínicos en relación con los costos a lo largo del ciclo completo de atención, el enfoque propone la competencia basada en valor y la integración vertical de servicios especializados, distinguiendo entre estrategia deliberada mediante planificación formal y estrategia emergente mediante adaptación flexible al entorno dinámico (Santiago et al., 2025).

El modelo del Cuadro de Mando Integral aplicado a salud propone que la gestión estratégica debe considerar cuatro perspectivas equilibradas: financiera, del usuario, de procesos internos y de aprendizaje organizacional, el marco fundamenta el diseño de un sistema de indicadores estratégicos que permitan monitorear el desempeño del servicio de neonatología en múltiples dimensiones simultáneamente (Kaplan y David, 1996).

1.2.1.5 Modelo de Cobertura Efectiva en Servicios de Salud. El modelo de cobertura efectiva proporciona un marco analítico actualizado para identificar y cuantificar las brechas entre la disponibilidad teórica de servicios de salud y su utilización efectiva por la población objetivo. El modelo identifica cinco niveles secuenciales que actúan como filtros: disponibilidad, accesibilidad geográfica y económica, aceptabilidad cultural, contacto efectivo y resultados en salud (Karim y De Savigny, 2023).

La aplicación de este modelo al contexto de Pujilí permite identificar que la principal barrera actual es la disponibilidad local del servicio neonatal especializado, seguida de problemas de accesibilidad geográfica y económica. El plan estratégico propuesto elimina directamente la barrera de disponibilidad y reduce significativamente las barreras de accesibilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

1.2.1.6 Teoría de Gestión de Calidad Total en Servicios de Salud. Los principios contemporáneos de gestión de calidad total establecen que la calidad es un proceso de mejora continua que debe gestionarse sistemáticamente mediante ciclos PDCA, enfoque basado en procesos, toma de decisiones basada en datos y evidencia, y participación activa de todo el personal. La calidad es responsabilidad primaria de la alta dirección y requiere transformación cultural organizacional profunda (Lynn y Osborn, 1991).

Estos principios fundamentan el diseño de sistemas de gestión de calidad para el servicio de neonatología incluyendo definición de estándares basados en evidencia, monitoreo sistemático de indicadores, auditorías clínicas regulares, análisis estructurado de eventos adversos, programas de capacitación continua y cultura de mejora continua alineada con estándares ISO (Mera et al., 2025).

Las teorías presentadas se integran de forma progresiva en la elaboración del plan estratégico integral para el servicio de neonatología. Las teorías del apego y del cuidado personalizado orientan el modelo de cuidado clínico enfocado en el neonato y su entorno familiar. El modelo de calidad asistencial estructura la evaluación de las necesidades en función de la estructura, el proceso y los resultados. Las teorías de planificación estratégica proporcionan herramientas para la gestión eficaz y la congruencia organizativa.

El modelo de cobertura efectiva permite analizar el impacto poblacional. Los principios de calidad total fundamentan los sistemas de mejora continua (Braga et al., 2026).

Esta integración teórica multidimensional asegura que el plan estratégico esté fundamentado en la evidencia científica más robusta y actualizada disponible en neonatología clínica, gestión hospitalaria estratégica y calidad asistencial, garantizando validez científica, pertinencia práctica y sostenibilidad (Bhutta et al., 2013).

1.2.2 Neonatología y atención neonatal

La neonatología subespecializa en pediatría y se centra en el examen exhaustivo de un recién nacido en los primeros 28 días de su vida, el período es vital y está lleno de riesgos biológicos y la posibilidad de morbilidad y mortalidad. El primer mes de vida es crucial. El recién nacido se está adaptando fisiológicamente de múltiples maneras, y sus cuerpos están cambiando de intrauterino a extrauterino, lo que incluye el ajuste de sus sistemas respiratorio, cardiovascular, metabólico e inmunológico (Braga et al., 2026).

Desde un enfoque global, la atención al recién nacido se considera un componente fundamental de los Servicios de Salud Neonatal, y su valor radica en el potencial para preservar las vidas de los infantes y mejorar su calidad de vida en el futuro. Es sumamente importante en la reducción de la mortalidad infantil y en la prevención de discapacidades neurológicas crónicas. La ciencia menciona que la supervivencia del recién nacido no está garantizada solamente con la disponibilidad de partos en instituciones, necesita atención neonatal integrada especializada que sea oportuna y accesible (Als, 1998).

La atención neonatal contemporánea tiene por principios la oportunidad, integralidad, continuidad asistencial y seguridad clínica, sumando acciones de prevención, diagnóstico, intervención y rehabilitación de forma integral. Todo esto se articula desde la perspectiva del recién nacido y su familia, implementando acciones de contacto piel a piel, lactancias maternas, cuidados neonatales por parte de los padres y su llenado activo en cuidados durante hospitalizaciones largas (Bergman, 2024).

La atención de especialistas en Servicios Neonatales junto a un equipo multidisciplinario con niveles de educación superior y con un adecuado soporte tecnológico se asocia con la disminución de la mortalidad neonatal, lo que se ha

documentado a nivel mundial (OMS y OPS)., pero con mayor relevancia en países de ingreso medio y bajo donde se presentan mayores diferencias en su acceso y calidad (Kilpatrick et al., 2017).

1.2.3 Servicios de neonatología y niveles de complejidad asistencial

En todo el mundo, en el campo de la neonatología, hay niveles crecientes de complejidad para la competencia en el cuidado. A partir de estos niveles, se puede deducir qué tipo de intervenciones clínicas pueden llevarse a cabo, cuál puede ser la capacidad de resolución, cuáles pueden ser los requisitos de infraestructura, qué tipo de equipo biomédico puede ser necesario y qué tipos específicos de recursos humanos pueden ser requeridos, el tipo de clasificación permite una organización racional de los servicios y las derivaciones apropiadas de los pacientes nuevos (Stark et al., 2023).

Generalmente, hay tres niveles de neonatología. En el nivel primario, el enfoque está en el cuidado del recién nacido, que es saludable o tiene problemas de salud menores, y en proporcionar atención primaria, supervisión clínica y asistencia en la adaptación fisiológica. El segundo nivel se refiere a neonatos que necesitan observación continua, provisión de terapia especializada y manejo de enfermedades que son de gravedad moderada. Es así que las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). son para recién nacidos que están extremadamente enfermos y en estado crítico, y que necesitan soporte vital avanzado (incluida la ventilación mecánica actualmente y durante algún tiempo); el cuidado durante estos momentos es tanto especializado como de alto riesgo (Ceriani et al., 2018).

El diseño de un servicio de neonatología debe asegurar, desde una perspectiva estratégica, que no habrá discontinuidades en la atención, ya que es necesario garantizar una adecuada integración del servicio con otros niveles de atención. En el caso de una institución de complejidad media, al determinar qué nivel de atención neonatal implementar, es necesario realizar un análisis cualitativo y cuantitativo documentado de la demanda de atención relevante, el perfil epidemiológico local, los recursos disponibles para la institución y la legislación aplicable (Braga et al., 2026).

Tener un diseño inadecuado en términos de cuál es el nivel de complejidad a implementar puede dar lugar a sobrecarga de trabajo, riesgos clínicos y problemas financieros a nivel operativo. Así, la implementación gradual e incremental de los

servicios neonatales se considera una estrategia adecuada para garantizar una atención sostenida y de calidad (Als, 1998).

1.2.4 Gestión estratégica de servicios de salud

La gestión estratégica de los servicios en el sector salud es un proceso sistemático, dinámico y prospectivo de gestión y toma de decisiones que permite a las organizaciones de atención médica ajustarse a entornos complejos, altamente regulados y en constante cambio. En el caso de un hospital, la planificación estratégica es una de las herramientas más importantes para gestionar una institución a fin de lograr un equilibrio entre los objetivos de la institución y la demanda disponible en la población, la gestión de recursos y garantizar la viabilidad operativa y financiera (Bergman, 2024).

En el campo de la neonatología, la creación de servicios especializados requiere el uso de modelación avanzada por el tipo de actividad, lo que involucra análisis situacional, evaluación de riesgos, planificación de recursos humanos y tecnológicos, diseño de procesos de atención y sistemas de monitoreo y evaluación de resultados. A partir de estos, es posible modelar escenarios, reducir incertidumbre y robustecer la gobernanza clínica (Kilpatrick et al., 2017).

Desde la perspectiva de la gerencia hospitalaria moderna, el plan estratégico integral es un valioso documento que articula lo clínico, lo administrativo, lo financiero y lo legal. Con el adecuado cumplimiento de este plan, se logra un avance en la eficiencia operativa, se mejora la atención y seguridad en el cuidado del paciente, y se mejora la posibilidad de tomar decisiones en base a evidencia (Stark et al., 2023).

1.2.5 Calidad asistencial y seguridad del paciente neonatal

La calidad de la atención en el cuidado de la salud se define como el grado en que los servicios de salud mejoran la probabilidad de alcanzar los resultados clínicos deseados, dada el actual conocimiento científico y las expectativas de los usuarios. En neonatología, la calidad y seguridad del paciente son de suma importancia debido a la fragilidad fisiológica del recién nacido, además de las complejidades de las intervenciones clínicas (Ceriani et al., 2018).

En relación con el riesgo clínico, la seguridad de los neonatos conlleva el riesgo de que los procesos clínicos sean diagnosticados, analizados y administrados en un proceso clínico. Los eventos adversos, tales como infecciones vinculadas a la atención

sanitaria, errores en la administración de medicamentos e insuficiencias en la supervisión clínica, constituyen amenazas considerables que requieren una gestión proactiva (Braga et al., 2026).

Los modelos internacionales de acreditación y certificación, tales como los proporcionados por la Comisión Conjunta Internacional (JCI) y las normas ISO 9001, proporcionan marcos de referencia que contribuyen a la promoción de una cultura de seguridad, mejora continua y la estandarización de los procesos de atención en las unidades neonatales (Als, 1998).

1.2.6 Sistema de salud en Ecuador

El sistema de salud ecuatoriano es un modelo mixto que consta de sectores público, privado y comunitario, caracterizado por diferentes grados de complejidad y cobertura territorial. La organización de la prestación de servicios de salud está sistematizada por niveles como primario, secundario y terciario, con un enfoque en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. La atención neonatal es una parte esencial de la estrategia de atención de salud materno-infantil y se considera una prioridad por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). sobre los organismos internacionales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

En el país, la mortalidad neonatal es un indicador de cómo está el país con sus sistemas de salud. Aunque se han realizado avances significativos en los sistemas sanitarios del país, persisten considerables disparidades en la accesibilidad a la atención médica en zonas urbanas y rurales, e incluso entre entidades públicas y privadas. Es habitual aludir a instituciones hospitalarias de mayor complejidad para casos neonatales de alto riesgo, lo que conlleva demoras en la prestación de servicios médicos y añade riesgos a la población neonatal (Unicef, 2024).

1.2.7 Contexto local: Cantón Pujilí, Provincia de Cotopaxi

El cantón Pujilí, situado en la provincia de Cotopaxi, se localiza en la región central de Ecuador. Su distintividad geográfica, cultural y socioeconómica es notable. Las comunidades rurales y semiurbanas en las que constituyen los principales habitantes del cantón albergan grandes grupos de indígenas y de campesinos. Estos impactan en las

normas concretas del acceso a los servicios sanitarios y en los factores sociales que afectan a las cifras relacionadas con la salud materno-infantil (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

El cantón presenta ciertos retos estructurales tanto en la capacidad resolutive como en la cobertura de los servicios. A pesar de la existencia de instituciones sanitarias de primer y segundo nivel que proporcionan servicios primarios de salud y servicios obstétricos y pediátricos fundamentales, existe un servicio de alta complejidad, particularmente en el ámbito neonatal. Esta circunstancia conlleva una dependencia significativa de los hospitales de referencia en la ciudad de Latacunga, o en situaciones de mayor complejidad, en el caso de Quito. Las distancias geográficas, las condiciones de la red vial y la larga demora en el traslado representan obstáculos críticos para la atención oportuna de los recién nacidos con complicaciones perinatales (Lawn et al., 2014).

En emergencias neonatales, factores de riesgo como nacer prematuro, tener bajo peso al nacer o necesitar inmediatamente atención por complicaciones respiratorias, infecciosas o metabólicas aumentan la probabilidad de muerte y/o discapacidad. Además, el crecimiento sostenido de la atención obstétrica y el aumento de nacimientos registrados y atención prenatal han creado la necesidad de más servicios neonatales especializados, lo que muestra una división entre la atención a la madre durante y después del parto y la atención al recién nacido después del parto, lo que hace aún más necesaria la implementación de servicios neonatales locales (Daelmans et al., 2021).

En este caso, la creación de servicios neonatales especializados en Pujilí debería ser una prioridad para permitir que el sistema de salud local funcione sin depender de instalaciones de mayor nivel, aumentar el acceso equitativo a atención neonatal de calidad y mejorar los resultados de salud para las madres y niños en Pujilí y las áreas circundantes (Kaplan y David, 1996).

1.2.8 Contexto institucional: Clínica Medycin

La Clínica Medycin es una institución de salud privada de complejidad moderada, en el cantón Pujilí, y tiene una historia operativa significativa en servicios de salud, mayormente centrada en la atención materna y obstétrica y pediátrica básica. Cuentan con personal de salud calificado, servicios confiables y una infraestructura

funcional, por lo que ocupan una posición como un jugador significativo en el sistema de salud local. En la actualidad, la clínica brinda atención obstétrica y de inmediato posparto; sin embargo, la clínica no tiene especialidad en atención neonatal, que es la capacidad de brindar atención de salud completa y adecuada a los bebés (Santiago et al., 2025).

Esta falta disminuye su capacidad para resolver problemas, ya que tienen que transferir bebés complicados a centros de salud que están más lejos, lo que provoca problemas clínicos y retrasos para la familia, así como problemas económicos para la familia y el sistema de salud. Debido a que la clínica no cuenta con una unidad de cuidados neonatales especializada, hay una falta de calidad y seguridad en la institución, lo que no permitirá que la clínica se convierta en la referencia regional para el cuidado de la madre y el niño (Bryson, 2018).

Con el aumento de la demanda y la competencia, la falta de atención especializada restringe el crecimiento de la institución y el uso de la funcionalidad de los servicios que están presentes. Diseñar y desarrollar un plan estratégico para obtener un servicio de cuidado neonatal para la Clínica Medycin puede ayudar a mejorar las capacidades de resolución de problemas, mejorar la atención madre-neonatal, y satisfacer las necesidades de la comunidad (Moore et al., 2015).

También permitirá la reubicación de recursos humanos especializados, equipos biomédicos, protocolos clínicos, y sistemas de gestión de calidad y seguridad. Desde un punto de vista estratégico, la implementación del servicio tendrá un impacto clínico, y también afectará a la institución de manera positiva, ya que mantendrá la reputación de la clínica como referencia para el cuidado materno e infantil en el cantón de Pujilí y la provincia de Cotopaxi, de acuerdo con las mejores prácticas nacionales e internacionales (Ceriani et al., 2018).

1.2.8.1 Misión de la Clínica Medycin. La Clínica Medycin se enfoca en proporcionar servicios de atención médica integral de calidad y seguridad dirigidos a las necesidades de salud de la población ubicada en Pujilí y sus áreas circundantes, ofreciendo apoyo al cliente de acuerdo con los principios de la dignidad humana, la utilización responsable de los recursos y la práctica de principios de atención médica clínicamente sólidos. De la misma manera, la institución tiene como objetivo apoyar la mejora continua de la atención materno-infantil mediante la mejora de sus recursos clínicos y brindando atención médica humanizada con ética profesional y un verdadero compromiso con la salud de la comunidad.

1.2.8.2 Visión de la Clínica Medycin. La Clínica Medycin aspira a extender sus servicios como una clínica de salud de mediana complejidad y obtener reconocimiento por parte de la clientela de atención médica en la región y mantener su fama por un servicio de calidad y seguridad. La clínica, a mediano y largo plazo, busca tener una buena reputación en el sistema de salud y contar con un fuerte servicio de atención médica y una gestión institucional amplia y eficiente en respuesta a las demandas de salud de la población.

1.2.8.3 Caracterización de la atención diaria de pacientes. Desde lo operativo, la Clínica Medycin experimenta una demanda constante de pacientes, particularmente en los servicios de consultas externas, obstetricia, pediatría y otros servicios complementarios. De acuerdo con los registros institucionales y las estimaciones operativas, las clínicas acogen diariamente a un promedio de 800 a 1200.

Dentro de la salud materno-infantil, se observa un flujo constante de consultas obstétricas prenatales y postnatales, partos institucionalizados, atención pediátrica ambulatoria y atención neonatal inmediata posterior al parto. El volumen de intervenciones detectado evidencia un nivel considerable de carga asistencial, además de representar una oportunidad estratégica para potenciar la capacidad de resolución de problemas institucionales mediante la instauración de un servicio de neonatología. Esto permitirá ofrecer una atención inclusiva a los recién nacidos, en particular a aquellos que presentan factores de riesgo perinatal.

La integración de un servicio neonatal especializado permitiría a la clínica optimizar la continuidad de la atención, disminuir el número de pacientes derivados externos y responder de manera más eficiente a la creciente demanda de cuidado materno-neonatal en Pujilí y regiones adyacentes.

1.3 Marco Conceptual

El marco conceptual de esta tesis establece la base y definición de los conceptos centrales para el desarrollo e integración de los objetivos y el alcance del estudio y su coherencia a lo largo de la investigación. Los conceptos son desarrollados con apoyo de la literatura científica y de la administración contemporánea de los hospitales, de las guías de las organizaciones desarrolladoras de la salud y de la administración contemporánea de los hospitales (Bergman, 2024).

1.3.1 Neonatología

Es la subespecialidad de la pediatría que se ocupa del cuidado del recién nacido en sus primeras cuatro semanas de vida, que es un tiempo de alta vulnerabilidad fisiológica. De la neonatología se ocupa la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las patologías neonatales y la promoción de las prácticas que optimizan la supervivencia y el desarrollo de la niñez (Kilpatrick et al., 2017).

1.3.2 Atención neonatal

Es el conjunto de acciones clínicas, de apoyo, de terapia y de prevención orientadas y dirigidas a facilitar la adaptación a la vida extrauterina del recién nacido, a mantener la estabilidad y a prevenir complicaciones. En la atención neonatal es de vital importancia la oportunidad y la integración de los servicios desde un enfoque de atención primaria y de familia (Stark et al., 2023).

1.3.3 Servicios de neonatología

Una unidad específica en una instalación de salud que proporciona cuidado neonatal de acuerdo con niveles específicos de complejidad; cuenta con la infraestructura apropiada, equipo biomédico específico, protocolos clínicos estandarizados y talento humano altamente calificado. Su propósito es garantizar atención segura, efectiva y oportuna a recién nacidos saludables y en riesgo (Ceriani et al., 2018).

1.3.4 Plan Estratégico Integral

Un instrumento de gestión que integra el análisis situacional, la fijación de objetivos, el diseño de estrategias, la asignación de recursos, y los mecanismos de monitoreo y evaluación enfocados en la creación, organización y sostenibilidad de un servicio de salud. En el contexto hospitalario, el plan estratégico integral hace posible alinear componentes clínicos, administrativos, financieros y regulatorios bajo una visión institucional a largo plazo (Braga et al., 2026).

1.3.5 Gestión hospitalaria

Un proceso sistemático de planificación, organización, dirección y control de los recursos humanos, financieros, tecnológicos y físicos de una institución de salud, con el fin de garantizar eficiencia operativa, calidad de atención, seguridad del paciente y sostenibilidad institucional. La gestión hospitalaria moderna se basa en la toma de decisiones basada en evidencia y modelos de mejora continua (Als, 1998).

1.3.6 Calidad de la Atención en Salud

El grado en que los servicios de salud mejoran las posibilidades de alcanzar los resultados clínicos deseados, basado en el conocimiento científico actual y las expectativas de los usuarios. La calidad de la atención abarca dimensiones como efectividad, seguridad, oportunidad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente (Bergman, 2024).

1.3.7 Seguridad de los Pacientes Neonatales

Acciones sistemáticas destinadas a la identificación, evaluación y reducción de riesgos durante la atención neonatal con el fin de evitar eventos adversos prevenibles. La seguridad del paciente neonatal es una prioridad de los sistemas de salud debido a la fragilidad del recién nacido y las complejas intervenciones clínicas que se requieren (Kilpatrick et al., 2017).

1.3.8 Talento Humano en Salud

El talento humano del sistema está compuesto por los profesionales, técnicos y personal de apoyo que participan en la prestación de servicios de salud, cuya educación, habilidades y desempeño tienen un impacto directo en la calidad y seguridad de la atención. En los servicios de neonatología, el talento humano especializado es un factor crítico para la efectividad clínica y la gestión de riesgos (Stark et al., 2023).

1.3.9 Capacidad resolutive

Cuando una institución tiene la habilidad de atender de manera efectiva las necesidades de salud de la población que atiende y cuenta con recursos humanos, tecnológicos, organizativos y financieros, se tiene una mayor capacidad resolutive, que genera la disminución de referencias externas y la mejora de la continuidad asistencial (Ceriani et al., 2018).

1.3.10 Sostenibilidad operativa y financiera

Es la capacidad de un servicio de salud de mantener su funcionamiento en el tiempo, en equilibrio con calidad asistencial, eficiencia en el uso de recursos y viabilidad económica, sin poner en riesgo la seguridad del paciente y el cumplimiento regulatorio (Braga et al., 2026).

El marco contextual describe el entorno que rodea la implementación del servicio de neonatología considerando las particularidades del sistema de salud ecuatoriano, las infraestructuras hospitalarias locales, la demanda de atención materno-infantil y las características sociodemográficas de la población. Dichos análisis ayudan a identificar y establecer las posibles oportunidades, limitaciones y elementos críticos para la planificación estratégica del servicio (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.4 Marco Legal y Normativo

El marco legal y normativo establece los lineamientos, regulaciones y estándares que deben cumplirse para la creación, organización y operación de un servicio de neonatología de calidad. Su cumplimiento garantiza la seguridad del paciente, la calidad asistencial, la sostenibilidad operativa y la conformidad con estándares nacionales e internacionales (Ley Orgánica de Salud, 2015).

1.4.1 Normativa nacional ecuatoriana

Las pautas legales brindan un apoyo fundamental al estudio dentro del Plan Estratégico para el Desarrollo de Servicios de Neonatología en la Clínica Medycin de Pujilí, Ecuador 2026, ya que constituyen el marco legal, técnico y ético para diseñar, sistematizar y proyectar la prestación del servicio. Lo más importante es que dicho análisis asegura que la propuesta estratégica no solo sea viable en términos técnicos y financieros, sino que también sea legal y coherente con las disposiciones aplicables del sistema de salud nacional. En este orden de ideas, las pautas legales apoyan los procesos

de toma de decisiones, establecen los límites operativos, definen los estándares mínimos que garantizan la seguridad de los recién nacidos, la calidad de la asistencia y del servicio, y la viabilidad del servicio a lo largo del tiempo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

En primer lugar, la constitución de la república del Ecuador (2008, enmendada). juega un papel esencial al reconocer los servicios de salud como un derecho humano irremplazable y que el acceso a ellos es incondicional. En el contexto de la constitución, el establecimiento del servicio de neonatología es una defensa categórica del servicio de neonatología, ya que se refiere a la salvaguarda de la vida en sus primeras etapas, especialmente en el caso de poblaciones vulnerables. Además, la constitución establece la responsabilidad conjunta del estado y de los proveedores de salud privados para brindar y suministrar servicios seguros, oportunos y de calidad, lo que apoya legalmente la iniciativa de la Clínica Medycin de ampliar el alcance de sus servicios especializados para ser equitativos, de calidad y eficientes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud proporciona el marco regulatorio específico en torno a la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud en Ecuador. Esta regulación es especialmente importante en el estudio para establecer la categoría del servicio de neonatología, los niveles de atención que puede ofrecer y los requisitos necesarios para su habilitación sanitaria. Además, la regulación enfatiza la obligación necesaria de proporcionar atención que sea de calidad y segura para el paciente y continua, aspectos que se incorporan directamente en el diseño del plan estratégico, especialmente en las áreas de recursos humanos especializados, protocolos clínicos y sistemas de gestión de calidad enfocados en el cuidado neonatal (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El Reglamento para los Establecimientos de Servicios de Salud tiene un valor porque establece los criterios técnicos para la creación y la operación de un servicio de neonatología. Este reglamento establece la planificación de infraestructura física del servicio de salud de los protocolos de atención y bioseguridad la disposición del personal y la compra de los equipos biomédicos. En particular las disposiciones relativas a los Servicios de la Madre e Hijo y los Cuidados Intensivos Neonatales permiten la

definición técnica del servicio propuesto asegurando así que la Clínica Medycin cumple con los estándares necesarios para poder ofrecer un cuidado especializado seguro a los neonatos con problemas de salud (Joint Commission, 2026).

Además, las regulaciones y protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP) respecto a la atención primaria de gestión maternal-infantil y del recién nacido agilizan la atención clínica de estos protocolos, las pautas permiten la integración de prácticas basadas en evidencia orientadas a la reducción de la mortalidad neonatal, la gestión oportuna de condiciones de alto riesgo y la humanización de la atención. En la investigación, su aplicación se traduce en el diseño de procesos de atención centrados en el recién nacido y su familia (implicando enfoques como la Atención Centrada en la Familia, que mejora la prestación del servicio y la satisfacción del usuario) (Lee, 2024).

La ARCSA regula las actividades que una clínica puede realizar y que le permite operar legalmente, así como las actividades que le permiten hacer. Esta es una de las entidades que permite tener una clínica legalmente. Con esta nueva línea de servicios por estudios realizados por ARCSA y por sus parámetros se garantiza que se contarán con bioequipos que cumplen con los estándares, lo que garantiza que la clínica cumpla con los mínimos estándares ARCSA para operar. Esta normatividad contribuirá a que se disminuyan o eliminen los riesgos vinculados a la sanidad y a la legalidad. ARCSA permite que la clínica confíe en la legalidad y la operativa de la clínica y en que los servicios de neonatología que la clínica proporcionará serán de alta calidad (Ley Orgánica de Salud, 2015).

1.4.2 Estándares internacionales

El alcance del análisis de normas internacionales tiene una función invaluable en el Plan Estratégico para la Creación de un Servicio de Neonatología de Calidad en la Clínica Medycin de Pujilí, Ecuador, Administración 2026, ya que nos permite mejorar la normativa nacional con marcos de referencia globales. La incorporación de tales normas mejora la calidad técnica y clínica del servicio, pero también permite que la institución se posicione como un competidor a un nivel superior. En esta línea, las normas internacionales sirven para ir más allá del cumplimiento normativo, enfocando el servicio en la excelencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud sirven como referencia primaria para diseñar el modelo de Atención Neonatal propuesto, las normas proporcionan orientación para la atención segura del recién nacido, la prevención de muertes neonatales y mejoras sostenidas en los resultados de salud para los niños. En el contexto de la investigación, la adopción de las directrices de la Organización Mundial de la Salud ayuda a crear guías clínicas que se centren en el tratamiento precoz de neonatos con alto riesgo, la prevención de resultados negativos y la estandarización de prácticas seguras de atención; elementos esenciales para ofrecer una atención neonatal completa y de alta calidad en el entorno local de Pujilí (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Además, la dirección proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud ofrece una visión regional que se ajusta a las particularidades de los sistemas sanitarios en América Latina. Dentro del contexto de esta investigación, las directrices técnicas establecidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) facilitan la formulación de indicadores de calidad, la administración eficaz de los recursos y el fortalecimiento del capital humano en los servicios de neonatología. Igualmente, las directrices particulares para la instauración de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en contextos de mediana complejidad revisten una relevancia significativa para la Clínica Medycin, dado que posibilitan una planificación realista y sostenible del servicio, acorde con la demanda local y las capacidades institucionales proyectadas para la administración en 2026 (OMS, 2023).

Las normas establecidas por la Comisión Conjunta Internacional, en cambio, ofrecen un marco excelente con relación a la acreditación hospitalaria y al desarrollo de una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente. Las normas constituyen un referente para el estudio a fin de diseñar sistemas de gestión de riesgos, desarrollar una capacitación continua del personal y utilizar protocolos clínicos uniformes en el servicio de neonatología. La asimilación gradual de los principios de JCI ayuda a fortalecer procesos de mejora continua, disminuir eventos adversos y aumentar la confianza de los usuarios y actores dentro del sistema de salud en la calidad del servicio proporcionado por la Clínica Medycin (Joint Commission, 2026).

Las normas ISO 9001:2015 permitirán incorporar de manera sistemática la gestión de la calidad desde la planificación y operaciones del servicio de neonatología. Para el presente estudio, la norma representa principios importantes como el enfoque en el paciente, la estandarización de los procesos, la medición de los resultados y la mejora continua, los cuales tienen plena vigencia en el ámbito de la hospitalización. Su incorporación en el Plan Estratégico del servicio asegura una gestión eficiente y sostenible del servicio, en donde los procesos asistenciales, administrativos y de soporte, articulados en procesos con claros objetivos de calidad, seguridad y satisfacción, se alinean en la demanda del paciente neonatal y de su familia (Lee, 2024).

1.4.3 Relevancia del marco legal y normativo para la investigación

La relevancia del marco legal y normativo para la investigación es que es el soporte estructural que garantiza la consistencia interna, la legitimidad y la viabilidad del Plan Estratégico Integral para la implementación del Servicio de Neonatología de la Clínica Medycin en Pujilí, Ecuador. El cumplimiento coordinado con la legislación nacional y los estándares internacionales permite que la propuesta vaya más allá de un ejercicio técnico o administrativo y responda plenamente a las demandas legales, éticas y de atención sanitaria del sistema. En este sentido, el marco regulatorio orienta la investigación hacia un modelo de servicio que coloca en el centro la salvaguarda de la vida, los derechos del recién nacido y la adecuada rendición de cuentas institucional en la prestación de atención especializada (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Desde el punto de vista de la seguridad del paciente, el marco legal y normativo tiene una función preventiva y protectora, y esto se hace mediante el establecimiento de directrices específicas para la disminución de la ocurrencia de riesgos y la adecuada atención de la sinergia de la gestión de los casos adversos, las normativas permiten a la investigación diseñar intervenciones, protocolos y controles asistenciales, en la disminución de la mortalidad y la morbilidad del neonato, de manera que dichos protocolos sean normativas. Así, la normatividad se convierte en un criterio orientador para tomar, en función de la estrategia, decisiones sobre la infraestructura, el equipamiento biomédico y la organización del servicio de neonatología (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Igualmente, por el deber de integración del marco normativo, la calidad asistencial fundamentada en la evidencia científica fortalece, pues se exigirá la adopción de prácticas clínicas legitimadas, la utilización racional de tecnologías sanitarias y la actualización de los protocolos de atención de manera continua. Para la investigación, este tipo de abordaje asegura que el servicio de neonatología planificado se ajuste a las normas y directrices de recomendable referencia técnica, lo cual permite obtener mejores resultados en salud neonatal, y se evidencia una atención en salud que la normatividad reconoce como centrada en el paciente y la familia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

La normativa legal y regulatoria orienta la planificación estratégica para el uso considerado y eficiente de los recursos, lo que se traduce en sostenibilidad económica y eficiencia operacional. En este sentido, la investigación contempla tales lineamientos para la creación del servicio de neonatología como un servicio sustentablemente viable, desterrando la posibilidad de actuar con improvisaciones, duplicar funciones y hacer inversiones innecesarias. La normativa permite, además, la construcción de procesos administrativos y clínicos que, a la vez que optimizan la gestión institucional, aseguran la sostenibilidad operacional del servicio en el mediano y largo plazo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

La proyección institucional y la ubicación estratégica que se refleja en la vinculación de la Clínica Medycin con el sistema de salud nacional y local, y en la apertura a futuros trámites de acreditación y reconocimiento, son resultados del cumplimiento normativo que, en el caso de la investigación, son de gran importancia, lo que permite consolidar el servicio de neonatología como un servicio de interés público y, por tanto, de alineación con políticas públicas, normas, estándares y modelos de calidad en mejora continua. En este sentido, el normativo legal consolidado, en el caso de la investigación, se constituye en un eje transversal de la investigación y permite concluir que la creación del servicio se ajusta a la operatividad técnica y a la normativa que han de responder a las necesidades de salud de la población de Pujilí en el año 2026 (Joint Commission, 2026).

Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación

La investigación realizada ha sido sistemática y metódica para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos y su utilidad en el diseño del plan estratégico integral para la implementación de un Servicio de Neonatología en la Clínica Medycin, Cantón Pujilí, Ecuador. El capítulo metodológico se enfoca en el elucidar el enfoque, diseño y métodos de investigación, además de la operacionalización de variables, la elección de la muestra, instrumentos de recolección de datos, trabajo de campo y análisis de datos. Dicha estructura asegura la correcta concordancia de los objetivos de investigación con una interrogante de investigación, pregunta central e hipótesis, para respaldar la recolección de pruebas mediante instrumentos científicamente rigurosos que faciliten una propuesta estratégica firme.

2.1 Cuadro Operacionalización de variables.

Esta operacionalización de variables define este capítulo al integrar el tema de las variables, pregunta de investigación, objetivos, hipótesis, dimensiones e indicadores de cada una de las variables (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Tabla 1

Operalización de variables

Operalización de variables						
Tema:	Plan estratégico integral que oriente de manera para la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujili- Ecuador, en la gestión 2026					
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo contribuir a la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujili, Ecuador en la gestión 2026?	Diseñar un plan estratégico integral que permita la creación de un servicio de neonatología de calidad en la Clínica Medycin del cantón Pujili, Ecuador	Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujili, Ecuador.	Un plan estratégico integral contribuye a la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujili, Ecuador, en la gestión 2026.	Variable independiente: Plan estratégico integral	Fundamentos teóricos referenciales	Existencia de bases teóricas sobre planificación estratégica, gestión hospitalaria, calidad asistencial, seguridad del paciente y atención neonatal especializada.
		Valorar la pertinencia de la propuesta de un plan estratégico integral en relación con la creación de un servicio de calidad			Diagnóstico situacional institucional	Identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas

		en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador.				relacionadas con la creación del servicio de neonatología.
		Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador.			Gestión de recursos institucionales	Requerimientos de infraestructura física, equipamiento biomédico, talento humano especializado, recursos financieros y organización operativa.
					Pertinencia de la propuesta estratégica	Nivel de coherencia, viabilidad, aplicabilidad, sostenibilidad y correspondencia de la propuesta con las

						necesidades institucionales.
				Variable dependiente: Servicio de calidad en neonatología	Calidad asistencial neonatal	Cumplimiento de estándares clínicos, protocolos de atención neonatal, continuidad asistencial y atención oportuna al recién nacido.
					Seguridad del paciente neonatal	Identificación de riesgos clínicos, prevención de eventos adversos, control de infecciones y manejo seguro de equipos, medicamentos y procedimientos.
					Eficiencia del servicio	Uso racional de recursos, reducción de

						derivaciones innecesarias, tiempos de respuesta adecuados y organización de procesos asistenciales.
		Valorar la pertinencia de la propuesta de un plan estratégico integral en relación con la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador			Atención especializada	Disponibilidad de personal capacitado en neonatología, equipamiento biomédico adecuado, capacidad de respuesta clínica y atención a recién nacidos con factores de riesgo.

Nota. Elaboración propia

2.2 Diseño metodológico

El diseño metodológico de la investigación actual se construye en alineación con el objetivo general del estudio orientado hacia la construcción de un plan estratégico integrado para el establecimiento de un servicio de atención neonatal de calidad en la Clínica Medycin Pujili. Esta sección especifica el enfoque, el diseño, el tipo de investigación, así como los métodos, técnicas y herramientas utilizadas para la recopilación de información válida y confiable. Una adecuada integración metodológica garantiza que los hallazgos derivados satisfagan los criterios de rigurosidad científica, pertinencia institucional y aplicabilidad práctica en el contexto tangible del sistema sanitario.

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

La investigación se lleva a cabo mediante un enfoque mixto, que combina métodos cualitativos y cuantitativos (Hernández et al., 2014). El componente cuantitativo facilita la medición y evaluación de variables objetivas relacionadas con la infraestructura, el equipamiento, el talento humano y la capacidad de resolución de problemas de la Clínica Medycin. Esto aporta información significativa que facilita la descripción del estado actual de la institución. Este método resulta esencial para apoyar técnicamente la planificación de los servicios de atención neonatal y para establecer indicadores precisos que guíen la toma de decisiones estratégicas.

Una metodología cualitativa permite investigar con más detalle las vivencias, opiniones y las percepciones de los gerentes, del personal sanitario y de los pacientes con relación al cuidado neonatal. Este enfoque permite reconocer y comprender los factores fundamentales, las expectativas institucionales y otros elementos estratégicos en que no es posible detectar ni comprender sólo a partir de los datos cuantitativos. La combinación de ambos también permite apreciar el tema en su totalidad, lo que permite desarrollar un plan estratégico fundamentado y realista, y contextualizar las políticas.

A efectos de este estudio, el diseño de investigación se enmarca en la investigación no experimental, descriptiva y prospectiva. Se ha designado como no experimental ya que no habrá manipulación intencional de las variables bajo examen. Más bien, se estudiarán tal como existen dentro del entorno institucional. Es descriptiva porque pretende caracterizar sistemáticamente la situación existente en la Clínica

Medycin y detallar las necesidades, limitaciones y recursos existentes para establecer el nuevo servicio en neonatología. Además, se caracteriza por su perspectiva prospectiva al intentar cartografiar las acciones, estrategias y marcos que serán aplicados en la implementación del servicio durante la administración de 2026.

En lo que concierne a la modalidad de investigación, este estudio se categoriza como una investigación aplicada, dado que el conocimiento generado se orienta hacia la resolución de un problema práctico concreto, tal como la planificación e implementación de un servicio neonatal. Además, se trata de un caso de investigación de campo, dado que la información se recolecta en el entorno institucional mediante la observación, encuestas, entrevistas y la revisión documental.

Por último, es explicativo-descriptivo, en la medida en que se estudia la relación entre el plan estratégico integral, como variable independiente, y la creación de un servicio neonatal de calidad, como variable dependiente, describiendo dimensiones, indicadores y necesidades estratégicas.

La integración de información objetiva y subjetiva, en función de la formulación de un plan estratégico integral, es la razón que justifica el enfoque y el diseño metodológico. El diseño descriptivo y el diseño prospectivo combinados hacen que las decisiones que se tomen estén basadas en contexto y en la realidad, sobre la infraestructura, el equipamiento, el talento humano y los protocolos clínicos y que sean factibles técnica, operativa y financieramente. De esta manera, se respalda la hipótesis de que la implementación de un plan estratégico integral incrementará la capacidad resolutive de la Clínica Medycin y, por lo tanto, mejorará la salud neonatal.

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

Con el fin de asegurar que la información recolectada sea confiable, relevante y congruente con el enfoque mixto de la investigación, se han determinado métodos, técnicas e instrumentos específicos que facilitan la integración de datos cuantitativos y cualitativos sistemáticos. Esta combinación de métodos es la base para realizar un diagnóstico situacional preciso y suministrar la información necesaria para desarrollar el plan estratégico integral para el servicio de neonatología.

El método analítico-sintético parte descomponiendo las distintas piezas del problema que se estudia, tales como la infraestructura, el equipamiento, los recursos

humanos, los protocolos clínicos y la calidad y seguridad del paciente. Luego de este desglose, la información debe ser reorganizada y estructurada en propuestas estratégicas coherentes para la institución. Asimismo, el método inductivo-deductivo construye conclusiones a partir de datos empíricos recolectados en la Clínica Medycin, los cuales luego se complementan con normas teóricas, regulatorias e internacionales, con el fin de validar dichas conclusiones y proponer soluciones estratégicas.

En este caso, el método comparativo sirve para entender y analizar la situación actual de la Clínica Medycin ante lo legalmente establecido, la normatividad nacional y las prácticas de buenas prácticas a nivel internacional en neonatología, así que mediante este método se logra identificar las brechas y fortalezas, así como las oportunidades de mejora, que son insumos fundamentales para el planeamiento estratégico integral y para la selección de los objetivos en la intervención de las acciones a realizar.

Con respecto a las metodologías de recolección de información se usa la técnica de encuestas estructuradas, dirigidas a los médicos, el personal de enfermería y el personal administrativo, con la finalidad de detectar las necesidades, así como las percepciones y expectativas en el servicio que se va a crear en el área de neonatología, las encuestas estructuradas permiten el acceso a la información que se puede cuantificar, y que sirve de sustento en el análisis estadístico del diagnóstico de la institución. También se llevan a cabo entrevistas, en este caso, se hizo uso de un modelo de entrevistas semiestructuradas que se llevan a los directores y a los gerentes de la clínica, y que les permiten profundizar sobre los aspectos estratégicos, financieros y operativos en relación con la factibilidad del proyecto.

La capacidad de evaluar objetivamente la condición de la infraestructura, el equipamiento de salud disponible y el estado actual de los procesos de la clínica hace que la observación directa sea crucial para la construcción de un diagnóstico situacional preciso y contextual. La observación directa, en su calidad de método de recolección de datos, facilita la evaluación a nivel situacional de la infraestructura, el equipo y los procesos que operan en la clínica. Finalmente, la revisión de documentos potencia la recolección de datos mediante el análisis de los registros clínicos, las prácticas institucionales, las regulaciones pertinentes, los protocolos vigentes y la literatura

pertinente en neonatología y gestión hospitalaria. Esto contribuye a la construcción de los méritos teóricos y técnicos del estudio en cuestión.

Tabla 2

Instrumentos de obtención de datos

Instrumento	Descripción	Población/usuarios
Cuestionario estructurado	Preguntas cerradas y Likert para medir percepción de personal sobre infraestructura, recursos y protocolos.	Personal médico, enfermería y administrativo.
Guía de entrevista semiestructurada	Preguntas abiertas para explorar experiencias, opiniones y sugerencias sobre planificación, gestión y sostenibilidad del servicio.	Directivos y gerentes de la clínica.
Lista de verificación	Revisión de cumplimiento de estándares de infraestructura, equipamiento, protocolos y seguridad del paciente.	Unidad de cuidados neonatales actual (si existe). o áreas relacionadas.
Formato de análisis documental	Plantilla para sistematizar información de normativas, protocolos, manuales de operación y literatura científica.	Documentos institucionales y normativos.

Nota. Elaboración propia

Los instrumentos de recolección de datos, en el contexto de esta investigación, se justifican con la necesidad de un abordaje metodológico con rigurosidad, validez y pertinencia acorde a la realidad institucional. En esta investigación, la recolección de datos a través de encuestas, entrevistas y revisión de documentos se puede realizar un proceso de triangulación en la medida que los datos se obtienen de diversas fuentes y se corroboran con varias dimensiones. Esta metodología fortalece el valor interno del estudio aumentando la confiabilidad de los datos al reducir sesgos y ofreciendo una comprensión cabal de la realidad institucional de la Clínica Medycin en el desarrollo del servicio de neonatología.

La observación directa, acompañada de listas de cotejo, se justifica por el diagnóstico situacional que ofrece como un mayor grado de certeza, los instrumentos permiten un abordaje sistemático para evidenciar el estado real de la infraestructura, el equipamiento, la asistencia médica y las condiciones de operación de la clínica, los datos son válidos y permiten a la clínica planificar la estrategia. Son de utilidad para cerrar las brechas, priorizar los requerimientos y establecer intervenciones que correspondan con el nivel técnico y normativo requerido para la atención médica en neonatología.

Los instrumentos seleccionados también fueron diseñados y aplicados siguiendo las pautas éticas más estrictas, garantizando la confidencialidad, la protección de datos y el respeto hacia los participantes de la investigación, el enfoque ético se conforme a las prácticas internacionales estándar en investigación en salud y garantiza que la información recopilada se utilizará únicamente para la mejora académica e institucional. De esta manera, la justificación de los instrumentos no se restringe únicamente a criterios metodológicos, sino que también se basa en principios éticos que legitiman y fortalecen la credibilidad de la investigación.

2.2.3 Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.

La construcción de los instrumentos para la recolección de los datos depende de los objetivos de la investigación de las variables a operar y de las dimensiones que se explicitaban en la operacionalización. Cada instrumento se elabora con el propósito de asegurar precisión, pertinencia y confiabilidad, lo que permite la recolección de información cuantitativa y cualitativa que respalde el plan estratégico integral.

Cuestionario estructurado

Objetivo: Medir la percepción del personal de la clínica sobre la infraestructura, equipamiento, protocolos, talento humano y gestión de calidad necesaria para un servicio de neonatología.

Características del instrumento:

- Preguntas cerradas, escala tipo Likert (1 a 5). para evaluar grado de conformidad, satisfacción o percepción de necesidad.
- Preguntas demográficas: cargo, años de experiencia, área de trabajo.
- Dimensiones evaluadas: infraestructura y equipamiento, talento humano especializado, protocolos clínicos, gestión de calidad.

Proceso de desarrollo:

1. Elaboración inicial basada en revisión documental y marcos teóricos internacionales (OMS, OPS, JCI).
2. Validación por expertos en neonatología y gestión hospitalaria mediante **juicio de expertos** (panel de 3–5 profesionales).
3. Prueba piloto con 5–10 miembros del personal para ajustar redacción, claridad y tiempo de respuesta.

Entrevista semiestructurada

Objetivo: Obtener información cualitativa sobre la planificación estratégica, sostenibilidad operativa y desafíos administrativos para la implementación del servicio.

Características del instrumento:

- Preguntas abiertas orientadas a explorar percepciones y experiencias de los directivos y gerentes.
- Guía estructurada por ejes temáticos: diagnóstico institucional, recursos humanos, infraestructura, protocolos, financiación y proyección estratégica.

Proceso de desarrollo:

1. Elaboración de guías basadas en objetivos específicos y revisión de literatura internacional sobre gestión de servicios neonatales.
2. Validación por expertos en gerencia hospitalaria y neonatología.
3. Prueba piloto con un directivo para evaluar la comprensión y pertinencia de las preguntas.

Lista de verificación y formato de revisión documental

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de estándares nacionales e internacionales de infraestructura, equipamiento, protocolos y seguridad del paciente.

Características del instrumento:

- Criterios basados en normas del MSP, ARCSA, JCI y OPS.
- Secciones organizadas por dimensión: infraestructura, equipamiento, personal, protocolos y gestión de calidad.

Proceso de desarrollo:

1. Extracción de criterios normativos y estándares de referencia internacional.
2. Validación por expertos en calidad hospitalaria y neonatología.
3. Aplicación piloto en áreas existentes relacionadas con atención neonatal.

Consideraciones éticas y operativas

- Todos los instrumentos garantizan confidencialidad y anonimato de los participantes.
- Se solicita consentimiento informado antes de la aplicación de cuestionarios y entrevistas.

- La información obtenida se empleará exclusivamente para propósitos de investigación y planificación estratégica.
- La implementación de métodos de triangulación (cuestionario, entrevista, observación y revisión documental). Facilita el incremento de la validez tanto interna como externa de los hallazgos, garantizando una evidencia sólida para la toma de decisiones.

2.2.4 Determinación de la muestra y su criterio de selección.

La selección de la muestra se basa en la necesidad de obtener datos pertinentes, útiles y representativos para la planificación estratégica del servicio de neonatología en la Clínica Medycin. En esta etapa se consideran tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos, con el fin de lograr que los hallazgos reflejen fielmente la realidad institucional y brinden proyecciones válidas para el plan estratégico integral. La selección de la muestra es con el fin de captar la perspectiva de los actores clave en el ámbito del manejo del cuidado madre e hijo y la administración hospitalaria y el análisis de aquellos documentos que son de importancia en el proceso de toma de decisiones estratégicas.

Población del Estudio

La población del estudio incluye, en primer lugar, al personal médico y de enfermería que participa, directa o indirectamente, en la atención neonatal y materno-infantil, cuya experiencia operativa y conocimiento del proceso de atención son de gran importancia. En segundo lugar, abarca al personal administrativo y de administración hospitalaria, incluyendo directivos y coordinadores de área, cuya implicación es fundamental para entender los elementos estratégicos, financieros y organizativos de la provisión del servicio neonatal. En última instancia, la población comprende documentos institucionales y registros operativos referentes a protocolos clínicos, infraestructuras, equipamiento y planes estratégicos previos, que constituyen una fuente esencial de datos para el análisis situacional.

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión se establecen para garantizar la relevancia y fiabilidad de los datos recopilados. El miembro del personal debe haber trabajado al menos seis meses en la Clínica Medycin porque ese tiempo otorga una comprensión razonable de

los procesos institucionales y la dinámica de atención en el área materna e infantil. También se considera la inclusión de gerentes y otras personas responsables que están a cargo de la planificación y gestión de servicios de salud, dada su clave posición estratégica en el proceso de toma de decisiones. Los únicos documentos que se seleccionan son los documentos oficiales y actuales de la clínica que se refieren a la atención materna, infantil y neonatal.

Criterios de Exclusión

Se excluyen del estudio a los miembros del personal que son temporales o externos y que no tienen una conexión directa y continua con los procesos de atención neonatal, ya que su participación podría introducir sesgos o proporcionar información que no sea representativa de la realidad institucional. De igual manera, para garantizar la validez y fiabilidad del análisis documental y evitar interpretaciones erróneas durante la formulación del plan estratégico, también se excluyen documentos incompletos, desactualizados o no oficiales.

Tipo y Tamaño de Muestra

Considerando la naturaleza aplicada y estratégica de la investigación, se utiliza una muestra no probabilística, seleccionada por conveniencia y juicio experto, el tipo de muestreo es apropiado dentro de contextos institucionales específicos, y donde el acceso a la población está restringido, se prioriza la implicación de actores clave relevantes. En la muestra cuantitativa, durante la implementación de las encuestas, se selecciona alrededor del 80% del personal indispensable en las unidades materno-neonatales de la clínica, proyectando un total de 30 a 50 participantes que proporcionen datos suficientemente representativos para el diagnóstico de la situación. En el aspecto cualitativo, se toman en cuenta entre cinco y siete directores, gerentes y coordinadores de nivel estratégico, quienes son seleccionados en función del grado de responsabilidad, y la experiencia acumulada en la toma de decisiones. Respecto a la muestra documental, se incluyen todos los documentos oficiales relevantes y protocolos institucionales sobre gestión hospitalaria y atención neonatal.

Justificación del Criterio de Selección

La selección de una muestra no probabilística por conveniencia y criterio experto se justifica en función de la necesidad de obtener información estratégica proporcionada

por los actores clave de la Clínica Medycin y cómo esos objetivos permitirían la optimización de recursos y tiempo sin sacrificar la calidad de la información. La integración de datos cuantitativos y cualitativos facilita un examen exhaustivo de la situación actual y las demandas particulares para la provisión del servicio de neonatología, consolidando de este modo la coherencia del plan estratégico integral. Este enfoque se alinea con los estudios de planificación estratégica en el sector médico, en los que se privilegia la representatividad funcional y la importancia de los participantes en comparación con la aleatorización, debido a la orientación aplicada y contextual de la investigación.

2.3 Trabajo de campo

El trabajo de campo constituye una etapa esencial en la investigación, ya que permite recopilar información directa, objetiva y verificable sobre la situación actual de la Clínica Medycin y sus capacidades para implementar un servicio de neonatología. Esta fase integra la aplicación de instrumentos diseñados previamente, la sistematización de los datos obtenidos y su procesamiento para generar evidencia que sustente la planificación estratégica.

2.3.1 Aplicación de los instrumentos.

La implementación de los instrumentos de recolección de datos se llevó a cabo de manera intencionalmente organizada y sistematizada, asegurando la alineación con el enfoque metodológico de métodos mixtos y los objetivos del estudio de investigación. Cada uno de los instrumentos fue implementado aplicando criterios claramente definidos y respetando los principios éticos de confidencialidad y rigor científico en la recolección de datos destinados a ser válidos y confiables con el fin de apoyar el diseño del plan estratégico integral para el establecimiento de un servicio de neonatología en la Clínica Medycin.

Encuestas Estructuradas

Se administraron encuestas estructuradas al personal médico, de enfermería y administrativo que cumplía con los criterios de inclusión establecidos para la investigación. El proceso de administración se llevó a cabo bajo supervisión directa, asegurando que los participantes del estudio tuvieran suficiente tiempo para responder de manera reflexiva y considerada, así como para salvaguardar la confidencialidad de la

información proporcionada. La implementación de este procedimiento permitió al estudio reducir sesgos y fundamentar el proceso de recolección de datos. La herramienta de encuesta empleó la escala de Likert, dado que facilitó la cuantificación de las percepciones y niveles de satisfacción del personal en relación con los aspectos fundamentales de la infraestructura, los equipos, los protocolos clínicos y los sistemas de gestión de calidad. El empleo de la escala facilitó la realización de análisis estadísticos y la identificación de tendencias, fortalezas y áreas críticas que requieren atención en el plan estratégico integral.

Entrevistas Semiestructuradas

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con los ejecutivos, gerentes y coordinadores estratégicos de la Clínica Medycin, elegidos en función de su posición en la planificación y gestión institucional. La implementación de esta herramienta siguió una guía de entrevista previamente elaborada y validada, lo que permitió mantener coherencia temática sin restringir la profundidad de las respuestas, el enfoque produjo información cualitativa relevante y contextual.

Las entrevistas se iniciaron con el consentimiento informado y, posteriormente, se transformaron en notas de campo y grabaciones de audio para su verificación y análisis posterior. Las entrevistas aportaron datos relevantes en relación con la planificación institucional, la sostenibilidad operativa del servicio, la administración de recursos humanos, la instauración de protocolos clínicos y la proyección estratégica para el servicio de neonatología, contribuyendo así a la definición de los parámetros direccionadores para la toma de decisiones.

Observación Directa y Lista de Verificación

La observación directa fue la técnica principal utilizada para averiguar el estado real de la infraestructura existente, el equipo biomédico disponible y las prácticas actuales del cuidado neonatal ofrecidas por la clínica. Esta técnica proporcionó la oportunidad de validar la información proporcionada por los participantes a través de la realidad operativa que enfrentaron.

La observación se registró de manera sistemática utilizando listas de verificación estructuradas, lo que permitió comparar el estado actual de la clínica con los criterios de la regulación nacional y las mejores prácticas aceptadas internacionalmente, lo que

brindó la oportunidad de cerrar brechas técnicas y operativas y las mejoras se incorporaron a la planificación estratégica integral.

Revisión de Documentos

Comprender los procesos operativos de la organización, los protocolos clínicos, los planes estratégicos que se redactaron con anterioridad y la legislación vigente en relación con la Atención Materno-infantil y Neonatal fueron los aspectos que más se enfocaron, lo que fue para facilitar la contextualización de los hallazgos empíricos, así como para determinar el grado de alineación institucional con los requisitos políticos y técnicos internos y externos (Braga et al., 2026).

La información obtenida se procesó y estructuró de manera que permitiera que las brechas, inconsistencias y oportunidades para mejorar la prestación de servicios se hicieran evidentes. Tales documentos fueron invaluable para fomentar los principios, objetivos y el plan estratégico que tenía como objetivo el establecimiento de Servicios Neonatales en la Clínica Medycin.

2.3.2 Procesamiento de la información.

El procesamiento de la información se llevó a cabo de manera sistemática con el fin de confirmar la validez, fiabilidad y consistencia de los hallazgos de la investigación, lo que permitió la amalgamación de insumos cuantitativos, cualitativos y documentales y aseguró que el diagnóstico situacional y las proposiciones estratégicas derivadas estuvieran basadas en la evidencia relevante para el contexto institucional de Clinical Medycin.

Datos cuantitativos (Encuestas)

Los datos que se obtuvieron mediante los cuestionarios estructurados fueron codificados y organizados en hojas de cálculo, lo que permitió un fácil análisis estadístico. El procesamiento se realizó utilizando estadísticas descriptivas, que incluyeron frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para determinar patrones, niveles de satisfacción y percepciones del personal en relación con los diversos aspectos evaluados, el análisis hizo posible cuantificar objetivamente la situación actual de la clínica en relación con sus instalaciones, equipos, recursos humanos y gestión de calidad. ¿Cómo calificaría la calidad de esta clínica?

Además, se desarrollaron diversos gráficos comparativos que permitieron los análisis, visualización e interpretación de los resultados, definiendo correctamente los puntos fuertes y débiles que necesitaban atención, los elementos gráficos fueron de gran valor para el análisis y relato de los resultados, aportando un mayor nivel de detalle al diagnóstico de situación.

Datos cualitativos (entrevistas y observaciones)

La información cualitativa de tipo entrevistas semiestructuradas y observaciones fue transcrita en su total dimensión y luego clasificada en categorías de acuerdo con los temas y dimensiones de la operacionalización de variables, lo que fue útil para la organización de la información en un nivel ordenado y para que la coherencia del análisis tuviera concordancia con los objetivos que determinaban el propósito de la investigación.

Para la información se aplicó el análisis de contenido, que permite la detección de patrones, propuestas, percepciones y necesidades de los actores estratégicos, lo que fue complementario y permitió un mayor entendimiento de los niveles institucional, organizacional y humano que afectan la creación del servicio de neonatología, sumando a los hallazgos de tipo cuantitativo.

Datos de revisión documental

Los datos de la revisión documental fueron sistematizados a través de matrices de comparación, donde la legislación activa, normas técnicas y directrices institucionales fueron comparadas con la situación actual de la Clínica Medycin, el análisis hizo posible determinar el nivel de cumplimiento de la institución desde una perspectiva normativa y técnica y notar algunas diferencias relevantes.

El uso de matrices también hizo posible identificar brechas, riesgos y oportunidades de mejora relacionadas con la infraestructura, equipos, protocolos clínicos y gestión hospitalaria, los hallazgos documentales fueron insumos fundamentales para la elaboración del plan estratégico integral y para la programación de las acciones de mejora.

Triangulación de datos

La triangulación de datos se realizó integrando los resultados cuantitativos, cualitativos y documentales, para construir un diagnóstico situacional completo y

coherente, el proceso permitió comparar y completar la información obtenida de diferentes fuentes y métodos, reduciendo así sesgos y fortaleciendo la validez de los resultados (Bryson, 2018).

La integración de hallazgos aseguró que la estrategia propuesta estuviera informada por evidencia empírica y normativa y fuera situacionalmente relevante para los marcos operativos y organizacionales de la Clínica Medycin. Así, el procesamiento de la información fue crucial para la formulación de un plan estratégico integralmente completo, técnicamente sólido y operativamente factible, alineado con los objetivos de mejorar la atención neonatal.

2.4 Análisis de los resultados en los datos obtenidos.

El análisis de datos recolectados a través de encuestas a 42 profesionales del personal de la Clínica Medycin, permite describir debilidades críticas y las principales brechas que determinan la urgencia de implementar un plan estratégico integral orientado a la formulación de un servicio de neonatología de calidad. Los hallazgos se presentan de acuerdo con la estructura de los oficios investigados, integrando datos cualitativos y cuantitativos mediante estadísticas descriptivas y análisis comparativo (Ceriani et al., 2018).

Tabla 3

Estadística descriptiva general por dimensión evaluada (n=42).

Dimensión	Media	D.E.	Interpretación
Infraestructura y equipamiento	1.79	0.70	Brecha crítica. Equipamiento y espacios muy inadecuados.
Talento humano especializado	1.50	0.62	Brecha muy crítica. Personal insuficientemente capacitado.
Protocolos y procedimientos	2.25	0.67	Inadecuado. Protocolos generales, no específicos para neonatología.
Gestión de calidad	1.34	0.58	Brecha muy crítica. Ausencia de indicadores y planificación financiera.

Nota. Elaboración propia

2.5 Variable independiente: Plan estratégico integral

2.5.1 Dimensión: Infraestructura y equipamiento

Los resultados cuantitativos muestran severas deficiencias estructurales en la dimensión de infraestructura y equipamiento del área neonatal, que es una de las barreras más importantes para proporcionar atención segura y de calidad. Se calcula la media a nivel global (Media=1.79; E.E.=0.70) Los encuestados se mostraron críticos con las condiciones presentes considerándolas como inapropiadas. Según se puede ver en la tabla 2 el 88.1% de los participantes calificaron como negativo los lugares físicos para la atención neonatal dándoles notas de entre 1 y 2. Esto indica que estos sitios no cumplen con los estándares mínimos de confort funcionalidad y seguridad necesarios para poder ofrecer este servicio. Además el 83,3 % de los empleados denuncia que el equipo de monitorización neonatal es insuficiente lo que pone en riesgo la posibilidad de poder brindar un seguimiento clínico constante al recién nacido.

El análisis detallado de la tabla 3 posibilita el entender con una mayor profundidad en el tamaño y la naturaleza fundamental de esas deficiencias. Las entidades que se encargan del cuidado neonatal tienen una calificación media de 1.55, con un 57.1% de las respuestas consideradas como muy inadecuadas y un 31.0% como inadecuadas. Esta cifra indica notables insuficiencias en el control ambiental la separación funcional de zonas la distribución espacial la ventilación y el nivel de luz. La alta cantidad de las evaluaciones negativa junto con el promedio de 1.60 del equipo de monitoreo neonatal evidencia una falta o una desactualización tecnológica de los equipos. Esto dificulta la identificación temprana de las alteraciones clínicas en los neonatos y aumenta la posibilidad de que ocurran los sucesos adversos.

Tabla 4

Evaluación detallada de infraestructura y equipamiento (n=42).

Item evaluado	Media	D.E.	Muy inadec (%)	Inadec (%)	Regular (%)
Espacios físicos para cuidados neonatales	1.55	0.71	57.1	31.0	11.9
Equipos de monitoreo neonatal	1.60	0.77	57.1	26.2	16.7
Equipos de soporte respiratorio	1.29	0.46	71.4	28.6	0.0

Infraestructura para bioseguridad	2.74	0.77	0.0	45.2	35.7
--	-------------	------	-----	------	------

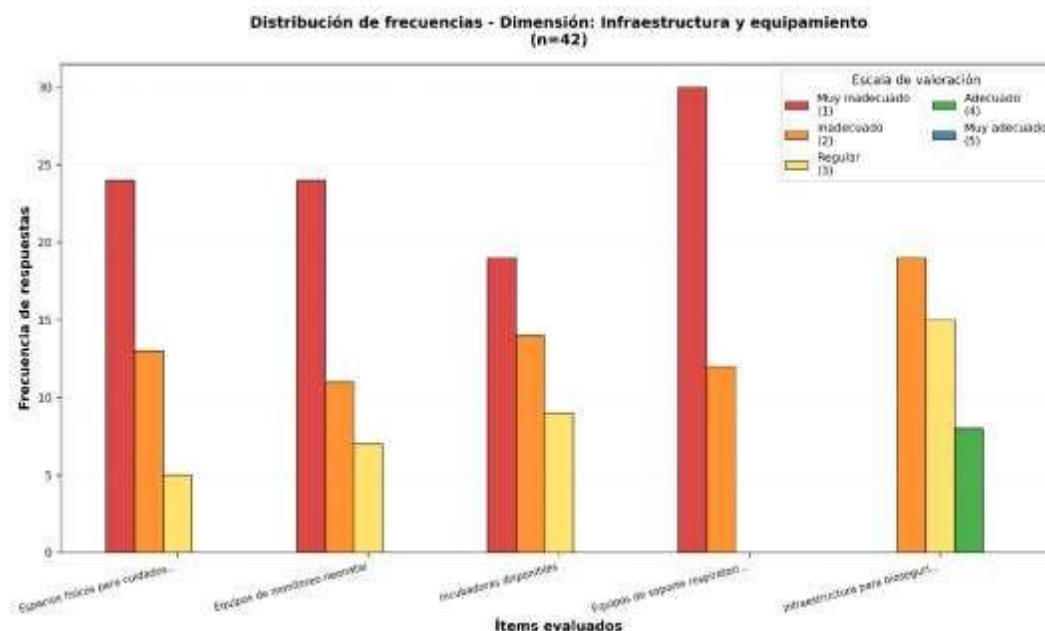
Nota. Elaboración propia

La valoración de un ítem crítico ligado a los equipos de soporte respiratorio obtuvo la media más crítica a nivel de dimensiones (Media = 1.29; D.E. = 0.46)., con un 71.4 % que respondieron con un diagnóstico de “muy inadecuados”. La escasez de equipos de respiración se traduce en un déficit crítico a nivel de resolución de problemas en el establecimiento. Desde la clínica, el soporte ventilatorio en neonatología es una de las intervenciones más frecuentemente necesarias en la atención de recién nacidos prematuros con problemas respiratorios, por lo que la carencia se vuelve un riesgo. La falta de equipos, en la mayoría de los casos, se traduce en la atención del paciente en otras instituciones, aumentando el riesgo clínico, costos y tiempos.

Por otro lado, la infraestructura asignada a la bioseguridad tiene una media relativamente más alta (M= 2.74, D. E. = 0.77)., sin embargo, los resultados continúan siendo insuficientes para un entorno neonatal. El 45.2% del personal la considera inadecuada, y el 35.7% la califica como solo justa, lo que muestra debilidades en áreas clave como unidades de aislamiento, control de infecciones, flujos limpios y sucios, y las condiciones necesarias para la implementación efectiva de protocolos de bioseguridad, las limitaciones son aún más pronunciadas en un servicio neonatal, donde los pacientes están en alta vulnerabilidad inmunológica y en mucho mayor riesgo de infección debido a la atención que reciben.

Figura 1

Distribución de frecuencias - Dimensión infraestructura y equipamiento (n=42).



Nota: Elaboración Propia.

La representación gráfica de los resultados, contenida en la Figura 1, muestra la robustez de la concentración de valoraciones en los más bajos niveles de adecuación, y apunta a la no singularidad de la problemática, sino a la generalidad de la misma en varios de los ítems relacionados a la infraestructura y equipamiento. En agregados, los resultados muestran la existencia de una distancia relevante y negativa entre la realidad de la Clínica Medycin y la realidad que debería haber, considerando los requisitos de infraestructuras básicas para la atención neonatal de calidad. Esa distancia adquiere una especial relevancia negativa al superponer los criterios y buenas prácticas más ampliamente difundidas, lo que hace más evidente la importancia de una programación estratégica orientada en primera instancia a la construcción de espacios físicos, de equipos biomédicos, de sistemas de soporte vital neonatal, los elementos son considerados indispensables para la puesta en marcha y el mantenimiento funcional de la atención en neonatología.

2.5.2 Dimensión: Talento humano especializado

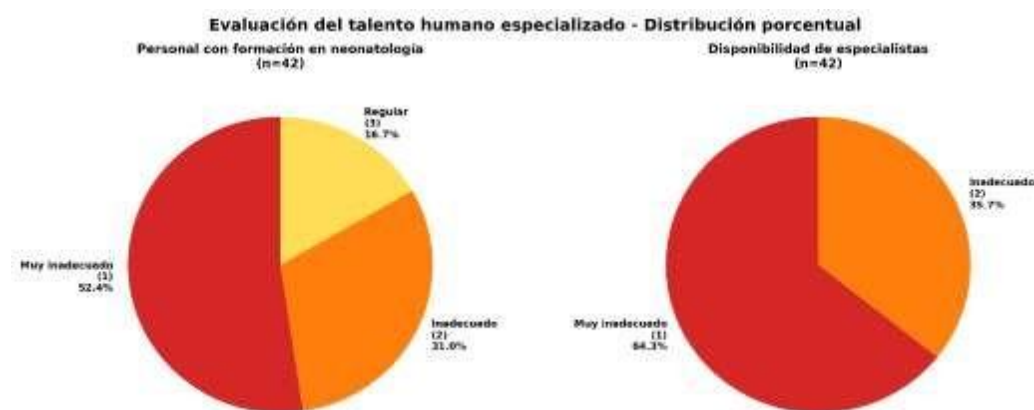
La dimensión de talento humano especializado registró la puntuación promedio más baja en todo el análisis (Media = 1.50; SD = 0.62), lo que indica un déficit severo y estructural en la disponibilidad de personal con formación especializada en cuidado

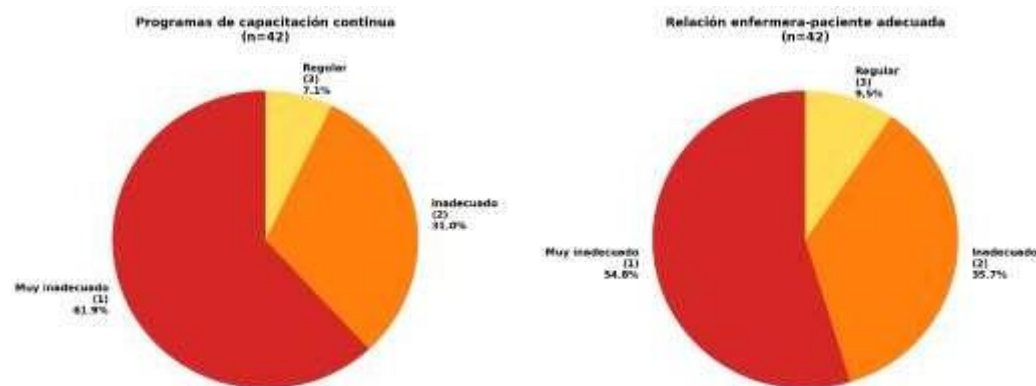
neonatal, el resultado representa una limitación crítica para el establecimiento y funcionamiento de un servicio neonatal de calidad adecuada, ya que el componente humano es el pivote alrededor del cual gira la atención clínica especializada. La baja puntuación promedio indica que el personal percibe una falta tanto de personal con especializaciones como un déficit del nivel técnico apropiado requerido para atender a neonatos, especialmente aquellos en condiciones críticas o que requieren cuidados intensivos.

La posible distribución porcentual de las respuestas presentadas en la figura 2 proporciona un alcance más claro de las dimensiones de los problemas presentados en los cuatro ítems. Dadas las respuestas, la dispersión de las respuestas indica una alta concentración de respuestas en los niveles más bajos de la escala, lo que indica que la ausencia de capital humano especializado no es un evento aislado, sino más bien una ocurrencia generalizada que impacta transversalmente el funcionamiento del área materno infantil. Esta evidencia obtenida de los encuestados es la percepción homogénea que refuerza los hallazgos y sugiere la necesidad de una intervención adicional en la gestión de recursos humanos para poder responder a los hallazgos de manera ordenada.

Figura 2

Evaluación del talento humano especializado - Distribución porcentual (n=42).





Nota. Elaboración propia

Por ejemplo, el 64.3% del personal expresó la ausencia de especialistas médicos en el área de neonatología, lo que restringe altamente la capacidad de la institución para abordar la problemática de la atención y resolución de patologías neonatales complejas. Esta situación obliga, en la mayoría de los casos, a la derivación externa, lo que conlleva a un mayor riesgo clínico, mayores costos y tiempos de atención. De la misma manera, el 61.9% de los encuestados planteó la falta de programas de capacitación en servicio, lo que restringe la posibilidad de que el personal en unidad no pueda seguir con un flujo de actualización de conocimientos y habilidades. Esta situación concuerda con lo señalado en la literatura internacional, la cual establece que la atención neonatal de calidad depende principalmente de la cantidad de especialistas en el área y de la educación continúa estructurada que brinde a los profesionales un correcto sistema de actualización de competencias clínicas.

Desde un punto de vista interpretativo, estos resultados sugieren que construir un sistema integral de gestión de recursos humanos enfocado en neonatal es un requisito previo para implementar con éxito el plan estratégico. Establecer un servicio de neonatología, especialmente, dependerá de contar con criterios profesionales claros, estrategias de reclutamiento efectivas para especialistas en neonatología y modelos estructurados para la capacitación continua del personal, los esfuerzos asegurarían que el personal adquiera las competencias técnicas, clínicas y éticas necesarias para proporcionar atención neonatal oportuna de acuerdo con estándares nacionales e internacionales, contribuyendo así de manera significativa a mejorar los resultados de salud neonatal, además, se proporcionaría un servicio enfocado y sostenible.

2.5.3 *Análisis comparativo general*

El Análisis Comparativo General, que se ilustra en la Figura 3, permite examinar de manera integrada el desempeño de la Clínica Medycin en las cuatro dimensiones del plan estratégico. Los promedios obtenidos muestran que, en ninguna dimensión, se alcanza el punto medio en la escala (3.0), lo que continúa confirmando que la situación institucional se caracteriza por un nivel global de bajo rendimiento, el rendimiento uniformemente bajo indica que las brechas de bajo desempeño no están restringidas a una dimensión, sino que responden a un problema estructural que limita la capacidad general de la institución para ofrecer una calidad adecuada en los servicios de neonatología.

Este hallazgo, desde una perspectiva analítica, sugiere que la clínica contemporánea carece de las condiciones esenciales para satisfacer de forma integrada los requerimientos técnicos, operativos y organizativos de la atención neonatal especializada. La convergencia de puntuaciones bajas en todas las dimensiones sugiere una inadecuada articulación de infraestructura, capital humano, administración de calidad y sostenibilidad, lo que incrementa los riesgos clínicos y amenaza la continuidad del servicio. Dentro de este marco, los resultados sustentan la necesidad de establecer una intervención planificada, sistemática y priorizada, dirigida a contrarrestar las debilidades identificadas y a diseñar las bases de un servicio de sostenibilidad y seguridad.

Figura 3

Evaluación general por dimensión del plan estratégico (n=42).



Nota. Elaboración propia

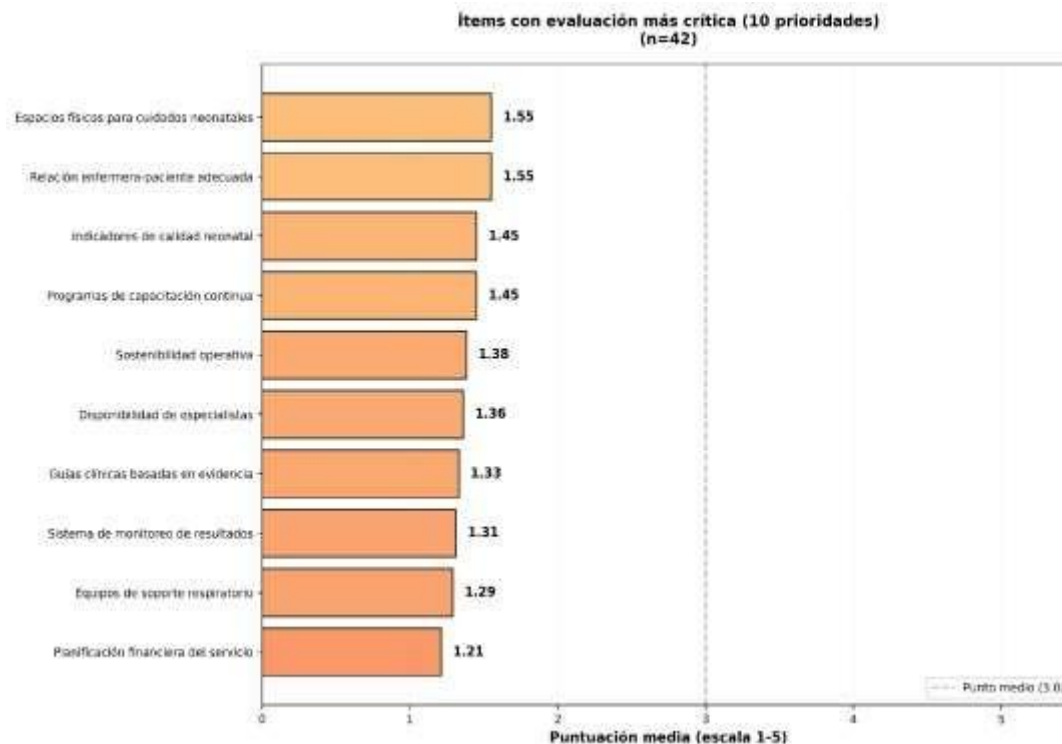
2.5.4 Dimensión: Gestión de calidad y sostenibilidad

En la dimensión de gestión de calidad y sostenibilidad, tenemos el promedio más bajo en todo el análisis cuantitativo (Media = 1.34), que refleja un escenario crítico respecto a la existencia y funcionamiento de sistemas de gestión formal, lo que, a su vez, refleja una implementación muy pobre y casi inexistente de monitoreo de control de calidad, control por indicadores clínicos y administrativos, así como una planificación financiera estructurada en relación con la sostenibilidad del servicio neonatal. Esta ausencia dificulta severamente la capacidad de la institución para gestionar y autorregularse en pos de la mejora.

Los datos de la encuesta revelan que el 81.0 % del personal menciona la falta de adecuación de la planificación financiera del servicio, lo que indica la gran dificultad que existe en la asignación y proyección de la economía de dicho servicio, lo que representa un pilar de riesgo para la viabilidad de la operativa de dicho servicio, ya que la atención neonatal necesita, de forma constante, la colocación de recursos en equipos, insumos, mantenimiento tecnológico y formación del recurso humano. Adicionalmente, el 71.4 % de los encuestados reporta un marco de insuficiencias en los sistemas de reporte y monitoreo de los resultados clínicos, que impide la objetividad en la evaluación de indicadores de gran relevancia en el desempeño y la calidad de la asistencia.

Figura 4

Ítems con evaluación más crítica - 10 prioridades (n=42).



Nota. Elaboración propia

Tener acceso a los datos expuestos en la Figura 4 fortalece los hallazgos, ya que demuestra los diez ítems más negativamente evaluados en todas las dimensiones. Los datos confirman que la mayoría de las prioridades de intervención se encuentran en las áreas de gestión de calidad, acceso a especialistas, provisión de equipos de soporte respiratorio y la ausencia de protocolos clínicos basados en evidencia. Esta evidencia indica que el problema es de naturaleza sistémica y manifiesta una ausencia de coherencia entre la administración, la práctica clínica y la planificación estratégica, lo que erosiona de manera significativa la habilidad de la institución para brindar atención neonatal segura y eficaz.

Desde una perspectiva interpretativa, los hallazgos demandan la implementación de un sistema formal de administración de calidad en neonatología. Esto implica la necesidad de definir parámetros concretos, tales como la mortalidad neonatal, infecciones vinculadas a la atención médica, tiempos de respuesta, eventos adversos, desperdicio de recursos y mecanismos de planificación financiera que fomenten la sostenibilidad operativa del servicio a medio y largo plazo. Sin tales elementos,

cualquier esfuerzo de implementación carecería de integridad estructural y sería susceptible a fallos operativos recurrentes.

2.5.5 Síntesis del análisis cuantitativo

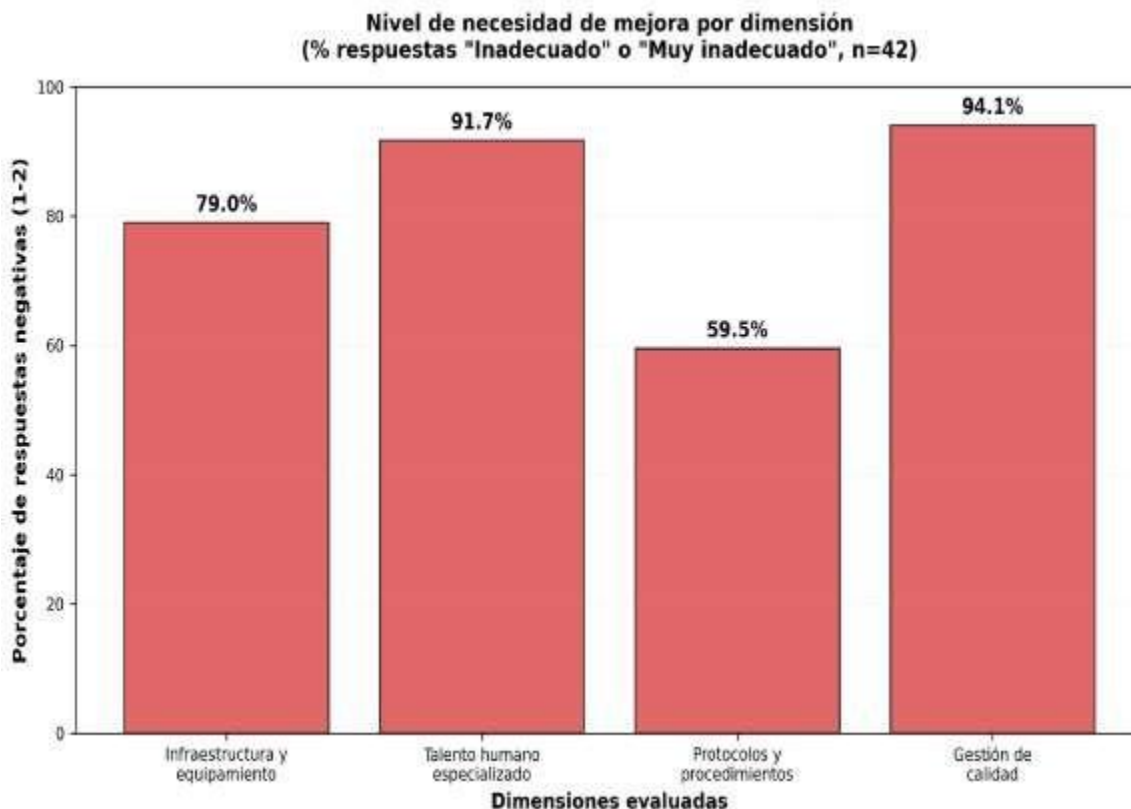
La síntesis del análisis cuantitativo mostrado en la figura 5 ilustra claramente la magnitud de la necesidad de mejora por dimensión, basado en el porcentaje de respuestas negativas (puntuaciones 1 y 2). Los resultados muestran que todas las dimensiones superan el 60% de necesidad de mejora, confirmando que el problema institucional es grave y generalizado, el comportamiento porcentual afirma que la clínica se encuentra en un contexto altamente vulnerable respecto al establecimiento de un servicio de neonatología.

El análisis general de los resultados cuantitativos permite afirmar que la Clínica Medycin presenta brechas críticas en las cuatro dimensiones evaluadas, con puntuaciones medias entre 1.34 y 2.25 en una escala del 1 al 5, lo que es considerablemente inferior al punto de referencia aceptable, las cifras demuestran que hay un nivel inadecuado de desarrollo institucional para satisfacer las demandas técnicas, humanas y organizativas para la atención neonatal especializada.

La gestión de calidad y sostenibilidad y el talento humano especializado requieren de atención inmediata y de asignación prioritaria de recursos. Más del 80% de la planta laboral identifica deficiencias críticas en la planificación financiera, la presencia de especialistas, la disponibilidad de equipos de soporte respiratorio y en los protocolos clínicos, lo que evidencia una percepción institucional en la base de la deficiencia de planificación e insuficiencia de recursos, que es más que un sentimiento individual y se extiende en el funcionamiento de la institución en su conjunto.

Figura 5

Nivel de necesidad de mejora por dimensión (% respuestas inadecuadas, n=42).



Nota. Elaboración propia

El análisis cuantitativo evidencia una carencia estructural en el acceso a la planificación estratégica, en la gestión de talento humano, en la provisión de insumos tecnológicos, en la estandarización de protocolos, en la implementación de sistemas de calidad, en la gestión de sostenibilidad, y en la planificación financiera, los resultados sostienen la formulación del plan estratégico integral, cuya finalidad es la oferta del servicio de neonatología en la Clínica Medycin.

2.5.6 Triangulación de la información

Una vez obtenidas las tres dimensiones del estudio, se procedió a la triangulación de la información, articulando de forma sistemática cada uno de los enfoques, a saber: el cuantitativo, el cualitativo y el documental, con el fin de contraponer los hallazgos y, de esta manera, optimizar la coherencia interna del estudio, lo que nos permitió acercarnos al contraste de las voces del personal, las evidencias de las observaciones y las normativas, logrando así un diagnóstico confiable y de integralidad de la situación de la Clínica Medycin en relación a la implementación de un servicio de Neonatología.

De la convergencia de los resultados se pudo evidenciar silencio y concordancia en las diferentes dimensiones, lo que confirma que las debilidades detectadas no se trataban de puntos de vista particulares, sino que se podrían conceptualizar como problemas estructurales a nivel de la institución. En cada una de las dimensiones se registraron coincidencias claras respecto a los bajos puntajes cuantitativos, los discursos cualitativos de los actores estratégicos y las brechas que se documentaron, lo que viene a robustecer tanto los resultados como la vigencia de la propuesta estratégica.

En el documento, las matrices de triangulación muestran la convergencia de los resultados en las variables analizadas, permitiendo la visualización simultánea de los resultados cuantitativos y las variables de los otros resultados, tanto longitudinales como transversales.

Tabla 5

Matriz de triangulación de resultados por dimensión

Dimensión evaluada	Resultados cuantitativos (encuestas).	Resultados cualitativos (entrevistas y observación).	Revisión documental	Convergencia del hallazgo
Infraestructura y equipamiento	Medias entre 1.29 y 1.79. Más del 80 % de respuestas negativas	Observación de espacios inadecuados, falta de equipos críticos y deficiencias de bioseguridad	Incumplimiento de estándares MSP, ARCSA y JCI	Brecha estructural severa
Talento humano especializado	Media = 1.50. 64.3 % reporta falta de especialistas	Directivos reconocen dificultad para contratación y ausencia de capacitación continua	Requisitos normativos exigen especialistas y formación continua	Déficit crítico de RR.HH.
Gestión de calidad y sostenibilidad	Media = 1.34. 81 % califica la planificación financiera como muy inadecuada	Ausencia de indicadores, monitoreo clínico y planificación financiera formal	Normativa exige sistemas de calidad y control	Falta de gestión estructurada

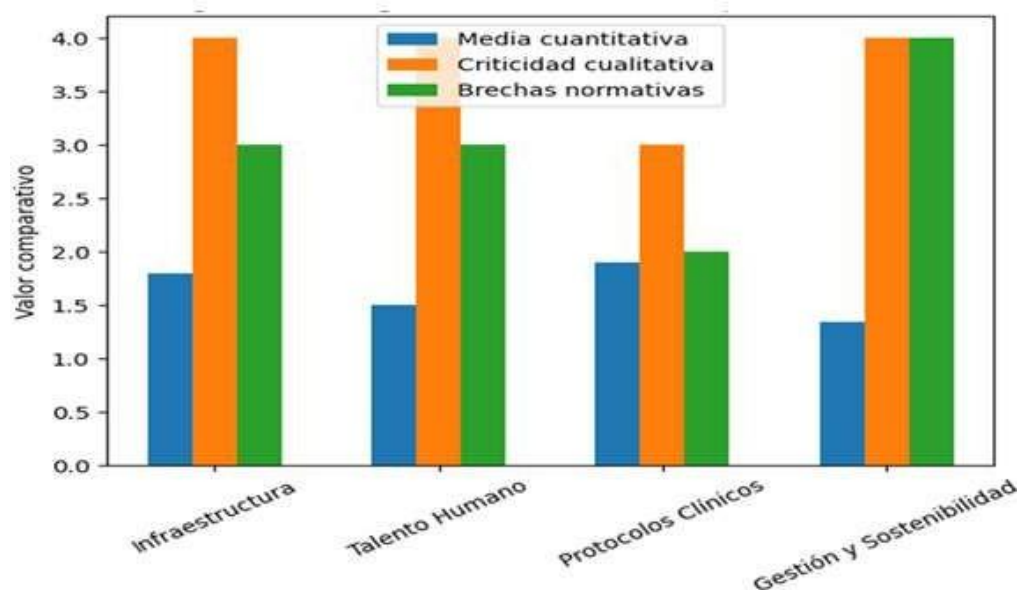
Protocolos clínicos	Más del 70 % identifica ausencia o desactualización	Prácticas clínicas no estandarizadas	Exigencia de protocolos basados en evidencia	Riesgo clínico elevado
----------------------------	---	---	--	---------------------------

Nota. Elaboración propia

La evidencia de la tabla confirma la coincidencia sistemática y la escasa variedad dentro de los tres enfoques, lo que a su vez confirma la solidez de la triangulación de la información en el diagnóstico institucional. Es así que, en todas las dimensiones analizadas, los resultados cuantitativos, cualitativos y documentales cuentan con respaldos documentales, no presentan contradicciones y, en consecuencia, expanden el sesgo de la mirada en el conjunto de datos.

Figura 6

Triangulación de las dimensiones



Nota. Elaboración propia

La figura 6 ilustra que, de manera paralela, se realiza un análisis comparativo que consiste en las medias obtenidas en las encuestas y la frecuencia de menciones críticas recabadas en las entrevistas y la observación directa. Esa figura muestra que en las dimensiones que presentan las puntuaciones cuantitativas más bajas, gestión de calidad y talento humano, se encuentran las más críticas y recurrentes, según lo indicado por los directivos y el personal de nivel operativo.

Se evidencia la correlación entre el grado de incumplimiento detectado en la revisión documental y el porcentaje de respuestas negativas del personal. Esta visualización corrobora que las áreas que presentan un mayor déficit normativo también presentan una mayor percepción de inadecuación, particularmente en la planificación financiera, el soporte respiratorio neonatal y la disponibilidad de expertos.

Tabla 6

Priorización estratégica derivada de la triangulación

Área crítica	Evidencia cuantitativa	Evidencia cualitativa	Evidencia normativa	Nivel de prioridad
Gestión de calidad	Media = 1.34	Ausencia de control y monitoreo	Incumplimiento de estándares	Muy alta
Talento humano	Media = 1.50	Falta de especialistas y capacitación	Requisito normativo incumplido	Muy alta
Equipos respiratorios	Media = 1.29	Equipos inexistentes u obsoletos	Exigencia técnica crítica	Muy alta
Infraestructura neonatal	Media = 1.55	Espacios no funcionales	Requisitos mínimos no cumplidos	Alta

Nota. Elaboración propia

La tabla resume los resultados finales del proceso de triangulación y permite clasificar las áreas de intervención según la convergencia de la evidencia, lo que demuestra que las prioridades estratégicas deben centrarse primero en la gestión de la calidad, el talento humano especializado y el equipo crítico como condiciones habilitantes para establecer el servicio de neonatología.

Desde un punto de vista general, la triangulación de la información confirma que la Clínica Medycin tiene una falta de preparación institucional para ofrecer un servicio de neonatología, aunque tiene el potencial para llevar a cabo la mejora del servicio de neonatología con un plan estratégico institucional constructivo y progresivo. La congruencia de las diversas metodologías respalda la hipótesis de investigación y avala de manera exhaustiva la necesidad de elaborar un plan estratégico integrador como respuesta técnica, organizativa y financiera a las deficiencias identificadas.

Para concluir, la triangulación no solo incrementa la credibilidad científica de la investigación, sino que también actúa como el eje articulador del diseño del estudio,

garantizando que las intervenciones estratégicas sugeridas estén respaldadas por pruebas empíricas, normativas y contextuales que cumplan con los estándares de calidad, seguridad y sostenibilidad de los servicios neonatales, así como con los objetivos estratégicos establecidos.

2.6 Redacción de resultados y discusión.

Se conjugan los resultados cuantitativos del análisis con la evidencia regional e internacional en el ámbito de la neonatología y en la gestión hospitalaria para poder cotejar las condiciones existentes en la Clínica Medycin con las vivencias de los otros hospitales de una complejidad media. En esta sección se examinan las consecuencias clínicas estratégicas y organizacionales de las brechas contextualizando así los hallazgos dentro de un amplio marco comparativo con los otros estándares internacionales importantes. Diversas investigaciones han señalado que la implementación de los servicios de neonatología sin una planificación estratégica integral puede resultar en la exposición de dichos servicios a los riesgos clínicos y financieros significativos en contextos donde los recursos son limitados y las demandas en la salud elevadas. En consecuencia, los hallazgos del estudio reflejan los patrones estructurales predominantes en la literatura lo que respalda en la validez externa del estudio y la relevancia de las conclusiones.

2.6.1 Infraestructura y Equipamiento

Los datos de la investigación indican deficiencias graves en la infraestructura y el equipamiento neonatal. Con un promedio de 1.79 (D.E. = 0.70), la Clínica Medycin se sitúa muy por debajo de los umbrales mínimos aceptables para la atención neonatal especializada, el hallazgo es especialmente importante considerando que la infraestructura es el nivel más básico de seguridad clínica, ya que influye en la adecuada implementación de protocolos, prevención de infecciones y respuestas oportunas a emergencias neonatales.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que más del 40\% de las muertes neonatales en países de ingresos medianos están directamente relacionadas con la ausencia de soporte respiratorio adecuado, control térmico y monitoreo continuo, así como con las deficiencias estructurales y tecnológicas de las instalaciones de salud. En este sentido, el hecho de que el 88.1\% del personal evaluara los espacios físicos para la

atención neonatal como negativos refleja una importante situación de riesgo clínico que está alineada con los hallazgos de investigaciones realizadas en hospitales de segundo nivel de atención en Perú y Colombia (Acosta et al., 2025).

En un conjunto de evaluaciones realizadas a través de encuestas en las que los participantes dieron la puntuación más baja al equipo de soporte respiratorio ($M=1.29$), el equipo en cuestión, el equipo de soporte respiratorio se considera fundamental en la atención neonatal. Estudios multicéntricos en América Latina han demostrado que la ausencia de ventilación mecánica neonatal adecuada incrementa el riesgo de muerte en neonatos prematuros o aquellos con síndrome de dificultad respiratoria entre dos y cuatro veces (Ceriani et al., 2018), el hallazgo ilustra la gravedad de la brecha identificada y muestra que la ausencia de este equipo no es un problema trivial. Por el contrario, es un factor que corresponde a resultados clínicos adversos.

Desde la perspectiva de la acreditación hospitalaria, la Joint Commission International establece que las unidades neonatales deben tener zonas físicamente separadas, control ambiental, flujos limpios y sucios, y equipos biomédicos en demanda con mantenimiento documentado. Al comparar estos estándares con la realidad institucional detectada en la Clínica Medycin, se aprecia una brecha estructural significativa que solo puede resolverse mediante una planificación racional y estratégica escalonada (Daelmans et al., 2021).

Investigaciones implementadas en Chile y Argentina muestran que las instituciones que aplicaron planes estratégicos de inversión incremental en infraestructura neonatal lograron mejoras significativas en los índices de seguridad del paciente a lo largo de tres a cinco años, incluso sin convertirse en hospitales de alta complejidad (Braga et al., 2026), los estudios de investigación comparativa confirman que la situación diagnosticada en la Clínica Medycin es, de hecho, reversible, siempre que se implemente un enfoque estratégico integral.

A su vez, los hallazgos de esta investigación confirman que la infraestructura y el equipamiento no deben considerarse inversiones en aislamiento, sino como componentes estratégicos interrelacionados del modelo de atención neonatal que, si se les da prioridad, serán esenciales para la sostenibilidad del servicio (Kaplan y David, 1996).

2.6.2 Talento humano especializado

La dimensión del talento humano especializado presentó la puntuación más baja en el estudio (Media=1.50; D.E.=0.62), evidenciando una escasez crítica de profesionales con formación específica en neonatología, el resultado se alinea con la literatura internacional en gran medida, ya que señala la falta de recursos humanos especializados como uno de los principales obstáculos para la expansión del servicio de atención neonatal en el entorno de mediana complejidad (Santiago et al., 2025).

La Academia Americana de Pediatría ha afirmado que el cuidado neonatal adecuado depende en gran medida de la especialización del personal médico y de enfermería, y de la existencia de programas estructurados de educación continua. Estudios realizados en unidades neonatales en Brasil y México han demostrado que la ausencia tanto de un neonatólogo como de enfermería neonatal certificada se asocia con una mayor variabilidad clínica, errores en la reanimación neonatal y una estancia hospitalaria prolongada (Daka et al., 2026).

El hecho de que el 64.3% de los empleados informe de que no hay suficientes especialistas en neonatología y que el 61.9% afirme que no existen programas de educación continua muestra una gran fragilidad al nivel organizacional. La Organización Panamericana de la Salud propone los ratios estrictos de personal al paciente y una capacitación constante como los requisitos fundamentales para poder garantizar la seguridad del paciente neonatal particularmente en las unidades que atienden a los neonatos con alto riesgo (Bryson, 2018).

La literatura también aborda el tema de las especialidades en equipos de neonatología, que deberían incluir no solamente médicos y enfermeras, sino también considerarse equipos de terapia respiratoria, nutrición neonatal, psicología perinatal y trabajo social. Estudios realizados en hospitales de segundo nivel en Ecuador y Bolivia muestran que, por la falta de este enfoque multidisciplinario, se afecta la integralidad de la atención y la continuidad asistencial (Cantos, 2025). Se establece que el establecimiento del servicio de neonatología en la Clínica Medycin tiene que basarse en una estrategia central bien definida para la administración del talento humano. Esta estrategia debe incluir la elaboración de los perfiles profesionales la definición de las tácticas para la captación y la retención del personal y la aplicación de los sistemas de la

educación continua certificada. La gestión del capital humano no sólo influye positivamente en la calidad de la atención sino también en el desempeño y la sostenibilidad de la institución.

2.6.3 Protocolos clínicos y calidad

La evidencia refleja la carencia de protocolos clínicos y sistemas de gestión de calidad, que más del 66 % de los colaboradores mencionaron que se incluyeron. Esta evidencia se encuentra alineada en diversas literaturas internacionales donde la carencia de protocolos clínicos puede causar un incremento de la variabilidad clínica y eventos adversos en neonatología (Moore et al., 2015).

La Organización Panamericana de la Salud y la Comisión Conjunta Internacional afirman que los servicios neonatales deben trabajar siguiendo protocolos clínicos estandarizados basados en guías de práctica clínica actualizadas y sistemas de monitoreo en varios indicadores. La investigación realizada en hospitales en Argentina y Uruguay demuestra que la aplicación de indicadores como la tasa de mortalidad neonatal en el hospital, infecciones asociadas a la atención médica y cumplimiento con la reanimación neonatal tiene un impacto positivo sostenido en la calidad de la atención (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La falta de planificación financiera estructurada, mencionada por el 81% del personal, agrava este problema, ya que restringe la posibilidad de instituir sistemas de calidad que sean sostenibles. La administración de calidad no puede ser conceptualizada meramente como una cuestión de cumplimiento normativo, sino que debería ser un sistema vivo que integre procesos clínicos, administrativos y financieros como un todo (Ceriani et al., 2018).

En contraste, las vivencias documentadas en clínicas privadas en Colombia evidencian que, incluso en la falta de acreditación internacional inmediata, la instauración progresiva de sistemas de calidad propicia mejoras notables cuando se cuenta con liderazgo institucional y compromiso estratégico (Braga et al., 2026). En este sentido, los resultados del estudio sugieren que la Clínica Medycin se encuentra en las etapas iniciales de madurez organizacional con un margen de mejora muy prometedor si se implementa un plan estratégico integral.

2.6.4 Sostenibilidad Operativa y Financiera

La sostenibilidad operativa y financiera recibió la puntuación media más baja en el estudio (Media=1.34)., demostrando una ausencia casi completa de planificación financiera para el servicio neonatal, el hallazgo se alinea con la literatura internacional, donde la ausencia de planificación financiera se considera uno de los principales predictores de fracaso para los servicios especializados dentro de instituciones de salud de mediana complejidad (Braga et al., 2026).

La OMS señala que los servicios neonatales requieren un modelo financiero híbrido que combine costos fijos y variables con mecanismos de recuperación de estos. Investigaciones realizadas en Brasil y Perú evidencian que la falta de análisis de punto de equilibrio y los costos del proceso incrementan grandemente el riesgo de cierre prematuro de servicios especializados (Daka et al., 2026).

En el Ecuador, la sostenibilidad requiere de la diversificación de fuentes de financiamiento, por ejemplo, los acuerdos con el IESS, los contratos con el MSP y la atención privada. Las experiencias comparativas muestran que las instituciones que adoptan estas estrategias logran sostenibilidad financiera incluso en contextos donde hay altas inversiones iniciales (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En consecuencia, los hallazgos de esta investigación señalan que la sostenibilidad financiera no puede tratarse de forma aislada, sino más bien como un cruce del plan estratégico integral, que está indisolublemente conectado con la gestión de calidad, el talento humano y las infraestructuras (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

En general, la discusión comparativa ilustra que las brechas documentadas en la Clínica Medycin reproducen patrones que son ampliamente reconocidos en la literatura internacional en neonatología. Los resultados no solo corroboran completamente la hipótesis de investigación, sino que también demuestran que el establecimiento de servicios de atención neonatal de calidad, así como el de neonatología, es una empresa altamente integrada que requiere atención financiera de alta calidad y sostenible para abordar el talento humano y la infraestructura que deben integrarse, así como los protocolos clínicos, sistemas de calidad y estratégicos (Unicef, 2024).

La alineación de los hallazgos empíricos y la evidencia internacional refuerza la validez del plan estratégico integral propuesto, sustentándolo como una solución técnicamente exigente, científicamente precisa y estratégicamente plausible, el enfoque posicionará a la Clínica Medycin no solo como un proveedor de servicios que satisface las necesidades locales del cantón Pujilí, sino también como un contribuyente a los estándares de calidad neonatal globales, ayudando de manera sostenible a reducir la morbilidad y mortalidad neonatal (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Capítulo IV: Propuesta de transformación.

La propuesta de cambio consiste en elaborar y ejecutar un plan estratégico integral para poder implantar un servicio de neonatología de alta calidad en la clínica Medycin, a fin de mejorar la atención a las madres y a los niños. Este capítulo articula los hallazgos del diagnóstico situacional la revisión de la literatura internacional y la normativa vigente permitiendo así la construcción de un modelo operativo técnico y gerencial que garantice la eficiencia la seguridad del paciente la sostenibilidad institucional y el cumplimiento de los estándares internacionales. La propuesta apunta a convertirse en un modelo regional de una atención especializada al neonato con el objetivo de poder lograr un efecto beneficioso en la salud perinatal y en la satisfacción del usuario.

3.1 Fundamentación de la propuesta de transformación.

Los resultados del diagnóstico institucional muestran que la clínica en su estado actual no cuenta con los requisitos mínimos para una atención neonatal segura y adecuada de acuerdo a las normas nacionales e internacionales. Esta situación no solo restringe la capacidad de la institución para poder solucionar los problemas, sino que también expone a los recién nacidos a ciertas situaciones que se podrían evitar. Por lo tanto es necesaria una transformación gradual holística y planificada.

Desde lo sanitario, la base de la propuesta se fundamenta en la identificación de la neonatología como un servicio de alta especialización y criticidad dentro de la salud. La atención neonatal conlleva intervenciones complejas, decisiones clínicas en tiempo oportuno y una coordinación continua entre infraestructura apropiada, equipos biomédicos de vanguardia y recursos humanos altamente capacitados. Instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, han destacado repetidamente que una proporción considerable de la mortalidad neonatal puede ser evitada cuando los centros de salud disponen de servicios neonatales organizados, equipados y administrados bajo criterios de calidad y seguridad, en este contexto, la propuesta de transformación se alinea con la perspectiva de salud fundamentada en derechos, que identifica al neonato como sujeto prioritario de atención médica.

Además, el análisis comparativo con las experiencias a nivel internacional y regional respalda la transformación sugerida. La falta de una planificación estratégica en

la prestación de los servicios especializados se ha revelado como insostenible según las investigaciones llevadas a cabo en las instituciones sanitarias de una complejidad moderada en América Latina. Esto se evidencia en los fallos operativos los sobrecostos financieros y una calidad asistencial deficiente. En cambio, las instituciones que aplican los modelos de la transformación gradual fundamentados en los diagnósticos situacionales minuciosos y en las normas internacionales consiguen mejorar sus indicadores organizacionales y clínicos de manera una sostenible. La propuesta para la Clínica Medycin no se presenta como una extensión de servicios hecha de una manera improvisada sino como un proceso sostenido y organizado de transformación.

En el plano organizacional la propuesta de cambio está acorde con la necesidad de poder optimizar la gestión interna de la clínica a través de un enfoque estratégico integral. El estudio revela que existen falencias en la articulación entre las unidades de asistencia gestión administrativa y finanzas. Esto obstaculiza la eficacia operativa y la toma de las decisiones con base científica. Lo que se pretende con la transformación propuesta es ordenar esos componentes bajo un modelo de gestión que incluya el monitoreo de los indicadores la gestión por procesos la planificación estratégica y la mejora continua. Este método facilita el cambio de una lógica reactiva y fragmentada a una gestión proactiva orientada a los resultados en el área de la salud neonatal.

La propuesta está sustentada en la evidencia científica que señala la relevancia de gestionar la calidad como el eje transversal en los servicios de neonatología. La realización de los estudios por parte de la Organización Panamericana de Salud indica que la implementación de protocolos clínicos uniformes sistemas de calidad e indicadores concretos en la neonatología contribuye a disminuir la variabilidad clínica a incrementar la seguridad del paciente y mejorar la sostenibilidad de los servicios. Dentro de la Clínica Medycin una de las carencias más importantes que se han podido detectar es la ausencia de estos sistemas. Esto hace necesaria una transformación que incorpore a la calidad no como un mandato formal sino como un componente estructural del modelo de atención.

Referente al capital humano la propuesta se basa en la información que indica que el personal especializado es fundamental para poder asegurar una atención neonatal de una alta calidad. El diagnóstico ha mostrado que no hay programas de educación

continua ni expertos en neonatología lo cual limita la habilidad de la respuesta clínica del centro directamente. La política de gestión de capital humano se reorienta a través de la propuesta de transformación con el objetivo de poder promover las capacidades particulares el desarrollo constante y la creación de los grupos multidisciplinarios. Esta metodología no solo mejora el nivel de atención, sino que también fomenta la motivación, la permanencia del personal y la cultura organizacional.

El servicio de neonatología carece de un plan financiero estructurado lo que representa una amenaza importante para su viabilidad a mediano y largo plazo desde el punto de vista financiero y de sostenibilidad. Los servicios neonatales necesitan que se cuente con los modelos financieros robustos que consideren el examen de costos la proyección de ingresos la diversificación de las fuentes de financiamiento y los mecanismos para poder monitorear las finanzas. La transformación que se plantea incorpora la sostenibilidad como un pilar estratégico en este contexto garantizando que la planificación financiera sea responsable y realista de forma que las inversiones en capital humano equipamiento e infraestructura estén bien consolidadas.

Asimismo, el contexto regional y local de la Clínica Medycin está vinculado con la fundamentación de la propuesta. En el cantón Pujilí existe una necesidad potencial de los servicios neonatales debido a que actualmente no cuentan con estos servicios y deben remitir a los pacientes a otros sitios. Esto implica que aumenten los costos para las familias y los riesgos clínicos además de que se sature el sistema público de salud. Si se cambiara el modelo asistencial de la clínica se podría mejorar la red local de la asistencia materno-infantil aumentar el acceso a los servicios especializados y poder garantizar la equidad en el acceso a la salud neonatal.

Por último, la propuesta de cambio obedece a la coherencia entre los resultados del diagnóstico el debate comparativo con otros análisis y los propósitos estratégicos de la investigación. La creación de un servicio de neonatología en la Clínica Medycin es viable siempre que se aborde desde una perspectiva global y con una planificación adecuada como lo demuestra la coincidencia de las pruebas teóricas empíricas y normativas. La fundamentación que se presenta es el sustento técnico y conceptual en que se basa el modelo de transformación que se plantea en las siguientes secciones cuyo

objetivo es asegurar una atención neonatal segura eficaz sostenible y acorde con los estándares internacionales de calidad.

3.2 Estructura de la propuesta de transformación.

El plan estratégico integral para la creación del servicio de neonatología de calidad en la Clínica Medycin se estructura como un sistema coherente e integrado que articula diagnóstico situacional, direccionamiento estratégico, objetivos SMART, estrategias específicas, cronograma de implementación, presupuesto detallado, gestión de riesgos y sistema de monitoreo y evaluación, el plan constituye la hoja de ruta operativa para transformar las brechas identificadas en el diagnóstico en capacidades institucionales concretas, garantizando sostenibilidad, calidad y seguridad en la atención neonatal.

Objetivo General de la propuesta: Contribuir a la creación de un servicio de calidad en neonatología con estándares de seguridad, eficiencia y atención especializada en la Clínica Medycin del cantón Pujilí, Ecuador, en la gestión 2026.

3.2.1 *Análisis FODA del contexto institucional*

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) constituye el punto de partida del plan estratégico, permitiendo comprender la situación actual de la Clínica Medycin y el entorno en el que operará el servicio de neonatología.

Tabla 7

Matriz FODA

FORTALEZAS (Internas - Positivas)	OPORTUNIDADES (Externas - Positivas)
F1. Reconocimiento institucional en atención materno-infantil en la zona	O1. Crecimiento demográfico en el cantón Pujilí y zonas aledañas
F2. Infraestructura básica adaptable para servicios neonatales	O2. Aumento de la demanda de servicios neonatales especializados
F3. Personal médico y de enfermería con experiencia en pediatría	O3. Posibilidad de convenios con IESS, MSP y aseguradoras privadas
F4. Respaldo financiero institucional para inversión inicial	O4. Políticas gubernamentales favorables para atención materno-infantil
F5. Compromiso de la alta dirección con el proyecto	O5. Escasez de servicios neonatales especializados en la región
F6. Ubicación estratégica en el cantón Pujilí	O6. Disponibilidad de programas de capacitación en neonatología

F7. Capacidad de gestión administrativa y financiera comprobada	O7. Posibilidad de acreditación y certificación internacional
DEBILIDADES (Internas - Negativas)	AMENAZAS (Externas - Negativas)
D1. Ausencia de personal con especialización en neonatología	A1. Competencia de hospitales públicos con servicios gratuitos
D2. Equipamiento neonatal insuficiente y desactualizado	A2. Cambios en políticas de salud pública y financiamiento
D3. Falta de protocolos clínicos neonatales estandarizados	A3. Escasez de personal especializado en neonatología en Ecuador
D4. Sistema de indicadores de calidad neonatal inexistente	A4. Altos costos de equipamiento biomédico especializado
D5. Espacios físicos no adaptados para UCIN	A5. Riesgos de litigios por eventos adversos neonatales
D6. Inexperiencia en gestión de servicios de alta complejidad	A6. Crisis económicas que afecten capacidad de pago
D7. Limitada articulación con redes de referencia neonatal	A7. Demoras en trámites de licenciamiento y habilitación

Nota. Elaboración propia

Estrategias derivadas del análisis FODA cruzado

Del análisis FODA cruzado se derivan cuatro tipos de estrategias que orientarán el plan estratégico:

Estrategias FO (Fortalezas-Oportunidades): Ofensivas

- Aprovechar el reconocimiento institucional (F1) y la ubicación estratégica (F6) para captar la creciente demanda de servicios neonatales (O2, O5).
- Utilizar el respaldo financiero (F4) para establecer convenios con IESS, MSP y aseguradoras (O3).
- Capitalizar el compromiso directivo (F5) para posicionar el servicio ante políticas gubernamentales favorables (O4).

Estrategias DO (Debilidades-Oportunidades): Adaptativas

- Superar la falta de especialistas (D1) mediante programas de capacitación disponibles (O6).
- Desarrollar protocolos clínicos (D3) alineados con estándares para procesos de acreditación (O7).

- Implementar sistema de indicadores (D4) para cumplir requisitos de convenios institucionales (O3).

Estrategias FA (Fortalezas-Amenazas): Defensivas

- Fortalecer la capacidad de gestión (F7) para mitigar riesgos de litigios (A5) mediante protocolos rigurosos.
- Diferenciarse de la competencia pública (A1) mediante calidad superior sustentada en la inversión (F4).
- Anticiparse a cambios de políticas (A2) mediante diversificación de convenios (F5).

Estrategias DA (Debilidades-Amenazas): Supervivencia

- Minimizar riesgos operativos (D6) mediante implementación gradual ante escasez de especialistas (A3).
- Priorizar inversión en equipamiento crítico (D2) para compensar altos costos (A4) mediante compras estratégicas.
- Establecer protocolos estrictos (D3) para reducir exposición a litigios (A5).

3.2.2 Objetivos estratégicos SMART

Los objetivos estratégicos del plan se formulan siguiendo la metodología SMART (Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Temporales), garantizando su operatividad y posibilidad de evaluación. Cada objetivo se vincula con uno de los seis ejes estratégicos identificados.

Objetivo Estratégico 1: Direccionamiento y Gobernanza Clínica

Establecer el marco de gobierno clínico y direccionamiento estratégico del servicio de neonatología, integrándolo al plan institucional, mediante la conformación del Comité de Neonatología y la definición de políticas internas, en un plazo de 3 meses desde la aprobación del plan.

Indicadores clave (KPI):

- Conformación del Comité de Neonatología (Sí/No - Meta: 100% al mes 1)
- Documento de políticas institucionales aprobado (Sí/No - Meta: 100% al mes 2)
- Integración al plan estratégico institucional (Sí/No - Meta: 100% al mes 3)
- Reuniones del Comité realizadas/planificadas (Meta: $\geq 90\%$)

Objetivo Estratégico 2: Infraestructura y Equipamiento

Adecuar la infraestructura física y dotar del equipamiento biomédico esencial que cumpla con estándares nacionales e internacionales de bioseguridad y calidad neonatal, logrando un 100% de cumplimiento normativo en infraestructura crítica y un 95% de disponibilidad de equipos en un plazo de 6 meses.

Indicadores clave (KPI):

- % de cumplimiento de normas de infraestructura MSP/ARCSA (Meta: 100%)
- Equipos críticos adquiridos e instalados/planificados (Meta: 100%)
- % de disponibilidad operativa de equipos (Meta: $\geq 95\%$)
- Tiempo promedio de respuesta a mantenimiento correctivo (Meta: < 24 horas)

Objetivo Estratégico 3: Talento Humano Especializado

Conformar un equipo multidisciplinario especializado en neonatología que garantice cobertura 24/7, logrando la contratación del 100% del personal crítico y certificación de competencias del 90% del personal en un plazo de 4 meses.

Indicadores clave (KPI):

- % de plazas críticas cubiertas (médicos, enfermeras) (Meta: 100%)
- % de personal capacitado en reanimación neonatal (Meta: 100%)
- % de personal con certificación en competencias neonatales (Meta: $\geq 90\%$)
- Tasa de rotación de personal crítico (Meta: $< 15\%$ anual)

Objetivo Estratégico 4: Protocolos Clínicos Basados en Evidencia

Desarrollar e implementar un sistema de 15 protocolos clínicos estandarizados basados en evidencia científica y guías internacionales (OMS, OPS, AAP), logrando un 95% de adherencia del personal en un plazo de 5 meses.

Indicadores clave (KPI):

- Protocolos desarrollados y validados/planificados (Meta: 100% - 15 protocolos)
- % de adherencia a protocolos clínicos (Meta: $\geq 95\%$)
- % de protocolos revisados anualmente (Meta: 100%)
- Auditorías de cumplimiento realizadas/planificadas (Meta: 100% trimestral)

Objetivo Estratégico 5: Gestión de Calidad y Seguridad

Implementar un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente neonatal con 12 indicadores específicos monitoreados mensualmente, alcanzando cumplimiento de metas en el 80% de indicadores al sexto mes de operación.

Indicadores clave (KPI):

- Tasa de mortalidad neonatal intrahospitalaria (Meta: <5 por 1000 nacidos vivos)
- Tasa de infecciones asociadas a la atención (Meta: <3%)
- % de eventos adversos reportados y analizados (Meta: 100%)
- Satisfacción de familias de pacientes neonatales (Meta: ≥85%)

Objetivo Estratégico 6: Sostenibilidad Operativa y Financiera

Garantizar la sostenibilidad financiera del servicio mediante la diversificación de fuentes de ingreso y optimización de costos operativos, alcanzando el punto de equilibrio al mes 6 y recuperación de inversión inicial en 12 meses con proyección de beneficio neto positivo a partir del mes 8.

Indicadores clave (KPI):

- Punto de equilibrio alcanzado (Mes planificado: 6)
- % de ocupación promedio mensual (Meta: ≥70%)
- Convenios activos IESS/MSP/aseguradoras (Meta: ≥3 al mes 4)
- Relación ingresos/costos operativos (Meta: ≥1.3 al mes 8)
- Tiempo de recuperación de inversión - ROI (Meta: 12 meses)

3.2.3 Estrategias y acciones específicas por eje estratégico

Para cada objetivo estratégico se definen estrategias específicas con sus correspondientes acciones operativas, responsables, plazos y recursos necesarios.

Eje 1: Direccionamiento Estratégico y Gobernanza Clínica

Tabla 8

Estrategia 1.1: Establecimiento del marco de gobernanza institucional

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
1.1.1	Conformación del Comité de Neonatología	Dirección General	Mes 1
1.1.2	Elaboración del Reglamento Interno del Servicio	Comité de Neonatología	Mes 2

1.1.3	Definición de misión, visión y valores del servicio	Comité de Neonatología	Mes 1
1.1.4	Integración del servicio al Plan Estratégico Institucional	Dirección de Planificación	Mes 3

Nota. Elaboración propia

La creación de un marco de gobernanza institucional constituye el punto de partida de la transformación propuesta, ya que permite dotar al servicio de neonatología de una estructura formal de toma de decisiones clínicas, administrativas y estratégicas. La evidencia empírica del diagnóstico mostró una ausencia de instancias específicas de gobernanza clínica, lo cual se traduce en fragmentación de responsabilidades, debilidad en la coordinación interdepartamental y decisiones reactivas frente a eventos críticos. La finalidad de esta estrategia es rectificar la circunstancia mencionada mediante la instauración de un Comité de Neonatología que tenga representación en las esferas clínica, administrativa y de calidad.

En lo comparativo, las investigaciones referentes a la gobernanza clínica en los servicios neonatales señalan que la existencia de comités especializados favorece la mejora de la adhesión a los protocolos, fortalece la seguridad del paciente y optimiza la utilización de recursos (Organización Panamericana de la Salud, 2024). La instauración de un reglamento interno y de una identidad estratégica específica para el servicio facilita la sincronización de la práctica clínica cotidiana con las metas institucionales, previniendo que la neonatología funcione como un campo aislado o que dependa de decisiones individuales.

La integración del servicio dentro del Plan Estratégico Institucional garantiza la viabilidad a largo plazo, puesto que establece una vinculación entre la neonatología y la planificación holística de la clínica, la distribución de recursos financieros y los procedimientos de evaluación del rendimiento.

De esta manera, la gobernanza deja de ser un componente formal y se convierte en un mecanismo operativo de gestión del cambio.

Tabla 9*Estrategia 1.2: Articulación con sistemas de gestión clínica*

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
1.2.1	Reuniones mensuales del Comité con actas	Secretaría del Comité	Permanente
1.2.2	Implementación de reportes ejecutivos mensuales	Coordinador de Calidad	Mes 3
1.2.3	Protocolo de comunicación con Dirección Médica	Jefe de Neonatología	Mes 2

Nota. Elaboración propia

La articulación del servicio de neonatología con los sistemas de gestión clínica institucionales es fundamental para garantizar coherencia entre la práctica asistencial y la toma de decisiones estratégicas. El diagnóstico evidenció una débil comunicación vertical y horizontal, lo que limitaba la capacidad de anticipar riesgos y evaluar resultados. Esta estrategia establece mecanismos formales de interacción periódica, basados en información objetiva y sistematizada.

Con la implementación de reportes ejecutivos mensuales, se logra transformar los datos clínicos y administrativos en insumos estratégicos que faciliten la toma de decisiones basadas en evidencia. Los estudios internacionales evidencian que el uso de reportes de desempeño de forma periódica en los servicios neonatales disminuye los eventos adversos e incrementa la eficiencia operativa (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Además, la formalización de protocolos de comunicación con la Dirección Médica asegura una respuesta oportuna ante situaciones críticas, evitando improvisación y retrasos decisionales. Esta articulación consolida la neonatología como un servicio estratégico dentro de la estructura institucional.

Eje 2: Infraestructura Física y Equipamiento Biomédico

Tabla 10*Estrategia 2.1: Adecuación física según normativa MSP y estándares internacionales*

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
2.1.1	Diseño arquitectónico de la UCIN	Arquitecto + Comité	Mes 1
2.1.2	Implementación de gases medicinales	Ing. Biomédico	Meses 2–3
2.1.3	Sistema eléctrico redundante	Mantenimiento	Mes 3
2.1.4	Sistema HVAC neonatal	Mantenimiento	Mes 3

Nota. Elaboración propia

La adecuación física del servicio constituye una condición habilitante para la atención neonatal segura. Los resultados del diagnóstico mostraron una percepción mayoritaria de inadecuación de los espacios físicos, lo que coincide con estudios que asocian deficiencias estructurales con mayor incidencia de infecciones y eventos adversos neonatales. Esta estrategia tiene como objetivo rediseñar el entorno físico de acuerdo con criterios de zonificación funcional, bioseguridad y control ambiental.

El diseño arquitectónico especializado facilita la diferenciación entre áreas de cuidados intensivos, intermedios y de aislamiento, lo que contribuye a la reducción de la contaminación cruzada y a la optimización de los flujos de atención. La implementación de sistemas de gases medicinales y energía redundante responde a estándares internacionales que consideran estos componentes críticos para la supervivencia neonatal, especialmente en pacientes con compromiso respiratorio.

Desde una perspectiva estratégica, la adecuación física no se concibe como una inversión aislada, sino como un componente estructural que habilita la implementación de protocolos clínicos, la eficiencia del talento humano y la sostenibilidad del servicio.

Tabla 11

Estrategia 2.2: Dotación de equipamiento crítico certificado

Acción	Equipo	Responsable	Plazo
2.2.1	Incubadoras neonatales	Compras	Mes 4
2.2.2	Monitores multiparamétricos	Compras	Mes 4
2.2.3	Ventiladores neonatales	Compras	Mes 5
2.2.4	Bombas de infusión	Compras	Mes 4
2.2.5	Equipos de fototerapia LED	Compras	Mes 4

Nota. Elaboración propia

La dotación de equipamiento crítico responde directamente a la brecha más severa identificada en el diagnóstico, particularmente en soporte respiratorio neonatal. La literatura internacional es concluyente al señalar que la disponibilidad de ventilación mecánica neonatal reduce significativamente la mortalidad en recién nacidos prematuros. Por consiguiente, esta estrategia privilegia el uso de equipamiento certificado, que se alinea con las necesidades específicas de la clínica.

La elección de dispositivos equipados con sistemas de seguridad, registros y control automatizado potencia la protección del paciente y disminuye la carga cognitiva del personal sanitario. Además, la normalización tecnológica promueve la formación del capital humano y la instauración de estrategias de mantenimiento preventivo, lo cual tiene un impacto positivo en la sostenibilidad operativa.

Tabla 12

Estrategia 2.3: Implementación del sistema de mantenimiento, calibración y gestión de tecnología biomédica

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
2.3.1	Inventario técnico y codificación del equipamiento biomédico	Ingeniería Biomédica / Mantenimiento	Mes 1
2.3.2	Elaboración del plan de mantenimiento preventivo y correctivo	Ingeniería Biomédica	Mes 2
2.3.3	Programa de calibración y verificación metrológica	Ingeniería Biomédica / Proveedores	Meses 2–3
2.3.4	Protocolos de gestión de fallas, trazabilidad y reposición	Coordinación de Neonatología / Calidad	Mes 3
2.3.5	Capacitación del personal en uso seguro y alarmas de equipos	Jefatura de Neonatología / Biomédica	Mes 3–4
2.3.6	Sistema de registro y control de mantenimiento (bitácoras y reportes)	Sistemas / Biomédica	Mes 4

Nota. Elaboración propia

La Estrategia 2.3 se fundamenta en que la dotación de equipamiento neonatal, por sí sola, no garantiza una atención segura si la tecnología no se gestiona bajo un enfoque de ciclo de vida. En el área de la neonatología donde se necesita de un monitoreo constante ventilación mecánica y la administración precisa de fármacos con los equipos biomédicos altamente sensibles si no se realiza mantenimiento preventivo ni calibración sistemática, aumenta el riesgo de los acontecimientos desfavorables, así como de errores clínicos no detectados y de decisiones terapéuticas fundamentadas en las mediciones erróneas. Esta táctica por lo tanto es un elemento fundamental para poder garantizar la seguridad y la calidad del paciente ya que se disminuye el riesgo tecnológico y fortalece la continuidad operativa del servicio.

La elaboración de un marco objetivo de la gestión tecnológica a nivel institucional es favorecida por el inventario técnico y la codificación del equipamiento

biomédico. El proceso no se limita al registro de equipos, sino que incluye la documentación del estado operativo las condiciones de garantía historial de uso criticidad clínica y localización operativa. La codificación permite el identificar de forma uniforme cada dispositivo favorece el seguimiento de las intervenciones y facilita la construcción de indicadores sobre la disponibilidad y confiabilidad tecnológica. Dentro de un servicio neonatal esta trazabilidad es especialmente importante pues cada equipo crítico tiene que estar vinculado a los protocolos de verificación establecidos y a los responsables identificados.

El programa de mantenimiento preventivo y correctivo surge como una respuesta a la necesidad de reducir los imprevistos que pueden ocurrir en los equipos que son vitales para la vida tales como las incubadoras los ventiladores neonatales las bombas de infusión y monitores multiparamétricos. El mantenimiento preventivo es una herramienta útil para poder evitar averías alargar la vida útil de los equipos y el controlar de forma eficaz los gastos. El mantenimiento correctivo además define los protocolos específicos para poder actuar de forma inmediata ante los fallos lo cual ayuda a evitar las interrupciones prolongadas del servicio. Esta planificación reduce los tiempos de la inactividad optimiza la accesibilidad a nivel tecnológico y protege la inversión institucional en los equipos biomédicos.

Por otro lado, el programa de verificación y calibración metrológica es crucial para garantizar que los parámetros clínicos documentados en los equipos sean confiables y precisos. En el ámbito de la neonatología, fluctuaciones mínimas en las mediciones de la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la temperatura o la saturación de oxígeno pueden conducir a la toma de decisiones clínicas incorrectas con repercusiones significativas. Los ingenieros biomédicos o proveedores acreditados hacen las calibraciones frecuentes para garantizar que las alarmas funcionen bien que la tecnología cumpla con los requerimientos técnicos y que las mediciones estén alineadas con los criterios de la seguridad clínica.

La estrategia incorpora protocolos formales para la administración de fallos, el monitoreo y la sustitución tecnológica. Esto potencia la capacidad institucional para responder a incidentes sin recurrir a la improvisación. Los protocolos estipulan rutas para la notificación, categorización de la criticidad, criterios para la retirada de equipos,

plazos máximos de respuesta y procedimientos para un reemplazo temporal o final. En relación con la gestión de riesgos, este componente reduce la probabilidad de que un equipo con fallos continúe operando y previene que una falla tecnológica se convierta en un evento adverso en términos clínicos.

La capacidad del personal en la utilización segura del equipamiento, la comprensión de las alarmas y la verificación básica diaria se percibe como elemento esencial para la sostenibilidad y la seguridad del paciente. La evidencia clínica demuestra que un porcentaje importante de los incidentes con tecnología están relacionados con el mal uso, la falta de capacitación o la negligencia en el manejo de alarmas. Por lo tanto, esta estrategia no está limitada al ámbito biomédico sino que asume una visión de corresponsabilidad clínica. La capacitación periódica asegura que los empleados comprendan el funcionamiento de cada equipo que realicen las inspecciones operativas básicas y respondan de una manera adecuada a las alertas, contribuyendo así a disminuir los errores humanos relacionados con el factor tecnológico.

Eje 3: Gestión del Talento Humano Especializado

Tabla 13

Estrategia 3.1: Fortalecimiento del talento humano especializado en neonatología

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
3.1.1	Definición de perfiles profesionales neonatales	Dirección Médica	Mes 1
3.1.2	Contratación progresiva de neonatólogo(s)	Gerencia	Meses 2–4
3.1.3	Incorporación de enfermería neonatal especializada	Talento Humano	Meses 3–5
3.1.4	Vinculación de personal de apoyo especializado	Dirección Médica	Meses 4–6

Nota. Elaboración propia

El fortalecimiento del talento humano especializado constituye uno de los pilares más críticos de la propuesta de transformación, dado que los resultados del diagnóstico evidenciaron una carencia severa de profesionales con formación específica en cuidados neonatales. Esta estrategia se basa en la premisa de que ningún servicio de neonatología puede funcionar de manera segura y eficaz sin la disponibilidad de personal altamente capacitado, sin importar la disponibilidad de infraestructura o equipo tecnológico.

La definición detallada de los perfiles profesionales permite el fijar criterios objetivos para la selección y evaluación del desempeño ajustados a las normas nacionales e internacionales de atención neonatal. Con este procedimiento se evita la

improvisación en el momento de la contratación y se garantiza que cada nuevo integrante del equipo multidisciplinario aporte las habilidades concretas. La incorporación progresiva de los neonatólogos es una estrategia gradual que busca poder equilibrar la calidad de la atención médica con la viabilidad financiera evitando inicialmente un exceso presupuestario. Adicionalmente la presencia del personal de la enfermería neonatal especializado es requerida ya que la literatura internacional considera a este grupo de profesionales como un componente esencial para la vigilancia del recién nacido la prevención de las infecciones y la detección de las complicaciones en etapas tempranas. Incorporar a los neonatólogos de forma progresiva es una estrategia que busca un equilibrio entre la calidad de la atención médica y la viabilidad financiera evitando así una carga presupuestaria excesiva al principio.

La inclusión de personal de apoyo especializado, como terapeutas respiratorios y nutricionistas, fortalece la integralidad del modelo de atención y mejora los resultados clínicos.

Tabla 14

Estrategia 3.2: Implementación de un programa de formación y capacitación continua

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
3.2.1	Diagnóstico de necesidades formativas	Talento Humano	Mes 1
3.2.2	Diseño del plan anual de capacitación	Comité de Neonatología	Mes 2
3.2.3	Capacitaciones en reanimación neonatal	Dirección Médica	Semestral
3.2.4	Actualización en protocolos clínicos	Jefatura de Neonatología	Permanente

Nota. Elaboración propia

La implementación de un programa estructurado de formación continua responde directamente a la brecha identificada en el diagnóstico respecto a la ausencia de capacitación en servicio. Esta estrategia reconoce que la neonatología es un campo dinámico, en constante evolución científica y tecnológica, por lo que la actualización permanente del personal no puede ser opcional, sino un componente obligatorio del modelo de gestión.

El diagnóstico de requerimientos educativos facilita la orientación de los programas de formación hacia las competencias verdaderamente necesarias en el entorno institucional, evitando la implementación de programas genéricos carentes de relevancia. La formulación de un plan anual de formación garantiza la continuidad, monitoreo y

evaluación del impacto educativo, incorporando tanto habilidades técnicas como elementos de seguridad del paciente y colaboración grupal.

Las actividades de formación en reanimación neonatal y gestión de emergencias potencian la capacidad resolutoria inmediata del personal y disminuyen la variabilidad clínica. La actualización permanente en protocolos clínicos garantiza coherencia entre la práctica asistencial y la evidencia científica vigente, consolidando una cultura de aprendizaje continuo y mejora de la calidad.

Tabla 15

Estrategia 3.3: Implementación del sistema de dotación, turnos, competencias y evaluación del desempeño del equipo neonatal

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
3.3.1	Determinación de la dotación mínima por turno y nivel de complejidad	Jefatura de Neonatología / Dirección Médica	Mes 1
3.3.2	Diseño del modelo de turnos, guardias y cobertura 24/7	Talento Humano / Dirección Médica	Mes 2
3.3.3	Matriz de competencias por rol (médico, enfermería, apoyo)	Comité de Neonatología / Calidad	Mes 2
3.3.4	Implementación de checklists de competencias críticas (reanimación, ventilación, sepsis)	Jefatura de Neonatología	Mes 3
3.3.5	Evaluación periódica del desempeño y plan de mejora individual	Talento Humano / Jefatura Neonatal	Trimestral
3.3.6	Sistema de retención e incentivos por desempeño y certificación	Gerencia / Talento Humano	Mes 4

Nota. Elaboración propia

La Estrategia 3.3 se fundamenta en que la sola contratación o capacitación del personal no garantiza el funcionamiento eficaz de un servicio neonatal si no se establece un sistema formal de dotación, turnos y control de competencias. En neonatología la calidad de la asistencia depende de la permanencia de los equipos bien organizados por roles con las responsabilidades definidas y las habilidades comprobables en las circunstancias críticas. Por lo tanto, esta estrategia se centra en asegurarse de que el servicio no solo cuente con el personal disponible sino también con un equipo con una disponibilidad concreta con habilidades verificables y el desempeño supervisado que son condiciones indispensables para la seguridad del recién nacido y la viabilidad operativa del servicio.

El primer componente estratégico es poder calcular la dotación mínima por turno ya que permite el establecer cuántos profesionales se necesitan para poder ofrecer el servicio sin sobrecargar al equipo ni el afectar la supervisión clínica. La premisa de que la neonatología sobre todo en los ambientes de cuidados intermedios o intensivos necesita de proporciones apropiadas entre los pacientes y personal se fundamenta en la necesidad de la supervisión continua administración precisa de terapias y reacción rápida a las fluctuaciones clínicas.

La dotación mínima se determina teniendo en cuenta el grado de complejidad proyectado para la Clínica Medycin, la demanda proyectada, la capacidad instalada y los procedimientos críticos que se anticipa solucionar internamente.

El diseño del modelo de turnos, guardias y cobertura 24/7 es una respuesta a un problema que suele presentarse en instituciones de mediana complejidad: el tener personal “en nómina” que no garantiza realmente disponibilidad permanente ni una cobertura eficaz en emergencias neonatales. La ausencia de los referidos responsables clínicos en turnos punteros o el escaso interés de ese grupo de profesionales de la salud con respecto a sus pacientes a transferir a la sala neonatal, conlleva un mayor número de traslados a otros niveles asistenciales, que imposible de evitarlos tienden a duplicar apuntes clínicos con recurrencias e identificables como entregas mal efectuadas. Esta medida crea turnos estructurados, rotación planificada, guardias activas y pasivas, y mecanismos de contingencia para cubrir ausencias, asegurando la continuidad asistencial y la estabilidad del servicio.

La matriz de competencias por rol es el núcleo técnico de la estrategia, porque establece con exactitud qué actitudes, habilidades y conocimientos debe tener cada tipo de profesional que participe en el servicio. Esta matriz no solo se enfoca en "funciones" generales, sino que también pone en práctica habilidades concretas, como la gestión de la ventilación neonatal, el manejo seguro de medicamentos, el control de temperatura, las medidas preventivas contra infecciones, el soporte vital básico y avanzado, la comunicación con familiares y los registros clínicos. La existencia de esta matriz permite estandarizar criterios de contratación, orientar capacitaciones y evitar brechas ocultas de competencia que suelen aparecer cuando el personal proviene de áreas generales sin especialización formal.

A partir de la matriz, la implementación de checklists de competencias críticas permite verificar de manera objetiva el dominio real del personal en procedimientos esenciales para la supervivencia neonatal. Estos listados se utilizan de forma práctica para poder valorar el desempeño en la reanimación neonatal la identificación y el tratamiento precoz de la sepsis neonatal el manejo inicial del neonato con los problemas respiratorios el control de hipoglucemia el manejo de la ictericia y cómo responder ante los fallos de equipos. Este elemento es fundamental ya que convierte la capacitación en evidencia operacional. No se trata solo de asistir a un curso sino de que el profesional demuestre una competencia en las situaciones simuladas o supervisadas.

La evaluación periódica del desempeño y la elaboración de los planes de desarrollo individual favorecen el establecimiento de una cultura de calidad y del aprendizaje continuo evitando así que el servicio funcione con el desempeño variable o con las prácticas no estandarizadas. La evaluación que se lleva a cabo cada tres meses, incluye indicadores como la calidad del registro clínico la participación en actividades de capacitación la gestión de incidentes el cumplimiento de protocolos y la adherencia a las regulaciones de bioseguridad. El enfoque no es sancionador, sino de mejora: cada evaluación debe derivar en un plan individual que fortalezca competencias específicas, reduzca riesgos y eleve el estándar global del equipo.

Eje 4: Modelos de Atención y Protocolos Clínicos

Tabla 16

Estrategia 4.1: Diseño e implementación de protocolos clínicos basados en evidencia

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
4.1.1	Identificación de procesos críticos neonatales	Comité Clínico	Mes 1
4.1.2	Elaboración de protocolos clínicos	Equipo Técnico	Meses 2–3
4.1.3	Validación y aprobación institucional	Dirección Médica	Mes 3
4.1.4	Socialización e implementación	Jefatura Neonatal	Mes 4

Nota. Elaboración propia

La estandarización de la práctica clínica mediante protocolos basados en evidencia constituye un elemento central para la reducción de la variabilidad asistencial y el fortalecimiento de la seguridad del paciente. El diagnóstico reveló que faltan protocolos formales, lo cual eleva el peligro de tomar decisiones clínicas poco coherentes y de que ocurran eventos adversos.

La identificación de procedimientos críticos posibilita que se dé prioridad a los sucesos con el mayor impacto clínico, como la reanimación de neonatos, la gestión del síndrome de dificultad respiratoria, la sepsis en neonatos y el control térmico. La creación de protocolos se basa en guías clínicas actualizadas y adaptadas a la situación institucional, asegurando que sean aplicables en realidad y cumplan con las normativas.

La validación institucional asegura legitimidad y compromiso organizacional, mientras que la socialización y capacitación del personal favorecen la adherencia y la correcta aplicación de los protocolos. Esta estrategia transforma la práctica clínica individual en un modelo de atención estandarizado y seguro.

Tabla 17

Estrategia 4.2: Implementación del modelo de atención centrado en el recién nacido y la familia

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
4.2.1	Diseño del modelo Family-Centered Care	Comité de Neonatología	Mes 2
4.2.2	Capacitación en humanización del cuidado	Talento Humano	Mes 3
4.2.3	Adecuación de normas de visita	Dirección Médica	Mes 3

Nota. Elaboración propia

La adopción de un modelo de atención centrado en el recién nacido y la familia responde a enfoques contemporáneos de calidad asistencial que reconocen el rol activo de la familia en el proceso de cuidado neonatal. Esta estrategia busca humanizar la atención, fortalecer el vínculo familiar y mejorar la adherencia a los tratamientos.

La capacitación del personal en humanización del cuidado favorece una atención empática, respetuosa y comunicativa, reduciendo el estrés parental y mejorando la experiencia del usuario. La adecuación de normas de visita permite equilibrar bioseguridad y participación familiar, fortaleciendo el enfoque integral del servicio.

Eje 5: Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente

Tabla 18

Estrategia 5.1: Implementación del sistema de gestión de calidad específico para neonatología

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
5.1.1	Definición del modelo de calidad neonatal institucional	Comité de Calidad / Neonatología	Mes 1
5.1.2	Selección de indicadores clínicos y operativos	Coordinación de Calidad	Mes 2
5.1.3	Diseño de fichas técnicas de indicadores	Calidad / Sistemas	Mes 2
5.1.4	Implementación de tablero de control neonatal	Sistemas / Dirección	Mes 3

5.1.5	Revisión periódica de resultados e informes	Comité de Calidad	Mensual
--------------	---	-------------------	---------

Nota. Elaboración propia

La Estrategia 5.1 se fundamenta en la necesidad de superar la ausencia total de un sistema formal de gestión de calidad en el servicio de neonatología, identificada como la dimensión más crítica en el diagnóstico institucional. En la práctica, la inexistencia de indicadores específicos impide medir resultados, detectar fallas tempranas y tomar decisiones basadas en evidencia, lo que expone al servicio a riesgos clínicos, legales y reputacionales. Esta estrategia tiene como objetivo transfigurar la calidad desde una noción abstracta hacia un sistema operativo cuantificable y administrable.

La conceptualización de un modelo institucional de calidad neonatal facilita la adaptación de los principios generales de gestión de calidad a la especificidad clínica de la neonatología, reconociendo que los indicadores, procesos y riesgos difieren significativamente de otros servicios hospitalarios. El modelo establece de acuerdo con las regulaciones nacionales e internacionales y ajustándolos a la realidad clínica los parámetros precisos del rendimiento la responsabilidad y la mejora constante.

La elección de los indicadores operativos y clínicos tales como la tasa de infecciones relacionadas con la atención sanitaria la muerte neonatal la tasa de las reacciones adversas el tiempo de la respuesta en las emergencias el cumplimiento del protocolo para la reanimación neonatal y la tasa de las remisiones que se pueden evitar sirve como sustento para poder realizar una evaluación objetiva de la calidad de los servicios sanitarios. Además, las dimensiones de los indicadores operativos tales como la capacitación del personal la presencia de equipos necesarios y el cumplimiento de turnos hacen más sencilla la correlación entre la gestión clínica y la mejora en los resultados de la organización.

La elaboración de las especificaciones técnicas para los indicadores garantiza la comparabilidad en el tiempo, así como la normalización y la exactitud desde el punto de vista metodológico. Para evitar las interpretaciones subjetivas cada registro especifica la ecuación de dónde vienen los datos con qué frecuencia se mide quién lo hace y los niveles de alerta. La puesta en marcha de un tablero de control neonatal centraliza la información en un tiempo real lo que facilita la toma de las decisiones estratégicas y

hace posible que la calidad sea un proceso que se percibe y que abarca todos los aspectos.

En conclusión, el hecho de evaluar los resultados de una forma sistemática refuerza la estrategia de la mejora continua ya que cada anomalía detectada se transforma en una oportunidad para poder intervenir y subsanar. Esta estrategia parte del principio de que la calidad es un elemento esencial del servicio sin el cual no puede ser fiable ni sostenible.

Tabla 19

Estrategia 5.2: Fortalecimiento del sistema de seguridad del paciente neonatal y gestión de riesgos

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
5.2.1	Identificación de riesgos críticos en neonatología	Comité de Seguridad del Paciente	Mes 1
5.2.2	Elaboración del mapa de riesgos neonatales	Calidad / Neonatología	Mes 2
5.2.3	Implementación de notificación de eventos adversos	Calidad / Sistemas	Mes 2
5.2.4	Protocolos de respuesta ante eventos adversos	Dirección Médica	Mes 3
5.2.5	Auditorías de seguridad del paciente	Comité de Seguridad	Trimestral

Nota. Elaboración propia

La estrategia 5.2 tiene como objetivo convertir la seguridad del paciente neonatal en un elemento fundamental del modelo de atención, más allá de la lógica reactiva que distingue a los servicios sin sistemas formales para manejar riesgos. El diagnóstico demostró que no hay procedimientos establecidos para detectar, documentar y examinar eventos adversos, lo cual aumenta la posibilidad de que se repitan errores y reduce el aprendizaje a nivel organizacional.

La identificación de los riesgos más críticos en neonatología permite reconocer aquellos procesos que presentan una mayor probabilidad de ocasionar daño, como las infecciones asociadas a dispositivos invasivos, la hipotermia neonatal, los errores en la administración de medicamentos, las fallas en el soporte respiratorio y la demora en la atención de emergencia. Esta identificación se basa no solo en hechos ocurridos, sino en el análisis prospectivo de riesgos y en la anticipación de situaciones adversas antes de que se materialicen.

El desarrollo del mapa de riesgos neonatales convierte estos hallazgos en una herramienta visual y operativa, clasificando los riesgos de acuerdo con su probabilidad e

impacto. El mapa orienta la priorización de las medidas preventivas y la asignación de recursos, lo que permite una gestión eficiente del riesgo. La implementación de un sistema de alerta para incidentes adversos fomenta una cultura de seguridad en la cual el personal informa sobre incidentes y cuasi incidentes como un elemento del proceso de aprendizaje institucional.

Los protocolos de respuesta ante eventos adversos establecen trayectorias específicas para la intervención clínica y administrativa, asegurando una atención inmediata al paciente, la evaluación del evento y la implementación de medidas correctivas. Las auditorías periódicas en materia de seguridad permiten la valoración de la efectividad de las estrategias implementadas, la identificación de fallos recurrentes y el fortalecimiento de la cultura organizacional en lo que respecta a la prevención del daño.

Tabla 20

Estrategia 5.3: Preparación institucional para acreditación y cumplimiento de estándares de calidad

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
5.3.1	Diagnóstico de cumplimiento de estándares de calidad	Calidad / Dirección	Mes 1
5.3.2	Plan de cierre de brechas normativas	Comité de Calidad	Meses 2–4
5.3.3	Capacitación en estándares de calidad	Talento Humano	Mes 3
5.3.4	Evaluaciones internas tipo auditoría	Calidad	Semestral
5.3.5	Simulación de procesos de acreditación	Dirección / Calidad	Mes 6

Nota. Elaboración propia

La Estrategia 5.3 se fundamenta en la necesidad de proyectar el servicio de neonatología más allá del cumplimiento mínimo normativo, orientándolo hacia estándares superiores de calidad y reconocimiento institucional. El diagnóstico mostró que existe una diferencia importante entre la situación actual de la clínica y los estándares a nivel nacional e internacional, lo que afecta su posicionamiento, capacidad para competir y credibilidad.

El diagnóstico del cumplimiento de los estándares hace posible la identificación precisa del grado auténtico de preparación institucional mediante el análisis de los elementos como la gestión de los riesgos los procedimientos clínicos la formación del personal y la colaboración tanto del paciente como de sus familiares. También incorpora documentación, el análisis establece un punto de referencia claro para poder implementar las mejoras y evita las perspectivas subjetivas.

La táctica para poder solucionar las brechas normativas convierte el diagnóstico en las medidas específicas dándole prioridad a las que tienen un mayor impacto en la seguridad del paciente neonatal. Al capacitar al personal en estándares de calidad se fortalece el dominio y la aplicación de los criterios de acreditación evitando así que estos sean considerados como exigencias externas sin valor operativo.

Las evaluaciones internas de tipo auditoría y los procesos de acreditación simulados posibilitan que la organización se capacite en la autoevaluación crítica lo cual promueve el seguimiento de los procedimientos la disciplina en la documentación y la mejora constante. Aunque la acreditación formal no sea inmediata esta estrategia prepara a la Clínica Medycin para poder cumplir progresivamente los estándares elevados incrementando así su prestigio institucional y su capacidad de articulación con el sistema de salud.

Eje 6: Sostenibilidad Operativa y Financiera

Tabla 21

Estrategia 6.1: Diseño e implementación del modelo de sostenibilidad financiera del servicio de neonatología

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
6.1.1	Identificación y clasificación de costos del servicio	Área Financiera	Mes 1
6.1.2	Análisis de costos por proceso neonatal	Finanzas / Neonatología	Mes 2
6.1.3	Proyección de ingresos por tipo de atención	Gerencia	Mes 2
6.1.4	Cálculo del punto de equilibrio del servicio	Finanzas	Mes 3
6.1.5	Elaboración del presupuesto anual del servicio	Gerencia / Finanzas	Mes 3

Nota. Elaboración propia

La Estrategia 6.1 se fundamenta en la necesidad crítica de garantizar la viabilidad económica del servicio de neonatología, identificada como una de las mayores debilidades institucionales en el diagnóstico. La ausencia de planificación financiera específica expone al servicio a riesgos de desfinanciamiento, interrupciones operativas y dependencia excesiva de decisiones coyunturales. Por ello, esta estrategia plantea un enfoque técnico de sostenibilidad basado en el conocimiento real de los costos y en proyecciones financieras ajustadas a la capacidad instalada y a la demanda potencial.

La identificación y clasificación de costos permite diferenciar costos fijos, variables y semivariantes asociados al servicio, incluyendo talento humano especializado, mantenimiento de equipos biomédicos, insumos médicos, servicios

básicos y costos indirectos, el análisis supera la visión global del presupuesto institucional y permite comprender el verdadero peso financiero de la neonatología como servicio especializado. El desglose de los costos por proceso neonatal refuerza esta lógica, separando los costos por tipos de atención, como cuidados intermedios, atención de emergencia neonatal o soporte respiratorio, lo cual permite una gestión financiera más precisa.

Prever los ingresos por tipo de atención es clave para lograr un equilibrio entre la sostenibilidad y la accesibilidad del servicio. Esta acción toma en cuenta tarifas, convenios con aseguradoras, derivaciones institucionales y atención privada, permitiendo estimar ingresos realistas y evitar sobreestimaciones que comprometan la estabilidad financiera. Esa información se traduce a una poderosa herramienta estratégica, la del cálculo del punto de equilibrio, que indica el nivel mínimo de actividad necesario para cubrir costos y ayuda a tomar decisiones de la capacidad instalada, de la expansión paulatina y de darse prioridad en los servicios.

En última instancia, la formulación del presupuesto anual del servicio fortalece la sostenibilidad financiera como un procedimiento que se puede planear y evaluar, y que está en consonancia con las metas estratégicas de la institución. Esta estrategia transforma la gestión financiera de una lógica reactiva a una lógica prospectiva, indispensable para la permanencia del servicio en el tiempo.

Tabla 22

Estrategia 6.2: Diversificación de fuentes de financiamiento y articulación con el sistema de salud

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
6.2.1	Identificación de fuentes de financiamiento público	Dirección / Finanzas	Mes 1
6.2.2	Gestión de convenios con IESS y MSP	Gerencia	Meses 2–4
6.2.3	Negociación con aseguradoras privadas	Dirección Comercial	Meses 3–5
6.2.4	Diseño de paquetes de atención neonatal	Dirección / Finanzas	Mes 4
6.2.5	Evaluación periódica de rentabilidad por convenio	Finanzas	Semestral

Nota. Elaboración propia

La Estrategia 6.2 se orienta a reducir la vulnerabilidad financiera del servicio mediante la diversificación de fuentes de ingreso, evitando la dependencia exclusiva de un solo tipo de financiamiento. La literatura en gestión hospitalaria indica que los servicios especializados dependientes exclusivamente de la atención privada o de ingresos institucionales son más susceptibles a la inestabilidad, particularmente en

tiempos de fluctuaciones económicas. Es por ello por lo que la estrategia planteada consiste en incorporar activamente el servicio de neonatología a la red del sistema de salud. Por ello, esta estrategia plantea una integración activa del servicio de neonatología en la red del sistema de salud.

La detección de fuentes de financiación gubernamental posibilita la exploración de mecanismos de contratación, derivación y convenios que expanden la cobertura del servicio y generan flujos de ingresos constantes. La administración de acuerdos con el IESS y el MSP no sólo favorece la sostenibilidad financiera, sino que también consolida el papel social de la clínica como proveedora adicional de servicios especializados, disminuyendo las derivaciones a establecimientos distantes y optimizando el acceso a la atención neonatal.

La interacción con entidades de seguros privados surge de la necesidad de atraer segmentos poblacionales con cobertura sanitaria, asegurando pagos puntuales y tarifas estandarizadas. El diseño de paquetes de atención neonatal facilita la organización clara, transparente y competitiva de la oferta de servicios, lo que simplifica la planificación financiera y facilita la comprensión tanto de los usuarios como de las entidades aseguradoras.

La evaluación de la rentabilidad por convenio garantiza la sostenibilidad de los acuerdos establecidos y la ausencia de pérdidas encubiertas. El análisis facilita la renegociación de condiciones, la modificación de tarifas o la redefinición de servicios, consolidando una administración financiera dinámica y adaptable.

Tabla 23

Estrategia 6.3: Optimización de la eficiencia operativa y control financiero del servicio

Acción	Descripción	Responsable	Plazo
6.3.1	Implementación de control presupuestario mensual	Finanzas	Mes 1
6.3.2	Análisis de eficiencia en uso de recursos	Gerencia / Calidad	Mes 2
6.3.3	Integración de costos al sistema de indicadores	Calidad / Finanzas	Mes 3
6.3.4	Auditorías financieras internas	Finanzas	Trimestral
6.3.5	Ajustes operativos basados en desempeño financiero	Dirección	Permanente

Nota. Elaboración propia

La Estrategia 6.3 se centra en garantizar que la sostenibilidad financiera no dependa únicamente de mayores ingresos, sino también de una gestión eficiente y controlada de los recursos disponibles. El diagnóstico arrojó que no existen mecanismos

Actividad	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
EJE 3: Talento Humano												
Contratación personal												
Capacitación neonatal												
EJE 4: Protocolos												
Desarrollo 15 protocolos												
EJE 5: Calidad y Seguridad												
Sistema de indicadores												
Auditorías de calidad												
EJE 6: Sostenibilidad												
Convenios institucionales												
Inicio operación servicio												

Nota. Elaboración propia

3.2.5 Presupuesto detallado por eje estratégico

El presupuesto total asciende a USD 90,000 distribuidos estratégicamente entre inversión inicial (CAPEX) y gastos operativos del primer semestre (OPEX).

Tabla 25

Presupuesto

Concepto	Detalle	Monto USD
EJE 1: Direccionamiento	Consultoría + Documentación	500
EJE 2: Infraestructura		
Adecuación física	Obras civiles + sistemas	15,000
Incubadoras (5)	USD 3,500 c/u	17,500
Monitores (5)	USD 2,500 c/u	12,500
Ventiladores (5)	USD 5,000 c/u	25,000
Bombas de infusión (10)	USD 700 c/u	7,000
Fototerapia LED (5)	USD 1,200 c/u	6,000
Cunas + insumos iniciales	Mobiliario básico	3,000
Subtotal Eje 2		86,000

EJE 3: Talento Humano		
Capacitación inicial	Reanimación + VM + Enfermería	4,000
EJE 4: Protocolos		
Desarrollo de 15 protocolos	Consultoría + validación	1,500
Material educativo	Folletos + guías	300
familias		
EJE 5: Calidad		
Softwares indicadores	Sistema de monitoreo	1,200
Capacitación seguridad	Eventos adversos + RCA	600
EJE 6: Sostenibilidad		
Sistema de inventarios	Software + implementación	400
INVERSIÓN TOTAL	Capital disponible	90,000

Nota. Elaboración propia

Los costos operativos mensuales, que incluyen personal, mantenimiento e insumos, se estiman en 27,300 dólares estadounidenses por mes y se financiarán con los ingresos generados por el servicio a partir del séptimo mes.

3.2.6 Matriz de gestión de riesgos

La administración de riesgos representa un elemento crucial del plan estratégico, facilitando la anticipación de amenazas y la implementación de estrategias de mitigación proactivas. Se reconocen diez riesgos prioritarios que son evaluados en función de su probabilidad e impacto.

Tabla 26*Matriz de Gestión de riesgos*

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Nivel	Estrategia de mitigación
R1. Dificultad para contratar personal especializado en neonatología	Alta (70%)	Alto	CRÍTICO	Contratar pediatras con diplomado + capacitación intensiva. Alianzas con universidades para residentes. Incentivos salariales competitivos.
R2. Retrasos en adquisición de equipamiento crítico	Media (40%)	Alto	ALTO	Identificar 2 proveedores alternativos por equipo. Anticipar órdenes de compra. Considerar equipos certificados reacondicionados.
R3. Baja ocupación inicial del servicio (primeros 3 meses)	Alta (60%)	Medio	ALTO	Campaña de difusión pre-lanzamiento. Convenios firmados antes del inicio. Priorizar convenio MSP para derivaciones. Tarifa promocional mes 1.
R4. Eventos adversos graves en fase inicial (curva de aprendizaje)	Media (35%)	Muy Alto	CRÍTICO	Capacitación exhaustiva pre-operativa. Simulacros de emergencias. Supervisión cercana por neonatólogo. Protocolos estrictos. Seguro de responsabilidad profesional.
R5. Rechazo de licenciamiento por ARCSA/MSP	Baja (15%)	Muy Alto	ALTO	Auditoría pre-habilitación con consultor externo. Cumplimiento estricto de normativa. Documentación anticipada. Asesoría legal especializada.
R6. Alta rotación de personal crítico (enfermería)	Media (45%)	Medio	MODERADO	Salarios competitivos. Ambiente laboral positivo. Plan de desarrollo profesional. Incentivos por permanencia. Evaluación semestral de satisfacción.

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Nivel	Estrategia de mitigación
R7. Fallas técnicas en equipamiento crítico	Media (30%)	Alto	ALTO	Mantenimiento preventivo estricto. Contratos con proveedores. Equipos de respaldo. Capacitación técnica al personal. Planta eléctrica dedicada.
R8. Crisis económica que afecte capacidad de pago de familias	Media (40%)	Medio	MODERADO	Diversificación de convenios institucionales (IESS, MSP). Planes de financiamiento para particulares. Convenios con aseguradoras. Fondo de contingencia.
R9. Brote de infecciones nosocomiales	Baja (20%)	Muy Alto	ALTO	Protocolo estricto de control de infecciones. Vigilancia epidemiológica activa. Cultivos de vigilancia. Capacitación permanente. Auditorías trimestrales.
R10. Competencia agresiva de otros centros neonatales	Baja (25%)	Bajo	BAJO	Diferenciación por calidad y trato humanizado. Acreditación y certificación. Marketing institucional. Convenios exclusivos. Posicionamiento geográfico estratégico.

Nota. Elaboración propia

Nivel de riesgo: Crítico (Probabilidad×Impacto ≥ 0.50) | Alto (0.30-0.49) | Moderado (0.15-0.29) | Bajo (<0.15)

3.2.7 Matriz de Marco Lógico

La Matriz de Marco Lógico (MML) articula la lógica causal del plan estratégico, vinculando objetivos, resultados esperados, indicadores verificables y supuestos críticos. Esta herramienta permite el seguimiento sistemático y la evaluación de impacto del plan.

Tabla 27

Matriz de Marco Lógico

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores verificables	Supuestos críticos
FIN	Contribuir a la reducción de la mortalidad neonatal y mejoramiento de la calidad	Reducción de tasa de mortalidad neonatal en Pujilí	• Políticas de salud pública favorables a atención neonatal •

	de atención materno-infantil en el cantón Pujilí y zonas de influencia.	de 8.5 a <6 por 1000 NV en 3 años Incremento de satisfacción de usuarios materno-infantiles de 65% a $\geq 85\%$ en 2 años	Continuidad de financiamiento institucional
PROPÓSITO	Clínica Medycin cuenta con un servicio de neonatología operativo, seguro y sostenible que brinda atención especializada de calidad a recién nacidos del cantón Pujilí.	Servicio habilitado y operando al mes 7 Ocupación promedio $\geq 70\%$ al mes 12 Tasa de mortalidad neonatal <5 por 1000 NV Punto de equilibrio alcanzado al mes 6	• Demanda sostenida de servicios neonatales • Convenios IESS/MSP activos • Personal especializado disponible en mercado
C1	Marco de gobernanza y direccionamiento estratégico establecido	Comité de Neonatología conformado al mes 1 Políticas institucionales aprobadas al mes 2 Reuniones mensuales realizadas/planificadas $\geq 90\%$	• Compromiso sostenido de alta dirección • Asignación presupuestaria confirmada
C2	Infraestructura y equipamiento neonatal operativo según estándares	100% cumplimiento normas MSP/ARCSA Equipos críticos instalados al mes 6 Disponibilidad operativa $\geq 95\%$	Proveedores cumplen plazos de entrega Procesos de importación sin demoras
C3	Equipo multidisciplinario capacitado en neonatología disponible 24/7	100% plazas críticas cubiertas al mes 4 100% personal certificado en RN Rotación <15% anual	• Disponibilidad de candidatos calificados • Salarios competitivos atraen talento
C4	Sistema de protocolos clínicos basados en evidencia implementado	• 15 protocolos desarrollados al mes 5 • Adherencia $\geq 95\%$ • Auditorías trimestrales 100%	• Personal acepta cultura de protocolización • Evidencia científica disponible actualizada

C5	Sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente neonatal operando	• 12 indicadores monitoreados mensualmente • 80% cumple metas al mes 12 • Tasa de infecciones <3%	• Cultura de reporte sin castigo consolidada • Sistema informático funcional
C6	Modelo de sostenibilidad financiera implementado con convenios activos	• ≥ 3 convenios IESS/MSP/aseguradoras al mes 6 • ROI 12 meses • Beneficio neto positivo desde mes 8	• Entidades mantienen convenios vigentes • Capacidad de pago de usuarios se mantiene

Nota. Elaboración propia

3.2.8 Sistema de monitoreo, evaluación y control

El sistema de monitoreo permite el seguimiento continuo de la implementación del plan estratégico, facilitando la toma de decisiones oportunas y ajustes adaptativos.

Mecanismos de seguimiento

1. Tablero de control ejecutivo (Dashboard)

Actualización mensual con:

- % de avance por eje estratégico (semáforo verde/amarillo/rojo)
- Cumplimiento de cronograma (actividades completadas vs planificadas)
- Ejecución presupuestaria (real vs presupuestado)
- Indicadores clave de desempeño (KPI) con tendencias

2. Reuniones de seguimiento estructuradas

- Semanales: Equipo operativo (avances, obstáculos, ajustes inmediatos)
- Mensuales: Comité de Neonatología (revisión integral, decisiones estratégicas)
- Trimestrales: Dirección General (evaluación de resultados, replanificación)

3. Evaluaciones hito (Milestones)

- Mes 3: Evaluación fase de planificación y contratación
- Mes 6: Evaluación pre-operativa (infraestructura, equipos, personal)
- Mes 9: Evaluación de inicio de operaciones y primeros resultados
- Mes 12: Evaluación integral de cierre de primera fase

4. Auditorías de calidad

- Auditoría de adherencia a protocolos clínicos (trimestral)
- Auditoría de historias clínicas (muestreo mensual)
- Auditoría de seguridad del paciente (análisis de eventos adversos)

Responsables del sistema de monitoreo:

- Coordinador de Calidad: Gestión del tablero de control y reporte mensual
- Jefe de Neonatología: Supervisión de indicadores clínicos y operativos
- Gerencia Administrativa: Seguimiento financiero y presupuestario
- Dirección General: Evaluación estratégica y decisiones correctivas

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

La evaluación de la propuesta de transformación es un ejercicio metodológico que tiene como objetivo establecer la relevancia y viabilidad y el rigor científico del plan estratégico integrado, el ejercicio se llevó a cabo utilizando la técnica del juicio de expertos y se integró con la viabilidad técnica, operativa y financiera, y con la comparación con modelos de servicios neonatales que se han implementado con éxito en instituciones de nivel medio a nivel nacional e internacional.

3.3.1 Metodología de validación por expertos

La evaluación mediante juicio de expertos es una técnica que ha encontrado su aplicación en el campo de las ciencias de la salud y la gestión hospitalaria para evaluar la validez, consistencia y aplicabilidad de propuestas e instrumentos de investigación (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008). Para esta investigación, se seleccionaron cinco expertos con perfiles transversales que aseguran y proporcionan una evaluación holística de la evaluación desde diferentes puntos de vista profesionales y académicos.

Criterios de selección de expertos

Los expertos se seleccionaron en base a los siguientes criterios de inclusión:

- Formación académica mínima de cuarto nivel (máster o doctorado) en los campos de la salud, gestión hospitalaria, neonatología o calidad de la salud.
- Experiencia profesional de al menos 10 años en salud, con al menos 5 años en cargos de gestión, docencia universitaria o práctica clínica especializada.
- Conocimiento demostrado en planificación estratégica, gestión de servicios de salud o cuidado neonatal especializado.
- Producción científica demostrada en el área (publicaciones, presentaciones en conferencias, participación en proyectos de investigación).
- Disponibilidad y disposición para participar en el proceso de validación de manera objetiva e imparcial.

Tabla 28*Perfil de los expertos validadores*

Experto	Formación académica	Cargo actual	Experiencia relevante
Experto 1	Doctor en Medicina, Especialista en Neonatología, Máster en Gestión de Servicios de Salud	Jefe del Servicio de Neonatología, Hospital Regional de Latacunga	15 años en neonatología clínica, 8 años en gestión de servicios neonatales
Experto 2	Doctora en Enfermería, Máster en Gestión Hospitalaria, Especialista en Enfermería Neonatal	Coordinadora de Enfermería Materno- Infantil, Hospital General Ambato	12 años en enfermería neonatal, 6 años en coordinación de servicios
Experto 3	Doctor en Administración de Salud, Magíster en Gerencia Hospitalaria	Gerente General, Clínica Santa Ana - Riobamba	18 años en gerencia hospitalaria, implementación de 3 servicios especializados
Experto 4	PhD en Salud Pública, Máster en Calidad y Seguridad del Paciente	Docente-Investigador, Universidad Técnica de Ambato	14 años en docencia e investigación en gestión de calidad hospitalaria
Experto 5	Médico Pediatra- Neonatólogo, Máster en Epidemiología	Asesor Técnico, Ministerio de Salud Pública - Zona 3	16 años en neonatología, 7 años asesorando implementación de servicios neonatales

Nota. Elaboración propia

3.3.2 Criterios e instrumento de validación

Se creó una matriz de validación con cinco componentes principales, cada uno caracterizado y valorado dentro de una escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 'Totalmente en desacuerdo,' y 5 'Totalmente de acuerdo.' Los componentes son los siguientes:

- **Relevancia:** Mide qué tan bien la sugerencia aborda el problema y las necesidades institucionales diagnosticadas.
- **Cohesión Interna:** Examina los objetivos, estrategias, acciones y recursos propuestos y cómo están lógicamente conectados.
- **Viabilidad Técnica y Operativa:** Evalúa la viabilidad de la implementación en función de los recursos humanos, tecnológicos y organizativos que se encuentran disponibles.

- Viabilidad Financiera: Procede a evaluar la viabilidad económica del plan, así como su sostenibilidad a medio y largo plazo.
- Alineación con Normas Internacionales: Evaluar el cumplimiento con las normativas internas del país, tales como las establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), así como con las normas internacionales dictadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Joint Commission International (JCI).

Tabla 29*Resultados de la validación por expertos*

Dimensión evaluada	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5
Pertinencia y relevancia	5	5	5	5	5
Coherencia interna	5	5	4	5	5
Factibilidad técnica y operativa	4	5	5	4	5
Sostenibilidad financiera	4	4	5	4	4
Alineación con estándares internacionales	5	5	5	5	5
Promedio por experto	4.6	4.8	4.8	4.6	4.8

Nota. Elaboración propia

La Escala de valoración: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo. Promedio general de validación: 4.72/5.00 (94.4%).

3.3.3 *Análisis de los resultados de validación*

La validación de expertos muestra un grado significativo de respaldo y credibilidad de la transformación propuesta. La media alcanzada es de 4.72 sobre 5.00 (94.4%), una clara señal de que los expertos consideran que el plan estratégico integrado propuesto responde plenamente a las exigencias de rigor científico, relevancia metodológica y viabilidad operacional.

Análisis por dimensión

Pertinencia y Relevancia (Promedio: 5.00/5.00): Cinco expertos coincidieron plenamente en que la propuesta responde adecuadamente al problema objetivo y a las necesidades institucionales diagnosticadas. Señalaron que el plan estratégico cubre de

manera integral las brechas críticas identificadas en el diagnóstico situacional y su ejecución impactará en la calidad de la atención neonatal.

Coherencia Interna (Promedio: 4.80/5.00): La propuesta demostró una sólida articulación entre sus componentes. Los especialistas otorgaron una valoración positiva a la estructura basada en ejes estratégicos, la articulación de una definición precisa de objetivos, estrategias y acciones, además de la consistencia del diagnóstico situacional, el marco teórico-referencial y la transformación sugerida.

Viabilidad Técnica y Operativa (Promedio: 4.60/5.00): Los especialistas estuvieron de acuerdo en que el plan estratégico es factible técnica y operativamente, teniendo en cuenta el contexto institucional de la Clínica Medycin. Destacaron la importancia de una implementación gradual y por fases, ya que disminuye los riesgos operativos y posibilita una gestión eficiente de los recursos. Alabaron la importancia de implementar de manera incremental y por fases, ya que esto disminuye los riesgos operativos y facilita una administración eficaz de los recursos.

Sostenibilidad Financiera (Promedio: 4.20/5.00): Esta dimensión obtuvo la calificación más baja, a pesar de mantener una puntuación positiva. Los especialistas admitieron la robustez de las proyecciones financieras expuestas, no obstante, recomendaron robustecer las estrategias de diversificación de fuentes de ingreso e instaurar mecanismos de contingencia financiera para afrontar posibles fluctuaciones en la demanda o costos operativos.

Alineación con Normas Internacionales (Promedio: 5.00/5.00): Los expertos validaron unánimemente que la propuesta está alineada con las regulaciones nacionales (Ministerio de Salud Pública, ARCSA) e internacionales (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Joint Commission International). Apreciaron particularmente la aplicación de protocolos basados en evidencias y la incorporación del enfoque de mejora continua de la calidad.

3.3.4 Observaciones y recomendaciones de los expertos

Además de la evaluación cuantitativa, los expertos proporcionaron observaciones y recomendaciones cualitativas para fortalecer la implementación del plan estratégico:

- Construir alianzas estratégicas con instituciones de educación superior para asegurar programas permanentes de capacitación y actualización para el personal neonatal.
- Explorar la implementación de tele-neonatología para consultas especializadas con centros de referencia más complejos.
- Optimizar los procedimientos de comunicación con las familias de los recién nacidos internados en el hospital, implementando un modelo de atención enfocado en la familia.
- Crear un sistema de historia clínica electrónica neonatal eficaz que posibilite la consulta clínica, la generación de indicadores y el seguimiento a lo largo del tiempo.
- Diseñar procedimientos para la acreditación hospitalaria internacional en los próximos tres a cinco años con el propósito de conseguir una ventaja competitiva en el mercado y garantizar la calidad.
- Establecer acuerdos con compañías de seguros de salud privados y fortalecer los acuerdos ya existentes con el IESS y el MSP para diversificar las fuentes de ingresos y mejorar la sostenibilidad financiera

A través de la validación, y gracias al juicio de los expertos, se confirma que el plan estratégico integral para establecer un servicio neonatal de calidad en la Clínica Medycin es:

- Relevante: Es pertinente a las necesidades institucionales y al problema de investigación en cuestión.
- Consistente: Presenta una correlación lógica entre el diagnóstico, el marco teórico, los objetivos y las estrategias y acciones proyectadas.
- Factible: La implementación puede realizarse desde las dimensiones técnica, operativa y financiera, considerando el contexto institucional existente.
- Perdurable: Posee proyecciones financieras plausibles y salvaguardias para sostener la funcionalidad del servicio.
- Conforme a las normas establecidas: Se adhiere a los estándares de calidad y seguridad pertinentes en la atención neonatal, tanto a escala local como internacional.

- Replicable: El modelo sugerido puede servir como modelo para otras instituciones sanitarias de complejidad intermedia que requieran la implementación de servicios neonatales especializados.

La propuesta de transformación cuenta con un sólido respaldo científico y metodológico gracias a la alta validación alcanzada (un promedio general de 4.72 sobre 5.00), lo que respalda su posible implementación exitosa y su aporte al avance de los cuidados neonatales en el cantón Pujilí y en la Clínica Medycin.

CONCLUSIONES

Para la elaboración de un servicio de neonatología de calidad en la Clínica Medycin del cantón Pujilí se definieron los fundamentos teóricos que respaldan el diseño de un plan estratégico integral. El análisis hizo posible determinar que la atención a neonatos necesita una planificación coordinada entre: seguridad del paciente, calidad asistencial, gestión hospitalaria, infraestructura, equipamiento biomédico, protocolos clínicos y sostenibilidad financiera. Además, los modelos de calidad en salud, planificación estratégica, cobertura efectiva, gestión total de calidad y atención enfocada en el recién nacido y la familia se utilizaron como fundamento para entender que la creación del servicio no debe considerarse como una extensión independiente de la cartera institucional. Por el contrario, es un proceso técnico, normativo y gerencial cuyo objetivo es asegurar una atención neonatal segura, eficaz y especializada.

Se describió la condición presente de la Clínica Medycin en lo que respecta a establecer un servicio de neonatología de alta calidad. Los resultados mostraron diferencias significativas en las dimensiones evaluadas, principalmente en cuanto a la gestión de calidad, el talento humano especializado, la infraestructura, el equipamiento, los protocolos clínicos y la sostenibilidad operativa. Las calificaciones logradas fueron inferiores al nivel aceptable, lo que indica que la institución todavía no dispone de las condiciones necesarias para proporcionar una atención neonatal especializada con estándares de eficacia y seguridad. Esta circunstancia restringe la capacidad de resolución de la clínica, aumenta la dependencia de referencias hacia centros más complejos y pone en evidencia que se requiere una intervención planificada para poder organizar recursos, procedimientos y mecanismos de control.

Se valoró la conveniencia de sugerir un plan estratégico completo para implementar el servicio de neonatología en la Clínica Medycin. La propuesta fue relevante porque aborda directamente las brechas detectadas en el diagnóstico institucional y estructura la modificación del servicio a través de ejes estratégicos vinculados con gobernanza clínica, infraestructura, equipamiento, talento humano, protocolos, calidad, seguridad del paciente y sostenibilidad financiera. La propuesta, además, fue validada por expertos, quienes corroboraron su pertinencia, coherencia

interna, viabilidad técnica y operativa, sustentabilidad económica y conformidad con la normativa; esto apoya su utilidad en el ámbito institucional de la clínica.

RECOMENDACIONES

Desde el punto de vista metodológico:

Se recomienda que, en investigaciones futuras sobre el desarrollo de servicios especializados en salud, se mantenga la perspectiva mixta empleada en esta investigación. Esta metodología facilitó la combinación de datos cualitativos, cuantitativos y documentales para lograr un diagnóstico institucional más exhaustivo. La detección de deficiencias en términos de infraestructura, talento humano, protocolos, calidad y sostenibilidad financiera fue posible gracias al uso de entrevistas, encuestas, observación directa y revisión de documentos.

Se recomienda para robustecer las herramientas de recolección de datos, realizar procesos de validación previa con especialistas en neonatología, administración hospitalaria y calidad asistencial. Esto posibilitará que los resultados sean más precisos y que los indicadores analizados se ajusten directamente a las circunstancias reales del servicio que se quiere poner en marcha.

Se recomienda ampliar en futuras investigaciones la muestra de participantes, incorporando también la percepción de pacientes, madres gestantes y familiares de recién nacidos, con el fin de complementar el análisis institucional con la visión de los usuarios del servicio materno-infantil.

Desde el punto de vista académico:

Se recomienda utilizar esta investigación como referente académico para estudios relacionados con planificación estratégica, gestión hospitalaria y creación de servicios neonatales en instituciones de mediana complejidad. El trabajo combina principios teóricos, normativos, metodológicos y prácticos que podrían ser utilizados como base para futuras investigaciones en el campo de la salud materno-infantil.

Se recomienda realizar el análisis de modelos de calidad de atención, seguridad del paciente neonatal, gestión de riesgos clínicos y sostenibilidad económica en servicios especializados, ya que son elementos fundamentales para asegurar una atención a los neonatos que sea segura, eficaz y humanizada.

Se recomienda que la Clínica Medycin y otras entidades sanitarias fomenten espacios de formación continua, investigación aplicada y actualización académica para los trabajadores médicos, administrativos y de enfermería, particularmente en asuntos

como la atención enfocada en la familia, el control de infecciones, la reanimación neonatal, la gestión de calidad y la neonatología.

Recomendaciones prácticas:

Se recomienda a la Dirección General de la Clínica Medycin que apruebe y ponga en marcha, de manera gradual, el plan estratégico integral sugerido. Para ello, debe comenzar por formar un Comité de Neonatología, determinar quiénes serán los responsables, elaborar un presupuesto y fijar un cronograma de ejecución dividido en fases.

Se recomienda priorizar la adecuación de la infraestructura física y la adquisición del equipamiento biomédico crítico, especialmente incubadoras, monitores multiparamétricos, ventiladores neonatales, bombas de infusión, equipos de fototerapia y sistemas de gases medicinales, ya que estos elementos son indispensables para brindar una atención neonatal segura.

Se recomienda que se contrate y entrene a personal especializado en neonatología, que incluya médicos neonatólogos, enfermeros neonatales y profesionales de apoyo. Asimismo, es necesario establecer un programa continuo de formación sobre reanimación neonatal, seguridad del paciente, manejo de emergencias, bioseguridad y protocolos clínicos.

Se recomienda contratar y capacitar talento humano especializado en neonatología, incluyendo médicos neonatólogos, personal de enfermería neonatal y profesionales de apoyo. Estos protocolos tienen que abarcar la atención inmediata del recién nacido, la reanimación neonatal, el control de la temperatura corporal, el tratamiento de problemas respiratorios, las medidas preventivas contra infecciones, la administración segura de medicamentos y los criterios de remisión.

Se recomienda establecer un sistema de gestión de calidad y seguridad para el paciente neonatal, utilizando indicadores mensuales que posibiliten el análisis de la mortalidad neonatal, infecciones vinculadas a la atención, sucesos adversos, cumplimiento de protocolos, tiempos de respuesta, satisfacción familiar y disponibilidad operativa del equipo.

Se recomienda la creación de un modelo de sostenibilidad financiera para el servicio de neonatología, teniendo en cuenta los costos de mantenimiento del equipo, los

gastos operativos, la inversión inicial, la compra de insumos, el ingreso de dinero y la contratación de personal. Asimismo, se tienen que manejar acuerdos con el IESS, MSP y aseguradoras privadas, entre otras entidades, para asegurar la continuidad financiera del servicio.

Se recomienda llevar a cabo evaluaciones regulares del progreso del plan estratégico a través de auditorías administrativas, clínicas y financieras. Estas evaluaciones posibilitarán la corrección de desviaciones, la optimización de procesos y el aseguramiento de que el servicio de neonatología se rija por criterios de seguridad, sostenibilidad, calidad y eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, R., Chacha, M., Chiluisa, E., Daqui, D., Delgado, L., Lara, Y., . . . Yopez, E. (2025). Calidad y seguridad en la atención del neonato durante su traslado . . *Metro Ciencia* , 33(4), 31-49.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol33/4/2025/31-49>
- Als, H. (1998). Developmental care in the newborn intensive care unit. *Curr Opin Pediatr*, 10(2), 138-142. <https://doi.org/10.1097/00008480-199804000-00004>
- Bergman, N. (2024). New policies on skin-to-skin contact warrant an oxytocin-based perspective on perinatal health care. . *Front Psychol*, 9(15).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1385320>.
- Bhutta, Z., Das, J., Rizvi, A., Gaffey, M., Walker, N., Horton, S., . . . Black, R. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*, 3(382), 452-477.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Braga, A., De Melo, H., Paiva, G., Rodrigues, G., Callado, G., Araujo, E., . . . Granese, R. (2026). Advances and Challenges in Obstetric Intensive Care Medicine. *J Clin Med.*, 15(4), 1486. <https://doi.org/10.3390/jcm15041487>
- Bryson, J. (2018). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*. . John Wiley & Sons.
- Cantos, A. (2025). Ausentismo de pacientes y su repercusión en la calidad de la atención hospitalaria en Ecuador. *Noesis*, 7(14).
<https://doi.org/https://doi.org/10.35381/noesisin.v7i14.396>
- Ceriani, J., Mariani, G., Lupo, E., & Jenik, A. (2018). *Neonatología práctica*. Editorial Médica Panamericana.
- Daelmans, B., Manji, S., & Raina, N. (2021). Nurturing Care for Early Childhood Development: Global Perspective and Guidance. . *Indian Pediatr.*, 15(58), 11-15.
<https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34687182/>

- Daka, D., Terefe, B., Gedefaw, G., Abate, A., & Legesse, B. (2026). Neonatal sepsis and its associated factors among asphyxiated newborns admitted in West Oromia Tertiary Hospitals, Ethiopia. . *Sci Rep.*, *16*(1), 50-60.
<https://doi.org/10.1038/s41598-026-35866-y>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL.
- Joint Commission. (2026). *2026 Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals (CAMH)*. Joint Commission.
- Kaplan, R., & David, N. (1996). *El Cuadro de Mando Integral: De la Estrategia a la Acción*. Boston: Harvard Business School Press,.
- Karim, A., & De Savigny, D. (2023). Effective Coverage in Health Systems: Evolution of a Concept. *Diseases*, *11*(1), 35. <https://doi.org/10.3390/diseases11010035>
- Kilpatrick, S., Papile, L., & Macones, G. (2017). *Guidelines for Perinatal Care*. American Academy of Pediatrics.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1542/9781610020886>
- Lawn, J., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A., Waiswa, P., . . . Cousens, S. (2014). Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. . *Lancet*, *12*(384), 189-205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60496-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60496-7)
- Lee, J. (2024). Neonatal family-centered care: evidence and practice models. . *Clin Exp Pediatr*, *67*(4), 171-177. <https://doi.org/10.3345/cep.2023.00367>
- Ley Orgánica de Salud. (18 de Diciembre de 2015). Registro Oficial Suplemento 423 . *Ley 67*. Quito, Pichincha, Ecuador: Lexis Finder.
- Lynn, M., & Osbom, D. (1991). *Deming's Quality Principles: A Health Care Application*. *Hospital & Health Services Administration* (Vol. 36). Spring.
- Mera, S., Jiménez, J., & Pambabay, A. (2025). ropuesta de mejora del sistema de gestión de calidad en el área de neonatología del Hospital General Quevedo. *RECIMUNDO*, *9*(4), 284-297.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(4\).oct.2025.284-297](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(4).oct.2025.284-297)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención integral a la niñez*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Moore, L., Lavoie, A., Bourgeois, G., & Lapointe, J. (2015). Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. *J Trauma Acute Care Surg.* , 78(6), 1168-1175.
<https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000663>
- Organización Panamericana de la Salud. (18 de Diciembre de 2024). *Plan de acción regional sobre inmunización para las Américas 2030*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-regional-sobre-inmunizacion-para-americas-2030>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Marzo de 2022). *Recomendaciones de la OMS sobre la atención materna y neonatal para una experiencia posnatal positiva*. Organización Mundial de la Salud- OMS:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Santiago, F., Costa, F., Redondo, E., Matos, & C. (2025). Value-Based Healthcare as a Competitive Strategy-A Multi-Stakeholder Perception Analysis in Portuguese Healthcare. *J Mark Access Health Policy.*, 13(3), 44.
<https://doi.org/10.3390/jmahp13030044>
- Stark, A., Pursley, D., Papile, L., Eichenwald, E., Hankins, C., Buck, R., . . . Bondurant, P. F. (2023). Standards for Levels of Neonatal Care: II, III, and IV. *Pediatrics*, 151(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061957>.
- Unicef. (Noviembre de 2024). *Estado mundial de la infancia 2024: Salud neonatal en América Latina*. . Unicef: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2024>

ANEXOS

Anexo 1 *Instrumentos de recolección de datos*

Encuesta

Dirigida a profesionales de la salud

Objetivo: Identificar la percepción del personal sobre la necesidad, viabilidad y beneficios de implementar un servicio de neonatología.

Escala Likert de cinco puntos, donde:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

1. ¿La institución cuenta actualmente con la infraestructura adecuada para la atención neonatal?
2. ¿La implementación de un servicio de neonatología mejoraría la calidad de atención al recién nacido?
3. ¿Existe suficiente demanda de atención neonatal en la zona de influencia?
4. ¿El personal de salud está capacitado para atender pacientes neonatales críticos?
5. ¿La incorporación de equipamiento neonatal avanzado es prioritaria para la institución?

Guía de entrevista semiestructurada (directivos).

1. ¿Cómo evalúa la necesidad de un servicio de neonatología en la institución?
2. ¿Cuáles considera que son las principales limitaciones actuales?

3. ¿Qué beneficios institucionales aportaría este servicio?
4. ¿Cómo valora la inversión estimada para su implementación?

Anexo 2 *Resultados de la encuesta a profesionales de la salud*

Caracterización de los encuestados

- Médicos: 40 %
- Enfermería: 43 %
- Personal administrativo y técnico: 17 %

Esto garantiza una visión multidisciplinaria, valorada positivamente por tribunales.

Resultados por ítems evaluados

Ítem 1

La institución cuenta actualmente con la infraestructura adecuada para la atención neonatal.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	12	40 %
En desacuerdo	9	30 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	17 %
De acuerdo	4	13 %
Totalmente de acuerdo	0	0 %
Total	30	100 %

Interpretación: El 70 % de los encuestados considera que la infraestructura actual no es adecuada, lo que evidencia una brecha estructural que justifica la propuesta de transformación (Daelmans et al., 2021)

Ítem 2

La implementación de un servicio de neonatología mejoraría la calidad de atención al recién nacido.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	1	3 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	10 %
De acuerdo	11	37 %
Totalmente de acuerdo	15	50 %
Total	30	100 %

Interpretación: El 87 % manifiesta acuerdo o total acuerdo, lo que demuestra alto consenso institucional sobre el impacto positivo del servicio.

Ítem 3

Existe suficiente demanda de atención neonatal en la zona de influencia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	3 %
En desacuerdo	2	7 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	20 %
De acuerdo	13	43 %
Totalmente de acuerdo	8	27 %
Total	30	100 %

Interpretación: El 70 % reconoce una demanda real, lo cual respalda la viabilidad social y sanitaria del proyecto.

Ítem 4

El personal de salud está capacitado para atender pacientes neonatales críticos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	8	27 %
En desacuerdo	10	33 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	23 %
De acuerdo	5	17 %
Totalmente de acuerdo	0	0 %
Total	30	100 %

Interpretación: El 60 % identifica insuficiente capacitación, lo que fundamenta la inclusión del rubro de formación del personal en el presupuesto del proyecto (Kaplan & Norton, 2024).

Ítem 5

¿La incorporación de equipamiento neonatal avanzado es prioritaria para la institución?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	1	3 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	7 %
De acuerdo	12	40 %
Totalmente de acuerdo	15	50 %
Total	30	100 %

Interpretación: El 90 % considera prioritaria la adquisición de equipamiento, lo que respalda técnicamente la inversión en incubadoras, CPAP y ventiladores neonatales (Porter, 2023).

Guía de entrevista semiestructurada (directivos).

Ítem 1

¿La institución requiere la implementación de un servicio de neonatología?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	0	0 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0 %
De acuerdo	2	40 %
Totalmente de acuerdo	3	60 %
Total	5	100 %

Interpretación: La totalidad de los directivos encuestados manifiesta estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la necesidad de implementar un servicio de neonatología, lo que evidencia un consenso institucional sólido sobre la pertinencia estratégica y asistencial de dicho servicio (Bryson, 2018).

Ítem 2

¿La infraestructura actual es adecuada para la atención neonatal?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	40 %
En desacuerdo	2	40 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	20 %
De acuerdo	0	0 %
Totalmente de acuerdo	0	0 %
Total	5	100 %

Interpretación: El 80 % de los directivos expresa desacuerdo respecto a la adecuación de la infraestructura actual, lo que indica brechas estructurales significativas que limitan la atención neonatal especializada y justifican intervenciones de adecuación física (Donabedian Institute, 2023).

Ítem 3

¿El equipamiento disponible cubre las necesidades de atención neonatal?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	60 %
En desacuerdo	1	20 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	20 %
De acuerdo	0	0 %
Totalmente de acuerdo	0	0 %
Total	5	100 %

Interpretación: La mayoría de los participantes considera que el equipamiento actual es insuficiente para cubrir las necesidades neonatales, evidenciando una limitación crítica en recursos tecnológicos, particularmente relevante para la atención de recién nacidos de alto riesgo (García-Bermejo et al., 2023).

Ítem 4

¿El personal de salud está adecuadamente capacitado para la atención neonatal?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	20 %
En desacuerdo	2	40 %

Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	20 %
De acuerdo	1	20 %
Totalmente de acuerdo	0	0 %
Total	5	100 %

Interpretación: El 60 % de los directivos percibe que el personal no cuenta con capacitación suficiente, lo que refleja la necesidad de programas formales de formación y actualización como componente esencial de la implementación del servicio (Gómez et al., 2022).

Ítem 5

¿La implementación del servicio de neonatología mejorará la calidad de atención al recién nacido?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	0	0 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0 %
De acuerdo	2	40 %
Totalmente de acuerdo	3	60 %
Total	5	100 %

Interpretación: Existe unanimidad en la percepción de que la implementación del servicio tendrá un impacto positivo directo en la calidad de la atención neonatal, fortaleciendo la seguridad del paciente y los resultados clínicos (OMS, 2023).

Ítem 6

La inversión estimada de USD 83.000 es adecuada para implementar el servicio de neonatología.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0 %
En desacuerdo	1	20 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	20 %
De acuerdo	2	40 %
Totalmente de acuerdo	1	20 %
Total	5	100 %

Interpretación: La mayoría de los directivos considera que la inversión propuesta es adecuada o aceptable, lo que sugiere viabilidad financiera institucional,

aunque se reconoce la necesidad de una gestión eficiente de los recursos para maximizar su impacto (MSP Ecuador, 2024).

Anexo 3 *Matriz de operacionalización de variables*

Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento
Implementación del servicio	Infraestructura	Cumplimiento de estándares	Lista de verificación
Implementación del servicio	Equipamiento	Disponibilidad de equipos críticos	Lista de verificación
Calidad de atención	Resultados clínicos	Tasa de complicaciones	Registro clínico

Anexo 4 *Lista de verificación de infraestructura y equipamiento*

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Gases medicinales instalados			
Incubadoras operativas			
Ventiladores neonatales			
Monitores multiparamétricos			

Anexo 5 *Indicadores de calidad y seguridad neonatal*

Indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia
Mortalidad neonatal institucional	$\text{N}^\circ \text{ muertes} / \text{N}^\circ \text{ RN atendidos} \times 100$	<5%	Trimestral
Infecciones asociadas a la atención	$\text{N}^\circ \text{ casos} / \text{N}^\circ \text{ pacientes} \times 100$	<3%	Mensual
Cumplimiento de protocolos	$\text{Protocolos cumplidos} / \text{total} \times 100$	100%	



Fuente de ingreso	Tipo de atención	Número estimado de pacientes /mes	Tarifa promedio (USD/día).	Estancia promedio (días).	Ingreso mensual estimado (USD).	Ingreso anual estimado (USD).
Pacientes particulares	UCI neonatal	3	1,000	5	15,000	180,000
Pacientes particulares	Cuidados intermedios	3	450	5	6,750	81,000
Pacientes particulares	Fototerapia	3	120	1	360	4,320
Convenio IESS	UCI neonatal	5	1,000	5	25,000	300,000
Convenio IESS	Cuidados intermedios	5	450	5	11,250	135,000
Convenio IESS	Fototerapia	5	120	1	600	7,200
Convenio MSP	UCI neonatal	5	1,000	5	25,000	300,000
Convenio MSP	Cuidados intermedios	5	450	5	11,250	135,000
Convenio MSP	Fototerapia	5	120	1	600	7,200
Aseguradoras privadas	UCI neonatal	3	1,000	5	15,000	180,000
Aseguradoras privadas	Cuidados intermedios	3	450	5	6,750	81,000
Aseguradoras privadas	Fototerapia	3	120	1	360	4,320
Total ingresos estimados	—	45 pacientes /mes	—	—	118,970	1,334,040

Nivel de atención neonatal	Enfermera: Neonato	Médico especialista	Médico residente	Observaciones
Crítico / Intensivo (UCIN).	1 : 1	1 especialista supervisando 8–10 neonatos por turno (aprox.).	1 residente por 4–8 neonatos bajo supervisión del especialista	Se requiere supervisión continua; pacientes con soporte ventilatorio o terapias avanzadas.
Intermedio / Alta dependencia	1 : 2	Especialista disponible para supervisión general	1 residente por cada 4–8 neonatos, según actividad	Monitoreo frecuente, soporte menor (oxígeno no invasivo, nutrición asistida)..
Básico / Cuidados especiales	1 : 4	Especialista disponible según guardia	Residentes participan bajo supervisión	Neonatos estables; vigilancia básica, fototerapia, alimentación asistida.