



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE INGENIERA COMERCIAL**

**TEMA: LA GESTIÓN POR PROCESOS DE LOS HOSPITALES
PÚBLICOS DE TERCER NIVEL Y SU INCIDENCIA EN LA
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO, AÑO 2019**

AUTORA: VIVANCO FLORES, SILVIA ESMID

DIRECTOR: ING. CADENA ECHEVERRÍA, JAIME LUIS

SANGOLQUÍ

2020



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, “**LA GESTIÓN POR PROCESOS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE TERCER NIVEL Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, AÑO 2019**” fue realizado por la señorita *Vivanco Flores, Silvia Esmid* el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 27 de enero de 2020

Firma:

Ing. Cadena Echeverría Jaime Luis

C.C: 0400626859



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, *Vivanco Flores, Silvia Esmid*, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: *La gestión por procesos de los hospitales públicos de tercer nivel y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Distrito Metropolitano de Quito, año 2019* es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 27 de enero de 2020

Firma:

Vivanco Flores Silvia Esmid

C.C: 2100390976



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

AUTORIZACIÓN

Yo, *Vivanco Flores, Silvia Esmid*, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: *La gestión por procesos de los hospitales públicos de tercer nivel y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Distrito Metropolitano de Quito, año 2019* en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 27 de enero de 2020

Firma:

Vivanco Flores Silvia Esmid

C.C: 2100390976

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios por ser mi guía, esa luz en mi camino que me ha permitido llegar con éxito a mis metas y logros más anhelos.

A mis padres y hermanas(os), por su apoyo incondicional todos estos años, por recordarme siempre que muchas veces la última llave es la que abre la puerta hacia la meta.

A ustedes con mucho cariño.

Silvia Esmid Vivanco Flores

AGRADECIMIENTO

A Dios, por caminar a mi lado y ayudarme a no desmayar ante las adversidades, por darme fortaleza, valor y sabiduría para afrontar los obstáculos a lo largo de mi vida y permitirme culminar uno de mis sueños más anhelados.

A mis queridos padres, Emma y Hugo, por apoyarme cuando lo he necesitado, gracias por estar pendientes en mi proceso de estudio.

A mis queridos hermanos(as), que siempre me dieron su aliento y motivación para que siga adelante y logre mis objetivos. En especial a mi hermana Irma por su paciencia y apoyo incondicional.

A mis amigos, con todos los que compartí dentro y fuera de las aulas, gracias por todo su apoyo.

A mi director de tesis el Ing. Jaime Cadena E., por su compromiso, paciencia, enseñanza y sabiduría quien supo guiarme en todo el proceso de la investigación.

Mi eterna gratitud para ustedes.

Silvia Esmid Vivanco Flores

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	i
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD.....	ii
AUTORIZACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
CAPITULO I INTRODUCCIÓN	1
1.1 Importancia del problema	1
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Hipótesis.....	4
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes investigativos	7
2.2 Gestión por procesos	9
2.2.1 Concepto de Gestión por Procesos.....	9
2.2.2 Dimensiones de la Gestión por Procesos	10
2.2.3 Medición de la Gestión por Procesos.....	11
2.2.4 Modelos de Gestión por procesos	14
2.2.5 Modelo de madurez de los procesos	22
2.3 Satisfacción del usuario	30
2.3.1 Concepto de Satisfacción del usuario	30
2.3.2 Dimensiones de la satisfacción del usuario.....	31
2.3.3 Medición de la Satisfacción del usuario	33

2.3.4	Modelos de Satisfacción del usuario.....	35
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO		40
3.1	Tipología de investigación	40
3.2	Población.....	41
3.2.1	Muestra.....	42
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección	43
3.4	Correlación de resultados	44
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE DATOS		45
4.1	Análisis Univariado.....	45
4.1.1	Satisfacción del usuario	45
4.1.2	Gestión por procesos.....	70
4.2	Análisis resumido por dimensión.....	102
4.2.1	Satisfacción del usuario	102
4.2.2	Gestión por procesos.....	107
4.3	Análisis resumido por hospital.....	117
4.3.1	Satisfacción del usuario	118
4.3.2	Gestión por procesos.....	125
4.3.3	Gestión por procesos y satisfacción del usuario	129
4.4	Análisis bivariado	131
4.4.1	Procesos de hospitales (Gestión por procesos y Nivel de Madurez) * Satisfacción de usuarios	131
4.4.2	Dimensiones de procesos de hospitales * satisfacción de usuarios	135
4.4.3	Responsable de procesos * dimensiones satisfacción del usuario	137
4.4.4	Diseño y Documentos* dimensiones satisfacción del usuario.....	138
4.4.5	Indicadores* dimensiones satisfacción del usuario	138
4.4.6	Mejoramiento* dimensiones satisfacción del usuario	138
4.4.7	Enfoque al Usuario* dimensiones satisfacción del usuario	139
4.4.8	Automatización de Procesos* dimensiones satisfacción del usuario.....	139
4.5	Consolidación del análisis.....	139
4.6	Estrategias para mejorar la satisfacción del cliente en hospitales públicos	142

4.6.1	Diseño de la propuesta de estrategias	143
4.6.2	Estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios	146
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		154
5.1	Conclusiones	154
5.2	Recomendaciones.....	156
REFERENCIAS		157
ANEXOS.....		162

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Comparación de los modelos de gestión por procesos</i>	20
Tabla 2 <i>Comparación de los modelos de madurez de procesos</i>	28
Tabla 3 <i>Comparación de los modelos de Satisfacción del usuario</i>	38
Tabla 4 <i>Población</i>	41
Tabla 5 <i>Distribución de la muestra</i>	42
Tabla 6 <i>Nivel de Madurez de procesos por Hospital</i>	127
Tabla 7 <i>Relación por hospital entre Procesos y satisfacción</i>	130
Tabla 8 <i>Correlación entre las variables</i>	132
Tabla 9 <i>Otras correlaciones calculadas</i>	135
Tabla 10 <i>Responsable de procesos * dimensiones satisfacción del usuario</i>	137
Tabla 11 <i>Diseño y Documentos* dimensiones satisfacción del usuario</i>	138
Tabla 12 <i>Indicadores* dimensiones satisfacción del usuario</i>	138
Tabla 13 <i>Mejoramiento* dimensiones satisfacción del usuario</i>	138
Tabla 14 <i>Enfoque al Usuario* dimensiones satisfacción del usuario</i>	139
Tabla 15 <i>Automatización de Procesos* dimensiones satisfacción del usuario</i>	139
Tabla 16 <i>Estrategias para mejora de satisfacción de usuarios</i>	146

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Árbol del problema	3
<i>Figura 2.</i> Modelo de relación de variables	5
<i>Figura 3.</i> Modelo de Gestión por procesos	15
<i>Figura 4.</i> Modelo de gestión por procesos.....	17
<i>Figura 5.</i> Modelo de Gestión de Calidad con enfoque en Procesos	18
<i>Figura 6.</i> Modelo de gestión por procesos de la 4'P	19
<i>Figura 7.</i> Modelo de confirmación/desconfirmación de satisfacción del usuario	35
<i>Figura 8.</i> Modelo de satisfacción del usuario/cliente según Vavra	36
<i>Figura 9.</i> Modelo de satisfacción según Kano.....	37
<i>Figura 10.</i> Género	45
<i>Figura 11.</i> Edad.....	46
<i>Figura 12.</i> Autoidentificación étnica	46
<i>Figura 13.</i> Nivel de instrucción	47
<i>Figura 14.</i> Lugar de residencia	47
<i>Figura 15.</i> Motivos para venir al Hospital	48
<i>Figura 16.</i> Como agendo la cita.....	48
<i>Figura 17.</i> Tiempo que se demoró el profesional en atenderle.....	49
<i>Figura 18.</i> Tiempo entre el turno y la atención.....	50
<i>Figura 19.</i> Razón por la que vino al Hospital	50
<i>Figura 20.</i> Hospital	51
<i>Figura 21.</i> Tiempo en que agendó la cita.....	51
<i>Figura 22.</i> Horario de atención del Hospital.....	52
<i>Figura 23.</i> Atención de acuerdo a la hora programada.....	52
<i>Figura 24.</i> Apariencia de las instalaciones o ambiente físico	53
<i>Figura 25.</i> Limpieza del Hospital	53
<i>Figura 26.</i> Apariencia de los equipos médicos	54
<i>Figura 27.</i> Claridad de la señalización.....	54
<i>Figura 28.</i> Cercanía de los estacionamientos.....	55
<i>Figura 29.</i> Presentación del personal de salud.....	55
<i>Figura 30.</i> Trato del personal de seguridad	56
<i>Figura 31.</i> Trato del personal de recepción del Hospital	56
<i>Figura 32.</i> Trato del personal de estadística	57
<i>Figura 33.</i> Trato en pre consulta o preparación	57
<i>Figura 34.</i> Trato del personal de farmacia	58
<i>Figura 35.</i> Disponibilidad del historial clínico para la atención	58
<i>Figura 36.</i> Interés del personal médico para resolver su problema	59
<i>Figura 37.</i> Forma en la que el personal de salud le explico su problema de salud.....	59
<i>Figura 38.</i> Forma como se le explico sobre el examen a realizar.....	60
<i>Figura 39.</i> Confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema	60
<i>Figura 40.</i> Respuestas con respecto a los síntomas presentados	61
<i>Figura 41.</i> Respeto brindado a la privacidad durante la consulta	61
<i>Figura 42.</i> Respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades y curaciones	62
<i>Figura 43.</i> Explicación sobre las indicaciones y el tratamiento	63

<i>Figura 44.</i> Disponibilidad de los medicamentos recetados	63
<i>Figura 45.</i> Tiempo de la consulta	64
<i>Figura 46.</i> Tiempo para solventar sus dudas	64
<i>Figura 47.</i> Especialistas que usted cree necesitar	65
<i>Figura 48.</i> Resolución del motivo/problema por el que asistió al Hospital.....	65
<i>Figura 49.</i> Satisfacción general con la atención recibida en el Hospital	66
<i>Figura 50.</i> ¿Es la primera vez que asiste a este Hospital?	67
<i>Figura 51.</i> ¿Ha notado mejoras en la atención con respecto a su última visita?	67
<i>Figura 52.</i> ¿Alguna vez ha presentado una queja?	68
<i>Figura 53.</i> ¿Le resolvieron la queja presentada?	68
<i>Figura 54.</i> ¿Volvería a utilizar los servicios de este Hospital?.....	69
<i>Figura 55.</i> ¿Recomendaría a otra persona que acuda a este Hospital?	69
<i>Figura 56.</i> Edad encuestado hospital	70
<i>Figura 57.</i> Género encuestado hospital.....	70
<i>Figura 58.</i> Nivel instrucción encuestado del hospital.....	71
<i>Figura 59.</i> Responsable de la gestión por procesos	71
<i>Figura 60.</i> Nivel de instrucción del encargado de procesos	72
<i>Figura 61.</i> Tiempo que está en el área de procesos	72
<i>Figura 62.</i> En el Hospital se ha iniciado el manejo mediante procesos.....	73
<i>Figura 63.</i> Existencia de unidad o equipo de trabajo encargado de procesos	73
<i>Figura 64.</i> Conocimiento sobre el levantamiento de procesos del Hospital.....	74
<i>Figura 65.</i> Realización de consultorías de procesos en el Hospital.....	74
<i>Figura 66.</i> Año de inicio de manejo en base a procesos en el Hospital.....	75
<i>Figura 67.</i> Conciencia del personal de la gestión por procesos	75
<i>Figura 68.</i> Identificación de procesos	76
<i>Figura 69.</i> Procesos documentados	76
<i>Figura 70.</i> Cadena de valor elaborada	77
<i>Figura 71.</i> Mapa de procesos documentado	77
<i>Figura 72.</i> Fichas de procesos elaboradas	78
<i>Figura 73.</i> Diagrama de flujo elaborados	78
<i>Figura 74.</i> Software para diagramar procesos	79
<i>Figura 75.</i> Identificación de recursos de los procesos	79
<i>Figura 76.</i> Identificación de productos de procesos	80
<i>Figura 77.</i> Utilización de métodos de medición de los procesos.....	80
<i>Figura 78.</i> Definición de indicadores para procesos.....	81
<i>Figura 79.</i> Información de indicadores incide en mejoras.....	81
<i>Figura 80.</i> Conciencia del mejoramiento continuo.....	82
<i>Figura 81.</i> Existencia de equipo para mejoramiento	83
<i>Figura 82.</i> Metodologías utilizadas para la mejora de procesos.....	83
<i>Figura 83.</i> Información de quejas y reclamos.....	84
<i>Figura 84.</i> Enfoque en la satisfacción al usuario	84
<i>Figura 85.</i> Retroalimentación de usuarios	84
<i>Figura 86.</i> Conocimiento de la notación BPMN	85
<i>Figura 87.</i> Diagramación en BPMN de los procesos.....	86
<i>Figura 88.</i> Uso de sistema informático integrado.....	86

<i>Figura 89.</i> Software de automatización de procesos	87
<i>Figura 90.</i> Implementación del algún BPM.....	87
<i>Figura 91.</i> Porcentaje de procesos automatizados	87
<i>Figura 92.</i> Tiempo de automatización de procesos	88
<i>Figura 93.</i> Nivel madurez Gestión Estratégica.....	88
<i>Figura 94.</i> Nivel madurez Otros Gobernantes	89
<i>Figura 95.</i> Nivel madurez Gestión asistencial	89
<i>Figura 96.</i> Nivel madurez Especialidades clínicas	90
<i>Figura 97.</i> Nivel madurez Cuidados de enfermería.....	90
<i>Figura 98.</i> Nivel madurez Diagnóstico y Terapéutico.....	91
<i>Figura 99.</i> Nivel madurez Docencia e investigación.....	92
<i>Figura 100.</i> Nivel madurez Planificación gestión	92
<i>Figura 101.</i> Nivel madurez asesoría jurídica	93
<i>Figura 102.</i> Nivel madurez comunicación.....	93
<i>Figura 103.</i> Nivel madurez Calidad.....	94
<i>Figura 104.</i> Nivel madurez Atención al usuario.....	94
<i>Figura 105.</i> Nivel madurez Admisiones	95
<i>Figura 106.</i> Nivel madurez Talento humano	95
<i>Figura 107.</i> Nivel madurez Finanzas	96
<i>Figura 108.</i> Nivel madurez Administrativo.....	96
<i>Figura 109.</i> Nivel madurez TIC.....	97
<i>Figura 110.</i> Nivel madurez Hotelería hospitalaria.....	97
<i>Figura 111.</i> Nivel madurez Farmacia	98
<i>Figura 112.</i> Nivel madurez Mantenimiento.....	98
<i>Figura 113.</i> Nivel madurez Desechos hospitalarios	99
<i>Figura 114.</i> Nivel madurez Abastecimiento	100
<i>Figura 115.</i> Nivel madurez Docencia	100
<i>Figura 116.</i> Nivel madurez Enfermería	101
<i>Figura 117.</i> Nivel madurez Aseguramiento calidad	101
<i>Figura 118.</i> Nivel madurez Otros apoyo	102
<i>Figura 119.</i> Satisfacción en el servicio recibido.....	103
<i>Figura 120.</i> Resultado dimensión fiabilidad.....	104
<i>Figura 121.</i> Resultado dimensión capacidad de respuesta	104
<i>Figura 122.</i> Resultado dimensión tangibilidad	105
<i>Figura 123.</i> Resultado dimensión seguridad.....	105
<i>Figura 124.</i> Resultado dimensión empatía	106
<i>Figura 125.</i> Complementarias en satisfacción del servicio	106
<i>Figura 126.</i> Responsable de procesos.....	107
<i>Figura 127.</i> Diseño y documentación	108
<i>Figura 128.</i> Indicadores	108
<i>Figura 129.</i> Mejora	109
<i>Figura 130.</i> Enfoque al usuario.....	110
<i>Figura 131.</i> Automatización de procesos	111
<i>Figura 132.</i> Gestión por procesos en los hospitales.....	112
<i>Figura 133.</i> Nivel madurez procesos gobernantes.....	112

<i>Figura 134.</i> Nivel madurez procesos agregadores de valor	113
<i>Figura 135.</i> Nivel madurez procesos asesoría	114
<i>Figura 136.</i> Nivel madurez procesos de apoyo.....	115
<i>Figura 137.</i> Nivel de madurez de todos los procesos	116
<i>Figura 138.</i> ¿Se aplica una Gestión por procesos en hospitales que apoye su madurez?.....	117
<i>Figura 139.</i> Satisfacción al usuario del hospital 1	118
<i>Figura 140.</i> Satisfacción al usuario del hospital 2	118
<i>Figura 141.</i> Satisfacción al usuario del hospital 3	119
<i>Figura 142.</i> Satisfacción al usuario del hospital 4	120
<i>Figura 143.</i> Satisfacción al usuario del hospital 5	120
<i>Figura 144.</i> Satisfacción al usuario del hospital 6	121
<i>Figura 145.</i> Satisfacción al usuario del hospital 7	122
<i>Figura 146.</i> Satisfacción al usuario del hospital 8	123
<i>Figura 147.</i> Satisfacción al usuario del hospital 9	123
<i>Figura 148.</i> Satisfacción al usuario del hospital 10	124
<i>Figura 149.</i> Satisfacción al usuario del hospital 11	125
<i>Figura 150.</i> Gestión por procesos por hospital	126
<i>Figura 151.</i> Nivel de madurez de procesos por hospital.....	127
<i>Figura 152.</i> Consolidado de procesos por hospital.....	128
<i>Figura 153.</i> Relación entre Gestión de hospitales y Satisfacción a usuarios.....	132
<i>Figura 154.</i> Relación entre Gestión por procesos y Satisfacción a usuarios	133
<i>Figura 155.</i> Relación entre Nivel de madurez de procesos y Satisfacción a usuarios.....	134
<i>Figura 156.</i> Resultados obtenidos en la correlación de resultados	137
<i>Figura 157.</i> Propuesta de estrategias para mejora de satisfacción de usuarios.....	145

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo analizar la gestión por procesos de los hospitales públicos de tercer nivel y su incidencia en la satisfacción de los usuarios. La investigación se llevó a cabo con las instituciones de salud que se encuentran en el Distrito Metropolitano de Quito. La metodología de investigación se basó en un enfoque cualitativo y cuantitativo; de tipo transversal, descriptiva y correlacional. Se trabajó con una población de 11 Hospitales y una muestra poblacional de 384 pacientes. Como técnica de investigación se utilizó la encuesta, y los instrumentos se basaron en los diseñados por Cadena j., Cruz, León y Cadena G. (2019). El análisis de correlación se realizó mediante el Coeficiente de Pearson. Como resultados se observó que el 67% de usuarios se muestran satisfechos o totalmente satisfechos, el 26% indiferentes y el 7% insatisfechos. El nivel de madurez de los procesos se encontró en nivel 6 en el 13% de casos, en el 24% en nivel 5, en el 22% de casos en nivel 4, el resto se agrupó en el nivel 2 y 3. La correlación observada fue de 0,249 entre gestión por procesos y satisfacción de usuarios, de 0,204 en el nivel de madurez y satisfacción de usuarios. A partir de los datos obtenidos se elaboró una propuesta de estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios.

PALABRAS CLAVES:

- **GESTIÓN POR PROCESOS**
- **MADUREZ DE PROCESOS**
- **SATISFACCIÓN DE USUARIOS.**

ABSTRACT

This study aimed to analyze the process management of third-level public hospitals and their impact on patient satisfaction. The research was conducted in the Metropolitan District of Quito. The research methodology had a qualitative and quantitative approach; cross-sectional, descriptive and correlational. The study population was 11 hospitals and a sample of 384 patients. As a research technique the survey was used. The questionnaire was based on the study by Cadena J., Cruz, León and Cadena G. (2019). The correlation analysis was performed using the Pearson Coefficient. As results, it was observed that 67% of users are satisfied or totally satisfied, 26% indifferent and 7% dissatisfied. The level of maturity of the processes was, level 6 in 13% of cases, in 24% in level 5, in 22% of cases in level 4, the rest was grouped in level 2 and 3. The correlation observed It was 0.249 between process management and user satisfaction, and 0.204 between the level of maturity and user satisfaction. Based on the data obtained, a proposal for strategies to improve user satisfaction was developed.

KEYWORDS:

- **PROCESS MANAGEMENT**
- **PROCESS MATURITY**
- **USER SATISFACTION.**

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Importancia del problema

Según Guaygua (2017) entre enero y julio del año 2017 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador recibió 23 mil denuncias y quejas de tratos inadecuados en hospitales del sector público, destaca además que las denuncias se concentraron en “vulneración de los derechos de los pacientes, falta de información, acceso y agenda; y mal trato al usuario” (Guaygua, 2017, pág. 1). Para el año 2019 la situación no ha mejorado y diversos artículos publicados en diarios del país reflejan la falta de calidad y baja satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud pública en Ecuador (Quejas por lentitud en emergencias del IESS, 2019; Más quejas por Salud llegan a la Defensoría, 2018).

La mala atención en los servicios de salud se contrasta con los intentos del Ministerio de Salud Pública por mejorar la calidad en el servicio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, s/f), sin embargo, existen múltiples factores que pueden estar provocando esta situación. En este estudio se ha considerado que el modelo de gestión aplicado en las instituciones de salud pública de tercer nivel puede ser un factor significativo en la mala atención. Los modelos de gestión por funciones dividen las actividades del servicio por áreas, lo que puede provocar una ruptura en la coordinación y comunicación entre el personal administrativo y operativo, en consecuencia, se reduce la eficiencia y en la eficacia del proceso, sin embargo, en el campo de la salud esta situación puede agravarse más, pues el médico no está regido a procedimientos estandarizados o específicos que permitan mejorar la atención, justamente por la ausencia de procesos.

Cabrera (2016) expone que:

En los servicios sanitarios del Ecuador, tanto en instituciones públicas o privadas, ambulatorias u hospitalarias con frecuencia ocurre el fenómeno de hacer las cosas ‘a mi manera, ya que hacerlo así siempre da buenos resultados’. El problema empieza cuando lo que se debe hacer tiene o puede tener efectos sobre los pacientes. (Cabrera, 2016, pág. 1)

La ausencia de procesos en una organización impide establecer parámetros para su control, y tampoco se puede identificar la cadena de valor, por lo cual no se evidencian ni eliminan las actividades que consumen recursos y no agregan valor al servicio.

1.2 Planteamiento del Problema

El problema de estudio se define como:

El desconocimiento existente de la incidencia de la gestión por procesos en la satisfacción del usuario impide que se fomente el cambio hacia este modelo de gestión.

Una de las causas potenciales de este problema es la aplicación de modelos de gestión por funciones fuertemente arraigados en la cultura organizacional, lo que reduce la eficacia y eficiencia de las actividades de servicio.

La ausencia de procesos que regulen y definan de forma clara los servicios médicos, y los parámetros y políticas de servicio bajo los cuales deben llevarse cabo, provocan una falta de coordinación entre el personal médico y el administrativo, generando inconvenientes para los usuarios.

Además, no existen procesos para identificar las necesidades o requerimientos de los usuarios, y el desconocimiento de estos aspectos impide que el servicio pueda ser brindado de mejor manera.

El árbol del problema que contiene estas causas y efectos se presenta a continuación en la figura 1:

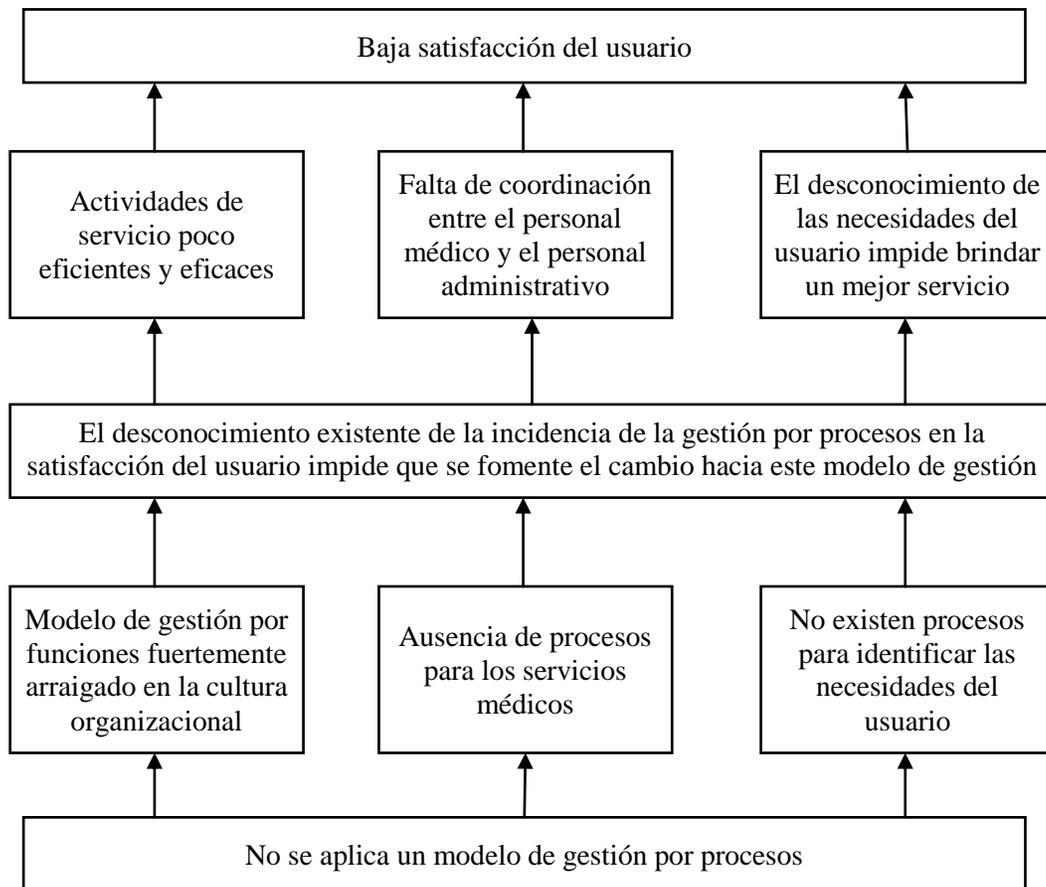


Figura 1. Árbol del problema

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Analizar la gestión por procesos de los hospitales públicos de tercer nivel y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Distrito Metropolitano de Quito, año 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Fundamentar el estudio de una manera teórica mediante la investigación de información bibliográfica sobre conceptos, dimensiones y modelos de Gestión por procesos y satisfacción del usuario.
- Identificar el grado de madurez de la gestión por procesos aplicada en los hospitales públicos de tercer nivel del Distrito Metropolitano de Quito, año 2019.
- Determinar el grado de satisfacción que sienten los usuarios con relación al servicio recibido de los hospitales públicos de tercer nivel del Distrito Metropolitano de Quito, año 2019.
- Identificar el grado de asociación entre la variable gestión por procesos y sus indicadores con la satisfacción del usuario.
- Proponer estrategias para mejorar la satisfacción del usuario.

1.4 Hipótesis

En la figura 2 se presenta el modelo de relación entre las variables del estudio. Además, se muestran las dimensiones correspondientes a cada variable. La línea H1 hace referencia a la hipótesis principal que relaciona la variable gestión por procesos con satisfacción del cliente. Las

líneas punteadas H2, H3, H4, H5, H6 y H7, plantean la relación entre las dimensiones de gestión por procesos, y el resultado de satisfacción del usuario.

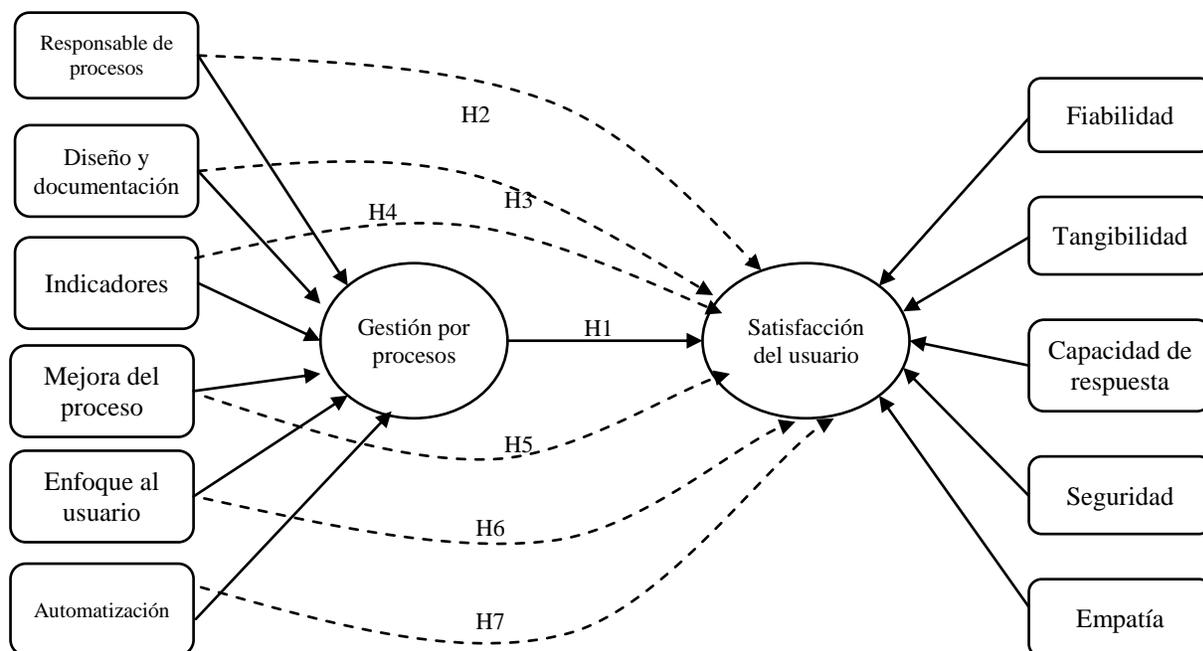


Figura 2. Modelo de relación de variables

- Hipótesis 1. A mayor madurez en la gestión por procesos en los hospitales de tercer nivel se produce una mayor satisfacción en los usuarios.
- Hipótesis 2. A mayor responsabilidad de procesos de los hospitales de tercer nivel mayor es la satisfacción en los usuarios.

- Hipótesis 3. Mientras mejor es el grado de diseño y documentación en los procesos de los hospitales de tercer nivel se produce una mayor satisfacción en los usuarios.
- Hipótesis 4. Mientras mejor diseñados están los indicadores del proceso mayor es la satisfacción en los usuarios.
- Hipótesis 5. Mientras más se aplica la mejora del proceso mayor es la satisfacción en los usuarios.
- Hipótesis 6. Mientras más enfocado está hacia el usuario los procesos, mayor es la satisfacción en los usuarios.
- Hipótesis 7. Mientras mayor es el grado de automatización de los procesos, mayor es la satisfacción en los usuarios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

La recopilación de antecedentes investigativos abarcó el levantamiento de datos sobre artículos académicos, tesis e investigaciones en las cuales se haya abordado las variables que se manejan en este estudio, de manera individual o en conjunto. La investigación se realizó mediante un buscador académico. Los antecedentes que se presentan a continuación pretendieron formar una base de conocimiento previo para el desarrollo de esta investigación.

El estudio denominado “Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú” de Sihuin, Gómez e Ibañez (2015) comprendió una investigación relacional transversal, con una muestra de 175 usuarios de una población de 320 sujetos. El estudio buscó determinar el grado de satisfacción de quienes estuvieron internados desde tres días en adelante, coincidiendo que es un tiempo prudencial para que el paciente pueda formarse una idea clara de la calidad del servicio. La metodología utilizada fue el cuestionario Servqual de satisfacción en el servicio que opera con 22 preguntas y evalúa la brecha entre expectativas y percepción. Los datos recopilados se sometieron a análisis bivariado y multivariable, considerando como variables independientes a nivel de estudios, servicio de hospitalización, tiempo de hospitalización, tipo de seguro, grupo etario, sexo y condición del encuestado. La satisfacción se evaluó como variable dependiente. Como resultado los autores encontraron que la satisfacción se alcanzó solo en un 52,2% de los usuarios; y observaron diferencias en la satisfacción de pacientes que acuden por primera vez frente a quienes han acudido antes. Se encontró además una baja satisfacción asociada a baja calidad, al nivel de educación y tipo de servicio.

En el trabajo de Zamora (2017), el autor abordó la teoría de la gestión por procesos aplicada a un Hospital. El autor aplicó una metodología técnica mediante el levantamiento de procesos a través de la elaboración de mapas y flujogramas de procesos. También aplicó una investigación de campo mediante encuestas para identificar los principales problemas desde la perspectiva de los pacientes y usuarios. Para Zamora (2017) en el sector de la salud, muchas instituciones hospitalarias necesitan mejorar el desempeño de sus organizaciones en términos de eficiencia, eficacia y calidad; lo que no se logra actualmente ante la falta de procesos estandarizados. El autor reconoce como elementos clave para la gestión por procesos al liderazgo, un rumbo estratégico claro, y una mentalidad de cambio y formación continua.

Jiménez y otros (2003) consideraron analizar la satisfacción del usuario como indicador de calidad en servicios hospitalarios, tomando en cuenta a usuarios externos directos e indirectos de servicios de enfermería de un instituto de cardiología. Se trabajó con una muestra de 109 usuarios hospitalizados, 138 usuarios externos indirectos y 184 usuarios en consulta externa. Se utilizó la encuesta y la entrevista mediante un cuestionario estructurado con 14 ítems. Los resultados mostraron un 70% de satisfacción en usuarios externos, y los factores asociados fueron un trato personal deficiente, escasa educación para salud y poca disposición para resolución de dudas del usuario.

Según estos antecedentes la gestión por procesos es una práctica poco común en entornos hospitalarios, por tanto, no suele considerarse indicadores como eficiencia o eficacia, y por lo mismo suele desconocerse el desempeño de la institución con sus usuarios. Por otro lado, existen evaluaciones a la satisfacción y de manera común el cliente no suele sentirse del todo satisfecho. Hay que considerar que en este sector la satisfacción del usuario puede estar asociada a su estado

de bienestar, por lo que el logro de la satisfacción por parte de la institución hospitalaria es más complejo que en otros sectores.

2.2 Gestión por procesos

2.2.1 Concepto de Gestión por Procesos

La gestión en las organizaciones se ha manejado, de manera tradicional, mediante diversos modelos, como la gestión por funciones, por competencias, por resultados, entre otros. Ante esto, surgió la gestión por procesos como una alternativa que permita a las organizaciones tener un mayor control y supervisión de todas las etapas que intervienen en la creación de valor de sus productos y servicios. De acuerdo con Zaratiegui (1999, pág. 82) un proceso es una “secuencia ordenada y lógica de actividades de transformación, que parten de unas entradas para alcanzar unos resultados programados que se entregan a quienes los han solicitado, los clientes del proceso”.

Para Pérez (2010, pág. 45) la Gestión por procesos debe entenderse como un “cuerpo de conocimientos con principios y herramientas específicas” destinadas a alcanzar los conceptos y metas de calidad de una organización. Este concepto plantea a la gestión por procesos como una forma de gestión direccionada al logro de la calidad, que, a su vez, es un concepto centrado en el cliente. Por lo mismo, la gestión por procesos debería ser un factor que influya de manera positiva en la satisfacción del cliente.

Según Ruíz y otros (2014) la gestión por procesos pretende dotar de mayor flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno cambiante, de aprendizaje y creación de valor, todo con un direccionamiento claro hacia los objetivos empresariales. Por su parte Mallar (2010) explica que la gestión por procesos busca desarrollar, por un lado, la misión a través de la satisfacción de las

expectativas de los involucrados (tales como clientes, proveedores, accionistas, empleados y sociedad), y por otro, las acciones que lleva a cabo para satisfacerlos.

2.2.2 Dimensiones de la Gestión por Procesos

Al tomar en consideración el modelo Mc Sweeney (2015) expuesto en el punto anterior, se tienen, como dimensiones de la gestión por procesos, a: Liderazgo, desempeño esperado, diseño del proceso, y mejora del proceso.

El *liderazgo* se refiere a todos los aspectos que dan forma a la organización, y que definen la manera en que el proceso debe funcionar y ser gestionado. En este caso, se incluye la estrategia empresarial, el modelo de negocio, y los cambios en la gestión interna. Para Jeston y Nelis (2014) señala que el personal tiene la misma relevancia que los procesos dentro de la gestión por procesos en una organización, por lo mismo, el éxito en su implementación se relaciona con la gestión organizacional la cultura y el liderazgo.

Estos autores señalan que el cambio en una organización que supone la implementación de una gestión por procesos, provoca un cambio en la cultura interna y en el personal, por lo cual el liderazgo también se ve modificado, pero este último debe fungir como un factor de cohesión para todos los demás elementos empresariales. Así, según Rosemann y Von Brocke (2014) el liderazgo debe tomar en consideración:

- La alineación de los procesos con la misión y/o visión empresarial
- El desarrollo de planes y programas integrados en la gestión empresarial.
- La comunicación y socialización de la gestión por procesos.

Para Jeston y Nelis (2014) el liderazgo es un factor clave en la implementación de la gestión por procesos, pero debe ser también una constante para que una organización pueda mantener este tipo de gestión de forma exitosa.

El *desempeño* esperado del proceso se refiere a las metas, logros, u objetivos que, en teoría, el proceso podría alcanzar. En el modelo de Mc Sweeney (2015) comprende el análisis de los resultados actuales de las actividades de la empresa y la definición de los resultados que esperan alcanzarse con el proyecto. Se definen en esta etapa los objetivos y metas de los procesos.

El *diseño del proceso* es la dimensión que se refiere al planteamiento de todas las etapas que constituyen el proceso considerando el desempeño esperado. En esta etapa se incluye la creación e implementación de soluciones, cuando se han detectado fallas, brechas o aspectos que requieren una mejoría.

La *mejora del proceso* es una etapa consistente en un ciclo continuo de análisis de las causas que pueden provocar una brecha en el proceso, lo que integra a cuatro aspectos primarios: rediseño de procesos, gestión del conocimiento, ejecución de mejoras y mejoramiento continuo.

2.2.3 Medición de la Gestión por Procesos

Respecto de la medición de la gestión, Eraso y otros (2017) mencionan que debe considerarse que lo que puede medirse en la gestión son aspectos que reflejen sus resultados, como la eficacia o eficiencia; además, señalan que en organizaciones de salud debe tomarse en cuenta el impacto en la sociedad que produce la entidad mediante su gestión.

No obstante, si se toma el modelo Mc Sweeney (2015) la gestión se mediría mediante indicadores asignados a cada dimensión. Jeston y Nelis (2014) sugieren los siguientes indicadores para la variable liderazgo:

- Esfera de influencia del liderazgo: Grado de interacción de los líderes con el personal, involucrados, divisiones de soporte, mercado, recursos.
- Organización de la estrategia: se puede reconocer el porqué de la estrategia, se provee información detallada al personal para la ejecución de la estrategia, existe retroalimentación de la estrategia empresarial; entendiéndose que la estrategia debe estar diseñada de manera integrada a la gestión por procesos.
- Estilo de liderazgo: caracterizado por un liderazgo transformador, mandato delegado, urgencia reactiva, iniciativa individual, mejora sostenida, oportunismo
- Comunicación: Uso de métodos formales e informales para la trasmisión de información necesaria para el funcionamiento de los procesos, Existe retroalimentación para los niveles gerenciales sobre lo que sucede en el proceso y en las áreas operativas.
- Relaciones: Buenas relaciones entre directores, gerentes, administradores y otros cargos. Miembros de las diferentes unidades de la empresa están envueltos en la gestión por procesos.

El desempeño del proceso contiene los siguientes indicadores que permitirán su medición según Mc Sweeney (2015):

- Resultados previos obtenidos: se refiere a los resultados obtenidos antes de haber implementado el proceso.
- Establecimiento de objetivos: Se considera el grado en que los objetivos establecidos para el proceso son coherentes con las necesidades detectadas de los clientes del proceso.
- Grado de cumplimiento de los objetivos pre establecidos del proceso. Expresa el nivel de logro de los procesos con relación a los objetivos propuestos.

El diseño del proceso se puede medir mediante los siguientes indicadores de acuerdo con:

- Creación de soluciones para problemas detectados: Referente a la frecuencia con que se proponen soluciones para errores o problemas detectados, y el grado en que estas soluciones permiten resolver las fallas.
- Brechas o fallas detectadas en el proceso: Se relaciona con errores, o brechas que impiden que el proceso funcione en su máxima capacidad, eficiencia o eficacia.
- Alcance de los procesos: Se refiere al alcance de la aplicación de la gestión por procesos, si comprende a todas las actividades de la organización o solo a determinadas áreas, productos o servicios.

La mejora del proceso se evalúa a través de los siguientes indicadores según Mc Sweeney (2015):

- Rediseño de procesos: Se refiere a la frecuencia con la que se proponen modificaciones al proceso para su mejora.

- **Gestión del conocimiento:** Concerniente al nivel de datos o información que se difunde al personal respecto al funcionamiento del proceso.
- **Ejecución de mejoras:** Se relaciona con la frecuencia con la que se llevan a cabo las mejoras relativas a un proceso, y el grado de alcance que tiene, ya sea una mejora total o parcial.
- **Mejoramiento continuo:** Consistente en el grado de aplicación de acciones para el mejoramiento continuo mediante un ciclo de calidad (planear, hacer, verificar y actuar).

Los resultados de estas mediciones se pueden realizar de manera cuantitativa, dando como resultado un puntaje.

2.2.4 Modelos de Gestión por procesos

La gestión por procesos implica que una organización se han implementado procedimientos definidos para el desarrollo de las actividades y que la administración de todos los recursos internos se realiza mediante los procesos implementados. En este caso, vale señalar la diferencia entre gestión de procesos y gestión por procesos. Pérez (2015) explica que, si bien parecen términos sinónimos, la gestión de procesos se refiere a la actividad de administrar un proceso y sus recursos, mientras que la gestión por procesos es el manejo integral mediante la estructuración organizacional y de tareas a partir de los procesos que intervienen en el desarrollo de un producto o servicio, y que comprenden a procesos clave o agregadores de valor, a procesos estratégicos y de apoyo; todos alineados hacia la satisfacción de las necesidades del cliente.

En la figura 3 se presenta un modelo de gestión por procesos según Pérez (2015). En este modelo el autor muestra que el proceso del negocio, que comprende a todos los procesos y

subprocesos que intervienen en la entrega de productos o servicios, se encuentra gestionado por diversos recursos. El autor coloca entre ambos extremos del proceso al cliente y a la empresa puesto que el proceso está centrado en el uso de recursos de la empresa para la satisfacción del cliente. El modelo muestra, además, varios tipos de gestión que forman parte de esta gestión por procesos: la gestión del cliente, económica, de la calidad y de proyectos.

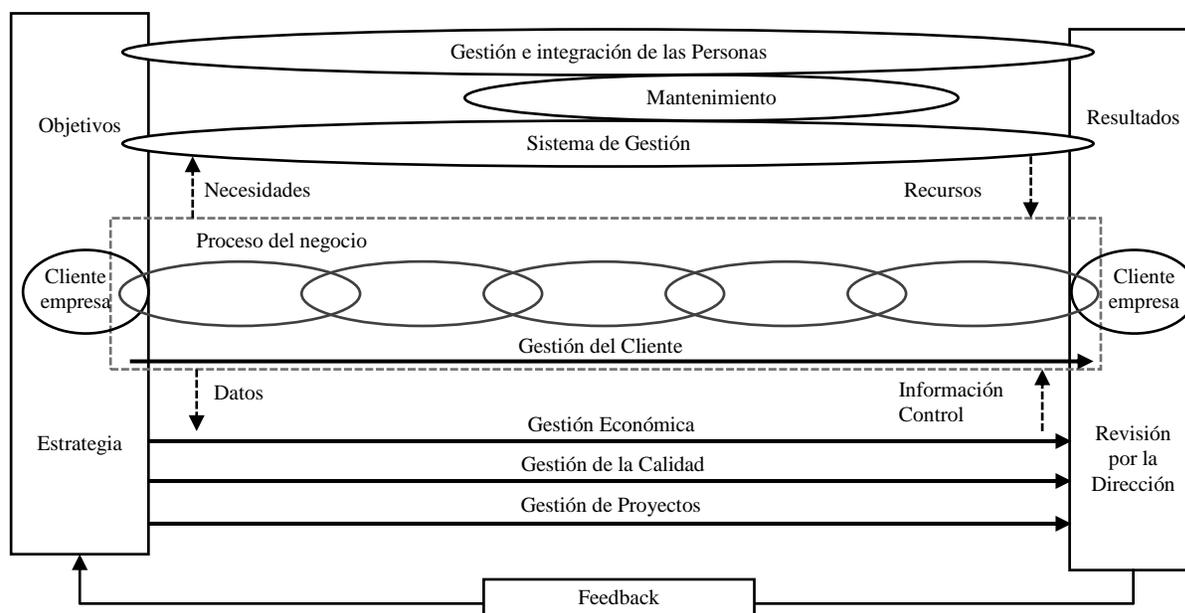


Figura 3. Modelo de Gestión por procesos

Fuente: (Pérez, 2015, pág. 282)

El modelo muestra, además, que el Proceso del negocio presenta necesidades que el sistema de gestión resuelve en forma de recursos mediante gestión e integración de las personas y de mantenimiento de recursos; de igual forma, el proceso del negocio entrega datos que la gestión económica, de la calidad y de proyectos utilizan para el control del proceso de negocio. El proceso de negocio ofrece resultados que son revisados por la dirección y que retroalimentan a los objetivos y la estrategia, empezando nuevamente el ciclo.

Uno de los inconvenientes de este modelo, es que maneja un gran número de factores, lo que dificulta el poder realizar una medición de todos estos, además que de abarca de forma global a una organización, integrando en la gestión por procesos a la gestión del cliente, la económica, gestión de calidad y de proyectos.

Otro modelo hallado es el propuesto por Mc Sweeney (2015) que presenta un modelo de gestión por procesos de negocios que comprende cuatro etapas: liderazgo, desempeño del proceso, diseño del proceso, y mejora del proceso; como se muestra en la Figura 4.

En el modelo de Mc Sweeney (2015) están definidas de forma concreta las cuatro etapas de la gestión por procesos, y se visualiza las actividades que deberían, en teoría, manejarse en cada una de estas. De esta manera la evaluación de la gestión por procesos se facilita al poder diseñar un instrumento que ayude a definir si estas acciones y etapas se cumplen dentro de la organización. No obstante, la primera etapa, liderazgo, se presentaría en empresas que están integrando por vez primera la gestión por procesos, mientras que las etapas posteriores se evidenciarían en empresas que ya mantiene este tipo de gestión. Esto se puede observar en el gráfico, donde se crea un bucle de retorno entre “compartir mejores prácticas” y “medición actual vs desempeño deseado”, iniciando nuevamente el flujo del modelo.

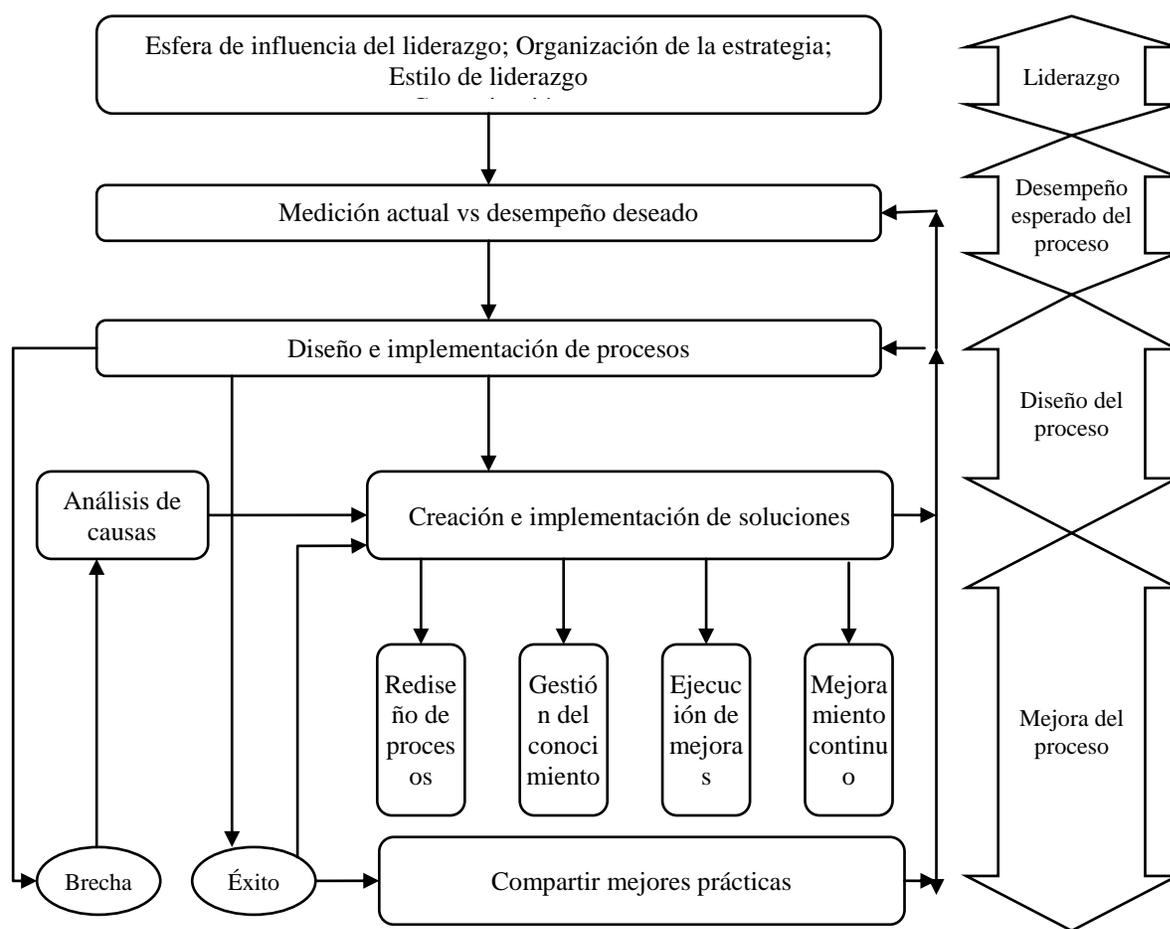


Figura 4. Modelo de gestión por procesos

Fuente: (Mc Sweeney, 2015)

También, se ha considerado importante señalar el Modelo del sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001, pues según diversos autores (Vergara, 2010; Sánchez, 2017; 2015) la norma ISO es un referente internacional para el diseño de sistemas de gestión de la Calidad con enfoque basado en procesos, siendo por ende, un modelo para la gestión por procesos. Además, considerando que estos modelos tienen por finalidad el mejorar el aprovechamiento de recursos, la calidad, y la productividad, entre otros aspectos. Este modelo se muestra en la Figura 5.

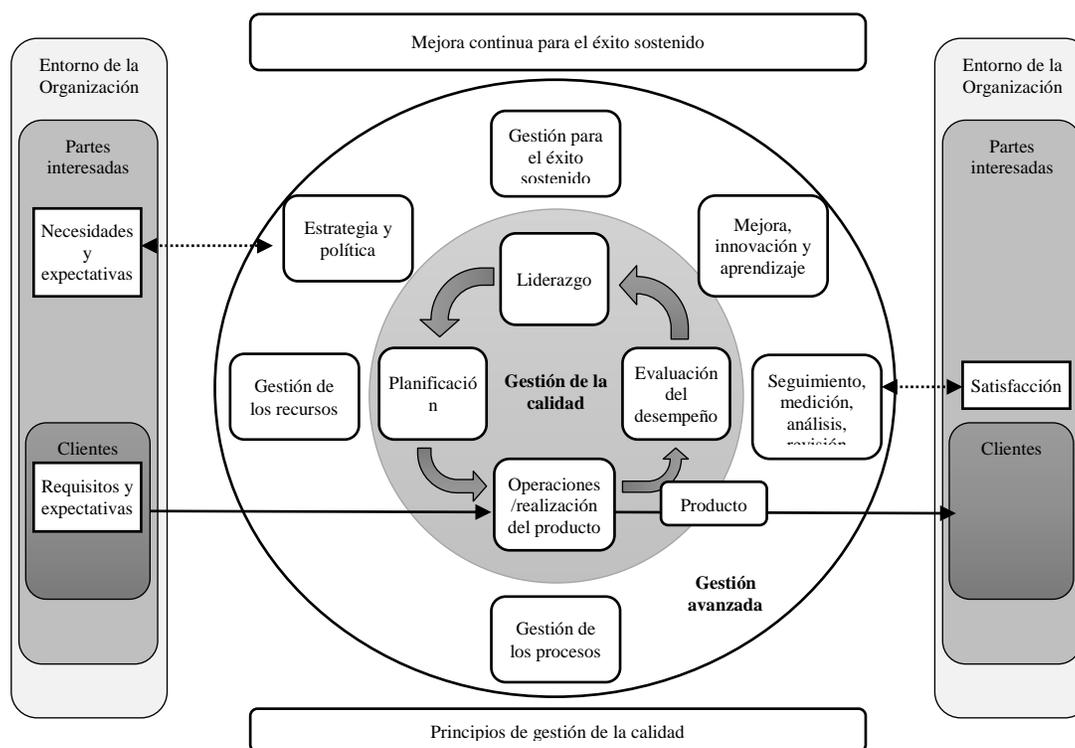


Figura 5. Modelo de Gestión de Calidad con enfoque en Procesos
Fuente: (ISO, 2015)

En este modelo los círculos centrales representan dos niveles de gestión. El núcleo es la gestión de la calidad mediante cuatro elementos: liderazgo, planificación, operaciones (producción del producto) y evaluación del desempeño. El siguiente nivel es la gestión avanzada que abarca a la gestión para éxito sostenido, estrategia y política interna, gestión de los recursos, mejora y aprendizaje, seguimiento y revisión, y gestión de los procesos. Estos elementos permiten que las necesidades y expectativas de las partes interesadas, y los requerimientos y expectativas de los clientes sean satisfechos mediante el producto de la organización. Este modelo tiene un enfoque en procesos al sustentarse en la Norma ISO 9000, y se centra en aspectos de calidad. No obstante, Pérez (2015, pág. 232) menciona que la Gestión por procesos es un “cuerpo de conocimientos con principios y herramientas específicas que permiten hacer

realidad del concepto de que la calidad se gestiona” por lo que se ha tomado a este modelo en consideración.

Por último, puede señalarse el modelo de las 4P de la gestión por procesos propuesto por Gupta (2006). Para este autor la gestión por procesos, en su sentido más fundamental, se centra en el ciclo PDCA (*plan-Do-Check-Act*) o planificar-hacer-verificar y actuar, sin embargo, este se centraba en obtener resultados aceptables mediante la verificación. Considerando esto, el autor diseñó un modelo en el cual el ciclo se sustenta en cuatro etapas: Preparar, hacer (*perform* en inglés) perfeccionar y progresar. Según Gupta (2006) este modelo busca perfeccionar virtualmente los resultados (sean estos productos o servicios) mediante la mejora continua de los procesos. Este modelo se muestra en la Figura 6:

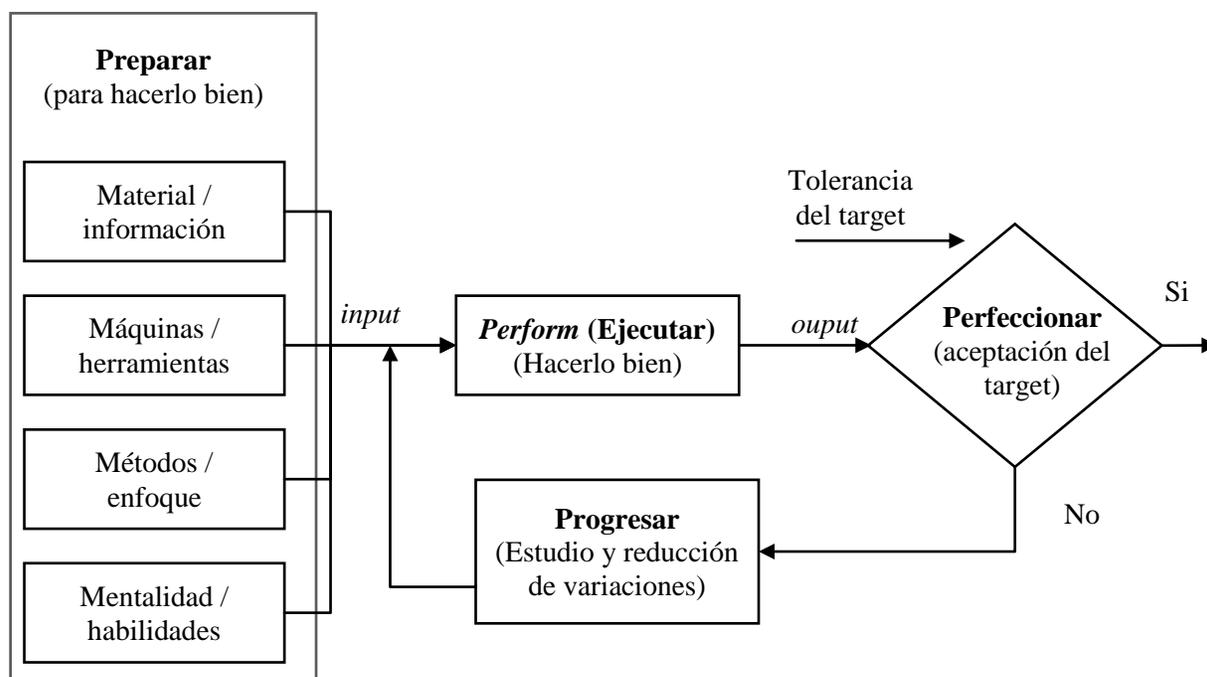


Figura 6. Modelo de gestión por procesos de la 4’P
Fuente: (Gupta, 2006)

En este modelo la etapa de preparación implica que la organización prevea todos los aspectos necesarios para que los procesos se ejecuten de forma correcta, para lo cual se requiere material (información, materias primas, insumos), máquinas (herramientas, tecnología), y una mentalidad adecuada (con las habilidades, conocimiento y competencias necesarias). No obstante, uno de los factores que este modelo no considera es la dirección o el liderazgo como factor clave en toda práctica de gestión.

Tabla 1

Comparación de los modelos de gestión por procesos

Modelo	Descripción	Elementos	Ventajas	Desventajas	Metodología (aplicación)
Modelo de Gestión por procesos (Pérez, 2015)	El proceso del negocio comprende a todos los procesos y subprocesos que intervienen en la entrega de productos o servicios y está gestionado por diversos recursos.	Objetivos Cliente empresa Estrategia Gestión e integración de las personas Mantenimiento Sistema de gestión Gestión del cliente Gestión económica Gestión de la calidad Gestión de proyectos Proceso del negocio Necesidades Recursos Datos Información Resultados	Es un modelo bastante completo que muestra la relación de muchos elementos de la organización para la gestión por procesos	Los elementos del proceso están interrelacionados entre sí pero no están agrupados en dimensiones lo que dificulta su evaluación La gran cantidad de elementos haría complejo y largo el proceso de evaluación Se requeriría un alto grado de acceso a los Hospitales evaluados	Se requeriría el levantamiento de datos de la empresa que abarcan a una gran cantidad de aspectos, se requerirían fichas de observación, encuestas al personal y entrevistas a niveles gerenciales o directivos
Modelo de gestión por procesos (Mc Sweeney, 2015)	Modelo de gestión por procesos basado en etapas secuenciales. El modelo plantea las actividades que deberían cumplirse en cada etapa	<u>Liderazgo:</u> Esfera de influencia del liderazgo Organización de la estrategia Estilo de liderazgo Comunicación Relaciones <u>Desempeño:</u> Desempeño actual, Desempeño deseado	Los elementos del proceso están agrupados en etapas, lo que facilita la evaluación y medición por dimensiones	La primera etapa es solo evaluable a nivel directivo El desconocimiento del encuestado o entrevistado puede falsear los resultados	Los datos pueden recopilarse mediante encuestas a representantes o jefes de áreas operativas que puedan responder sobre las prácticas de la gestión por procesos que se aplican en el

CONTINÚA 

		<u>Diseño del proceso:</u> Análisis de causas Creación de soluciones Diseño de procesos Implementación de procesos <u>Mejora del proceso:</u> Análisis de brechas Rediseño de procesos Gestión del conocimiento Ejecución de mejoras Mejora continua			Hospital
Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9000 (ISO, 2015) *	Plantea la gestión de la calidad desde un enfoque basado en procesos para mejorar el aprovechamiento de los recursos, la calidad y la productividad. El modelo se basa en una gestión de calidad y una gestión avanzada. Esta gestión es solo posible si la organización está estructurada sobre la base de procesos establecidos	<u>Gestión de calidad:</u> Liderazgo Evaluación de desempeño Operaciones Planificación <u>Gestión avanzada:</u> Gestión para el éxito sostenido Estrategia y política Gestión de los recursos Mejora, innovación y aprendizaje Seguimiento medición y revisión Gestión de los procesos	Existe gran cantidad de información respecto a la Norma ISO 9000 Existen formatos para evaluación de los parámetros de las ISO	Está enfocado en calidad pudiendo afectar el análisis centrado en el objeto de estudio: Gestión por procesos	Mediante fichas de observación o listas de chequeo se determina el grado de cumplimiento de cada uno de los factores en una escala de 1 a 5. Lo que permite una evaluación cuantitativa
Modelo de gestión por procesos de las 4P (Gupta, 2006)	Modelo que plantea un ciclo en cuatro etapas: Preparar, hacer (perform en inglés) perfeccionar y progresar. Este modelo busca perfeccionar virtualmente los resultados (sean estos productos o servicios) mediante la mejora continua de los procesos.	<u>Preparar</u> Material/ información Máquinas / herramientas Métodos / enfoques Mentalidad / habilidades <u>Perform</u> Desempeño del proceso Resultados del proceso <u>Perfeccionar</u> Aceptación del target Tolerancia del target <u>Progresar</u>	Se maneja mediante pocos elementos lo que lo hace factible de ser aplicado	El modelo no toma en cuenta a aspectos directivos o de liderazgo como parte de la gestión por procesos	Se requeriría diseñar fichas o formatos para el registro de información sobre los aspectos que el modelo toma en consideración

Prácticas de mejora continua

<i>*Nota: El sistema de gestión ISO 9000 no es un modelo de gestión, uso un sistema basado en la gestión por procesos, sin embargo plantea elementos que permiten reconocer la aplicación de la gestión por procesos en una organización, por lo cual se lo consideró relevante para esta investigación</i>

Fuente: (Pérez, 2015); (Mc Sweeney, 2015); (ISO, 2015) (Gupta, 2006)

2.2.5 Modelo de madurez de los procesos

De acuerdo con Hoon (2002) la evaluación de procesos puede dar como resultado el nivel de madurez de la aplicación de la gestión, que demuestra una transición de un modelo de gestión por funciones a un modelo por procesos. De forma similar, Pérez (2015) sugiere cinco niveles de madurez:

- Nivel 1: Sin aproximación formal (sistemática) y con resultados pobres o impredecibles.
- Nivel 2: Aproximación reactiva, aunque sistemática con pocas evidencias de mejora
- Nivel 3: Aproximación del sistema formal (sistemática), estable y basada en los procesos con evidencias de conformidad con los objetivos y tendencias de mejora.
- Nivel 4: Énfasis en la mejora continua con tendencias de mejora sostenida.
- Nivel 5: El nivel de gestión es formal, sistémico, con aplicación de mejora continua, liderazgo y participación integral del personal en los procesos internos.

Por otro lado, el Capability Maturity Model Integration o CMMI (2002) define los siguientes niveles de madurez:

- Inicial: Procesos impredecibles y reactivos. El trabajo se completa, pero se pospone con frecuencia y se sobrepasa el presupuesto.
- Administrado: Existe un nivel de gestión de proyectos alcanzado. Los proyectos son planificados, ejecutados, medidos y controlados, pero existen muchos problemas y errores por resolver.
- Definido: En este nivel las organizaciones son más proactivas que reactivas. Existen estándares que proveen lineamientos para proyectos, programas y productos. Existen metas e intención de mejora.
- Cuantitativamente gestionado: En esta etapa es más medible y controlado. La organización obtiene datos cuantitativos para determinar y predecir procesos que se alineen con las necesidades de los involucrados. Los datos proveen información sobre las deficiencias del proceso permitiendo adelantarse a los riesgos.
- Optimizado: Los procesos son estables y flexibles. Existe un estado constante de mejora y respuesta al cambio u otras oportunidades. La organización es estable, lo que permite mayor agilidad e innovación en un entorno predecible.

El modelo de Fisher (2004) mide cinco estados de madurez en un negocio pero considera también cinco “palancas de cambio” que son factores independientes que elevan el estado de madurez del proceso, y son la estrategia, los controles, los procesos, la tecnología y las personas. Los cinco niveles de madurez de este autor son:

- Aislado (*Siloed* en inglés): Las áreas funcionales de la organización están aisladas, de forma individual buscan optimizar su labor, pero en términos de alineación a la estrategia y gobernanza a través de la organización tienen serias fallas.
- Tácticamente integrado: Existe un esfuerzo por integrar la organización. El enfoque se centra en la eficiencia de la función y no en la optimización del proceso.
- Proceso impulsado: Se produce un cambio hacia procesos impulsados por sobre el enfoque en funciones, pero existen múltiples barreras y rechazo al cambio.
- Empresa optimizada: Se han superado las barreras y los procesos están orientados a la empresa optimizada.
- Red inteligente de gestión: Todos los beneficios alcanzados en los estados previos de madurez se expanden al integrarse a toda la organización, capacidad predictiva y proactiva.

El modelo de madurez de gestión de procesos propuesto por Rosemann y Bruin (2005) también propone cinco niveles de madurez. Para estos autores es relevante que una empresa posea objetivos alineados al nivel alcanzado y consideran seis factores necesarios para mejorar la madurez en la gestión por procesos: estrategia, control, métodos, tecnología, recursos humanos y cultura organizacional. Los niveles de madurez son:

- Inicializado: Procesos informales, no organizados y con énfasis en funciones y esfuerzos aislados.
- Definido: Los procesos se han identificado y definido. Existen soportes documentales de estos procesos, como un mapa o un inventario de procesos.
- Predecible: Los procesos empiezan a funcionar de una forma estable y constante, por lo que es predecible su funcionamiento.
- Gestionado: Existe ya una gestión en procesos con la integración de funciones y recursos del inicio al final del proceso.
- Optimizado: La gestión por procesos se ha integrado en la organización en el ámbito administrativo, estratégico y operativo.

Otro modelo a mencionarse es el propuesto por Hammer (2007) en el cual se identifican las características para un desempeño eficiente de los procesos. El modelo evalúa cada característica en una escala de 1 a 4, en la que 1 se atribuye a factores o áreas que impiden el desempeño del proceso y 4 áreas que no impiden o que apoyan al desempeño del proceso. La evaluación de cada factor da un resultado que luego puede describirse en una escala de madurez de 1 a 4. Los factores evaluados son:

- Diseño
- Ejecutores
- Responsable
- Infraestructura
- Indicadores

Por otro lado, el Object Management Group (2008) reconoce cinco niveles de madurez que, al mismo tiempo, se relacionan con diversos niveles de gestión. Estos niveles son:

- Inicial: Relacionado con una gestión inconsistente y prácticas repetibles.
- Gestionado: Abarca la gestión en grupos de trabajo y prácticas de estandarización.
- Estandarizado: Se presenta la gestión de los procesos y prácticas cuantitativas.
- Predecible: Se produce la gestión de las capacidades y prácticas de mejora continua.
- Innovador: Se realiza la gestión de oportunidades.

Es también de rescatar el modelo de madurez de procesos de Gartner Inc (Pérez-Mergarejo, Pérez-Vergara, & Rodríguez, 2014) en el cual se observa seis niveles de madurez alienados a siete factores de éxito: estrategia, cultura y liderazgo, talento humano, organización, métodos y tecnologías de la información. Los niveles de madurez son:

- Fase 0. Reconocimiento de las ineficiencias operacionales.
- Fase 1. Entendimiento de los procesos.
- Fase 2. Control y automatización del proceso.
- Fase 3. Control y automatización entre los procesos.
- Fase 4. Control y evaluación de la organización.
- Fase 5. Estructura empresarial ágil

Por otro lado, está el modelo de Robledo (2014) basado inicialmente en 7 factores de éxito: estrategia, procesos, tecnologías, personas, gobierno, métodos, y cultura. Este modelo se desarrolla en 5 niveles:

- Nivel 1: Inicial. No existe alineación entre los procesos y la estrategia empresarial. No BPMs.
- Nivel 2: Gestionado. Mapa de procesos definido y documentado. Uso de algunas herramientas y procesos BPM.
- Nivel 3: Definido. Equipo BPM, estrategia BPM definida mapa de ruta a los procesos.
- Nivel 4: Orientación por procesos. Empresa gestionada por procesos. Cuenta con cuadros de mando estratégico y operativos relacionados a los procesos.
- Nivel 5: Excelencia. Organización orientada por procesos.

Y se expone también el modelo de madurez de gestión por procesos de Cadena J. (2015) citado en Cadena J., Cruz, León y Cadena G. (2019). Este modelo se maneja bajo seis niveles de madurez:

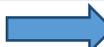
- Nivel 1: Inicial. Organizaciones sin prácticas específicas ni procesos definidos.
- Nivel 2: Procesos Analizados. Existe un primer enfoque de acercamiento a la calidad y conceptos de gestión por procesos.
- Nivel 3: Procesos diseñados y/o rediseñados. Existe un enfoque hacia el cliente, y lineamientos para el levantamiento y diseño de procesos.
- Nivel 4: Gestionado. Procesos bien definidos y documentados.
- Nivel 5: Automatizado. Procesos automatizados, y simplificados en función de análisis de procesos y sus resultados.

- Nivel 6: Monitorizado. Se simplifican los procesos en función de los análisis y resultados y se definen cargas de trabajo, limitaciones, resultados, se generan comparaciones entre los resultados y objetivos. Enfoque a la mejora continua.

Tabla 2

Comparación de los modelos de madurez de procesos

Modelo	Descripción	Elementos	Ventajas	Desventajas
Modelo de madurez de procesos de Pérez (2015)	Modelo de 5 niveles de madurez desde lo formal a lo informal	Nivel 1: Sin aproximación formal (sistemática) Nivel 2: Aproximación reactiva Nivel 3: Aproximación del sistema formal (sistemática), Nivel 4: Énfasis en la mejora continua con tendencias de mejora sostenida. Nivel 5: El nivel de gestión es formal, sistémico, con aplicación de mejora continua.	Modelo simple	No existe el procedimiento para su aplicación
Capability Maturity Model Integration (2002)	Modelo de madurez de 5 niveles	Inicial Administrado Definido Cuantitativamente gestionado Optimizado	El procedimiento está disponible	Utiliza una estructura compleja Es difícil de utilizar Es diseñado con un mayor enfoque hacia software aunque es aplicado en gestión por procesos
Modelo de madurez de procesos de negocio (Fisher, 2004)	Factores de cambio y cinco niveles de madurez	Factores de cambio: estrategia, los controles, los procesos, la tecnología y las personas. Aislado Tácticamente integrado Proceso impulsado Empresa optimizada Red inteligente de gestión	Utiliza una estructura simple y es fácil de usar El procedimiento de aplicación está disponible consistente en una matriz	--
Modelo de madurez de gestión de procesos Rosemann y Bruin (2005)	Seis factores de cambio y cinco niveles de madurez	Factores de cambio: estrategia, control, métodos, tecnología, recursos humanos y cultura organizacional Iniciado Definido Predecible Gestionado	---	Estructura compleja No es fácil de usar El procedimiento de aplicación no está disponible para uso público

CONTINÚA 

		Optimizado		
Modelo de madurez de procesos de Object Management Group (2008)	Modelo de 5 niveles de madurez	Inicial Gestionado Estandarizado Predecible Innovador	---	Estructura compleja No es fácil de usar El procedimiento de aplicación no está disponible para uso público
Modelo de Hammer (2007)	Modelo que evalúa el grado en que la organización gestiona el desempeño en los procesos a partir de 5 factores	1. Diseño: Propósito, Contexto, Documentación 2. Ejecutores: Conocimiento, Destrezas, Comportamiento 3. Responsable: Identidad, Actividades, Autoridad 4. Infraestructura: Sistemas de información (SI), Sistemas de recursos humanos (SRH) 5. Indicadores: Definición, Usos	Aplicable a empresa de cualquier sector Identifica las características que deben tener todo proceso y toda empresa, para diseñar y desplegar procesos de alto desempeño Fácil de aplicar Su facilidad de uso lo hace factible en estudios que comparan la madurez entre varias empresas	-Su enfoque es muy general por lo que requiere un cierto grado de subjetividad por parte del evaluador
Modelo de madurez de procesos de Gartner	Seis niveles de madurez y siete factores de éxito	Factores de éxito: estrategia, cultura y liderazgo, talento humano, organización, métodos y tecnologías de la información. Fase 0. Reconocimiento de las ineficiencias operacionales. Fase 1. Entendimiento de los procesos. Fase 2. Control y automatización del proceso. Fase 3. Control y automatización entre los procesos. Fase 4. Control y evaluación de la organización. Fase 5. Estructura empresarial ágil	Estructura simple Fácil de usar	El procedimiento de aplicación no está disponible para uso público
Robledo (2014)	7 factores de éxito y 5 niveles de madurez	Factores de éxito: estrategia, procesos, tecnologías, personas, gobierno, métodos, y cultura. Nivel 1. Inicial, Nivel 2. Gestionado Nivel 3. Definido Nivel 4. Orientación por	Sus pautas para lograr la excelencia son claras La tecnología es un factor fundamental de éxito	Las BPM se evalúan con una aplicación desde niveles de madurez muy bajos, dificulta el logro al 100%

CONTINÚA 

		procesos Nivel 5. Excelencia		
Cadena (2015)	Se maneja bajo 6 niveles de madurez	Nivel 1: inicial Nivel 2: Procesos analizados Nivel 3: Procesos diseñados Nivel 4: Gestionado Nivel 5: Automatizado Nivel 6: Monitorizado	Considera la automatización como una parte de la madurez en los procesos La progresión en la madurez es clara y medible	Existen factores difíciles de observar en una empresa

Fuente: (CMMI, 2002) (Fisher, 2004) (Pérez-Mergarejo, Pérez-Vergara, & Rodríguez, 2014) (Cadena J., Cruz, Leon, & Cadena G., 2019) (Hammer, 2007)

Considerando los diversos modelos existentes, se utilizará el modelo de Cadena (2015) debido a que posee una estructura factible de ser usada para analizar varias organizaciones.

2.3 Satisfacción del usuario

2.3.1 Concepto de Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario se define como “una medida de cómo el producto total de la organización se desempeña con relación a un conjunto de requerimientos del usuario” (Hill & Brierley, 2017, pág. 7), por lo mismo, la satisfacción no es un concepto absoluto, sino relativo a lo que el usuario está esperando del servicio. Se entiende entonces que, para un cliente con altas expectativas la satisfacción puede ser baja si el servicio no las cumplió, mientras que un cliente con bajas expectativas se sentiría satisfecho por el mismo servicio, puesto que recibió más de lo que esperaba.

Para Toellner (2014) la satisfacción se asocia con “sentirse feliz” por tanto es una reacción emocional, sin embargo, desde una postura económica la satisfacción o la insatisfacción es la reacción emocional de un usuario a una oferta empresarial.

Para Kumar y Srivastava (2014) la satisfacción es el juicio cognitivo de un usuario resultante de una interacción entre su personalidad y las prácticas de marketing de una empresa en la perspectiva de las expectativas que el cliente tiene sobre el servicio y la percepción de los beneficios recibidos.

2.3.2 Dimensiones de la satisfacción del usuario

La evaluación de la satisfacción del usuario puede realizarse desde el modelo de confirmación / desconfirmación que menciona Toellner (2014), para el cual Parasuramán (citado en Burke y Christensen, 2018) propone cinco dimensiones: fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

La *fiabilidad* se refiere a la capacidad de un servicio, de ser brindado de forma fiable, es decir, que se da lo ofrecido de manera cuidadosa, atendiendo a los detalles según mencionan Gil y Giner (2010). Como indicadores se tendrían:

- Cumplimiento de ofertas de servicio
- Interés sincero en las necesidades del cliente
- Puntualidad en el servicio
- Ausencia de errores

La *tangibilidad* comprende la interacción del usuario con todos los elementos tangibles o físicos del servicio, como los espacios para atención, los recursos, herramientas o instrumentos utilizados, la imagen o identidad corporativa, y demás aspectos visuales según Gil y Giner (2010). En tangibilidad se tienen, como indicadores:

- Tecnología y recursos modernos

- Instalaciones visualmente atractivas
- Personal pulcro
- Elementos materiales atractivos

La *capacidad de respuesta* se refiere a la disposición que el personal de un servicio muestra para atender las solicitudes de los clientes, servir de manera eficiente y amable, según menciona Salvador (2008). Como indicadores se tiene:

- Retroalimentación al cliente (se le informa sobre el momento en que se brindará el servicio)
- Eficiencia en el servicio (se brinda de manera rápida)
- Disposición del personal para ayudar al cliente (el personal siempre tiene una actitud de servicio)
- Disponibilidad de personal para servir al cliente (siempre hay personal para atender al cliente)

La *seguridad* se relaciona con todas las características del servicio que inspiran confianza en el cliente, y le llevan a creer en la oferta de servicios, lo que incluye los conocimientos, la profesionalidad y las capacidades que el personal muestra al cliente que pueden cumplir con el servicio ofrecido, según explican Gil y Giner (2010). Los indicadores son:

- Grado de confianza percibido por el cliente
- Grado de seguridad sentido por el cliente
- Amabilidad del empleado
- Personal capacitado

Por último, la *empatía* se refiere a la capacidad del personal de poder reconocer, comprender y responder a las necesidades, requerimientos, quejas y solicitudes de los clientes, es decir, a brindar un servicio personalizado o individualizado según explica Salvador (2008). Los indicadores respectivos son:

- Atención individualizada
- Conveniencia de horarios
- Preocupación por el cliente
- Comprensión de las necesidades del cliente

2.3.3 Medición de la Satisfacción del usuario

Hill & Brierley (2017, pág. 9) menciona que la medición de la satisfacción suele realizarse de dos maneras, por un lado, los puntajes de satisfacción que se determinan de todos los usuarios, y por otro, un índice de satisfacción, que es una medida promedio de todos los puntajes obtenidos y que permite a la empresa poder determinar el nivel global de satisfacción de sus clientes. El proceso de medición de la satisfacción, para estos autores, se realiza de la siguiente manera (Hill & Brierley, 2017, pág. 80):

- Se identifican los requerimientos o necesidades de los usuarios.

- Se asigna a cada requerimiento una importancia relativa, preguntando a cada usuario que asigne a cada requerimiento su importancia en una escala de 1 a 10, donde 10 representa la máxima importancia y 1 nada de importancia.
- Posteriormente se pide al usuario que califique la satisfacción que siente respecto a cada uno de estos requerimientos, en una escala de 1 a 10.
- Los resultados de satisfacción se multiplican por la importancia dada, y la suma de estos datos es el puntaje total ponderado. Este puntaje se transforma a porcentaje para obtener el índice de satisfacción en una escala de 0% a 100%.

En cuanto a los indicadores relacionados con las dimensiones de fiabilidad, tangibilidad, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía; estos pueden desarrollarse de manera específica considerando los aspectos del servicio que encajan en cada categoría, en este caso, de los servicios de salud de tercer nivel, lo que requeriría el análisis del ciclo de servicio; o puede aplicarse un instrumento estandarizado como el SERVQUAL para la medición de la satisfacción del cliente. El SERVQUAL consiste en dos instrumentos que recopilan información sobre las expectativas y perspectivas del cliente para, mediante el cálculo de la diferencia entre ambos, establecer la satisfacción, aplicando así el modelo de confirmación / desconfirmación. Para este estudio se propone una adaptación del SERVQUAL al sector de los servicios de Salud de Tercer Nivel, considerando además la identificación y ponderación de requerimientos de Hill y Brierley (2017) mencionada previamente.

2.3.4 Modelos de Satisfacción del usuario

Toellner (2014, pág. 26) señala la teoría C/D de la satisfacción, denominada así por las siglas que hacen referencia a Confirmación y Desconfirmación. El modelo se presenta en la figura 7:

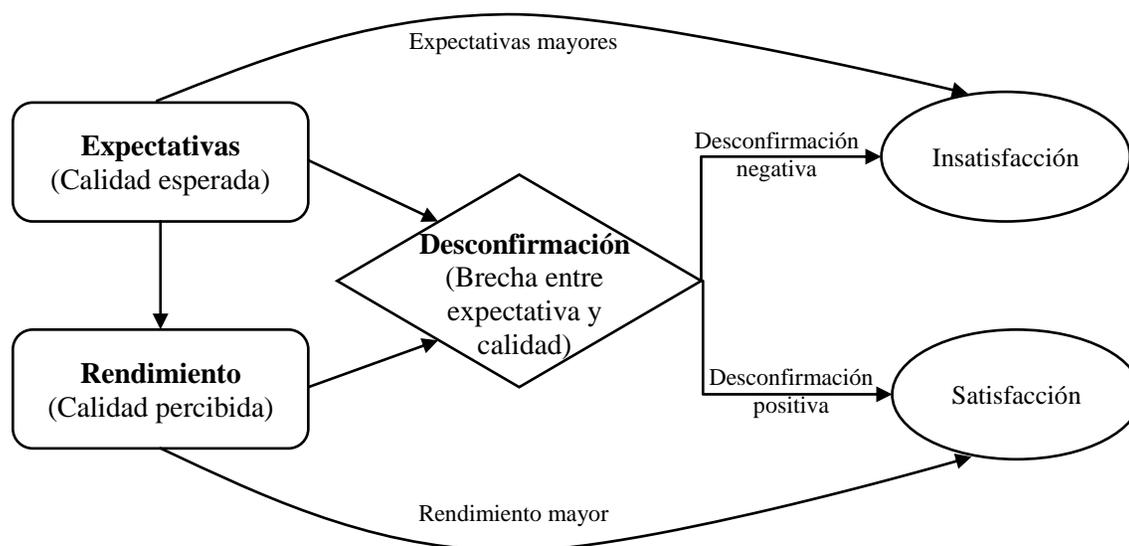


Figura 7. Modelo de confirmación/desconfirmación de satisfacción del usuario

Fuente: (Ruíz & Palací, 2011)

En esta teoría la satisfacción se produce si un usuario compara su actual experiencia de uso con sus expectativas previas. Si el desempeño del servicio corresponde al desempeño esperado, entonces las expectativas son confirmadas. Este estado se denomina nivel confirmado de satisfacción según Toellner (2014), sin embargo, esto no representa satisfacción. Si el desempeño actual supera al desempeño esperado se produce una desconfirmación positiva y alta satisfacción, si, por el contrario, el desempeño esperado es mayor al actual, la desconfirmación es negativa produciéndose una baja satisfacción o insatisfacción.

Otro modelo propuesto por Vavra (citado en Arboretti y otros, 2018), que se muestra en la figura 8:

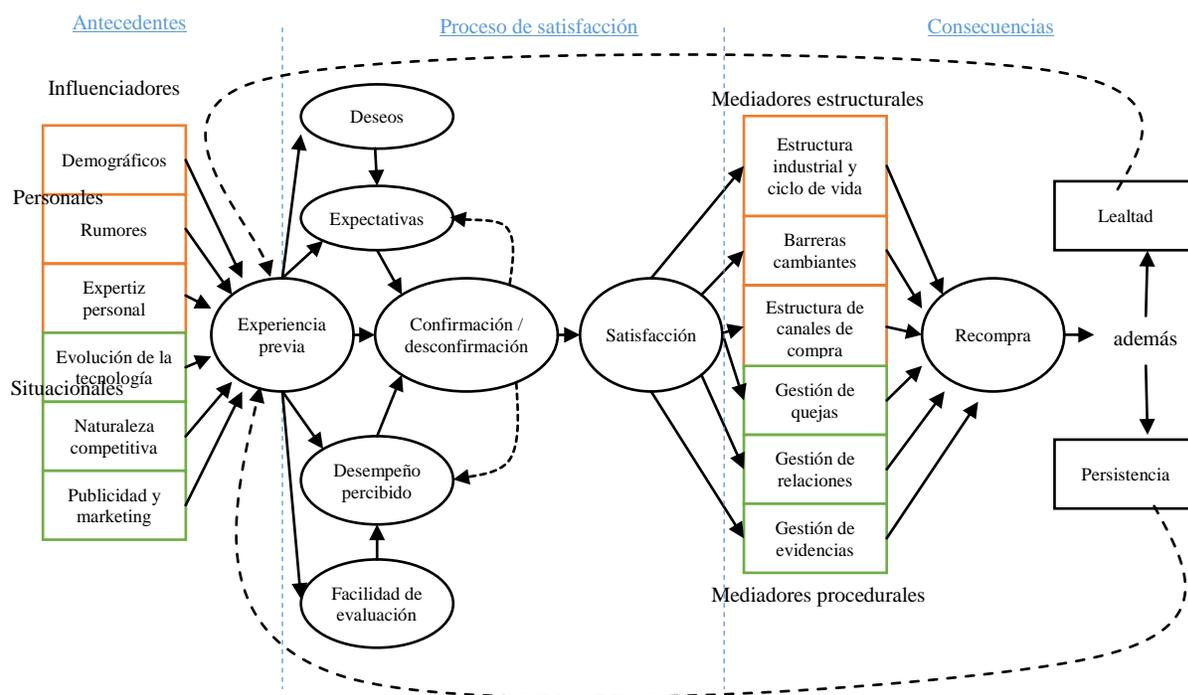


Figura 8. Modelo de satisfacción del usuario/cliente según Vavra

Fuente: Elaborado a partir de (Arboretti, y otros, 2018)

En este modelo la experiencia previa está definida por influenciadores personales y situacionales. Esta experiencia previa influye en los deseos y en la facilidad de evaluación que a su vez influyen en las expectativas y en el desempeño percibido al experimentar el servicio. Como resultado se produce la misma situación propuesta por Toellner (2014), es decir, se produce una desconfirmación o confirmación para determinar la satisfacción. Posteriormente al proceso de satisfacción se producen diversos mediadores estructurales y procedurales que influyen en la decisión de recompra y que pueden resultar en lealtad y/o persistencia.

Otro modelo de satisfacción del usuario es el que propone Kano (2001) en el que plantea que las preferencias del usuario van variando a medida que pasa el tiempo y por ende, van cambiando de categoría, entre las que el autor reconoce tres: preferencias por características básicas, atractivas y explícitas; y en una escala negativa, indiferente y de rechazo. El modelo se presenta en la Figura 9:

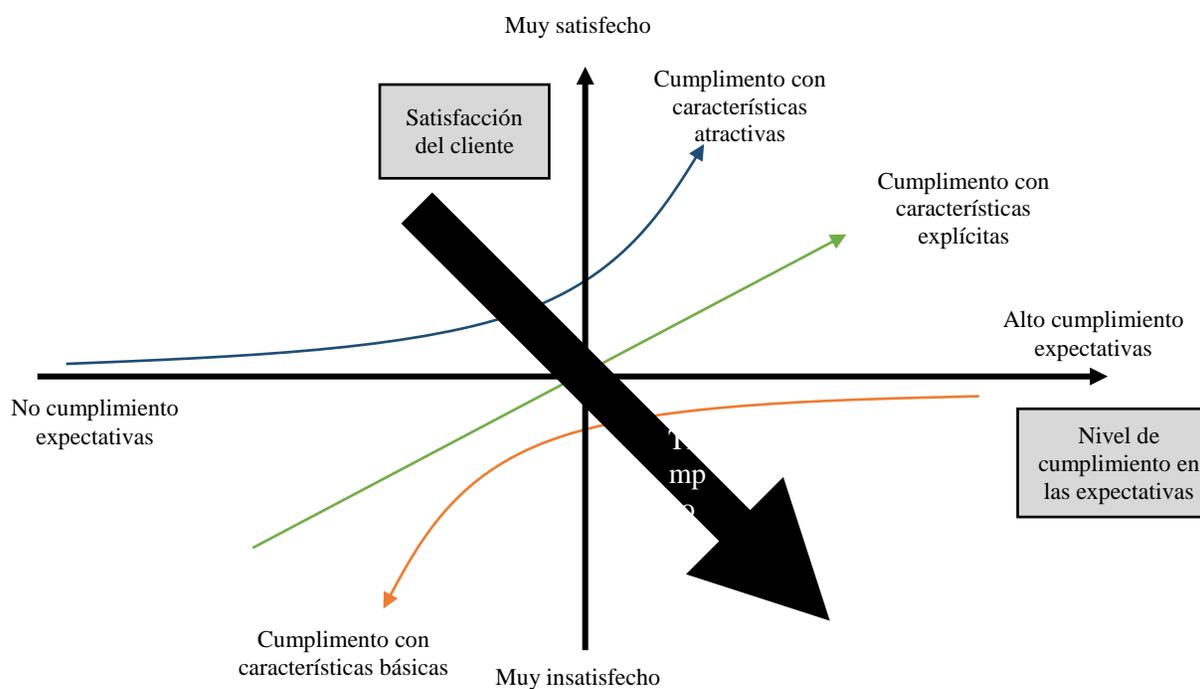


Figura 9. Modelo de satisfacción según Kano

Fuente: (Sangüesa, Dueñas, & Ilzarbe, 2006)

Este modelo plantea que las características de un objeto, que actualmente son atractivas, permiten cumplir o rebasar las expectativas del cliente y lograr la satisfacción del mismo. Con el pasar del tiempo dichas características pasan a considerarse explícitas y las expectativas ya no se exceden, sino que se cumplen. Este tipo de características aún tiene un impacto en la satisfacción, por lo cual Sangüesa, Dueñas, e Ilzarbe, (2006) señalan que mientras mayor sea el grado de cumplimiento en las características explícitas mayor será también la satisfacción del cliente.

Cuando el tiempo pasa más aún, estas características explícitas se vuelven básicas. Estas características no inciden en mejorar la satisfacción pues son los elementos mínimos que el producto o servicio deberían tener; pero en cambio, cuando no se presentan si tienen impacto en la insatisfacción. En el modelo se obvian dos tipos de características, las indiferentes y de rechazo, por ser atributos innecesarios de los productos que son prescindibles, generan costos innecesarios, o incluso, pueden ser un factor negativo.

Los modelos abordados se han resumido y se presentan en la tabla 3, donde se puede comparar su descripción, elementos, ventajas, desventajas, y metodología de aplicación:

Tabla 3

Comparación de los modelos de satisfacción del usuario

Modelo	Descripción	Elementos	Ventajas	Desventajas	Metodología (aplicación)
Modelo de confirmación / desconfirmación de satisfacción del usuario (Ruíz & Palací, 2011)	Se basa en la determinación de la satisfacción o insatisfacción según la diferencia entre expectativas y percepciones	Expectativas Rendimiento Desconfirmación	Es un modelo simple Existen instrumentos basados en este modelo (SERVQUAL)	La simplicidad del modelo impide determinar las causas de insatisfacción	Existe el método SERQUAL para medición de la satisfacción basándose en la brecha entre expectativas y perspectivas
Modelo de satisfacción del usuario/cliente según Vavra (Arboretti, y otros, 2018)	Toma como base al modelo de confirmación/ desconfirmación pero añade factores que inciden en la satisfacción del usuario, haciendo más complejo y completo el modelo	<u>Influenciadores personales:</u> Demográficos Rumores Expertiz personal <u>Influenciadores situacionales</u> Evolución de tecnología Naturaleza competitiva Publicidad y marketing <u>Factores de satisfacción</u> Deseos Expectativas Experiencias previas Desempeño percibido	El modelo tiene múltiples factores que buscan determinar cuáles son los aspectos que más influyen en la satisfacción El modelo considera los mediadores estructurales procedurales como elementos que pueden modificar la satisfacción de manera posterior a la desconfirmación	Se trata de un modelo complejo La evaluación a cada usuario sería larga	No existe una metodología para su evaluación pero se podrían diseñar encuestas a partir de los elementos del modelo

CONTINÚA 

		Facilidad de evaluación (del desempeño) <u>Mediadores estructurales</u> Estructura industrial y ciclo de vida Barreras cambiantes Estructura de canales de compra <u>Mediadores procedurales</u> Gestión de quejas Gestión de relaciones Gestión de evidencias			
Modelo de satisfacción según Kano (Kano, 2001)	La satisfacción se produce por el conjunto de características atractivas y explícitas que mantiene un producto o servicio, y por la continua innovación de dichas características a lo largo del tiempo	Características atractivas Características explícitas Características básicas Grado de cumplimiento de expectativas	Es un modelo simple Puede ser utilizado en complemento con modelos que evalúen la satisfacción del cliente desde su experiencia con el producto o servicio	El modelo explica la satisfacción desde la perspectiva del producto/servicio y no del cliente	Se basa en un análisis profundo de las características de un producto o servicio

Fuente: (Ruíz & Palací, 2011); (Arboretti, y otros, 2018); (Kano, 2001)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipología de investigación

El estudio se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo. Según Gómez (2006) la investigación cuantitativa se basa en mediciones o datos numéricos, que pueden procesarse mediante métodos matemáticos o estadísticos, y que permite una comprensión más amplia del objeto o problema de estudio. Este tipo de investigación se utilizó porque el estudio se desarrolló mediante el levantamiento de datos a través de encuesta, tanto de los Hospitales y su gestión por procesos, como de la satisfacción de sus usuarios, por lo cual se manejó un enfoque cuantitativo para el cálculo del grado en que cada variable se presentó.

Además, el estudio fue transversal. Gómez (2006) sugiere que los estudios transversales son aquellos en los que se realiza el levantamiento de datos una única vez, y reflejan el estado de las variables en ese momento. En este proyecto se realizó un solo levantamiento de datos, por lo cual se lo calificó como transversal.

El estudio fue descriptivo según el alcance de la investigación, pues este tipo de estudio se direcciona a conocer toda la información referente a las variables de estudio. Así, mediante la investigación descriptiva se recolectaron datos que permitieron conocer en qué estado se encuentra la madurez de los procesos de los Hospitales de tercer nivel y el nivel de satisfacción de sus pacientes.

El estudio también fue de tipo correlacional. De acuerdo con Díaz (2006, pág. 129) los estudios correlacionales “evalúan el grado de relación entre dos variables”, es decir, que proveen un indicador, generalmente numérico, que permite establecer la asociación de

dependencia/independencia entre variables, o incluso, el grado de correlación entre ambas. En el presente estudio se pretendió identificar la relación entre la gestión por procesos y la satisfacción de los usuarios, para lo cual se aplicaron métodos estadísticos, de modo que se trató de una investigación correlacional.

3.2 Población

La población estuvo compuesta por cada uno de los representantes de todos los Hospitales de tercer nivel del sector público, del Distrito Metropolitano de Quito. Según el Ministerio de Salud Pública existen 11 entidades que entran en esta categoría, por tanto, se contó con 11 responsables, uno por cada hospital.

Tabla 4

Población

Institución	Institución a la que pertenece
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Ministerio de Salud Pública
Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi – Nueva Aurora	Ministerio de Salud Pública
Hospital Psiquiátrico Julio Endara	Ministerio de Salud Pública
Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Ministerio de Salud Pública
Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Ministerio de Salud Pública
Hospital Geriátrico Adulto Mayor	Ministerio de Salud Pública
Centro Ambulatorio Especializado San Lázaro	Ministerio de Salud Pública
Centro Especializado en Medicina del Deporte- Asdrúbal de la Torre	Ministerio de Salud Pública
Centro Especializado en Rehabilitación Integral No 1 Conocoto	Ministerio de Salud Pública
Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Hospital de las Fuerzas Armadas No. 1	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Al tratarse de una población reducida no se aplicó una fórmula de muestreo, sino que se aplicó un censo.

3.2.1 Muestra

En cuanto a la cantidad de usuarios a encuestarse, no se tuvo conocimiento de la totalidad de pacientes que manejan, por lo cual se aplicó un muestreo para poblaciones infinitas o desconocidas según Rodríguez (2005), mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{e^2} \quad [1]$$

En el cual se representó el error de muestreo del 5%. Z es la desviación típica estándar para una confianza del 95%, siendo igual a 1,96. p es igual a una probabilidad positiva o afirmativa y q a una probabilidad negativa, ambas complementarias y con un valor estándar de 50%. La fórmula quedó de la siguiente manera así:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}{0,05^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,50 \times 0,50}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0025} = 384,16$$

Es decir, que de acuerdo con la fórmula se aplicaron 384 encuestas a usuarios de estas instituciones de salud.

Para distribuir la muestra se tomó en consideración el presupuesto que cada entidad maneja, esto debido a que no se encontraron datos referentes a la cantidad de pacientes de cada hospital. La tabla siguiente presenta estos datos:

Tabla 5

Distribución de la muestra

	Hospital	Presupuesto	Porcentaje	Muestra
1	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	87.815.397,33	29,3%	113
2	H. Luz Elena Arismendi	26.676.906,31	8,9%	34

CONTINÚA 

3	H. Julio Endara	3.958.940,98	1,3%	5
4	H. Isidro Ayora	7.635.721,23	2,5%	10
5	H. Baca Ortiz	42.927.706,48	14,3%	55
6	H. Adulto Mayor	10.020.524,44	3,3%	13
7	C.A. Especializado San Lázaro	4.081.968,53	1,4%	5
8	C.E. Asdrúbal de la Torre	5.576.961,83	1,9%	7
9	C.E. Rehabilitación Integral 1 Conocoto (aprox.)	3.958.940,98	1,3%	5
10	H. Carlos Andrade Marín (aprox.)	59.000.000,00	19,7%	76
11	Hospital Fuerzas Armadas	47.959.966,13	16,0%	61
	TOTAL	299.613.034,24	100,0%	384

Fuente: Registros y presupuestos de los Hospitales de Tercer Nivel

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección

Las técnicas que se utilizaron para el levantamiento de datos corresponden a ambas variables, y se basan en los instrumentos diseñados por Cadena J., Cruz, León y Cadena G. (2019). Para el levantamiento de datos de la variable Gestión por procesos, se desarrolló una encuesta, misma que estuvo estructurada con ocho preguntas informativas, 10 ítems relacionados con diseño y documentación, 3 ítems sobre indicadores, 3 de mejoramiento, 3 de enfoque al usuario, 7 sobre automatización de procesos, y 8 criterios para valorar el nivel de madurez de los procesos. Estas encuestas se aplicaron a 11 representantes, uno por cada hospital de tercer nivel de los 11 señalados en el apartado de población y muestra.

Para el levantamiento de datos de la variable Satisfacción del usuario, se utilizó un cuestionario con 29 ítems en escala de Likert, 6 preguntas complementarias y varios ítems sobre datos generales del usuario. Este instrumento se aplicó a 384 pacientes de estos hospitales.

Ambos instrumentos se validaron mediante la técnica del juicio de expertos, de modo que fueron revisados por profesionales universitarios y expertos del sector.

3.4 Correlación de resultados

Para demostrar si existe una relación entre las variables del estudio, gestión por procesos y satisfacción de los usuarios, se aplicó el cálculo del factor de correlación de Pearson. Este valor es un indicador estadístico medido en una escala que varía entre -1 y +1 según Pedroza y Dicoovskyi (2006), donde un valor +1 indica una correlación perfecta y directa y -1 una correlación perfecta e indirecta. El valor '0' indica que no existe correlación, es decir, que las variables son independientes entre sí.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE DATOS

4.1 Análisis Univariado

Luego de la aplicación de los instrumentos definidos para la investigación de campo, se procedió a realizar la tabulación de los datos para así efectuar los respectivos análisis, tanto en lo referente a la satisfacción del usuario, establecida como la variable dependiente, así como para la gestión por procesos que representa la variable independiente. A continuación, se presentan de manera resumida los resultados de las dos encuestas aplicadas, tanto a usuarios como a hospitales públicos, de los que se adjuntan como Anexo 3 y 4, los respectivos cuadros de frecuencia.

4.1.1 Satisfacción del usuario

En las encuestas de satisfacción al usuario se incluyeron unas preguntas generales, de las cuales se presenta su resumen:

Datos generales 1. Género

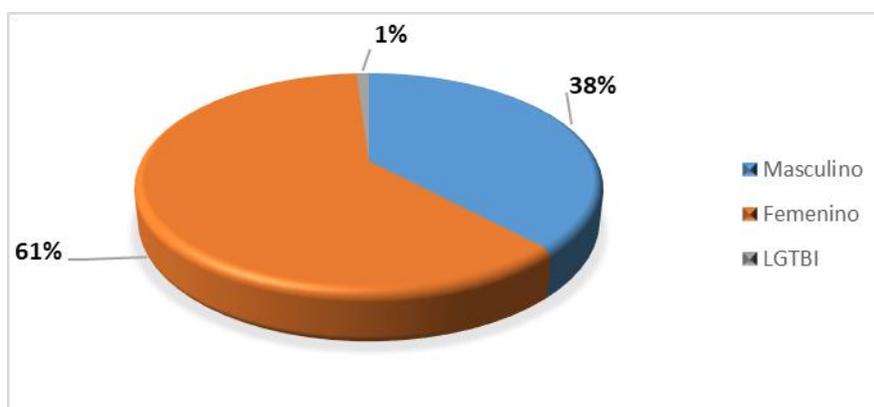


Figura 10. Género

En la Figura 10, se observa que la mayoría de encuestados fueron de género femenino, un porcentaje inferior al 40% masculino, y apenas un 1% se identificó con la opción LGTBI.

Datos generales 2. Edad

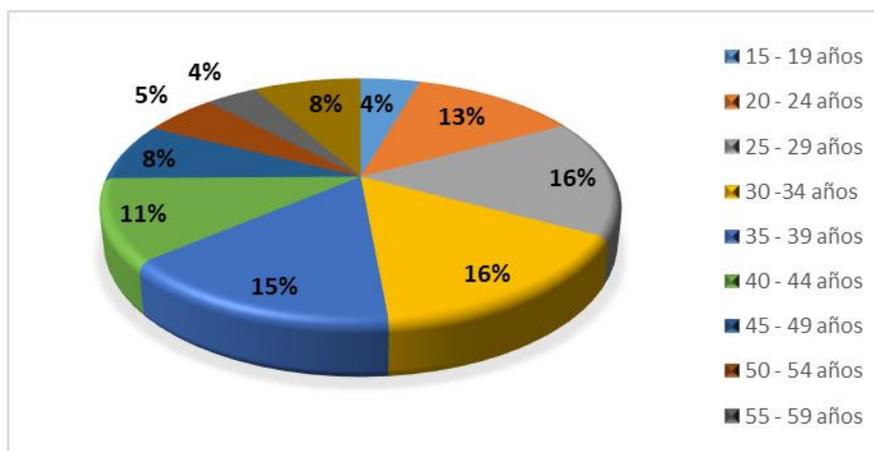


Figura 11. Edad

De acuerdo a la Figura 11, el 70% de la población consultada está entre los 20 y 44 años de edad, 17% entre 45 y 59 años, y un 8% mayor a 60 años.

Datos generales 3. Autoidentificación étnica

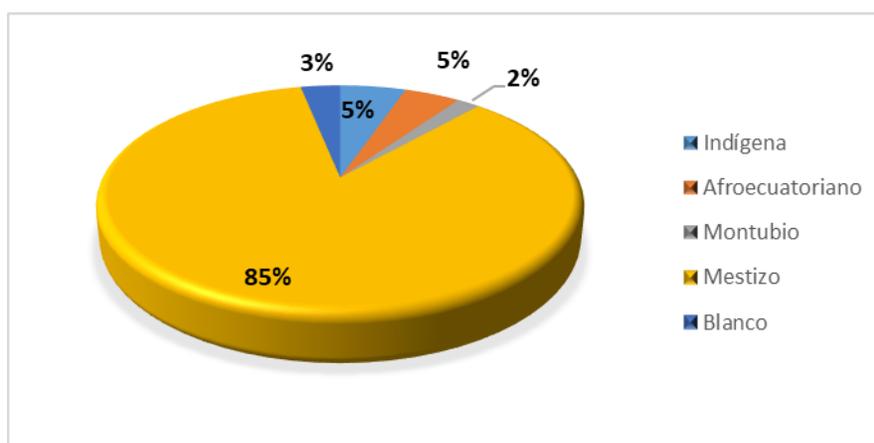


Figura 12. Autoidentificación étnica

Según la Figura 12, una gran mayoría de las personas encuestadas se autoidentificó como mestizo, 10% se divide entre población indígena y afro ecuatoriana, 3% como blanco y 2% montubio.

Datos generales 4. Nivel de instrucción

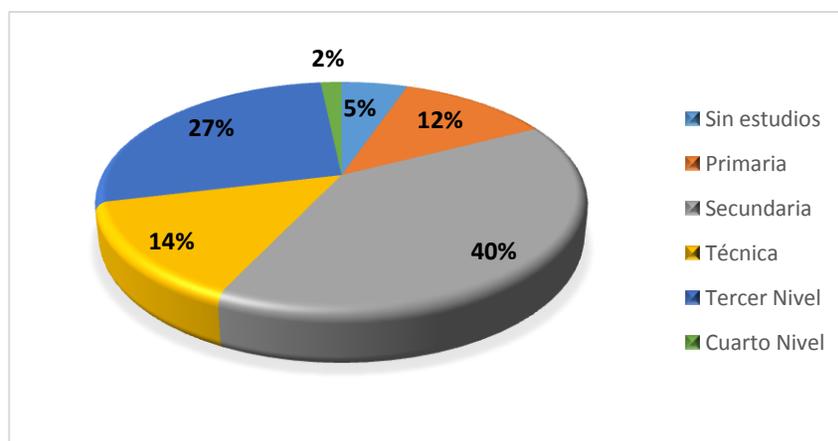


Figura 13. Nivel de instrucción

En función de los resultados de la Figura 13, un 40% tiene nivel de secundaria, 12% solo primaria e incluso 5% sin estudios; del 43% que tiene educación superior, un 27% seleccionó la opción de tercer nivel, 14% técnica y apenas 2% de cuarto nivel.

Datos generales 5. Lugar de residencia

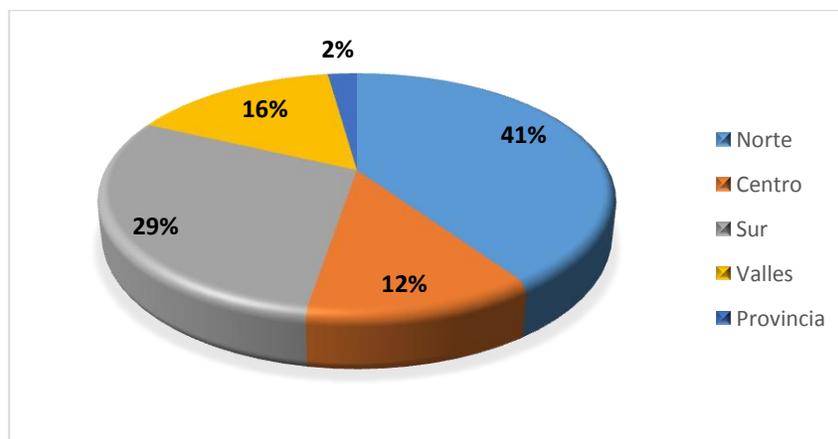


Figura 14. Lugar de residencia

En función de la Figura 14, 40% vive en el norte de la capital, cerca del 30% en el sur, 16% en los valles y 12% en el centro; sin embargo, de los encuestados un 2% indicó que proviene de otras provincias de sierra y costa.

Datos generales 6. Motivos para venir al Hospital

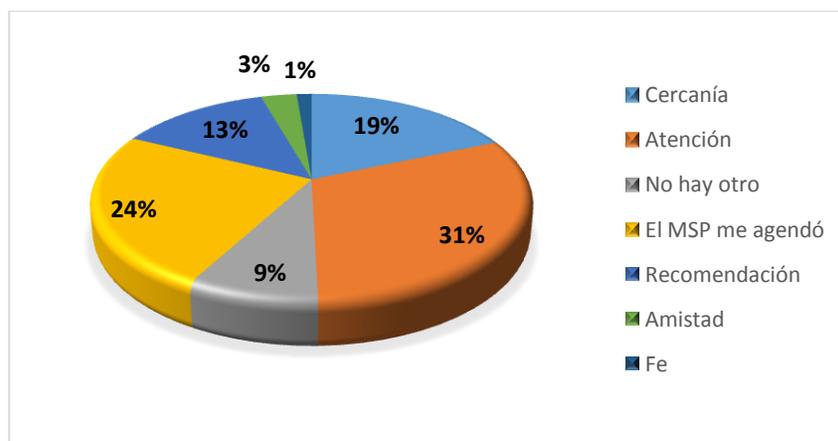


Figura 15. Motivos para venir al Hospital

Según la Figura 15, el 31% acude a los centros públicos por su atención, 24% porque ha sido agendado por el Ministerio de Salud Pública, 19% por la cercanía de su lugar de residencia, 13% por recomendación de familiares y amigos, 9% porque no tiene otra opción, 3% por amistad con algún empleado del hospital, y 1% por fe en esa casa de salud.

Datos generales 7. Como agendo la cita

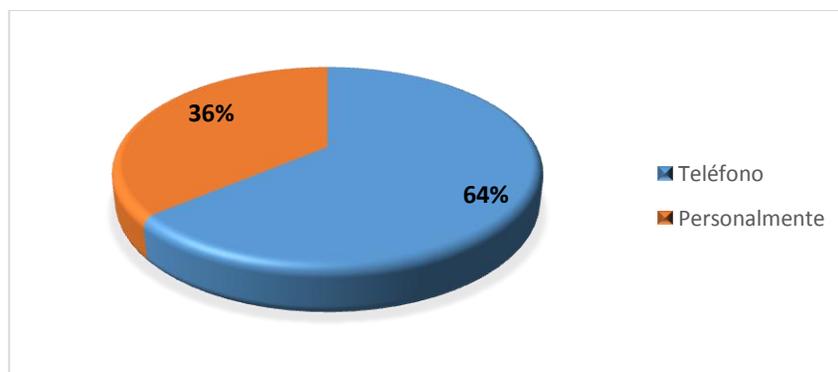


Figura 16. Como agendo la cita

Al averiguar cómo agendó su cita, un 64% indicó que lo hizo telefónicamente, mientras el restante 36% acudió a las instituciones de manera física para realizar su agenda, de acuerdo con la Figura 16.

Datos generales 8. Tiempo que se demoró el profesional en atenderle

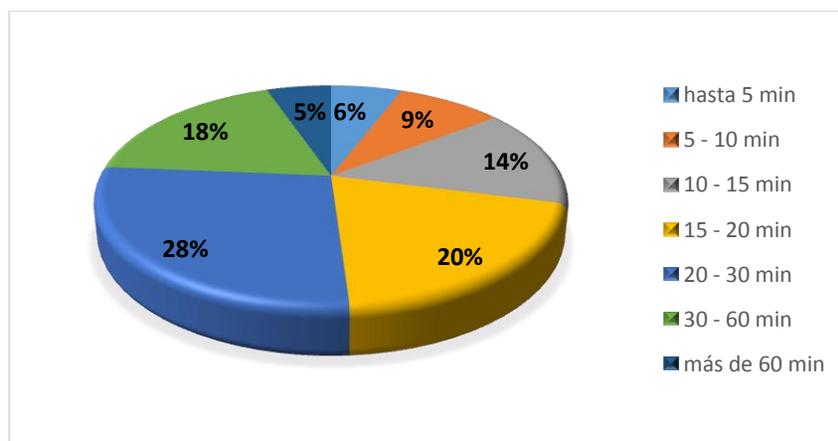


Figura 17. Tiempo que se demoró el profesional en atenderle

En base de la Figura 17, el 27% dice que el profesional se demoró entre 20 y 30 minutos en atenderle, el 20% señala que la consulta duró hasta 20 minutos, 18% dijo que fueron más de 30 minutos, 15% hasta 10 minutos, y solamente un 5% comentó que fueron más de 60 minutos de consulta.

De acuerdo a los resultados de la Figura 18, un 46% confirmó que su asignación fue de más de una semana e incluso hasta un mes, 35% indicó que su agenda fue de hasta una semana, incluyendo algunos casos de atención inmediata. El 11% debió esperar 2 meses, mientras que el 9% tres o más meses.

Datos generales 9. ¿Qué tiempo transcurrido desde que obtuvo el turno hasta la fecha de atención?

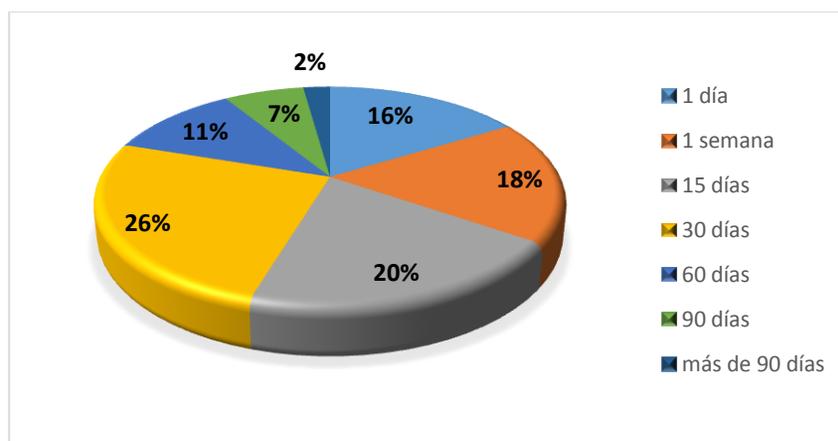


Figura 18. Tiempo entre el turno y la atención

Datos generales 10. Razón por la que vino al Hospital

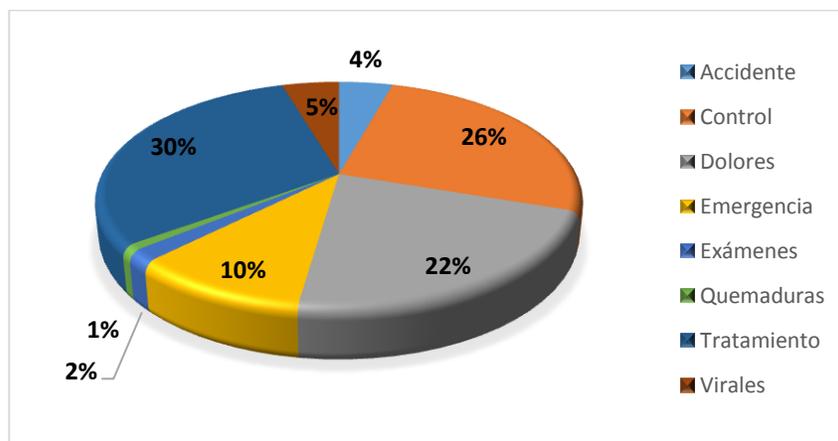


Figura 19. Razón por la que vino al Hospital

La Figura 19 presenta la información de los motivos que impulsaron a los usuarios a acudir a los hospitales. Un 30% acudió por tratamientos, 26% por controles, 22% por dolores y malestares, 10% estuvo por emergencia, 5% por temas virales, 4% por accidentes, y cerca del 3% por otros temas como exámenes médicos o quemaduras.

Datos generales 11. Hospital

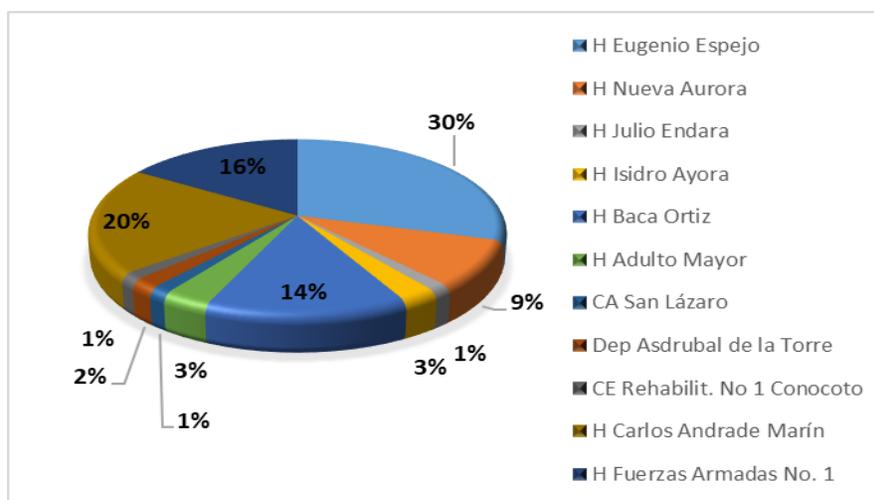


Figura 20. Hospital

La Figura 20 presenta los porcentajes de los encuestados por cada uno de los 11 hospitales de tercer nivel que fueron objeto de estudio, considerando el total de 384 personas abordadas. Es importante mencionar que más de la mitad de las instituciones están localizadas en el sector centro, más del 30% en el norte, 9% en el sur y apenas 3% en los valles de la urbe capitalina.

En la encuesta se incluyeron 29 preguntas referentes al tema de la satisfacción en cuanto al servicio recibido en los 11 hospitales investigados. Los resultados fueron los siguientes:

Pregunta 1. Tiempo que le tomó agendar la cita

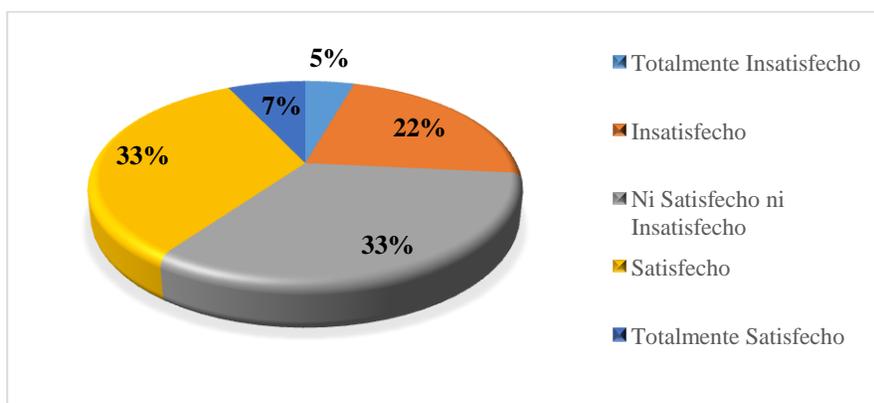


Figura 21. Tiempo en que agendó la cita

De acuerdo a la Figura 21, el 40% dio una respuesta positiva sobre el tiempo que le tomó agendar la cita en el hospital público, un 33% está indiferente ante este hecho, pero el 27% no se sintió satisfecho por el tiempo que debió tomar para su cita.

Pregunta 2. El horario de atención del Hospital

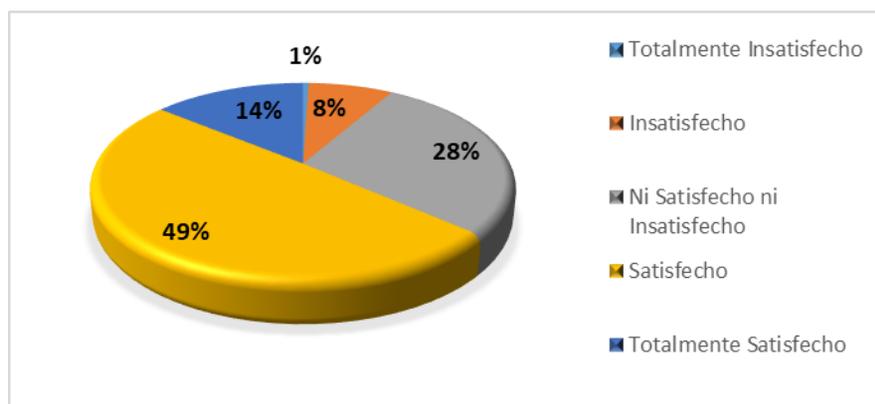


Figura 22. Horario de atención del Hospital

Según la Figura 22, un 63% de la población consultada, está satisfecha con el horario en el que atienden los hospitales públicos investigados, el 28% no se muestra preocupado por esta situación, pero para un 9% no son satisfactorios los horarios actuales.

Pregunta 3. Atención de acuerdo a la hora programada

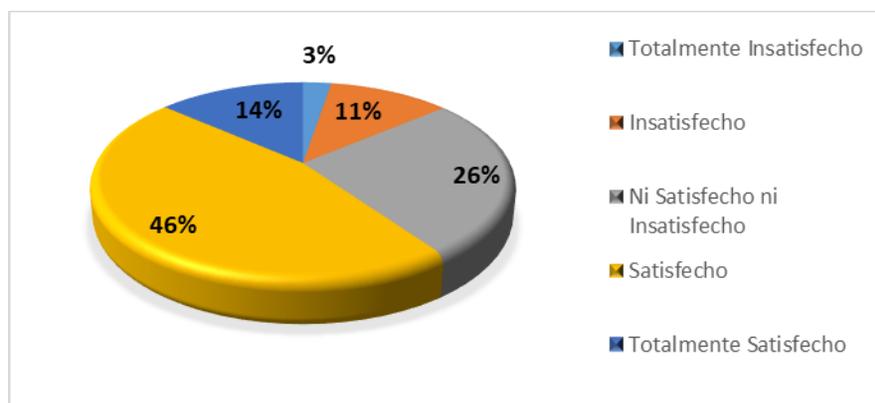


Figura 23. Atención de acuerdo a la hora programada

60% de las personas encuestadas está satisfecha con la atención de la hora programada para su cita, 26% no está de acuerdo ni en desacuerdo al respecto, y 14% no se siente satisfecho, como consta en el Figura 23.

Pregunta 4. La apariencia de las instalaciones o ambiente físico

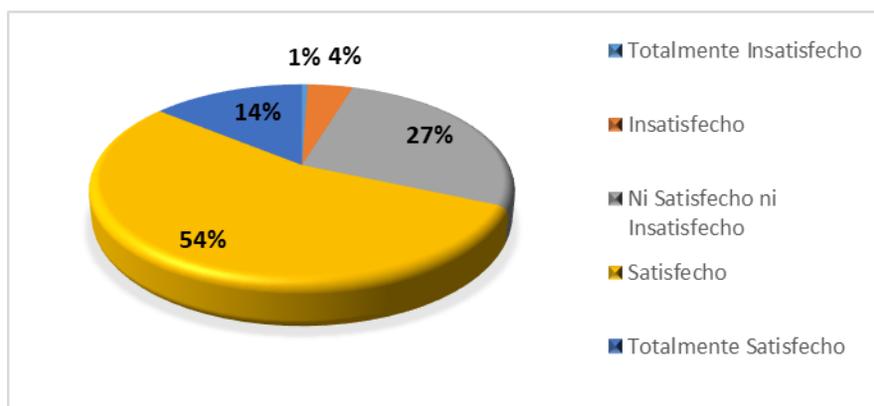


Figura 24. Apariencia de las instalaciones o ambiente físico

En la Figura 24 se ve que el 68% está satisfecho con la apariencia física de los hospitales, 27% no tiene una incidencia al respecto, y 5% piensa que no son adecuadas las instalaciones.

Pregunta 5. Limpieza del Hospital

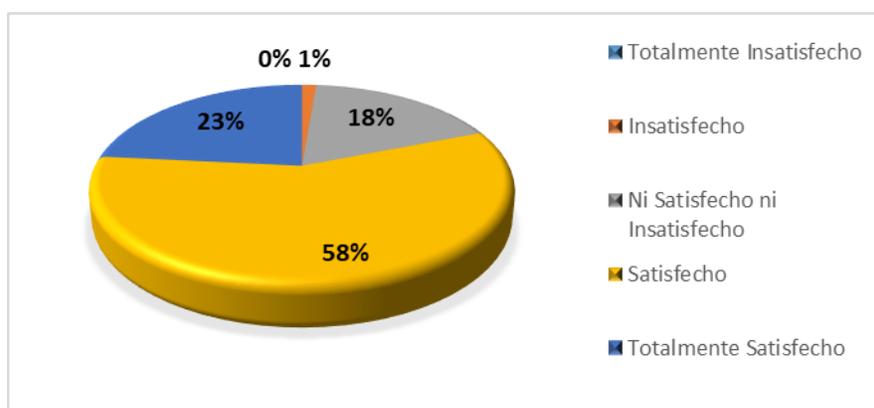


Figura 25. Limpieza del Hospital

Según la Figura 25, más del 80% está satisfecho con la limpieza de las instalaciones, un 18% está indiferente al respecto y apenas el 1% opina que debería mejorar.

Pregunta 6. La apariencia de los equipos médicos

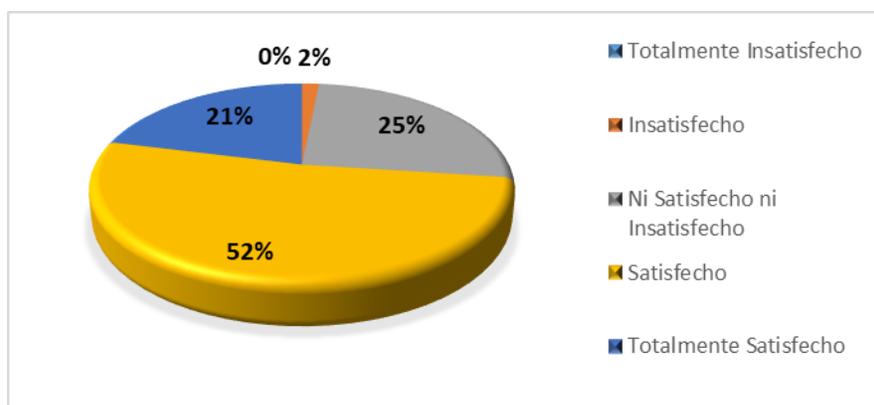


Figura 26. Apariencia de los equipos médicos

El 73% de los encuestados, según la Figura 26, está satisfecho con los equipos médicos de los hospitales, 25% no se muestra preocupado al respecto, mientras que 2% indica que debería mejorar la apariencia de los equipos, ya sea por su apariencia, o incluso porque no prestan el servicio debido.

Pregunta 7. La claridad de la señalización (carteles, letreros y flechas)

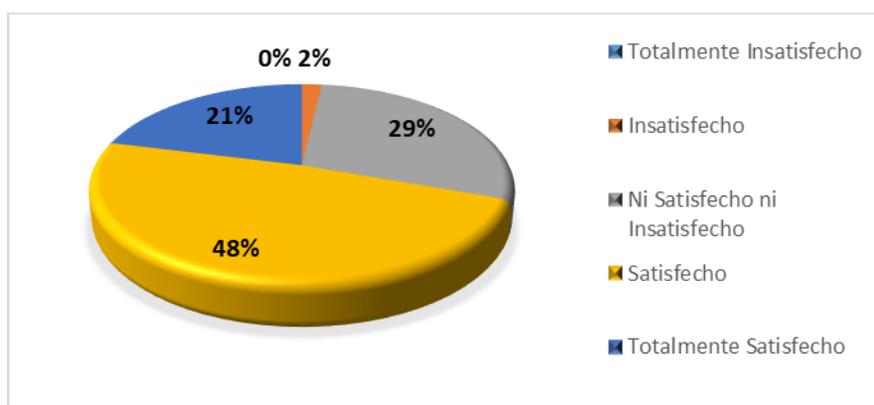


Figura 27. Claridad de la señalización

Cerca del 70% de encuestados está satisfecho por la señalética utilizada en los hospitales, para el 29% no son relevantes estos indicadores físicos, pero para el 2% debería mejorarse la señalización de los hospitales, de acuerdo a la Figura 27.

Pregunta 8. La cercanía de los estacionamientos

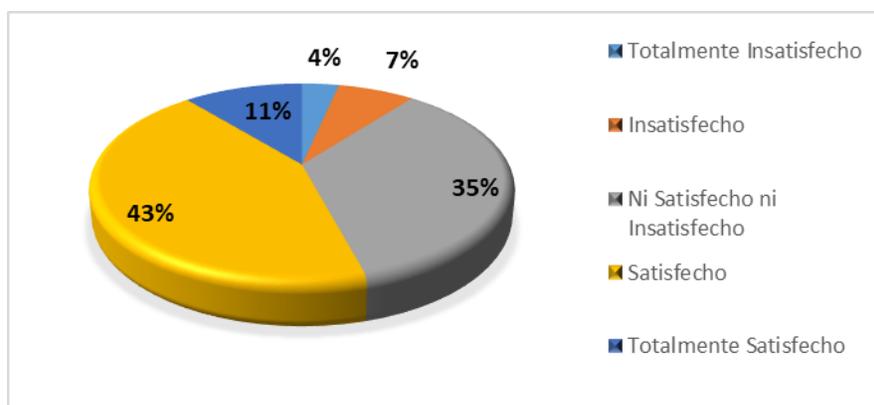


Figura 28. Cercanía de los estacionamientos

En base a la Figura 28, el 54% está satisfecho con la cercanía de estacionamientos, un 35% se muestra indiferente a esta situación, seguramente porque son personas que no los utilizaron, y un 11% no está de acuerdo con la cantidad y distancia del sitio donde deja su vehículo, para asistir a su cita en el hospital.

Pregunta 9. La presentación del personal de salud

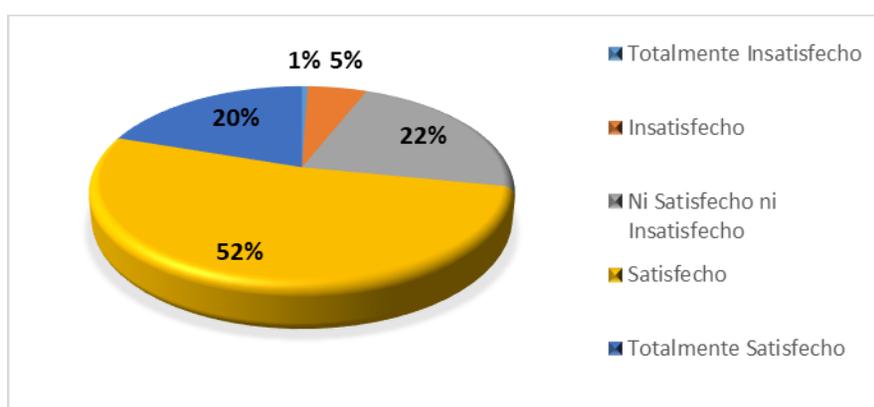


Figura 29. Presentación del personal de salud

Más del 70%, de acuerdo a la Figura 29, está satisfecho por la presentación del personal que labora en los hospitales públicos, un 22% se muestra algo indiferente al respecto, mientras que el 6% opina que debería mejorar la vestimenta del personal médico.

Pregunta 10. Trato del personal de seguridad

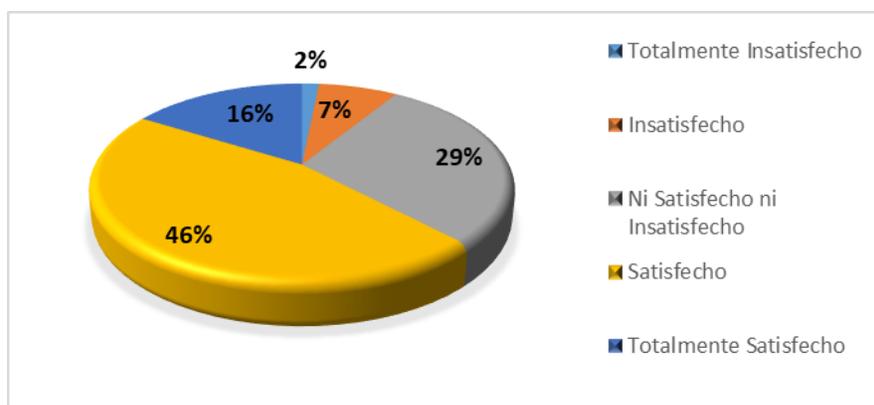


Figura 30. Trato del personal de seguridad

En función de la Figura 30, más de la mitad de usuarios está satisfecho con el trato del personal de seguridad, cerca del 30% no se muestra satisfecho, pero un 9% está insatisfecho por la manera en cómo es tratado por quienes permiten el acceso y cuidan las instalaciones de los hospitales públicos.

Pregunta 11. El trato del personal de recepción del Hospital

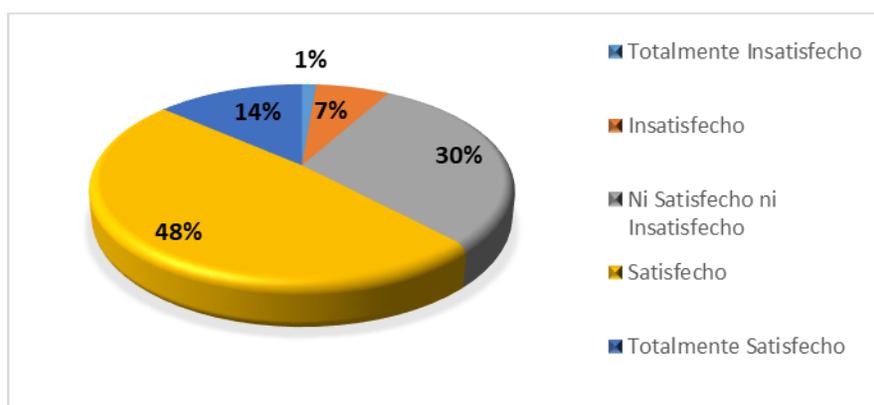


Figura 31. Trato del personal de recepción del Hospital

Un 62% de los usuarios, según la Figura 31, está satisfecho por el trato que recibe del personal de recepción, un 30% no piensa que es totalmente correcta la manera en cómo fueron

tratados, pero el 8% opina que debe cambiar la actitud de quienes reciben a los usuarios en los hospitales públicos.

Pregunta 12. Trato del personal de estadística

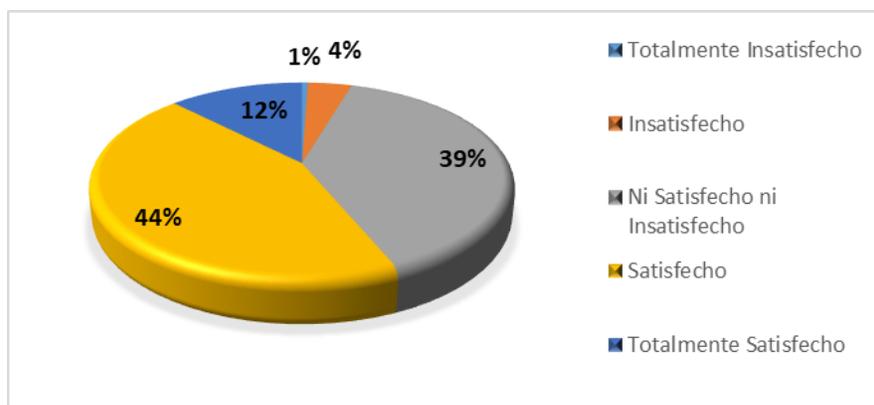


Figura 32. Trato del personal de estadística

Como se observa en la Figura 32, más 55% de encuestados afirmó está satisfecho por el trato del personal de estadística, un 5% no se sintió conforme con este trato; sin embargo, un 39% ha seleccionado la opción intermedia, lo que en muchos casos pudo deberse a que no identificó al personal de estadística en su visita al hospital.

Pregunta 13. Trato en pre consulta o preparación

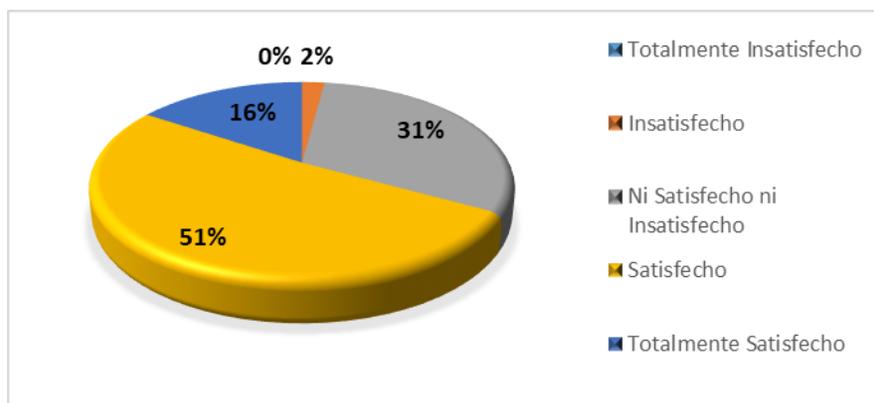


Figura 33. Trato en pre consulta o preparación

Como se observa la Figura 33, cerca del 70% está satisfecho por cómo fue tratado por el personal de preparación a la cita, 2% se mostró insatisfecho, pero alrededor de la tercera parte de los usuarios no muestra preocupación por esta situación.

Pregunta 14. Trato del personal de farmacia

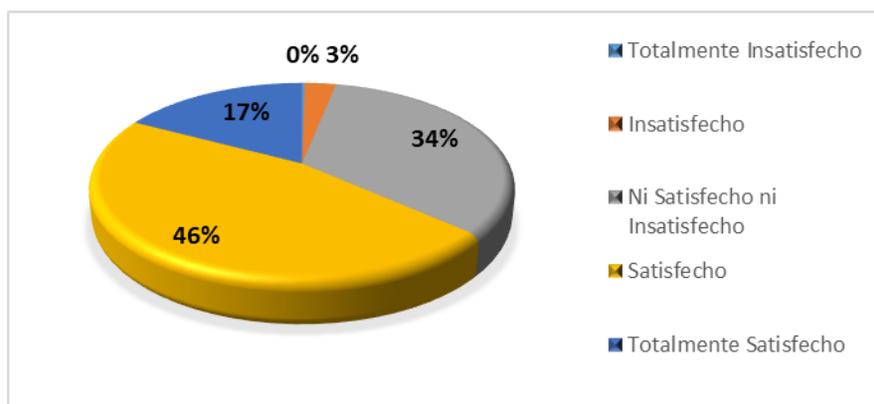


Figura 34. Trato del personal de farmacia

Para el 63% de los usuarios, según la Figura 34, es correcto el trato del personal de farmacia, un 3% no está satisfecho al respecto, pero 34% se muestra indiferente a esta situación, posiblemente porque un porcentaje no acudió a farmacia.

Pregunta 15. La disponibilidad del historial clínico para la atención

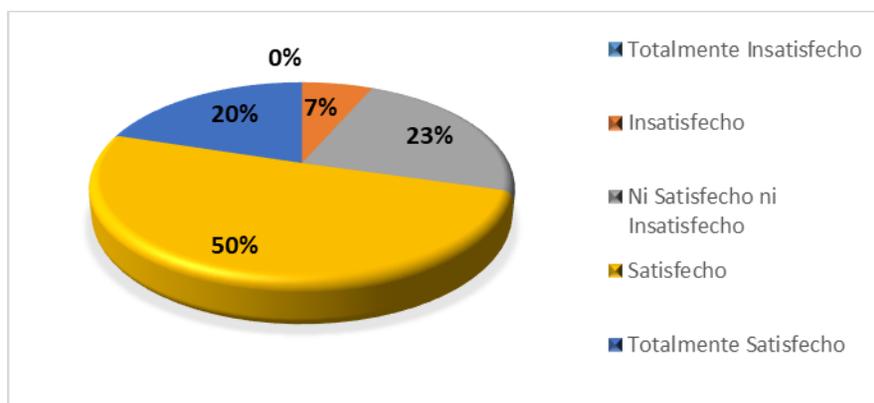


Figura 35. Disponibilidad del historial clínico para la atención

Al averiguar sobre la disponibilidad del historial clínico para la atención, 70% está satisfecho, como consta en Figura 35, 7% insatisfecho, mientras que el 23% se mostró indiferente al respecto.

Pregunta 16. El interés del personal médico para resolver su problema

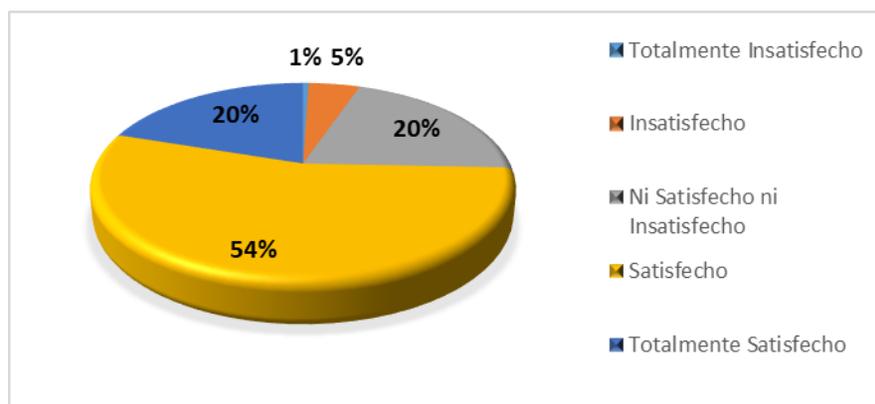


Figura 36. Interés del personal médico para resolver su problema

De acuerdo a la Figura 36, más de 70% de usuarios se mostró satisfecho por el interés del personal médico para resolver su problema, un 6% respondió de manera contraria, pero un 20% respondió de manera neutral ante esta situación.

Pregunta 17. La forma en la que el personal de salud le explico cuál es su problema de salud

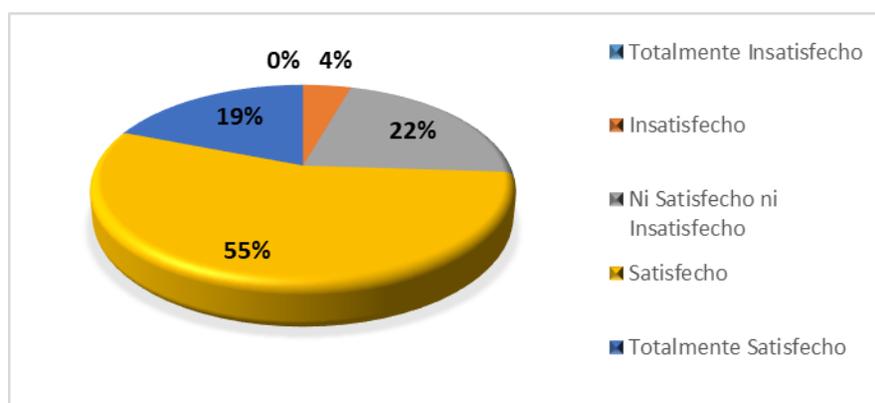


Figura 37. Forma en la que el personal de salud le explico su problema de salud

En función de la Figura 37, las tres cuartas partes de usuarios se sintieron satisfechos por cómo se les explicó su problema de salud, 22% se manifestó neutral al respecto, pero 4% cree que debería mejorarse esta manera de comunicar del personal médico.

Pregunta 18. La forma como se le explico sobre el examen que se le iba a realizar

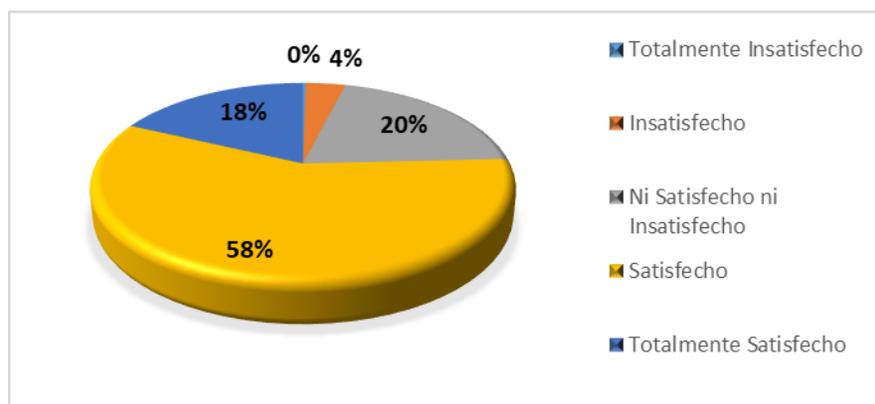


Figura 38. Forma como se le explico sobre el examen a realizar

Cerca del 80% de los usuarios, como se observa en la Figura 38, está satisfecho por la explicación del examen a realizarle, 4% no está de acuerdo como se maneja esta explicación, mientras que 20% se mostró indiferente, posiblemente porque no se realizó ningún examen mientras fue atendido en el hospital público.

Pregunta 19. La confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema

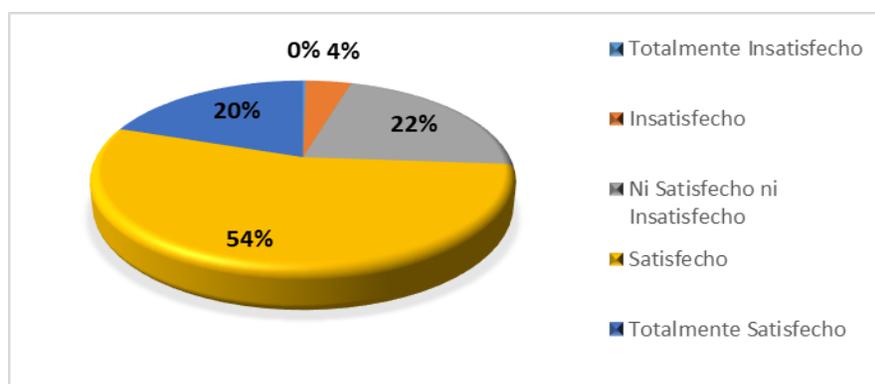


Figura 39. Confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema

De acuerdo a la Figura 39, más del 70% está satisfecho por la confianza mostrada por el personal médico para comentarle su problema de salud, un 22% se mostró neutral al respecto de este tema, pero 4% no está satisfecho con la confianza que brinda el personal, al momento de comunicarle el problema de salud por el que asistió a la cita médica en el hospital público.

Pregunta 20. Las respuestas con respecto a los síntomas presentados

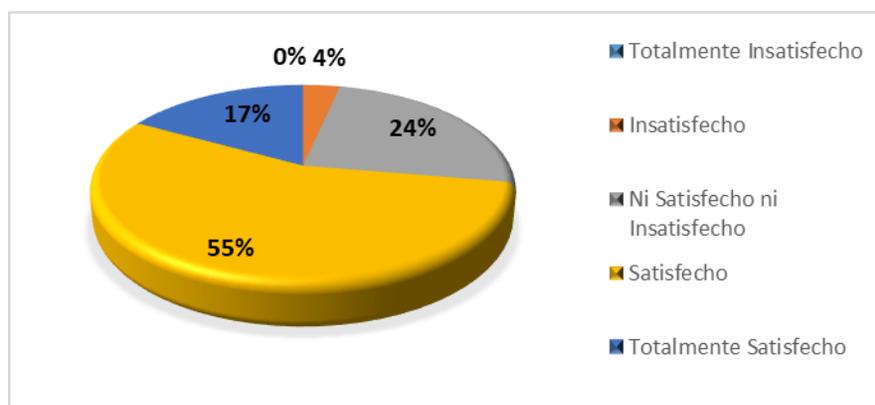


Figura 40. Respuestas con respecto a los síntomas presentados

Tal como se observa en la Figura 40, más del 80% está satisfecho con la respuesta que recibió ante el síntoma que tenía, 24% opinó neutralmente y 4% se sintió insatisfecho con la respuesta del personal médico ante los motivos que le llevaron a la cita médica.

Pregunta 21. Respeto brindado a la privacidad durante la consulta

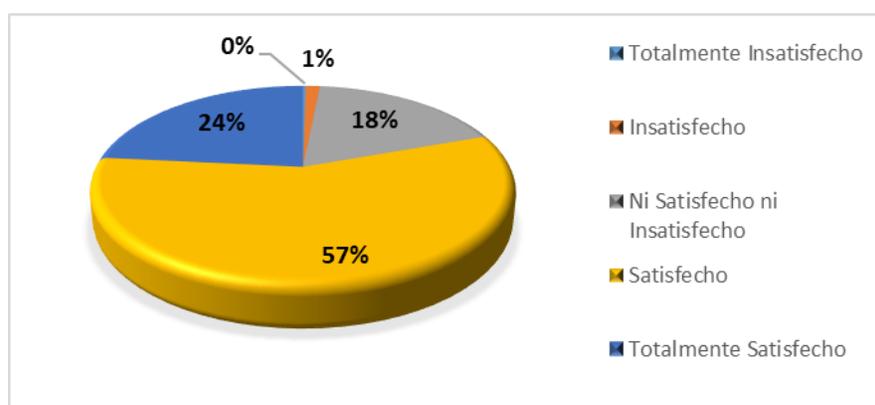


Figura 41. Respeto brindado a la privacidad durante la consulta

De acuerdo a los resultados mostrados en la Figura 41, más del 80% está satisfecho con el respeto a su privacidad durante la atención médica, un 18% respondió indiferente a esta situación, posiblemente porque no tuvo un diagnóstico físico, mientras que el 1% no se sintió satisfecho con la manera en cómo se manejó el respeto a su privacidad.

Pregunta 22. Respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades y curaciones

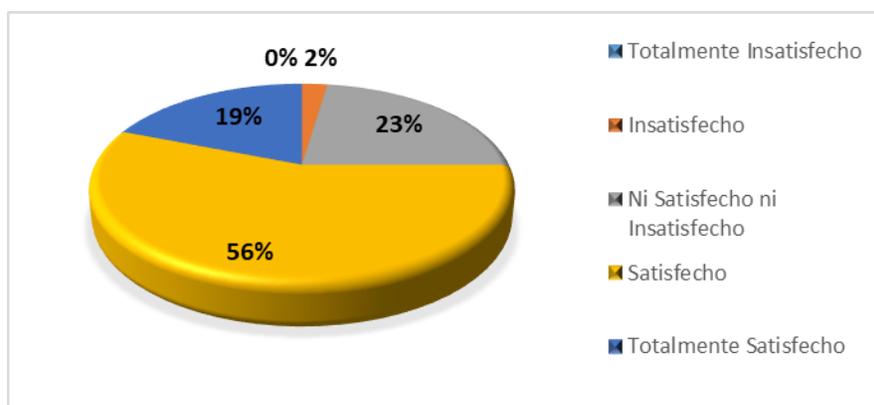


Figura 42. Respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades y curaciones

Las tres cuartas partes de usuarios de hospitales públicos, de acuerdo a Figura 42, se sienten satisfechos por el respeto que brindó el personal médico sobre sus creencias de enfermedades y curaciones, 2% no estuvo satisfecho al respecto, pero 23% respondió de manera neutral sobre este tema abordado.

Para casi un 90% de los usuarios, como se observa en la Figura 43, fue satisfactoria la manera en cómo se le explicaron las indicaciones y el tratamiento, un 17% se mostró algo indiferente ante esta comunicación del personal médico, pero 4% cree que esta situación debe mejorar.

Pregunta 23. La explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento.

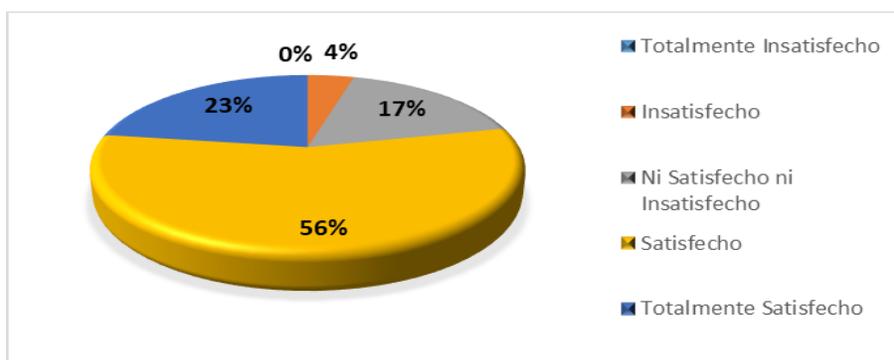


Figura 43. Explicación sobre las indicaciones y el tratamiento

La disponibilidad de los medicamentos recetados

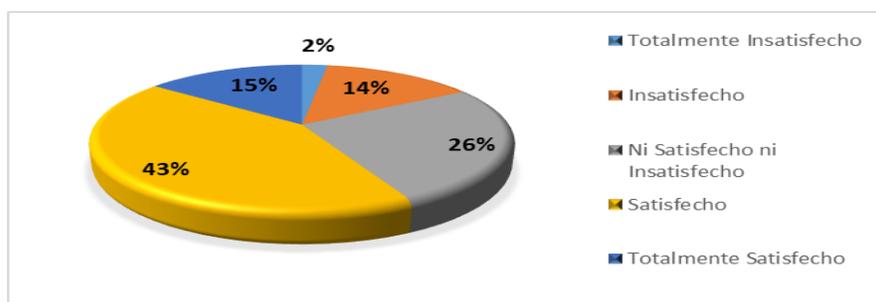


Figura 44. Disponibilidad de los medicamentos recetados

En la Figura 44 se muestran los resultados sobre la satisfacción de los usuarios sobre la disponibilidad de medicamentos recetados. Cerca de 70% se mostró satisfecho, 16% insatisfecho, pero 26% neutral al respecto, posiblemente porque no recibió receta para resolver su problema.

Pregunta 24. El tiempo de la consulta

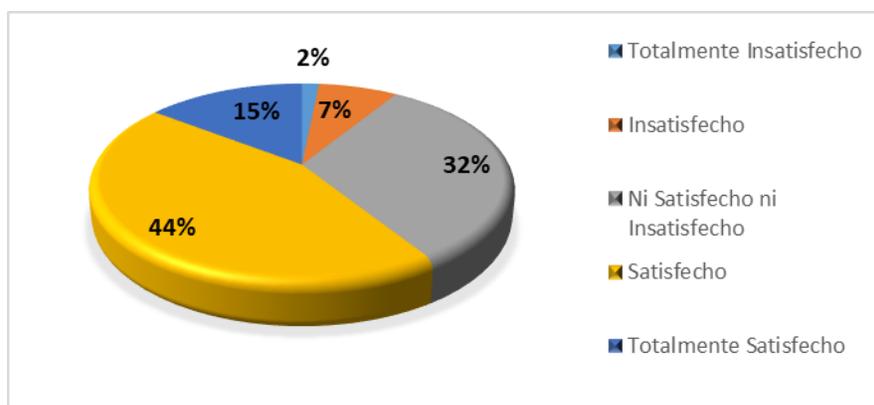


Figura 45. Tiempo de la consulta

Para el 60% de los usuarios de hospitales públicos, como consta en la Figura 45, es adecuado el tiempo de la consulta realizada, un 9% no se sintió satisfecho con esta situación, pero el 32% respondió de manera neutral respecto de este tema, lo que permite observar la necesidad de una mejora en cuanto al tiempo que se destina a la cita médica por cada paciente que es atendido.

Pregunta 25. El tiempo para solventar sus dudas

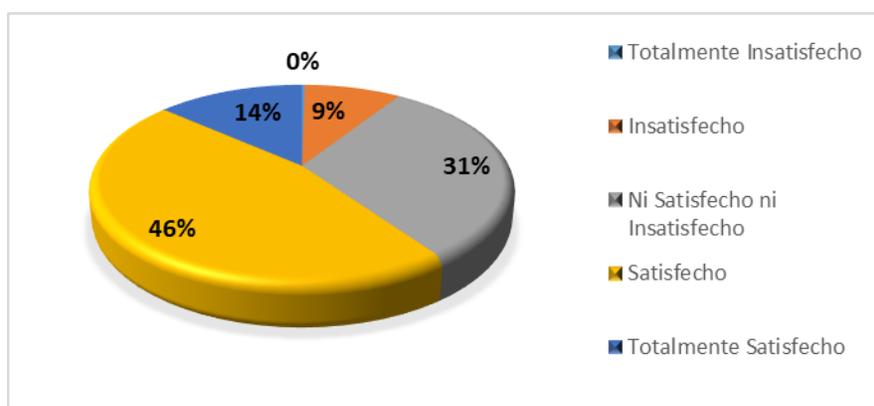


Figura 46. Tiempo para solventar sus dudas

En función de la Figura 46, 60% de los usuarios están satisfechos con el tiempo que se destinó a solventar sus dudas en la cita médica, 31% se mostró neutral, pero 9% no está satisfecho con el tiempo que se le otorga para la respuesta de sus inquietudes.

Pregunta 26. Los especialistas que usted cree necesitar

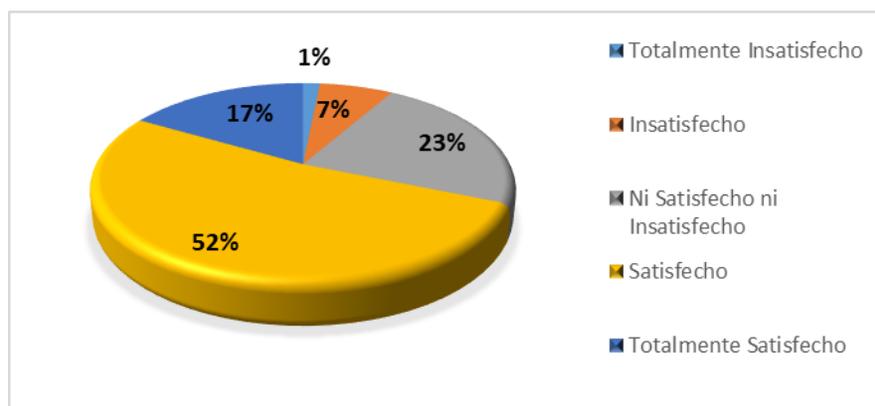


Figura 47. Especialistas que usted cree necesitar

Tal como se observa en la Figura 47, cerca del 70% está satisfecho con los especialistas que se requieren para tratar los problemas de los usuarios, 8% considera que faltan médicos de otras especialidades para abordar sus problemas; mientras que, 23% respondió de manera indiferente a esta situación.

Pregunta 27. La resolución del motivo/problema por el que asistió al Hospital

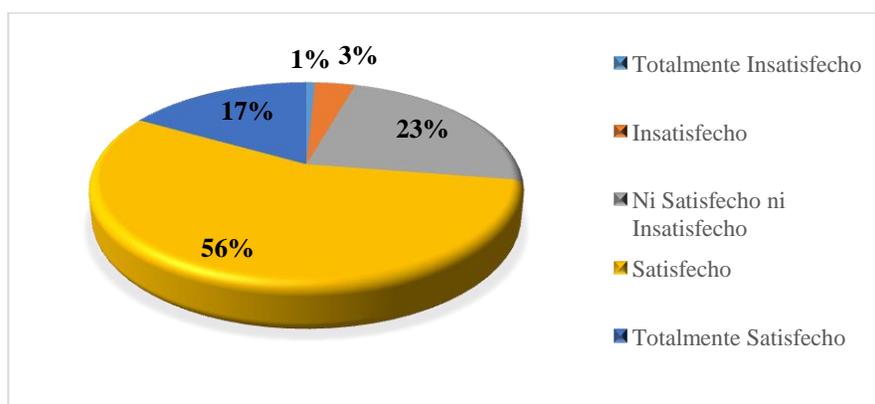


Figura 48. Resolución del motivo/problema por el que asistió al Hospital

El 73% de los usuarios que asistió a un hospital público se sintió satisfecho por la resolución para su problema, como consta en la Figura 48, 23% no respondió afirmativa ni negativamente al respecto, pero un 4% no está satisfecho con la solución planteada ante su problema.

Pregunta 28. En términos generales se siente satisfecho con la atención recibida en el Hospital

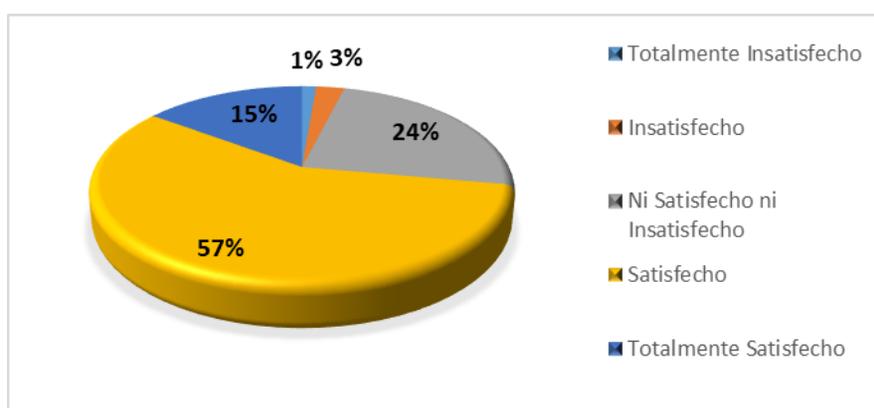


Figura 49. Satisfacción general con la atención recibida en el Hospital

En la Figura 49 se muestran los resultados de la satisfacción general por el servicio recibido en los hospitales públicos, a lo que un 72% respondió positivamente, 4% de manera negativa, y 24% se mantuvo neutral.

Finalmente, en la encuesta aplicada se añadieron 6 preguntas complementarias, cuyos resultados se muestra a continuación:

Pregunta complementaria 1. ¿Es la primera vez que asiste a este Hospital?

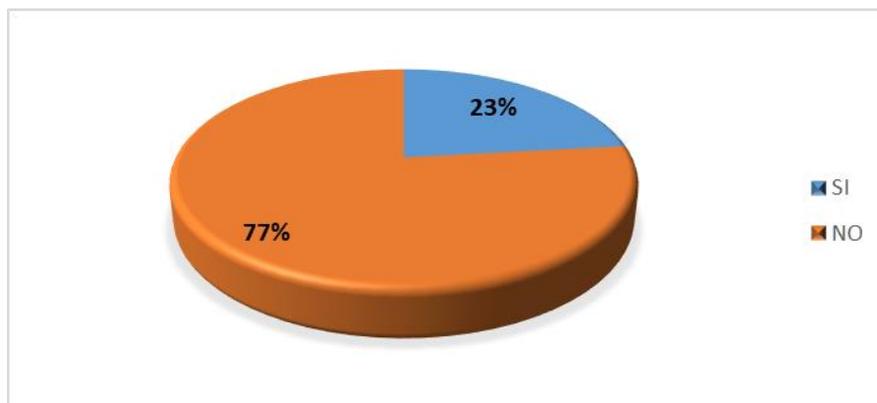


Figura 50. ¿Es la primera vez que asiste a este Hospital?

Como se observa en la Figura 50, el 77% de los usuarios encuestados visitan de manera recurrente el hospital público, mientras que para el 23% fue la primera vez que asistieron. Esto denota que la mayoría de respuestas provino de personas con experiencias previas.

Pregunta complementaria 2. ¿Ha notado mejoras en la atención con respecto a su última visita?

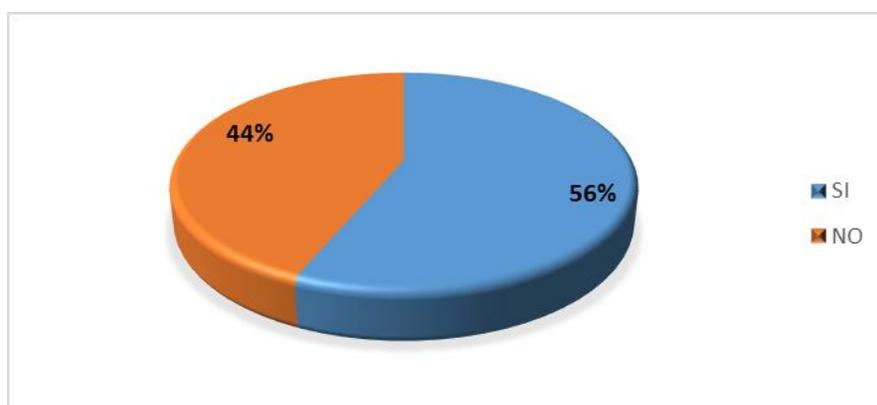


Figura 51. ¿Ha notado mejoras en la atención con respecto a su última visita?

Para el 56% de las personas que respondieron esta pregunta, si se han efectuado mejoras que pudieron notar en su visita actual a los hospitales públicos, mientras que el 44% no tuvo la misma percepción, como se indica en la Figura 51.

Pregunta complementaria 3. ¿Alguna vez ha presentado una queja?

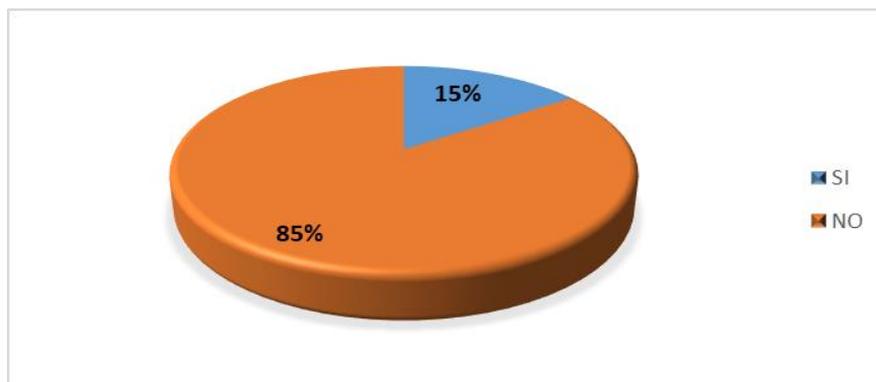


Figura 52. ¿Alguna vez ha presentado una queja?

En la Figura 52 se evidencia que el 85% de los usuarios consultados nunca ha presentado una queja por el servicio recibido en el hospital público al cual asistió; mientras que un 15% si lo ha hecho, por diferentes motivos del servicio recibido, y en algunos casos de manera escrita.

Pregunta complementaria 4. ¿Le resolvieron la queja presentada?

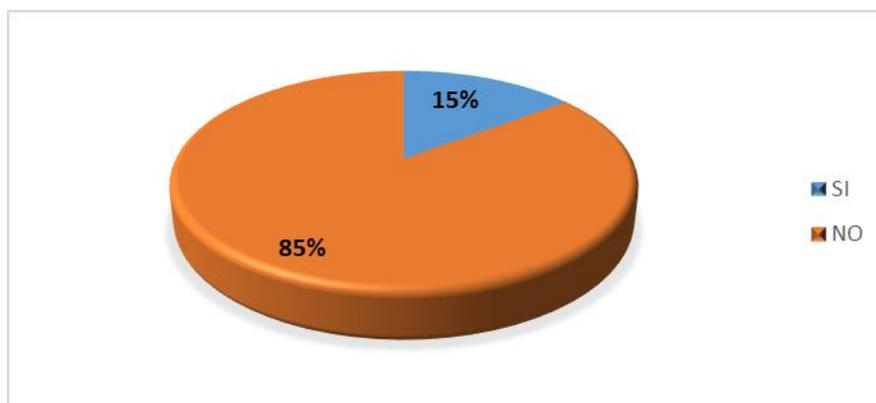


Figura 53. ¿Le resolvieron la queja presentada?

En la Figura 53 constan los resultados de quienes respondieron a la pregunta 33 de la encuesta, sobre si fue resuelta la queja que presentaron, ante lo que el 85% indicó que no ha sido resuelta, mientras que para el 15% si tuvo una respuesta positiva. Esto muestra una necesidad importante de mejora en cuanto al manejo de quejas en las casas de salud pública que fueron objeto de estudio.

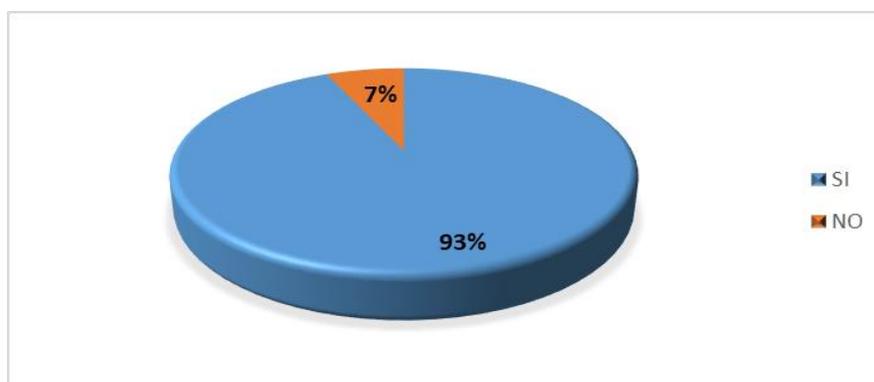
Pregunta complementaria 5. ¿Volvería a utilizar los servicios de este Hospital?

Figura 54. ¿Volvería a utilizar los servicios de este Hospital?

Casi la totalidad de encuestados respondió a esta inquietud, de los que un 93% admitió volver al hospital público luego de la última cita, mientras que un 7% dijo que no regresaría a esa casa de salud, como se observó en la Figura 54.

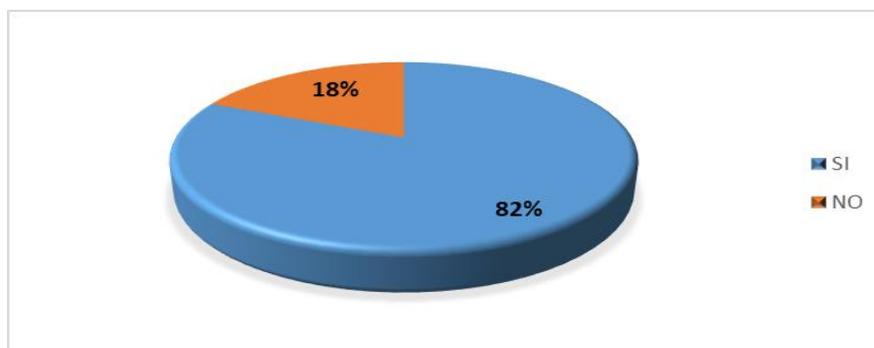
Pregunta complementaria 6. ¿Recomendaría a otra persona que acuda a este Hospital?

Figura 55. ¿Recomendaría a otra persona que acuda a este Hospital?

Finalmente, la Figura 55 presenta los resultados de la última pregunta incluida en la encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de los hospitales públicos, en la que un 82% si piensa recomendar a otra persona la atención recibida en esa casa de salud; mientras que un 18% no lo haría.

4.1.2 Gestión por procesos

Al inicio de la encuesta para los 11 hospitales se incluyeron preguntas de datos generales de las personas que atendieron la solicitud, las que se muestran a continuación:

Datos generales 1. Edad encuestado hospital

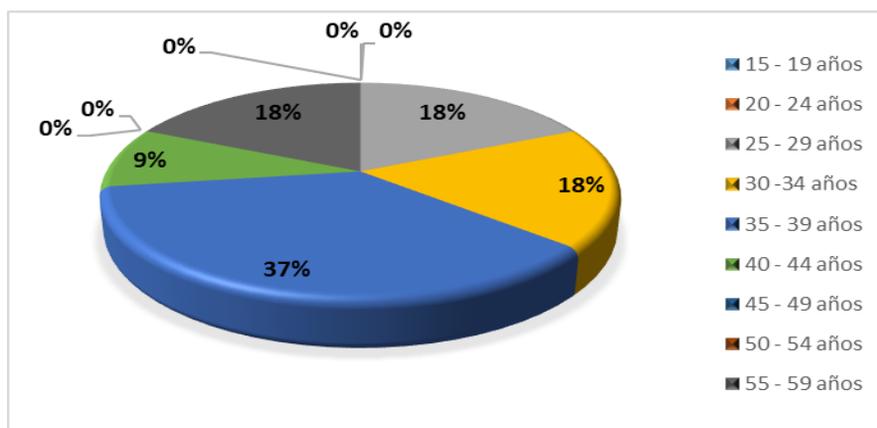


Figura 56. Edad encuestado hospital

Más de la mitad de los encuestados tiene entre 30 y 40 años de edad, cerca de la tercera parte entre 40 y 60, y menos del 20% son menores de 30 años, como se observó en la Figura 56.

Datos generales 2. Género encuestado hospital

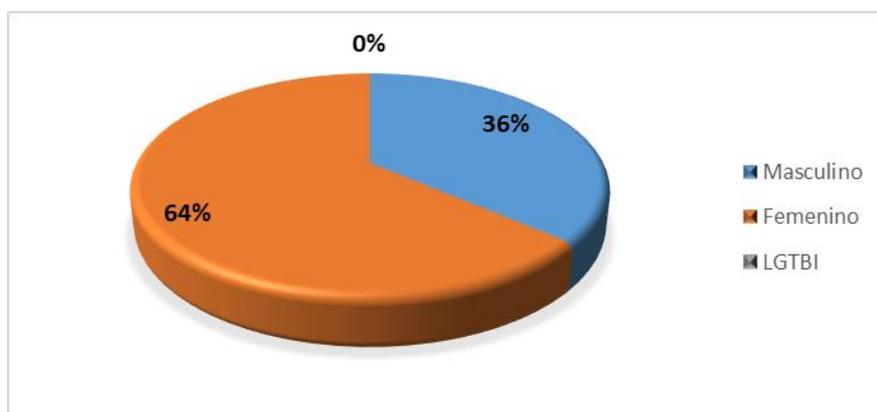


Figura 57. Género encuestado hospital

De acuerdo a la Figura 57, el 64% que atendió la encuesta fueron mujeres y 36% varones.

Datos generales 3. Nivel instrucción encuestado del hospital

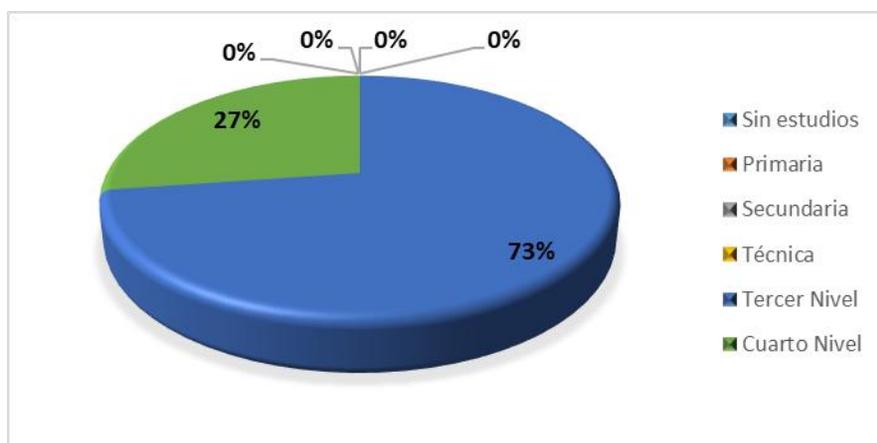


Figura 58. Nivel instrucción encuestado del hospital

De acuerdo a la Figura 58, el 73% de quienes atendieron la encuesta en los 11 hospitales públicos tienen tercer nivel de estudios superiores, mientras un 27% alcanzan el cuarto nivel.

Entre las preguntas efectuadas, la primera parte consta de 34 preguntas que se abordaron para conocer el manejo de la Gestión por procesos en los hospitales públicos, a continuación, los resultados respectivos:

Pregunta 1. ¿Existe alguien responsable para la gestión en base a procesos?

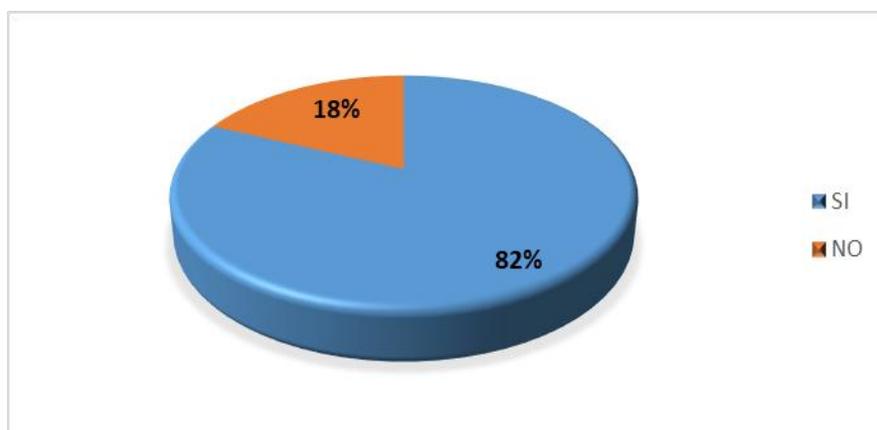


Figura 59. Responsable de la gestión por procesos

Como se muestra en la Figura 59, en el 82% de los hospitales si existe una persona encargada de la gestión por procesos, mientras que en el restante 18% no hay de manera específica.

Pregunta 2. ¿Nivel de instrucción del encargado de procesos?

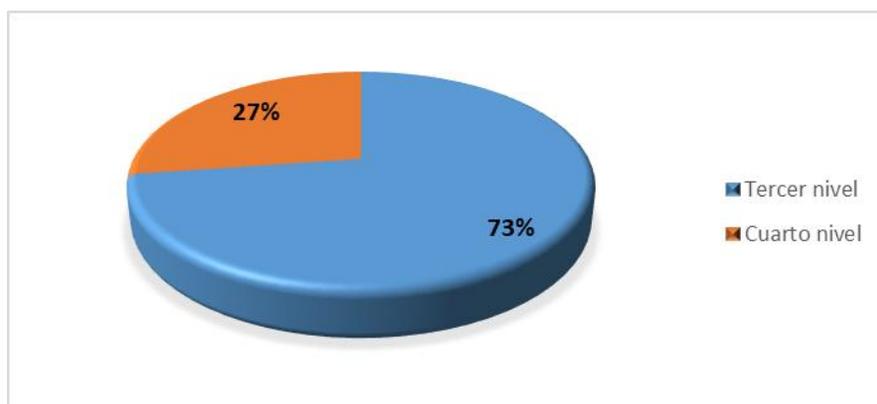


Figura 60. Nivel de instrucción del encargado de procesos

Como consta en la Figura 60, la mayor parte de los encargados de procesos tienen un tercer nivel de estudios, y el 27% alcanza el cuarto nivel.

Pregunta 3. ¿Qué tiempo está en el área de procesos?

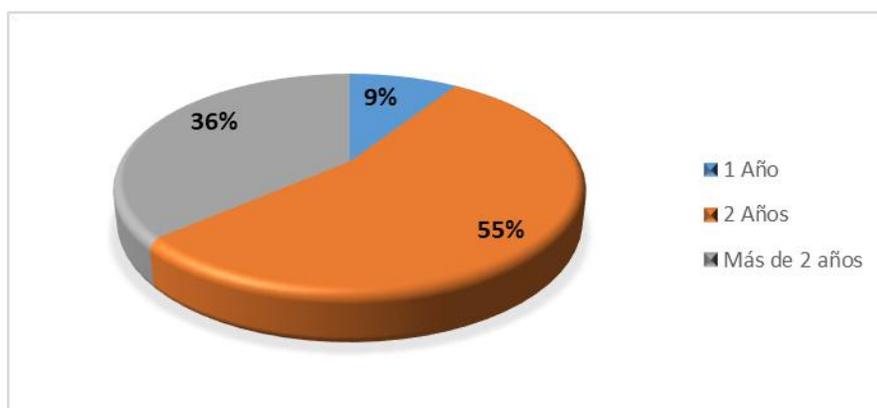


Figura 61. Tiempo que está en el área de procesos

Según la Figura 61, más de la mitad ya tiene 2 años en la gestión de procesos de la institución, 36% tiene más de dos períodos, mientras que 9% apenas lleva un año dedicado a los procesos del hospital.

Pregunta 4. ¿En el Hospital se ha iniciado el manejo mediante procesos?

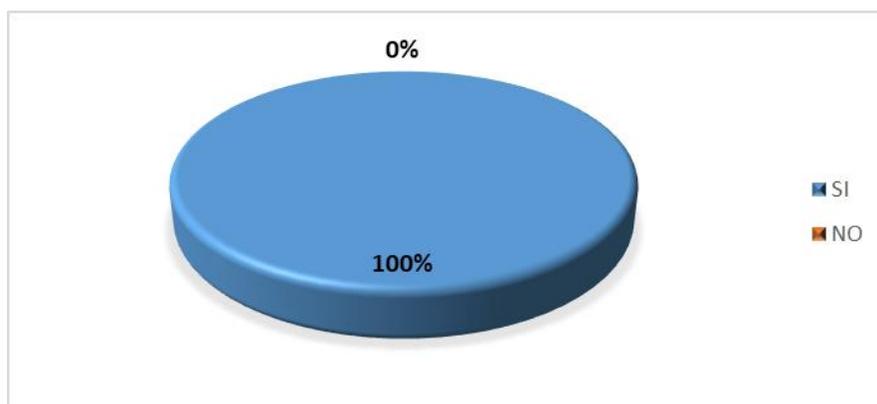


Figura 62. En el Hospital se ha iniciado el manejo mediante procesos

Como se puede observar en la Figura 62, todos los hospitales mantienen la gestión por procesos, de acuerdo a la información proporcionada por quienes atendieron la solicitud de llenado de la encuesta.

Pregunta 5. ¿Existencia de unidad o equipo de trabajo encargado del tema de procesos?

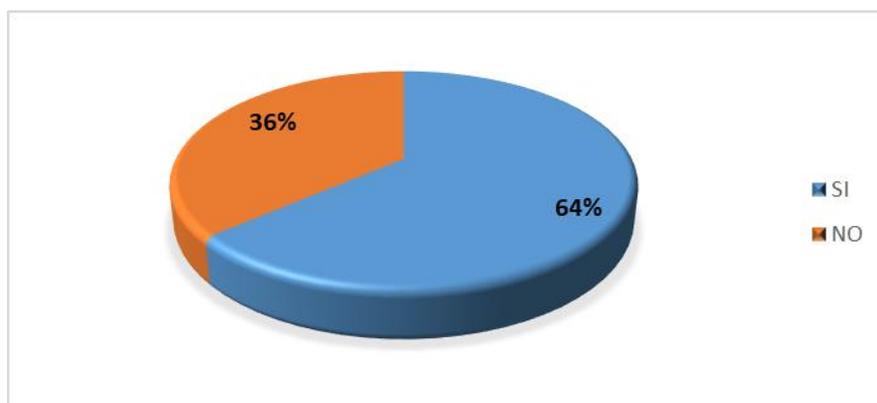


Figura 63. Existencia de unidad o equipo de trabajo encargado de procesos

Como se observa en la Figura 63, la mayoría de hospitales si tiene un equipo que se dedica a la gestión por procesos, que trabaja con el encargado de este tema; sin embargo, en un poco más de la tercera parte no fue confirmada la existencia de personal para este efecto.

Pregunta 6. ¿Ha conocido que se hayan levantado los procesos anteriormente en el Hospital?

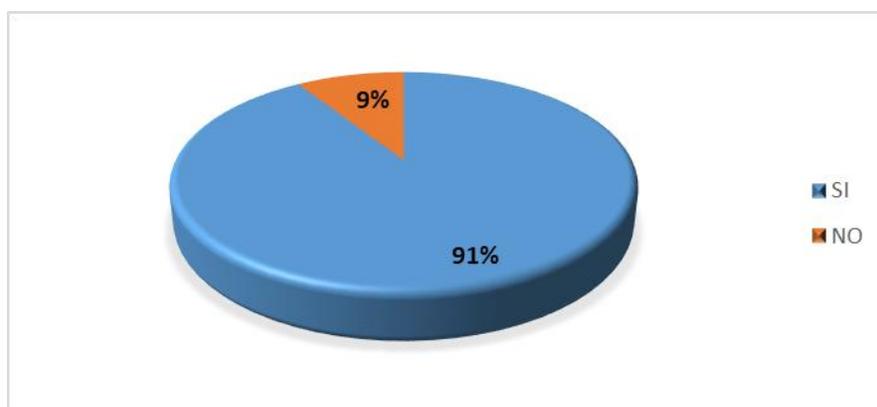


Figura 64. Conocimiento sobre el levantamiento de procesos del Hospital

Tal como se observa en la Figura 64, apenas el 9% de los encuestados no afirmó tener conocimiento de que se hayan levantado anteriormente los procesos del hospital.

Pregunta 7. ¿Conoce si se han realizado consultorías de procesos en el Hospital?

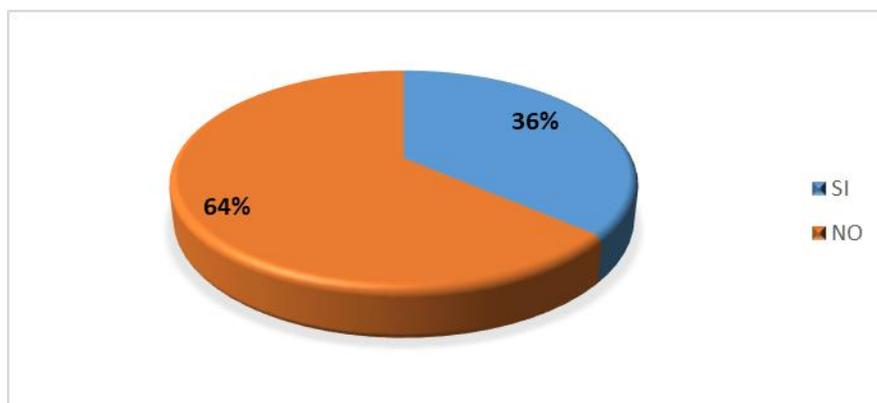


Figura 65. Realización de consultorías de procesos en el Hospital

El 36% de los encuestados afirmó conocer que, si se han efectuado consultorías de procesos en el hospital, mientras que el 64% indicó no estar seguro de esa información, como consta en la Figura 65.

Pregunta 8. ¿Desde qué año se empieza a capacitar, documentar, estandarizar, etc. en base a procesos en el Hospital?

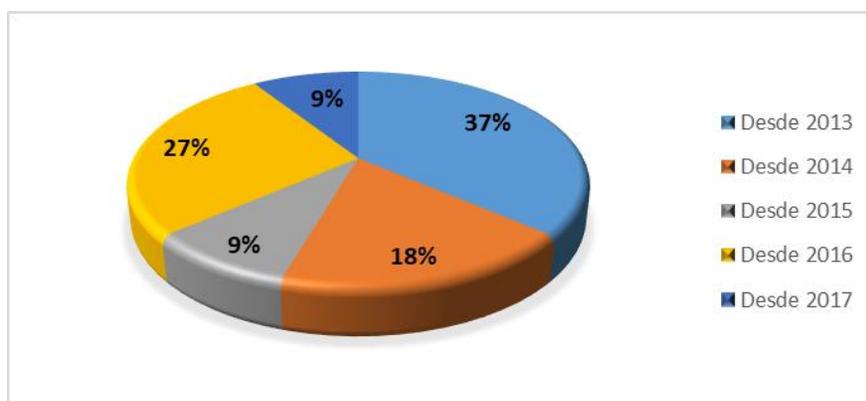


Figura 66. Año de inicio de manejo en base a procesos en el Hospital

Como se observa en la Figura 66, cerca del 40% de hospitales iniciaron su manejo de gestión por procesos desde 2013; sin embargo, otras entidades públicas de salud se han ido iniciando en años como 2014 o 2017.

Pregunta 9. ¿El personal del Hospital está consciente sobre la importancia de una gestión basada en procesos?

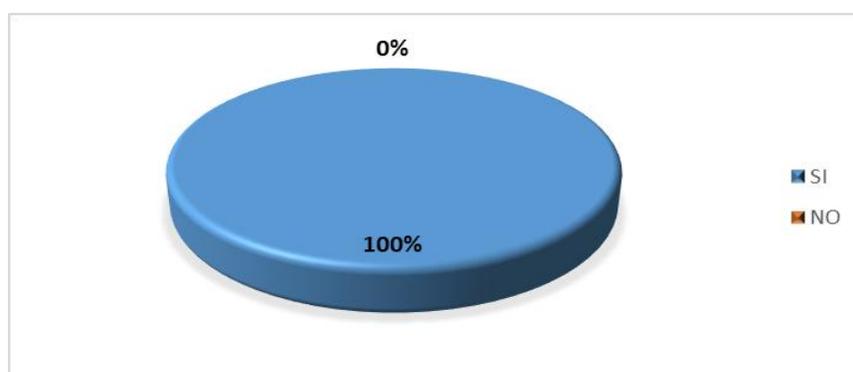


Figura 67. Conciencia del personal de la gestión por procesos

Según las personas que respondieron la encuesta, tal como consta en la Figura 67, el personal de todos los hospitales públicos investigados, tiene conciencia de que la gestión se maneja por procesos.

Pregunta 10. ¿El Hospital ha identificado algunos procesos?

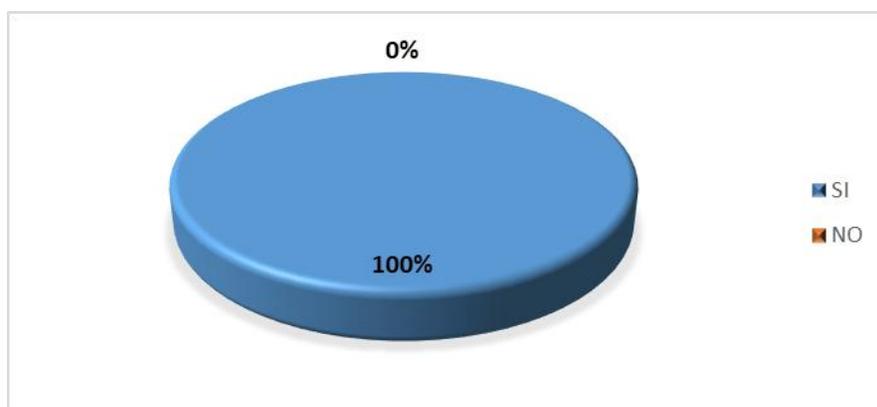


Figura 68. Identificación de procesos

Como se observa en la Figura 68, todos los hospitales públicos abordados han identificado procesos en sus levantamientos anteriores.

Pregunta 11. ¿Los procesos del Hospital están documentados?

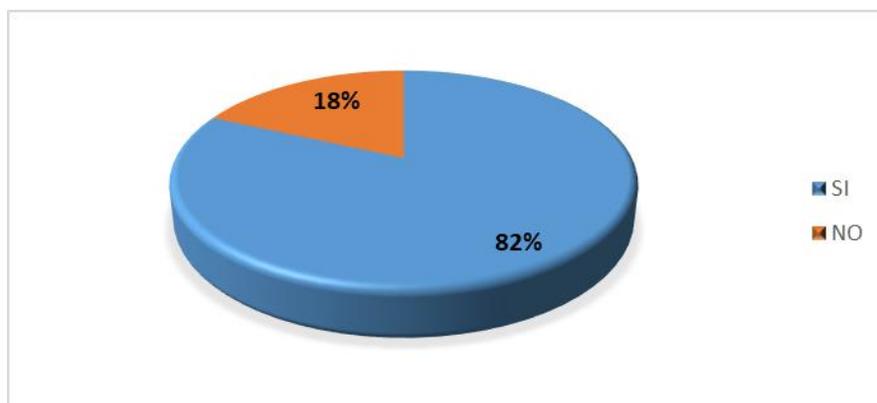


Figura 69. Procesos documentados

Tal como se muestra en la Figura 69, la mayoría de hospitales públicos si cuentan con procesos documentados, mientras que en menos del 18% se puso una respuesta negativa, debido principalmente a que no hay todos los procesos documentados en la actualidad.

Pregunta 12. ¿Se tiene elaborada la cadena de valor del Hospital?

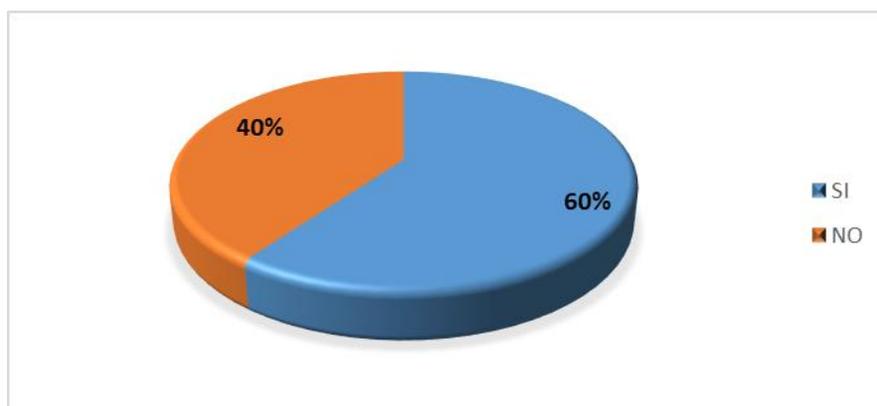


Figura 70. Cadena de valor elaborada

De acuerdo a la Figura 70, la mayoría de hospitales tiene elaborada la cadena de valor del hospital, mientras que el restante 40% no afirma que se haya documentado este importante documento que permite conocer la relevancia y secuencia de los procesos generales para generación del valor en cada entidad.

Pregunta 13. ¿Se tiene elaborado el mapa de procesos del Hospital?

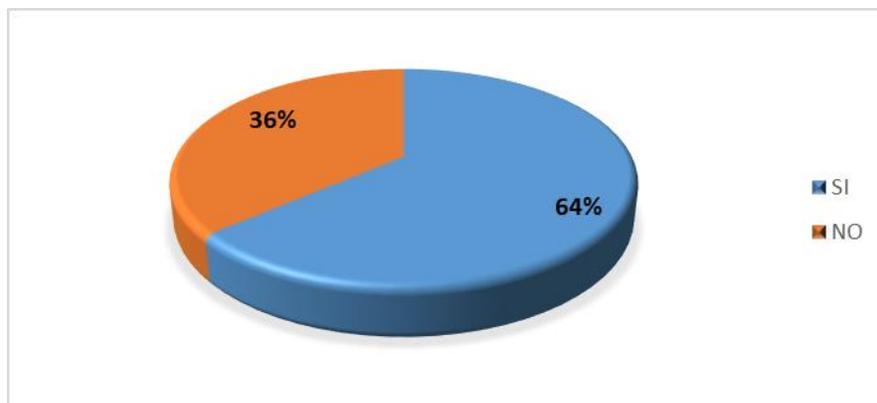


Figura 71. Mapa de procesos documentado

En la Figura 71 se indican los resultados de la elaboración del mapa de procesos de cada hospital, como se observa la mayoría afirma tener este valioso instrumento de manejo de procesos que aporta en el tipo de gestión adoptada por la institución pública.

Pregunta 14. ¿Se tiene elaborado las fichas de los procesos?

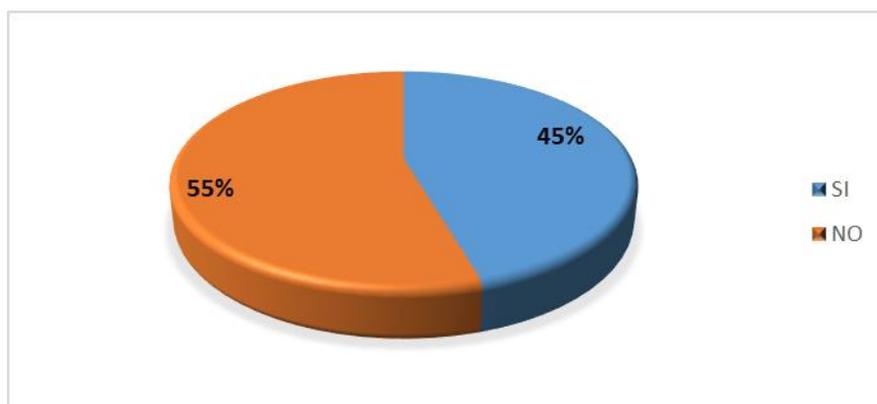


Figura 72. Fichas de procesos elaboradas

Como se observa en la Figura 72 se confirma que el 45% de encuestados confirmó que existen fichas de procesos elaboradas en sus hospitales; mientras que más de la mitad no está seguro de esta documentación de soporte de la gestión.

Pregunta 15. ¿Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos?

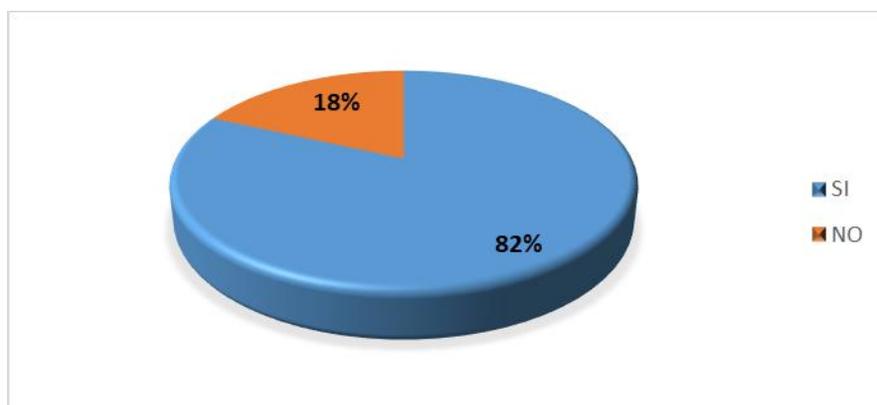


Figura 73. Diagrama de flujo elaborados

Tal como lo indica la Figura 73, la mayoría de hospitales confirma tener elaborados los diagramas de flujos de sus procesos; sin embargo, menos de la quinta parte no está seguro de que existan para todos los procesos de su entidad pública.

Pregunta 16. ¿Cuenta con algún software para diagramar los procesos?

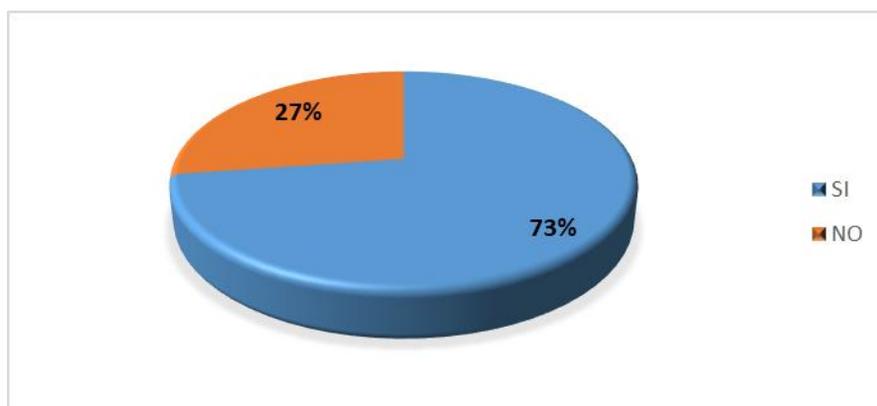


Figura 74. Software para diagramar procesos

Más del 73% de hospitales públicos si cuenta con una herramienta que ayuda a la diagramación de los procesos, mientras que el restante 27% indicó no disponer de aplicativos específicos para la elaboración de los flujogramas de sus procesos.

Pregunta 17. ¿Se identifican los recursos materiales y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso?

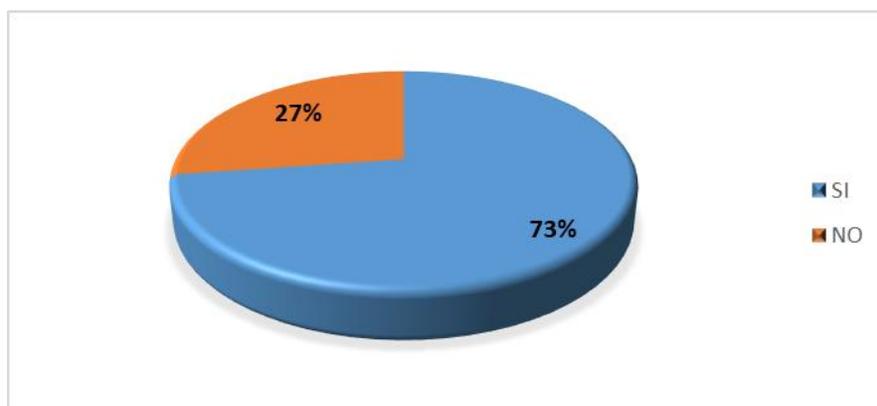


Figura 75. Identificación de recursos de los procesos

En función de la Figura 75, se observa que mientras el 73% si ha identificado los recursos materiales y humanos que participan en sus procesos, cerca del 27% no tiene completa esta información de todos los procesos que maneja la institución pública.

Pregunta 18. ¿Se identifica plenamente los productos del proceso?

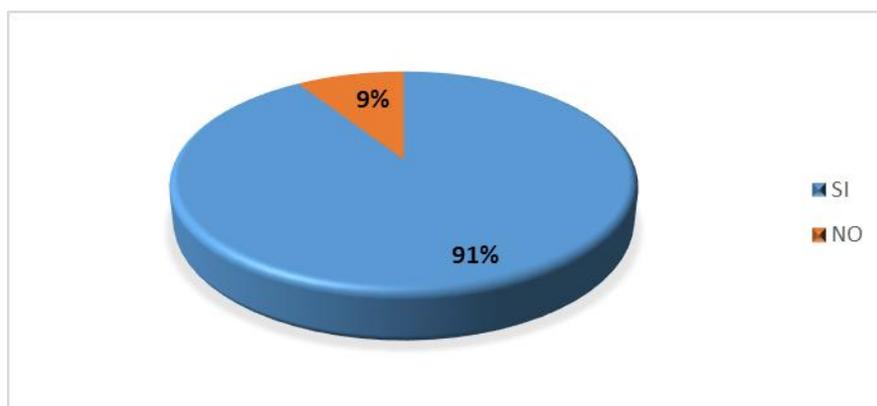


Figura 76. Identificación de productos de procesos

Casi la totalidad de los hospitales tiene claramente identificados los productos de sus procesos, mientras que apenas el 9% afirma no tener este importante dato de todos los procesos, como se observa en la Figura 76, que deja evidencia de una necesidad de mejora, por la importancia que denota el conocer lo que se espera en cada proceso.

Pregunta 19. ¿Se tienen estructurados métodos de vigilancia, medición y evaluación de los procesos?

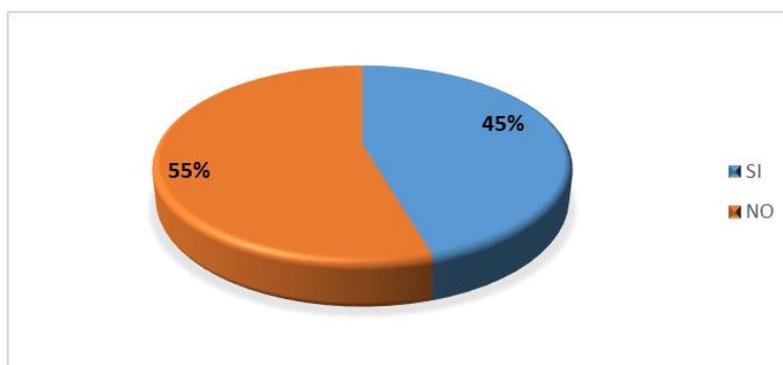


Figura 77. Utilización de métodos de medición de los procesos

Tal como se observa en la Figura 77, más de la mitad de los hospitales indicó que no utiliza de manera regular métodos que permitan la vigilancia, medición y evaluación de sus procesos manejados, mientras que el restante 45% confirmó que si utiliza este tipo de indicadores para control.

Pregunta 20. ¿Todos los procesos tienen definidos indicadores?

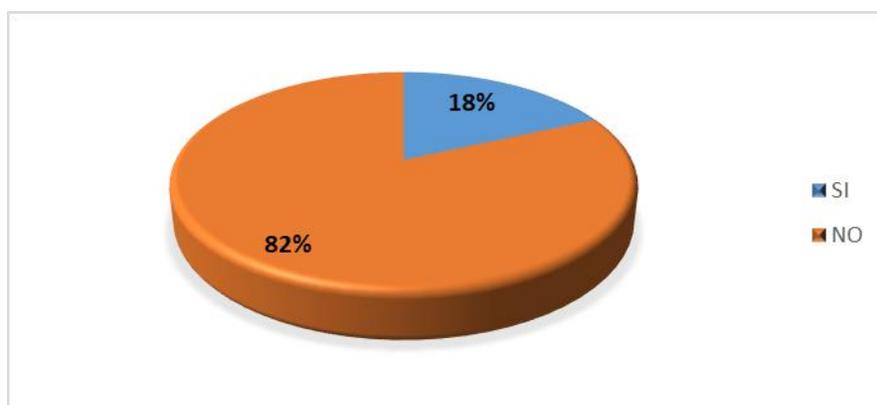


Figura 78. Definición de indicadores para procesos

La Figura 78 muestra el resultado de la definición de indicadores para los procesos de los hospitales públicos; si bien la mayoría ha establecido indicadores, menos del 20% todavía no lo ha hecho para todos los procesos.

Pregunta 21. ¿Se toma en cuenta los resultados de los indicadores para la mejora de los procesos?

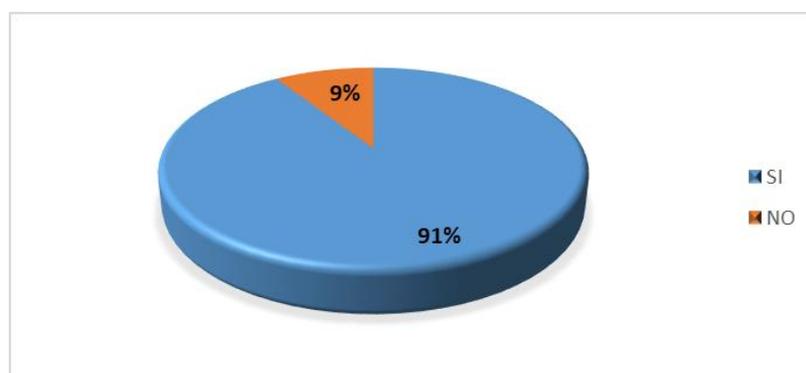


Figura 79. Información de indicadores incide en mejoras

Para casi la totalidad de los hospitales la información que se obtiene de los indicadores es considerada para la mejora de los procesos; sin embargo, existe un hospital que eligió una respuesta negativa a esta pregunta, debido a que no aplican los indicadores en todos los procesos, como se observa en la Figura 79.

Pregunta 22. ¿El Hospital está consciente del mejoramiento continuo?

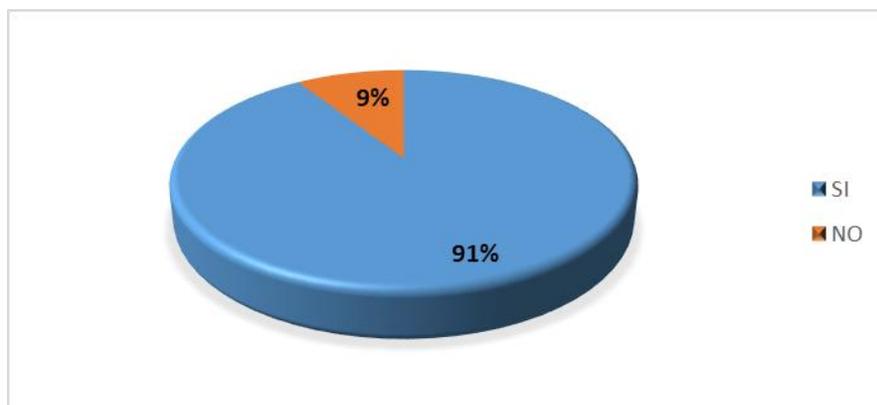


Figura 80. Conciencia del mejoramiento continuo

De acuerdo a la Figura 80, la gran mayoría de hospitales si está consciente de lo que implica el mejoramiento continuo, como metodología que apoya la gestión por procesos; sin embargo, de acuerdo a quienes respondieron las encuestas, un hospital respondió de manera negativa.

Pregunta 23. ¿Existe equipo o grupo para el mejoramiento?

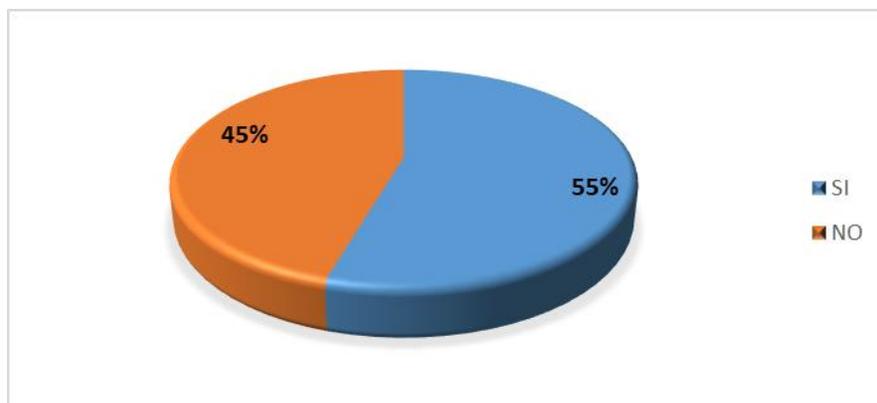


Figura 81. Existencia de equipo para mejoramiento

Las respuestas de la Figura 81, evidencian que más de la mitad de hospitales si cuenta con un equipo de trabajo que lleva la gestión de mejoramiento, mientras que el 45% no dispone de personal para que se efectúe esta tarea.

Pregunta 24. ¿El Hospital utiliza una o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento de procesos?

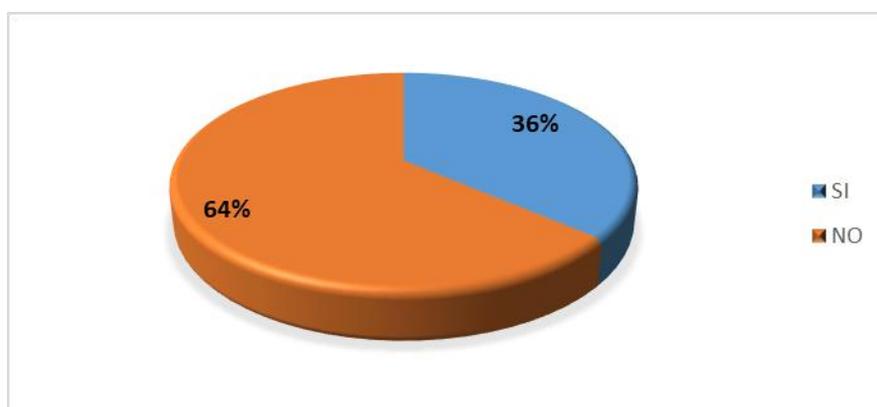


Figura 82. Metodologías utilizadas para la mejora de procesos

En función de la Figura 82, si bien la mayoría de hospitales confirmó utilizar herramientas y metodologías para la mejora de los procesos, el 36% respondió de manera negativa, evidenciando la falta de aplicación de formas para mejorar sus procesos.

Pregunta 25. ¿Se recoge sistemáticamente la información sobre las reclamaciones y quejas de los usuarios?

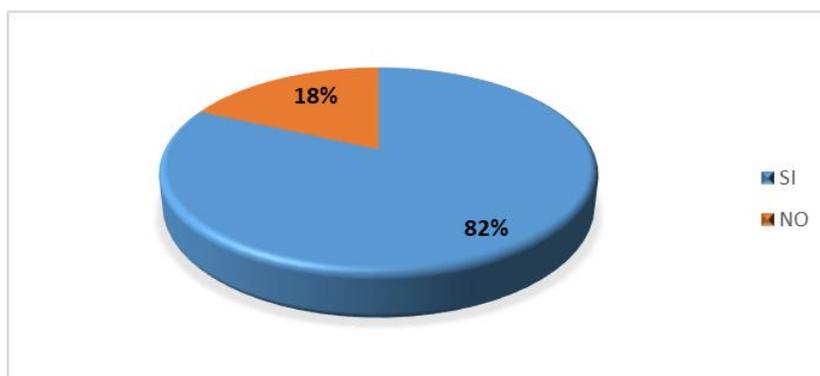


Figura 83. Información de quejas y reclamos

Tal como se observa en la Figura 83, la mayoría de hospitales confirmó levantar información de quejas y reclamos de sus usuarios, mientras que la quinta parte no maneja de manera consistente la data de inconformidades de los visitantes de sus casas de salud.

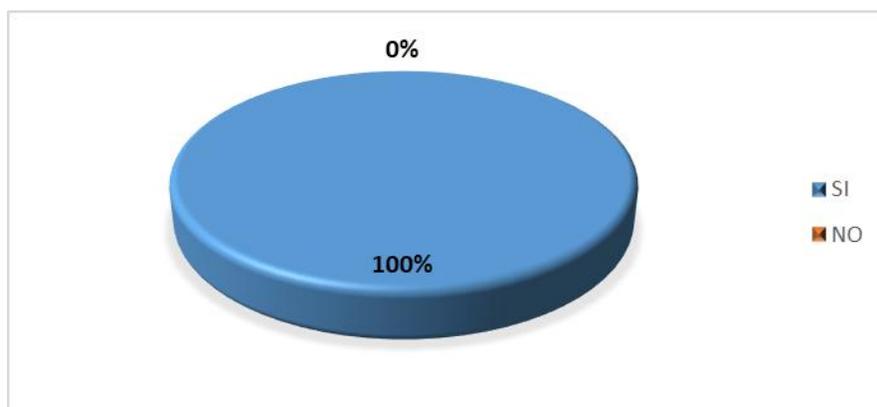
Pregunta 26. ¿El personal del Hospital está enfocado a satisfacer al usuario?

Figura 84. Enfoque en la satisfacción al usuario

La figura 84 muestra que todos los hospitales respondieron de manera positiva sobre la consulta de que su personal está enfocado en la satisfacción del usuario.

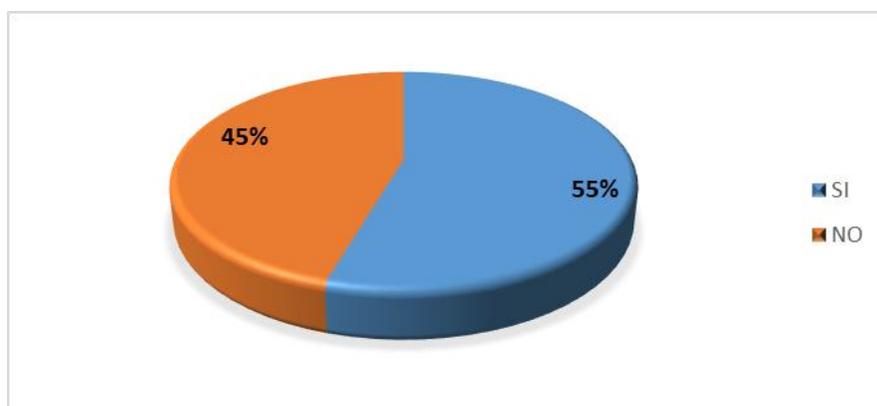
Pregunta 27. ¿Hay retroalimentación con los usuarios y el Hospital?

Figura 85. Retroalimentación de usuarios

A pesar de las dos respuestas anteriores, la Figura 85 muestra que un poco más de la mitad de los hospitales realiza procesos de retroalimentación de los usuarios a la casa de salud, mientras que, el 45% de entidades, confirma no efectuar esta técnica que sustenta el enfoque al usuario.

Pregunta 28. ¿Conoce la notación BPMN?

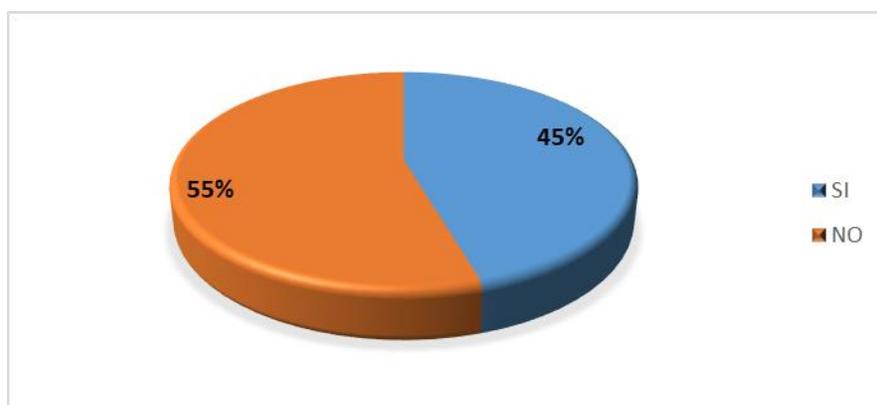


Figura 86. Conocimiento de la notación BPMN

Al abordar sobre el conocimiento de las siglas BPMN, que en español se puede traducir como Modelamiento y Notación para Procesos del Negocio, la Figura 86 muestra que menos de la mitad de los hospitales comprenden este tipo de herramienta que aporta a la automatización de los procesos.

Pregunta 29. ¿Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro de Salud?

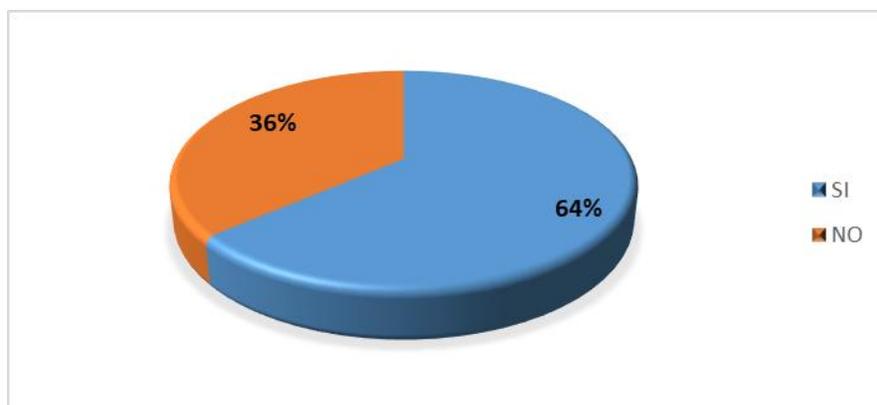


Figura 87. Diagramación en BPMN de los procesos

Al consultar si el hospital tiene diagramados los procesos en BPMN, la Figura 87 indica que el 64% respondió positivamente, mientras que el restante 36% lo hizo negativamente. Esta respuesta debería coincidir con la anterior, sin embargo, deja ver un desfase de comprensión por parte de quienes llenaron el formulario en los hospitales.

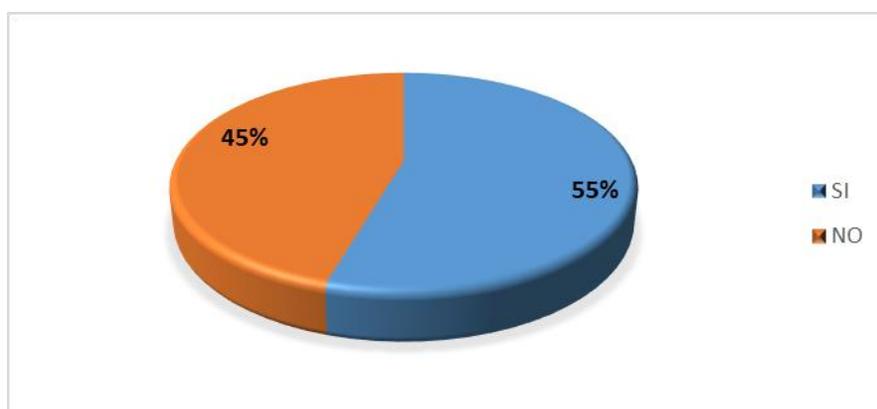
Pregunta 30. ¿El Hospital dispone de un sistema informático integrado?

Figura 88. Uso de sistema informático integrado

Más de la mitad de los hospitales si dispone de un sistema informático integrado en el que se puede manejar la gestión integral de la casa de salud, como lo confirma la Figura 88; mientras 45% no cuenta con un aplicativo integrado.

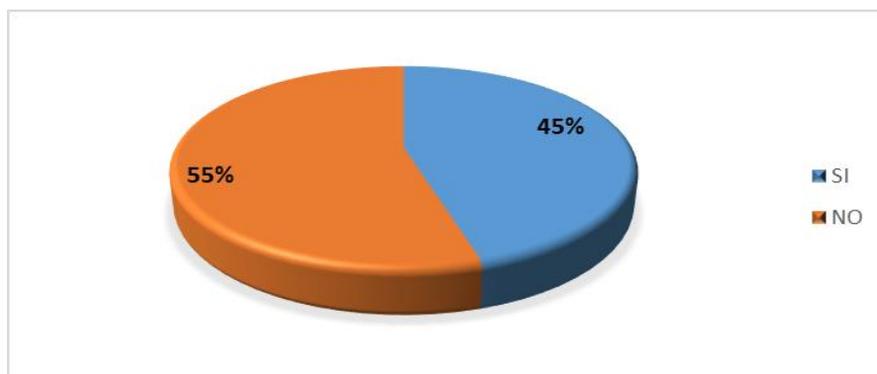
Pregunta 31. ¿El Hospital dispone de algún software para diseñar y automatizar los procesos?

Figura 89. Software de automatización de procesos

La Figura 89 muestra que más de la mitad de hospitales no cuenta con un aplicativo informático para el diseño y automatización de sus procesos; mientras que el 45% confirma si disponer de esta herramienta tecnológica.

Pregunta 32. ¿Tiene implementado algún BPM en el Hospital?

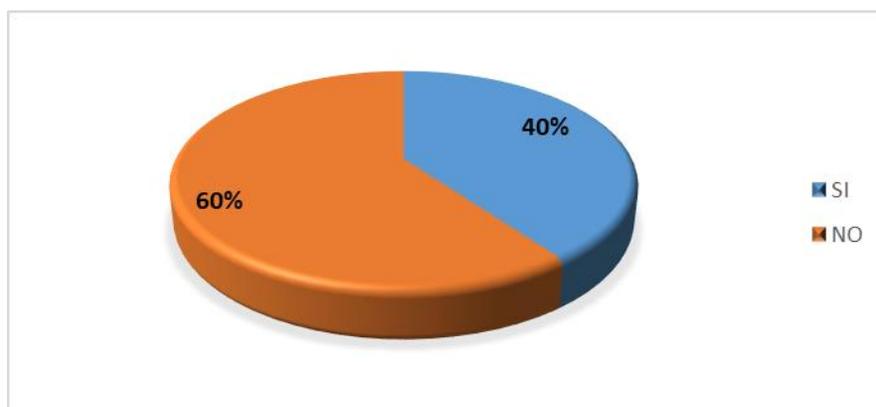


Figura 90. Implementación del algún BPM

Al abordar sobre si ha sido implementado algún BPM en el hospital, únicamente el 40% respondió de manera positiva, mientras que la mayoría no confirmó esta implementación de buenas prácticas de manufactura en sus procesos.

Pregunta 33. ¿En qué porcentaje tiene automatizados los procesos del Hospital?

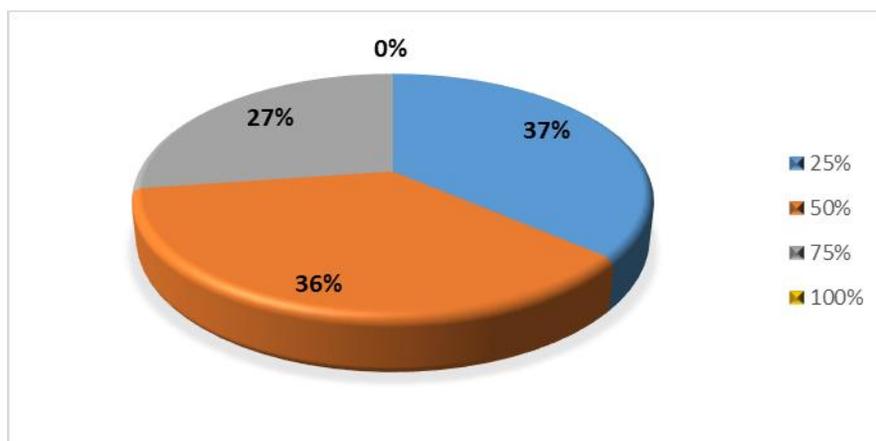


Figura 91. Porcentaje de procesos automatizados

La Figura 91 muestra que el 37% de hospitales afirma tener automatizados el 25% de sus procesos, un 36% indicó que es el 50%, mientras que el 27% dijo que tiene el 75% automatizado.

Pregunta 34. ¿Cuándo se realizó la automatización de procesos?

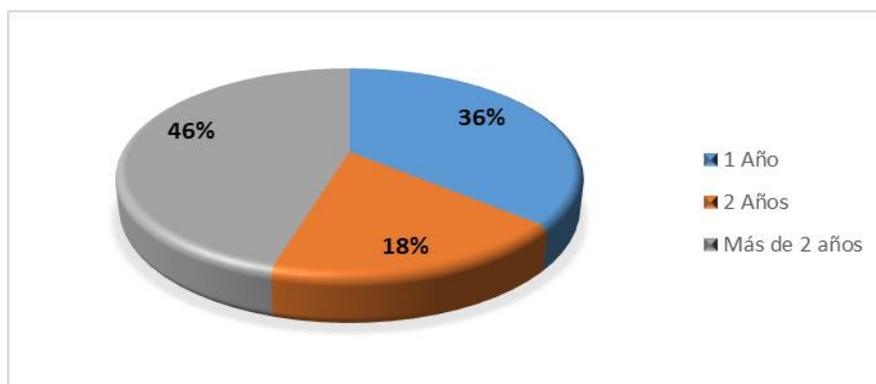


Figura 92. Tiempo de automatización de procesos

La Figura 92 presenta la información del tiempo que llevan automatizados los procesos de los hospitales. Como se observa, cerca de la mitad afirmó que es desde hace más de 2 años, 36% menos de un año y el restante 18% entre 1 y 2 períodos desde que automatizaron los procesos.

Así también, en la encuesta aplicada a los 11 hospitales públicos de tercer nivel, se añadieron 26 casilleros para consultar sobre el nivel de madurez de los procesos, en cuatro grupos, a continuación, las respuestas:

1. Nivel de madurez de procesos gobernantes: Gestión Estratégica

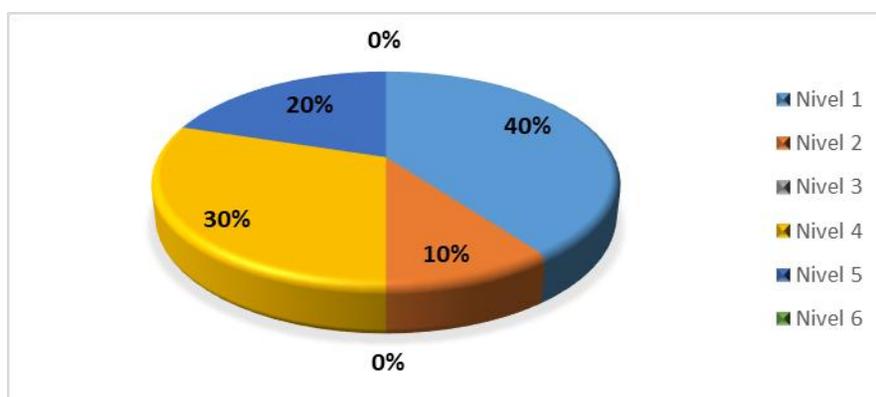


Figura 93. Nivel madurez Gestión Estratégica

De acuerdo a la Figura 93, la mitad de hospitales indicó que tiene sus procesos de Gestión estratégica en un nivel de madurez 1 o 2, la otra mitad de las casas de salud afirmó que considera este tipo de procesos en niveles 4 o 5.

2. Nivel de madurez de procesos gobernantes: Otros

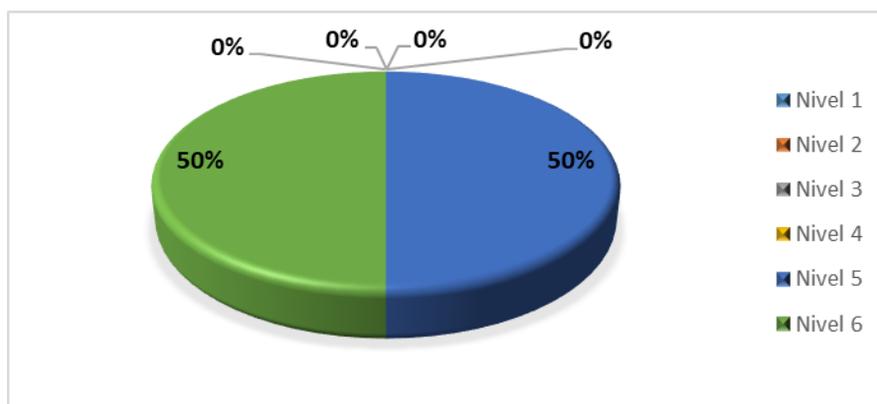


Figura 94. Nivel madurez Otros Gobernantes

De los pocos hospitales que respondieron esta pregunta, la mitad indica que es nivel 5 y la otra mitad nivel 6, de acuerdo a la Figura 94.

3. Nivel de madurez de procesos operativos: Gestión asistencial

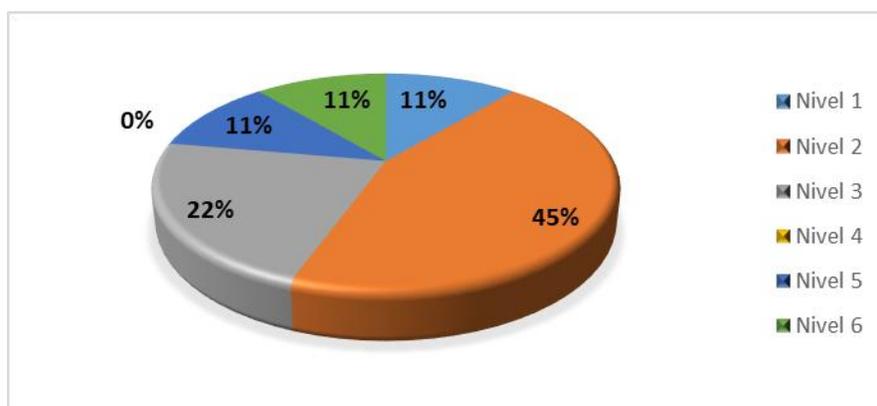


Figura 95. Nivel madurez Gestión asistencial

En la Figura 95 se muestran los resultados del nivel de madurez para el proceso de Gestión asistencial, del que más de la mitad de hospitales lo consideran en nivel 1 o 2, 22% nivel 3, y 22% niveles 5 o 6.

4. Nivel de madurez de procesos operativos: Especialidades clínicas

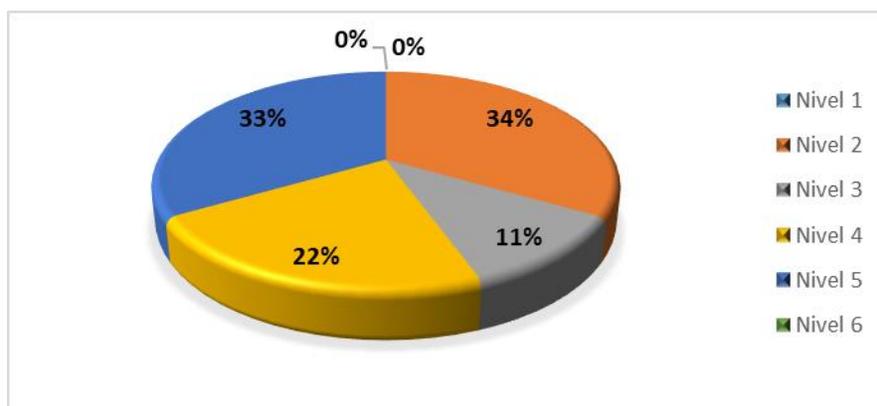


Figura 96. Nivel madurez Especialidades clínicas

Al abordar el nivel de madurez de los procesos operativos de especialidades clínicas y quirúrgicas, la Figura 96 muestra que más de la mitad de hospitales lo consideran como nivel 4 o 5, mientras que 45% lo toman como nivel 2 o 3.

5. Nivel de madurez de procesos operativos: Cuidados de enfermería

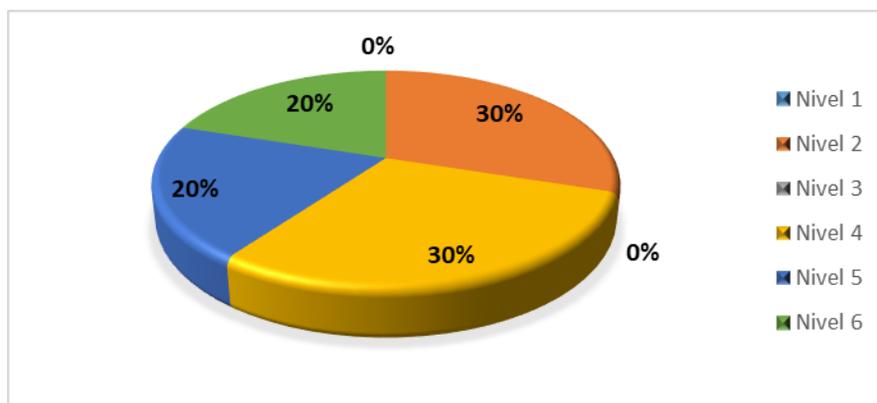


Figura 97. Nivel madurez Cuidados de enfermería

Como se muestra en la Figura 97, el 60% de los hospitales considera a su proceso operativo de Cuidados de enfermería como de nivel 2 o 4; mientras que 40% califica a sus procesos con un nivel de madurez 5 o 6. En este proceso se ve la necesidad de una mejora para elevar el nivel de madurez de un proceso muy importante dentro de la gestión de los hospitales a sus usuarios.

6. Nivel de madurez de procesos operativos: Diagnóstico y Terapéutico

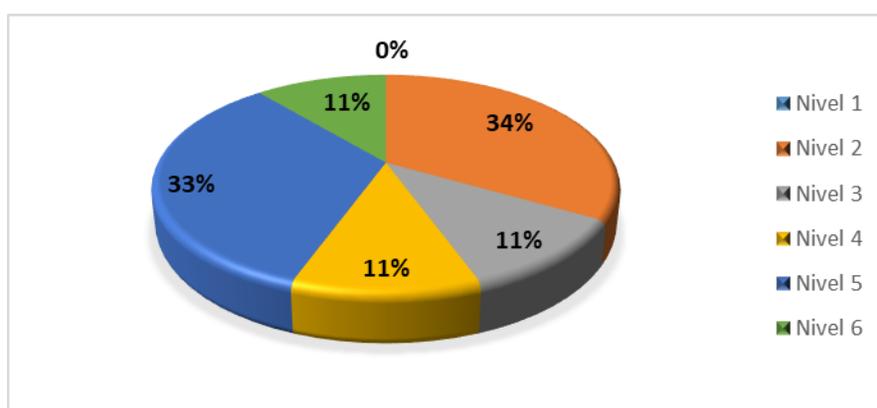


Figura 98. Nivel madurez Diagnóstico y Terapéutico

La evaluación de los procesos operativos de Diagnóstico y terapéutico fue, como consta en la Figura 98, que más de la mitad de los hospitales los consideran en niveles de 4, 5 o 6; mientras que 45% piensa que están en niveles de 2 o 3.

7. Nivel de madurez de procesos operativos: Docencia e investigación

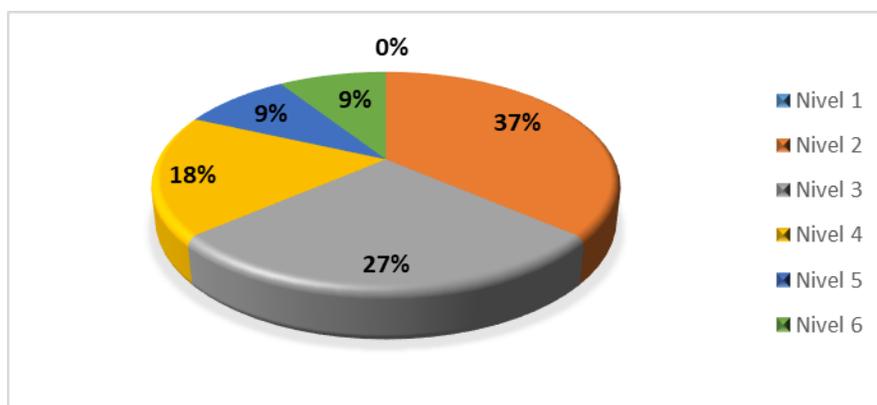


Figura 99. Nivel madurez Docencia e investigación

La Figura 99 presenta la respuesta de los hospitales abordados sobre el nivel de madurez de su proceso operativo de Docencia e investigación, evidenciando que la mayoría (64%) los considera de niveles 2 o 3, es decir bajos; mientras que el 36% afirma tener una madurez niveles altos (4, 5 o 6).

8. Nivel de madurez de procesos asesoría: Planificación gestión

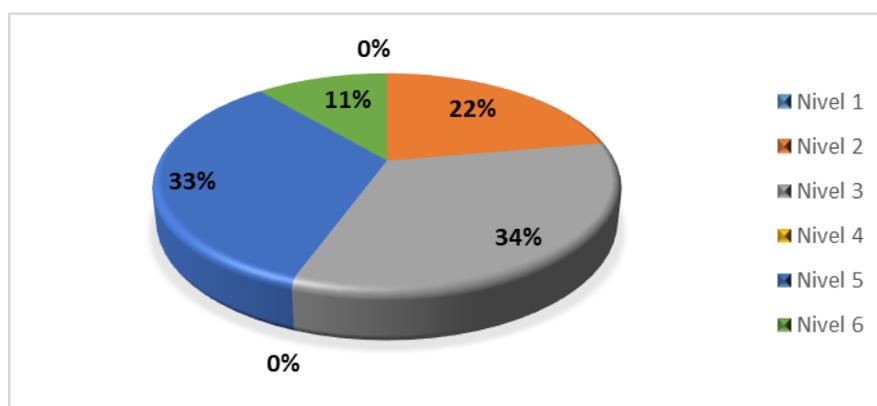


Figura 100. Nivel madurez Planificación gestión

Para el 56% de los hospitales consultados, el nivel de su proceso de asesoría de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión es de nivel 2 o 3, tal como se observa en la Figura 100; sin embargo, el 44% opina este importante proceso en nivel 5 o 6.

9. Nivel de madurez de procesos asesoría: Asesoría jurídica

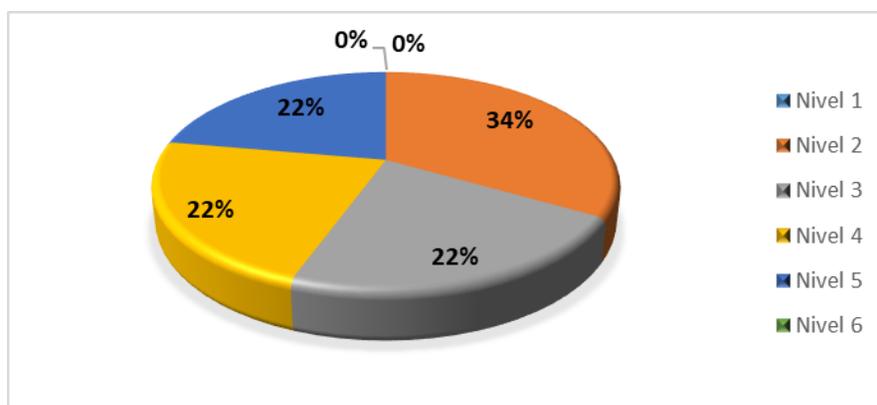


Figura 101. Nivel madurez asesoría jurídica

En la Figura 101 se evidencian los resultados del nivel de madurez del proceso de asesoría jurídica de los hospitales públicos. En este caso específico, más de la mitad de entidades calificó al proceso en nivel 2 o 3; mientras que el 44% lo hizo como 4 o 5, reflejando una necesidad de mejora para esta gestión que requiere una atención especial, por la naturaleza de las instituciones.

10. Nivel de madurez de procesos asesoría: Comunicación

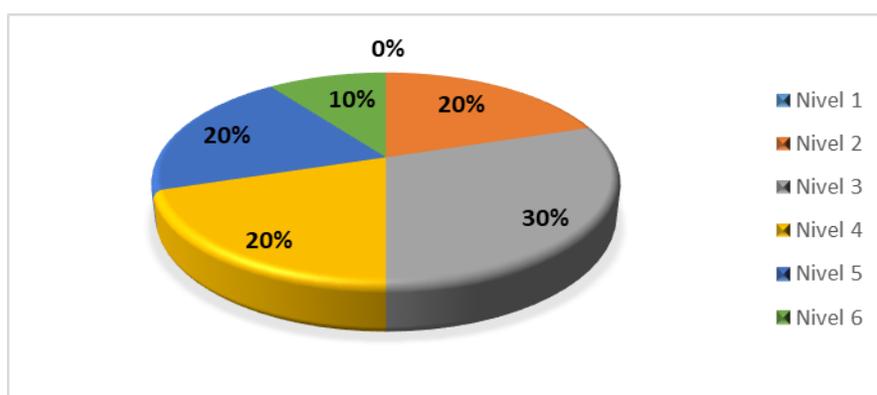


Figura 102. Nivel madurez comunicación

En la Figura 102 se muestran los resultados de la evaluación de madurez del proceso de comunicación; el que para la mitad de los hospitales está en niveles 2 o 3; y la otra mitad

considera como de niveles 4, 5 o 6. A pesar de no ser una respuesta baja, el tema de comunicación representa una necesidad importante en la gestión interna de las entidades.

11. Nivel de madurez de procesos asesoría: Calidad

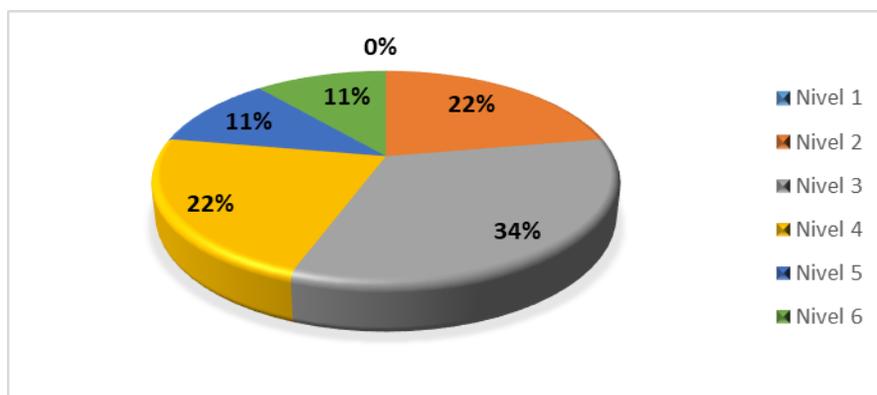


Figura 103. Nivel madurez Calidad

Un proceso vital para gestión de los hospitales, es el de Asesoría de calidad, el que, según la Figura 103, obtuvo 56% de respuestas con niveles de madurez de 2 o 3, y el restante 44% en niveles superiores como 4, 5 o 6. Esto también impacta en la gestión de los hospitales, al no tener adecuadamente desarrollados e implementados los procesos de Asesoría de calidad.

12. Nivel de madurez de procesos apoyo: Atención al usuario

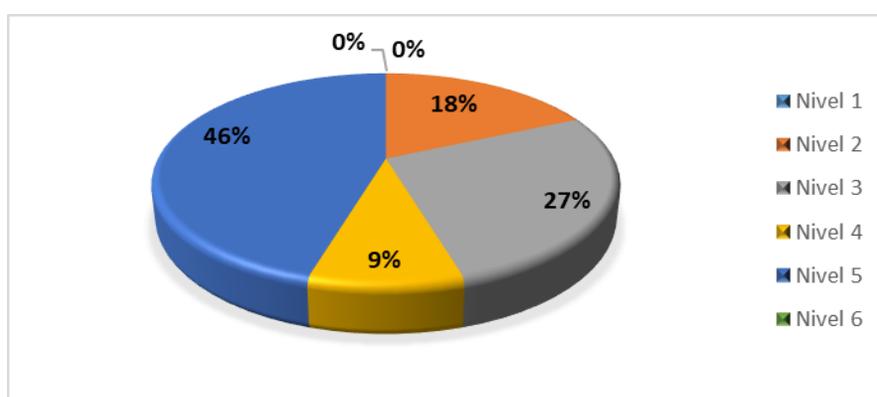


Figura 104. Nivel madurez Atención al usuario

En la Figura 104 se evidencia que el nivel de madurez para el proceso de apoyo de Atención al usuario es mayormente considerado como alta, ya que el 55% de los hospitales lo

calificó como 4 o 5; sin embargo, el restante 45% se calificó como nivel bajo (2 o 3), lo que debe ser mejorado para obtener mejores resultados de satisfacción de los usuarios de los hospitales públicos.

13. Nivel de madurez de procesos apoyo: Admisiones

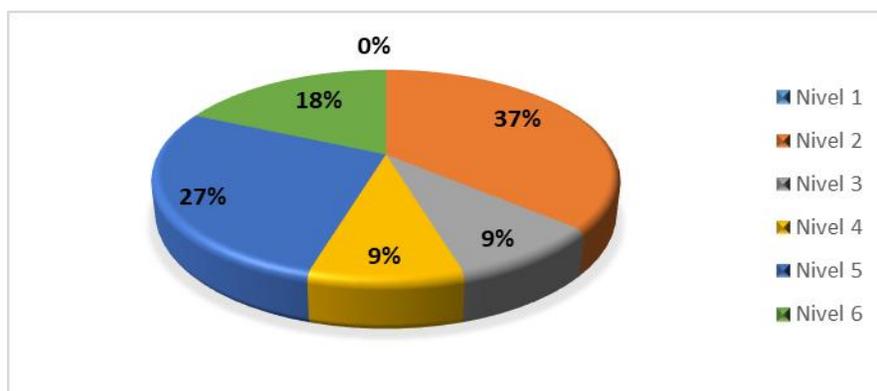


Figura 105. Nivel madurez Admisiones

Al proceso de Admisiones, de acuerdo a la Figura 105, lo califican más de la mitad de los hospitales como de nivel de madurez alta (4, 5 o 6); y el 46% lo estiman como 2 o 3. Esto conlleva una reflexión para algunos hospitales que deben mejorar el desarrollo de sus procesos internos de apoyo que tienen impacto directo en la gestión al usuario.

14. Nivel de madurez de procesos apoyo: Talento humano

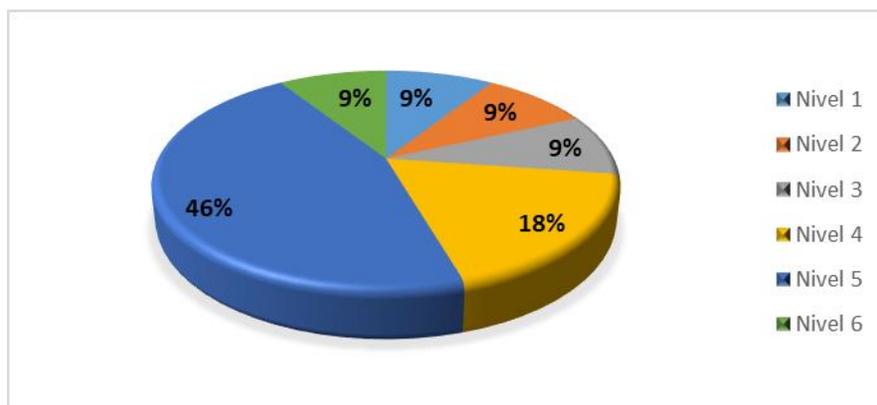


Figura 106. Nivel madurez Talento humano

La gestión del talento humano es para más del 70% de hospitales un proceso que tiene un nivel de madurez alto, como 4, 5 o 6; y apenas para el 27% de entidades esta actividad de personal se considera e niveles bajos incluyendo 1, 2 o 3, de acuerdo a la Figura 106.

15. Nivel de madurez de procesos apoyo: Finanzas

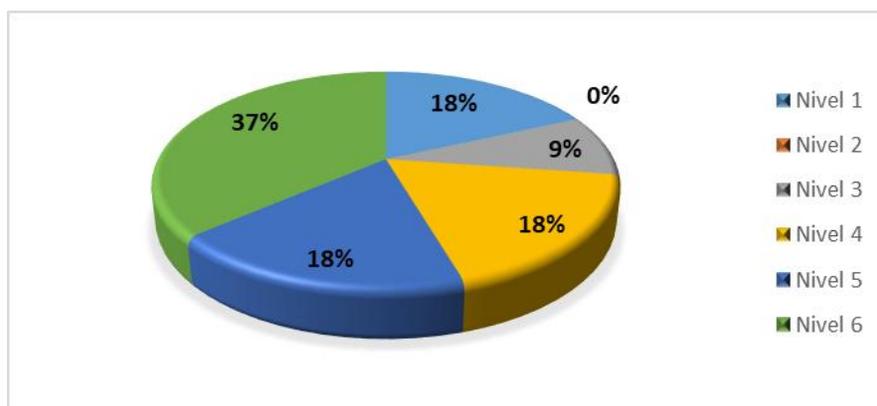


Figura 107. Nivel madurez Finanzas

En la Figura 107 se puede validar que los niveles de madurez del proceso de Finanzas se consideran como altos para más del 70% de las entidades de salud pública; y para el 27% es baja en niveles de 1 y 3.

16. Nivel de madurez de procesos apoyo: Administrativo

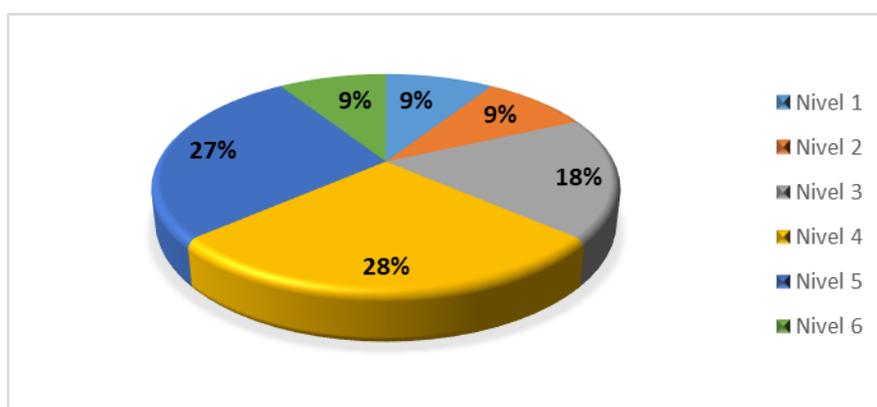


Figura 108. Nivel madurez Administrativo

En cuanto a la madurez del proceso Administrativo de los hospitales, más de la mitad de hospitales (64%), lo consideran alto en niveles de 4 o mayor; sin embargo, una porción menor, considera que falta desarrollo en este proceso dentro de sus instituciones públicas.

17. Nivel de madurez de procesos apoyo: TIC

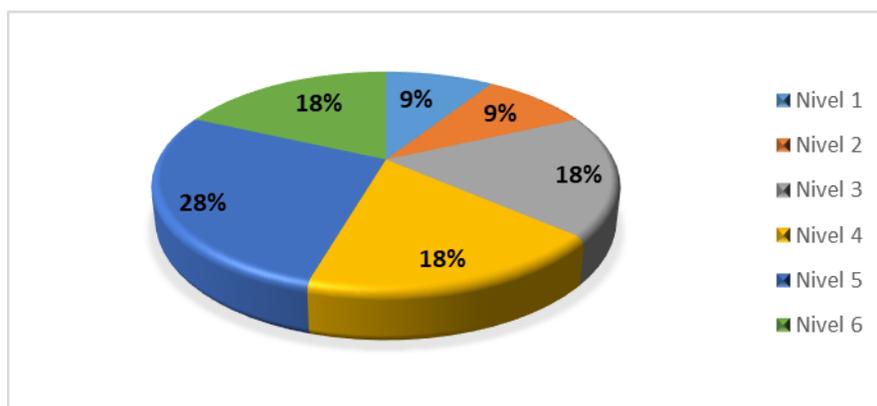


Figura 109. Nivel madurez TIC

De acuerdo a la Figura 109, el nivel de madurez en el proceso de Tecnologías de la información y comunicación, es considerado por más de la mitad de los hospitales como alto (4, 5 o 6); y alrededor del 36% de instituciones públicas de salud las calificó con niveles inferiores a 4.

18. Nivel de madurez de procesos apoyo: Hotelería hospitalaria

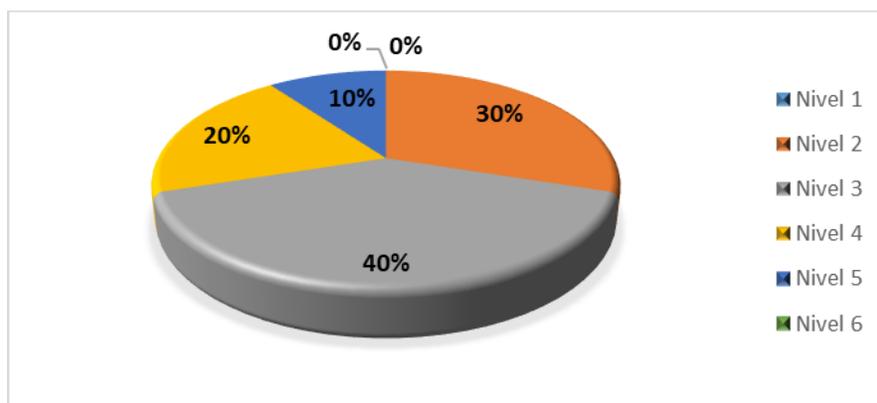


Figura 110. Nivel madurez Hotelería hospitalaria

Un proceso que llama la atención por sus resultados, es el de Hotelería hospitalaria que fue presentado en la Figura 110; el que obtuvo 70% en niveles bajos de madurez de 2 o 3; y solamente el restante 30% lo calificó como alto en niveles 4 o 5. Este resultado permite identificar una clara necesidad en algunas actividades que tienen un impacto directo de cada proceso hacia el usuario de las casas de salud investigadas.

19. Nivel de madurez de procesos apoyo: Farmacia

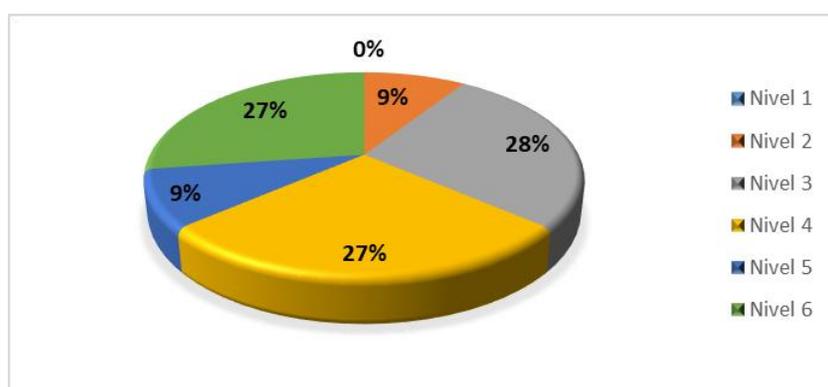


Figura 111. Nivel madurez Farmacia

Al verificar el nivel de madurez del proceso de apoyo de Farmacia, el 63% de hospitales lo considera como alto, en niveles de partir del 4to. Sin embargo, el 37% consideró que este proceso específico tiene un nivel de 2 o 3, de acuerdo a los datos resumidos en la Figura 111.

20. Nivel de madurez de procesos apoyo: Mantenimiento

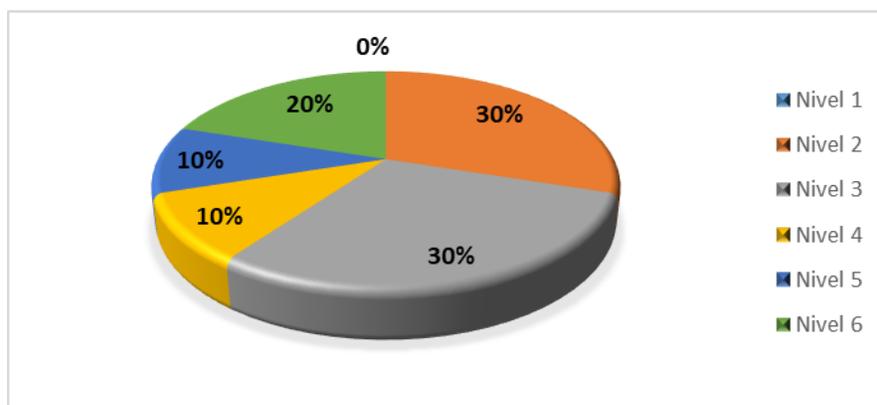


Figura 112. Nivel madurez Mantenimiento

El nivel de madurez del proceso de apoyo de Mantenimiento es, según la Figura 112, principalmente bajo para el 60% de hospitales, que eligieron los niveles 2 y 3; sin embargo, en el 40% de entidades públicas de salud se escogieron niveles altos a partir del 4to. Esta situación también muestra una necesidad de mejora en la actividad que permite que las instalaciones se mantengan en un óptimo estado de conservación y funcionamiento.

21. Nivel de madurez de procesos apoyo: Desechos hospitalarios

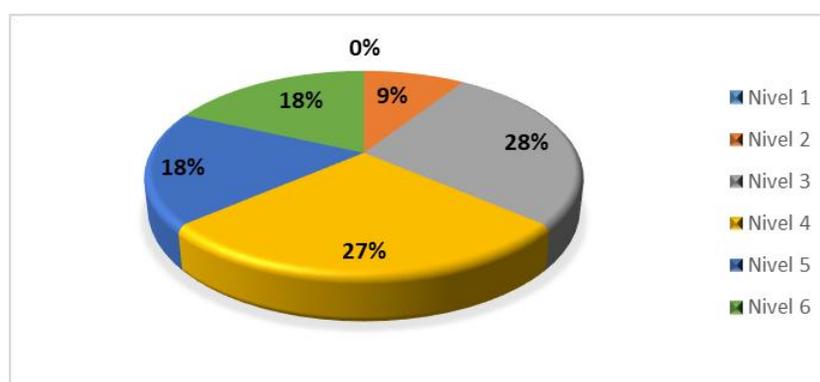


Figura 113. Nivel madurez Desechos hospitalarios

Un proceso en el que se debe poner atención como es el de manejo de desechos hospitalarios, de acuerdo a la Figura 113, se evidenció que la mayoría de hospitales lo considera desarrollado en niveles altos de 4, 5 o 6; dejando un grupo menor de instituciones (37%) que tendría que poner más cuidado en el manejo de los desechos que genera la gestión que realiza la entidad.

22. Nivel de madurez de procesos apoyo: Abastecimiento

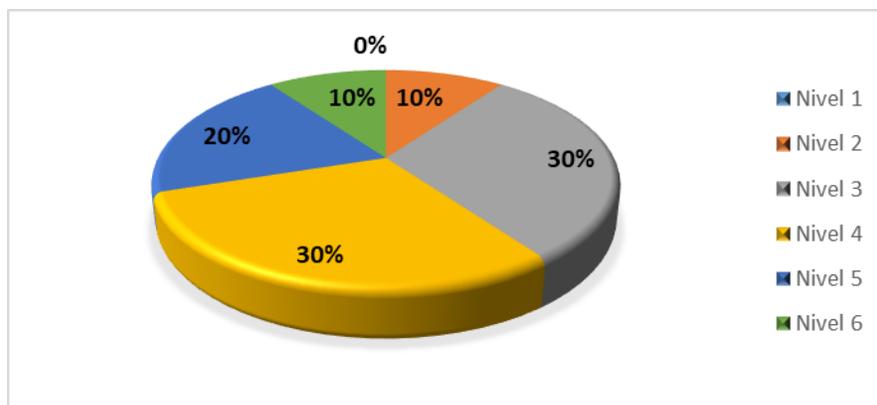


Figura 114. Nivel madurez Abastecimiento

En función de la Figura 114 se observa que el Abastecimiento es un proceso de nivel alta de madurez para el 60% de hospitales; a diferencia del 40% que opina que esta gestión se efectúa con una madurez media y baja, en niveles de 3 y 2. Esto revela que hay algunas entidades públicas de salud que evidencian su necesidad de mejorar en la provisión de los insumos que manejan.

23. Nivel de madurez de procesos apoyo: Docencia

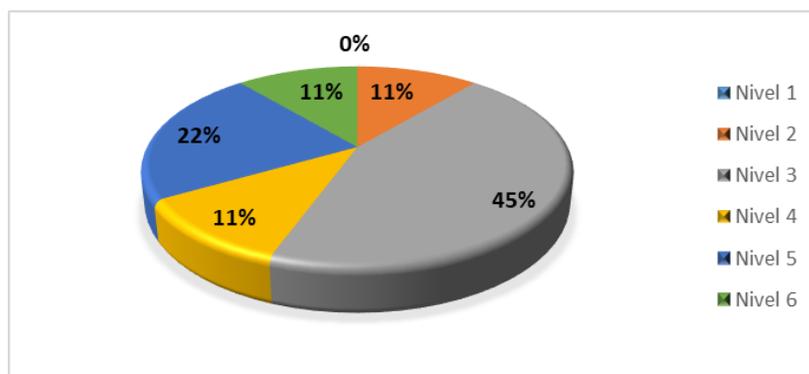


Figura 115. Nivel madurez Docencia

Al consultar sobre el proceso de apoyo de Docencia, tal como se indica en la Figura 115, un 56% de hospitales lo considera de nivel bajo, como 2 o 3; mientras que el restante 44% cree que tiene un nivel de madurez alto para esta gestión (4, 5 o 6).

24. Nivel de madurez de procesos apoyo: Enfermería

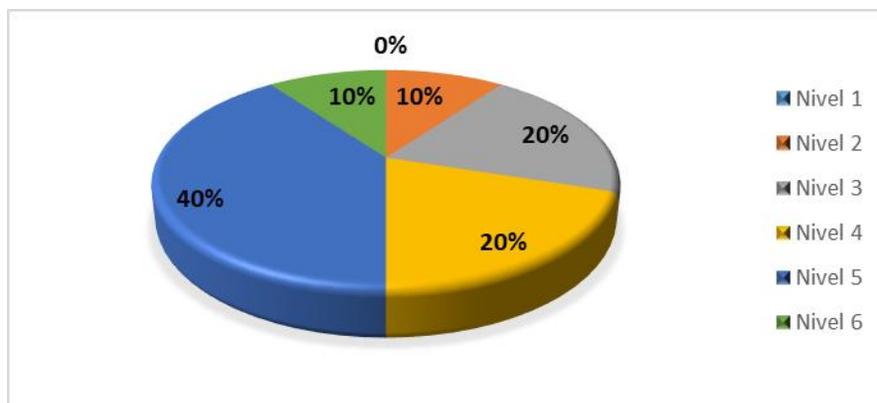


Figura 116. Nivel madurez Enfermería

En la Figura 116 se presenta los resultados del nivel de madurez del proceso de apoyo para Enfermería, el que es considerado como alto en la mayoría de hospitales (70%), y como bajo en una porción menor de instituciones públicas de salud (30%).

25. Nivel de madurez de procesos apoyo: Aseguramiento calidad

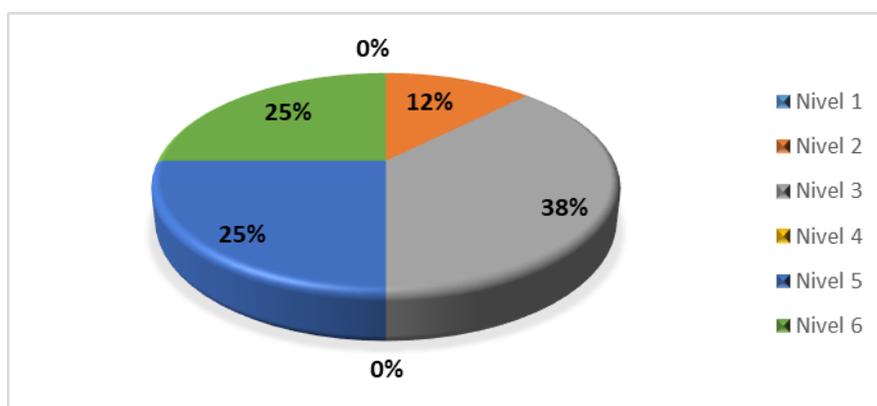


Figura 117. Nivel madurez Aseguramiento calidad

La Figura 117 se refiere a la madurez del proceso de Aseguramiento de calidad en los hospitales públicos abordados, quienes evaluaron con niveles altos en el 50% de los casos, y bajos en la otra porción del total de entidades consultadas.

26. Nivel de madurez de procesos apoyo: Otras

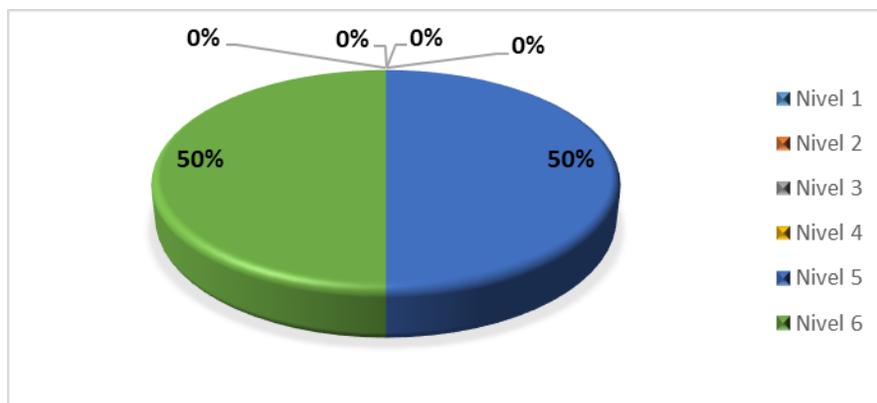


Figura 118. Nivel madurez Otros apoyo

De las dos respuestas que se obtuvo para la pregunta del nivel de madurez de otros procesos de apoyo, se encontró, como se evidencia en la Figura 118, que las dos entidades consideran al proceso de madurez alta, eligiendo los casilleros de 5 o 6.

4.2 Análisis resumido por dimensión

A continuación, se presentan los datos resumidos por las diferentes dimensiones que se han definido previamente en la presente investigación, con la finalidad de verificar la situación de cada variable de manera consolidada, tanto para el caso de la Satisfacción en los usuarios, como en la Gestión por procesos.

4.2.1 Satisfacción del usuario

Resultado variable dependiente: Satisfacción en el servicio recibido

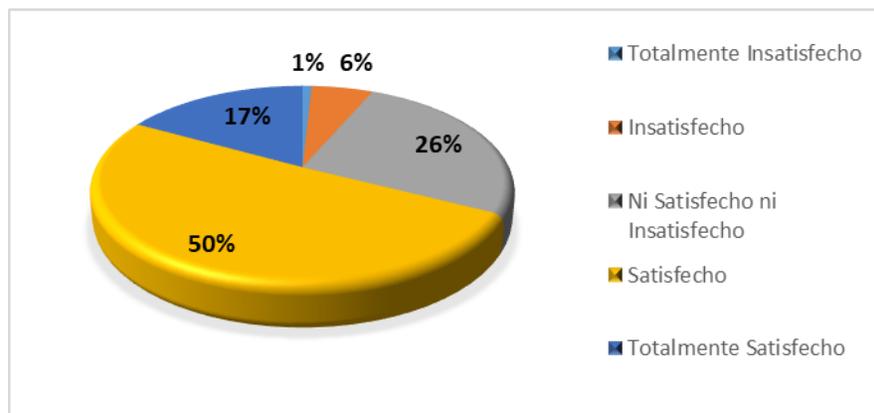


Figura 119. Satisfacción en el servicio recibido

La Figura 119 muestra de manera consolidada las respuestas de los usuarios de los hospitales públicos abordados, sobre cómo se siente respecto al servicio que recibe. En primera instancia la mitad de personas se siente satisfecho por el servicio recibido en las casas de salud investigadas, un 17% lo considera muy satisfactorio. En una actitud de insatisfacción por los servicios están 7% de quienes acudieron a los hospitales de tercer nivel objeto de estudio; mientras que un 26% de usuarios respondió de manera neutral, al seleccionar que no está ni satisfecho ni insatisfecho con el servicio que ha recibido de la institución pública.

Si bien es cierto que más de la mitad de los usuarios consideran como positivamente satisfactoria el servicio que reciben en las casas de salud, un porcentaje pequeño indicó que no está de acuerdo en cómo se brinda la atención en estas instituciones públicas, lo que deja ver la posibilidad de mejoría ajustando algunos aspectos puntuales. Además de la situación negativa, se destaca un porcentaje de más de la cuarta parte de personas que han elegido una respuesta media, y que, si bien no indica inconformidad, tampoco evidencia una situación positiva respecto del servicio que reciben en las casas públicas de salud, situación que confirma la necesidad de un esfuerzo mayor para bajar esta percepción de que no es satisfactorio el servicio que se provee en las entidades estatales.

Resultado dimensión fiabilidad

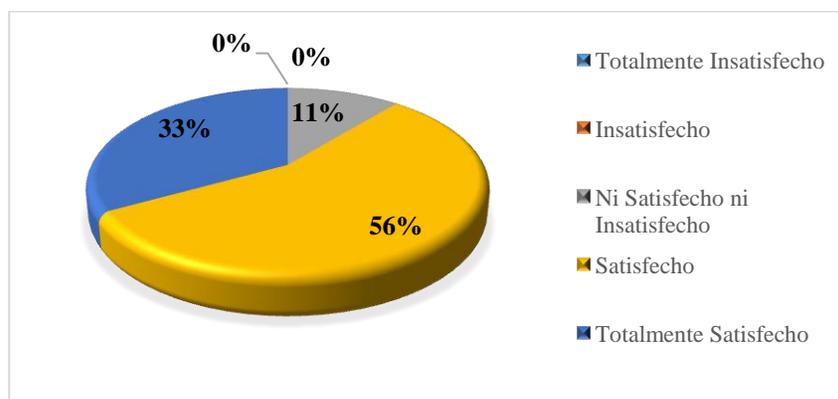


Figura 120. Resultado dimensión fiabilidad

Los resultados de la dimensión fiabilidad, muestran que los encuestados están satisfechos en el 56% de casos y totalmente satisfechos en el 33% con este factor, que refleja el grado de confianza que el paciente siente hacia la institución.

Resultado dimensión capacidad de respuesta

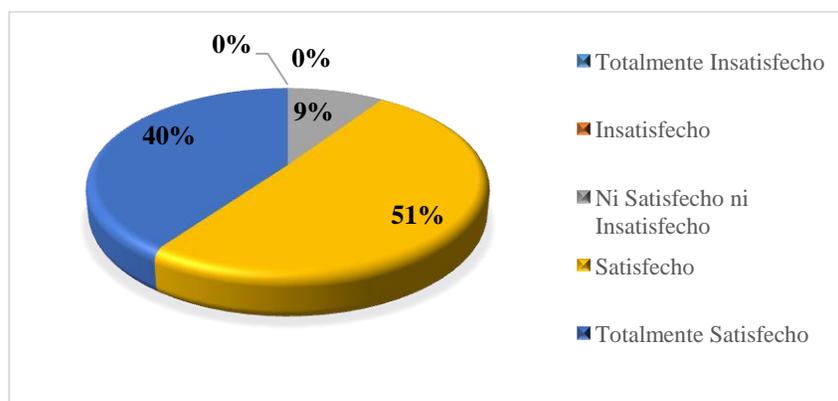


Figura 121. Resultado dimensión capacidad de respuesta

Respecto a la satisfacción acerca de la capacidad de respuesta del hospital, el 51% se muestra satisfecho, y el 40% totalmente satisfecho.

Resultado dimensión tangibilidad

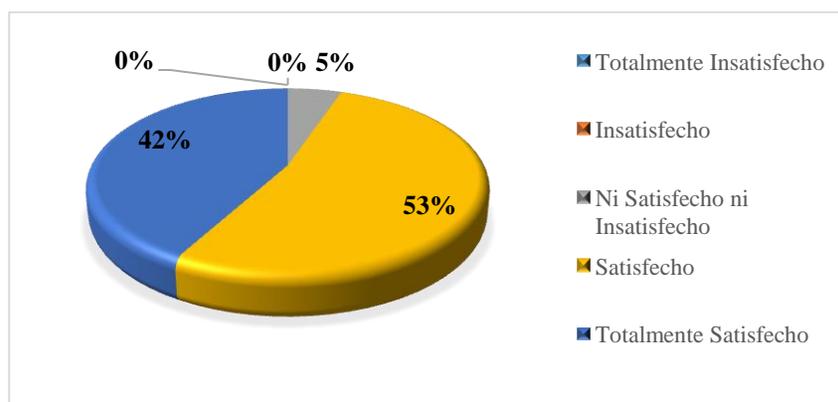


Figura 122. Resultado dimensión tangibilidad

Respecto a la satisfacción sobre los elementos tangibles del hospital, el 53% indica estar satisfecho mientras que el 42% se encuentra totalmente satisfecho.

Resultado dimensión seguridad

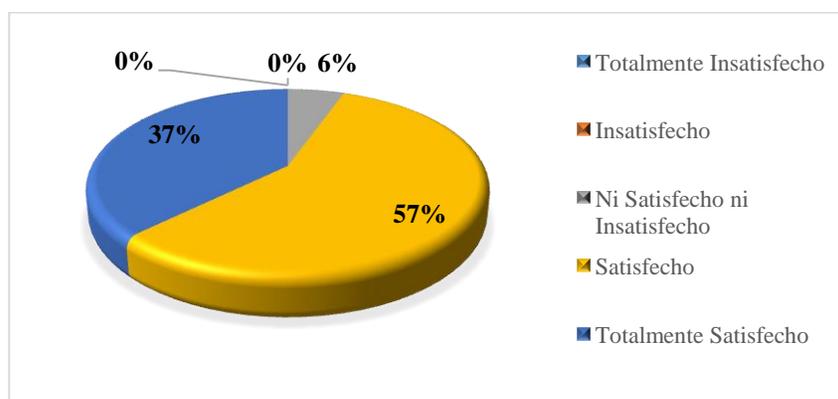


Figura 123. Resultado dimensión seguridad

Respecto de la dimensión seguridad percibida por los pacientes, el 57% están satisfechos y el 37% totalmente satisfechos.

Resultado dimensión Empatía

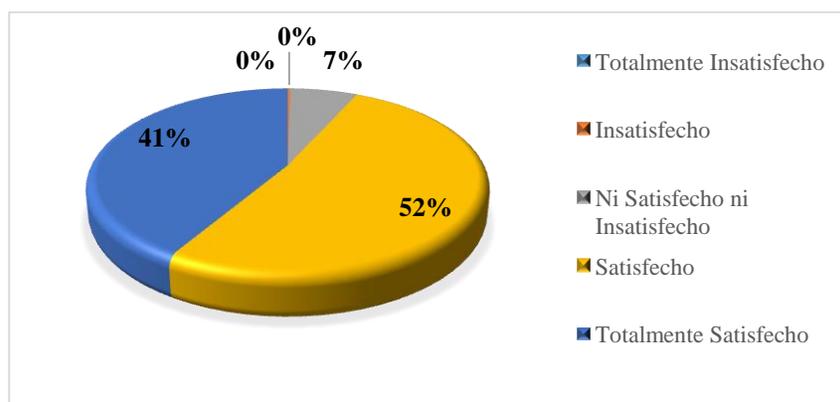


Figura 124. Resultado dimensión empatía

Con relación a la empatía mostrada por el personal del hospital el 52% se encuentra satisfecho frente a un 41% que están totalmente satisfechos.

Complementarias de satisfacción en el servicio (preguntas 31-35)

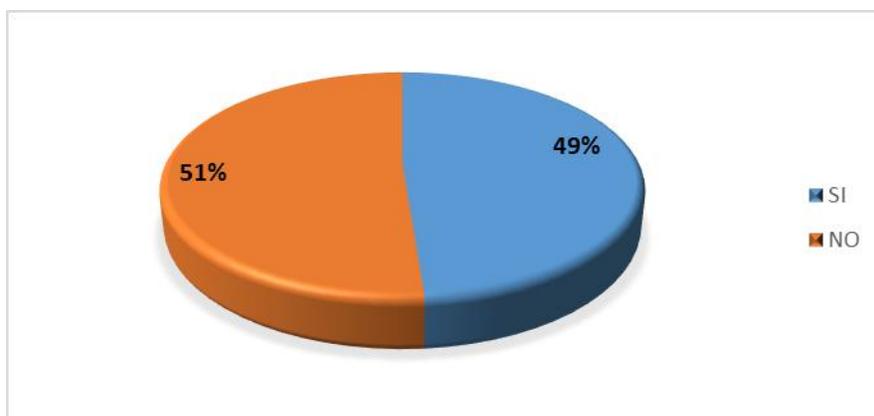


Figura 125. Complementarias en satisfacción del servicio

De las 6 preguntas que se aplicaron para averiguar aspectos complementarios a la satisfacción en el servicio recibido en los hospitales públicos de Quito, se observa un 49% que eligió la opción positiva, y un poco más de la mitad optó por el “no” en las cuestiones abordadas.

Esta refleja que la situación actual de los hospitales necesita una mejoría para complementar la satisfacción del usuario, en aspectos puntuales, entre los que resalta el manejo y resolución de quejas por parte de quienes visitan las casas públicas de salud, y que tuvieron algún

inconveniente en cualquier aspecto del servicio, trato o provisión de fármacos. Situación que debe ser revisada con atención por parte de quienes verifican y evalúan la gestión de cada una de las casas de salud que han sido objeto de estudio de la presente investigación.

4.2.2 Gestión por procesos

En la encuesta que se aplicó a los hospitales se incluyeron dos temas principales que son: Gestión por procesos y Nivel de madurez de los procesos, esto consolida la variable independiente, que para efectos del análisis de resultados se denomina Procesos de Hospitales. A continuación, se muestran resumidamente los datos por cada dimensión de estos 2 grupos.

En cuanto a la gestión por procesos de los hospitales, se consideraron 6 aspectos que se detallan a continuación de manera resumida para los 11 hospitales investigados:

Resultado Responsable de procesos

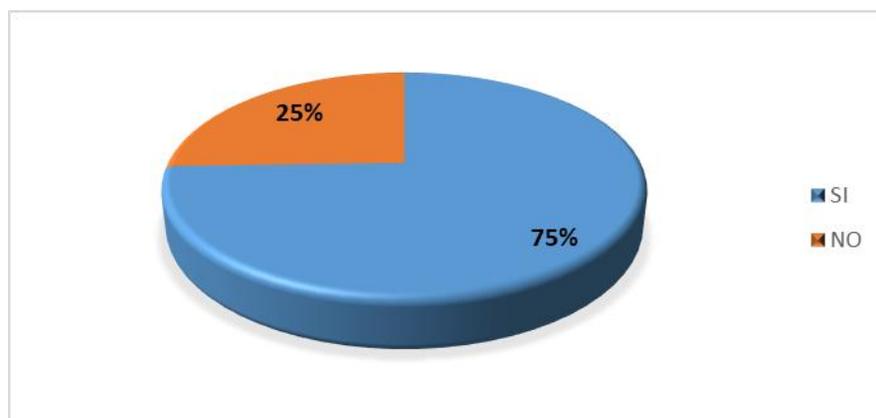


Figura 126. Responsable de procesos

La Figura 126 muestra que la mayoría de hospitales respondió positivamente en los 5 aspectos de tener un responsable de procesos en la institución; sin embargo, de manera consolidada la cuarta parte eligió respuestas negativas, lo cual deja ver que hay entidades que

todavía no tienen claramente definido un responsable y equipo de trabajo para la gestión por procesos.

Resultado dimensión Diseño y documentación

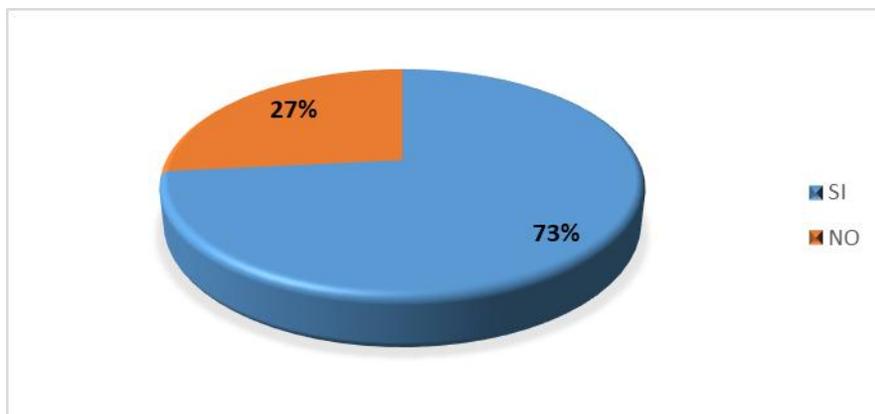


Figura 127. Diseño y documentación

Al analizar los 10 aspectos abordados respecto del diseño y documentación de los procesos de los hospitales públicos, 73% respondió afirmativamente a cada elemento consultado. Por otro lado, un poco más de la cuarta parte de hospitales todavía tiene elementos del diseño y la documentación de la gestión de procesos, en los que resaltan la falta de definición de cadena de valor, mapa de procesos, fichas, entre otros elementos que apoyan un buen manejo de la gestión de las casas públicas de salud.

Resultado dimensión Indicadores

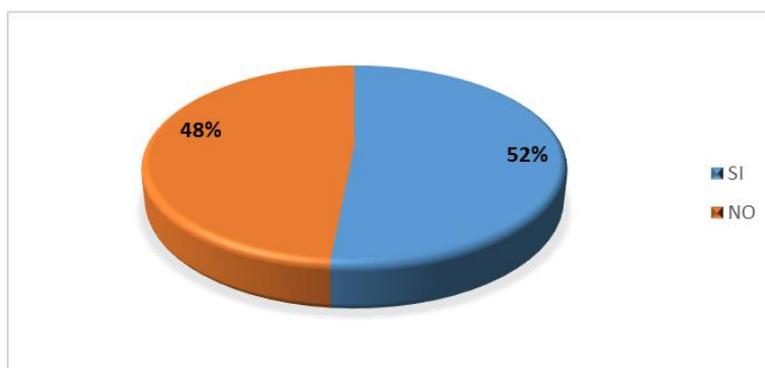


Figura 128. Indicadores

Al abordar sobre el manejo y uso adecuado de indicadores para los procesos levantados y documentados en las instituciones públicas de salud, la Figura 128 resume las 3 cuestiones consultadas, en las que apenas un poco más de la mitad son positivas. Este resultado deja ver claramente la necesidad de mejora tanto en la definición, como en la aplicación y uso de resultados de los indicadores de cada uno de los procesos de los hospitales públicos, especialmente en aquellas gestiones que tienen un impacto directo con el usuario, en los que se evidencia la satisfacción de los servicios brindados.

Resultado dimensión Mejora

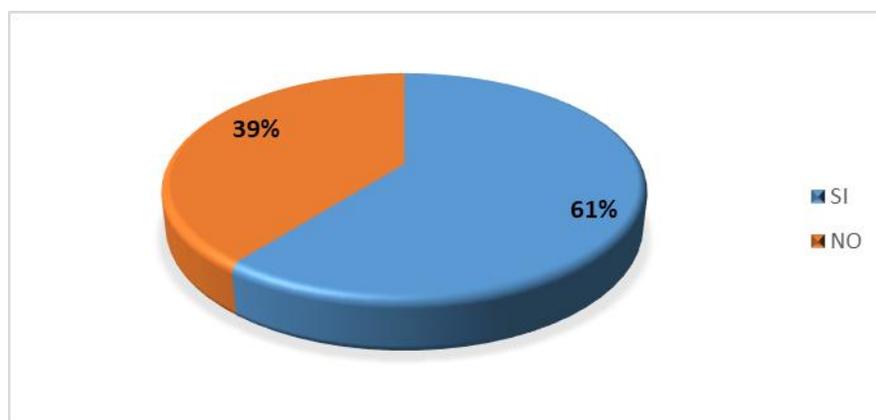


Figura 129. Mejora

Sin duda la mejora no es actualmente una opción que pueden o no tomar las organizaciones, sino que se ha convertido en una necesidad que tienen que aplicar todas las entidades que requieren mantenerse en el mercado, más aún cuando se trata de temas del cuidado de la salud de la sociedad. En la Figura 129 se evidencia que, de las 3 cuestiones consultadas a los hospitales, 61% respondió afirmativamente, lo que, si bien indica que el mejoramiento continuo es un elemento considerado en la mayoría de entidades, hace falta mejorar, sobre todo con la definición del equipo que está a cargo del apoyo al responsable de procesos, o la utilización de herramientas que faciliten la aplicación del ciclo de mejora permanente.

Resultado dimensión Enfoque al usuario

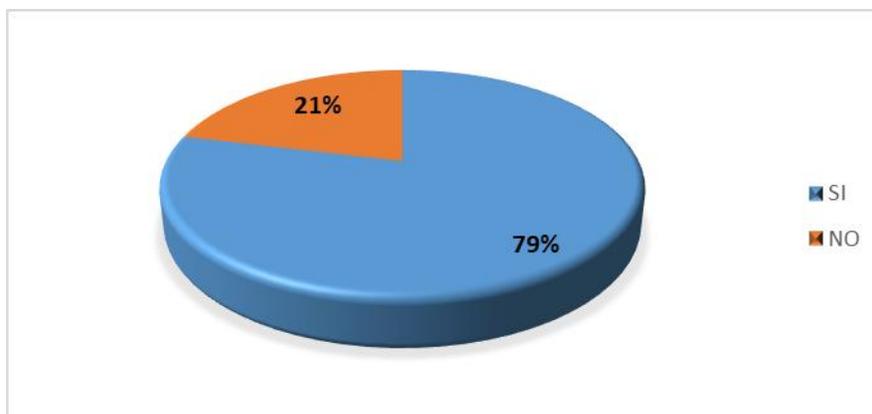


Figura 130. Enfoque al usuario

Esta dimensión denota una especial importancia dentro de la investigación realizada en la satisfacción al usuario en los 11 hospitales públicos de Quito que manejan una gestión basada en procesos, ya que conlleva una incidencia directa con los resultados de la percepción del servicio por parte de quienes asisten a las casas de salud en pos de ayuda y cuidado. La Figura 130 muestra un 79% de respuestas positivas, y casi la quinta parte de negativas, lo que permite inferir que en la mayoría de cuestiones los hospitales tienen una especial preocupación del enfoque al usuario; sin embargo, hay todavía un elemento pendiente que es el de manejo de quejas y reclamos, el que debe considerarse por cada institución para cambiar el impacto de las respuestas de satisfacción negativas o indiferentes, evidenciadas en el subtítulo inmediato anterior.

Resultado dimensión Automatización de procesos

Como se puede observar en el resumen de datos que presenta la Figura 131, la situación de la automatización de los procesos, que fue consultada en 5 preguntas, está en la mitad del camino y/o en la mitad de entidades públicas de salud. Es importante indicar que, si bien algunas entidades respondieron de manera positiva, y de hecho tienen elementos, herramientas y

aplicativos que les permiten un mejor manejo de la gestión por procesos, hubo otras que, a pesar de manejar la gestión basada en procesos, todavía llevan las cosas de manera manual.

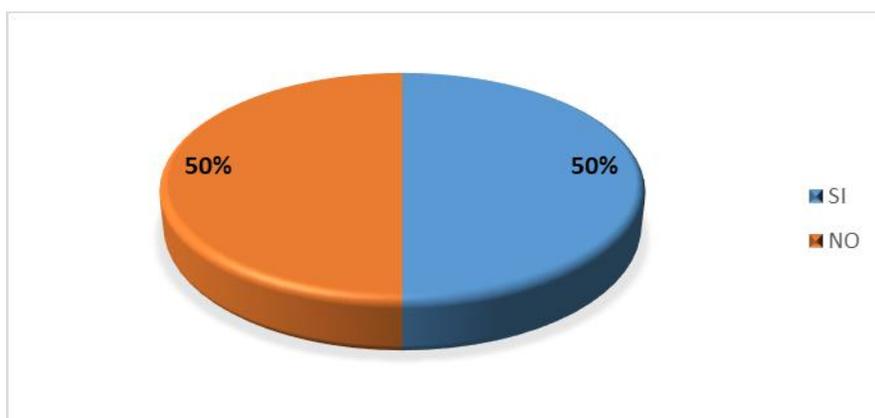


Figura 131. Automatización de procesos

Es importante aclarar que si bien pueden llevarse de una buena manera los procesos con aplicaciones de ofimática, siempre que se cuente con el personal adecuado para tal efecto, la automatización de los procesos con las técnicas, herramientas y aplicativos permitiría una eficiencia en cuanto al personal que maneja esta tarea en la institución, así como también la oportunidad de apoyar la mejora de las actividades y tareas, lo cual indiscutiblemente generaría un impacto en la toma de decisiones de cada hospital y permitiría mejores resultados para el usuario.

Resultados variable Gestión por procesos en los hospitales

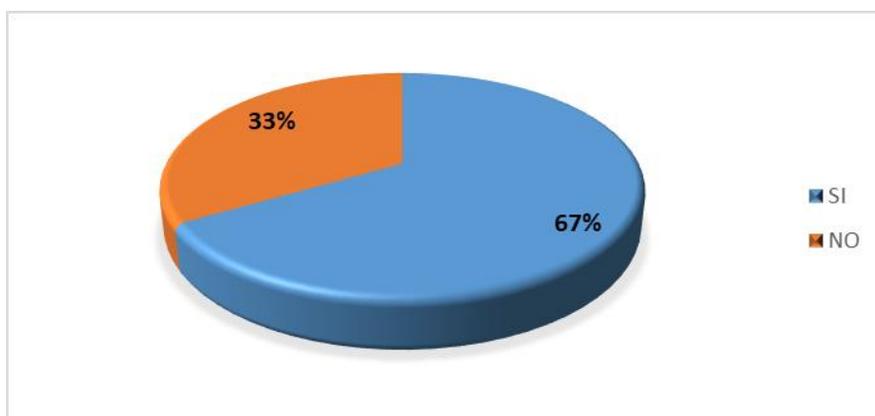


Figura 132. Gestión por procesos en los hospitales

De acuerdo a la información resumida en la Figura 132, que consideró 6 aspectos de la encuesta aplicada, se pudo evidenciar que la Gestión por procesos en los 11 hospitales consultados, se encuentra en un nivel de desarrollo del 67%, ya que todavía hay entidades que tienen que trabajar en la implementación, diseño, documentación, indicadores, entre otros temas, sobre todo en la automatización que generaría un impacto importante en la variable dependiente, de acuerdo a los análisis individuales de cada aspecto consultado, que han sido incluidos en el subtítulo anterior.

La otra parte de la encuesta que se aplicó a los hospitales, consideró el nivel de madurez de los procesos, la cual se dividió en 4 grupos, de los que se presenta la consolidación.

Resultados Nivel de madurez de los procesos gobernantes

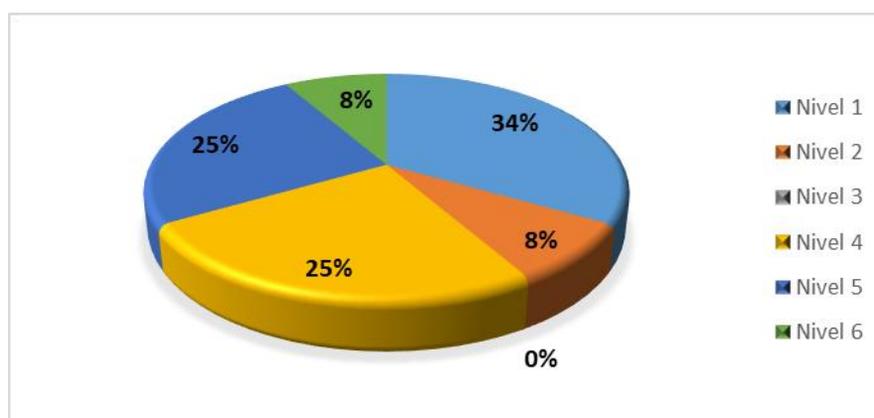


Figura 133. Nivel madurez procesos gobernantes

A pesar de haber pocas entidades que respondieron a la cuestión de la madurez en los procesos gobernantes, en la Figura 133 se comprueba que apenas un 42% están en niveles 1 o 2, considerados como bajos; y por el otro lado, la mayoría (58%) calificó a esta gestión como de madurez alta, seleccionando niveles de 4 hasta 6.

En este aspecto, se evidencia que la mayoría de hospitales manejan procesos estratégicos adecuados por el nivel de madurez que se ha ido desarrollando y consolidando a través de la experiencia en el tiempo que llevan aplicando la gestión por procesos.

Resultados Nivel de madurez de procesos agregadores de valor

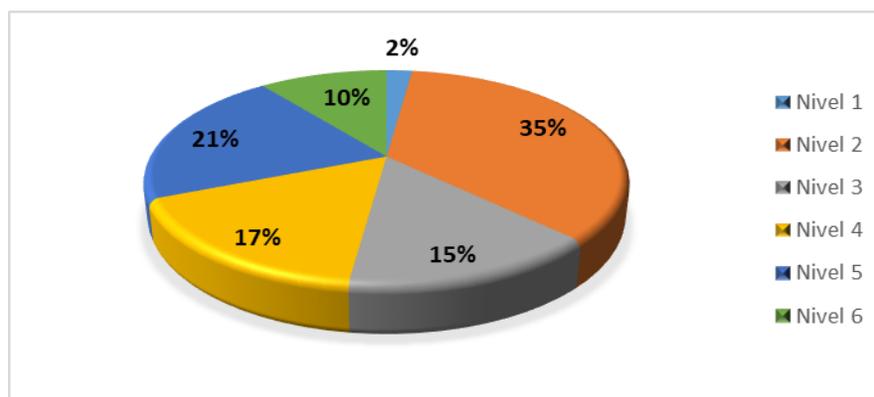


Figura 134. Nivel madurez procesos agregadores de valor

La situación que se presenta en a Figura 134 permite validar que un poco más de la mitad de los hospitales consultados consideró a sus procesos agregadores de valor en niveles de madurez bajos, es decir del 1 al 3. Por el contrario, cerca de la mitad de entidades públicas de salud calificó a sus procesos agregadores de valor con niveles de madurez alta, de 4 para arriba.

La data resumida sobre los procesos operativos consultados evidencia que existen elementos en los que los hospitales deben trabajar para llegar a un mejor nivel de madurez que permita proveer mejores resultados y productos, lo que a su vez incidiría en un mejor grado de satisfacción por parte de los usuarios que reciben el servicio en estas casas públicas de salud.

Resultados del nivel de madurez en procesos habilitantes de asesoría

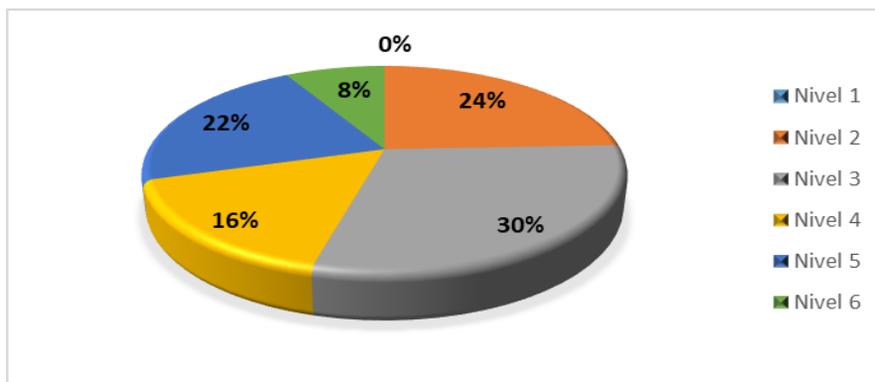


Figura 135. Nivel madurez procesos asesoría

La Figura 135 presenta el resumen del nivel de madurez de los 4 procesos habilitantes de asesoría, en los que más de la mitad han sido calificados por los hospitales en los niveles bajos (1, 2 o 3); sin embargo, cerca del 46% de entidades afirmó que lleva este tipo de gestión con una madurez alta, ya que seleccionó niveles de 4 para arriba.

Entre los aspectos que se tienen que mejorar dentro de este tipo de procesos, cuenta la planificación, seguimiento y evaluación de la gestión de los hospitales, así como el manejo del tema Jurídico, que es un aspecto muy sensible dentro de este tipo de instituciones que por ser públicas y además dedicarse al cuidado de la salud, deben manejar procesos muy definidos que puedan ser conocidos por los usuarios, pero también por el personal de salud que labora en dichas entidades, y así evitar inconvenientes que puedan generar mala percepción del servicio por parte de los usuarios.

Resultado nivel de madurez de procesos habilitantes de apoyo

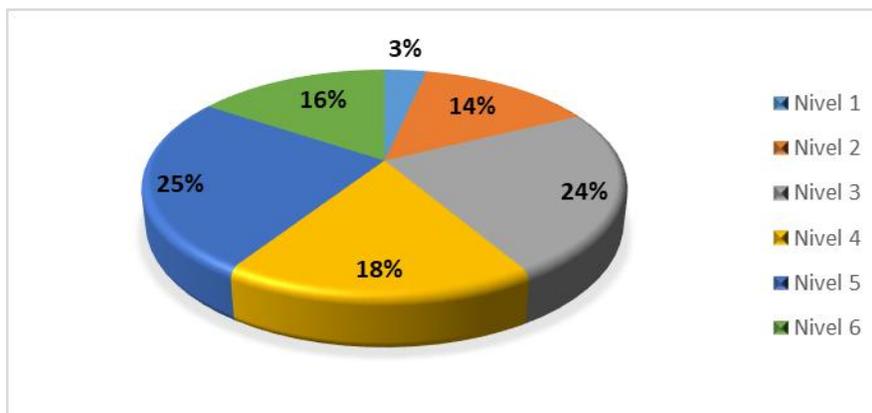


Figura 136. Nivel madurez procesos de apoyo

Por su nombre, se puede entender a los procesos de apoyo como secundarios respecto del impacto que pueden causar al usuario de la gestión que realizan los hospitales; sin embargo, la mayoría de gestiones que se realizan tienen un efecto directo en la atención al cliente y la generación de valor de los hospitales a sus pacientes, ya sea por medio de la provisión de recursos, incluyendo los humanos, o por el mantenimiento o porte a la gestión de limpieza de las instalaciones.

En la Figura 136 se observa que cerca del 60% de los hospitales calificó como de nivel de madurez alta a los 15 elementos incluidos en la pregunta, lo que en general muestra un buen desarrollo del tipo de actividades que permiten el aporte a la generación de valor en las casas de salud. Sin embargo, 41% indicó que tiene procesos de apoyo con niveles entre 1 y 3, evidenciando la falta de experiencia y ajuste en ciertos temas de cada elemento que implica este tipo de gestión de soporte.

Entre los casos que requieren un refuerzo para mejorar se pueden resaltar al Mantenimiento, la Hotelería hospitalaria y la Docencia, en los que la mayoría de hospitales seleccionó niveles bajos de madurez. Estas cuestiones de apoyo están permitiendo que la

percepción de algunos usuarios no sea la adecuada respecto de las instalaciones, pero también en la operativa cotidiana de los servicios que brindan las casas públicas de salud.

Resultado nivel de madurez de todos los procesos

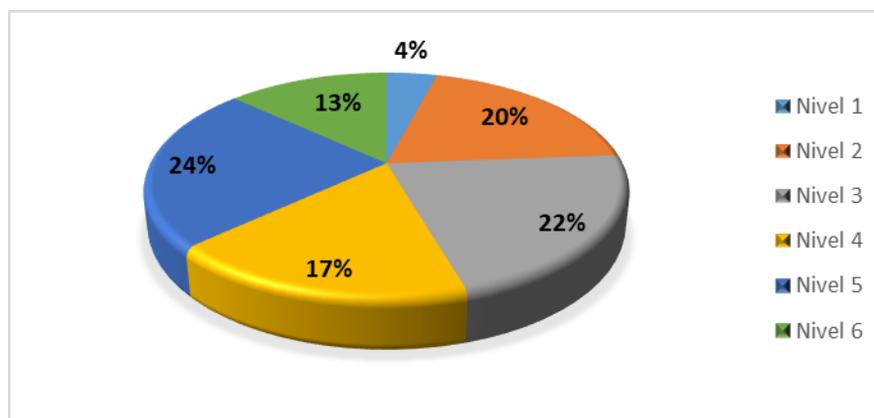


Figura 137. Nivel de madurez de todos los procesos

Al consolidar la información analizada de manera precedente, la Figura 137 muestra que un 54% de los hospitales calificó el nivel de madurez de sus procesos como alto; es decir, en casilleros del 4 al 6; mientras que un poco menos de la mitad lo hizo con un grado que tiende hacia abajo, en la que denota la falta de la experiencia y gestión de ciertas actividades que inciden de manera directa o indirecta en la percepción de satisfacción de quienes visitan las casas públicas de salud de Quito.

A pesar de que el análisis consolidado de la madurez de los procesos muestra una tendencia de niveles altos, la sumatoria de los niveles 4 y 5 alcanza una cifra similar a la de la sumatoria de los escaños 2 y 3. Esto muestra que la mayoría de los procesos han sido considerados con una tendencia hacia la mitad de la escala, evitando el primer nivel en la mayoría de entidades.

Consolidado de procesos de hospitales

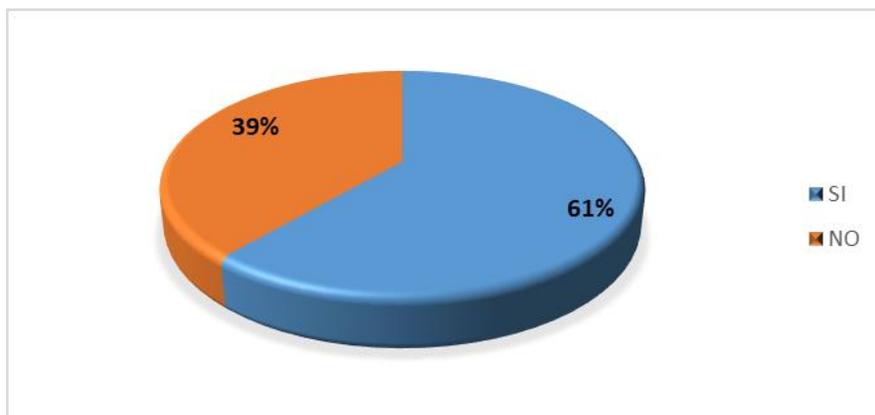


Figura 138. ¿Se aplica una Gestión por procesos en hospitales que apoye su madurez?

Finalmente, para consolidar las dos partes de la encuesta aplicada a los hospitales, que fueron Gestión de procesos y Nivel de madurez de Procesos, se resumió a esta última en “sí” a los 3 niveles altos y en “no” a los que estaban entre 1 y 3. Considerando esta forma de consolidar los datos, la Figura 138 presenta que los Procesos de los hospitales tienen un nivel del 61%, aportado por la manera en como llevan la Gestión de procesos, así como el Nivel de madurez de los procesos.

Este resultado consolidado permite evidenciar que los hospitales públicos de Quito tienen un nivel de 61% en el manejo integral de la gestión de procesos, así como el desarrollo y experiencia de cada uno de los principales procesos que tienen una incidencia directa e indirecta de cara al usuario.

4.3 Análisis resumido por hospital

Otro análisis que se efectuó de los datos levantados fue el consolidado para cada hospital, el que se presenta a continuación tanto para la satisfacción del usuario, como para los procesos de los hospitales.

4.3.1 Satisfacción del usuario

Satisfacción al usuario del hospital 1

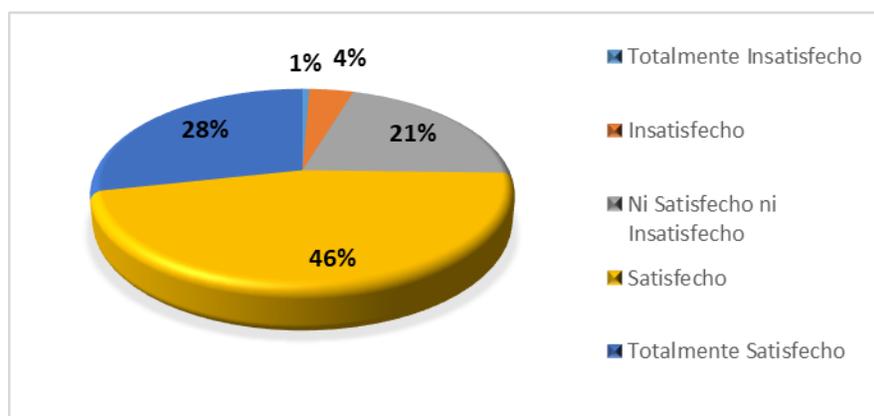


Figura 139. Satisfacción al usuario del hospital 1

Al validar los datos de la Figura 139 por entidad, el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo reflejó un nivel de satisfacción del 75%, 21% de respuesta neutra y 5% de insatisfacción. Esto permite validar que esta casa de salud tiene un alto porcentaje de pacientes que consideran que el servicio ofrecido es adecuado y permite su bienestar; por el contrario, el descontento, que llega apenas al 5% del total de las personas abordadas, refleja una pequeña posibilidad de mejora del manejo de algunas prácticas de la gestión por procesos.

Satisfacción al usuario del hospital 2

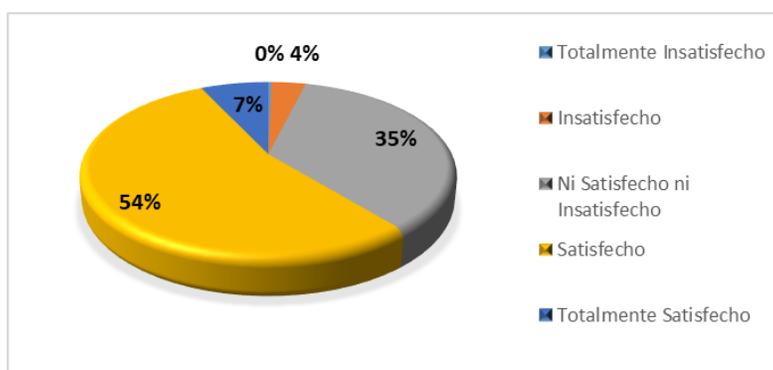


Figura 140. Satisfacción al usuario del hospital 2

En la Figura 140 se presentan los datos consolidados de los usuarios del Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi – Nueva Aurora, en donde se observa un 61% de satisfacción, 35% de indiferencia y 4% de insatisfacción.

Si bien el porcentaje de satisfacción es mayor a la mitad de los usuarios, y solamente un 4% de insatisfacción, lo preocupante en esta entidad es el porcentaje de respuesta neutra que abarca más de la tercera parte de pacientes que recibe, lo que deja ver una percepción que no confirma la satisfacción, aunque no caiga en el polo opuesto.

Satisfacción al usuario del hospital 3

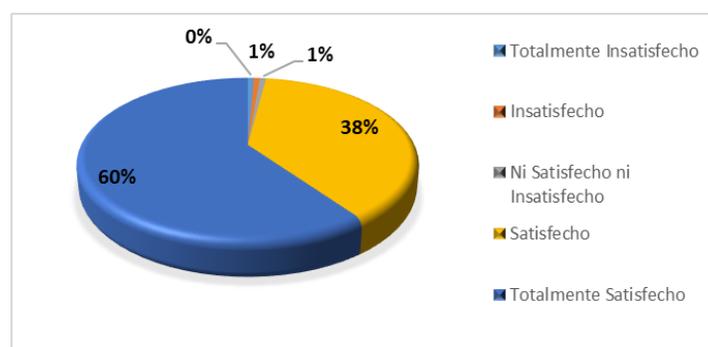


Figura 141. Satisfacción al usuario del hospital 3

De todas las personas que fueron consultadas del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, la Figura 141 muestra que cerca del 98% de usuarios se sienten satisfechos con el servicio que reciben; y la diferencia se divide entre insatisfechos e indiferentes.

Este resultado permite ver una situación que es percibida como casi ideal por los usuarios, considerando que 60% ha afirmado sentirse “totalmente satisfecho” con los servicios.

Satisfacción al usuario del hospital 4

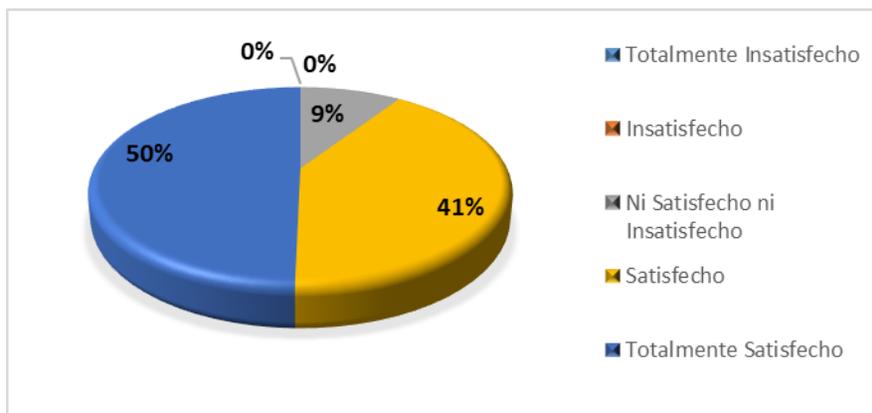


Figura 142. Satisfacción al usuario del hospital 4

Ante los datos de la Figura 142 que corresponden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, se evidencia un porcentaje sobre el 90% de los usuarios que aceptan encontrarse satisfechos por los servicios de esta casa de salud. Los pacientes indiferentes constituyen el restante 9%, y no se evidencian respuestas de inconformidad en las encuestas de esta casa de salud.

Esta es la segunda entidad en la que los pacientes se sienten muy bien atendidos, porque la mitad de todos indicó estar “totalmente satisfecho” con los servicios que recibe de la casa pública de salud.

Satisfacción al usuario del hospital 5

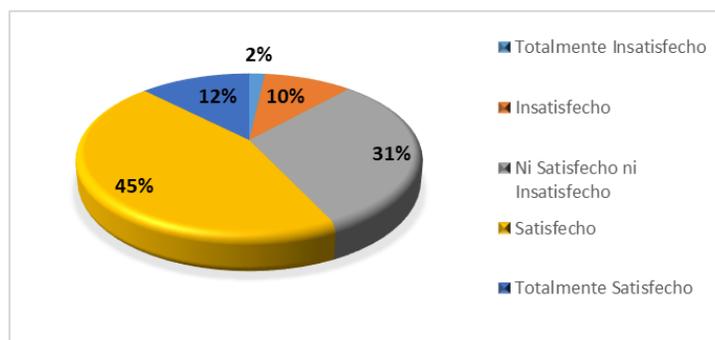


Figura 143. Satisfacción al usuario del hospital 5

En referencia a la percepción de la satisfacción de los usuarios del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, la Figura 143 muestra que 57% está satisfecho, 31% se muestra indiferente, mientras que 12% afirma no sentirse satisfecho con los servicios que presta esta casa de salud.

Al contrario de los análisis anteriores, esta situación muestra un nivel más grande de disconformidad que supera el 10% de pacientes que atiende la casa de salud mencionada. Así también, el porcentaje de respuestas neutras es cercano a la tercera parte de quienes visitan la casa de salud en busca de solución y cuidado de su salud. Las cifras reflejan la necesidad de mejoramiento no solo en la gestión por procesos, sino también de enfoque a los usuarios que atiende la institución pública.

Satisfacción al usuario del hospital 6

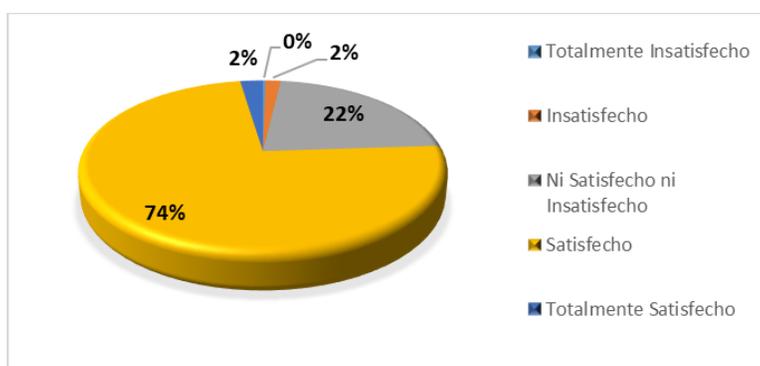


Figura 144. Satisfacción al usuario del hospital 6

Al averiguar la situación del Hospital Geriátrico Adulto Mayor, en la Figura 144 se evidencia que 76% de los usuarios se sienten satisfechos, 22% se muestran indiferentes y apenas 2% están inconformes con el servicio que reciben en esta casa de salud.

Esta casa de salud se evalúa como buena para los usuarios, en función de los resultados analizados, y a diferencia en la precedente que atiende a niños, existe una mayoría (74%) que está satisfecha con el servicio que recibe.

Satisfacción al usuario del hospital 7

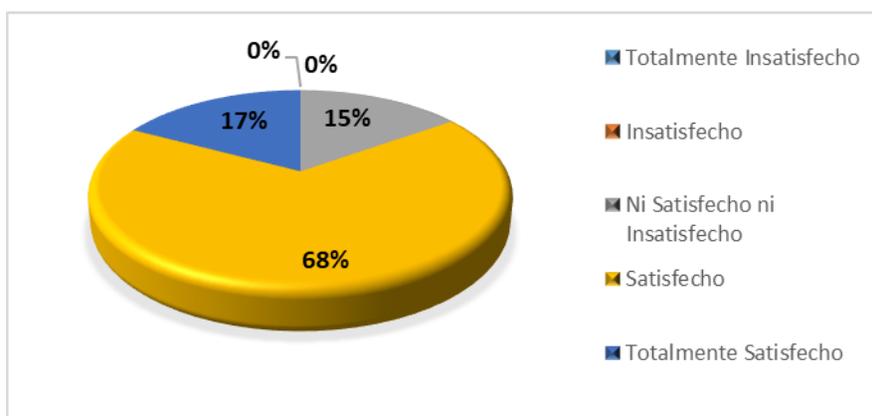


Figura 145. Satisfacción al usuario del hospital 7

La Figura 145 presenta datos del Centro Ambulatorio Especializado San Lázaro, que también tiene tercer nivel en cuanto a la atención al público. En este caso, 85% de usuarios se encuentran satisfechos por el servicio que reciben, mientras que el 15% restante corresponde a quienes respondieron de manera neutral, es decir que no se sienten satisfechos o insatisfechos al acudir a esta casa pública de salud.

Del porcentaje alto que corresponde a usuarios satisfechos, 17% está “totalmente satisfecho”; pero llama atención que no existan insatisfechos, y que el porcentaje de indiferentes sea de apenas 15%, lo que refleja que la gestión que realiza esta casa de salud es buena para sus pacientes.

Satisfacción al usuario del hospital 8

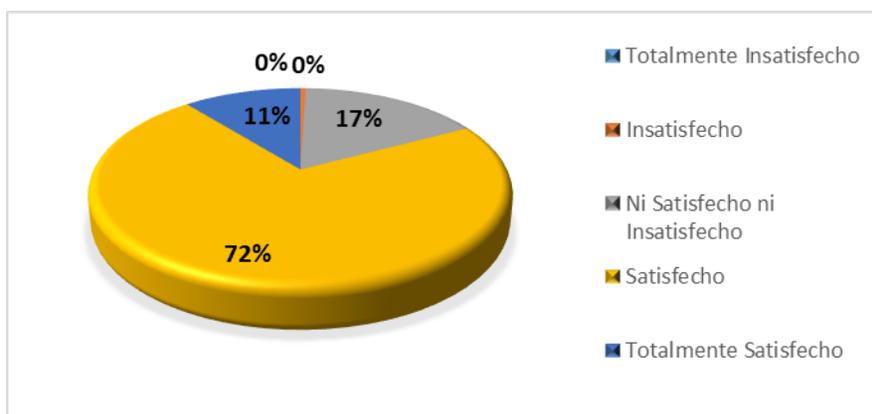


Figura 146. Satisfacción al usuario del hospital 8

La Figura 146 muestra los resultados de los pacientes del Centro Especializado en Medicina del Deporte- Asdrúbal de la Torre; donde el 83% aceptó estar satisfecho, y un 17% se mostró indiferente al servicio recibido, pero no hay un porcentaje de usuarios que lo definan como malo y están insatisfechos por la atención que presta esta casa de salud. Casi las tres cuartas partes de usuarios aceptaron estar “satisfechos” lo que destaca una buena gestión de esta institución pública.

Satisfacción al usuario del hospital 9

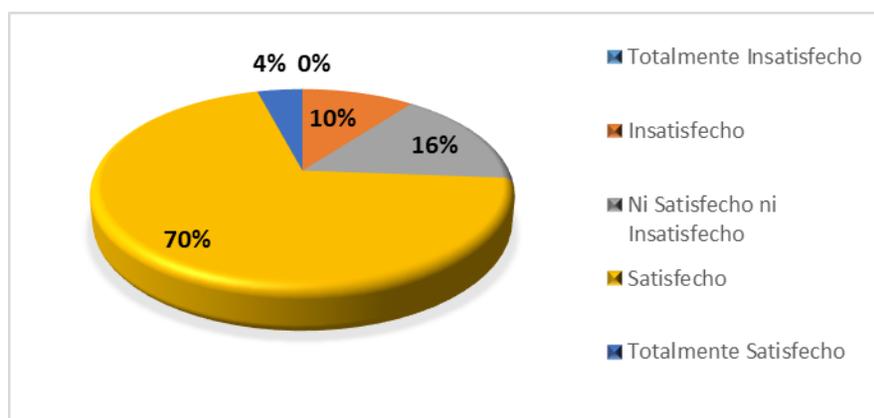


Figura 147. Satisfacción al usuario del hospital 9

Para el 74% de usuarios del Centro Especializado en Rehabilitación Integral No 1 Conocoto, el servicio que reciben es satisfactorio, un 16% se muestra indiferente, mientras que un 10% afirma sentirse insatisfecho por la atención que ofrece la casa de salud, de acuerdo a la Figura 147.

Si bien el 70% de usuarios de este centro de salud de tercer nivel está satisfecho, llama la atención que un 10% opine lo contrario, y una sexta parte de visitantes de esta casa de salud no considere como bueno el servicio que recibe; los datos reflejan una necesidad de mejora en

aspectos que impactan en la percepción de los usuarios a cerca de la oferta de salud de esta entidad.

Satisfacción al usuario del hospital 10

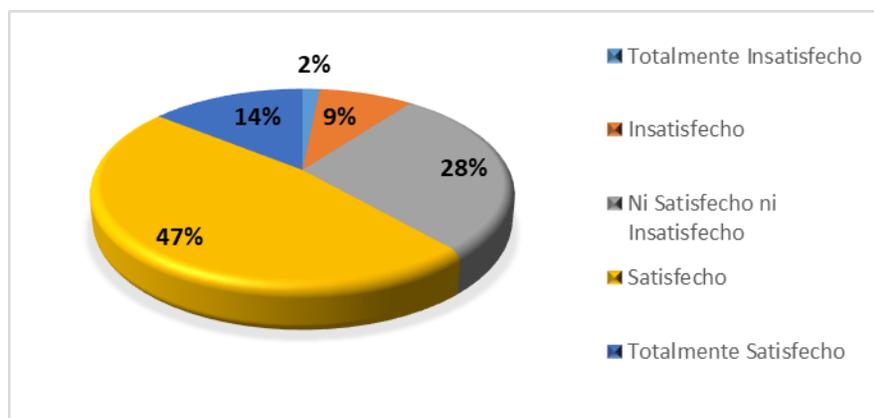


Figura 148. Satisfacción al usuario del hospital 10

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, que también fue evaluado por sus usuarios, obtuvo, según datos de la Figura 148, un 61% de pacientes satisfechos, 28% indiferentes y 11% de insatisfechos.

Si bien cerca de la mitad afirma estar “satisfecho”, e incluso 14% sentirse “totalmente satisfecho” con el servicio recibido, preocupa un porcentaje de casi 30% de personas que no quieren determinar al servicio como satisfactorio, e incluso más del 10% de insatisfechos confesos. Estas cifras, sin duda, validan una atención que requiere de mejora para cambiar la percepción de casi 40% de pacientes que acuden a la casa de salud en busca de una buena atención, pero no sienten que están recibiendo lo que deberían.

Satisfacción al usuario del hospital 11

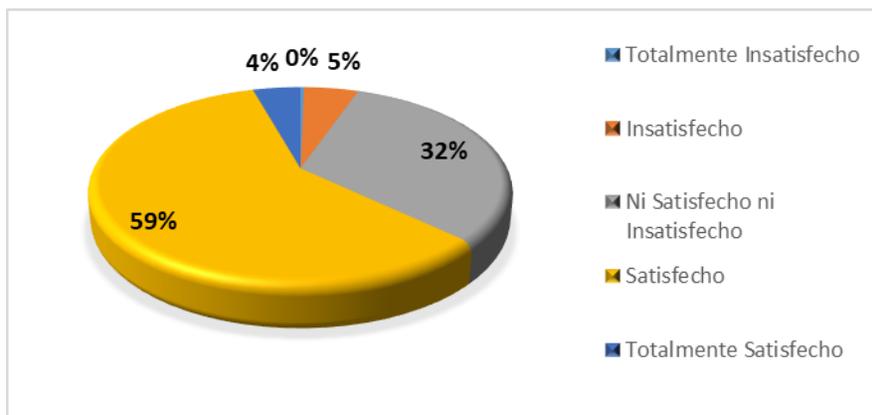


Figura 149. Satisfacción al usuario del hospital 11

La última entidad abordada fue el Hospital de las Fuerzas Armadas No. 1, la que, según cifras de la Figura 149, refleja el 63% de personas satisfechas, 32% de respuestas neutras y 5% de insatisfechos.

Si bien más de la mitad (59%) de usuarios se sienten “satisfechos”, apenas 4% dicen estar “totalmente satisfechos” con la atención que reciben; pero más del 30% no se muestra contento con el servicio, y 5% lo califica como insatisfactorio. En esta casa de salud también se observa una clara necesidad de mejoría que cambie la percepción de los visitantes que llegan en busca de cuidado de su salud.

4.3.2 Gestión por procesos

También se realizó el análisis consolidado de la encuesta aplicada a hospitales, la que se presenta desde las dos partes que contuvo el cuestionario, así como también un resumen final.

Gestión por procesos por hospital

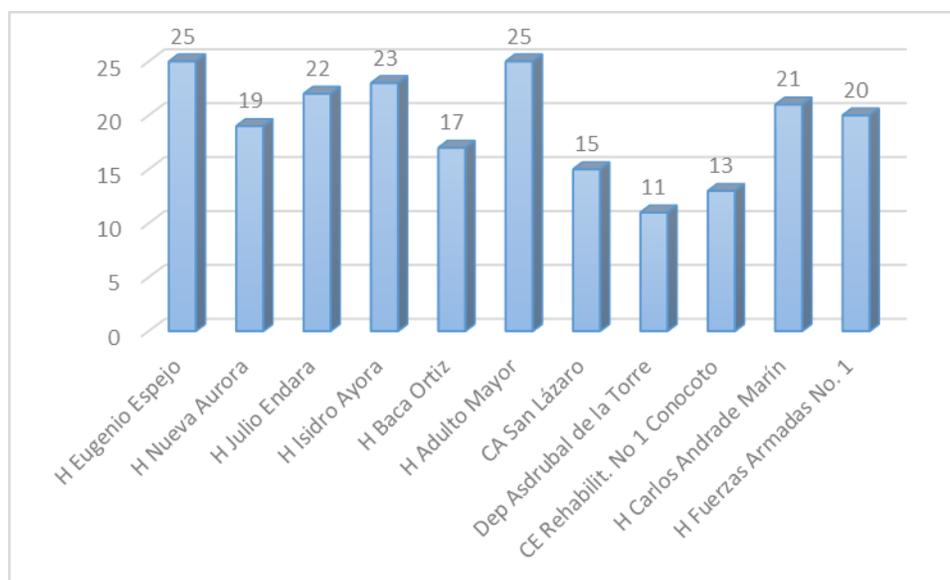


Figura 150. Gestión por procesos por hospital

El apartado de Gestión por procesos de la encuesta incluyó 29 preguntas de respuesta Si/No, en la que los hospitales que cumplían todo obtuvieran un máximo de 29 puntos. En la Figura 150 se presentan los puntos obtenidos por cada uno de las 11 instituciones consultadas.

Los puntajes más altos, en cuanto a la Gestión por Procesos fueron alcanzados por H. Eugenio Espejo (86%), así como por H. del adulto mayor (86%), quienes lideran con un porcentaje muy significativo la lista de hospitales públicos de Quito, por su cumplimiento de los diferentes elementos analizados respecto a cómo llevan su gestión basada en procesos. Sobre el 70% están también el H. Isidro Ayora (76%), H. Julio Endara (76%) y H. Carlos Andrade Marín (72%).

En cambio, las instituciones que obtuvieron los puntajes más bajos de esta nómina fueron el C. Asdrúbal de la Torre (38%), el C. de Rehabilitación de Conocoto (45%) e incluso el C. San

Lázaro (52%), los que se entiende tienen un menor nivel de implementación de la gestión basada en procesos, o es más reciente.

Nivel de madurez de procesos por hospital

Tabla 6

Nivel de Madurez de procesos por Hospital

Hospital	Calificación en madurez	Nivel de madurez
H. Eugenio Espejo	4,08	Gestionado (4)
H. Nueva Aurora	2,42	Procesos analizados (2)
H. Julio Endara	5,44	Automatizado (5)
H. Isidro Ayora	4,17	Gestionado (4)
H. Baca Ortiz	4,32	Gestionado (4)
H. Adulto Mayor	5,42	Automatizado (5)
C. A. San Lázaro	2,63	Procesos diseñados (3)
Dep. Asdrúbal de la Torre	4,13	Gestionado (4)
C. E. Rehabilitación No 1 Conocoto	2,13	Procesos analizados (2)
H. Carlos Andrade Marín	4,21	Gestionado (4)
H. Fuerzas Armadas No. 1	2,24	Procesos analizados (2)

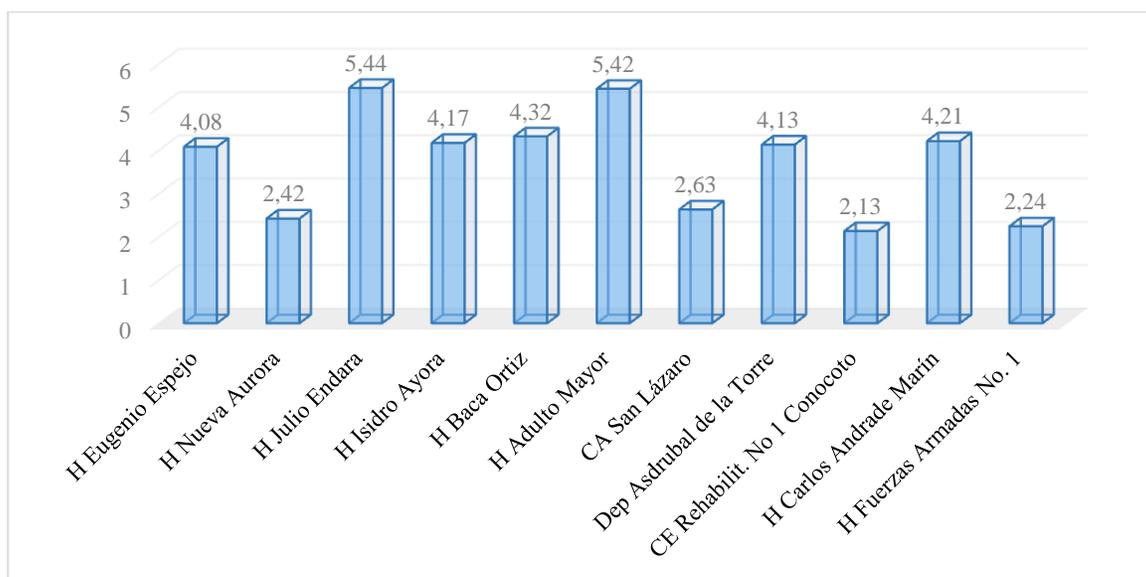


Figura 151. Nivel de madurez de procesos por hospital

Al revisar la lista de hospitales desde la perspectiva de madurez de sus procesos, contenida en la Figura 151, se consideraron 26 preguntas en las que se evaluó cada proceso en un

rango de 1 a 6 de acuerdo con los criterios de Cadena (2015). Las instituciones que alcanzaron un mayor puntaje fueron: H. Julio Endara (nivel 5) y H. del adulto mayor (Nivel 5). Sin embargo, 5 hospitales alcanzaron más del 60% de nivel de madurez de sus procesos, H. Carlos Andrade Marín (Nivel 4), H. Isidro Ayora (Nivel 4), H. Eugenio Espejo (nivel 4), H. Baca Ortiz (nivel 4) y el C.E. Asdrúbal de la Torre (nivel 4), de quienes se entiende han alcanzado un nivel mayor de madurez de sus diferentes procesos, con lo que se puede entender deberían tener una mejor gestión de atención al usuario.

Por el otro lado, con los puntajes más bajos se mencionan al H. de las Fuerzas Armadas (24%), C. Rehabilitación de Conocoto (nivel 2) y H. Nueva Aurora (nivel 2), los que tienen menores niveles de madurez en sus procesos, y, por tanto, la incidencia de su atención podría ser negativa para la percepción de satisfacción por parte de los usuarios que recibe.

Consolidado de procesos por hospital

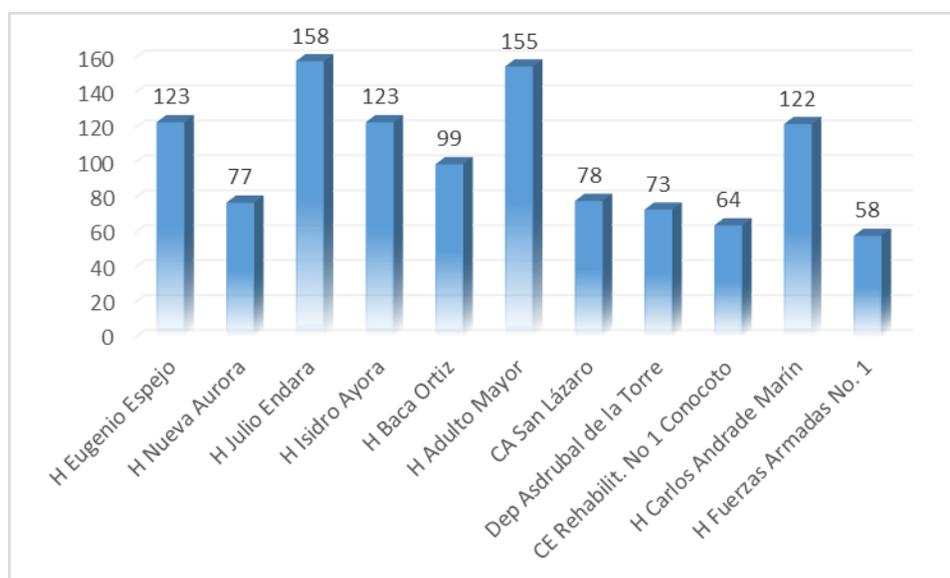


Figura 152. Consolidado de procesos por hospital

El consolidado de los procesos de hospitales, que abarcó un puntaje máximo de 185 puntos, mostró el ranking total de los hospitales con una gestión basada en procesos con una mayor solidez y madurez. En la Figura 152 se observa que dos hospitales lideran la lista con puntajes superiores al 80%, como son: H. Julio Endara (85%) y H. del adulto mayor (84%); otras entidades que alcanzaron puntajes del 66% fueron el H. Eugenio Espejo, H. Isidro Ayora y H. Carlos Andrade Marín. Estas son las instituciones que muestran afirman tener mejores desempeños de una gestión basada en procesos, así como una madurez más alta de cada uno de los principales procesos que inciden de manera directa e indirecta en los usuarios que reciben el servicio.

Sin embargo, las 3 instituciones que tuvieron puntajes más bajos fueron: H. de las Fuerzas Armadas (31%), C. Rehabilitación de Conocoto (35%) y C. Asdrúbal de la Torre (39%), que se entiende tienen un menor desarrollo de su gestión basada en procesos, así como también menor experiencia en la realización de actividades de sus procesos principales y de soporte.

4.3.3 Gestión por procesos y satisfacción del usuario

Luego de la tabulación y análisis de la información que ha sido presentada, se efectuaron correlaciones para verificar el nivel de incidencia de la variable independiente sobre la dependiente, y así determinar el cumplimiento de las hipótesis, así como generar datos para el análisis consolidado que permitió la generación de estrategias para que los hospitales analizados mejoren sus niveles de satisfacción por quienes los visitan cotidianamente.

Antes de presentar las correlaciones, se presenta la Tabla 7 con la información de Porcentajes de procesos de cada hospital que también incluye el porcentaje de satisfacción determinado por sus usuarios.

Tabla 7*Relación por hospital entre Procesos y satisfacción*

Hospital	Procesos	Nivel de madurez	Satisfacción	Satisfacción (Promedio)
H. Eugenio Espejo	66%	Gestionado (4)	75%	3,96
H. Nueva Aurora	42%	Procesos analizados (2)	60%	3,62
H. Julio Endara	85%	Automatizado (5)	98%	4,56
H. Isidro Ayora	66%	Gestionado (4)	91%	4,40
H. Baca Ortiz	54%	Gestionado (4)	57%	3,56
H. Adulto Mayor	84%	Automatizado (5)	76%	3,75
C. A. San Lázaro	42%	Procesos diseñados (3)	85%	4,01
Dep. Asdrúbal de la Torre	39%	Gestionado (4)	83%	3,91
C. E. Rehabilitación No 1 Conocoto	35%	Procesos analizados (2)	74%	3,67
H. Carlos Andrade Marín	66%	Gestionado (4)	61%	3,62
H. Fuerzas Armadas No. 1	31%	Procesos analizados (2)	63%	3,60

Los casos con mayores puntajes se resaltaron en negrilla, tanto en procesos como en satisfacción, que representan los resultados alcanzados en las dos variables del análisis realizado. Así también en color rojo se han colocado los hospitales que lograron menores resultados para las dos variables. El caso del H. Julio Endara resalta entre todos los demás debido a que tuvo los porcentajes más altos en cuanto a la gestión de sus procesos y también en los resultados de la satisfacción de sus usuarios; este resultado podría comprobar la relación existente entre ambas variables.

En el caso del H. del Adulto Mayor Que obtuvo 84% en su gestión de procesos, alcanzó un 76% en la satisfacción de sus usuarios, porcentaje que, si bien es alto, no fue el segundo en la variable dependiente, por lo que para este caso no se cumpliría totalmente la relación entre las variables.

Un tercer caso analizado es el del H. Isidro Ayora, que logró en su gestión de procesos 66%, pero en su satisfacción a usuarios alcanzó 91%, situación que muestra una incidencia, pero no directamente proporcional como el caso del H. Julio Endara, en el que sí se podría atribuir que la satisfacción tiene una incidencia directa por su gestión de procesos.

Finalmente, al observar los casos más bajos de la gestión de procesos, ninguno de los 3 hospitales coincide con el porcentaje más bajo en cuanto a la satisfacción de los usuarios, confirmando que, si bien puede existir una relación entre las dos variables, no es directamente proporcional. De hecho, el único caso de los 11 hospitales analizados que coincide en altos puntajes en ambas variables es el del H. Julio Endara, por lo que se puede inferir que existe una correlación débil entre la gestión de procesos de los hospitales, con la satisfacción de sus usuarios.

4.4 Análisis bivariado

El análisis bivariado se aplicó para determinar la correlación entre variables. Para esto se utilizó el coeficiente de Pearson y Microsoft Excel en la que se pudieron procesar los datos y se generaron las tablas y gráficos. Es importante resaltar que mientras más cerca de “+1” o “-1” sea el resultado del coeficiente, se denota una relación con mayor intensidad; por el contrario, cuando el valor es más cercano a “0”, se entiende que no existe una incidencia de las variables.

4.4.1 Procesos de hospitales (Gestión por procesos y Nivel de Madurez) * Satisfacción de usuarios

La Tabla 8 muestra los coeficientes de Pearson para la variable independiente (Procesos de Hospitales) correlacionada con la variable dependiente (Satisfacción de usuarios). En esta

misma tabla también se incluyen las correlaciones de la variable dependiente con las dimensiones agrupadas de la variable independiente:

Tabla 8

Correlación entre las variables

	Satisfacción de usuarios	Hipótesis relacionada
Procesos de Hospitales	0,223	Hipótesis general
Gestión por Procesos	0,249	
Nivel de Madurez de Procesos	0,208	

El resultado principal entre las variables fue de +0,223, cifra que, si bien quiere decir que existe una relación de los procesos de hospitales sobre la satisfacción de usuarios, ésta es leve; es decir no existe una incidencia moderada, significativa o perfecta entre las variables comparadas.

Esta situación se confirma al revisar los otros resultados de la Tabla 8, que compararon la gestión por procesos con la satisfacción de usuarios (+0,249), e incluso el nivel de madurez de los procesos con la satisfacción de usuarios (0,208) que es la más baja de las 3 presentadas.

La hipótesis principal de la investigación se acepta por tanto se observó una asociación entre ambas variables, sin embargo, esta es débil; lo que indicaría que, si bien la gestión por procesos incide en la satisfacción de los usuarios, lo hace de forma parcial, existiendo otros factores que deben influir en dicha satisfacción.

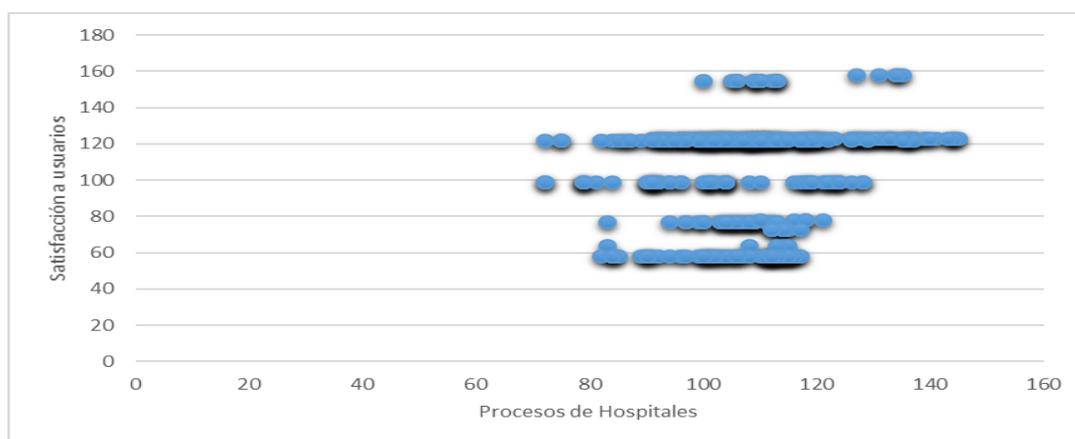


Figura 153. Relación entre Gestión de hospitales y Satisfacción a usuarios

La Figura 153 permite validar el coeficiente de Pearson calculado para la correlación entre la variable independiente y la dependiente (+0,223). Este resultado implica que la gestión que realizan los hospitales públicos de tercer nivel de Quito, tiene una leve influencia sobre la percepción de satisfacción por parte de quienes se hacen atender en sus instalaciones. Si bien se ha comprobado que existe una relación, ésta es débil, pudiendo ser uno de los motivos para esto, que el personal que atiende a los usuarios no demuestra una actitud hacia el cliente, quizá por la cantidad de casos que se reciben cotidianamente, o por cómo es la estructura de decisión de las entidades públicas de salud, temas que salen del análisis de la presente investigación.

Algo importante que, si puede tener una incidencia en el nivel de relación de las variables, es que hay temas importantes que se deben mejorar en cuanto a cómo los hospitales, llevan ciertas dimensiones de la gestión basada en procesos, como la baja automatización, falta de aplicación de indicadores, o incluso el nivel de madurez de ciertos procesos como mantenimiento o hotelería hospitalaria, los que influyen de la percepción de la satisfacción de sus usuarios.

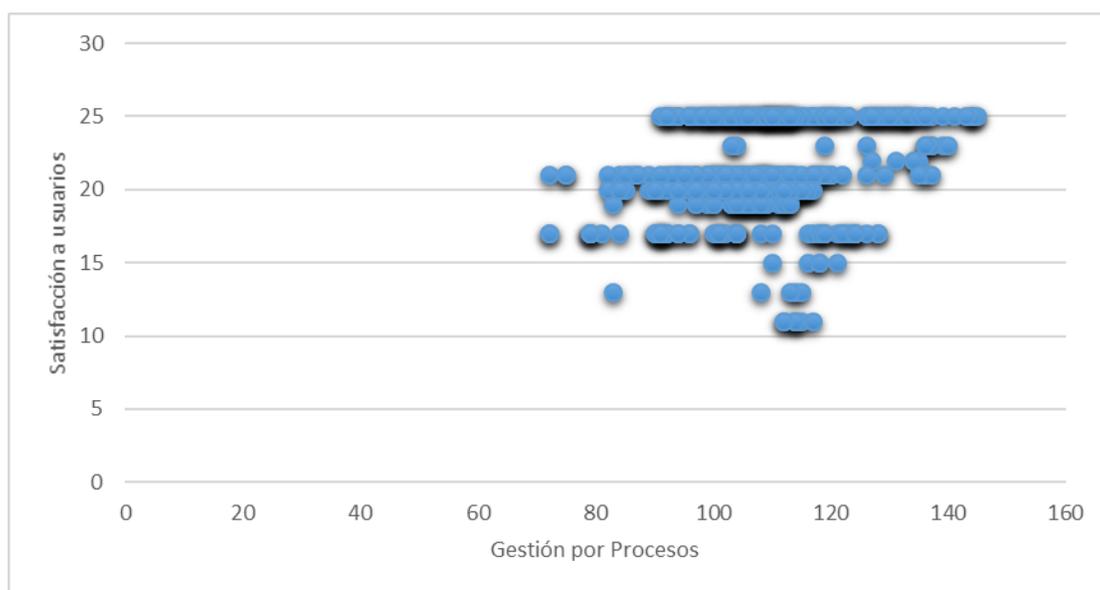


Figura 154. Relación entre Gestión por procesos y Satisfacción a usuarios

La Figura 154 muestra la correlación de Pearson entre la gestión por procesos, que es una agrupación de la variable independiente, con respecto de la satisfacción de usuarios, que fue calculada en $+0,249$; si bien este es el coeficiente más alto de los 3 presentados para el análisis, sigue siendo una cifra que no se acerca a una relación moderada, por lo que también se confirma una incidencia baja entre las variables comparadas.

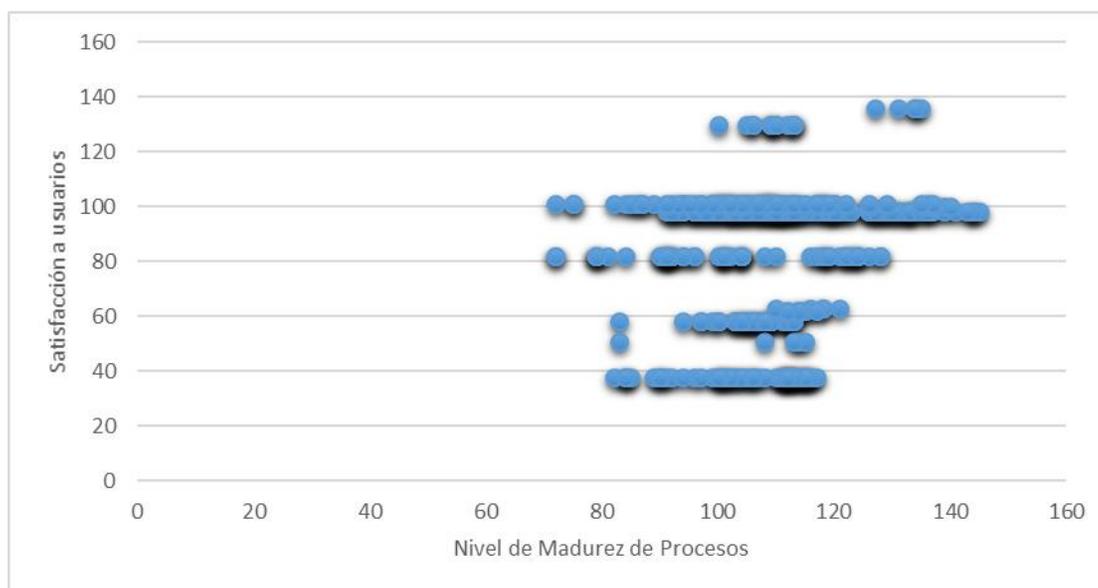


Figura 155. Relación entre Nivel de madurez de procesos y Satisfacción a usuarios

Finamente se presenta la Figura 155 que contiene la relación entre la agrupación de nivel de madurez de los procesos de los hospitales, respecto de la variable dependiente (satisfacción de usuarios), en la que se estableció una cifra de $+0,208$; que aparte de ser la más baja, indica que hay una leve incidencia de la madurez de procesos de los hospitales públicos de tercer nivel de Quito, con respecto a la percepción de satisfacción de sus usuarios.

4.4.2 Dimensiones de procesos de hospitales * satisfacción de usuarios

Además de las relaciones principales presentadas, en la Tabla 9 se muestra el cálculo que se efectuó entre las dimensiones de los grupos de la variable independiente, respecto de los resultados de la variable dependiente que corresponde a la satisfacción de los usuarios:

Tabla 9

Otras correlaciones calculadas

		V. DEPENDIENTE		
		Satisfacción de usuarios	Hipótesis relacionadas	Asociación
V. INDEPENDIENTE	Procesos de Hospitales	0.223	Hipótesis 1	Débil
	Gestión por Procesos	0.249		
	Responsable de Procesos	0.228	Hipótesis 2	Débil
	Diseño y Documentos	0.144	Hipótesis 3	Muy Débil
	Indicadores	0.234	Hipótesis 4	Débil
	Mejoramiento	0.301	Hipótesis 5	Débil
	Enfoque al Usuario	0.265	Hipótesis 6	Débil
	Automatización de Procesos	-0.204	Hipótesis 7	Inversa Débil
	Nivel de Madurez de Procesos	0.208		
	Gobernantes	0.077		
	Agregadores de Valor	0.197		
	Habilitantes de Asesoría	0.187		
	Habilitantes de Apoyo	0.197		

Entre los coeficientes de Pearson calculados se puede destacar el más alto (+0,301), que corresponde a una relación leve entre el Mejoramiento de la gestión de procesos y la satisfacción de usuarios de los hospitales. Esto indica que esta dimensión de la variable independiente tiene un impacto mayor sobre la percepción de los usuarios, ya que corresponde a la puesta en práctica del ciclo de la mejora continua que pretende generar mejoras tangibles para los procesos, y por tanto para los usuarios del servicio que prestan los hospitales.

Entre las relaciones destacadas que son más altas a la principal de la hipótesis planteada (+0,223) se pueden incluir a la de Enfoque al usuario (+0,265) y la de Indicadores (+0,234) que tienen un impacto leve ante la satisfacción de los usuarios de los centros públicos de salud.

Por otro lado, las dimensiones que obtuvieron menores resultados de Pearson fueron: Madurez de procesos gobernantes (+0,077) y Diseño y documentación (+0,144), las que muestran que estas dimensiones de la variable independiente casi no tienen impacto sobre la satisfacción de usuarios en los hospitales analizados.

Finalmente, el caso de la dimensión Automatización de procesos de la variable independiente, tuvo un coeficiente de -0,204 con la satisfacción de usuarios de los hospitales; situación que implicaría una relación leve o baja, pero de índole inverso; es decir que, mientras mejor sea la evaluación de la automatización de los procesos en los hospitales, menor podría ser la satisfacción de los usuarios que acuden a esas casas de salud.

En la Figura 156 se presentan las correlaciones observadas:

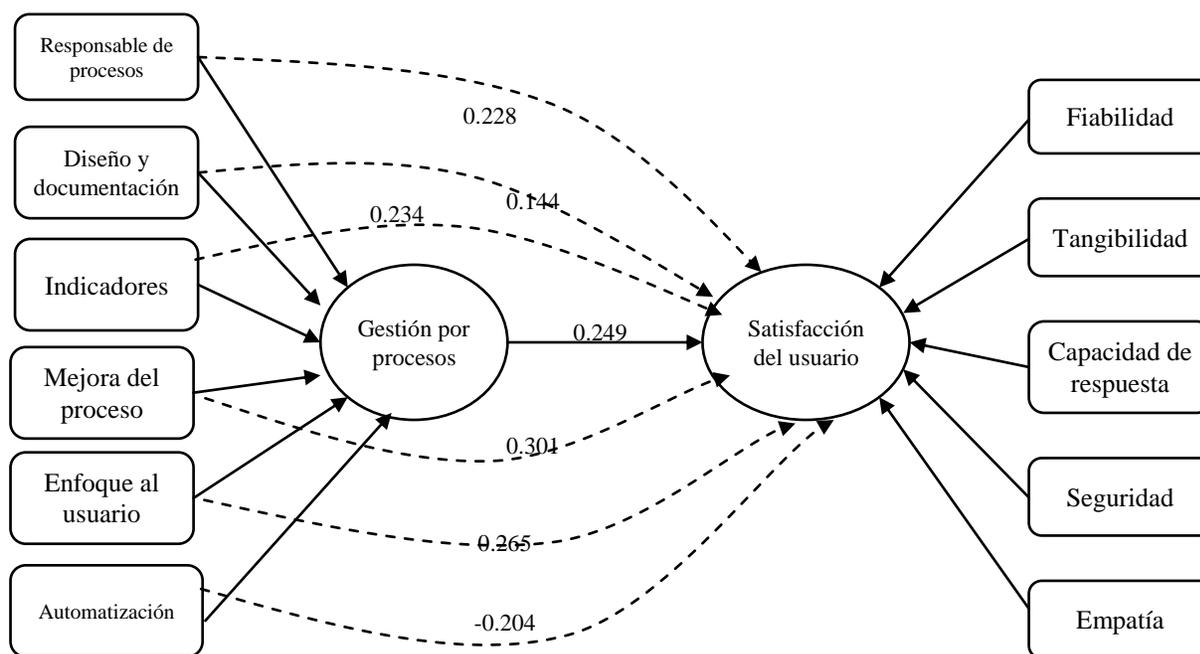


Figura 156. Resultados obtenidos en la correlación de resultados

Considerando lo establecido en la figura 156, en todos los casos se observa que existe una asociación débil entre las dimensiones de gestión por procesos y satisfacción del usuario, siendo la más alta mejora del proceso y enfoque al usuario con un coeficiente de Pearson de 0.301 y 0.265 respectivamente. La correlación más baja fue Diseño y documentación con un Pearson de 0.144 mientras que automatización reflejó un valor negativo lo que indicaría una correlación indirecta con un valor de -0.204.

4.4.3 Responsable de procesos * dimensiones satisfacción del usuario

Tabla 10

*Responsable de procesos * dimensiones satisfacción del usuario*

Coefficiente de Pearson	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Tangibilidad	Seguridad	Empatía
Responsable de Procesos	0,192	0,134	0,304	0,155	0,191

La dimensión responsable de procesos muestra una asociación media baja con tangibilidad con 0.304.

4.4.4 Diseño y Documentos* dimensiones satisfacción del usuario

Tabla 11

Diseño y Documentos dimensiones satisfacción del usuario*

Coefficiente de Pearson	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Tangibilidad	Seguridad	Empatía
Diseño y Documentos	0,054	0,083	0,241	0,109	0,142

La dimensión diseño y documentos muestra una asociación baja con todas las dimensiones de satisfacción del usuario, siendo la más elevada tangibilidad con 0.241.

4.4.5 Indicadores* dimensiones satisfacción del usuario

Tabla 12

Indicadores dimensiones satisfacción del usuario*

Coefficiente de Pearson	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Tangibilidad	Seguridad	Empatía
Indicadores	0,114	0,087	0,306	0,266	0,193

En el caso de la dimensión indicadores, muestra una asociación medio baja con tangibilidad y con seguridad con 0.306 y 0.266 respectivamente.

4.4.6 Mejoramiento* dimensiones satisfacción del usuario

Tabla 13

Mejoramiento dimensiones satisfacción del usuario*

Coefficiente de Pearson	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Tangibilidad	Seguridad	Empatía
Mejoramiento	0,258	0,209	0,309	0,238	0,257

En el caso de mejoramiento se obtuvo una asociación medio baja con tangibilidad con 0.309.

4.4.7 Enfoque al Usuario* dimensiones satisfacción del usuario

Tabla 14

Enfoque al Usuario dimensiones satisfacción del usuario*

Coefficiente de Pearson	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Tangibilidad	Seguridad	Empatía
Enfoque al Usuario	0,226	0,145	0,283	0,233	0,212

Enfoque al usuario obtuvo asociaciones bajas con todas las dimensiones de satisfacción del usuario

4.4.8 Automatización de Procesos* dimensiones satisfacción del usuario

Tabla 15

Automatización de Procesos dimensiones satisfacción del usuario*

Coefficiente de Pearson	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Tangibilidad	Seguridad	Empatía
Automatización de Procesos	-0,232	-0,201	-0,138	-0,138	-0,169

Automatización de procesos tuvo una asociación inversa y débil con todas las dimensiones de satisfacción del usuario.

4.5 Consolidación del análisis

A manera de consolidación de los análisis descriptivos, resumidos y correlaciones precedentes, se detallan las siguientes puntualizaciones de la investigación realizada entre la gestión basada en procesos que llevan los hospitales 11 hospitales públicos de Quito, y el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a esas casas de salud:

- El perfil de las personas que acuden a las casas de salud investigadas, y que contestó la encuesta son mujeres (61%), mestizas (85%), de entre 20 y 44 años de edad (70%), con instrucción secundaria o tercer nivel (60%), que viven en el sector norte o sur (70%), que acuden por motivos de atención, agenda o cercanía (74%), que agendaron su cita por teléfono (64%), que tuvieron que esperar entre 1 y 4 semanas (64%) para acudir a su cita, y en el hospital el médico tratante les atendió entre 15 y 60 minutos (66%). Los usuarios se acercan principalmente por tratamientos, controles o dolores y molestias (78%).
- Respecto a la satisfacción de los usuarios, un 67% está satisfecho con el servicio recibido en la casa de salud, siendo las que mejor atienden el H. Julio Endara (98%), H. Isidro Ayora (91%) y C. San Lázaro (85%). Los usuarios resaltaron su satisfacción respecto de temas como la limpieza (81%), respeto a su privacidad (80%), explicación del tratamiento (79%), explicación previa a exámenes (76%), interés en su problema (74%), apariencia de personal (73%), señalética y disponibilidad de historia clínica (70%), entre otros. Sin embargo, no están satisfechos en aspectos como tiempo que toma agendar (60%), cercanía de estacionamientos (46%), disponibilidad de medicinas (43%), tiempo de la consulta y resolución de dudas (41%), atención a la hora programada (40%), trato del personal de seguridad y de recepción (38%).
- 77% de los usuarios es recurrente, de quienes presentaron quejas 85% opina que no fue resuelta o atendida, más del 90% si volvería por sus tratamientos y

controles, y un 82% recomendaría a sus familiares y amigos acudir a esa casa pública de salud.

- 82% de hospitales públicos de tercer nivel de Quito tienen un responsable definido para la gestión de procesos, que tiene tercer nivel de estudios (73%), se encuentra al menos 2 años en la institución (91%). En las 11 instituciones se maneja la gestión basada en procesos, en la mayoría se han efectuado levantamientos previos (91%), pero no se evidencian consultorías externas (64%).
- El 67% de hospitales públicos de tercer nivel de Quito llevan su gestión por procesos de manera más adecuada y desarrollada, siendo el H. Eugenio Espejo y H. del adulto mayor (86% c/u) los que mejor gestión evidencian. Siendo puntos fuertes de la gestión por procesos de los hospitales el enfoque al usuario (79%), así como el diseño y la documentación (73%); pero adoleciendo de una gestión menos desarrollada en cuanto a la automatización de procesos (50%), indicadores (48%) o mejoramiento (39%).
- En cuanto al nivel de madurez de los procesos de los hospitales públicos de tercer nivel de Quito, se levantó la información que sustenta un nivel que tiende a ser alto en el 55% de las instituciones, resaltando el H. Julio Endara (87%) y el H. del adulto mayor (83%). Los procesos habilitantes de apoyo de las instituciones investigadas tienen una tendencia a un mayor nivel de madurez (59%), mientras que los habilitantes de asesoría tienden hacia un nivel bajo (54%).

- La gestión de procesos consolidada para los 11 hospitales se fijó en un 61%, considerando la gestión por procesos, así como la madurez de los procesos principales; destacando el H. Julio Endara (85%) y el H. del adulto mayor (84%).
- Únicamente el H. Julio Endara obtuvo una puntuación alta en la variable independiente (85%) y en la dependiente (98%); sin embargo, esta situación no fue proporcional en ninguno de los otros 10 casos comparados, lo que implica una relación no proporcional entre la gestión de procesos con la satisfacción al usuario.
- Existe una correlación baja entre la gestión de procesos y la satisfacción al usuario (+0,223), que se apoya principalmente en la gestión por procesos (+0,249), que abarca el mejoramiento (+0,301) y el enfoque al usuario (+0,265); pero que tiene una incidencia casi nula de la madurez de procesos gobernantes (+0,077) y de diseño y documentación (+0,144).

Finalmente se puede concluir que existe una relación leve entre la gestión que llevan los hospitales basada en procesos y la satisfacción al usuario, la cual no tiene un impacto fuerte, debido principalmente a que al generar una gestión que se centra en los procesos, no se garantiza la calidad de atención al usuario. Así también se puede destacar que hay puntos débiles encontrados en diferentes ámbitos de la gestión de los hospitales, y otros que tienen impacto directo al usuario, en los que las entidades analizadas deben tratar de mejorar para obtener una mejor percepción de servicio satisfactorio.

4.6 Estrategias para mejorar la satisfacción del cliente en hospitales públicos

Luego de haber realizado el análisis de los resultados de la investigación referente a la gestión basada en procesos y los niveles de satisfacción de los usuarios, en los 11 hospitales

públicos de tercer nivel de Quito, se procede a plantear algunas estrategias para la mejora de la percepción de la satisfacción por parte de quienes visitan las instalaciones de las mencionadas casas de salud, con el fin de solventar el cuidado de salud.

Esta propuesta se basa exclusivamente en las principales debilidades de la investigación recabada por medio del cuestionario aplicado a los usuarios de los hospitales, así como en el formulario que se solicitó llenar a los hospitales públicos objeto de estudio. Sin embargo, las estrategias propuestas también destacan la importancia de reforzar algunos puntos fuertes que se determinaron en los hospitales, y que incluyen en la percepción de la satisfacción del servicio recibido por parte de los pacientes. Para esto, primero se presenta el diseño de la propuesta en la operativa de procesos de los hospitales, y posteriormente se detallan las 14 pautas que se plantean para mejorar la situación de satisfacción de los hospitales.

4.6.1 Diseño de la propuesta de estrategias

En el subtítulo de consolidación del análisis de la información levantada, se resumieron aquellos puntos principales que se pudieron detectar en la percepción de satisfacción de los usuarios, así como también en cuanto a cómo llevan los hospitales la gestión basada en procesos, en función de los cuales se detectaron los siguientes puntos débiles:

- Excesivo tiempo necesario para agendar la cita.
- Tiempo inadecuado que se destina a la resolución dudas del usuario.
- Trato deficiente al usuario por parte del personal de seguridad y recepción.
- Proceso de hotelería hospitalaria con bajo nivel de madurez.
- Falta de aplicación de indicadores en la gestión de procesos.
- Bajo nivel de madurez del proceso de mantenimiento de las instalaciones.

Sin embargo, el análisis también permitió verificar aquellos puntos en los cuales los usuarios tuvieron alto nivel de satisfacción, y también en los que los hospitales tienen una mejor gestión de procesos, de los que se desprenden los siguientes puntos fuertes:

- Limpieza satisfactoria de las instalaciones.
- Atención del personal médico.
- Buena presentación del personal médico.
- Respeto a la privacidad de los usuarios.
- Adecuado proceso de comunicación interna.
- Proceso de talento humano con alto nivel de madurez.
- Enfoque al usuario adecuado en la gestión de procesos.
- Buen manejo de desechos hospitalarios.

Consolidando la información anterior, se presenta en la Figura 157, el esquema de acción de las estrategias que se proponen para la mejora de los niveles de satisfacción por parte de los usuarios de los 11 hospitales públicos de tercer nivel de Quito:

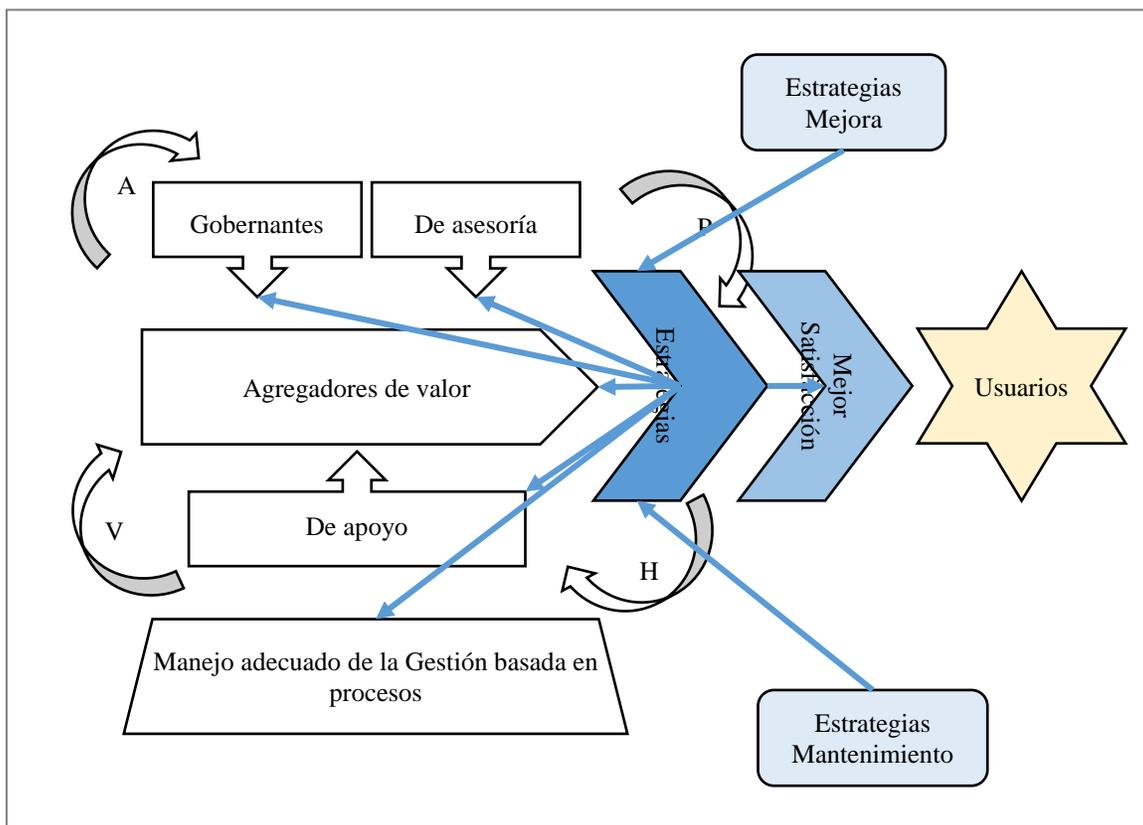


Figura 157. Propuesta de estrategias para mejora de satisfacción de usuarios

En el esquema precedente se plasma el diseño de cómo actuarán las estrategias que aquí se plantean, y que recogen tanto fortalezas como debilidades de la gestión de procesos de los hospitales, así como de los aspectos que impactan en la satisfacción de los usuarios. Las estrategias pretenden ser un lazo entre los procesos agregadores de valor, que son los directos, y los usuarios que llegan hasta las casas de salud. En este sentido lasa estrategias, tanto las de mejora como las de mantenimiento, persiguen el impactar en todos los procesos, e incluso en la forma en la que se lleva la gestión basada en procesos de los hospitales, para de esta manera generar un incremento en la percepción de la satisfacción de los servicios por parte de los usuarios.

4.6.2 Estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios

En función del diseño presentado, así como de los puntos fuertes que deben mantenerse y los débiles que deben mejorarse, se presenta la Tabla 16 que detalla cada uno de los 14 lineamientos propuestos, cuyo fin principal es el de mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios que se atienden en los 11 hospitales públicos de tercer nivel de Quito.

Tabla 16

Estrategias para mejora de satisfacción de usuarios

Tipo de estrategia	No.	Estrategia	Acción sobre
Mantenimiento	MS.1	Mantener nivel de limpieza de instalaciones	Satisfacción al usuario
	MS.2	Mantener buena actitud de personal médico	
	MS.3	Mantener una excelente presentación del personal médico	
	MS.4	Mantener el total respeto a la privacidad del usuario durante toda la atención	
	MG.1	Mantener una comunicación interna adecuada y ágil	Gestión de procesos
	MG.2	Fomentar el buen desempeño del talento humano	
	MG.3	Motivar el enfoque al usuario por parte del personal	
	MG.4	Motivar el buen manejo de desechos hospitalarios	
Mejora	JS.1	Disminuir el tiempo necesario para agendar la cita	Satisfacción al usuario
	JS.2	Aumentar el tiempo destinado a resolución dudas del usuario	
	JS.3	Fomentar el excelente trato al usuario por parte del personal de seguridad y recepción	
	JG.1	Mejorar el proceso de hotelería hospitalaria	Gestión por procesos
	JG.2	Aplicar indicadores para cada proceso agregador de valor	
	JG.3	Fomentar el oportuno mantenimiento de las instalaciones	

A continuación, se describe de manera concreta cada una de las estrategias resumidas en la tabla precedente:

- Mantenimiento en aspectos de satisfacción al usuario:
 - MS.1 Mantener nivel de limpieza de instalaciones:

Se pretende pasar del 81% de satisfacción al 85%, bajando del porcentaje de usuarios que respondieron de manera indiferente.

Esto se logrará al motivar al personal que efectúa la limpieza de los hospitales por medio de incentivos no monetarios, como es la elección del empleado de limpieza de la semana o del mes, con lo que se espera mantengan su motivación para realizar su trabajo de manera satisfactoria.
 - MS. 2 Mantener buena actitud de personal médico:

Se espera mejorar del 74% al 80%, disminuyendo los usuarios insatisfechos al respecto de la actitud del personal médico, así como de los que respondieron de manera neutral.

Para alcanzar este incremento se propone la realización de reuniones quincenales de concientización con todo el personal médico, las que tendrán por objetivo discutir aquellos problemas o inconvenientes que los usuarios han reportado, o los que los indicadores de los procesos puedan añadir, para de esta manera mantener una excelente actitud del personal que realiza la atención central a los pacientes.
 - MS.3 Mantener una excelente presentación del personal médico:

Se debe pasar del 72% de satisfacción al 80%, para lo cual se pretende bajar los insatisfechos y captar un porcentaje de los indiferentes.

El hospital deberá normar tanto la vestimenta del personal médico como también definir pautas de presentación personal, para todo el personal médico

durante toda la jornada laboral en la que atienden al usuario, sin importar el día de la semana en la que tengan el turno de trabajo o la hora del día, con lo que se garantizará que se mantenga e incluso mejore la satisfacción de este importante aspecto que brinda confianza y profesionalismo en el cuidado de la salud de los pacientes.

- MS.4 Mantener el total respeto a la privacidad del usuario durante toda la atención:

Se desea pasar del 80% al 85% de satisfacción por parte de los usuarios, bajando aquellos indiferentes.

En las mismas reuniones de concientización con todo el personal médico, pero de manera trimestral, se realizará la sensibilización del trato a la privacidad de los usuarios, para lo que el responsable de la gestión de procesos, buscará capacitadores que conozcan del tema y en una charla de máximo 1 hora, se apoye al respeto de los pacientes del hospital.

- Mantenimiento en gestión de procesos de hospitales:

- MG.1 Mantener una comunicación interna adecuada y ágil:

Se busca superar el nivel del proceso de asesoría de comunicación del 50% al 60%, especialmente pasando aquellas evaluaciones de nivel 2.

Para lograr este cambio, se propone que el área de gestión de procesos de un seguimiento trimestral al área de comunicación, en la ejecución de acciones concretas que permitan la mejora de la comunicación, entre las que se encuentran al menos: la actualización de la intranet que contenga información institucional del hospital, campañas de preguntas sobre dicha información, y si

la respuesta es buena otorgar material publicitario del hospital. Así también se deben realizar encuestas anuales de levantamiento de la agilidad y claridad de la comunicación interna en el hospital.

○ MG.2 Fomentar el buen desempeño del talento humano:

Se pretende pasar del 73% de nivel alto al 80%, bajando los niveles 1 y 2 colocados por algunos hospitales.

En esta estrategia se deben cuidar dos aspectos: el primero que es la medición y mantenimiento de un buen ambiente laboral, por medio de encuestas y reuniones semestrales o anuales de clima laboral. El segundo es la aplicación de formularios de evaluación que se centren en el desempeño de cada trabajador del hospital, incluyendo los que tienen un trato directo y también indirecto al usuario.

○ MG.3 Motivar el enfoque al usuario por parte del personal:

Pasar en el nivel de recolección de quejas del 82% al 90%, y en cuanto a retroalimentación de los usuarios del 55% al 60%.

En cuanto a la recolección de quejas se dispondrá buzones cerrados que deberán ser revisados de manera diaria por el personal del equipo de gestión por procesos, para tabularlos y conocer los aspectos que se deben mejorar, así como dar respuesta a cada una de las peticiones que puedan cumplirse por parte del personal médico y de apoyo.

Sobre la retroalimentación de usuarios, se deberá aplicar un formulario post servicio, a 5 usuarios aleatorios cada día, con lo cual se podrá evaluar aspectos que permitan mejorar la calidad de la atención ofrecida. Sin embargo, también

las recepcionistas tendrán la función de coleccionar amablemente toda información que sea sugerida por cualquier usuario durante la estancia en el hospital.

- MG.4 Motivar el buen manejo de desechos hospitalarios:

Incrementar del 64% de nivel alto de procesos de desechos hospitalarios al 70%, tomando especialmente los del nivel 2.

Además de efectuar la acción planteada en la estrategia MS.1 de esta propuesta, se efectuará una prueba aleatoria diaria del cumplimiento de las actividades estipuladas en el proceso de manejo de desechos sólidos, y así apoyar al buen cumplimiento de la normativa interna, que permita llevar de una manera adecuada la gestión basada en procesos.

- Mejora en aspectos de satisfacción al usuario:

- JS.1 Disminuir el tiempo necesario para agendar la cita:

Bajar de la insatisfacción del 60% de usuarios, a menos del 50%. Para esto se propone el desarrollo de aplicativos y mejora de los actuales que permitan colocar en el sitio web de cada hospital la opción para agendar citas imprimir el documento de respaldo, en función de horas y días libres que se puedan ofrecer.

- JS.2 Aumentar el tiempo destinado a resolución dudas del usuario:

Disminuir la insatisfacción respecto del tiempo que el personal médico destina a solventar dudas de los pacientes del 40%, a menos del 30%, considerando principalmente el grupo de personas indiferentes.

En las reuniones quincenales de concientización de todo el personal médico, también se dispondrán normas que permitan otorgar en todos los casos, al

menos entre 3 y 5 minutos de la atención para conocer y solventar las dudas de los pacientes.

- JS.3 Fomentar el excelente trato al usuario por parte del personal de seguridad y recepción:

Disminuir del 38% de insatisfacción de la atención de personal de seguridad y recepción, a niveles inferiores al 30%.

Al igual que con el personal de limpieza, se controlará de mejor manera el trato, y se aplicará la motivación del empleado de la semana en cuanto a las recepcionistas. Además, se efectuarán visitas de un cliente fantasma que verifique el cumplimiento de estándares y protocolo de atención, por parte de cada recepcionista, actividad que la coordinará y registrará el responsable de la gestión por procesos.

- Mejora en gestión de procesos de hospitales:
 - JG.1 Mejorar el proceso de hotelería hospitalaria:

Aumentar el nivel alto del proceso de apoyo de gestión de hotelería hospitalaria del 30% al 50%.

Para esto se propone el realizar una revisión de los procesos respectivos en una reunión del encargado de gestión de procesos, su equipo y todo el personal que efectúa la gestión hotelera hospitalaria, la que se debe efectuar de manera trimestral, y en la que se efectuará evaluación del desempeño del personal, para garantizar el cumplimiento de las políticas y procedimientos.
 - JG.2 Aplicar indicadores para cada proceso agregador de valor:

Definir indicadores para el 100% de los procesos agregadores de valor.

Incrementar el uso de los indicadores del 45% al 70% en el hospital.

El responsable de la gestión por procesos otorgará a su equipo de trabajo un mes calendario para el trabajo directo con todos los responsables de los procesos agregadores de valor, y los que se crean conveniente por su impacto en la atención al usuario, y generar 3 indicadores por cada proceso, que permitan conocer el impacto de a los pacientes.
 - JG.3 Fomentar el oportuno mantenimiento de las instalaciones:

Incrementar el alto nivel de madurez de los procesos de mantenimiento del 40% al 60%.

Para esto se propone que el responsable de la gestión por procesos efectúe un esquema de control del mantenimiento de las instalaciones y equipos,

conjuntamente con el responsable administrativo a cargo de dicha gestión; y en reuniones trimestrales se controle y evalúe el cumplimiento oportuno.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Mediante la recopilación de información bibliográfica y documental se pudo conocer de diversos modelos, tanto aquellos que explican la gestión procesos, como para los modelos de madurez y la satisfacción del cliente. Ante esto, se observó que la mayoría de modelos de gestión por procesos se centran en los componentes y subprocesos que forman parte de la actividad total de una organización; mientras que los modelos de madurez reflejan el grado de desarrollo que ha alcanzado la gestión por procesos; y, si bien están centrados en la calidad, se concentran en aspectos internos netamente. Así, se deja la satisfacción del cliente como una consecuencia de dicha calidad a pesar de que los modelos de satisfacción muestran diversos factores que son determinantes para que el cliente se muestre satisfecho.
- Respecto al nivel de madurez de los procesos que se llevan a cabo en los Hospitales de tercer nivel, de acuerdo con las encuestas realizadas a representantes de estas instituciones, cerca de la mitad de los hospitales se hallan entre los niveles 4, 5 y 6 de madurez, principalmente en el nivel 5; mientras el resto se concentraría entre los niveles 2 y 3. Solo una mínima parte se encuentra en el nivel 1 de madurez de procesos.
- Las dos terceras partes de los encuestados indicaron un nivel de satisfacción elevado, una cuarta parte se muestra indiferente, y solo un pequeño porcentaje

reflejó insatisfacción de acuerdo con las encuestas aplicadas a los pacientes de las diversas instituciones de salud de tercer nivel.

- Al observar la correlación entre variables se encontró una asociación baja entre gestión por procesos y satisfacción de los usuarios, con un coeficiente de Pearson de 0.249. No obstante, la mayoría de Hospitales reflejó niveles de gestión por procesos elevados, lo que, se esperaba, influya con mayor fuerza en la satisfacción. Sin embargo, los resultados obtenidos permiten suponer que, dentro de toda la gestión por procesos, solamente aquellos aspectos que tienen mayor impacto o que pueden ser observados de forma directa por el usuario, son los que inciden en su satisfacción. Así, las dimensiones mejoramiento y enfoque al usuario obtuvieron una correlación mayor a la de la variable Gestión por procesos, con valores de 0.301 y 0.204 respectivamente. No obstante, estos resultados solamente reflejan la situación de los Hospitales de Tercer Nivel que formaron parte de la investigación.
- Los datos obtenidos permitieron establecer estrategias de mejoramiento de la satisfacción de los usuarios las cuales se centran en la gestión operativa de los procesos y en 14 pautas específicas que permitan superar problemas como tiempos excesivos, impuntualidad, mal servicio, y otros aspectos similares.

5.2 Recomendaciones

- Profundizar en el análisis de los distintos modelos de gestión por procesos, madurez por procesos y satisfacción del usuario, para analizar, en futuros estudios, las variables investigadas a la luz de otros modelos teóricos.
- Realizar estudios a profundidad en los Hospitales de Tercer nivel, sobre la madurez en los procesos, para proponer estándares locales que definan directrices para alcanzar un nivel 4, como un límite mínimo de madurez que asegure la calidad en los servicios.
- Implementar en los Hospitales Públicos de tercer nivel, una evaluación de satisfacción del usuario de forma semestral, que permita dar seguimiento a los cambios en la satisfacción a la vez que se identifiquen los factores que afectan a la misma, a fin de poder tomar decisiones oportunas y efectivas.
- Al no encontrarse una correlación fuerte entre gestión por procesos y satisfacción del usuario en este estudio, se recomienda la realización de estudios que aborden otras variables que pueden estar afectando la satisfacción del usuario, principalmente aquellas centradas en la experiencia del servicio.
- A los Hospitales de tercer nivel se recomienda analizar y aplicar las estrategias propuestas, realizando las modificaciones pertinentes para ajustarlas a la realidad de su organización, como un esfuerzo por mejorar la satisfacción de los usuarios.

REFERENCIAS

- Arboretti, R., Bathke, A., Bonnini, S., Bordignon, P., Carrozzo, E., Corain, L., & Salmaso, L. (2018). *Parametric and Nonparametric Statistics for Sample Surveys and Customer Satisfaction Data*. USA: Springer.
- Cabrera, D. (2016). *Medicina 3.0 La calidad médica y el valor de la salud*. Obtenido de Redacción Médica: <https://www.redaccionmedica.ec/opinion/la-calidad-m-dica-y-el-valor-de-la-salud-1971>
- Cadena J., J., Cruz, V., Leon, J., & Cadena G., G. (2019). Gestión de procesos y satisfacción del usuario en centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui (Ecuador). *Revista Espacios*, 40(37).
- Cadena, J. (2015). *PII-15-07 - Gestión en base a procesos en las medianas empresas de los sectores priorizados: alimentos básicos y procesados, metalmecánica en la provincia de pichincha: 2007-2014*. Proyecto interno con financiamiento, Escuela Politécnica Nacional.
- CMMI. (2002). *Capability Maturity Model®Integration (CMMI), Version 1.1*. Obtenido de Carnegie Mellon Software Engineering Institute: https://6999d349-a-e631ff3d-s-sites.googlegroups.com/a/carsu.edu.ph/jenie-r-l-plender/classes/is-132/is-132-lecture-notes/Capability%20Maturity%20Model%20Integration%20version1_1.pdf?attachauth=ANoY7crwUG_4QRJ2tZr4Z7WqyQ0TPCvOYiiZsylCH47gvMxKPFusi55aM55zN
- Díaz, V. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Santiago de Chile, Chile: RIL Editores.

- Eraso, B., Chávez, M., Herrera, D., Torres, J., Gallo, J., & Armijos, L. (2017). ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud? *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1-8.
- Fisher, D. (2004). The Business Process Maturity Model. A Practical Approach for Identifying Opportunities for Optimization. *BP Trends*, 9(4), 1-7.
- Gil, M. d., & Giner, F. (2010). *Cómo crear y hacer funcionar una empresa*. España: ESIC Editorial.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Madrid: Editorial Brujas.
- Guaygua, S. (2017). *23 mil quejas de tratos inadecuados ha recibido el MSP*. Obtenido de Redacción Médica: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/vulneracion-de-los-derechos-del-paciente-la-queja-m-s-recurrente-en-el-msp-90905>
- Gupta, P. (2006). Beyond PDCA - A New Process Management Model. *Quality Progress*, 39(7), 45-52.
- Hammer, M. (2007). The Process Audit. *Harvard Business Review*, 1-17.
- Hill, N., & Brierley, j. (2017). *How to Measure-Customer*. USA: Taylor y Francis.
- Hoon, Y., & Ibbs, W. (2002). Project Management Process Maturity. *Journal of Management in Engineering*, 18(3).
- ISO. (2015). *Online Browsing Platform (OBP)*. Obtenido de Organisation Internationale de Normalisation (ISO): https://www.iso.org/obp/graphics/std//iso_std_iso_9004_ed-3_v1_es/fig_1.png
- Jeston, J., & Nelis, J. (2014). *Business Process Management*. Londres, Inglaterra: Editorial Routledge.

- Jiménez, M., Ortega, M., Cruz, G., Cruv, M., Quintero, M., Medoza, E., . . . Hernández, M. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de enfermería Cardiológica*, 11(2), 58-65.
- Kano, N. (2001). Life Cyclu and creation of attractive quality. *Proceedings of the 4th QMOD Conference, Linkoping*, 18-36.
- Kumar, A., & Srivastava, M. (2014). *Customer Loyalty. Concept, Context and Character*. India: McGraw Hill.
- Mallar, M. Á. (2010). La Gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 13(1).
- Más quejas por Salud llegan a la Defensoría. (10 de abril de 2018). *Diario Expreso*.
- Mc Sweeney, A. (2015). Review of data management maturity models. *Researchgate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Alan_Mcsweeney/publication/333485812_Review_of_Data_Management_Maturity_Models/links/5cefe568299bf1fb184a99b5/Review-of-Data-Management-Maturity-Models.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s/f). *Calidad de los servicios, una proridad del Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/calidad-de-los-servicios-una-prioridad-del-ministerio-de-salud/#>
- Object Management Group. (2008). *Business Process Maturity Model*. Obtenido de OMG: <https://www.omg.org/spec/BPMM/1.0/PDF>
- Pedroza, H., & Dicovskyi, L. (2006). *Sistema de Analisis Estadistico con SPSS*. Venezuela: IICA.
- Pérez, J. (2010). *Gestión por procesos* (4ta ed.). Madrid: ESIC.

- Pérez, J. (2015). *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC Editorial.
- Pérez-Mergarejo, E., Pérez-Vergara, I., & Rodríguez, Y. (2014). Modelos de madurez y su idoneidad para aplicar en medianas empresas. *Revista Ingeniería Industrial*, 35(2).
- Quejas por lentitud en emergencias del IESS. (05 de Enero de 2019). *El Diario. EC*.
- Robledo, P. (2014). *Comparativa de Modelos de Madurez BPM*. Obtenido de El libro blanco de Pedro Robledo: <http://pedrorobledobpm.blogspot.com/2014/09/comparativa-de-modelos-de-madurez-bpm.html>
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Universidad Autónoma de Tabasco.
- Rosemann, M., & Bruin, T. (2005). Towards a business process management maturity model. En D. Bartmann, F. Rajola, J. Kallinikos, D. Avison, R. Winter, & P. Ein-Dor, *ECIS 2005 Proceedings of the Thirteenth European Conference on Information Systems*. Alemania.
- Rosemann, M., & Von Brocke, J. (2014). The Six Core Elements of Business Process Management. En *Handbook on Business Process Management* (págs. 105-122). Editorial Springer.
- Ruíz, D., Almaguer, R., Torres, I., & Hernández, A. (2014). La gestión por procesos, su surgimiento y aspectos teóricos. *Revista Ciencias Holguín*, 20(1), 1-11.
- Ruíz, M., & Palací, F. (2011). Variables cognitivas y psicología del consumidor. El modelo de la confirmación de expectativas en la actualidad. *Boletín de Psicología*, 103, 61-73.
- Salvador, C. (2008). *Calidad de servicios: el camino hacia la fidelidad del consumidor*. España: Universidad Almería.
- Sánchez, S. (2017). *Gestión de la calidad ISO 9001/2015 en comercio*. España: Editorial Elearning.

- Sangüesa, M., Dueñas, R., & Ilzarbe, L. (2006). *Teoría y práctica de la calidad*. Madrid, España: Editorial Paraninfo.
- Sihuín, E., Gómez, O., & Ibáñez, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 299-302.
- Toelner, J. (2014). *Mobile services in retail and their influence on customer satisfaction*. Alemania: Editorial Imprint der Diplomica Verlag GmbH.
- Vergara, J. (2010). *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001:2008*. España: EUMED Universidad de Malaga.
- Zamora, M. (2017). *Teoría de la gestión por procesos: un análisis del Centro de Fórmulas Lácteas infantiles del Hospital Sor María Ludovica de La Plata*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Económicas.
- Zaratiegui, J. (1999). La gestión por procesos: Su papel e importancia. *Revista Economía Industrial*(330), 81-88.

