

Maestría en

Gerencia en Salud

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud

AUTORES:

Margarita Emperatriz López Morejón
Mayra Liseth Orellana Ordoñez
Diana Yazmin Tuquerrez Calle
Andrea Mishell Maila Hinojosa

Paola Fernanda Salazar Noboa
Carla María Tovar Pichama
Soraya Gabriela Mejía Quelal

TUTORES:

Dr. Jorge Albán Villacís
Dr. Eliécer Campos Cárdenas
Dra. María del Carmen Aguilar

TÍTULO DEL TRABAJO:

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO CON RELACIÓN A LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN PERCIBIDA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
BÁSICO SAN MIGUEL, PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PERÍODO ENERO-MAYO

Fecha: Mayo de 2026

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros, Margarita Emperatriz López Morejón, Mayra Liseth Orellana Ordoñez, Diana Yazmin Tuquerrez Calle, Andrea Mishell Maila Hinojosa, Paola Fernanda Salazar Noboa, Carla María Tovar Pichama y Soraya Gabriela Mejía Quelal, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Margarita Emperatriz López Morejón



Andrea Mishell Maila Hinojosa



Mayra Liseth Orellana Ordoñez



Paola Fernanda Salazar Noboa



Diana Yazmin Tuquerrez Calle



Carla María Tovar Pichama



Soraya Gabriela Mejía Quelal

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Nosotros, Margarita Emperatriz López Morejón, Mayra Liseth Orellana Ordoñez, Diana Yazmin Tuquerrez Calle, Andrea Mishell Maila Hinojosa, Paola Fernanda Salazar Noboa, Carla María Tovar Pichama y Soraya Gabriela Mejía Quelal, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito mayo de 2026



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**MARGARITA
EMPERATRIZ LOPEZ
MOREJON**

Margarita Emperatriz López Morejón



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ANDREA MISHELL
MAILA HINOJOSA**

Andrea Mishell Maila Hinojosa



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**MAYRA LISETH
ORELLANA ORDÓÑEZ**

Mayra Liseth Orellana Ordoñez



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**PAOLA FERNANDA
SALAZAR NOBOA**

Paola Fernanda Salazar Noboa



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**DIANA YAZMIN
TUQUERREZ CALLE**

Diana Yazmin Tuquerrez Calle



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**CARLA MARIA TOVAR
PICHAMA**

Carla María Tovar Pichama



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**SORAYA GABRIELA
MEJIA QUELAL**

Soraya Gabriela Mejía Quelal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, Ernesto Torres Terán, declaramos que los graduandos: Margarita Emperatriz López Morejón, Mayra Liseth Orellana Ordoñez, Diana Yazmin Tuquerrez Calle, Andrea Mishell Maila Hinojosa, Paola Fernanda Salazar Noboa, Carla María Tovar Pichama y Soraya Gabriela Mejía Quelal son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ERNESTO IVAN TORRES
TERAN**

Dr. Ernesto Torres Terán

**Director de la Maestría en
Gerencia en Salud**

DEDICATORIA

A mi hijo: Carlitos Gómez Tovar, por su paciencia infinita, por soportar mis ausencias y por recordarme que la felicidad viene al mirarte a los ojos!

Carla Tovar

Con profundo amor y respeto, dedico este logro académico a Mis seres queridos, quienes con su apoyo incondicional transformaron el esfuerzo de estos años en una meta alcanzada.

Diana Túquerrez

Con amor para Diego y Nacho; esto demuestra que uno todo lo puede y más si estás guiado por Dios.

Paola Salazar

Dedico este logro, en primer lugar, a mi hija, el motor de mi vida y la razón que me impulsa cada día a ser mejor. Cada esfuerzo realizado lleva tu nombre y está inspirado en el inmenso amor que siento por ti.

A mi querida madre, por su amor infinito, sus consejos, sacrificios y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos, cuñada y sobrinos, por su cariño, compañía y por creer siempre en mí, incluso en los momentos más difíciles.

Y de manera muy especial, a mi amado padre, quien hoy me acompaña desde el cielo. Aunque ya no estás físicamente a mi lado, tu amor, enseñanzas y recuerdos han sido mi guía y fortaleza para alcanzar esta meta. Este logro también es tuyo, porque vives eternamente en mi corazón.

Con todo mi amor y gratitud.

Mayra Orellana

Dedico este logro a mi familia, a mi esposo e hijos, pilar fundamental en mi vida. A mi madre, por enseñarme a enfrentar los obstáculos con valentía. Y a mi padre Vicente, quien desde mi niñez sembró en mí la vocación de ser profesional. Este logro es de todos ustedes.

Margarita López

A mi yo del pasado: gracias por no rendirte aun en los momentos más difíciles. Cada esfuerzo, lágrima y sacrificio valieron la pena para llegar hasta aquí. Aprende siempre a confiar en ti, reconocer tu valor y abrazar tus procesos. Sigue adelante con amor propio y resiliencia, porque todo es posible.

Mishell Maila

A mi madre e hijas, por ser el motor que mueve mi vida.

Gabriela Mejía

AGRADECIMIENTO

A mis Padres: Carlos y Rosana, a Andrés por sostenerme, motivarme y acompañarme y a mis compañeras de Grupo, por hacer de este reto una experiencia bonita.

Carla Tovar

Mi sincero agradecimiento a las autoridades y cuerpo docente del programa de posgrado por la excelencia impartida y el constante estímulo profesional. De igual manera, agradezco a la institución y a los profesionales que facilitaron el desarrollo práctico de esta investigación, haciendo posible este aporte al sector de la salud.

Diana Túquerrez

A mis padres, hermana y suegros por cuidar de mis hijos.

A mí querida Mamina porque me ha motivado aún más, creyendo en mí.

A mí abuelo Gustavo porque siempre me inculcó el valor de un título.

En particular agradezco a Erik mi amado esposo por su apoyo.

Y a mis compañeras de grupo y docentes que Dios puso en mi camino para lograr esta meta.

Paola Salazar

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi vida.

A mi familia, por ser mi refugio en los momentos difíciles, por su amor incondicional, apoyo constante y confianza en mí. Gracias por acompañarme en cada desafío, celebrar mis logros y motivarme a seguir adelante cuando el camino parecía difícil.

A mí misma, por no rendirme ante las adversidades, por mantener la fe, la disciplina y la determinación para alcanzar esta meta tan anhelada.

A todos quienes contribuyeron de una u otra manera a la realización de esta tesis, mi más sincero agradecimiento.

Mayra Orellana

Agradezco a Dios por la vida, la salud y la fortaleza para culminar este logro académico.
A la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) y a sus docentes por los conocimientos impartidos. A mis compañeras de proyecto por el trabajo en equipo y el apoyo compartido.
Al Hospital Básico San Miguel, mi segundo hogar, por permitirme desarrollar este proyecto, y a mis compañeros de trabajo por su apoyo en la recolección de datos.

Margarita López

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos.
A mis padres, por forjar conmigo un mejor futuro; este logro también les pertenece.
Esteban y Valentina, por su apoyo incondicional.
A mis compañeras, quienes han permitido que este recorrido se convierta en un bonito recuerdo lleno de aprendizaje y crecimiento.

Mishell Maila

A Dios, por brindarme la fortaleza y sabiduría para culminar esta etapa de mi formación profesional, a los docentes por su guía constante, a las compañeras y personas que han sido soporte durante este proceso académico.

Gabriela Mejía

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto, desarrollado bajo la metodología de Aprendizaje Basado en Proyectos (PBL), formuló una propuesta de mejora de la calidad percibida en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel, provincia de Bolívar, período enero–mayo de 2026, a partir de un diagnóstico situacional de satisfacción del usuario externo.

El diagnóstico, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se aplicó mediante encuestas digitales a usuarios egresados, utilizando un cuestionario de 18 ítems organizados en ocho dimensiones de calidad. Los resultados evidenciaron un nivel de satisfacción global del 69.0%, con brechas críticas en disponibilidad de recursos 58.1% y en el servicio de Ginecología 49.4%, que concentra el 72% de los egresos. Las dimensiones de trato humanizado 73.7% y egreso del paciente 75.4% constituyeron las principales fortalezas institucionales. El diagnóstico identificó además limitaciones en el Sistema de Información en Salud, relacionadas con fragmentación de plataformas y ausencia de monitoreo continuo de satisfacción por servicio.

Con base en esta evidencia, se formuló una propuesta viable y de bajo costo, organizada en estrategias por dimensión y por servicio, fortalecimiento del Sistema de Información en Salud mediante integración progresiva de TIC, encuestas digitales con código QR y dashboard de monitoreo mensual, implementada en tres fases articuladas con el ciclo PHVA, orientada a elevar la satisfacción del 69.0% al $\geq 75\%$ en 12 meses, mediante intervenciones focalizadas, medibles y sustentadas en evidencia del propio contexto institucional.

Palabras clave: *satisfacción del usuario, calidad percibida, hospitalización, diagnóstico situacional, propuesta de mejora, PBL, Sistema de Información en Salud.*

ABSTRACT

This project, developed under the Problem-Based Learning (PBL) methodology, formulated an improvement proposal for perceived quality of care in the hospitalization service of Hospital Básico San Miguel, Bolívar province, during the period January–May 2026, based on a situational diagnosis of external user satisfaction.

The diagnosis, with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, was applied through digital surveys to discharged users, using an 18 items questionnaire organized into eight quality dimensions. Results showed an overall satisfaction level of 69.0%, with critical gaps in resource availability (58.1%) and in the Gynecology service (49.4%), which accounts for 72% of hospital discharges. The dimensions of humanized care (73.7%) and patient discharge (75.4%) represented the main institutional strengths. The diagnosis also identified limitations in the Health Information System, related to platform fragmentation and the absence of continuous satisfaction monitoring by service.

Based on this evidence, a viable and low-cost proposal was formulated, organized around strategies by quality dimension and by service, strengthening of the Health Information System through progressive ICT integration, digital surveys with QR codes and a monthly monitoring dashboard, implemented in three phases aligned with the PDCA cycle, aimed at raising satisfaction from 69.0% to $\geq 75\%$ within 12 months, through focused, measurable interventions grounded in evidence from the institution's own context.

Keywords: *user satisfaction, perceived quality, hospitalization, situational diagnosis, improvement proposal, PBL, Health Information System.*

TABLA DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA.....	I
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	II
APROBACIÓN DEL DIRECTO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN EJECUTIVO.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
TABLA DE CONTENIDOS	X
CAPÍTULO 1.....	1
1. Introducción	1
1.1 Perfil de la Institución	1
1.1.1 Identificación del establecimiento	1
1.1.2 Ubicación.....	1
1.1.3 Misión.....	1
1.1.4 Visión	1
1.1.5 Forma jurídica.....	1
1.1.6 Tamaño y capacidad instalada.....	1
1.1.7 Estructura de nómina	2
1.1.8 Procesos clave.....	2
1.1.9 Fuentes de Información y Documentos consultados.....	2
1.2 Planteamiento del problema e importancia del estudio	3
1.3 Definición del proyecto	4
1.4 Naturaleza o tipo de proyecto.....	5
1.5 Objetivos.....	5
1.5.1 Objetivo general.....	5
1.5.2 Objetivos específicos	5
1.6 Árbol de Problemas.....	6
1.6.1 Problema Central	6
1.6.1.1 Causas.....	6

1.6.1.1.1	Causas estructurales	6
1.6.1.1.2	Causas indirectas	6
1.6.1.1.3	Causas directas	7
1.6.1.2	Efectos	7
1.6.1.2.1	Efectos directos	7
1.6.1.2.2	Efectos indirectos.....	7
1.6.1.2.3	Efectos estructurales	7
1.7	Árbol de Objetivos.....	8
1.7.1	Objetivo Central.....	8
1.7.2	Objetivos Medios.....	8
1.7.2.1	Medios directos.....	8
1.7.2.2	Medios indirectos.....	9
1.7.2.3	Medios estructurales	9
1.7.3	Objetivos Fines	9
1.7.3.1	Fines directos.....	9
1.7.3.2	Fines indirectos.....	9
1.7.3.3	Fines estructurales	9
CAPÍTULO 2.....		11
2. Marco Teórico y Diagnóstico situacional		11
2.1	Evolución de la Gestión de la calidad en Salud.....	11
2.1.1	Evolución histórica de la gestión de calidad en salud	11
2.1.2	Aseguramiento de la calidad y seguridad del paciente	13
2.1.3	Mejora Continua – Ciclo PHVA	13
2.1.4	Aportes Clave del PHVA a la Calidad en Salud.....	15
2.1.5	Brechas existentes.....	16
2.1.6	Gestión moderna centrada en el paciente	16
2.2	Gestión de la calidad y control estadístico en hospitalización.....	17
2.2.1	Análisis estadístico descriptivo.....	17
2.2.2	Indicadores generales del Hospital San Miguel año 2025.....	19
2.2.3	Análisis de causas de hospitalización clasificadas por especialidad	20
2.3	Estándares de Calidad y Estructura Organizacional para la Mejora Continua	20

2.3.1	Estándares Estratégicos	20
2.3.1.1	Atención centrada en la persona	21
2.3.1.2	Seguridad del paciente	21
2.3.1.3	Gestión basada en evidencia	21
2.3.1.4	Cultura de calidad	21
2.3.2	Estándares Operativos	23
2.3.2.1	Estandarización de procesos	23
2.3.2.2	Monitoreo de indicadores	23
2.3.2.3	Gestión de la experiencia del usuario	23
2.3.3	Estándar de calidad percibida y mejora continua	25
2.4	Estructura Organizacional Funcional y Aplicación del Ciclo PHVA	28
2.4.1.1	Nivel Estratégico — Comité Directivo de Calidad y Seguridad	29
2.4.1.2	Nivel Táctico y Analítico — Unidad de Garantía de Calidad	29
2.4.1.3	Nivel Operativo — Círculos de Mejora de la Calidad	30
CAPÍTULO 3.....		32
3. Metodología y desarrollo del diagnóstico		32
3.1	Metodología del diagnóstico	32
3.1.1	Tipo y diseño del diagnóstico	32
3.1.1.1	Caracterización institucional del Hospital Básico San Miguel	32
3.1.1.2	Servicio de hospitalización	32
3.1.2	Población y muestra	33
3.1.2.1	Población de estudio	33
3.1.2.2	Muestra	33
3.1.2.3	Tipo de muestreo y criterio de selección	34
3.1.2.4	Variables de estudio y Operacionalización	34
3.1.2.5	Procesamiento y análisis de datos	36
3.1.2.5.1	Tabulación de datos	37
3.1.2.5.2	Datos Sociodemográficos	37
3.1.2.5.3	Análisis por dimensión de calidad	40
3.1.2.5.4	Resultados por dimensión	44
3.1.2.5.5	Resultados por estándar de calidad	47

3.1.2.5.6	Análisis bivariado de satisfacción.....	48
CAPÍTULO 4.....		50
4. Propuesta de Mejora		50
4.1	Descripción general de la propuesta.....	50
4.2	Fundamentación de la propuesta	51
4.3	Estrategias de mejora por dimensión de calidad percibida.....	52
4.4	Propuesta de fortalecimiento del Sistema de Información en Salud	54
4.5	Estrategias de Implementación	58
4.6	Indicadores de seguimiento	60
4.7	Viabilidad	61
4.7.1	Recursos institucionales existentes.....	61
4.7.2	Herramientas de bajo costo o sin costo.....	61
4.7.3	Implementación escalonada y sostenible.....	62
4.7.4	Alineación con el marco normativo vigente.....	62
4.8	Impacto esperado.....	62
CAPÍTULO 5.....		64
5. Conclusiones y Recomendaciones		64
5.1	Conclusiones.....	64
5.2	Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		66
ANEXOS		67

Índice de Tablas

Número	Título	Página
Tabla 1	Dimensiones de la calidad y su impacto	12
Tabla 2	Matriz de gestión de la calidad año 2025 del Hospital San Miguel	14
Tabla 3	Principales causas de hospitalización del Hospital San Miguel	18
Tabla 4	Indicadores generales del Hospital San Miguel año 2025	19
Tabla 5	Principales causas de hospitalización por especialidad	20
Tabla 6	Conceptualización estándares estratégicos	22
Tabla 7	Conceptualización estándares operativos	24
Tabla 8	Conceptualización estándar transversal de la calidad percibida y mejora continua	27
Tabla 9	Nivel operativo y aplicación del ciclo PHVA	30
Tabla 10	Operacionalización de variables	35
Tabla 11	Ficha técnica del estudio	37
Tabla 12		
Tabla 13	Distribución por grupos etarios	39
Tabla 14	Ingreso al servicio	40
Tabla 15	Trato del personal	40
Tabla 16	Comunicación e información	40
Tabla 17	Oportunidad de la atención	41
Tabla 18	Condiciones de hospitalización	41
Tabla 19	Disponibilidad de recursos	41
Tabla 20	Egreso del paciente	42
Tabla 21	Satisfacción global	42
Tabla 22	Resumen de resultados de las encuestas	43
Tabla 23	Nivel de satisfacción	45
Tabla 24	Porcentaje de satisfacción por estándar de calidad	47
Tabla 25	Análisis bivariado según variables sociodemográficas	48
Tabla 26	Análisis bivariado según servicios de hospitalización	48
Tabla 27	Priorización y estrategias por dimensión	53
Tabla 27 a	Priorización por servicio de hospitalización	54
Tabla 28	Plan de ejecución de las propuestas tecnológicas del SIS	55
Tabla 29	Matriz de integración tecnológica	56
Tabla 30	Matriz de implementación y ciclo PHVA	59
Tabla 31	Tablero de indicadores de seguimiento	60
Tabla 32	Matriz de Impacto Esperado de la Propuesta de Mejora del Servicio de Hospitaliz	62

Índice de Figuras

Figura 1	Árbol de problemas	8
Figura 2	Árbol de objetivos	10
Figura 3	Componentes de Calidad en el servicio de hospitalización del Hospital San Miguel	26
Figura 4	Estructura organizacional funcional aplicada al ciclo PHVA	41

Índice de Gráficos

Número	Título	Página
Gráfico 1	Distribución de usuarios por sexo	18
Gráfico 2	Distribución de usuarios por grupo etario	37
Gráfico 3	Nivel de satisfacción global	38
Gráfico 4	Comparación porcentual por dimensiones de calidad	38
Gráfico 5	Porcentaje de satisfacción por estándar de calidad	39
Gráfico 6	Porcentaje de satisfacción por dimensión	46

CAPÍTULO 1

1. Introducción

1.1 Perfil de la Institución

1.1.1 Identificación del establecimiento

Nombre: Hospital Básico San Miguel de la provincia de Bolívar

Nivel de atención: Segundo nivel de atención

Tipo: Hospital Básico

Dependencia: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Red: Red Pública Integral de Salud (RPIS)

1.1.2 Ubicación

El Hospital Básico San Miguel se encuentra ubicado en el cantón San Miguel, provincia de Bolívar, en las calles Juan Pío de Mora y César Abel Pazmiño.

1.1.3 Misión

Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana, garantizando el derecho a la salud mediante la provisión de servicios integrales con calidad y calidez.

1.1.4 Visión

Ser una institución referente en la gobernanza del sistema de salud, priorizando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y una atención integral de calidad.

1.1.5 Forma jurídica

Establecimiento público, unidad operativa desconcentrada del MSP, sin personería jurídica propia, financiada por el Presupuesto General del Estado y regida por el Modelo de Atención Integral de Salud [1]

1.1.6 Tamaño y capacidad instalada

Camas de hospitalización: 15

Medicina interna: 5

Ginecología: 5

Pediatría: 2

Cirugía: 3

Centro quirúrgico: 1 quirófano

Servicios de apoyo diagnóstico: laboratorio clínico, rayos X

Farmacia institucional: dispensación interna 24 horas

Servicio de emergencia hospitalaria (24 horas): Cuenta con áreas de triaje adulto y pediátrico, box de atención, observación de pacientes adultos y pediátricos, unidad de choque y sala de procedimientos, destinadas a la atención inmediata de urgencias y eventos agudos de la población asignada.

1.1.7 Estructura de nómina

Médicos: 20

Obstetra: 1

Licenciadas en enfermería: 22

Auxiliares de enfermería: 15

Laboratoristas: 5

Bioquímicas y auxiliares de farmacia: 4

Radiólogo y auxiliar: 2

Personal de limpieza, cocina y lavandería: 11

Conductores ECU 911: 4

1.1.8 Procesos clave

Atención integral del paciente hospitalizado

Referencia y contrarreferencia

Gestión de cuidados de enfermería

Aplicación de protocolos clínicos y guías de práctica

Comunicación e información al usuario

1.1.9 Fuentes de Información y Documentos consultados

- Encuesta de Diagnóstico Situacional del Servicio de Hospitalización

- Ayuda memoria institucional proporcionada por la Dirección Médica del Hospital Básico San Miguel.
- Reportes estadísticos y perfiles epidemiológicos del Hospital Básico San Miguel, año 2025.
- Informe Institucional de satisfacción del usuario, Cuatrimestre octubre-diciembre 2025 del Hospital San Miguel, MSP 2025.

1.2 Planteamiento del problema e importancia del estudio

La calidad de la atención en los servicios de salud constituye un componente fundamental de la gestión sanitaria, debido a su relación con la satisfacción del usuario, la seguridad del paciente y los resultados en salud. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública promueve la evaluación continua de la calidad mediante el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), orientado a garantizar una atención centrada en la persona y basada en principios de integralidad, continuidad y calidez [1]

El Hospital Básico San Miguel, establecimiento de segundo nivel de atención y principal centro de referencia para los cantones San Miguel y Chimbo, brinda atención permanente en el servicio de hospitalización a pacientes con patologías médicas, quirúrgicas, gineco-obstétricas y pediátricas. Durante el año 2025, el hospital registró 803 atenciones hospitalarias, evidenciando una demanda constante del servicio [2]. El informe institucional de satisfacción del usuario reportó un nivel general de satisfacción del 62,70 %, reflejando una percepción intermedia de la calidad de la atención brindada. [3]

Sin embargo, los mecanismos institucionales de evaluación existentes presentan resultados generales y no desagregados por servicios, lo que limita el análisis específico del área de hospitalización. Esta situación dificulta identificar factores relacionados con la calidad de la atención percibida, así como reconocer fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en aspectos relacionados con comunicación, organización del servicio, disponibilidad de recursos y experiencia del usuario hospitalizado.

Por ello, surge la necesidad de desarrollar un estudio orientado a analizar la satisfacción del usuario externo en relación con la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel, durante el período enero–mayo de 2026, con el propósito de generar información específica que contribuya al fortalecimiento de los procesos asistenciales y a la mejora continua de la atención centrada en el usuario.

1.3 Definición del proyecto

El presente proyecto se desarrolla en el Hospital Básico San Miguel, establecimiento perteneciente al segundo nivel de atención de la Red Pública Integral de Salud, ubicado en el cantón San Miguel, provincia de Bolívar. El estudio se enfoca en analizar la satisfacción del usuario externo en relación con la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización durante el período enero–mayo de 2026.

El proyecto surge ante la necesidad de disponer de información específica sobre la percepción de los usuarios hospitalizados, considerando que los mecanismos institucionales de evaluación existentes presentan resultados generales y no desagregados por servicios. Esta limitación dificulta el análisis detallado de los factores relacionados con la calidad de la atención, la experiencia del paciente y las oportunidades de mejora dentro del área de hospitalización.

El estudio integra enfoques relacionados con gestión de la calidad, análisis de procesos asistenciales y fortalecimiento del Sistema de Información en Salud (SIS), incorporando herramientas de análisis estadístico, evaluación de indicadores, diagnóstico organizacional y estrategias de integración tecnológica mediante Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Bajo el enfoque de Aprendizaje Basado en Proyectos (PBL), se articulan conocimientos teóricos y prácticos para el análisis de problemas reales del entorno sanitario y la formulación de una propuesta orientada al fortalecimiento de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización.

La información generada permitirá identificar factores relacionados con la satisfacción del usuario y reconocer oportunidades de mejora en los procesos asistenciales. Los resultados servirán como base para la formulación de una propuesta de mejora orientada

al fortalecimiento del Sistema de Información en Salud y a la incorporación progresiva de estrategias de mejora continua y herramientas tecnológicas aplicables al contexto institucional, contribuyendo al fortalecimiento de una atención centrada en el usuario.

1.4 Naturaleza o tipo de proyecto

El proyecto corresponde a un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, desarrollado bajo la metodología de Aprendizaje Basado en Proyectos (PBL), orientado al análisis de la satisfacción del usuario con relación a la calidad de atención percibida en el servicio de hospitalización.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar la satisfacción del usuario con relación a la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel durante el período enero–mayo de 2026.

1.5.2 Objetivos específicos

- 1.5.2.1** Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas y de atención relacionadas con la percepción de la calidad de la atención en el servicio de hospitalización.
- 1.5.2.2** Analizar los factores asociados a la percepción de la calidad de la atención y los procesos internos del servicio de hospitalización desde la perspectiva del usuario externo.
- 1.5.2.3** Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios externos con respecto a la atención recibida en el servicio de hospitalización.
- 1.5.2.4** Proponer estrategias de mejora en los procesos internos del servicio de hospitalización orientadas al fortalecimiento de la calidad de la atención y de la satisfacción del usuario externo.

1.6 Árbol de Problemas

El árbol de problemas del presente proyecto fue elaborado a partir del análisis del diagnóstico institucional del Hospital Básico San Miguel, considerando reportes de gestión de calidad, perfiles epidemiológicos y resultados generales de satisfacción del usuario correspondientes al año 2025. La construcción del problema se sustentó en el modelo de Donabedian y en las dimensiones de calidad propuestas por la OMS, permitiendo identificar limitaciones estructurales, operativas y asistenciales relacionadas con la calidad de la atención en el servicio de hospitalización [4]

El problema central identificado corresponde al nivel intermedio-bajo de calidad de la atención percibida en hospitalización, evidenciado indirectamente en el índice general de satisfacción institucional del 62,7 %. A partir del análisis institucional, se determinaron causas y efectos relacionados con recursos físicos, talento humano, procesos asistenciales y mecanismos de evaluación de la calidad, estableciendo relaciones de causa–efecto orientadas al análisis y comprensión de la problemática [3].

1.6.1 Problema Central:

Nivel intermedio-bajo de calidad de atención percibida en el servicio de hospitalización.

1.6.1.1 Causas

1.6.1.1.1 Causas estructurales

- Infraestructura hospitalaria con limitaciones físicas y funcionales.
- Insuficiencia de recursos humanos especializados.
- Sistema institucional de medición de satisfacción aplicado de forma general y no por servicios.
- Déficit de insumos y recursos materiales.

1.6.1.1.2 Causas indirectas

- Procesos asistenciales con variabilidad en comunicación y trato al paciente.
- Escasa evaluación específica de la experiencia del usuario hospitalizado.

- Planes de mejora formulados sin evidencia desagregada del servicio.
- Sobrecarga asistencial en áreas obstétricas y patologías infecciosas.

1.6.1.1.3 Causas directas

- Percepción limitada de trato humanizado.
- Percepción de deficiencias en información brindada al paciente.
- Percepción de limitaciones en confort y condiciones físicas.
- Percepción de tiempos de respuesta variables.

1.6.1.2 Efectos

1.6.1.2.1 Efectos directos

- Nivel intermedio de satisfacción del usuario (62,7 %).
- Incremento de inconformidades relacionadas con la atención recibida.

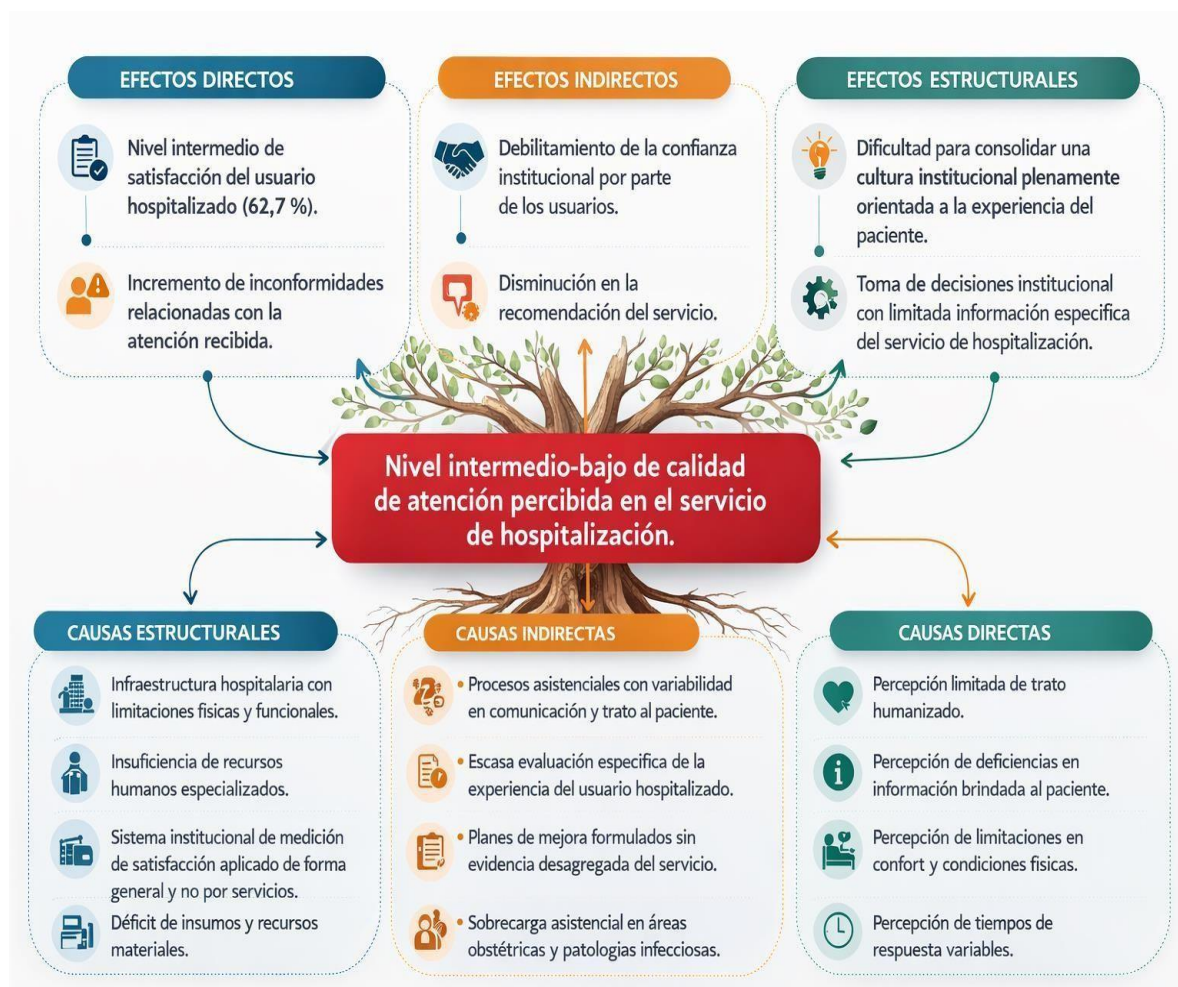
1.6.1.2.2 Efectos indirectos

- Debilitamiento de la confianza institucional por parte de los usuarios.
- Disminución en la recomendación del servicio.

1.6.1.2.3 Efectos estructurales

- Dificultad para consolidar una cultura institucional plenamente orientada a la experiencia del paciente.
- Toma de decisiones institucional con limitada información específica del servicio de hospitalización.

Figura 1 Árbol de problemas del servicio de hospitalización del Hospital San Miguel



FUENTE: Elaboración propia del grupo

1.7 Árbol de Objetivos

1.7.1 Objetivo Central

Analizar la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización y su relación con la satisfacción del usuario externo.

1.7.2 Objetivos Medios

1.7.2.1 Medios directos

- Evaluar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado.
- Identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad.

- Analizar las dimensiones de estructura, proceso y resultado en hospitalización.

1.7.2.2 Medios indirectos

- Generar información específica del servicio de hospitalización.
- Relacionar condiciones estructurales y operativas con la percepción del usuario.
- Evidenciar dimensiones críticas de calidad.

1.7.2.3 Medios estructurales

- Aportar evidencia técnica para fortalecer el sistema institucional de evaluación de calidad.
- Incorporar el análisis de satisfacción como insumo para el plan de mejora institucional.

1.7.3 Objetivos Fines

1.7.3.1 Fines directos

- Contribuir al mejoramiento del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado.
- Aportar insumos para la reducción de inconformidades relacionadas con la atención recibida.

1.7.3.2 Fines indirectos

- Facilitar la priorización de intervenciones institucionales.
- Fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.

1.7.3.3 Fines estructurales

- Contribuir al fortalecimiento progresivo de la cultura de calidad centrada en el usuario.
- Consolidar la toma de decisiones institucional basada en información específica del servicio de hospitalización.

Figura 2 *Árbol de objetivos del servicio de hospitalización del Hospital San Miguel*



FUENTE: *Elaboración del grupo*

CAPÍTULO 2

2. Marco Teórico y Diagnóstico situacional

2.1 Evolución de la Gestión de la calidad en Salud y su aplicación en el Servicio de Hospitalización

La gestión de la calidad en salud ha evolucionado progresivamente desde modelos centrados en inspección y control hacia enfoques integrales orientados a la mejora continua, seguridad del paciente y satisfacción del usuario [5] [6]. Actualmente, la calidad constituye un eje estratégico de los sistemas sanitarios, integrando procesos asistenciales basados en evidencia, monitoreo de indicadores y atención centrada en la persona [5].

En el Hospital Básico San Miguel esta evolución se evidencia en la incorporación progresiva de protocolos clínicos, lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, mecanismos de evaluación institucional y herramientas de monitoreo orientadas al fortalecimiento de la calidad de atención. Inicialmente, la gestión se enfocaba principalmente en garantizar cobertura y cumplimiento básico de normas sanitarias; posteriormente se incorporaron procesos de aseguramiento de la calidad, control estadístico y evaluación de indicadores hospitalarios, fortaleciendo la seguridad del paciente y la eficiencia de los servicios.

Actualmente, la institución orienta sus procesos hacia modelos de mejora continua y evaluación de la calidad percibida, reconociendo la satisfacción del usuario como un componente fundamental para el fortalecimiento del servicio de hospitalización y la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia.

2.1.1 Evolución histórica de la gestión de calidad en salud

La gestión de la calidad en salud ha evolucionado desde enfoques centrados en inspección y control hacia modelos orientados a la mejora continua, seguridad del paciente y satisfacción del usuario. Inicialmente, la calidad se enfocaba principalmente en el cumplimiento de normas básicas, supervisión de procesos y disponibilidad de

recursos, priorizando el acceso y funcionamiento operativo de los servicios de salud [4] [6].

Posteriormente, se incorporaron estrategias de aseguramiento de la calidad relacionadas con aplicación de protocolos clínicos, seguimiento de indicadores y control de procesos asistenciales, fortaleciendo la capacidad institucional para evaluar resultados y reducir riesgos durante la atención [5].

Actualmente, la gestión de calidad integra herramientas de monitoreo, análisis estadístico y evaluación de satisfacción del usuario, orientándose hacia una atención centrada en la persona y basada en procesos de mejora continua. Este enfoque permite fortalecer la seguridad, eficiencia, efectividad y equidad en la calidad percibida de los servicios hospitalarios [1] [5].

Tabla 1 Dimensiones de la calidad y su impacto

Dimensión de calidad (OMS)	Evidencia en el Hospital Básico San Miguel	Impacto en la gestión de la calidad
Seguridad	Aplicación de protocolos clínicos y sistemas de referencia; ausencia de mortalidad materna en 2025	Reducción de riesgos y eventos adversos
Eficiencia	Uso de indicadores estadísticos para planificación de camas, personal e insumos	Optimización de recursos institucionales
Efectividad	Estandarización de procesos clínicos en hospitalización	Mejora en la respuesta a causas frecuentes de hospitalización
Equidad	Cobertura de servicios a poblaciones rurales y vulnerables	Acceso oportuno a atención básica de salud
Atención centrada en la persona	Aplicación de encuestas de satisfacción (62,7 %)	Incorporación de la percepción del usuario como indicador de calidad

FUENTE: Elaboración propia con base en información institucional del HBSM, 2025

2.1.2 Aseguramiento de la calidad y seguridad del paciente

El aseguramiento de la calidad constituye una etapa fundamental en la evolución de los sistemas sanitarios, orientada a garantizar que la atención en salud se desarrolle conforme a estándares técnicos, normativos y éticos establecidos. En el sistema de salud ecuatoriano, este enfoque se relaciona con la aplicación de protocolos del Ministerio de Salud Pública y con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) [1].

En el Hospital Básico San Miguel, el aseguramiento de la calidad se evidencia en la aplicación de protocolos clínicos, guías estandarizadas y mecanismos de seguimiento institucional en servicios como hospitalización, emergencia y atención obstétrica. El hospital opera bajo el enfoque del MAIS-FCI, garantizando una atención integral y continua, sustentada en indicadores institucionales, monitoreo de procesos asistenciales y análisis estadístico de resultados.

Los reportes institucionales evidencian resultados favorables relacionados con seguridad y control asistencial, destacándose el mantenimiento de cero muertes maternas durante el año 2025, así como el seguimiento de indicadores hospitalarios relacionados con hospitalización, ocupación de camas, egresos y eventos clínicos. Estas acciones han contribuido a fortalecer la seguridad del paciente, reducir variaciones en la atención y mejorar la organización de los servicios hospitalarios [2].

2.1.3 Mejora Continua – Ciclo PHVA

La mejora continua de la calidad en los servicios de salud es un proceso sistemático orientado a fortalecer la eficiencia, seguridad y oportunidad de la atención sanitaria. En este contexto, el ciclo Planificar–Hacer–Verificar–Actuar (PHVA) constituye una herramienta fundamental para la gestión de la calidad, ya que permite planificar acciones, implementar procesos, evaluar resultados y establecer medidas de mejora continua basadas en evidencia [6]. Dentro de la fase de verificación del ciclo, el uso de matrices de evaluación permite medir el nivel de cumplimiento de los componentes institucionales relacionados con los procesos de calidad de la atención, la estructura organizacional para

la gestión de la calidad y la seguridad del paciente, facilitando la identificación de fortalezas y áreas de mejora en los establecimientos de salud [4]

Tabla 2 Matriz de la gestión de la calidad año 2025 del Hospital San Miguel

MATRIZ DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SAN MIGUEL			
Componente	Producto	%	%
A. Procesos de calidad de la atención	A1 Plan de Calidad del establecimiento	92%	85%
	A2 Guías de Práctica Clínica	90%	
	A3 Procesos de atención asistenciales (flujograma)	85%	
	A4 Auditorías de la calidad de la atención y del registro clínico	93%	
	A5 Metodología Mejoramiento Continuo de la calidad	85%	
	A6 Satisfacción del Usuario	62%	85%
B. Estructura organizacional para la gestión de la calidad	B1 Reglamento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad	95%	96%
	B2 Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	97%	
	B3 Comité Técnico de Prevención y Control de las IAAS	96%	
	B4 Comité Técnico de Seguridad del Paciente	98%	
	B5 Comité Técnico de Auditoría para la Calidad de la Atención de Salud é Historia	94%	96%
	B6 Comité Técnico de Farmacoterapia	96%	
C. Seguridad del paciente	B7 Comisión Técnica de Farmacovigilancia para la Caljeeguriãadarea de trabajo	97%	87%
	C3 Equipos de Mejoramiento de la Calidad por Servicio/Área de trabajo	95%	
	C4 Evento o jornada académica	95%	87%
■ Procesos de calidad de la atención ■ Estructura organizacional para la gestión de la calidad de la calidad ■ Seguridad del paciente			

FUENTE: Matriz de la Gestión de la calidad año 2025 Hospital San Miguel

La matriz de gestión de la calidad del Hospital Básico San Miguel evalúa tres componentes:

La estructura organizacional lidera con el 96%, reflejando comités técnicos activos (seguridad del paciente, auditoría clínica, farmacoterapia y prevención de infecciones). La seguridad del paciente alcanza el 87%, sustentada en prácticas del Manual MSP, consentimiento informado y actividades de cultura de seguridad. Los procesos de calidad de la atención registran el 85%, con plan de calidad, guías clínicas, flujogramas y auditorías implementados [7].

La brecha más crítica se ubica dentro de este último componente: la satisfacción del usuario es de apenas el 62%, el valor más bajo de toda la matriz. Esto evidencia que, pese a la solidez estructural y normativa del hospital, persisten déficits en la experiencia real del paciente, vinculados a comunicación, tiempos de respuesta, trato humanizado y condiciones de confort [7].

En síntesis, el hospital tiene bases institucionales robustas, pero la calidad técnica no se traduce aún en calidad percibida, lo que señala la mejora de la satisfacción del usuario como la prioridad estratégica inmediata.

2.1.4 Aportes Clave del PHVA a la Calidad en Salud

1. Estandarización y eficiencia: facilita la implementación de protocolos estandarizados, reduciendo la variabilidad y el desperdicio de recursos [4].
2. Seguridad del paciente: contribuye a la identificación y reducción de riesgos, incidentes y errores mediante el análisis sistemático de datos [4].
3. Toma de decisiones basada en datos: permite analizar resultados, detectar fallas y aplicar acciones correctivas efectivas [4].
4. Cultura de mejora: fomenta el trabajo en equipo y una mentalidad institucional orientada al aprendizaje continuo [6].
5. Replicabilidad: posibilita validar mejoras a pequeña escala antes de su implementación generalizada [6].

2.1.5 Brechas existentes

1. Persistencia de eventos adversos evitables, como errores en la identificación de pacientes, donde el 21 % no porta brazalete o presenta datos incompletos [7].
2. Variaciones injustificadas en tratamientos, protocolos incompletos y baja adherencia a guías clínicas estandarizadas [7]
3. Insuficiencia de recursos humanos, incluida la ausencia de anestesiólogo [7]
4. Falta de alimentos hospitalarios e insumos de aseo y desinfección, lo que compromete la seguridad del paciente [7]
5. Capacitación incompleta del personal en procesos de mejora continua, con una cobertura del 66,25 % [7]

2.1.6 Gestión moderna centrada en el paciente

La gestión moderna centrada en el paciente supera la lógica del cumplimiento técnico: el éxito institucional se mide también por la experiencia integral del usuario, incorporando su participación en las decisiones clínicas y utilizando indicadores de percepción (encuestas, buzón de quejas y sugerencias) como herramientas de evaluación del desempeño [4] [8].

En el Hospital Básico San Miguel, este enfoque se evidencia en la aplicación de encuestas de satisfacción, una cartera formal de servicios, protocolos de comunicación al paciente y registros clínicos completos que garantizan la trazabilidad del usuario. La dimensión más fortalecida es la atención centrada en la persona, expresada en una atención diferenciada según grupos etarios y perfiles clínicos.

Sin embargo, la brecha es contundente: el 62,7% de satisfacción registrado en el último cuatrimestre de 2025 está muy por debajo de los estándares aceptables de calidad, y las dimensiones de efectividad y oportunidad se ven limitadas por la insuficiente capacidad resolutive quirúrgica [3].

En síntesis, el hospital cuenta con el marco normativo y los mecanismos formales propios de una gestión centrada en el paciente, pero los resultados de satisfacción revelan

que dicho enfoque aún no se traduce en una experiencia positiva y consistente para el usuario hospitalizado.

2.2 Gestión de la calidad y control estadístico en hospitalización

2.2.1 Análisis estadístico descriptivo

El análisis estadístico descriptivo de los Egresos Hospitalarios del INEC 2024 constituye la base cuantitativa del diagnóstico situacional del servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel. A partir de tablas de frecuencias absolutas, relativas y acumuladas, así como de la agrupación por intervalos de clase, se identificaron los patrones de concentración de causas, las tendencias de hospitalización y las características de la población atendida.

Estos datos históricos funcionan como línea base analítica que permitirá, en etapas posteriores del proyecto, realizar comparaciones temporales, evaluar el impacto de las estrategias de mejora y fortalecer la toma de decisiones institucional basada en evidencia, en coherencia con el enfoque de Aprendizaje Basado en Proyectos [8] [9]

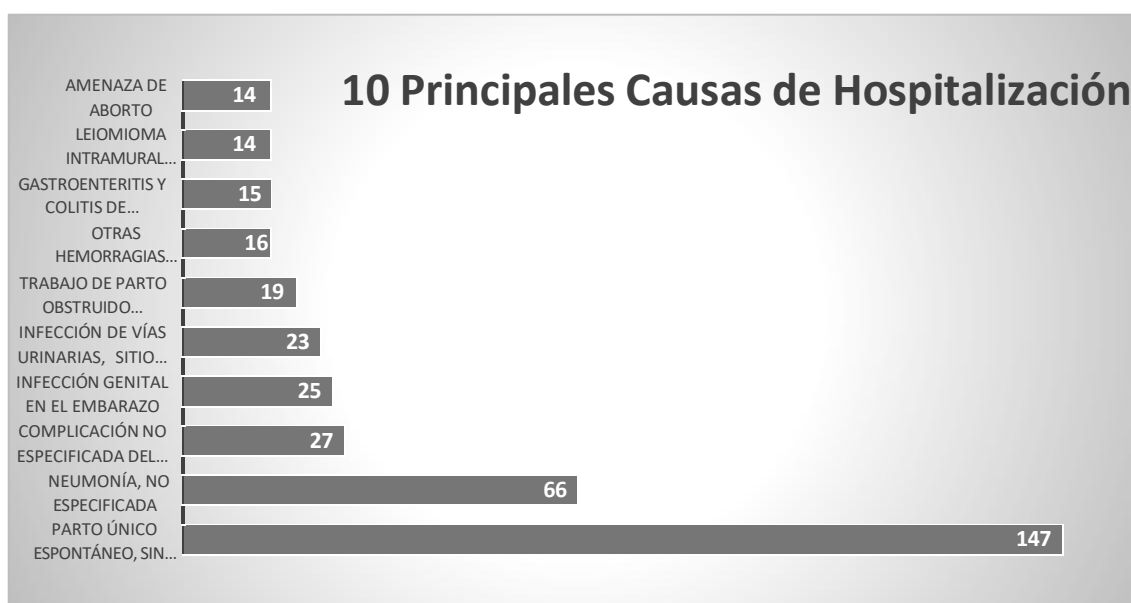
Tabla 3. Principales causas de Hospitalización del Hospital San Miguel

Causas de Hospitalización	Frec abs	Frec acum	Frec rel %
Parto único espontáneo, sin otra especificación	147	147	17.27%
Neumonía, no especificada	66	213	7.76%
Complicación no especificada del trabajo de parto y del parto	27	240	3.17%
Infección genital en el embarazo	25	265	2.94%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	23	288	2.70%
Trabajo de parto obstruido debido a estrechez general de la pelvis	19	307	2.23%
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	16	323	1.88%
Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	15	338	1.76%
Leiomioma intramural delútero	14	352	1.65%
Amenaza de aborto	14	366	1.65%
Esterilización	14	380	1.65%
Ictericia neonatal, no especificada	13	393	1.53%
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	12	405	1.41%
Trabajo de parto prolongado, no especificado	12	417	1.41%
Contracciones primarias inadecuadas	11	428	1.29%
Nefritis tubulointersticial aguda	10	438	1.18%
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	10	448	1.18%
Otras causas	403	851	47.36%
Total	851		

FUENTE: INEC, Camas y Egresos año 2024

Debido al elevado número de categorías diagnósticas registradas, en el cuerpo del documento se presentan únicamente las principales causas de hospitalización, mientras que la tabla completa se incorpora en los anexos como respaldo técnico de la información analizada.

Gráfico 1 Principales Causas de hospitalización Hospital San Miguel



FUENTE: Elaborado autores con base de datos INEC, Camas y Egresos año 2024

El análisis de las 10 principales causas de hospitalización revela una marcada concentración en patologías obstétricas, siendo el parto único espontáneo la causa predominante. Esta alta demanda ejerce presión sostenida sobre recursos humanos, camas y tiempos de respuesta, afectando directamente las dimensiones de estructura y proceso descritas por Donabedian. Las patologías infecciosas agudas —neumonía e infecciones urinarias— representan una carga adicional con impacto en la percepción de seguridad y control de infecciones.

Por grupos etarios, el 25% de los egresos corresponde a adultos jóvenes de 22 a 31 años, vinculados principalmente a causas obstétricas. Le siguen los grupos de 12 a 21 años (18%) y de 1 a 11 años (17%), asociados a patologías infecciosas y pediátricas. A partir de los 42 años la demanda disminuye progresivamente, aunque los adultos mayores mantienen una presencia constante con mayor complejidad asistencial.

En síntesis, la carga hospitalaria se concentra en población joven con demanda obstétrica e infecciosa, perfil que define las áreas prioritarias de intervención para mejorar la calidad percibida. Los datos del INEC 2024 constituyen la línea base sobre la cual se compararán los resultados de 2025 y del período enero–mayo 2026.

2.2.2 Indicadores generales del Hospital San Miguel año 2025

Tabla 4 Indicadores generales del Hospital San Miguel año 2025

Indicador	Valor
Total de atenciones en Consulta Externa	15428.00
Total de atenciones de Emergencia	14275.00
Total de Egresos Hospitalarios	803.00
Total de Partos (vaginales)	98.00
Total de Cesáreas	44.00
Porcentaje de Ocupación de camas (%)	80.70
Número de días de estadía (promedio)	3.30
Intervalo de Giro de camas	1.20
Promedio diario de camas disponibles	2.00
Total de cirugías programadas	172.00
Total de cirugías de emergencia	13.00

FUENTE: Ayuda memoria Hospital San Miguel año 2025

2.2.3 Análisis de causas de hospitalización clasificadas por especialidad

Con el fin de complementar el análisis por diagnóstico individual, las principales causas de hospitalización fueron agrupadas por especialidad clínica. Esta clasificación permite identificar las áreas que concentran mayor demanda asistencial y facilita la priorización estratégica de acciones de mejora en el servicio de hospitalización.

Tabla 5 Principales causas de hospitalización por especialidad

ESPECIALIDAD	fi	F acu	fra. (%)	F acu (%)
Obstetricia y Ginecología	262	262	72%	72%
Neumología (Respiratorio)	66	328	18%	90%
Infectología (No obstétrica)	23	351	6%	96%
Gastroenterología	15	366	4%	100%
Total	366		100%	

FUENTE: Ayuda memoria Hospital San Miguel año 2025

La clasificación por especialidad confirma que Obstetricia y Ginecología concentra el 72% de los egresos, y junto con Neumología alcanza el 90%, patrón consistente con el principio de Pareto: pocas áreas generan la mayor parte de la demanda. Esto justifica priorizar el fortalecimiento del proceso obstétrico mediante humanización del parto, optimización de tiempos y mejora de la comunicación clínica.

2.3 Estándares de Calidad y Estructura Organizacional para la Mejora Continua del Servicio de Hospitalización

2.3.1 Estándares Estratégicos

Los estándares estratégicos constituyen lineamientos orientados a fortalecer la calidad del servicio de hospitalización desde una perspectiva centrada en el usuario, la seguridad del paciente y la mejora continua. En este contexto, la siguiente tabla sintetiza la conceptualización de los principales estándares estratégicos vinculados al presente proyecto.

2.3.1.1 Atención centrada en la persona

Implica fortalecer la comunicación efectiva, el trato humanizado y la participación del paciente durante su estancia hospitalaria. Este estándar reconoce que la experiencia del usuario constituye un componente esencial de la calidad, influyendo directamente en su percepción global del servicio [5].

2.3.1.2 Seguridad del paciente

Consiste en reforzar la aplicación de protocolos clínicos y prácticas seguras que minimicen riesgos y eventos adversos durante el proceso de hospitalización. La seguridad no solo protege al paciente, sino que fortalece la confianza institucional y la percepción de calidad [4] [5] [1].

2.3.1.3 Gestión basada en evidencia

Establece la necesidad de mantener la medición periódica de indicadores de satisfacción y desempeño asistencial para orientar decisiones fundamentadas en datos objetivos. Este estándar se operacionaliza mediante el seguimiento sistemático de indicadores como el nivel de satisfacción del usuario, la tasa de eventos adversos, el tiempo promedio de respuesta y los días promedio de estancia hospitalaria. La evaluación continua de estos resultados permite analizar la relación entre estructura, procesos y resultados, identificar brechas y priorizar acciones de fortalecimiento [4] [6].

2.3.1.4 Cultura de calidad

Promueve el compromiso del talento humano con la mejora continua y la evaluación permanente de procesos. Este estándar busca consolidar una visión institucional orientada a la calidad como responsabilidad compartida y sostenida en el tiempo [6] [1].

Tabla 6 Conceptualización estándares estratégicos

ESTÁNDAR DE CALIDAD	Concepto técnico	Relación con el problema	Valor estratégico en la planificación	Impacto esperado en la satisfacción
Atención centrada en la persona	Enfoque asistencial que prioriza trato humanizado, comunicación efectiva y participación activa del paciente.	El 73.20 % de satisfacción obtenido revela brechas en la comunicación durante el egreso y en la resolución de dudas (70.4 %), lo que limita la plena experiencia centrada en la persona dentro del servicio de hospitalización.	Permite planificar intervenciones orientadas a mejorar interacción profesional–paciente.	Incremento directo de la percepción positiva del servicio, mayor adherencia al tratamiento y reducción de reingresos asociados a déficits informativos al egreso.
Seguridad del paciente	Reducción sistemática de riesgos y prevención de eventos adversos mediante protocolos clínicos.	El 66.70 % de satisfacción global y el preocupante 51.90 % en disponibilidad de insumos médicos evidencian condiciones de riesgo percibido que comprometen la seguridad asistencial y la confianza del paciente en el sistema.	Fortalece controles internos y auditorías clínicas.	Reducción de eventos adversos evitables, incremento de la confianza institucional y mejora sostenida de la percepción de seguridad y calidad técnica por parte del usuario hospitalizado.
Gestión basada en evidencia	Toma de decisiones sustentada en indicadores y análisis de datos.	El 63.70 % de satisfacción expone brechas operativas críticas en oportunidad de atención (63.0 %), disponibilidad de insumos (51.9 %) y gestión de tiempos de espera (66.7 %), que deben abordarse con base en datos objetivos.	Permite planificar acciones fundamentadas en resultados medibles.	Mejora sostenida y progresiva de los procesos asistenciales, reducción de tiempos de espera y optimización del uso de recursos, con efectos directos sobre la satisfacción del usuario y la eficiencia institucional.
Cultura de calidad	Compromiso institucional con evaluación permanente y mejora continua.	El 73.50 % de satisfacción refleja un clima organizacional favorable, aunque la comodidad de las instalaciones (70.4 %)	Garantiza sostenibilidad de las acciones de mejora.	Incremento progresivo y estable de la satisfacción del usuario, fortalecimiento del compromiso del personal de salud y consolidación de la imagen institucional del Hospital Básico San Miguel como referente de calidad.
Calidad percibida y experiencia del usuario	Valoración subjetiva del paciente respecto a trato, oportunidad y entorno hospitalario.	El 67.30 % de satisfacción global evidencia que la experiencia del usuario es variable y sensible a factores operativos que requieren intervención focalizada e inmediata.	Orienta acciones directamente sobre factores que influyen en la experiencia hospitalaria.	Mejora directa y medible del índice de satisfacción global, incremento de la tasa de recomendación del servicio y fortalecimiento del vínculo de confianza entre el usuario y la institución hospitalaria.

FUENTE: Elaboración propia del grupo

2.3.2 Estándares Operativos

2.3.2.1 Estandarización de procesos

Optimizar la admisión, atención clínica, monitoreo y alta hospitalaria mediante flujos claramente definidos, reduciendo variabilidad en la prestación del servicio y fortaleciendo la coherencia entre procedimientos y resultados [4] [6] [1].

2.3.2.2 Monitoreo de indicadores

Evaluar sistemáticamente el nivel de satisfacción del usuario, los tiempos de respuesta y la estancia hospitalaria, garantizando un seguimiento continuo que permita detectar desviaciones y ajustar los procesos asistenciales [4] [5].

2.3.2.3 Gestión de la experiencia del usuario

Implementar mecanismos de retroalimentación que permitan identificar áreas específicas de mejora, promoviendo la escucha activa del paciente como fuente de información estratégica para el fortalecimiento del servicio [5] [1].

Tabla 7 Conceptualización estándares operativos

ESTÁNDAR OPERATIVO	Concepto técnico	Relación con el problema (65 %)	Aplicación práctica	Impacto esperado en la satisfacción
Estandarización de procesos	Definición clara y uniforme de flujos asistenciales en hospitalización.	Variabilidad en procesos puede generar percepciones regulares o inconsistentes.	Optimización de admisión, atención clínica, monitoreo y alta hospitalaria.	Mayor coherencia entre proceso y experiencia del paciente.
Monitoreo de indicadores	Evaluación sistemática del desempeño asistencial mediante medición periódica.	Permite dar seguimiento continuo al 65 % como indicador base.	Seguimiento de satisfacción, tiempos de respuesta y estancia hospitalaria.	Ajustes oportunos que favorecen incremento progresivo del indicador.
Gestión de la experiencia del usuario	Implementación de mecanismos de retroalimentación activa del paciente.	Identifica causas específicas del porcentaje no plenamente satisfecho.	Aplicación de encuestas, análisis de percepciones y revisión de comentarios.	Intervención focalizada en factores críticos que afectan la percepción.

FUENTE: Elaboración propia del grupo

2.3.3 Estándar de calidad percibida y mejora continua

Este estándar reconoce que la calidad en los servicios de salud no se limita al cumplimiento técnico de procedimientos clínicos, sino que incorpora la experiencia subjetiva del paciente durante su proceso de hospitalización. La calidad percibida constituye un componente esencial del resultado asistencial, ya que refleja la interacción entre estructura, procesos y expectativas del usuario [5].

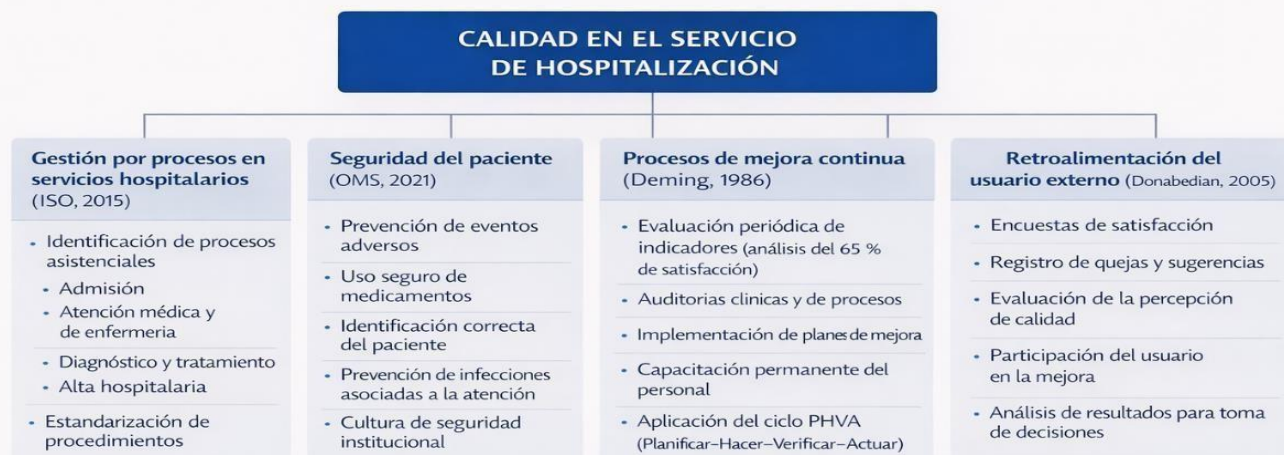
Desde el enfoque de Donabedian (1980, 2005), la satisfacción del paciente representa un indicador de resultado que permite valorar el impacto de los procesos asistenciales en la experiencia del usuario. De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (2020) enfatiza que la atención centrada en la persona debe considerar no solo la efectividad clínica, sino también la percepción del paciente respecto al trato recibido, la comunicación y el entorno de atención. En el presente proyecto, la calidad percibida deja de ser un resultado aislado y se convierte en un insumo estratégico para la mejora continua del servicio, medido a través de la satisfacción del usuario y el análisis de brechas de experiencia.

La figura abajo detallada, integra los principales componentes conceptuales relacionados con la calidad percibida, la mejora continua y la atención centrada en el usuario dentro del servicio de hospitalización.

Figura 3 Componentes de Calidad en el servicio de hospitalización del Hospital San Miguel

Componentes clave de la calidad en el proyecto

Satisfacción del usuario externo con relación a la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel, Bolívar – Enero–Mayo 2026



Articulación de estándares reconocidos, gestión por procesos, seguridad del paciente, mejora continua y retroalimentación del usuario basados en evidencia y anclados en la experiencia del usuario (65 %).

FUENTE: Elaboración propia del grupo

Tabla 8 Conceptualización estándar transversal de la calidad percibida y mejora continua

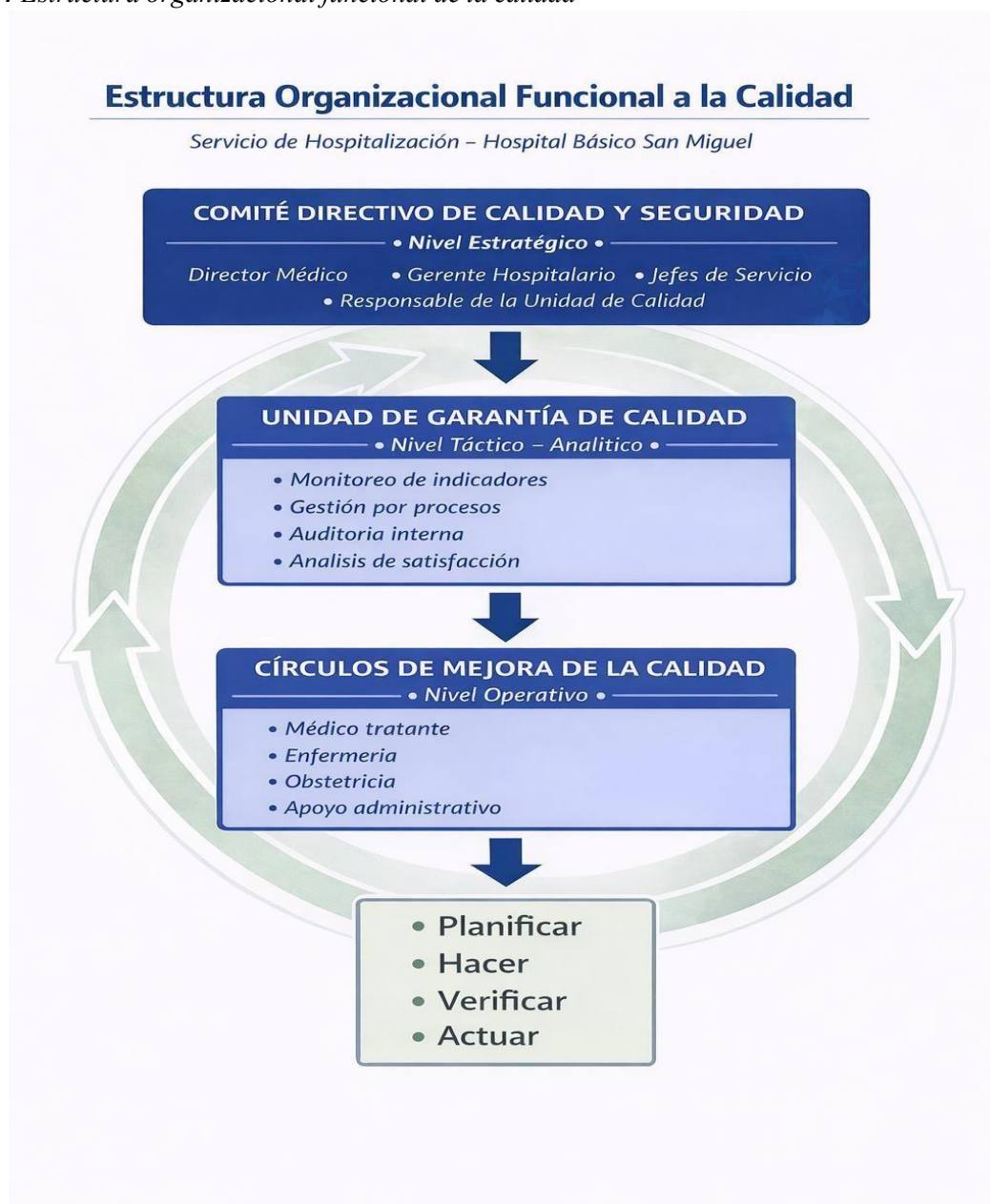
ESTÁNDAR ESTRATÉGICO	Concepto técnico	Relación con el problema	Valor estratégico en la planificación	Impacto esperado en la satisfacción
Calidad percibida del usuario externo	Reconoce la percepción del paciente como indicador esencial de resultado, integrando dimensiones como trato humanizado, comunicación efectiva, oportunidad en la atención y condiciones del entorno hospitalario. La humanización constituye un componente central de la experiencia asistencial.	El 69 % evidencia un nivel intermedio de satisfacción, reflejando brechas potenciales en aspectos vinculados al trato, la comunicación y la experiencia durante la hospitalización.	Permite focalizar la planificación en los factores que influyen directamente en la experiencia del usuario, incorporando la humanización como eje transversal del servicio.	Mejora directa y medible del indicador de satisfacción al intervenir sobre los determinantes humanos y relacionales de la atención.
Proyecto de mejora continua basado en la satisfacción	Establece el uso sistemático del indicador de satisfacción como línea base para diseñar e implementar intervenciones estructuradas de fortalecimiento del servicio.	El 69 % funciona como punto de partida para identificar áreas prioritarias de intervención y seguimiento.	Vincula la evaluación con la acción estratégica, cerrando el ciclo entre medición, análisis y mejora dentro de la planificación institucional.	Incremento progresivo del nivel de satisfacción mediante intervenciones focalizadas y monitoreo continuo.

FUENTE: Elaboración propia del grupo

2.4 Estructura Organizacional Funcional y Aplicación del Ciclo PHVA

Para garantizar la sostenibilidad de los estándares de calidad definidos, se propone una estructura organizacional basada en el enfoque de gobernanza clínica y en el ciclo de mejora continua PHVA (Planificar–Hacer–Verificar–Actuar) [6]. Esta estructura se organiza en tres niveles articulados, en coherencia con el modelo estructura–proceso–resultado de Donabedian (2005), integrando toma de decisiones estratégica, análisis técnico y ejecución operativa.

Figura 4 Estructura organizacional funcional de la calidad



FUENTE: Elaboración propia del grupo

2.4.1.1 Nivel Estratégico — Comité Directivo de Calidad y Seguridad

Corresponde al nivel de dirección institucional encargado de definir la política de calidad, asignar recursos y aprobar planes de mejora. Lo integran el Director Médico, el Gerente Hospitalario, los Jefes de Servicio de Pediatría, Ginecología y Medicina Interna, y el Responsable de la Unidad de Calidad. Sus responsabilidades son:

- Aprobar el Plan Anual de Mejora.
- Analizar indicadores de resultado: nivel de satisfacción, egresos hospitalarios y eventos adversos.
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.
- Incorporar los resultados del proyecto (69% de satisfacción) en las decisiones institucionales.

Este nivel traduce la evidencia generada por el proyecto en políticas y decisiones estratégicas

2.4.1.2 Nivel Táctico y Analítico — Unidad de Garantía de Calidad

Constituye el eje técnico del sistema, articulando el análisis de datos con la práctica clínica. Sus tres funciones principales son:

- Monitorización de indicadores: centralización y análisis de bases de datos, elaboración de tableros de control y seguimiento periódico del indicador de satisfacción.
- Gestión por procesos: estandarización de guías de práctica clínica, reducción de variabilidad en procesos asistenciales y supervisión del cumplimiento de protocolos.
- Auditoría interna: evaluación periódica de adherencia a protocolos, revisión de perfiles epidemiológicos e identificación de brechas en oportunidad y humanización.

Este nivel convierte los datos en información estratégica para la toma de decisiones [3].

2.4.1.3 Nivel Operativo — Círculos de Mejora de la Calidad

Es el espacio donde los estándares estratégicos y las decisiones tácticas se traducen en acciones concretas dentro del servicio de hospitalización. En coherencia con el ciclo PHVA [6], interviene directamente en los procesos asistenciales que influyen en la experiencia del usuario [4]

Tabla 9 Nivel Operativo y Aplicación del Ciclo PHVA

Fase PHVA	Aplicación en hospitalización	Sustento teórico
Plan (Planificar)	Identificación de brechas en satisfacción y análisis de causa raíz.	Deming (1986)
Do (Hacer)	Implementación de intervenciones específicas	ISO 9001:2015 - Gestión por procesos
Check (Verificar)	Medición posterior del indicador de satisfacción y revisión de eventos adversos.	Donabedian (2005) - Evaluación de resultados
Act (Actuar)	Estandarización de mejoras efectivas o rediseño de acciones.	Deming (1986)

FUENTE: Elaboración propia del grupo

El ciclo PHVA conecta el diagnóstico del estudio con la mejora continua del servicio: la planificación identifica brechas reales a partir de encuestas; la ejecución traduce los resultados en intervenciones concretas de comunicación, tiempos y seguridad; la verificación evalúa el impacto mediante medición periódica; y la actuación estandariza las mejoras efectivas o rediseña las estrategias insuficientes. De esta manera, la calidad percibida deja de ser un resultado circunstancial para convertirse en un proceso gestionado de forma permanente y basado en evidencia.

Los Círculos de Mejora están conformados por médico tratante, personal de enfermería, obstetricia y apoyo administrativo, con monitoreo mensual de indicadores y articulación directa con la Unidad de Garantía de Calidad y el Comité Directivo, garantizando coherencia entre ejecución y decisión institucional.

La estructura organizacional propuesta evidencia un enfoque sistemático de mejora

continúa donde las acciones no se realizan de manera aislada, sino integradas a un sistema de seguimiento institucional. Al definir responsables, metodología de trabajo y mecanismos de monitoreo en los tres niveles, se fortalece la sostenibilidad de las intervenciones y se asegura que la calidad percibida sea abordada como un resultado gestionable y medible. En consecuencia, el nivel operativo se convierte en el eje dinámico que vincula los resultados del estudio con la transformación efectiva de los procesos asistenciales del servicio de hospitalización.

CAPÍTULO 3

3. Metodología y desarrollo del diagnóstico

3.1 Metodología del diagnóstico

El presente diagnóstico situacional se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección, medición y análisis de información relacionada con la satisfacción del usuario externo con relación a la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel. Este diagnóstico constituye el insumo fundamental del proceso PBL, cuyo propósito es generar evidencia específica que sustente la propuesta de mejora desarrollada en el Capítulo 4.

3.1.1 Tipo y diseño del diagnóstico

El presente diagnóstico corresponde a un estudio descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, desarrollado en el marco de la metodología PBL como herramienta de análisis situacional del servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel durante el período enero–mayo de 2026.

3.1.1.1 Caracterización institucional del Hospital Básico San Miguel

El estudio se desarrolló en el Hospital Básico San Miguel, establecimiento de segundo nivel de atención perteneciente a la Red Pública Integral de Salud y adscrito a la Dirección Provincial de Bolívar 02D03 Chimbo–San Miguel–Salud, ubicado en el cantón San Miguel, provincia de Bolívar [2].

3.1.1.2 Servicio de hospitalización

El estudio se enfocó en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel, área destinada a la atención de pacientes con patologías médicas, quirúrgicas, gineco-obstétricas y pediátricas, funcionando de manera continua las 24 horas del día. El período de análisis correspondió a enero–mayo de 2026.

3.1.2 Población y muestra

3.1.2.1 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios externos atendidos en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel. Como referencia poblacional se consideró el registro institucional correspondiente al año 2025, período en el cual se reportaron 803 atenciones en el servicio de hospitalización, incluyendo pacientes de las áreas médica, quirúrgica, gineco-obstétrica y pediátrica [2].

Debido a que el proyecto correspondió a un estudio de corte transversal, la población de estudio consideró a los usuarios hospitalizados atendidos durante el período enero–mayo de 2026, permitiendo la recolección y análisis de información relacionada con la satisfacción del usuario externo con relación a la calidad de la atención percibida.

3.1.2.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se consideró como población referencial la proyección de atenciones del servicio de hospitalización durante el período enero–mayo de 2026, tomando como base las 803 atenciones registradas durante el año 2025. A partir de la estimación proporcional para cinco meses, se obtuvo una población aproximada de 335 usuarios hospitalizados. Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

Fórmula para poblaciones finitas

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

Cálculo de la muestra

n = tamaño de la muestra

$N = 335$ = población estimada

$Z = 1.96$ = nivel de confianza al 95 %

$p = 0.5$ = probabilidad de ocurrencia

$q = 0.5$ = probabilidad de no ocurrencia

$e = 0.05$ = margen de error

Aplicación de la fórmula

$$n = \frac{335(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(335 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 179$$

Por lo tanto, la muestra estimada para el análisis correspondió a 179 usuarios externos atendidos en el servicio de hospitalización período enero a mayo 2026.

3.1.2.3 Tipo de muestreo y criterio de selección

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de los participantes se realizó considerando la disponibilidad y accesibilidad de los usuarios externos atendidos en el servicio de hospitalización durante el período de estudio [8].

Las encuestas fueron aplicadas a pacientes que salieron con alta hospitalaria y aceptaron participar voluntariamente en el proceso. En los casos en que el paciente no se encontraba en condiciones de responder la encuesta, la información fue proporcionada por el familiar o responsable acompañante.

La recolección de la información se realizó mediante encuestas digitales aplicadas a través de Google Forms, utilizando un cuestionario estructurado diseñado para evaluar la satisfacción del usuario con relación a la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización.

3.1.2.4 Variables de estudio y Operacionalización

Las variables consideradas en el presente estudio estuvieron orientadas al análisis de la satisfacción del usuario externo con relación a la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel. La variable independiente correspondió a la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización, mientras que la variable dependiente fue la satisfacción del usuario externo [4].

Tabla 10 Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Técnica e instrumento	Escala
Calidad de la atención percibida	Ingreso al servicio	Agilidad del ingreso e información proporcionada	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5
	Trato humanizado	Amabilidad, respeto y privacidad durante la atención	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5
	Comunicación e información	Claridad de la información brindada sobre diagnóstico y tratamiento	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5
	Oportunidad de atención	Tiempo de espera y atención oportuna	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5
	Condiciones de hospitalización	Limpieza y comodidad de las instalaciones	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5
	Disponibilidad de recursos	Disponibilidad de medicamentos e insumos médicos	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5
	Egreso del paciente	Claridad de las indicaciones al alta médica	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5
Satisfacción del usuario externo	Percepción global del servicio	Nivel de satisfacción con la atención recibida	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5
	Intención de recomendación	Recomendación del servicio de hospitalización	Encuesta estructurada aplicada mediante Google Forms	Escala Likert 1–5

FUENTE: Elaboración del grupo de trabajo

La tabla de operacionalización permitió organizar las variables de estudio, sus dimensiones, indicadores y herramientas de medición utilizadas para la recolección y análisis de la información. Las dimensiones consideradas fueron definidas previamente en función de las variables y objetivos planteados en el proyecto, tomando como referencia componentes relacionados con calidad de atención percibida y satisfacción del usuario en servicios hospitalarios. Para su sustento conceptual se consideraron modelos de evaluación de calidad en salud, especialmente el modelo de Donabedian y las dimensiones de calidad propuestas por la Organización Mundial de la Salud [4] [5].

3.1.2.5 Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada mediante Google Forms fue organizada y tabulada para su procesamiento y análisis. Para la medición de las respuestas se utilizó una escala tipo Likert de cinco niveles, donde 1 correspondió a muy insatisfecho, 2 a insatisfecho, 3 a neutral, 4 a satisfecho y 5 a muy satisfecho.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio mediante frecuencias y porcentajes, permitiendo evaluar la satisfacción del usuario externo con relación a la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización.

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de $\alpha = 0.99$, lo que indica una consistencia interna excelente de los 18 ítems que conforman la encuesta. Este resultado confirma que el instrumento mide de manera coherente y homogénea el constructo de satisfacción del usuario con relación a la calidad de la atención percibida en el servicio de hospitalización. [10]

3.1.2.5.1 Tabulación de datos

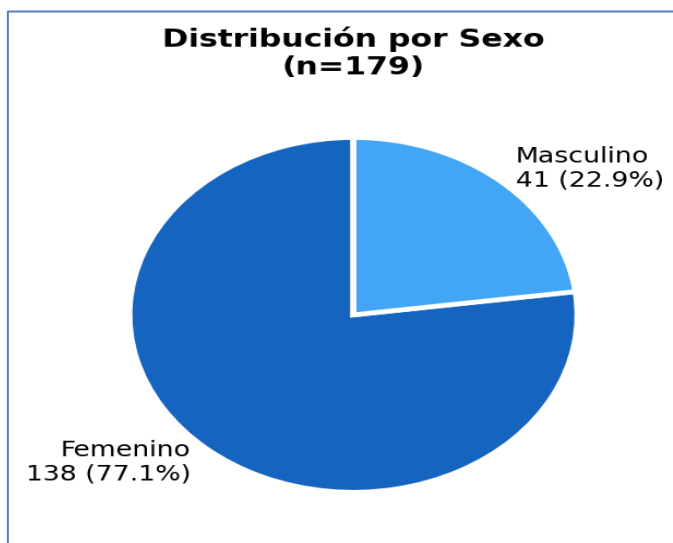
Tabla 11 Ficha técnica de estudio

Población objetivo	Usuarios del servicio de hospitalización — Hospital Básico San Miguel
Tamaño de muestra	179 encuestados
Instrumento de medición	Encuesta Google Forms — Escala Likert 1 a 5
Dimensiones evaluadas	8 dimensiones de calidad percibida
Total de ítems	18 ítems de satisfacción
Período de aplicación	Mayo 2026
Procesamiento estadístico	Análisis estadístico descriptivo — frecuencias, medias y porcentajes
Nivel de satisfacción global	SATISFECHO (media 3.89 / 5.0 — 72.1%)

3.1.2.5.2 Datos Sociodemográficos

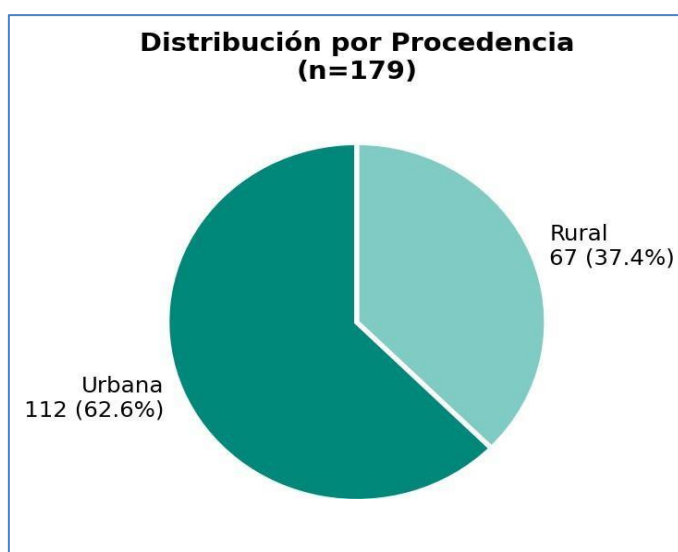
A continuación se presentan las características generales de los 179 usuarios encuestados en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel.

Gráfico 2 Distribución por sexo



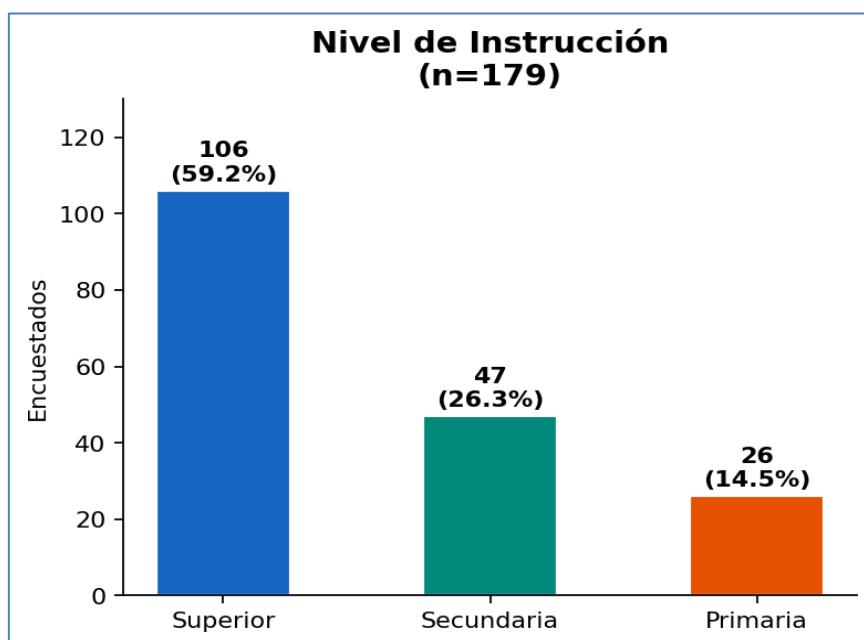
FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Gráfico 3 Distribución por procedencia



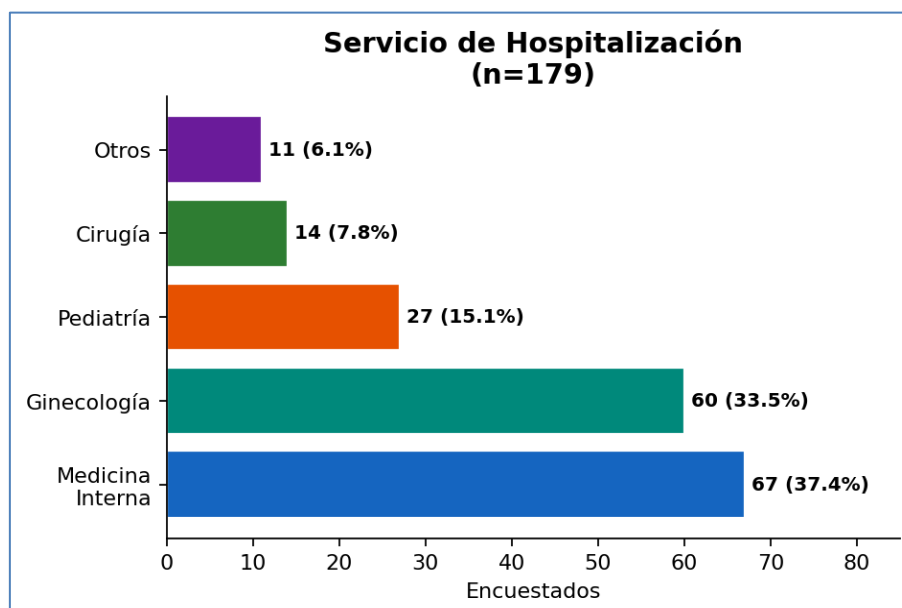
FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Gráfico 4 Nivel de instrucción



FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Gráfico 5 Servicio de hospitalización



FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 12 Perfil del encuestado

Característica	Resultado
Sexo	77.1% femenino — 22.9% masculino
Procedencia	62.6% urbana — 37.4% rural
Nivel de instrucción	59.2% superior — 26.3% secundaria — 14.5% primaria
Rango de edad predominante	30 a 44 años (34.6%)
Servicio con mayor demanda	Medicina Interna (37.4%) seguido de Ginecología (33.5%)

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 13 Distribución por grupos etarios

Grupo de Edad	n	%
18-29 años	37	20.7%
30-44 años	62	34.6%
45-59 años	45	25.1%
60-74 años	27	15.1%
75 años o más	8	4.5%
TOTAL	179	100.0%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

3.1.2.5.3 Análisis por dimensión de calidad

Las siguientes tablas presentan los resultados de cada dimensión evaluada. Se empleó una escala Likert de 1 (Muy Insatisfecho) a 5 (Muy Satisfecho). El porcentaje de satisfacción corresponde a la suma de las categorías Satisfecho (4) y Muy Satisfecho (5).

Tabla 14 Ingreso al Servicio

Ítem	M. Insatisf. (1)	Insatisf. (2)	Neutral (3)	Satisf. (4)	M. Satisf. (5)	Media	% Satisf.
El proceso de ingreso fue ágil	33	0	27	46	73	3.70	66.5%
Recibió información clara al momento del ingreso	33	7	20	33	86	3.74	66.5%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 15 Trato del personal

Ítem	M. Insatisf. (1)	Insatisf. (2)	Neutral (3)	Satisf. (4)	M. Satisf. (5)	Media	% Satisf.
El personal médico fue amable y respetuoso	33	0	13	40	93	3.89	74.3%
El personal de enfermería fue amable y atento	33	0	13	40	93	3.89	74.3%
Se respetó su privacidad durante la atención	33	0	13	40	93	3.89	74.3%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 16 Comunicación e información

Ítem	M. Insatisf. (1)	Insatisf. (2)	Neutral (3)	Satisf. (4)	M. Satisf. (5)	Media	% Satisf.
Le explicaron claramente su diagnóstico	34	0	13	46	86	3.84	73.7%
Recibió información sobre su tratamiento	33	0	21	26	99	3.88	69.8%
El personal respondió sus dudas	34	0	13	46	86	3.84	73.7%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 17 Oportunidad de la atención

Ítem	M. Insatisf. (1)	Insatisf. (2)	Neutral (3)	Satisf. (4)	M. Satisf. (5)	Media	% Satisf.
Fue atendido oportunamente cuando lo necesitó	33	0	33	20	93	3.78	63.1%
El tiempo de espera fue adecuado	33	7	20	33	86	3.74	66.5%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 18 Condiciones de hospitalización

Ítem	M. Insatisf. (1)	Insatisf. (2)	Neutral (3)	Satisf. (4)	M. Satisf. (5)	Media	% Satisf.
La limpieza del área fue adecuada	26	7	13	40	93	3.93	74.3%
Las instalaciones fueron cómodas	33	7	13	53	73	3.70	70.4%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 19 Disponibilidad de recursos

Ítem	M. Insatisf. (1)	Insatisf. (2)	Neutral (3)	Satisf. (4)	M. Satisf. (5)	Media	% Satisf.
Recibió los medicamentos necesarios	20	27	13	53	66	3.66	66.5%
Hubo disponibilidad de insumos médicos	33	13	40	60	33	3.26	52.0%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 20 Egreso del paciente

Ítem	M. Insatisf. (1)	Insatisf. (2)	Neutral (3)	Satisf. (4)	M. Satisf. (5)	Media	% Satisf.
Recibió indicaciones claras al alta médica	34	0	13	26	106	3.95	73.7%
Entendió su tratamiento posterior	41	0	13	26	99	3.79	69.8%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 21 Satisfacción global

Ítem	M. Insatisf. (1)	Insatisf. (2)	Neutral (3)	Satisf. (4)	M. Satisf. (5)	Media	% Satisf.
Está satisfecho con la atención recibida	33	7	20	26	93	3.78	66.5%
Recomendaría este servicio de hospitalización	33	7	20	26	93	3.78	66.5%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 22 Resumen de resultados de las encuestas

Ítem	Media (1-5)	% Satisf.	Nivel
El proceso de ingreso fue ágil	3.70	66.5%	Satisfecho
Recibió información clara al momento del ingreso	3.74	66.5%	Satisfecho
El personal médico fue amable y respetuoso	3.89	74.3%	Satisfecho
El personal de enfermería fue amable y atento	3.89	74.3%	Satisfecho
Se respetó su privacidad durante la atención	3.89	74.3%	Satisfecho
Le explicaron claramente su diagnóstico	3.84	73.7%	Satisfecho
Recibió información sobre su tratamiento	3.88	69.8%	Satisfecho
El personal respondió sus dudas	3.84	73.7%	Satisfecho
Fue atendido oportunamente cuando lo necesitó	3.78	63.1%	Satisfecho
El tiempo de espera fue adecuado	3.74	66.5%	Satisfecho
La limpieza del área fue adecuada	3.93	74.3%	Satisfecho
Las instalaciones fueron cómodas	3.70	70.4%	Satisfecho
Recibió los medicamentos necesarios	3.66	66.5%	Satisfecho
Hubo disponibilidad de insumos médicos	3.26	52.0%	Neutral
Recibió indicaciones claras al alta médica	3.95	73.7%	Satisfecho
Entendió su tratamiento posterior	3.79	69.8%	Satisfecho
Está satisfecho con la atención recibida	3.78	66.5%	Satisfecho
Recomendaría este servicio de hospitalización	3.78	66.5%	Satisfecho
PROMEDIO GENERAL	3.78	69.0%	SATISFECHO

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 HBSM

3.1.2.5.4 Resultados por dimensión

Ingreso al servicio

El 68.2% de los usuarios percibió un proceso de ingreso ágil con información clara. Esta dimensión presenta margen de mejora, particularmente en la agilidad de los procedimientos administrativos y la claridad de la información brindada al momento del ingreso.

Trato humanizado

El 73.7% de los encuestados valoró positivamente la amabilidad y respeto del personal médico y de enfermería. El indicador de privacidad durante la atención también obtuvo una puntuación favorable, reflejando un adecuado clima de respeto hacia el paciente.

Comunicación e información

El 71.5% de los usuarios comprende su diagnóstico y tratamiento. Se recomienda reforzar los espacios de comunicación para resolución de dudas, ya que este ítem presentó la valoración más baja dentro de la dimensión.

Oportunidad en la atención

El tiempo de espera es el indicador más crítico de esta dimensión. Solo el 65.9% de los encuestados consideró adecuada la oportunidad de la atención recibida. Esta dimensión requiere intervenciones orientadas a optimizar los flujos de atención.

Condiciones de hospitalización

La limpieza del área hospitalaria recibió valoraciones positivas. Las instalaciones presentan oportunidades de mejora en términos de comodidad y funcionalidad para los pacientes hospitalizados.

Disponibilidad de recursos

Esta dimensión registró la menor satisfacción del estudio con un 58.1%. La disponibilidad de medicamentos e insumos médicos constituye la principal área crítica que requiere atención prioritaria por parte de la dirección hospitalaria.

Egreso del paciente

El 75.4% de los usuarios recibió indicaciones claras al alta médica y comprende adecuadamente su tratamiento posterior. Esta dimensión se destaca como una de las mejor gestionadas dentro del proceso de hospitalización.

Satisfacción global

El 72.1% de los encuestados está satisfecho con la atención recibida y recomendaría el servicio de hospitalización. La percepción general es positiva, ubicándose en el nivel Satisfecho de la escala utilizada.

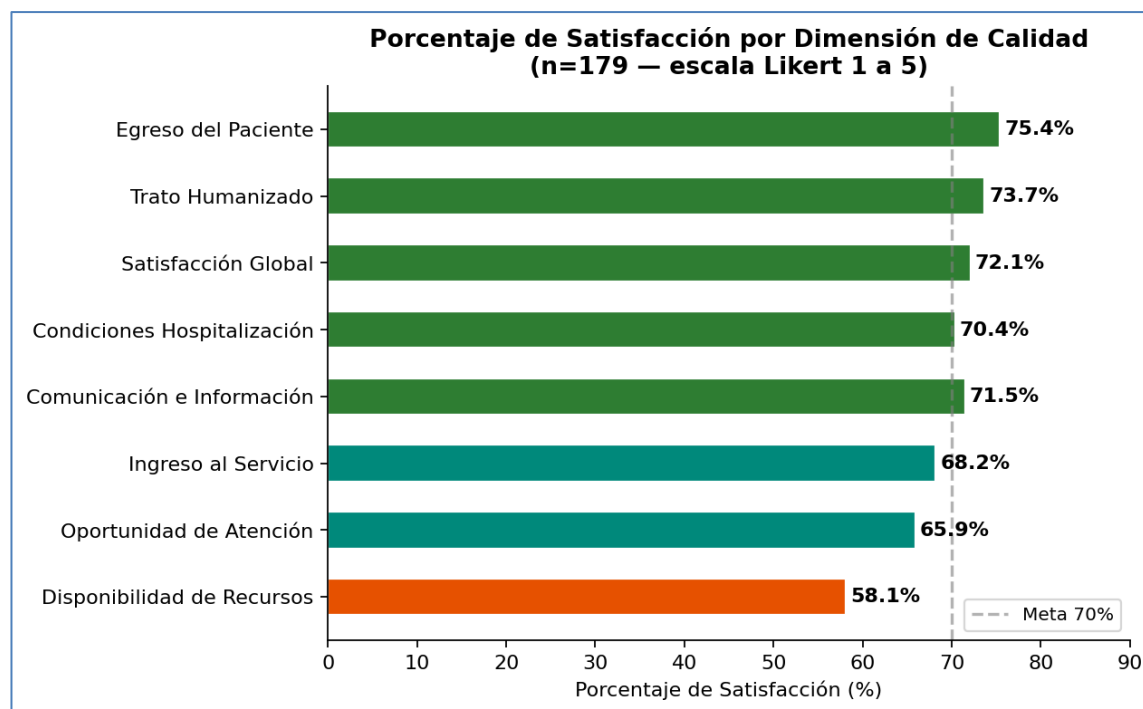
Tabla 23 Nivel de satisfacción

Indicador	Valor	Interpretación
Media general del estudio	3.89 / 5.0	Nivel Satisfecho
Porcentaje de satisfacción global (dimensión)	72.1%	Nivel Satisfecho
Dimensión más valorada	Egreso del Paciente	75.4% satisfacción
Dimensión crítica	Disponibilidad de Recursos	58.1% satisfacción
NIVEL DE SATISFACCIÓN TOTAL	69.0% — 3.78 / 5.0	★ SATISFECHO ★

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

La media general (3.89) corresponde al promedio aritmético de las medias individuales por ítem. El porcentaje de satisfacción global (72.1%) corresponde a la dimensión de satisfacción global. El nivel de satisfacción total (69.0% — 3.78/5.0) representa el índice integral del estudio calculado sobre el total de respuestas.

Gráfico 6 Porcentaje de satisfacción por dimensión



FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Se identificó la necesidad de fortalecer los procesos de ingreso hospitalario, mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos, reforzar la comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente, y gestionar mejoras en las condiciones de hospitalización. De igual manera, se recomienda mantener las buenas prácticas relacionadas con trato humanizado y egreso del paciente, así como implementar mecanismos permanentes de evaluación de satisfacción que permitan monitorear continuamente la calidad percibida del servicio.

3.1.2.5.5 Resultados por estándar de calidad

El análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta de satisfacción aplicada a 179 usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel permitió evaluar cinco estándares de calidad en salud. La siguiente tabla presenta los resultados por estándar, expresados en media aritmética (escala Likert 1–5), porcentaje de satisfacción y nivel de satisfacción alcanzado.

Tabla 24 Porcentaje de satisfacción por estándar de calidad

Estándar de Calidad	n	Media (1-5)	% Satisf.	Nivel
ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	179	3.88	73.20%	Satisfecho
SEGURIDAD DEL PACIENTE	179	3.7	66.70%	Satisfecho
GESTIÓN BASADA EN EVIDENCIA	179	3.67	63.70%	Satisfecho
CULTURA DE CALIDAD	179	3.87	73.50%	Satisfecho
CALIDAD PERCIBIDA Y EXPERIENCIA DEL USUARIO	179	3.76	67.30%	Satisfecho
PROMEDIO GLOBAL DEL ESTUDIO		3.78	69%	SATISFECHO

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Los resultados evidencian que los cinco estándares evaluados se ubican en el nivel Satisfecho, con un promedio global de 3.78/5.0 y un 69% de satisfacción. La Cultura de Calidad registró el valor más alto (73.50%), lo que refleja un clima organizacional favorable y un compromiso visible del personal con la atención. La Atención Centrada en la Persona alcanzó el 73.20%, destacando el trato humanizado como fortaleza institucional. Sin embargo, la Gestión Basada en Evidencia obtuvo el porcentaje más bajo (63.70%), evidenciando brechas operativas en la oportunidad de atención y la disponibilidad de insumos médicos, que constituyen las áreas de intervención prioritaria para elevar la calidad percibida del servicio de hospitalización.

3.1.2.5.6 Análisis bivariado de satisfacción según variables sociodemográficas y de atención

Con el propósito de profundizar en el análisis de los resultados, se realizó un estudio comparativo de la satisfacción del usuario según variables sociodemográficas y de atención. Este análisis permitió identificar diferencias en la percepción de la calidad entre grupos de usuarios, aportando información específica para la priorización de intervenciones institucionales.

Tabla 25. Análisis bivariado según variables sociodemográficas

Tabla 25a. Satisfacción del usuario según variables sociodemográficas y de atención				
Variable	Categoría	N	Media	% Satisfacción
Procedencia	Urbana	17	3.71	66.7%
	Rural	6	3.49	63.0%
Sexo	Masculino	6	4.36	83.3%
	Femenino	22	3.59	63.6%
Nivel de instrucción	Superior	17	3.97	72.5%
	Primaria	2	2.89	50.0%
	Secundaria	4	2.69	44.4%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

Tabla 26. Análisis bivariado según servicios de hospitalización

Variable	Categoría	N	Media	% Satisfacción
Servicio de hospitalización	Cirugía	2	4.83	100.0%
	Pediatría	4	4.39	93.1%
	Medicina Interna	12	3.83	69.4%
	Ginecología	10	3.20	49.4%

FUENTE: Resultados estadísticos aplicación de encuestas de satisfacción Enero-Mayo 2026 . HBSM

El servicio de Ginecología registró el nivel más bajo de satisfacción del estudio (49.4%, media 3.20), resultado particularmente crítico considerando que concentra el 72% de los egresos hospitalarios según los datos institucionales de 2025.

Los resultados del diagnóstico situacional , nivel de satisfacción global del 69.0%, dimensión crítica de disponibilidad de recursos 58.1% y servicio crítico de Ginecología 49.4%, constituyen la evidencia que orienta y justifica las estrategias de mejora desarrolladas en el Capítulo 4. La identificación de estas brechas específicas, no disponibles a partir del dato institucional general previo del 62.7%, valida el enfoque PBL adoptado y permite formular una propuesta focalizada, viable y sustentada en evidencia del propio contexto institucional

CAPÍTULO 4

4. Propuesta de Mejora

4.1 Descripción general de la propuesta

La presente propuesta constituye el producto central del proceso PBL desarrollado por el grupo. Siguiendo la lógica del aprendizaje basado en proyectos, el diagnóstico situacional del Capítulo 3 permitió identificar el problema real, cuantificar sus dimensiones y priorizar las áreas de intervención. La propuesta que se desarrolla a continuación responde directamente a esas brechas, integrando conocimientos de gestión de calidad, sistemas de información en salud y mejora continua para formular soluciones concretas, viables y adaptadas al contexto del Hospital Básico San Miguel.

El presente capítulo desarrolla la propuesta de mejora del servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel, sustentada en los resultados obtenidos mediante la aplicación de 179 encuestas de satisfacción durante el período enero–mayo de 2026. El diagnóstico evidenció un nivel de satisfacción total del 69.0%, ubicando al servicio en un nivel de SATISFECHO; sin embargo, el análisis por dimensión identificó brechas que requieren intervención institucional focalizada y sostenible.

La propuesta se organiza en seis componentes: Primero, las estrategias de mejora por dimensión de calidad percibida, priorizando disponibilidad de recursos (58.1%), oportunidad de la atención (65.9%) e ingreso al servicio (66.5%) como las áreas de mayor déficit. Respecto a la disponibilidad de recursos, es importante reconocer que al tratarse de una institución pública, su solución definitiva depende del MSP y de la Dirección Provincial de Bolívar; el hospital puede actuar documentando los déficits, comunicando con transparencia al paciente y generando evidencia formal para escalar el problema a las instancias competentes. Segundo, el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud mediante la integración progresiva de TIC, incluyendo encuestas digitales QR, dashboards, interoperabilidad entre plataformas e Historia Clínica Electrónica. Tercero, las estrategias de implementación organizadas en tres fases (0–3, 3–6 y 6–12 meses) articuladas con el ciclo PHVA. Cuarto, indicadores de seguimiento con línea base, metas

a 6 y 12 meses. Quinto, el análisis de viabilidad institucional. Sexto, el impacto esperado de las intervenciones.

La meta de la propuesta es elevar el nivel de satisfacción del servicio de hospitalización del 69.0% al $\geq 75\%$ en un plazo de 12 meses, mediante intervenciones focalizadas, medición continua y toma de decisiones basada en evidencia, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

4.2 Fundamentación de la propuesta

El análisis de la satisfacción del usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel, realizado durante el período enero–mayo de 2026 mediante 179 encuestas estructuradas, evidenció un nivel de satisfacción total del 69.0% (media 3.78/5.0). Si bien el servicio se ubica en un nivel de SATISFECHO, el análisis por dimensión identificó brechas que requieren intervención institucional focalizada y sostenible.

La dimensión más crítica fue disponibilidad de recursos (58.1%). Al tratarse de una institución pública, el abastecimiento de medicamentos e insumos depende del MSP, el SERCOP y el Dirección Provincial de Bolívar 02D03, y no está en el ámbito de decisión directa del hospital. La estrategia en esta dimensión se orienta a documentar los déficits, comunicar con transparencia al paciente y generar evidencia formal para escalar el problema a las instancias competentes. Las demás dimensiones con déficit, oportunidad de la atención (65.9%) e ingreso al servicio (66.5%), responden a la organización interna del servicio y sí son intervenibles desde el nivel local.

El diagnóstico del Sistema de Información en Salud (SIS) constituyó un componente igualmente estratégico de la propuesta. Se identificó que el hospital opera con múltiples plataformas institucionales ,SAE, PRAS, REVID, censo de camas, que funcionan de manera independiente, sin interoperabilidad entre sí, y con coexistencia de registros físicos y digitales que generan duplicidad de información y retrasos en el acceso a los datos. La limitación más crítica desde la perspectiva del presente estudio fue la ausencia de un

mecanismo digital para la medición continua y desagregada de la satisfacción del usuario por servicio específico, lo que impide disponer de información oportuna para la toma de decisiones orientada a la mejora de la calidad percibida. La integración progresiva de TIC se plantea por tanto como estrategia habilitante, complementaria e indispensable para el monitoreo sostenido de la calidad en el servicio de hospitalización.

4.3 Estrategias de mejora por dimensión de calidad percibida

Las estrategias se derivan directamente de los resultados del estudio y se priorizan según el nivel de satisfacción obtenido en cada dimensión. Se establece un sistema de priorización en cuatro niveles: CRÍTICA (intervención urgente), ALTA (intervención prioritaria), MEDIA (intervención preventiva) y SOSTENER (mantener y replicar buenas prácticas).

Tabla 27 Priorización y estrategias por dimensión

Dimensión	% Satisf.	Prioridad	Estrategias principales	Meta 6 meses
Disponibilidad de Recursos	58.10%	CRÍTICA	Registrar y documentar sistemáticamente los déficits de insumos. Comunicar con transparencia al paciente las limitaciones y alternativas disponibles. Reportar formalmente al Distrito de Salud con evidencia del estudio. Optimizar la distribución del stock disponible. Incorporar como KPI de seguimiento institucional.	≥ 65%
Oportunidad de la Atención	65.90%	ALTA	Estandarizar flujos con tiempos máximos de respuesta. Rondas de enfermería programadas y documentadas. Sistema de llamada paciente-enfermería.	≥ 70%
Ingreso al Servicio	66.50%	ALTA	Protocolo estandarizado de ingreso. Guía informativa al paciente en lenguaje sencillo. Capacitación en comunicación efectiva al personal de admisión.	≥ 72%
Comunicación e Información	71.50%	MEDIA	Espacios formales de comunicación médico-paciente por turno. Técnica teach-back para verificar comprensión. Canal accesible para resolución de dudas.	≥ 75%
Condiciones de Hospitalización	70.40%	MEDIA	Protocolos de limpieza con frecuencias definidas y registro. Gestionar ante las instancias competentes las mejoras de infraestructura necesarias, sustentadas en los resultados del estudio. Rondas de calidad con registro de hallazgos.	≥ 74%
Satisfacción Global	72.10%	MEDIA	Mejorará progresivamente como consecuencia de las intervenciones en las dimensiones críticas. Medición semestral con el instrumento del estudio.	≥ 75%
Trato Humanizado	73.70%	SOSTENER	Reconocimiento formal de buenas prácticas. Incorporar como referente en capacitación institucional. Monitoreo trimestral para detectar variaciones.	≥ 75%
Egreso del Paciente	75.40%	SOSTENER	Documentar y estandarizar el proceso de egreso como modelo de buena práctica. Replicar su enfoque en otras dimensiones del servicio.	≥ 76%

FUENTE: Elaboración propia con base a los resultados estadísticos obtenidos

Tabla 27 a Priorización por servicio de hospitalización

Servicio	N	Media	% Satisf.	Prioridad	Intervención sugerida	Meta a 6 meses
Ginecología	10	3.2	49.40%	CRÍTICA	Humanización del parto, mejora de comunicación clínica con paciente obstétrica, optimización de tiempos de respuesta y disponibilidad de insumos	≥ 60%
Medicina Interna	12	3.83	69.40%	ALTA	Disponibilidad de insumos y medicamentos, oportunidad de la atención y flujos de ingreso hospitalario	≥ 75%
Pediatría	4	4.39	93.10%	SOSTENER	Mantener y replicar buenas prácticas de comunicación, trato humanizado y egreso del paciente	≥ 95%
Cirugía	2	4.83	100%	SOSTENER	Mantener y replicar buenas prácticas como referente de calidad percibida institucional	100%

FUENTE: Elaboración propia con base a los resultados estadísticos obtenidos

El análisis por servicio complementa y enriquece la priorización por dimensión, aportando un segundo nivel de especificidad para la toma de decisiones institucionales. Si bien la disponibilidad de recursos constituye la dimensión más crítica a nivel global, el servicio de Ginecología concentra las brechas más severas del estudio (49.4%), siendo además el área de mayor demanda hospitalaria con el 72% de los egresos. Por ello, las intervenciones priorizadas en la propuesta de mejora se orientan de manera focalizada hacia este servicio, con énfasis en humanización del parto, comunicación clínica con la paciente obstétrica y optimización de los tiempos de respuesta. Estas intervenciones no requieren recursos materiales adicionales, sino fortalecimiento de protocolos y capacitación del personal existente, lo que las convierte en acciones viables e implementables desde el nivel institucional en el corto plazo.

4.4 Propuesta de fortalecimiento del Sistema de Información en Salud mediante TIC

El fortalecimiento del SIS constituye el eje habilitante de la propuesta. El diagnóstico institucional evidenció que los sistemas SAE, PRAS, REVID, censo de camas y encuestas de satisfacción operan de manera independiente, sin interoperabilidad entre sí, con

coexistencia de registros físicos y digitales que generan duplicidad de información y retrasos en el acceso a los datos. La integración progresiva de TIC permitirá superar estas limitaciones estructurales y garantizar el monitoreo continuo de la calidad percibida basado en evidencia.

La propuesta se organiza en cuatro ejes estratégicos articulados:

Tabla 28 Plan de Ejecución de las Propuestas Tecnológicas del SIS

Eje estratégico	Propuesta clave	Impacto principal	Herramienta TIC	Impacto esperado
Adopción de TIC	Digitalización de encuestas de satisfacción del usuario mediante QR, implementación de HCE, dashboards y validación automática de datos mediante reglas de negocio en tiempo real	Mejora en la calidad del dato, monitoreo en tiempo real y fortalecimiento de la gestión de la satisfacción del usuario basada en evidencia	Formularios digitales / QR, HCE, dashboards, reglas de negocio	Medición continua de la satisfacción del usuario, identificación de áreas críticas y mejora en la toma de decisiones oportunas
Interoperabilidad	Integración de sistemas (SAE, PRAS, REVID) mediante interfaz interoperable	Continuidad del cuidado, reducción de duplicidad y tiempos de atención	Interfaz de interoperabilidad, HCE interoperable	Reducción de errores, duplicidad y mejora en la continuidad de la atención
Seguridad de datos	Control de accesos por roles, monitoreo de accesos y protección de datos mediante cifrado y anonimización	Protección de la información, cumplimiento normativo y trazabilidad	Sistemas de control de acceso (RBAC), autenticación segura, cifrado de datos	Protección de la información y fortalecimiento de la confianza en el sistema
Investigación en salud	Análisis estadístico, estandarización con CIE-10 y monitoreo de indicadores	Generación de evidencia y mejora en la toma de decisiones	Analítica de datos, sistemas de codificación (CIE-10), dashboards	Toma de decisiones basada en datos y mejora continua de la calidad de atención

FUENTE: Elaboración propia con información del Hospital San Miguel

Los ejes estratégicos presentados en la tabla anterior se operacionalizan mediante la Matriz de Integración Tecnológica, que detalla por dimensión — gestión, control, investigación y seguridad — la situación actual del SIS, las herramientas digitales aplicables, las brechas identificadas y las recomendaciones específicas para su implementación en el contexto institucional del Hospital Básico San Miguel.

Tabla 29 Matriz de integración tecnológica

Dimensión	Situación Actual	Herramientas Aplicables	Brechas / Oportunidades	Recomendaciones
Gestión	Encuestas de satisfacción no segmentadas por servicio.	Encuestas digitales (QR)	Brecha: falta de información específica en hospitalización. Oportunidad: análisis por servicio.	Implementar encuestas digitales segmentadas por servicio para facilitar el monitoreo continuo de la satisfacción del usuario
	Registro manual y uso de formularios físicos.	Historia Clínica Electrónica (HCE) interoperable	Brecha: errores y retrasos en el registro. Oportunidad: información unificada del paciente.	Implementar progresivamente la HCE para consolidar la información clínica.
	Sistemas SAE, PRAS y REVID no integrados.	Interfaz de interoperabilidad	Brecha: duplicidad de registros y fragmentación de información. Oportunidad: continuidad del cuidado y acceso oportuno a datos clínicos y administrativos.	Desarrollar una interfaz integradora que permita el intercambio automatizado de información entre SAE, PRAS, REVID y módulos de hospitalización, facilitando la sincronización de datos clínicos, administrativos y estadísticos para reducir la duplicidad de registros y mejorar el flujo de información institucional.
Control	Ingreso de datos sin validación automatizada, permitiendo el registro de información incoherente o inconsistente	Reglas de negocio en tiempo real	Brecha: baja calidad del dato. Oportunidad: control automatizado.	Implementar reglas de negocio en tiempo real que validen el ingreso de datos y bloqueen el registro de información incoherente o inconsistente, garantizando la calidad del dato desde su origen
	Indicadores generados de forma manual y tardía.	Dashboards y KPIs (herramientas como Power BI)	Brecha: decisiones tardías. Oportunidad: monitoreo continuo.	Implementar dashboards con indicadores de calidad, tiempos de atención y satisfacción del usuario.
	Falta de control sobre accesos a la información.	Control por roles, autenticación segura y alertas	Brecha: riesgo de uso indebido. Oportunidad: seguridad y trazabilidad.	Implementar control de accesos por perfiles y alertas ante accesos no autorizados o inusuales

Dimensión	Situación Actual	Herramientas Aplicables	Brechas / Oportunidades	Recomendaciones
Investigación	Uso limitado de datos del SIS para análisis de calidad y satisfacción del usuario. Información dispersa y poco estructurada.	Analítica de datos, sistemas de codificación estandarizada (CIE-10)	Brecha: subutilización de la información. Oportunidad: generación de evidencia para mejorar la atención.	Implementar herramientas de análisis que estructuren los datos y generen evidencia sobre calidad y satisfacción en hospitalización.
Seguridad	Manejo de datos sensibles en formatos físicos y digitales sin controles robustos.	Sistemas de anonimización y cifrado de datos	Brecha: riesgo de exposición de información. Oportunidad: cumplimiento de normativa nacional.	Implementar mecanismos de anonimización y protección de datos en registros y análisis de información.
	Acceso a la información sin control diferenciado ni monitoreo de actividad.	Control de acceso por roles, autenticación segura, alertas de acceso	Brecha: uso indebido de información. Oportunidad: trazabilidad y control.	Establecer perfiles de acceso y sistemas de alerta ante comportamientos anómalos en el uso de datos.
	Falta de protocolos claros de seguridad y cumplimiento normativo.	Normativa de protección de datos personales (Ecuador), sistemas de monitoreo	Brecha: riesgo legal y operativo. Oportunidad: fortalecimiento institucional.	Implementar políticas de seguridad de la información alineadas a la normativa nacional y fortalecer la gestión de riesgos.

FUENTE: Elaboración propia del grupo de trabajo

4.5 Estrategias de Implementación

La implementación se organiza en tres fases articuladas con el ciclo PHVA [2] y con la estructura organizacional de tres niveles: estratégico (Comité Directivo), táctico (Unidad de Garantía de Calidad) y operativo (Círculos de Mejora).

Tabla 30 Matriz de implementación y Ciclo PHVA

Fase	Período	Acciones principales	Responsable	Ciclo PHVA	Recursos requeridos
Fase 1 — Inmediata	0–3 meses	• Encuesta digital QR. • Registro sistemático de déficits de insumos. • Comunicación transparente al paciente. • Protocolo estandarizado de ingreso. • Protocolo de humanización del parto y comunicación obstétrica • Revisión de flujos y tiempos de respuesta.	Unidad de Calidad / Jefatura Enfermería / Farmacia	Planificar — Identificar brechas por dimensión. Definir estrategias y responsables.	Sin costo adicional. Recursos tecnológicos disponibles: Google Forms, código QR, conectividad institucional.
Fase 2 — Desarrollo	3–6 meses	• Capacitación en comunicación efectiva y verificación de comprensión. • Dashboard interno operativo. • Rondas de enfermería con registro. • Informe formal de desabastecimiento al Distrito.	Dirección Médica / RR.HH. / Estadística / Gerencia	Hacer — Implementar estrategias, encuesta QR, dashboard, capacitación y protocolos.	Horas de capacitación del personal. Excel avanzado o Power BI como opción de implementación progresiva
Fase 3 — Consolidación	6–12 meses	• Segunda medición de satisfacción. • Evaluación del impacto. • Implementación de la Matriz de Integración Tecnológica • Estandarización de mejoras efectivas.	Comité Directivo / Unidad de Calidad / MSP	Verificar / Actuar — Medir satisfacción y analizar KPIs. Estandarizar o rediseñar estrategias.	Gestión ante MSP y Distrito de Salud para asignación presupuestaria de integración tecnológica del SIS.

FUENTE: Elaboración propia del grupo de trabajo

4.6 Indicadores de seguimiento

Los indicadores de seguimiento permiten medir el impacto de las intervenciones, comparar la evolución con la línea base del estudio y orientar la toma de decisiones. Se organizan en tres categorías: satisfacción del usuario, procesos asistenciales y gestión del SIS. Cada indicador cuenta con su línea base obtenida del presente estudio, metas a 6 y 12 meses, y frecuencia de medición, permitiendo un monitoreo continuo y estructurado de la propuesta de mejora.

Tabla 31 Tablero de indicadores de seguimiento

Indicador	Línea base	Meta 6 m.	Meta 12 m.	Frecuencia
Satisfacción total (18 ítems)	69.00%	72%	≥ 75%	Semestral
Disponibilidad de recursos	58.10%	Gestión documentada	100% reportados	Mensual
Oportunidad de la atención	65.90%	70%	≥ 72%	Mensual
Ingreso al servicio	66.50%	70%	≥ 73%	Mensual
Comunicación e información	71.50%	73%	≥ 75%	Trimestral
Condiciones de hospitalización	70.40%	72%	≥ 74%	Trimestral
Trato humanizado	73.70%	74%	≥ 75%	Trimestral
Egreso del paciente	75.40%	75%	≥ 76%	Trimestral
%encuestas aplicadas digitalmente	0%	80%	100%	Mensual
%pacientes con brazalete completo	79%	90%	≥ 95%	Mensual
Dashboard interno operativo	No existe	Mes 6	Activo	Mensual
Informes de déficit enviados al Distrito	No medido	100%	100%	Mensual

FUENTE: Elaboración propia con base a los resultados del estudio

Las metas establecidas responden a criterios técnicos sustentados en los propios resultados del estudio. La línea base obtenida de las 179 encuestas aplicadas evidenció una satisfacción total del 69.0%, con dimensiones que parten de niveles tan bajos como 58.1% en disponibilidad de recursos y 65.9% en oportunidad de la atención. El nivel de desarrollo institucional, reflejado en la Matriz de Gestión de Calidad 2025 con 96% en estructura organizacional, 87% en seguridad del paciente y 85% en procesos de calidad, confirma que el hospital dispone de bases sólidas pero que la brecha

entre calidad técnica y calidad percibida es real y requiere tiempo para cerrarse. A esto se suma que varias dimensiones críticas dependen de decisiones del MSP y el Dirección Provincial de Bolívar, factores externos que limitan la velocidad del cambio institucional. En coherencia con el principio de mejora continua progresiva de Deming (1986), las metas planteadas — que oscilan entre 3 y 7 puntos porcentuales de incremento en 12 meses — no buscan alcanzar niveles ideales en el corto plazo, sino generar una trayectoria de mejora medible, sostenible y coherente con la capacidad real de la institución.

4.7 Viabilidad

La viabilidad de la propuesta se sustenta en cuatro elementos que confirman su factibilidad en el contexto real del Hospital Básico San Miguel como establecimiento público de segundo nivel, con las limitaciones presupuestarias y tecnológicas propias del sistema de salud ecuatoriano.

4.7.1 Recursos institucionales existentes

El hospital cuenta con conectividad institucional, plataformas del MSP activas (SAE, PRAS, REVID), personal con experiencia en el manejo de sistemas institucionales y comités de calidad operativos con un nivel de cumplimiento del 96% en estructura organizacional. Adicionalmente, el instrumento de satisfacción aplicado en el presente estudio se encuentra listo para su uso permanente, sin necesidad de diseñar ni costear un nuevo instrumento.

4.7.2 Herramientas de bajo costo o sin costo

La primera fase de implementación se apoya en herramientas digitales gratuitas y de acceso libre: Google Forms para la encuesta digital, generadores de código QR en línea, Excel avanzado para el procesamiento de datos y CIE-10 para la estandarización de diagnósticos. El dashboard puede desarrollarse progresivamente con las herramientas disponibles en el entorno institucional.

4.7.3 Implementación escalonada y sostenible

La propuesta no exige una inversión inicial significativa. La acción de mayor impacto inmediato — la encuesta digital QR — puede ejecutarse en el primer mes sin costo adicional. Las fases siguientes avanzan progresivamente conforme a la disponibilidad institucional, distribuyendo el esfuerzo de manera sostenible a lo largo de 12 meses.

4.7.4 Alineación con el marco normativo vigente

Las intervenciones propuestas se enmarcan en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y el MAIS-FCI, que promueven la evaluación continua de la calidad y el fortalecimiento del SIS. Complementan los protocolos institucionales existentes sin reemplazar las plataformas activas del MSP, lo que facilita su aceptación y adopción por parte del personal y las autoridades institucionales.

4.8 Impacto esperado

***Tabla 32** Matriz de Impacto Esperado de la Propuesta de Mejora del Servicio de Hospitalización, Hospital Básico San Miguel, 2026.*

Dimensión de impacto	Impacto esperado
Calidad percibida	Reducción de brechas en oportunidad, ingreso y comunicación. Satisfacción total del 69.0% al ≥75% en 12 meses.
Satisfacción del usuario	Mayor porcentaje de usuarios satisfechos. Reducción de insatisfacción en dimensiones críticas.
Toma de decisiones	Información desagregada por servicio disponible mensualmente. Dashboard operativo con KPIs actualizados.
Monitoreo continuo	Sistema de medición permanente con encuesta QR. Ciclo PHVA con seguimiento mensual, trimestral y semestral.
Fortalecimiento institucional	SIS más integrado y confiable. Cultura de calidad basada en evidencia. Evidencia formal para gestión ante el Distrito de Salud.

La implementación integral de la propuesta generará impactos medibles y progresivos en cinco dimensiones que articulan la mejora de la calidad percibida con el fortalecimiento institucional del Hospital Básico San Miguel.

Calidad percibida: La intervención focalizada en las dimensiones con mayor déficit — disponibilidad de recursos (58.1%), oportunidad de la atención (65.9%) e ingreso al servicio (66.5%) — permitirá reducir las brechas identificadas y elevar progresivamente el nivel de satisfacción total del 69.0% al $\geq 75\%$ en un plazo de 12 meses. Este incremento representa una mejora real y medible en la experiencia del usuario hospitalizado, sustentada en intervenciones concretas y no en cambios circunstanciales.

Satisfacción del usuario: Se espera un incremento sostenido del porcentaje de usuarios satisfechos y muy satisfechos, acompañado de una reducción significativa de los usuarios insatisfechos en las dimensiones críticas. Las dimensiones de trato humanizado (73.7%) y egreso del paciente (75.4%), ya en niveles positivos, se mantendrán y consolidarán como fortalezas institucionales.

Toma de decisiones: La implementación de la encuesta digital QR y el dashboard interno permitirá que el Comité Directivo de Calidad disponga mensualmente de información desagregada por servicio y dimensión, transformando la toma de decisiones de un proceso reactivo e intuitivo a uno proactivo y basado en evidencia. La disponibilidad de datos en tiempo real reducirá el tiempo entre la identificación de un problema y la implementación de una acción correctiva.

Monitoreo continuo: La propuesta establece un sistema de medición permanente articulado en tres niveles: mensual a nivel operativo, trimestral a nivel táctico y semestral a nivel estratégico. Este ciclo continuo, operacionalizado mediante el instrumento QR y el ciclo PHVA, garantiza que la satisfacción del usuario deje de ser un indicador medido ocasionalmente para convertirse en un componente activo de la gestión institucional.

Fortalecimiento institucional: La integración progresiva del SIS mediante la Matriz de Integración Tecnológica generará un sistema de información más confiable, con menor duplicidad de registros y mayor trazabilidad de los datos. Adicionalmente, la documentación sistemática de los déficits de insumos y la elaboración de informes formales a la Dirección Provincial de Bolívar fortalecerá la capacidad del hospital para gestionar ante las instancias competentes los recursos necesarios, sustentando sus solicitudes en evidencia objetiva generada por el propio estudio.

CAPÍTULO 5

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

El servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel alcanzó un nivel de satisfacción total del 69.0% durante el período enero–mayo de 2026, ubicándose en el nivel SATISFECHO. Aunque el resultado refleja una percepción mayoritariamente positiva, existen brechas significativas que evidencian que la solidez estructural institucional, reflejada en el 96% de cumplimiento en la Matriz de Gestión de Calidad, aún no se traduce en una experiencia plenamente satisfactoria para el usuario hospitalizado.

La disponibilidad de recursos constituyó la principal brecha identificada (58.1%), registrando el ítem de insumos médicos la media más baja de la encuesta (3.26/5.0 — 52.0%). Esta limitación responde a factores estructurales del sistema público de salud cuya solución depende principalmente del MSP y de la Dirección Provincial de Bolívar. Por su parte, las dimensiones oportunidad de la atención (65.9%) e ingreso al servicio (66.5%) representan áreas prioritarias de intervención desde el nivel institucional, mientras que el egreso del paciente (75.4%) y el trato humanizado (73.7%) se consolidaron como fortalezas del servicio.

El perfil predominante del usuario hospitalizado — femenino, entre 30 y 44 años, con instrucción superior y vinculado principalmente a causas obstétricas — evidencia una población con mayores expectativas respecto a calidad, comunicación y oportunidad de atención, lo que incrementa la necesidad de fortalecer la experiencia del usuario durante la hospitalización.

El diagnóstico del Sistema de Información en Salud evidenció que la fragmentación de plataformas y la ausencia de mecanismos permanentes de medición desagregada de satisfacción limitan la toma de decisiones basada en evidencia. En este contexto, la integración progresiva de herramientas tecnológicas como encuestas digitales QR,

dashboards e interoperabilidad institucional constituye un componente estratégico para fortalecer el monitoreo continuo de la calidad percibida.

Finalmente, la propuesta de mejora desarrollada se considera viable, progresiva y acorde con el contexto institucional del Hospital Básico San Miguel. Su implementación permitirá fortalecer la gestión de calidad, optimizar el monitoreo de satisfacción y generar una trayectoria de mejora continua orientada a consolidar una atención centrada en el usuario hospitalizado.

5.2 Recomendaciones

Implementar de forma permanente la encuesta digital de satisfacción mediante código QR al alta hospitalaria, para fortalecer el monitoreo continuo de la calidad percibida y disponer de información desagregada por servicio para la toma de decisiones institucionales.

Fortalecer el proceso de ingreso hospitalario y la comunicación con el paciente mediante protocolos estandarizados y capacitación al personal de salud, priorizando explicación del diagnóstico, resolución de dudas y tiempos de respuesta durante la hospitalización.

Implementar rondas periódicas de seguimiento durante la estancia hospitalaria, manteniendo y replicando las buenas prácticas de trato humanizado y egreso del paciente como fortalezas institucionales en todos los servicios.

Documentar sistemáticamente los déficits de insumos y medicamentos mediante registros documentados en evidencia, y fortalecer progresivamente el Sistema de Información en Salud mediante herramientas tecnológicas que integren indicadores de satisfacción y gestión hospitalaria.

Promover evaluaciones periódicas articuladas con el ciclo PHVA, incorporando la satisfacción del usuario como indicador estratégico para medir la efectividad de las intervenciones y orientar la mejora continua del servicio de hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Quito: MSP; 2018.

Hospital Básico San Miguel. Ayuda Memoria Institucional. San Miguel: Hospital Básico San Miguel; 2025.

Encuesta de Satisfacción Hospital San Miguel último cuatrimestre año 2025

Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitorig. Michigan: Health Administratios: 1980.

Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención en salud. Ginebra: OMS; 2020.

Deming WE. Out of the Crisis. Cambridge: MIT Press; 1986

Matriz de calidad Hospital San Miguel año 2025

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2014.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Camas y Egresos Hospitalarios 2024. Quito: INEC; 2024.

George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. Boston: Allyn & Bacon

ANEXOS

Anexo 1 Carta de autorización para el desarrollo del PBL



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

San Miguel de Bolívar, 20 de enero de 2026

Lcda.

Margarita Emperatriz López Morejon

Representante Estudiantes de la Maestría en Gerencia de la Salud
Universidad Internacional del Ecuador – UIDE

Asunto: Autorización para desarrollo de trabajo de titulación.

De mi consideración:

En atención a la solicitud presentada por los estudiantes de la Maestría en Gerencia de la Salud de la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), mediante la cual solicitan autorización para desarrollar su trabajo de titulación bajo la metodología de Aprendizaje Basado en Proyectos (PBL), me permito informar que **el Hospital Básico San Miguel autoriza la ejecución del estudio solicitado.**

El proyecto titulado **“Satisfacción del usuario con relación a la calidad percibida de la atención en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Miguel, en el período enero–mayo 2026”** podrá desarrollarse en el servicio de hospitalización de esta casa de salud, siempre que se garantice el cumplimiento de los principios éticos, la confidencialidad y el anonimato de la información recopilada, sin interferir con el normal desarrollo de las actividades institucionales.

La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos, conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública, sin comprometer datos sensibles ni la imagen institucional del Hospital Básico San Miguel.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. María Carlota Rites Macías
Directora del Hospital Básico San Miguel
Ministerio de Salud Pública

C.c.: 1306911106 -



Anexo 2 Ayuda memoria Hospital San Miguel año 2025, documento que reposa en el Hospital Sam Miguel .

Anexo 3 Encuesta de satisfacción Hospital San Miguel último cuatrimestre 2025, documento que reposa en el Hospital Sam Miguel .

Anexo 4 Encuesta para evaluar la Calidad de Datos del SIS del Hospital San Miguel

(Este cuestionario debe contestar la persona responsable de la información del Hospital)

Con esos datos elaborar la Matriz 2 solicitada

ENCUESTA PARA EVALUAR CALIDAD DE DATOS DEL SIS

Personal de Salud – Hospitalización

Objetivo

Evaluar la calidad de los datos del Sistema de Información en Salud (SIS) desde la percepción del personal de salud.

Instrucciones

Marque con una X la opción que mejor refleje su percepción.

Escala:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Neutral
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

SECCIÓN 1: DATOS GENERALES

- Cargo: ☐ Médico ☒ Enfermería ☐ Otro
- Años de experiencia: 39 años
- Turno: ☒ Mañana ☒ Tarde ☐ Noche

SECCIÓN 2: CALIDAD DE LOS DATOS DEL SIS

1. VALIDEZ

Ítem	1	2	3	4	5
Los datos registrados son precisos y correctos	☐	☐	☐	☒	☐
Existe coherencia entre los diferentes registros	☐	☐	☐	☒	☐

2. CONFIABILIDAD

Ítem	1	2	3	4	5
El sistema funciona de manera estable	☐	☐	☐	☒	☐
Existen mecanismos de verificación de datos	☐	☐	☐	☒	☐

3. OPORTUNIDAD

Ítem	1	2	3	4	5
Los datos se registran en el momento oportuno	☐	☐	☐	☐	☒
La información se actualiza con frecuencia adecuada	☐	☐	☐	☐	☒

4. COBERTURA

Ítem	1	2	3	4	5
El sistema registra todos los eventos relevantes	☐	☐	☐	☒	☐
La información representa adecuadamente la realidad del servicio	☐	☐	☐	☒	☐

5. ACCESIBILIDAD

Ítem	1	2	3	4	5
Es fácil acceder a la información del sistema	☐	☐	☒	☐	☐
Existen reportes útiles para la toma de decisiones	☐	☐	☐	☒	☐

6. SEGURIDAD

Ítem	1	2	3	4	5
Los datos personales están protegidos adecuadamente	☐	☐	☐	☒	☐
Existen controles de acceso al sistema	☐	☐	☐	☒	☐
Se realizan copias de seguridad de la información	☐	☐	☐	☒	☐

PREGUNTA ABIERTA

¿Qué problema considera más importante en el sistema de información?

El talento humano debido a q en estadísticas la información no está organizada, no existe un buen sistema para el manejo de información

Anexo 5 Encuesta de satisfacción del usuario del servicio de hospitalización del Hospital San Miguel

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Servicio de Hospitalización – Hospital Básico San Miguel

Consentimiento informado

La información proporcionada en esta encuesta será utilizada con fines de evaluación de la calidad de la atención y será tratada de manera confidencial y anónima, conforme a la normativa de protección de datos vigente en el Ecuador.

La participación es voluntaria. Al continuar, usted acepta el uso de la información para fines estadísticos y de mejora del servicio.

☐ Acepto participar en la encuesta

Objetivo

Evaluar la satisfacción del usuario hospitalizado en relación con la calidad de la atención percibida durante su estancia, con base en las dimensiones de trato, comunicación, oportunidad, infraestructura y disponibilidad de recursos.

Instrucciones

Marque con una X la opción que mejor refleje su experiencia.

Escala:

1 = Muy insatisfecho

2 = Insatisfecho

3 = Neutral

4 = Satisfecho

5 = Muy satisfecho

SECCIÓN 1: DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro
3. Servicio de hospitalización:
☐ Medicina Interna ☐ Ginecología ☐ Pediatría ☐ Cirugía
4. Días de hospitalización: _____

SECCIÓN 2: CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

1. INGRESO AL SERVICIO

Ítem	1	2	3	4	5
El proceso de ingreso fue ágil	☐	☐	☐	☐	☐
Recibió información clara al momento del ingreso	☐	☐	☐	☐	☐

2. TRATO HUMANIZADO

Ítem	1	2	3	4	5
El personal médico fue amable y respetuoso	☐	☐	☐	☐	☐
El personal de enfermería fue amable y atento	☐	☐	☐	☐	☐
Se respetó su privacidad durante la atención	☐	☐	☐	☐	☐

3. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Ítem	1	2	3	4	5
Le explicaron claramente su diagnóstico	☐	☐	☐	☐	☐
Recibió información sobre su tratamiento	☐	☐	☐	☐	☐
El personal respondió sus dudas	☐	☐	☐	☐	☐

4. OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN

Ítem	1	2	3	4	5
Fue atendido oportunamente cuando lo necesitó	☐	☐	☐	☐	☐
El tiempo de espera fue adecuado	☐	☐	☐	☐	☐

5. CONDICIONES DE HOSPITALIZACIÓN

Ítem	1	2	3	4	5
La limpieza del área fue adecuada	☐	☐	☐	☐	☐
Las instalaciones fueron cómodas	☐	☐	☐	☐	☐

6. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

Ítem	1	2	3	4	5
Recibió los medicamentos necesarios	☐	☐	☐	☐	☐
Hubo disponibilidad de insumos médicos	☐	☐	☐	☐	☐

7. EGRESO DEL PACIENTE

Ítem	1	2	3	4	5
Recibió indicaciones claras al alta médica	☐	☐	☐	☐	☐

Ítem	1	2	3	4	5
Entendió su tratamiento posterior	☐	☐	☐	☐	☐

8. SATISFACCIÓN GLOBAL

Ítem	1	2	3	4	5
Está satisfecho con la atención recibida	☐	☐	☐	☐	☐
Recomendaría este servicio de hospitalización	☐	☐	☐	☐	☐

Gracias por su colaboración. La información proporcionada contribuirá a la mejora continua del servicio de hospitalización.

***Anexo 6** Matriz Consolidada de la Gestión de calidad – Hospital San Miguel, documento que reposa en el Hospital Sam Miguel .*

***Anexo 7** Egresos Hospitalarios 2024 <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>*