



ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

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

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

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

TEMA:

**LA GESTIÓN BASADA EN PROCESOS Y SATISFACCIÓN DE
USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOS CANTONES QUITO
Y RUMIÑAHUI**

AUTORES:

**CRUZ PERUGACHI, VERONICA PAOLA
LEON VIVANCO, JONATHAN PATRICIO**

DIRECTOR:

CADENA ECHEVERRIA, JAIME LUIS

SANGOLQUI

2018



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

CARRERA DE INGENIERIA COMERCIAL

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación "*LA GESTION BASADA EN PROCESOS Y SATISFACCION DEL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOS CANTONES QUITO Y RUMIÑAHUI*" fue realizado por los señores *CRUZ PERUGACHI, VERONICA PAOLA Y LEON VIVANCO, JONATHAN PATRICIO*, 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 Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustenten públicamente.

Sangolquí, 28 de agosto de 2018



JAIME LUIS CADENA ECHEVERRRIA
DIRECTOR
C.C. 0400626859



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

CARRERA DE INGENIERIA COMERCIAL

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, *CRUZ PERUGACHI, VERONICA PAOLA Y LEON VIVANCO, JONATHAN PATRICIO*, declaramos que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: *"LA GESTION BASADA EN PROCESOS Y SATISFACCION DEL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOS CANTONES QUITO Y RUMIÑAHUI"* es de nuestra autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, respetado los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz

Sangolquí, 28 de agosto de 2018

VERONICA PAOLA
CRUZ PERUGACHI
C.C. 1723764377

JONATHAN PATRICIO
LEON VIVANCO
C.C. 1722346218



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

CARRERA DE INGENIERIA COMERCIAL

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **CRUZ PERUGACHI, VERONICA PAOLA Y LEON VIVANCO, JONATHAN PATRICIO**, autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: **"LA GESTION BASADA EN PROCESOS Y SATISFACCION DEL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LOS CANTONES QUITO Y RUMIÑAHUI"** en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra responsabilidad.

Sangolquí, 28 de agosto de 2018

VERONICA PAOLA
CRUZ PERUGACHI
C.C. 1723764377

JONATHAN PATRICIO
LEON VIVANCO
C.C. 1722346218

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestros padres que nos han apoyado durante toda nuestra etapa estudiantil, enseñándonos valores y principios necesarios en nuestra vida profesional. A nuestro estimado tutor que nos ha brindado las directrices y capacidades académicas necesarias para afrontar cualquier reto que nos plantee la vida.

Se lo dedicamos a nuestros compañeros y amigos que directa e indirectamente nos han apoyado y han compartido con nosotros a lo largo de este camino.

Verónica y Jonathan

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a nuestro tutor Ing. Jaime Cadena por el apoyo, paciencia y tiempo brindado para lograr culminar con el presente trabajo.

Agradecemos a las autoridades de Coordinación Zonal de Salud y a Dirección Distrital D1711 del cantón Rumiñahui por la acogida y autorizaciones correspondientes para ingresar a las unidades operativas de salud de primer nivel.

Y en especial a nuestros padres por el apoyo y cariño incondicional durante toda nuestra vida académica.

Verónica y Jonathan

INDICE

CERTIFICADO DE DIRECTOR DE TESIS	i
AUTORIA DE RESPONSABILIDAD.....	ii
AUTORIZACION.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PERFIL DE LA INVESTIGACION.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.1.1. Identificación del problema.....	2
1.1.2. Descripción del problema.....	2
1.2. Objetivos.....	4
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	5
2.1. Teorías de soporte.....	5
2.1.1. Teoría de Gestión basada en procesos.....	5
2.1.2. Teoría de Satisfacción del cliente.....	19
2.1.3. Modelo SERVQUAL	22
2.1.4. Modelo SERVPERF.....	23
2.1.5. Administración Hospitalaria	24
2.1.6. Mejoramiento y Calidad de Servicio en Salud.....	26
2.1.7. Base Legal	27
2.2. Marco referencial.....	36

2.2.1.	Referencias de Gestión basada en procesos	36
2.2.2.	Referencias de Satisfacción el cliente	37
2.2.3.	Referencias de Gestión basada en procesos y satisfacción del cliente	38
2.2.4.	Referencias de Modelo SERVQUAL versus Modelo SERVPERF	38
2.3.	Marco conceptual	39
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		45
3.1.	Enfoque de investigación.....	45
3.2.	Tipología de investigación.....	45
3.2.1.	Por su finalidad.....	45
3.2.2.	Por las fuentes de información	46
3.2.3.	Por las unidades de análisis	46
3.2.4.	Por el control de las variables	47
3.2.5.	Por el alcance	47
3.2.6.	Hipótesis.....	47
3.2.7.	Definir instrumentos de investigación.....	48
3.2.8.	Procedimiento para recolección de datos	50
3.2.9.	Cobertura de la unidad de análisis.....	51
3.2.10.	Procedimiento para tratamiento y análisis de información	55
CAPITULO IV: RESULTADOS.....		59
4.1.	Análisis Univariado	59
4.1.1.	Encuesta de Gestión basada en Procesos	59
4.1.2.	Encuesta de satisfacción del usuario.....	82
4.1.3.	Gestión basada en Procesos y Satisfacción del usuario	109
4.2.	Análisis Bivariado	111
4.2.1.	Responsable del proceso * Fiabilidad	111
4.2.2.	Responsable del proceso * Capacidad de respuesta.....	112
4.2.3.	Responsable del proceso * Tangibilidad.....	113
4.2.4.	Responsable del proceso * Seguridad	114
4.2.5.	Responsable del proceso * Empatía	115
4.2.6.	Responsable del proceso * Otros	116
4.2.7.	Cultura corporativa * Fiabilidad	117

4.2.8.	Cultura corporativa * Capacidad de respuesta	118
4.2.9.	Cultura corporativa * Tangibilidad	119
4.2.10.	Cultura corporativa * Seguridad	120
4.2.11.	Cultura corporativa * Empatía	121
4.2.12.	Cultura corporativa * Otros	122
4.2.13.	Mejoramiento continuo * Fiabilidad	123
4.2.14.	Mejoramiento continuo * Capacidad de respuesta.....	124
4.2.15.	Mejoramiento continuo * Tangibilidad.....	125
4.2.16.	Mejoramiento continuo * Seguridad.....	126
4.2.17.	Mejoramiento continuo * Empatía.....	127
4.2.18.	Mejoramiento continuo * Otros	128
4.2.19.	Diseño y documentación de procesos * Fiabilidad	129
4.2.20.	Diseño y documentación de procesos * Capacidad de respuesta.....	130
4.2.21.	Diseño y documentación de procesos * Tangibilidad.....	131
4.2.22.	Diseño y documentación de procesos * Seguridad	132
4.2.23.	Diseño y documentación de procesos * Empatía	133
4.2.24.	Diseño y documentación de procesos * Otros	134
4.2.25.	Rendimiento del proceso * Fiabilidad.....	135
4.2.26.	Rendimiento del proceso * Capacidad de respuesta	136
4.2.27.	Rendimiento del proceso * Tangibilidad	137
4.2.28.	Rendimiento del proceso * Seguridad.....	138
4.2.29.	Rendimiento del proceso * Empatía.....	139
4.2.30.	Rendimiento del proceso * Otros	140
4.2.31.	Estructura Organizacional * Fiabilidad.....	141
4.2.32.	Estructura Organizacional * Capacidad de respuesta	142
4.2.33.	Estructura Organizacional * Tangibilidad.....	143
4.2.34.	Estructura Organizacional * Seguridad.....	144
4.2.35.	Estructura Organizacional * Empatía.....	145
4.2.36.	Estructura Organizacional * Otros	146
4.3.	Propuesta de estrategias de mejora.....	147
CAPITULO V: DISCUSION.....		151

5.1. Conclusiones.....	151
5.2. Recomendaciones	152
REFERENCIAS	154

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Variables de estudio</i>	4
Tabla 2: <i>Comparación de los Modelos de Madurez de los Procesos</i>	14
Tabla 3: <i>Datos demográficos de los expertos</i>	49
Tabla 4 : <i>Unidades de estudio</i>	51
Tabla 5: <i>Muestra estratificada – Centros de Salud</i>	53
Tabla 6: <i>Muestra estratificada - Usuarios</i>	54
Tabla 7: <i>Alpha de Cronbach – encuesta Satisfacción de Usuario</i>	56
Tabla 8: <i>KMO – Dimensión Fiabilidad</i>	56
Tabla 9: <i>KMO – Dimensión Capacidad de Respuesta</i>	57
Tabla 10: <i>KMO – Dimensión Tangibilidad</i>	57
Tabla 11: <i>KMO – Dimensión Seguridad</i>	57
Tabla 12: <i>KMO – Dimensión Empatía</i>	58
Tabla 13: <i>Tabla nivel de madurez de los procesos por Distritos de Salud</i>	80
Tabla 14: <i>Tabla resumen</i>	106
Tabla 15: <i>Tabla de satisfacción por distrito</i>	108
Tabla 16: <i>Nivel de madurez de los procesos vs nivel de satisfacción por Centro de Salud</i>	109
Tabla 17: <i>Responsable del proceso * Fiabilidad</i>	112
Tabla 18: <i>Responsable del proceso * Capacidad de respuesta</i>	112
Tabla 19: <i>Responsable del proceso * Tangibilidad</i>	113
Tabla 20: <i>Responsable del proceso * Seguridad</i>	114
Tabla 21: <i>Responsable del proceso * Empatía</i>	115
Tabla 22: <i>Responsable del proceso * Otros</i>	116
Tabla 23: <i>Cultura corporativa * Fiabilidad</i>	117
Tabla 24: <i>Cultura corporativa * Capacidad de respuesta</i>	118
Tabla 25: <i>Cultura corporativa * Tangibilidad</i>	119
Tabla 26: <i>Cultura corporativa * Seguridad</i>	120
Tabla 27: <i>Cultura corporativa * Empatía</i>	121
Tabla 28: <i>Cultura corporativa * Otros</i>	122
Tabla 29: <i>Mejoramiento continuo * Fiabilidad</i>	123
Tabla 30: <i>Mejoramiento continuo * Capacidad de respuesta</i>	124
Tabla 31: <i>Mejoramiento continuo * Tangibilidad</i>	125
Tabla 32: <i>Mejoramiento continuo * Seguridad</i>	126
Tabla 33: <i>Mejoramiento continuo * Empatía</i>	127
Tabla 34: <i>Mejoramiento continuo * Otros</i>	128
Tabla 35: <i>Diseño y documentación de procesos * Fiabilidad</i>	129
Tabla 36: <i>Diseño y documentación de procesos * Capacidad de respuesta</i>	130
Tabla 37: <i>Diseño y documentación de procesos * Tangibilidad</i>	131

Tabla 38: <i>Diseño y documentación de procesos * Seguridad</i>	132
Tabla 39: <i>Diseño y documentación de procesos * Empatía</i>	133
Tabla 40: <i>Diseño y documentación de procesos * Otros</i>	134
Tabla 41: <i>Rendimiento del proceso * Fiabilidad</i>	135
Tabla 42: <i>Rendimiento del proceso * Capacidad de respuesta</i>	136
Tabla 43: <i>Rendimiento del proceso * Tangibilidad</i>	137
Tabla 44: <i>Rendimiento del proceso * Seguridad</i>	138
Tabla 45: <i>Rendimiento del proceso * Empatía</i>	139
Tabla 46: <i>Rendimiento del proceso * Otros</i>	140
Tabla 47: <i>Estructura Organizacional * Fiabilidad</i>	141
Tabla 48: <i>Estructura Organizacional * Capacidad de respuesta</i>	142
Tabla 49: <i>Estructura Organizacional * Tangibilidad</i>	143
Tabla 50: <i>Estructura Organizacional * Seguridad</i>	144
Tabla 51: <i>Estructura Organizacional * Empatía</i>	145
Tabla 52: <i>Estructura Organizacional * Otros</i>	146
Tabla 53: <i>Estrategias de Mejora</i>	148

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Género del encuestado.....	59
Figura 2: Zona a la que pertenece el centro de salud.....	60
Figura 3: Tipo de Centro de Salud.....	60
Figura 4: Distrito al que pertenece el centro de salud.....	61
Figura 5: Existe alguien responsable para la Gestión en base a Procesos	61
Figura 6: Nivel de Instrucción del responsable de procesos.....	62
Figura 7: Que tiempo está en el área de procesos.....	62
Figura 8: En el Centro de Salud se ha iniciado el manejo mediante procesos.....	63
Figura 10: Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente en el centro de salud.....	64
Figura 11: Desde que año empieza a capacitar, documentar, estandarizar, etc., en base a procesos.	65
Figura 12: El personal de salud es consciente de la importancia de la gestión basada en procesos	65
Figura 13: El Centro de Salud ha Identificado algunos procesos	66
Figura 14: Los procesos del centro de salud están documentados.....	66
Figura 15: Se tiene elaborada la cadena de valor del Centro de Salud	67
Figura 16: Se tiene elaborado el mapa de procesos del Centro de Salud	67
Figura 17: Se tienen elaboradas las fichas de los procesos.....	68
Figura 18: Tiene elaborado los diagramas de flujo.....	68
Figura 19: Cuenta con algún software para diagramar los procesos	69
Figura 20: Se identifican los recursos materiales y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso	69
Figura 21: Todos los procesos tienen definidos sus productos.....	70
Figura 22: Se tiene estructurados métodos de supervisión de los procesos.....	70
Figura 23: Se tiene estructurado métodos de monitoreo de los procesos	71
Figura 24: Se tiene estructurados métodos de evaluación de los procesos.....	71
Figura 25: Todos los procesos identificados tienen definidos indicadores.....	72
Figura 26: Se toma en cuenta los resultados para la toma de decisiones.....	72
Figura 27: Se toma en cuenta los resultados de los indicadores para mejorar los procesos	73
Figura 28: El centro de salud está ejecutando procesos de mejora continua	73
Figura 29: Existe un equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad.....	74
Figura 30: El centro de salud utiliza uno o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento continuo.....	74
Figura 31: Se recoge sistemáticamente la información sobre reclamaciones y quejas de usuarios.....	75
Figura 32: El Centro de Salud con un proceso o metodología para tramitar las quejas	76
Figura 33: Hay retroalimentación con los usuarios y el centro de Salud.....	76
Figura 34: Conocen la notación de BPMN	77
Figura 35: Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro de salud.....	77

Figura 36: El centro de Salud dispone de un sistema informático integrado para la medición de los procesos	78
Figura 37: Tiene implementado algún BPMM en el centro de salud	78
Figura 38: En qué porcentaje tiene automatizado los centros de salud	79
Figura 39: Cuando se realizó la automatización de los procesos.....	79
Figura 40: Nivel de madurez de los procesos por Centros de Salud	81
Figura 41: Nivel de madurez de los procesos por Tipo de Centros de Salud	81
Figura 42: El tiempo que le tomo agendar la cita	82
Figura 43: El horario de atención del centro de salud	83
Figura 44: Atención de acuerdo a la hora programada	83
Figura 45: La apariencia de las instalaciones o ambiente físico.....	84
Figura 46: Limpieza del centro de salud.....	84
Figura 47: Apariencia de los equipos médicos	85
Figura 48: Claridad de la señalización.....	85
Figura 49: Cercanía de los estacionamientos.....	86
Figura 50: Apariencia del personal médico	86
Figura 51: Trato del personal de seguridad.....	87
Figura 52: Trato del personal de recepción.....	87
Figura 53: Trato del personal de estadística	88
Figura 54: Trato del personal de pre consulta.....	88
Figura 55: Trato del personal de farmacia	89
Figura 56: La disponibilidad del historial clínico para la atención.....	89
Figura 57: El interés del personal médico para resolver su problema	90
Figura 58: La forma en la que el personal de salud le explico su problema de salud.....	91
Figura 59: La forma como se le explico el examen que le iba a realizar.....	91
Figura 60: La confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema	92
Figura 61: Las respuestas con respecto a los síntomas presentados	93
Figura 62: El respeto a la privacidad durante la consulta	93
Figura 63: El respeto a las creencias sobre las enfermedades y curaciones	94
Figura 64: La explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento	95
Figura 65: La disponibilidad de los medicamentos recetados	95
Figura 66: El tiempo de la consulta	96
Figura 67: El tiempo para solventar sus dudas	96
Figura 68: Los especialistas que usted cree necesitar	97
Figura 69: La resolución del motivo por el cual asistió al centro de salud.....	97
Figura 70: Satisfacción en términos generales.....	98
Figura 71: ¿Es la primera vez que asiste a este centro de Salud?	98
Figura 72: ¿Ha notado alguna mejora con respecto a su última visita?.....	99
Figura 73: ¿Recomendaría el centro de salud a otra persona?.....	99
Figura 74: ¿Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud?	100
Figura 75: ¿Alguna vez ha presentado una queja?.....	100

Figura 76: ¿Le resolvieron la queja?.....	101
Figura 77: Genero del encuestado.....	101
Figura 78: Auto identificación étnica	102
Figura 79: Edad del encuestado	102
Figura 80: Nivel de instrucción del encuestado.....	103
Figura 81: Lugar de residencia del encuestado.....	103
Figura 82: Motivos para acudir al centro de salud.....	104
Figura 83: Tiempo de atención durante la consulta	104
Figura 84: Tiempo que transcurrió desde obtuvo la cita hasta la fecha de atención	105
Figura 85: ¿Cómo agendo la cita?	106
Figura 86: Percepción vs expectativa	107
Figura 87: Percepción vs expectativa por distrito.....	108

RESUMEN

El sector de la Salud Pública en el Ecuador, durante su historia ha sufrido cambios significativos en su organización, muestra de ello, en el año 2013 se emite el acuerdo ministerial N°4568 en el que establece el “*Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del ministerio de salud pública*”; mismo que describe el alineamiento de las unidades de primer nivel de atención con los objetivos del sistema nacional de salud, con la misión del ministerio de salud y con el modelo de atención integral de salud (MAIS), siendo estos establecimientos de primer nivel la puerta de entrada al sistema de salud público, con la intención de mejorar las condiciones de vida y salud de la población del territorio de influencia. Desde esta perspectiva es importante verificar que todos estos cambios estructurales y estratégicos se reflejan en el bienestar de la ciudadanía en general que accede a estos servicios de salud, es por esto que este estudio analiza las variables *gestión en base a procesos y satisfacción del usuario* con la finalidad de identificar la relación existente entre las mismas. Permitiendo identificar el grado de aplicación de la normativa legal vigente en materia de salud y el empoderamiento del personal médico y administrativo en el área de consulta externa de los centros de salud de Quito y Rumiñahui, que permitan alcanzar los objetivos planteados por la Administración de Salud en el país.

PALABRAS CLAVES:

- **GESTIÓN EN BASE A PROCESOS**
- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**
- **NIVEL DE MADUREZ DE PROCESOS**
- **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL**

ABSTRACT

The Sector of Public Health in Ecuador, during his history has develop significant changes in his organization, proof of this, in 2013 was issued by Ministerial agreement N°4568 which establishes the Organic Statute of organizational management based on processes of the health centers of the first level of care of Ministry of Public Health, which describes the alignment of this units of first level of care with the objectives of the National health System, with the mission of the Ministry of Health and with the Model of Integral Health Care (MAIS), defining these first level establishment as the entrance door to the public Health System, with the intention of improving the living and health conditions of the population of the territory of influence. From this perspective is important to verify that all of these structural and strategic changes are reflected in the wellbeing of the general population that uses these health services, that's why this study analyzes the management based on processes and the user satisfaction with the purpose of identifying the relationship between them. This study allows us to identify the degree of application of the current legal regulation related to Health Care and the empowerment of medical and administrative staff in the outpatient area of the health centers of Quito and Rumiñahui, which will be enable to reach the objectives proposed by the health Administration in the country.

KEY WORDS:

- **PROCESS BASED MANAGEMENT**
- **PATIENT SATISFACTION**
- **MATURITY PROCESS MODEL**
- **FIRST LEVEL OF HEALTH CARE CENTERS**

INTRODUCCION

El actual sistema de Salud pública del Ecuador es percibido por muchos de los usuarios como instituciones que brindan una atención que no cumple las expectativas de los mismos. Según Castelo, A. y Alarcón, P. (2014), “El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial”. De igual manera, según Amozarrain, (1999), la gestión por procesos cada vez gana más prestigio en el ámbito empresarial, debido a la concepción de que las empresas son tan eficientes como sus procesos lo sean; por lo tanto, es indispensable analizar de una forma integral a la gestión basada en procesos aplicada en el sector de estudio, lo que permitirá conocer cómo se utilizaron los recursos destinados para el mismo y de igual manera identificar si existió un incremento de la satisfacción del usuario.

En conclusión, el analizar la gestión basada en procesos tendrá un gran impacto tanto en la percepción de los usuarios como en el rendimiento y funcionamiento de los centros de salud que conforman la Red Pública Integral de Salud de los cantones Quito y Rumiñahui, además de permitir establecer puntos de mejora que permita un adecuado ejercicio de las funciones establecidas en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO I: PERFIL DE LA INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Identificación del problema

El presente estudio mide el grado de influencia que tiene la gestión basada en procesos en la satisfacción de los usuarios del área de consulta externa de los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui.

1.1.2. Descripción del problema

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el 28 de noviembre de 2013 emitió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de garantizar la calidad en la prestación de servicios médicos en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud a través de la estructuración del marco regulatorio que permita el control, coordinación y gestión de la salud pública mediante la gobernanza, vigilancia, control sanitario y garantía del derecho a la salud pública enmarcada en la constitución del Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2013).

En el enfoque de la calidad de la atención, es indispensable el adecuar las necesidades, interés y expectativas de los involucrados, tanto internos como externos a la organización. El equipo de salud debe trabajar conjuntamente con las comunidades con el fin de satisfacer sus demandas y procurar la aceptación de los servicios preventivos necesarios (Encalada, 2012).

Adicionalmente, según Pezoa (2013) una de las premisas básicas difundida ha sido que el paciente, actualmente, no sólo valora sanarse como resultado de una hospitalización; esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos

asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen con respecto a la atención recibida.

Según Arbeláez y Mendoza (2017), la capacidad de respuesta por largos tiempos de espera, acceso a información, señalética, falta de insumos o recursos en las instituciones públicas; son las principales fuentes de insatisfacción en los usuarios.

Por lo tanto, los usuarios que demandan servicios médicos al acudir a un centro de salud encomiendan su confianza a que su necesidad o problema de salud será atendida y que al final del proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente; por lo que la calidad es un concepto muy importante para los servicios de la salud (Castelo, Castelo y Rodríguez, 2016).

En consecuencia, es indispensable que los esfuerzos realizados por el gobierno central enfocado a la Gestión basada en procesos en el Sistema Nacional de Salud, este orientada a la garantía de la satisfacción del usuario y al mejoramiento de su salud. Con el fin de que este objetivo pueda desarrollarse y cumplirse a rigor, se considera de mucha importancia que la investigación se enfoque a los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui, ya que estos representan la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

En la tabla 1 se describe las variables independiente y dependiente, así como sus categorías de variables, basados en los autores Kohlbacher y Gruenwald (2015); Jinez, Rojas, Valdés y Marcel (2015).

Tabla 1:
Variables de estudio

Independiente	Dependiente	Categoría de variable
Gestión basada en Procesos	Satisfacción del cliente	<p>Gestión basada en Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Documentación y Diseño de Procesos · Responsable del proceso · Rendimiento del proceso · Cultura corporativa · Mejora continua de procesos · Estructura organizacional orientada al Proceso <p>Satisfacción del cliente (Modelo Servperf)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fiabilidad · Capacidad de Respuesta · Seguridad · Empatía · Elementos Tangibles

Nota: Describe las variables y sub dimensiones de las mismas adaptado de (Kohlbacher & Gruenwald, 2015) (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1985). Elaborado por: autores

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar la influencia de la gestión basada en procesos en la satisfacción de los clientes del área de consulta externa en los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui.

1.2.2. Objetivos específicos

- Valorar la gestión basada en procesos en el área de consulta externa de los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui.
- Medir el nivel de Satisfacción del cliente en el área de consulta externa de los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui en el periodo 2017.
- Proponer mejoras en la gestión basada en procesos para perfeccionar la atención en el área de consulta externa de los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Teorías de soporte

2.1.1. Teoría de Gestión basada en procesos

2.1.1.1. *Teoría de sistemas*

El término *sistemas* se lo puede encontrar en diferentes campos en los cuales ha tenido un rol importante desde las empresas industriales hasta la misma ciencia, el autor menciona que cuando llega a interactuar la maquina con el hombre surgen problemas financieros, económicos, sociales y políticos; por el hecho de que hay sistemas que deben ser planeados. A partir de esto surge el *enfoque de sistemas*, por lo que se vuelve fundamental estudiar no solo los procesos de manera separada sino también dar soluciones a los problemas que se encuentran en la organización, además de estudiar los diferentes comportamientos que puede tener cuando se estudian estos procesos aislados o como un todo. La teoría general de sistemas precisamente no busca dar soluciones prácticas a los problemas, sino que se puedan crear teorías adaptables a una realidad empírica (Bertalanffy, 1976).

Chiavenato (2007), menciona en su libro que la teoría general de sistemas está sustentada por tres sugerencias: en la primera se menciona que cada uno de los sistemas está formado por otros sistemas, y a su vez este forma parte de un sistema más grande, formando de esta manera un tipo de encadenamiento que puede ser infinito; la segunda es que los sistemas son abiertos caracterizándose por ser un proceso que intercambia información y energía con su entorno de forma infinita, finalmente como tercera sugerencia es que las funciones de los sistemas dependen de la estructura que tengan, diciendo que cada uno de los sistemas va a tener su propio objetivo y finalidad para hacer el intercambio con otros sistemas. La teoría de sistemas se involucra en la

administración por la necesidad de integrar a todas las teorías que fueron desarrolladas anteriormente. De una forma general la teoría de sistemas y en específico los sistemas intentan dar una visión holística, inclusiva, general; de las cosas que pueden ser más complejas.

2.1.1.2. Teoría de Kaizen

Es un sistema el cual hace referencia a una mejora continua en la cual se involucra todos los elementos. Siendo este un sistema integral que es especialmente para mejorar las empresas, tanto los procesos como las actividades, al igual que el recurso humano que es quien realiza las actividades. El objetivo principal de la empresa es que mejore a tal punto que el cliente o consumidor reciba un mayor valor agregado por medio de la mejora continua, tiempos de respuesta bajo, menores costos, variedad y niveles de satisfacción más altos. Una de las principales características de Kaizen es que el trabajo es continuo con la finalidad de mejorar de forma gradual en donde a largo plazo los resultados positivos, uno de los objetivos es eliminar totalmente los desperdicios o mudas las cuales se han clasificado en siete divisiones; mudas de sobreproducción, mudas de exceso de inventario, mudas de procesamiento, mudas de transporte, muda de movimientos, mudas de tiempos de espera y mudas por fallas y reparaciones (Manufactura Inteligente, 2008).

La teoría de Kaizen se desarrolla bajo algunos instrumentos que permite desarrollar todas las áreas que conforman una empresa, con la finalidad de cumplir su objetivo fundamental que es satisfacer con todas las necesidades de los clientes; planteando así 10 principios que originalmente se han establecido en empresas japonesas que inicialmente parecen ser fáciles, pero requieren de atención y dedicación; estos principios son: enfoque en el cliente, realizar mejoras continuamente,

reconocer abiertamente los problemas, promover la apertura, crear equipos de trabajo, manejar proyectos a través de equipos inter-funcionales, alentar a los procesos, desarrollar autodisciplina, información constante a los empleados y fomentar el desarrollo de los empleados; a su vez está basado en siete sistemas que son: los sistemas de producción, gestión de calidad total, mantenimiento productivo total, actividades de grupos pequeños, sistema de sugerencias, despliegue de políticas y sistema de costos (Gómez, 2008).

2.1.1.3. *Teoría de la Calidad Total*

Es una de las teorías que brinda a las empresas la posibilidad de satisfacer las necesidades de los clientes ya sean los internos y externos; es decir satisfacer las necesidades de la sociedad en general por medio de la utilización de los recursos de la empresa. Desde varios años ha habido autores, en especial japoneses pertenecientes a Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros (JUSE) se han desarrollado las principales teorías de calidad total; cada uno de estos autores ha hecho aportaciones con diferentes técnicas, metodologías, entre otros. Por ejemplo, Ohno tuvo algunas limitaciones en TOYOTA haciendo que buscara soluciones y centrando sus actividades en buscar la colaboración de las personas para que trabajaran buscando alcanzar las metas de la empresa, haciéndoles responsables y también el enfocar a la compañía al cliente, es decir buscando que es lo que no añade valor a los clientes. Inicialmente estas herramientas fueron aplicadas a un entorno del área de producción y se ha ido incorporando a toda la empresa dando lugar a la calidad total (Díaz, 2010).

La calidad como concepto ha evolucionado a través de los años hasta llegar a la actualidad, muchos han sido los autores que por medio de sus aportes han constituido los conceptos y teorías

relacionados con la calidad, mejora continua y satisfacción se cliente; de manera general, la calidad evoluciona a través de cuatro eras; la primera fue la inspección caracterizada por la detección y solución de los problemas por la falta de uniformidad de los productos; la segunda fue el control estadístico del proceso que se enfocó en el control de los procesos y en la aparición de los métodos estadísticos para reducir los niveles de inspección; como tercera se conoce al aseguramiento de la calidad ,que surge como la necesidad de que se involucrar a todos los departamentos de la empresa tanto en el diseño, planeación y ejecución de las políticas de calidad; y como cuarta está la administración estratégica por calidad total en donde ya aquí aparece el enfoque a los consumidores y el mercado; reconociendo el efecto que produce la calidad en el proceso de competitividad. El concepto de calidad total se ha convertido en uno de las bases más importantes de las empresas para poder enfrentar los cambios en los paradigmas de hacer negocios; este concepto se va estableciendo después de la segunda guerra mundial, Japón siendo uno de los países involucrados fue el que ha desarrollado las primeras teorías y metodologías relacionadas con la calidad al igual que en Estados Unidos. Esta teoría no se ha generado específicamente en el campo de los negocios, ya que también ha surgido en otras áreas y otras teorías que fueron postuladas. Es por esto que el concepto de “Calidad” puede ordenarse según categorías como son: basados en la fabricación, basados en el cliente, basados en el producto, en el valor y trascendentes (Rojas, 2003).

2.1.1.4. Sistema de Gestión de la Calidad

En los últimos años se ha creado confusiones con la gestión de calidad, pues muchos creen que es suficiente con la implementación de las normas ISO 9000 – 2015 y así se resolverá los problemas de calidad de las empresas, pero la realidad es otra, es necesaria la ingeniería de calidad antes de obtener una certificación; es por esto que la calidad no se basa solamente en un certificado,

sino que debe ser creada y producida. El desarrollo de un sistema de calidad tomando como base las mismas normativas puede servir como un punto de control de calidad o simplemente se le está asegurando a los clientes que detrás de los productos o servicios existen procesos, sistemas y procedimientos que son controlados; esto no garantiza que el producto o servicio sea de calidad. Muchas de las empresas se han confundido con lo que realmente es la norma International Organization for Standardization (ISO), sin tomar en cuenta de las normas son únicamente requerimientos de lo que se debe hacer y establecer en el sistema de gestión de calidad de las empresas; pero estas no dicen el cómo hacer, muchos de los sistemas de las empresas están muy bien documentados, pero esto no quiere decir que sean buenos, eficientes y eficaces para la consecución de los objetivos relacionados con la calidad del bien o servicio. Una de las bases de los sistemas de gestión de calidad se constituye por la implementación de procedimientos documentados mediante los cuales se demuestran que tienen una operación de sistema de calidad controlado y que tiene la suficiente capacidad para a producción de los productos o la prestación de servicios con calidad, convirtiéndose así las normas ISO en una garantía (González y Arciniegas, 2016).

Los niveles de exigencia que tienen los clientes con respecto al tema calidad condiciona y obliga a las empresas a que deben tener una estructura de trabajo en donde puedan intervenir todas las variables de los procesos que pueda haber en la empresa y estén controlados de tal forma que el resultado de estos siempre sea el mismo. Con los sistemas de calidad permite que cada uno de los miembros de la empresa pueda conocer que se está esperando de su trabajo, como y cuando deberá hacer sus tareas dando resultados predecibles y controlados. El objetivo principal de un sistema de calidad es que la empresa funcione de manera sincronizada, demostrando que los

productos o servicios están sujetos especificaciones previas y estándares de calidad establecidos; para la implementación es necesario que inicialmente se planifiquen las acciones y etapas que serán necesarias, haciendo programaciones de tiempo y determinar las funciones y responsabilidades tanto de la empresa como de los que la integran (Equipo Vértice, 2008).

2.1.1.5. *Gestión basada en procesos*

Según Cadena (2016), actualmente la gestión basada en procesos se ha generalizado a nivel global, siendo este el punto de partida para la generación de metodologías y herramientas informáticas que permita una adecuada aplicación de esta nueva forma de gestión. En el Ecuador las directrices gubernamentales han propuesto que las instituciones públicas estén orientadas a la gestión en base a procesos, siendo varias de estas las que han iniciado con el diseño y estandarización de sus procesos, sin embargo, la línea entre los departamentos funcionales y proceso siguen siendo ambiguos, pero es importante destacar las acciones emprendidas por el gobierno.

2.1.1.5.1. *Características de la Gestión basada en procesos*

Se puede considerar algunas características como pueden ser; (1) la identificación de los clientes de la empresa, analizando sus necesidades y expectativas, orientando el trabajo a la satisfacción de los mismos, (2) Misión y visión están orientados a los objetivos y estrategias de la empresa, (3) Permite conocer las actividades de la empresa y ordenarlas de forma coherente, adaptándose a la mejora continua, (4) Las actividades son representadas de forma gráfica y la organización pasa de tener una estructura vertical a una estructura horizontal en donde los procesos son los principales para el funcionamiento, (5) Los procesos tienen un responsable, el cual hace el

seguimiento del desarrollo y controla las variables involucradas con los mismos, (6) Se puede medir los resultados de los procesos y a manera global por medio del uso de indicadores, (7) Mide la satisfacción del cliente por medio de métodos y objetivos y (8) En base a los resultados se establecen nuevos objetivos que llevan a la empresa a la mejora continua (Martin & Martin, 2013).

2.1.1.5.2. Ventajas de la Gestión basada en procesos

Según la ISO 9001 – 2015 la aplicación del enfoque basado en procesos permite comprender y dar coherencia a los requisitos de la norma, los procesos se encuentran bajo términos de valor agregado, tiene un desempeño eficaz y la mejora de estos procesos son en base a la evaluación de los datos y resultados obtenidos; a manera general la entender y gestionar los procesos como sistema, ayuda con la eficiencia y eficacia de la empresa frente a los resultados previstos. Este enfoque permite que la empresa controle las interrelaciones e interdependencias de los procesos de todo el sistema, ayudando a la mejora global de la misma (ISO 9001, 2015).

Algunas de las ventajas que se obtienen por la implementación de sistema son; (1) visión sistémica de la empresa, (2) los plazos de prestación de servicios se reducen, (3) se reduce costos y se añade valor a los procesos realizados, (4) involucra al personal de la empresa, (5) optimiza los recursos, (6) orienta los procesos a la satisfacción de las necesidades del cliente y (7) detecta ineficiencias y debilidades de los procesos (Martin & Martin, 2013).

2.1.1.5.3. Desventajas de la Gestión basada en procesos

Desventajas de la aplicación de la gestión basada en procesos no se pueden detallar como tal, ya que el enfoque pretende facilitar el desempeño de la empresa tanto internamente como en lo externo; pero se puede encontrar dificultades con la actitud de las personas (resistencia al cambio),

es decir existen algunos paradigmas como; jerarquización, división de trabajo, entre otros; con los cuales ya se han formado las empresas por esta razón se puede encontrar resistencia al cambio, por lo que se requiere crear y desarrollar una cultura que permita a provechar las nuevas iniciativas y desechar las malas; los principales cambios que se deben hacer es en la mentalidad de los altos directivos ya que estos son los principales que gestionan la organización (Gestión Calidad, 2016).

2.1.1.6. Definiciones de procesos

2.1.1.6.1. ¿Qué es proceso?

Se puede definir al proceso como una “secuencia ordenada de actividades cuyo producto final tiene un valor intrínseco para el usuario o cliente”; en donde valor es todo lo que el cliente percibe al momento de recibir el producto o servicio; las actividades que son parte de los procesos suponen que siguen una secuencia ya establecida, es decir están conectadas de manera sistemática y son repetitivas que siguen un mismo objetivo (Pérez, 2010).

2.1.1.6.2. Elementos del Proceso

En los procesos se establece cinco elementos que son:

- ***Entradas***; son todos los insumos necesarios que serán transformados, estos deben estar definidos según la necesidad del proceso, los proveedores de las entradas pueden ser tanto internos como externos.
- ***Mecanismos o recursos***; es todo lo que servirá y estará involucrado con la transformación de las entradas, entre estos se encuentran la maquinaria, mano de obra entre otros.
- ***Salidas***; es el resultado final del proceso, este producto deberá generar valor para el cliente; este puede ser interno o externo.

- **Controles;** son todas las normas, leyes, políticas; que servirán para controlar el proceso.
- **Limites;** son consideradas como las condiciones de frontera también; es decir estos determinan donde inicia el proceso y donde finaliza (Cadena, 2016).

2.1.1.6.3. Clasificación del proceso

La clasificación de los procesos dependerá del tamaño de la empresa, es decir no todas las empresas tienen las mismas necesidades, por lo que es conveniente que sean identificados y clasificados; sin embargo, existen tres categorías para clasificar los procesos; estratégicos, clave y de apoyo.

- **Los procesos estratégicos,** son los que permitirán definir las estrategias y los objetivos de la empresa.
- **Los procesos clave;** son todos aquellos procesos que añadirán valor, son los que se están directamente relacionados con la transformación de las entradas y la obtención de del resultado, estos procesos intervienen directamente con la misión.
- **Procesos de apoyo;** estos procesos se los puede enmarcar dentro de todos los procesos que son necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión (Rey, 2016).

2.1.1.6.4. Modelos de Madurez de los Procesos

Los modelos de medición de madurez de los procesos inicialmente fueron desarrollados y orientados para el área informática, se tienen modelos como el CMMI (Capability Maturity Model Integration) (2010), BPMM (Business Process Maturity Model) creado por Object Management Group en 2008; también están modelos propuestos como el de Rosemann y Bruin en 2006, Modelo

de Fisher en 2004, Modelo de Garther en 2013 y en 2014 el modelo de Robledo, que se resumen y comparan en la tabla 2 con el objetivo de seleccionar el que mejor se adapte a la necesidad de la investigación.

Tabla 2:

Comparación de los Modelos de Madurez de los Procesos

MODELO DE MADUREZ DE LOS PROCESOS	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
CMM (1986)	Inicial Procesos caóticos que no cumplen con los objetivos establecidos	Repetible Documentación y definición de los procesos, se crea mayor probabilidad de éxito	Definido Procesos documentados e implementados, el negocio está preparado para posibles riesgos	Administrado Las decisiones están basadas en datos cuantitativos, menor nivel de incertidumbre. Medición de la productividad y calidad de procesos y productos.	Optimizado Aplica mejora continua en los procesos, relación fuerte con el cliente; directivos pueden generar cambios
Fisher (2004)	Aislado Grupos individuales optimizan solo su segmento.	Tácticamente Integrado Esfuerzos para integrar la organización. Organización funcional, se centra en la eficiencia de la función del proceso	Proceso Impulsado Los procesos de negocio son fundamentales	Empresa Optimizada Los procesos son orientados a la empresa. Equipos responsables de todos los segmentos. Empresa totalmente integrada	Red Inteligente de gestión Capacidad predictiva, los socios y empresa integran en torno a los procesos
Roseman (2006)	Esfuerzos individuales, los procesos son inexistentes y desordenados	Adaptación a BPM, el personal tiene una perspectiva de procesos	Capacidad de BPM, amplían el número de personal con perspectiva a procesos	Se plantean como objetivos estratégicos trabajar bajo los beneficios del BPM	BPM es parte indispensable en la organización
OMG (2008)	Inicial No son predecibles. Los procesos no están orientadas al negocio	Gestionado En unidades de trabajos las actividades se vuelven repetitivas, existen algunos procedimientos que pueden ser diferentes	Estandarizado Estandarización de los procesos, se identifican en guías de adaptación para l organización	Predecible Control del rendimiento de los procesos, para gestionar el estado y obtener variaciones con resultados futuros y reales	Optimizado Los procesos son puntos esenciales en áreas estratégicas y operativas del negocio

CONTINÚA



CMMI (2010)	Ejecutado Procesos controlados impredecibles	no e son	Administrado Los procesos caracterizados y están gestionados	Definido Los procesos están caracterizados y son proactivos	Administrado Son medidos los procesos de forma cuantitativa y son controlados	Optimizado Mejora continua de los procesos
Garner (2013)	Proceso Consciente Se documentan los procesos solo de alto nivel. Se reconocen retos operativos	Los responsables de los procesos son identificados. Automatización de las actividades	Procesos Coordinados Los responsables de los procesos son totalmente estructurados, monitorea los resultados y se crea mejor eficacia	Gestión de Procesos Transfronterizos Procesos totalmente estructurados, se monitorea los resultados y se crea mejor eficacia	de Procesos orientados objetivos Los procesos son alineados a los objetivos estratégicos. Se mide, monitorea y ajusta los procesos en tiempo real.	Procesos optimizados Tecnologías de optimización, equilibrio entre los procesos
Robledo (2014)	Inicial No hay alineamiento entre procesos y estrategias de la organización, Falta de conocimiento de BPM. No hay compromiso de la gestión	Formal mapas de procesos definidos, uso de herramientas de modelado, mayor participación de los directivos. Gestión de procesos = gestión de cambio	Estructurado Equipo de BPM definido, estrategias y planes de trabajo definidos en procesos CMI automatizado	Articulada Empresa orientada a procesos, cuadros de mando estratégicos con el fin de ser más eficiente de forma global. BPM usado para la automatización del proceso	Excelente La empresa es gestionada por procesos, todos están alineados a las estrategias del negocio.	

Elaborado por: autores

Después de haber hecho la comparación entre los modelos de madurez se llega a la conclusión de que todos tienen similitud en los niveles, llegando a un quinto nivel en donde se menciona la automatización, para la presente investigación se adapta el modelo de madurez propuesto por el Departamento de Ciencias Administrativa de la Escuela Nacional con el código PII-15-07 en el año 2015 que consta de seis niveles que se describen a continuación:

Nivel 1: Inicial

- La organización no sigue ni conoce practicas específicas para realizar y evaluar los procesos.
- Los productos que están en el mercado son por esfuerzos individuales
- Líderes o expertos guían a la organización y se convierten en cuellos de botellas
- El conocimiento de realización de los procesos está en unos pocos
- Dependencia de la organización en los que conocen los procesos
- Esfuerzos y habilidades personales sacan a delante a la empresa
- No existe documentación de los procesos
- La organización no incluye a la innovación

Nivel 2: Procesos Analizados

- Se crean unidades de procesos y/o aseguramiento de la calidad
- Se introduce dentro de la organización conceptos de gestión en base a procesos
- Se conoce y se trabaja en función de los requisitos de los clientes y legales
- Los procesos se definen y se gestionan en forma aislada dentro de la organización
- Se incluyen actividades de planificación de los procesos
- Se buscan acuerdos con los proveedores
- Se incluye la necesidad de realizar medición y análisis de los procesos
- Se genera documentos de los procesos
- No se trabaja con enfoque al cliente

Nivel 3: Procesos diseñados y/o rediseñados

- Se trabaja con enfoque en el cliente
- Existen lineamientos claros y para toda la organización de como levantar y diseñar los procesos.
- Se han definido lideres o responsables de procesos
- Los procesos se definen y se gestionan con criterios comunes dentro de la organización
- Se definen indicadores para el seguimiento y medición de los procesos.
- Los procesos se documentan con los criterios en la organización.

Nivel 4: Gestionado

- Los procesos están bien definidos
- Existe documentación de todos los procesos
- Los procesos tienen indicadores para el seguimiento y medición.
- Para cada indicador se define objetivos y metas
- Se realiza una recolección de datos de los indicadores de procesos y se realiza análisis estadísticos
- Se genera criterios de retroalimentación

Nivel 5: Automatizado

- Se ha definido un software para automatización
- Se ejecutan los procesos con motor de workflow
- Se simplifican los procesos de función de los análisis y resultados

Nivel 6: Monitorizado

- Se simplifican los procesos en función de los análisis y resultados
- Se definen cargas de trabajo, limitaciones, resultados, se genera comparaciones entre los resultados y objetivos
- Se detectan mejoras
- La organización trabaja con una filosofía de mejoramiento continuo a través de la innovación.

2.1.1.6.5. El proceso de satisfacción de cliente

Para generar el proceso de satisfacción del cliente, es fundamental tomar en cuenta la visión del cliente; por lo que el cliente tiene expectativas y necesidades, las necesidades generalmente son explicables y objetivas, que es la calidad intrínseca del producto o servicio, otras necesidades pueden estar relacionadas a los elementos implícitos, es decir necesidades que el cliente debe satisfacer, pero no necesariamente son explicadas, la satisfacción de las necesidades consideradas estratégicamente crean mayor fidelidad en los clientes. Las expectativas son más bien subjetivas y son más cambiantes que las necesidades, a pesar de que el cliente no las menciona, la satisfacción de las expectativas puede determinar la percepción de la satisfacción total frente al producto o servicio, la presencia de las expectativas hace que cada cliente sea diferente. Para poder cumplir con necesidades y expectativas frente a cualquier producto o servicio, se debe cumplir con los procesos que se establecen internamente en la empresa (Pérez, 2010).

2.1.2. Teoría de Satisfacción del cliente

2.1.2.1. *Teoría de los dos Factores*

Esta teoría fue propuesta por Frederick Herzberg inicialmente aplicado a la satisfacción laboral en donde el autor decía que la relación entre persona y trabajo es algo básico, pero la actitud que tenga hacia este puede determinar el éxito o el fracaso de la misma. Para hacer el análisis aplico entrevistas a las personas en donde les solicitaba que recordaran los momentos en los que se sintieron bien o mal en sus puestos de trabajo. Como resultados de su estudio obtuvo que la satisfacción y la insatisfacción son opuestos; pues estos no dependen de un factor o un estímulo común, la satisfacción dependerá de factores distintos y de cuál sea el alcance de este factor, es decir si un factor tiene un alcance óptimo habrá satisfacción, pero si este factor llega a un punto mínimo no producirá insatisfacción, lo mismo pasa con los factores que producen insatisfacción; es por esto que Herzberg establece los dos factores el de motivación e higiene, siendo el de motivación el que produce satisfacción en el trabajo y el de higiene el que previene la insatisfacción; esto relacionado a la satisfacción laboral (Crespo, López, Peña, Madrid & Carreño, 2003).

La teoría de los factores al relacionarla con la satisfacción del cliente se establece que las dimensiones servicio y producto están relacionadas con la satisfacción y otros factores muy diferentes están relacionados con la insatisfacción. Muchos autores han realizado investigaciones para establecer las dimensiones que pueden determinar la insatisfacción o satisfacción del cliente, pero el resultado de estas ha demostrado que establecer alguna dimensión específicamente no es correcto pues existen muchos factores o dimensiones que pueden influir en el cliente y determinar su satisfacción o insatisfacción (Lavado & Millán, 1998).

Para la satisfacción del cliente se aplica la teoría dual de factores, la cual es semejante a la teoría de dos factores establecida por Herzberg; tomando como referencia a esta última, se establece que la satisfacción e insatisfacción son diferentes variables y estas pueden ser causadas por factores distintos y a su vez estos pueden ser causados por la interacción que pueda existir ya sea producto o servicio con el consumidor, dado la teoría se puede decir que la satisfacción es independiente del nivel de satisfacción (Setò, 2004).

2.1.2.2. Teoría de la Equidad

Adams en 1963 establece la teoría de la Equidad aplicado a la satisfacción del cliente, en esta teoría menciona que la satisfacción está determinada por las propias percepciones de los clientes relacionados a la inequidad o equidad, estos relacionados a los resultados obtenidos en la organización y los esfuerzos aplicados. Esta teoría al igual que la teoría de los dos factores se inició estudiando la satisfacción en el trabajo, pero la teoría de la equidad hizo énfasis en principalmente en la comparación social hecha por los propios empleados, en esta comparación se hace referencia a la equidad y relaciones de intercambio. Adams al plantear la teoría mencionaba que ya sea la satisfacción o insatisfacción de los empleados iba a depender de factores que estén relacionados con los míos; es decir un empleado o las personas hacen una comparación de las relaciones sociales ya mencionadas antes y estas influyen directamente en el estado de satisfacción de los empleados; en conclusión si la persona percibe que el trato y su relación en el medio laboral es justo y equitativo, se va encontrar en un estado de satisfacción; caso contrario si su percepción es de injusticia y de inequidad, habrá la insatisfacción (Chiang, Martín & Núñez, 2010).

De acuerdo a esta teoría se establece que las personas hacen una comparación de los resultados y de los esfuerzos aplicados en ciertos procesos con los resultados de otras personas, en

este punto es cuando si la persona siente que está siendo tratada injustamente la motivación disminuye y por ende la calidad y forma de trabajar va a disminuir, de la misma manera pasa con los clientes, pues si estos al compararse con otros perciben que están siendo tratados inequitativamente la motivación va a disminuir y podrían alejarse del lugar donde adquieren el producto o servicio; pero de lo contrario si los clientes son tratados de forma equitativa la satisfacción incrementa y permanecerán en la empresa en donde recibieron el producto o servicio (Robbins & Decenzo, 2002).

2.1.2.3. Teoría de las Expectativas

A esta teoría se la puede considerar la más general de las teorías de motivación desarrollada en el área industrial en psicología, en esta teoría se engloban todas las teorías de motivación que se enfocan en los procesos y en el estudio de todos los factores que puedan explicar esfuerzos, cambio de comportamientos, entre otros. Dentro de esta teoría se establecen dos tipos de resultados: resultados de primer nivel que son los que se miden en cantidad y calidad dependiendo del grado de ejecución, y los resultados de segundo nivel son penalizaciones o las recompensas que dependerán de los logros alcanzados por los empleados en un nivel de ejecución de sus actividades en su propio puesto de trabajo; en estos últimos resultados los resultados de los trabajadores se subdividen en dos; intrínsecos, que son los que el propio trabajador se auto da dependiendo de las características de satisfacción y los extrínsecos, son resultados que son dados por las empresas y de su entorno (Varo, 1994).

Vroom en 1964 para la aplicación de la teoría de las expectativas estableció un proceso completo de motivación en el cual desarrollo tres elementos de una forma matemática entre las cuales son: valencia, esta determina que una persona con un poder adquisitivo relativamente bajo

el conseguir una riqueza elevada la valencia es alta, este elemento se encuentra entre valores de (-1 y 1) en donde el -1 es aversión a los resultados y 1 es la atracción máxima; el segundo elemento es la expectativa, que básicamente es el nivel en el que el individuo piensa que sus esfuerzos le ayudan alcanzar los resultados, de una forma matemática este elemento establece la probabilidad en que cierto nivel de esfuerzo alcanza un nivel de resultados, y como tercer elemento es instrumentalidad que es la básicamente la perspectiva que tiene el sujeto de la relación entre resultados y esfuerzo aplicado. Como resultado el autor para esta teoría llega a la conclusión de que la motivación de los individuos es obtenida por los tres elementos antes mencionados (García, 2004).

2.1.3. Modelo SERVQUAL

En 1985 se plantea un modelo que permita medir el nivel de calidad de los servicios, este modelo es propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry; que por medio de estudios cualitativos y cuantitativos proponen una escala de medición para los servicios, la cual considera la diferencia que existe entre las percepciones y las expectativas de los clientes. La evaluación de la calidad de servicio se realiza a partir de la perspectiva del cliente; en donde si la medida de a percepción es igual o supera a la expectativa se considera que el servicio es de buena calidad. Pero si la percepción es inferior a la expectativa el servicio está presentando deficiencias en la calidad. Los autores del modelo postularon que existen varias dimensiones y criterios deferentes que se derivan de los juicios que hace los usuarios del servicio; por lo que se establecen cinco dimensiones; (1) elementos tangibles: la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales impresos; (2) fiabilidad: disposición a brindar ayuda a los usuarios y proporcionar un servicio esplendido; (3) capacidad de respuesta: la capacidad para poder ejecutar el servicio de una manera digna de

confianza y con precisión; (4) seguridad: conocimiento y buen trato de los empleados, con capacidad de inspirar confianza; y (5) empatía: el cuidado y atención de forma individual a los usuarios; se entiende que la percepción de la calidad es una variable que puede ser multidimensional por lo que las dimensiones ya mencionadas pueden ser comunes en cualquier servicio (Miranda, Chamorro y Rubio, 2007).

Este modelo se presenta a manera de discrepancia entre las expectativas de los clientes que tienen antes de recibir el servicio y las percepciones de los mismos al momento de haber recibido el servicio, de esta forma los clientes valoran la calidad del servicio positivamente o negativamente, relacionándose a que las percepciones hayan sido superiores o inferiores a las expectativas que tenían inicialmente (López y De la Torre, 2014).

2.1.4. Modelo SERVPERF

Este modelo se plantea a raíz de las críticas que se realizaron al modelo SERVQUAL, en 1992 Cronin y Taylor después de haber estudiado por tres años al modelo SERVQUAL y sus herramientas; proponen un modelo que serviría como alternativa llamado SERVPERF que se basaría únicamente en las percepciones de los consumidores sobre el servicio prestado. Los autores mencionaron que el modelo SERVQUAL carecía de soporte teórico y evidencia empírica acerca de las percepciones y la calidad de servicio (López y De la Torre, 2014).

El modelo SERVPERF está compuesto por los mismos ítems y dimensiones del modelo SERVQUAL, con la única diferencia de que no establece un versus entre expectativas y percepciones; sino que únicamente toma en cuenta a las percepciones, este tema tiene cierta

relación con el problema de interpretar el concepto de expectativa y la variabilidad del mismo mientras ocurre el proceso de la prestación del servicio, como algunas de las ventajas del uso del modelo SERPERF es que se emplea menos tiempo en la aplicación del cuestionario, las medidas que se obtienen van a predecir mejor los niveles de satisfacción (Cronin y Taylor, 1994).

2.1.5. Administración Hospitalaria

Si inicialmente se dice que los hospitales son como una empresa, este debería considerarse como una empresa de servicios, tomando en cuenta que en los servicios se dificulta el diferenciar los productos de los procesos por lo que los dos están vinculados entre sí; este vínculo ocasiona que los pacientes no puedan distinguir el producto y el proceso, por lo que valoran a estos elementos de forma conjunta. Al catalogar a los hospitales como una empresa, se debe identificar claramente cuál es el producto o en este caso cual es el servicio que está ofreciendo a los pacientes. En centros de seguridad social han ido diciendo que los pacientes deben ser considerados y tratados como clientes. Pero dentro de una empresa cuando se habla de los clientes, se menciona tres características que los identifica que son: capacidad de decidir que va a comprar, paga por el producto o servicio que escoge y finalmente evalúa la calidad. Para los hospitales, sus clientes cumplen con estas características no en su totalidad. Hay que considerar que cada uno de los pacientes del hospital se aplican procesos diferentes, y a su vez se cae en el concepto de sistemas; para la administración hospitalaria se requiere el manejo de sistemas para cada una de sus secciones, de tal manera que se pueda manejar las actividades de manera semejante a la de las empresas. El uso de los sistemas que forman la organización hospitalaria sirve para que la gestión del mismo tenga los responsables adecuados, a pesar de que la gestión hospitalaria sea diferente de otros sectores puede sacar mucha ventaja al adaptarse y mejorar su entorno (Valor & Ribera, 1990).

Dentro de los hospitales se presentan algunos factores que deben ser manejados, implantados y controlados por los mismos; factores como son: la responsabilidad que tiene de los pacientes, los familiares y la sociedad en general; avances tecnológicos y avances técnicos, las nuevas tendencias de administración y nuevas aplicaciones; al reunir todos estos factores buscan llegar a un modelo de hospital eficiente. Para la formación de buenos administradores en el ámbito hospitalario se debe tomar en cuenta que tanto las empresas como los hospitales se encuentran y deben considerar la calidad total como una de las estrategias que les llevará al éxito; creándose una necesidad de ubicar a la institución de salud dentro de la gerencia y planeación estratégica, reingeniería de procesos, entre otros, volviendo a la institución más confiable y capaz de solventar todas las necesidades y expectativas de los clientes ya que los pacientes la principal necesidad que tienen es garantizar su salud; uno de los problemas que ha generado los cambios de los hospitales ha sido que los costos de atención de las instituciones son altos pero los subsidios del gobierno son bajos ocasionando que los hospitales cambien de instituciones subsidiadas a empresas autosuficientes. El cambio de los hospitales en cuestión de la gestión ha ido cambiando por el motivo de que estas instituciones están dedicadas al cuidado de la salud por lo que incluir la planeación, previsiones y análisis de la oferta y demanda, las tendencias que pueden tener los mismos, necesidades expectativas, entre otros, todos los factores que están involucrados con la salud; de esta manera los hospitales al mejorar y cambiar su gestión entra en un ámbito de competencia en donde la calidad total es lo que predomina en sus actividades y la atención en general que se da los pacientes (Malangón, 2008).

2.1.6. Mejoramiento y Calidad de Servicio en Salud

Se define a la garantía y mejora de calidad como un conjunto de acciones que se deben cumplir para poder regular el desempeño de manera continua, de forma que la atención brindada al usuario se amas efectiva, eficaz y segura; está orientada a la satisfacción del usuario, esta garantía y mejora de la calidad asegura que se genere y mantenga la calidad en los servicios de salud a través de procesos como: (1) la evaluación, monitoreo y toma de decisiones, (2) auditoria de la calidad de atención en salud, (3) acreditación de los establecimientos y servicios, (4) evaluación de tecnologías sanitarias y (5) el mejoramiento continuo de la calidad (Ministerio de Salud Perú, 2017).

En el Ecuador dentro del Plan Nacional de Vivir es tema principal la reposición del sector social y la salud como uno de los ejes principales para el desarrollo y bienestar, este fue uno de los motivos para que se reestructura el Ministerio de Salud Pública (MSP), implementando el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que está orientado a garantizar el derecho a la salud para todos los ecuatorianos, tiene como enfoque la familia, la comunidad, el género, entre otros ; usando como estrategia principal fortalecer el primer nivel de atención para que sea un entrada principal obligatoria al sistema integral de servicios de salud. Para cumplir con la mejora del primer nivel se establecieron cuatro ejes como base: (1) construcción y mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud, (2) mejorar la capacidad resolutive del talento humano, (3) implementación de un sistema de información único y (4) definir el modelo de gestión de los establecimientos de gestión. Para fortalecer este primer nivel de atención se crea el proyecto de fortalecimiento de la red de servicios de salud y mejoramiento de la calidad (Ministerio de Salud Pública, 2017)

El Ministerio de Salud Pública ha creado el “*plan de mejora continua*” de Salud el cual está tiene como finalidad garantizar a los usuarios un servicio de calidad, el ministerio como tal debe garantizar la calidad y mejora continua de los servicios, esto puede ser logrado con la definición de estándares de calidad, el espacio físico y los recursos o equipo sanitario, como se ha comprendido la calidad no tienen una definición absoluta sino que lleva, en este caso, a que haya una mejora continua y que la salud de la población mejore, el Ministerio de Salud quiere orientar a todos los establecimientos hacia la evaluación continua. La calidad asistencial se define como la disposición y organización de los elementos, recursos, entre otros; para que los resultados en el estado de salud, la calidad de vida de los pacientes y usuarios, sean los esperados (Hospital General Napoleón Dávila, 2015).

2.1.7. Base Legal

Los centros de salud son entidades de salud pública de primer nivel de atención que brinda servicios de “promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación y dispone de farmacia institucional. Promueve acciones de salud pública y participación social” (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Como parte del Sistema Nacional de Salud, los centros de salud están amparados en la Constitución y leyes de la República del Ecuador, debiendo brindar una atención integral y de calidad; por lo tanto, se rige bajo los siguientes artículos redactados en la Constitución:

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

“Art. 42.- El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

“Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”.

En cuanto la gestión basada en procesos para los centros de salud, la Constitución fundamenta estas atribuciones en los siguientes artículos:

“Art. 226.- Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley.

Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”.

“Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

De igual manera, a través del Acuerdo Ministerial 4568, publicado en el Registro Oficial Suplemento 428 del 30 de enero de 2015; emiten el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública.

2.1.8.1. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2010) en sus artículos 1, 7 y 10 indica lo siguiente:

“Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética”.

“Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”.

En el capítulo dos describe los derechos y deberes de las personas y el Estado en relación con la salud; mismo que establece los siguientes derechos que tienen los pacientes:

“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y ,l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por

escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.”

2.1.8.2. *Ministerio de Salud Pública como ente rector de las entidades prestadoras de salud (MSP, 2008)*

“La Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado. El Ministerio de Salud Pública (MSP), como ente rector y regulador del Sistema Nacional de Salud, tiene entre sus mandatos la normalización de bienes y servicios de salud y por tanto, de los contenidos de atención por ciclos de vida, considerando los determinantes de la salud como aspectos fundamentales del modelo de atención integral, familiar y comunitario y con enfoques inclusivo, de género, generacional e interculturalidad, que nos permitirán vivir en un Ecuador saludable y socialmente cohesionado” (MSP, 2008).

“El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, trabaja permanentemente para mejorar de manera continua la calidad de la atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario, para lo cual conformó dentro de su estructura, una de sus estrategias, equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), basados en la nueva Norma Nacional y en la evidencia científica” (MSP 2008).

“Un sistema de garantía de calidad se inserta en la estructura funcional del ente rector (MSP) que normaliza los procesos de atención, establece estándares e indicadores de calidad, define un mecanismo de monitoreo y de mejoramiento de la satisfacción del/a usuario/a” (MSP, 2008).

“Dos aspectos básicos de la calidad de la atención son: 1) la Calidad Técnica que se refiere a que los contenidos técnicos y la ejecución de la atención de salud deben ceñirse a las normas basadas en la evidencia científica, y 2) la Calidad percibida por el usuario del área de consulta externa, que se refiere más bien a cómo la usuaria/o percibe aspectos relativos al trato interpersonal, tiempos de espera, comodidades, limpieza, satisfacción con la atención recibida, etc.”(Ministerio de Salud Pública, 2008); para efectos del presente estudio, se abordará la calidad percibida por el usuario de los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui, “El Mejoramiento Continuo de la Calidad es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud” (Ministerio de Salud Pública, 2008).

2.1.8.3. *La Calidad de la Salud en el Ecuador*

“En el Ecuador, en 1996, mediante Acuerdo Ministerial 3339, el Ministerio de Salud creó el *Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad* que capacitó a Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), en 7 hospitales y 16 Áreas de Salud de 7 provincias” (Ministerio de Salud Pública, 2008).

“En 1998, la Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud implementó un modelo de gestión para mejorar la calidad en 17 hospitales cantonales” (Ministerio de Salud Pública, 2008).

“En 1999, la Subsecretaría General de Salud y la unidad de garantía de calidad, realizaron una investigación operativa para mejorar la calidad del manejo del sistema de documentación hospitalaria (historia clínica obstétrica).

“En 2006, mediante Acuerdo Ministerial 0284, se aprobó y autorizó la publicación del Manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materno infantil que ha venido siendo utilizado por los equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC), en muchas provincias” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

“Actualmente se utiliza estándares o normativas internacionalmente aceptadas como las normas ISO TC 215 y HL7 (Health Level Seven), (informática en salud) y terminologías internacionales para asegurar la interoperabilidad entre las aplicaciones sanitarias electrónicas. Son el conjunto de especificaciones necesarias para el intercambio de la información clínica entre los tres niveles de atención, evitar la pérdida de Información y eliminar la ambigüedad” (Ministerio de Salud Pública, 2008).

2.1.8.4. *Proyecto emblemático: Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir se ha considerado como tema principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público, lo que ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema público de salud para lo cual se diseñó y se implementó el MAIS que se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), que busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad, fortaleciendo el primer nivel como puerta de entrada obligatoria a la red integral de servicios de salud en todas sus componentes entre ellos infraestructura, equipamiento y tecnología para lo cual se ha determinado reformas al financiamiento de la salud en el país.

En base a estándares territoriales para la provisión de servicios y aplicando criterios como densidad poblacional, características geográficas y perfil epidemiológico se definió la planificación territorial en salud y se precisaron centros de salud tipo de acuerdo a la complejidad y capacidad de respuesta, los cuales tienen la característica de ser modulares en su infraestructura, con equipamiento y mobiliario homologado. Además, se determinó las necesidades de intervención, sean éstas construcción, remodelación y repotenciación, tanto para los bienes de infraestructura como para el equipamiento.

Para ello se crearon normativas entre las que se encuentra el licenciamiento, la que entre otras, definió la estrategia de fortalecimiento del primer nivel de atención a través de cuatro ejes:

1. Construcción y mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud.
2. Mejorar la capacidad resolutoria del Talento Humano.
3. Implementación de un sistema informático único de información denominado *Sistema informático para la gestión integral de salud (SIGIS)*.
4. Definir el modelo de gestión de los establecimientos de salud.

Con el fin de fortalecer el primer nivel como parte del MAIS, se creó el proyecto de fortalecimiento de la red de servicios de salud y mejoramiento de la calidad, el cual inicialmente fue estructurado para financiar obras de construcción y mantenimiento de la infraestructura existente de los centros de salud, así como para la adquisición de equipamiento y mobiliario de dichas unidades.

2.2. Marco referencial

2.2.1. Referencias de Gestión basada en procesos

Según Mallar (2010), el modelo de gestión basada en los procesos está orientado al desarrollo de la misión organizacional a través de la satisfacción de las expectativas de sus Stakeholders que son clientes, proveedores, accionistas, empleados y sociedad; al igual que a las acciones que realiza la organización para satisfacerlos, en lugar de centrarse en aspectos como la jerarquía y la función de cada uno de los departamentos que la constituyen.

Según Montaña, Corona y Medina (2012), varias empresas exitosas en el mundo abandonaron sus estructuras jerárquicas con el fin de convertirse en organizaciones adaptadas a una forma en que el intelecto profesional permita o facilite la creación de valor.

La gestión basada en procesos requiere que una organización este dividida en procesos, esta gestión se centra en las actividades de la empresa, buscando optimizar y añadir más valor a los resultados. La empresa se considera como un sistema en el cual los procesos se relacionan entre sí en una estructura vertical que se orienta a una estructura horizontal; es aquí donde permite la participación de varios miembros de la empresa y de diversas áreas en un mismo proceso (Mestres, 2014).

Según Alonso-Torres (2015), la gestión basada en procesos debe enfocarse en las actividades que producen resultados en lugar de limitarse a los resultados finales, es decir, identificar los diferentes procesos que interactúan para lograr un resultado y hacer que trabajo y las interfaces entre los diferentes procesos fluyan en forma ágil y con la claridad adecuada.

2.2.2. Referencias de Satisfacción el cliente

Según Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante, (2008), la satisfacción se percibe como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen todas las expectativas que tenía el paciente; sin embargo, la satisfacción puede referenciarse en los siguientes aspectos: organizativos, atención recibida y su estado de salud final.

Según Pezoa (2013), la mirada de los usuarios de los servicios de salud, como se ha comprobado en países desarrollados, no únicamente depende de la capacidad de resolución médica, sino que también los usuarios consideran aspectos psicológicos como la respuesta a sus requerimientos emocionales que se experimentan desde la entrada hasta la salida del centro médico. Por lo tanto, la satisfacción de los usuarios de los centros de salud no son consecuencia específica de sanarse, sino de la experiencia que vivió el mismo en la relación paciente – equipo médico, el trato recibido, la calidad de la información que se le brinda, entre otros.

Según Del Salto (2014), la satisfacción en un servicio médico depende de las expectativas que tengan los pacientes, tales como el tiempo que tiene el paciente para exponer sus necesidades y entrar en confianza con el médico.

Según Navas y Ulloa (2016), la satisfacción del cliente es el resultado de un servicio brindado con calidad, y que cumpla sus expectativas, sin embargo, es necesario tener en cuenta que para conocer la cuál es la satisfacción del cliente se debe conocer cuáles son sus expectativas, ya que pueden ser altas debida a su condición social o bajas debido al acceso limitado que tiene a este servicio y por ello puede sentirse satisfecho con un servicio deficiente.

2.2.3. Referencias de Gestión basada en procesos y satisfacción del cliente

Según Berna (2015) es sumamente necesario que las empresas creen conciencia sobre la importancia que tiene el cliente para las empresas, visualizándolo a este como un integrante más dentro de la cadena de proceso; sin embargo, de no considerarlo de esta manera las empresas caen en el error de diseñar sus procesos de tal manera que no ofrecen valor agregado al mismo, es decir, los procesos empresariales no giran en torno a la satisfacción del cliente.

Según Vinajera, Marrero y Ruiz (2017), el principal objetivo en la Gestión por procesos es aumentar los resultados de la empresa a través de la consecución de mayores niveles de satisfacción por parte sus clientes, al mismo tiempo que incrementen la productividad.

2.2.4. Referencias de Modelo SERVQUAL versus Modelo SERVPERF

Según Ramírez (2017), el modelo Servperf establece una medición que deja excluida a las expectativas de los clientes, ya que las expectativas son un concepto complejo porque se encuentran en una posibilidad de suceder en un futuro; además de que la medición de la calidad de un servicio está en un carácter de intangibilidad, y el tratar con las con las expectativas lo volvería más intangible; el análisis de las percepciones hace que la medición de la calidad del servicio se más exacta, pues se estaría analizando después de que se ha prestado el servicio.

2.3. Marco conceptual

- **Área de emergencias**

Las áreas o salas de emergencias son estructuras físicas que tienen equipos y personal médicos especializado que tratan a manera de prioridad enfermedades o accidentes graves; en este lugar los pacientes son estabilizados y evaluados, dependiendo de su condición, dándoles una atención inmediata dentro de los 60 minutos primeros de cualquier patología (Parellada e Hidalgo, 2010).

- **Business Process Model and Notation (BPMN)**

Es una notación gráfica estandarizada que permita la modelación de los procesos de negocio, en un formato de flujo de trabajo, orientado a mostrar un gráfico fácilmente legible y entendible para todos los involucrados.

- **Calidad**

Actualmente se han dado algunas definiciones de calidad; como por ejemplo la norma ISO 9000 define a la calidad como “el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (ISO 9001, 2015).

- **Calidad Asistencial**

La Organización Mundial de Salud (OMS) ha definido a la calidad asistencial como “La que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, protectoras y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios

(humanos y de otros de tipos) a las necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite” (OMS, 2006).

- **Calidad en la salud**

La calidad en la atención consiste en la aplicación de procedimientos médicos que maximicen sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

- **Calidad Total**

Es la aplicación de todos los principios que abarca la gestión de calidad sobre la organización o empresa en su totalidad y no únicamente a la entrega del servicio o producto que se le da al cliente (AEC, 2017).

- **Centro de Salud**

Son estructuras que dan la posibilidad de desarrollar la atención primaria de salud, ya sea está coordinada, globalmente, integral, continuada o permanente, teniendo como base un equipo de profesionales médicos que ejercen sus actividades de atención primaria (Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

- **Centro de Salud A**

Es uno de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS), está ubicado en el sector urbano y rural, atiende a una población de hasta 10.000 habitantes; brinda servicios como:

prevención de enfermedades, recuperación de salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida (Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles, 2015).

- **Centro de Salud B**

Es parte del SNS, se ubica en el sector urbano y rural con atención a una población de 10.001 hasta 50.000 habitantes; brinda atención en medicina, enfermería familiar y general, odontología, psicología, nutrición, obstetricia, nutrición, rehabilitación y dispone de farmacia institucional (Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles, 2015).

- **Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencia**

Es parte del SNS, está ubicado en el sector urbano atendiendo a una población de 25.000 hasta 50.000 habitantes; brinda atención en medicina, enfermería, odontología, psicología, ginecología, obstetricia, pediatría, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico (Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles, 2015).

- **Usuario de salud**

Aplica a las personas que hacen uso de uno o varios servicios de salud brindados por las diferentes unidades operativas que conforman la red general de salud (Callabed, 2010)

- **Consulta Externa**

Hace referencia a los actos médicos realizados de manera ambulatoria, en lugares específicos para esa actividad, pudiendo dar de forma breve los diagnósticos, tratamiento o hacer los seguimientos de los pacientes basando en los historiales o historias clínicas, incluyendo también una exploración física, estos tienen múltiples especialidades en donde lo principal es atender al paciente con profesionalidad contribuyendo con la mejora de calidad de vida. Como una de las funciones es ser un vínculo con los servicios de urgencias y hospitalización además de hacer el seguimiento de los pacientes. Las consultas externas se encuentran por detrás de las áreas de hospitalización de los hospitales, pero su importancia ha ido incrementando porque se ha generado mayor interés a gestionar los procesos de manera ambulatoria (Hospital Juan Cardona, 2017).

- **Distritos**

Son unidades básicas de planificación y para la prestación de servicios públicos, estos distritos son los cantones o a su vez la unión de cantones, actualmente en el país se ha formado 140 distritos y cada uno de estos tiene aproximadamente 90.000 habitantes, pero en casos de ciudades grandes como son Guayaquil, Quito, Cuenca, Ambato y Santo Domingo, se han conformado distritos dentro de estas ciudades (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2016).

- **Indicador**

Un indicador es un punto de referencia que brinda información cuantitativa y cualitativa, acerca de datos obtenidos y reflejan resultados que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.

- **Mejora de la Calidad**

“Parte de la gestión de calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad” (ISO 9001, 2015).

El objetivo de la mejora de calidad es descubrir y eliminar los fallos graves, para poder ascender de un nivel ordinario a un superior en ejecución, con esto siempre se espera la mejora del desempeño (Varo, 1994).

- **Primer Nivel de Atención**

Los establecimientos de primer nivel de nivel son los que están más próximos a la población, facilitando y coordinando el flujo de los usuarios dentro del sistema, brindan servicios de promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación de salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Cuentan también con servicios de urgencias y emergencias dependiendo de su capacidad resolutoria, son establecimientos ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia (Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles, 2015).

- **Red Pública Integral de Salud**

La OMS describe al sistema de salud como “Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud” (OMS, 2005).

- **Satisfacción del Cliente**

ISO 9000 define como “la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos” (ISO 9001, 2015)

- **Sistema Nacional de Salud**

El SNS tiene como finalidad mejorar el nivel de vida y salud de la sociedad ecuatoriana, haciendo efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Está conformado por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector de salud que todos están en base al funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002).

- **Zonas**

Como zona específicamente, es cada una de las provincias, dependiendo de la proximidad cultural, geográfica y económica; en el Ecuador se han establecido 9 zonas que son para la planificación del estado, y cada una de estas zonas está constituida por los distritos y estos constituidos por circuitos (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2016).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de investigación

“El enfoque cuantitativo tiene un proceso secuencial, deductivo, probatorio de hecho analiza la realidad objetiva, a través de la medición de fenómenos, la utilización de estadísticas, implementación de experimentos y análisis de causa – efecto para la generalización de resultados” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

En el presente estudio se utilizó un enfoque cuantitativo debido a que realizó un análisis completo del fenómeno, por medio de este enfoque se pretende analizó de forma numérica, la forma en que el nivel de implementación de la gestión basada en procesos en el área de consulta externa de los centros de salud, influyó en el incremento o no de la satisfacción de los usuarios; logrando una visión más amplia de la problemática de estudio; con el fin de permitir la comprobación de la hipótesis planteada.

3.2. Tipología de investigación

3.2.1. Por su finalidad

El objetivo de la investigación aplicada es la generación de conocimiento que permita una aplicación directa en la sociedad o el sector al que se encuentra orientada la investigación; mencionado tipo de estudio representa valor agregado de acuerdo a la aplicación del conocimiento proveniente de la investigación básica (Lozada, 2014).

El presente estudio se considera como una investigación aplicada debido a que inicialmente se desarrolló un marco teórico, referencial y conceptual en relación al tema propuesto para la investigación del nivel de implementación de la gestión basada en procesos en el área de consulta externa de los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui, con la finalidad de evidenciar

su impacto en la satisfacción de los usuarios, y consecuentemente de la sociedad, ya que el resultado de los procesos médicos se ven reflejados en ellos.

3.2.2. Por las fuentes de información

Las fuentes documentales son datos o estudios que se han realizado previamente sobre los temas que se desean investigar, esta información ya existe en algún medio como por ejemplo informes, páginas web, libros, investigaciones previas, libros, bases de datos, entre otras (Sánchez, 2015).

Para la presente investigación se utilizó fuentes de información de tipo documental; que consistió en la revisión de artículos científicos recientes al año de investigación; libros y páginas web relacionadas con las variables de estudio y enfocadas al sector de estudio. Es indispensable mencionar la utilización de bases de datos como: Emerald, ScienceDirect, Springer, entre otras.

La aplicación del cuestionario fue a través de una encuesta dirigida a los responsables técnicos y usuarios del área de consulta externa de centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui; lo que permitió la realización del análisis de las variables involucradas en el estudio en su contexto natural.

3.2.3. Por las unidades de análisis

Según Graterol (2016), la investigación Insitu se realiza en el mismo sitio donde se encuentra el objeto de estudio, esto permite el conocimiento más a fondo del investigador y puede manejar los datos con seguridad y podrá sustentar la investigación en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales. Por lo tanto, para este estudio la unidad de análisis son el área de consulta externa de los centros salud de los cantones Quito y Rumiñahui.

3.2.4. Por el control de las variables

Un estudio no experimental no genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, es decir, se observan situaciones que no hayan sido provocadas intencionalmente por el investigador. De igual manera, en la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, es decir, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

De manera que, la presente investigación fue de tipo no experimental – transversal debido a que las variables se observaron y se analizaron sin someterlas a control alguno; y se analizaron en un tiempo único.

3.2.5. Por el alcance

Según Sampieri et al. (2009) un estudio correlacional evalúa el nivel de asociación existente entre dos o más variables; cuantificando cada una de estas y posteriormente analizar y medir el vínculo entre las misma; dichas correlaciones se enmarcan en hipótesis sometidas a comprobación.

El alcance de la presente investigación fue correlacional, debido a que su objetivo fue determinar la existencia de relación entre las variables: gestión basada en procesos y satisfacción del usuario, para identificar el comportamiento que tendrá la variable dependiente frente al comportamiento de la variable independiente.

3.2.6. Hipótesis

“Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado. Son respuestas provisionales a las preguntas de investigación” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

- H0: La gestión basada en procesos no tiene correlación con la satisfacción de los usuarios en los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui.
- Ha: La gestión basada en procesos tiene correlación con la satisfacción de los usuarios en los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui.

3.2.7. Definir instrumentos de investigación

Según Mantilla (2014) la encuesta es una técnica orientada a la obtención de datos de algunas personas, de las que su opinión es interesante para el investigador. Esta técnica puede entregar información que permita determinar lo que sucede en la sociedad.

Validez de Contenido

Se utilizó dos encuestas, la primera dirigida a los encargados de la gestión basada en procesos en los centros de salud, y otra para los usuarios de los mismos. Dichos instrumentos fueron previamente analizados y posteriormente validados por profesionales con experiencia en las variables de estudio, gestión basada en procesos y satisfacción del usuario.

Para Rusque (2003) la validez de contenido consiste en la probabilidad de que un método de investigación este en la capacidad de resolver las interrogantes planteadas.

El proceso de selección de las personas que fueron parte del juicio de expertos fue de suma importancia, para lo cual se sugerían los siguientes criterios de selección: (1) experticia para la toma de decisiones basadas en evidencia, (2) imagen frente a la comunidad, (3) motivación y predisposición para participar, y (4) neutralidad y cualidades relativas como la seguridad en sí mismo (Skjong & Wentworht, 2000).

Gregory (2001) “Consideró que el mínimo de expertos a participar es de cinco; mientras que el máximo sería de 10, considerando en estricto sentido lo que es experto”.

La validación de contenido se realizó durante el mes abril de 2018, para lo cual se visitó personalmente a un panel de 10 expertos previamente seleccionados; mismos que demostraron experticia y experiencia en las variables de estudio; el criterio para incluir a los expertos fue su conocimiento acerca de gestión basada en procesos y satisfacción del usuario.

Los diez expertos completaron el formato para evaluar, la tabla 3 muestra los datos demográficos de los especialistas participantes en el estudio.

Tabla 3:
Datos demográficos de los expertos

N° expertos	Nombre	Género	Ocupación	Nivel de estudios
1	Luis Muñoz	Masculino	Médico Familiar, Dirección de Gobernanza MSP	Maestría
2	Víctor Domínguez	Masculino	Analista Rostering (Green Belt)	Maestría
3	Andrés Quinteros	Masculino	Docente, Experto en Procesos y Planificación	Maestría
4	Enrique Chávez	Masculino	Deportologo	Maestría
5	Farid Mantilla	Masculino	Docente	Maestría
6	Rocio Ocampo	Femenino	Enfermera UCIP	Maestría
7	Alonso Alvear	Masculino	Docente	Ingeniería
8	Pablo Cruz	Masculino	Fisioterapista	Maestría
9	Paola Calahorrano	Femenino	Médico Pediatra, Jefe de UCIP- HCAM	Maestría
10	Joaquín Borja	Masculino	Pediatra	Maestría

Elaborado por: autores

El panel de expertos estuvo conformado por 2 (20%) personas del género femenino y 8 (80%) del género masculino; el 90% de ellos poseen estudios de cuarto nivel.

Con relación a su ocupación 3 (30%) se desempeña como docente investigador, 1 (10%) es analista de rostering, 5 (50%) cumple funciones relacionadas a la Medicina y, 1 (10%) adicional a

su formación Médica, cumple funciones administrativas en el área de Gobernanza en la Coordinación Zonal de Salud y ha sido Director del Hospital de Macas y de Sangolquí.

Los especialistas participantes del estudio calificaron la confiabilidad, consistencia y claridad de cada interrogante bajo la escala de Likert del 1 al 5. Donde el 1 indica totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo; y sus respectivos puntos intermedios. El campo de observaciones ayudo para que los expertos nos mencionen sus recomendaciones en cada una de las preguntas y puntos de mejora.

Cabe recalcar que los expertos mencionaron en sus observaciones aplicar mejoras en el aspecto de redacción de las preguntas, de igual manera sugirieron la eliminación de algunas preguntas, debido a su grado de importancia dentro de la temática y al nivel de reserva sobre cierta información manejada por las empresas. Los datos se recopilaron en Excel y el software SPSS para el análisis estadístico.

3.2.8. Procedimiento para recolección de datos

Esta investigación tomo en cuenta la información generada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para lo cual se abarco a los centros de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud al año 2018.

La encuesta fue dirigida, en primer lugar, al responsable técnico de los centros de salud y en segundo lugar otra, dirigida a los usuarios de los mismos; herramientas que permitieron la obtención de información acerca de la calidad percibida por los involucrados.

3.2.9. Cobertura de la unidad de análisis

En un proceso de investigación cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de estudio en la cual se aplicarán las herramientas de recolección de datos, para lo cual esta debe definirse y delimitarse previamente con precisión, además esta muestra debe ser representativa de la población (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

En el presente estudio el cálculo de la muestra fue a través del uso del muestreo probabilístico estratificado ya que se consideraron como segmentos o grupos de población a los distritos existentes en los cantones de estudio. Según Hernández et al. (2010) la estratificación aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de diferentes tamaños de muestra para cada estrato, a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la media.

En los cantones Quito y Rumiñahui, según datos del Ministerio de Salud Pública, existen 140 centros de salud catalogados dentro del primer nivel de atención; divididos en sus respectivas zonas y distritos; como se describe en la tabla 4:

Tabla 4 :
Unidades de estudio

DISTRITO	NÚMERO DE C.S.P
DIRECCION DISTRITAL 17D01 - NANEGAL A GUALEA – SALUD	4
DIRECCION DISTRITAL 17D02 - CALDERÓN A GUAYLLABAMBA - SALUD	8
DIRECCION DISTRITAL 17D03 - EL CONDADO A CALACALI - SALUD	22
DIRECCION DISTRITAL 17D04 - PUENGASÍ A ITCHIMBÍA – SALUD	22
DIRECCION DISTRITAL 17D05 - LA CONCEPCION A ZAMBIZA - SALUD	14
DIRECCION DISTRITAL 17D06 - CHILIBULO A LLOA – SALUD	25
DIRECCION DISTRITAL 17D07 - CHILLOGALLO A LA ECUATORINA - SALUD	18
DIRECCION DISTRITAL 17D08 - CONOCOTO A LA MERCED - SALUD	9
DIRECCION DISTRITAL 17D09 - TUMBACO A TABABELA – SALUD	8
DIRECCION DISTRITAL 17D11 - MEJIA-RUMIÑAHUI – SALUD*	10
TOTAL	140

Nota: para el distrito de salud 17D11 se considera únicamente el cantón Rumiñahui. Elaborado por: autores

Se procedió a calcular el tamaño de la muestra para cada uno de los estratos que para la presente investigación son los diferentes distritos de salud, como se muestra en la tabla 5:

Tabla 5:
Muestra estratificada – Centros de Salud

DISTRITO	N	n= (ksh*N)
DIRECCION DISTRITAL 17D01 - NANEGAL A GUALEA – SALUD	4	3
DIRECCION DISTRITAL 17D02 - CALDERÓN A GUAYLLABAMBA – SALUD	8	6
DIRECCION DISTRITAL 17D03 - EL CONDADO A CALACALI - SALUD	22	16
DIRECCION DISTRITAL 17D04 - PUENGASÍ A ITCHIMBÍA – SALUD	22	16
DIRECCION DISTRITAL 17D05 - LA CONCEPCION A ZAMBIZA - SALUD	14	10
DIRECCION DISTRITAL 17D06 - CHILIBULO A LLOA – SALUD	25	18
DIRECCION DISTRITAL 17D07 - CHILLOGALLO A LA ECUATORINA – SALUD	18	13
DIRECCION DISTRITAL 17D08 - CONOCOTO A LA MERCED - SALUD	9	7
DIRECCION DISTRITAL 17D09 - TUMBACO A TABABELA – SALUD	8	6
DIRECCION DISTRITAL 17D11 - MEJIA-RUMINAHUI – SALUD*	10	7
TOTAL	140	103

Nota: para el distrito de salud 17D11 se considera únicamente el cantón Rumiñahui. Elaborado por: autores

En los cantones Quito y Rumiñahui, según datos del MSP, en el año 2016 fueron atendidos 2.013.200 usuarios en el área de consulta externa de los centros de salud catalogados de primer nivel de atención. Los datos estadísticos con los que se trabajó fueron los siguientes:

N= 2'013.200 usuarios de centros de salud
e= 5%
p=0,5
Nivel de Confianza= 95%
q=0,5
Z= 1,96

$$n = \frac{2013200 \times (1,96)^2 \times (0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 + [(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5]} \div (2013200 - 1)$$

n = 384 encuestas

Con el fin de distribuir proporcionalmente el tamaño de la muestra al número de elementos de la población se utilizó la siguiente fórmula:

$$ksh = \frac{nh}{Nh}$$

Donde:

nh= muestra poblacional

Nh= población total

$$ksh = \frac{384}{2013200}$$

$$ksh = 0,000191$$

Se procedió a calcular el tamaño de la muestra para cada uno de los estratos que para la presente investigación son los diferentes distritos de salud, como se muestra en la tabla 6:

Tabla 6:

Muestra estratificada - Usuarios

DISTRITO	N	n= (ksh*N)
DIRECCION DISTRITAL 17D01 - NANEGAL A GUALEA - SALUD	14.537	3
DIRECCION DISTRITAL 17D02 - CALDERÓN A GUAYLLABAMBA - SALUD	97.806	19
DIRECCION DISTRITAL 17D03 - EL CONDADO A CALACALI - SALUD	248.917	47
DIRECCION DISTRITAL 17D04 - PUENGASÍ A ITCHIMBÍA - SALUD	283.257	54
DIRECCION DISTRITAL 17D05 - LA CONCEPCION A ZAMBIZA - SALUD	408.366	78
DIRECCION DISTRITAL 17D06 - CHILIBULO A LLOA - SALUD	483.078	92
DIRECCION DISTRITAL 17D07 - CHILLOGALLO A LA ECUATORINA - SALUD	216.505	41
DIRECCION DISTRITAL 17D08 - CONOCOTO A LA MERCED - SALUD	102.268	20
DIRECCION DISTRITAL 17D09 - TUMBACO A TABABELA – SALUD	84.108	16
DIRECCION DISTRITAL 17D11 - MEJIA-RUMINAHUI – SALUD*	74.358	14
TOTAL	2013200	384

Nota: para el distrito de salud 17D11 se considera únicamente el cantón Rumiñahui. Elaborado por: autores

3.2.10. Procedimiento para tratamiento y análisis de información

Una vez aplicadas las encuestas, se procedió a tabular los resultados y comprobar las hipótesis planteadas sobre las variables de estudio antes mencionadas, mediante programas informáticos destinados para el análisis estadístico como SPSS versión 20 y EXCEL.

3.2.11. Análisis de la prueba piloto

La prueba piloto permitió verificar la estructuración y claridad de las preguntas, adicionalmente determina la validez y confiabilidad del instrumento, para lo cual se utilizó los estadísticos: Alpha de Cronbach y el estadístico KMO

3.2.11.1 Alpha de Cronbach

Mallery (2003) sugiere una serie de recomendaciones a ser consideradas al momento de realizar la evaluación de los coeficientes de Alpha de Cronbach; donde menciona que un coeficiente mayor a 0,9 es excelente, un coeficiente mayor a 0,8 es considerado bueno, cuando el coeficiente es mayor a 0,7 se considera aceptable, si el coeficiente es mayor que 0,6 se considera cuestionable y cuando el coeficiente es mayor a 0,5 es considerado pobre.

Para el análisis de la prueba piloto por medio de Alpha de Cronbach se considera únicamente la encuesta de satisfacción de usuario, ya que la teoría menciona que la prueba de fiabilidad se aplica a preguntas que tienen una escala de Likert, por lo que se tomó a 0,6 como un valor aceptable, siendo 42 preguntas analizadas.

La tabla 7 muestra la aplicación del Alpha de Cronbach en la encuesta Satisfacción de Usuario arrojando un valor de 0.879, pudiéndose decir que la correlación entre los ítems de este instrumento es alta, por lo que su aplicación es confiable.

Tabla 7:*Alpha de Cronbach – encuesta Satisfacción de Usuario*

Alfa de Cronbach	de Alfa de Cronbach basada en N de elementos estandarizados	N de elementos
0.879	0.90	42

Elaborado por: autores

3.2.11.2KMO (Káiser, Meyer y Olkin)

Según Bernal y Martínez (2003) la prueba de KMO, se debe al nombre de sus autores Káiser, Meyer y Olkin, permite establecer la relación entre los coeficientes de correlación observados en las variables de estudio. Si un valor obtenido de la prueba KMO es cercano a 1 la relación encontrada entre las variables de estudio es alta. Si la prueba KMO es menor o igual a 0,9, se considera que la relación es muy buena; en el caso de que sea menor o igual a 0,8 es considerable notable; se considera mediano cuando es menor o igual que 0,7; y se considera bajo o muy bajo, si el KMO es menor o igual que 0,6 y mayor que 0,5 respectivamente.

Para aplicar la prueba de KMO se tomará los ítems por cada dimensión del instrumento de satisfacción de usuario.

En la tabla 8 se evaluó la dimensión de Fiabilidad, donde se puede identificar que el valor de medida KMO es de 0.766, lo que significa que el nivel de correlación es notable, al tener una significancia de 0.00 es posible aplicar un análisis factorial para esta dimensión.

Tabla 8:*KMO – Dimensión Fiabilidad*

Medida de adecuación de muestreo	Káiser-Meyer-Olkin	de	0.766
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado		423.82

Elaborado por: autores

En la tabla 9, la dimensión corresponde a capacidad de respuesta, el valor de medida KMO es de 0.697, lo que significa que el nivel de correlación es mediano; es decir existe correlación relativamente baja entre los ítems de la dimensión.

Tabla 9:

KMO – Dimensión Capacidad de Respuesta

Medida Káiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.697
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	410.53

Elaborado por: autores

En la tabla 10 se evaluó la dimensión tangibilidad, el cual arrojó un valor de medida KMO de 0.823, lo que significa que el nivel de correlación es alto; hay una correlación bastante alta entre los ítems de la dimensión.

Tabla 10:

KMO – Dimensión Tangibilidad

Medida Káiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.823
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	735.44

Elaborado por: autores

En la tabla 11 la dimensión seguridad se tiene un valor de medida KMO de 0.791, lo que significa que el nivel de correlación es notable; lo que quiere decir es que hay una correlación fuerte entre los ítems de la misma.

Tabla 11:

KMO – Dimensión Seguridad

Medida Káiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.791
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1371.37

Elaborado por: autores

En la tabla 12 se muestra la dimensión de empatía con un valor de medida KMO de 0.823, lo que significa que el nivel de correlación es alto; es decir que la correlación es buena entre los ítems.

Tabla 12:

KMO – Dimensión Empatía

Medida	Káiser-Meyer-Olkin	de	0.823
adecuación de muestreo			
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado		558.78

Elaborado por: autores

En conclusión, existe correlación entre los ítems de cada una de las dimensiones evaluadas del instrumento de satisfacción de usuario, lo cual permitió recolectar la información necesaria para estas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis Univariado

A continuación, se muestra el análisis de cada una de las preguntas realizadas en las dos encuestas y su respectiva evaluación.

4.1.1. Encuesta de Gestión basada en Procesos

Pregunta 1: Género del encuestado

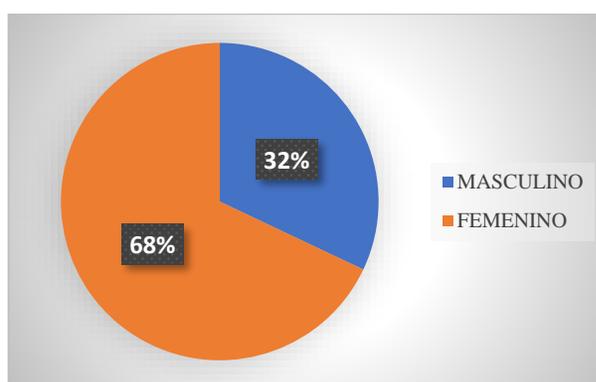


Figura 1: Género del encuestado

La encuesta fue aplicada a los responsables o Administradores técnicos de los centros de salud de salud pública de los cantones Quito y Rumiñahui; siendo un total de 103 unidades de salud, de las cuales el 68% de los responsables fueron de género femenino y el 32% corresponde al género masculino como se muestra en la figura 1.

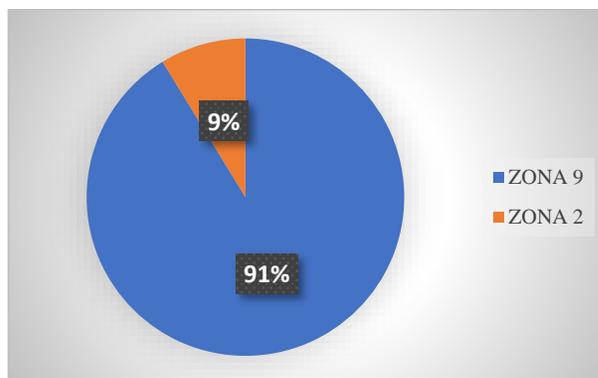
Pregunta 2: Zona a la que pertenece el centro de salud

Figura 2: Zona a la que pertenece el centro de salud

En la figura 2 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados corresponden a la zona 9 perteneciente al cantón Quito, esto se debe a que dicha zona está conformada por nueve distritos; mientras que el 9 % corresponden a la zona 2 que corresponde al cantón Rumiñahui conformado por un distrito.

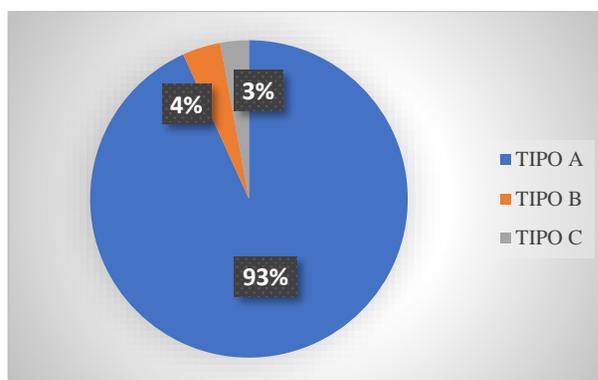
Pregunta 3: Tipo de Centro de Salud

Figura 3: Tipo de Centro de Salud

Las unidades de salud que pertenecen al primer nivel de atención, se dividen en tres tipos, obteniendo como resultado como se observa en la figura 3, el 93% corresponde a los centros de salud de tipo A, el 4% pertenece a los centros de salud tipo B y únicamente el 3% corresponde a las unidades de tipo C.

Pregunta 4: Distrito al que pertenece el centro de salud

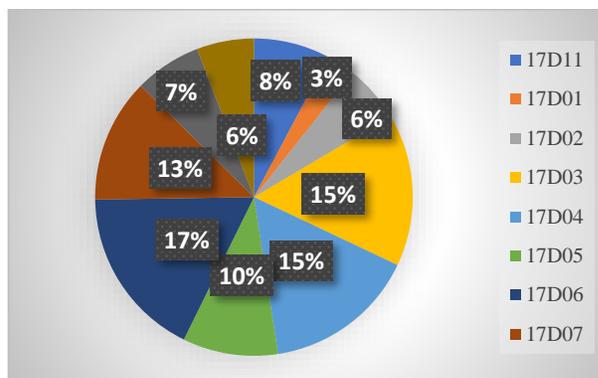


Figura 4: Distrito al que pertenece el centro de salud

En la figura 4 se observa que de las 103 unidades de salud que fueron seleccionadas para el estudio el 17% representan a los centros de salud del distrito 6 de salud, un 30% corresponde a los distritos 3 y 4 de salud siendo un 15% para cada uno; el 13% el distrito 7, 10% corresponde al distrito 5; demostrando que estos distritos son los más grandes dentro del cantón Quito; por otro parte el 31% restante corresponde a los distritos 1, 2, 8, 9 y 11.

Pregunta 5: Existe alguien responsable para la gestión en base a procesos

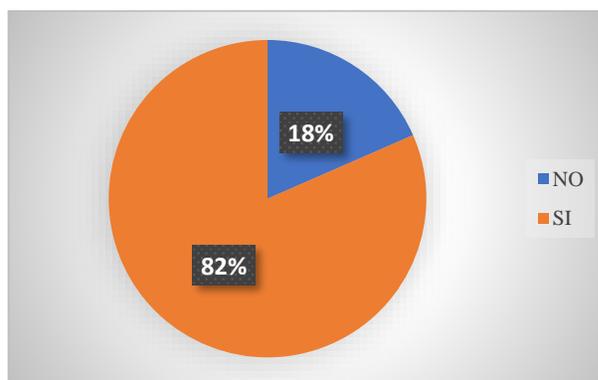


Figura 5: Existe alguien responsable para la Gestión en base a Procesos

En la figura 5 se puede identificar que el mayor porcentaje de los responsables técnicos de los centros de salud encuestados, afirman que existe un responsable para el área de procesos,

mientras que el porcentaje restante menciona que no existe un encargado para esta área en específico.

Pregunta 6: Nivel de Instrucción del responsable de procesos

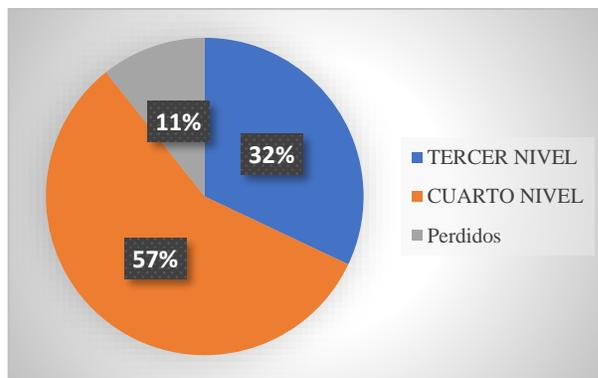


Figura 6: Nivel de Instrucción del responsable de procesos

El 57% de los responsables técnicos tienen un nivel de instrucción de cuarto nivel, siendo el título de Medicina Familiar el más común entre los encuestados y el 32% corresponde a una educación de tercer nivel, como se puede identificar en la figura 6.

Pregunta 7: Que tiempo está en el área de procesos.

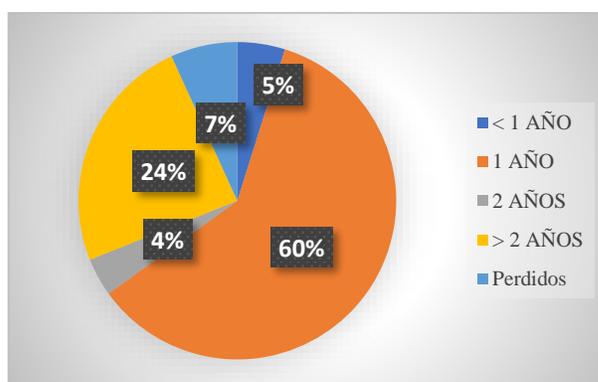


Figura 7: Que tiempo está en el área de procesos

En la figura 7 del total de los responsables técnicos el mayor porcentaje de los encuestados está un año en el cargo, un 24% se encuentran más de 2 años en su puesto y el 9% restante de los encuestados se encuentran entre uno y dos años en el cargo.

Pregunta 8: En el centro de salud se ha iniciado el manejo mediante procesos

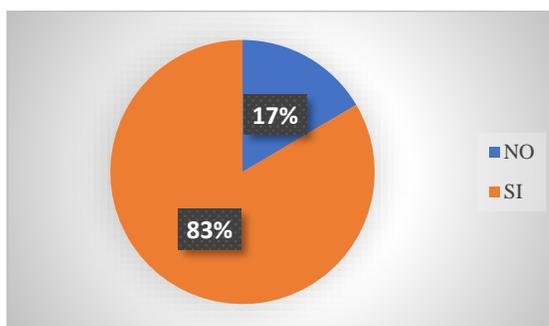


Figura 8: En el Centro de Salud se ha iniciado el manejo mediante procesos

En la figura 8 el mayor porcentaje de los encuestados mencionan que el centro de Salud del cual están a cargo ya se inició un manejo mediante procesos, mientras que el restante indica que en el centro de salud no se ha iniciado mediante procesos.

Pregunta 9: En el centro de salud existe alguna unidad o equipo de trabajo encargado en el tema de procesos

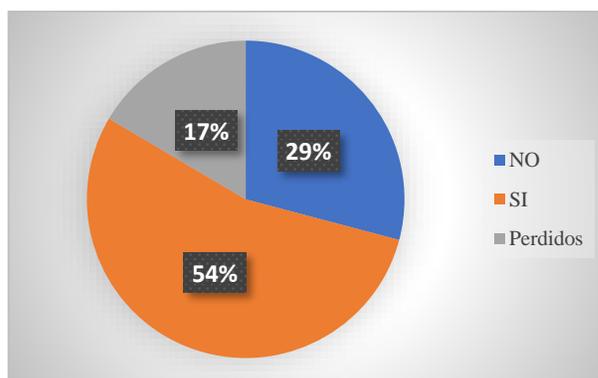


Figura 9: En el Centro de Salud existe alguna unidad o equipo de trabajo encargado

El mayor porcentaje de los encuestados dan una respuesta afirmativa a la existencia de un equipo que se encarga del tema de procesos, conformando dicho equipo con el personal médico que forma parte de la unidad de salud, mientras que el porcentaje restante menciona que no existe unidades o equipos de trabajo para el tema procesos como se puede evidenciar en la figura 9.

Pregunta 10: Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente en el centro de salud

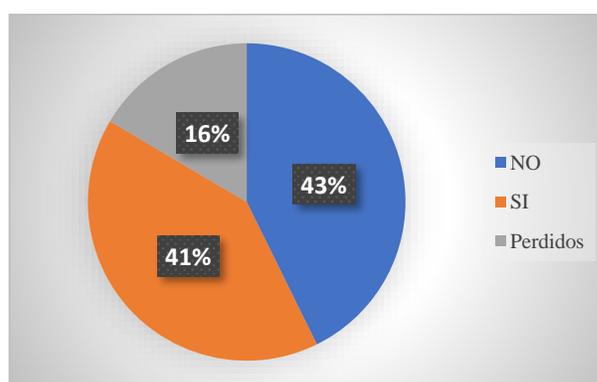


Figura 10: Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente

En la figura 10 se puede identificar el mayor porcentaje de los responsables encuestados responden que *No* tienen ningún conocimiento de que anteriormente se ha levantado los procesos, mientras que el restante responde que *Si* conocen que los procesos han sido levantados con anterioridad.

Pregunta 11: Desde que año empieza a capacitar, documentar, estandarizar, etc., en base a procesos.

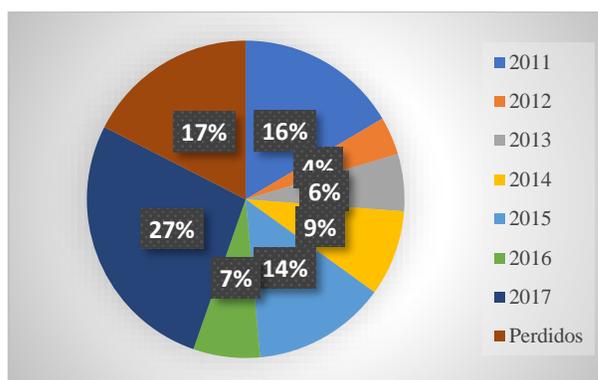


Figura 11: Desde que año empieza a capacitar, documentar, estandarizar, etc.

En la figura 11 se puede identificar el mayor porcentaje de los encuestados mencionan que desde el año 2017 se empieza a generar una cultura sobre la gestión en base procesos, un 16% menciona que se empieza a capacitar sobre procesos desde el año 2011, un 14% asegura que desde el 2015 se empieza a capacitar y el restante varía entre los años 2012, 2013, 2014 y 2016.

Pregunta 12: El personal de salud es consciente de la importancia de la gestión basada en procesos

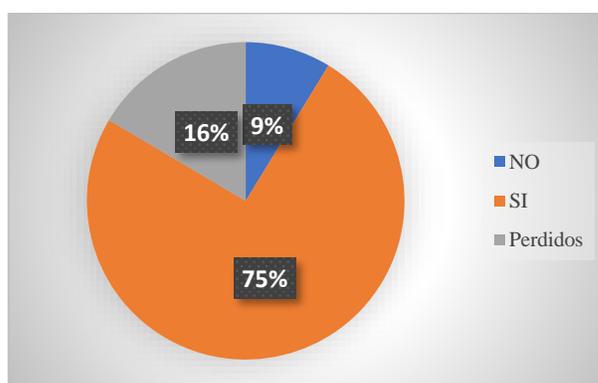


Figura 12: El personal de salud es consciente de la importancia de la gestión basada en procesos

En la figura 12 se puede identificar el mayor porcentaje de los responsables técnicos encuestados mencionó que si hay conocimiento por parte del personal acerca de la gestión basada en procesos.

Pregunta 13: El centro de salud ha identificado algunos procesos

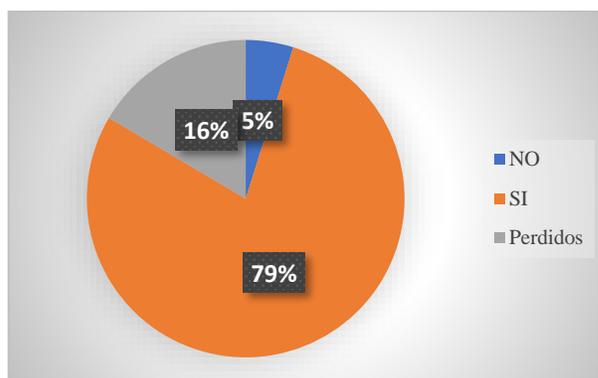


Figura 13: El Centro de Salud ha Identificado algunos procesos

En la figura 13 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados responden que los procesos han sido identificados en sus centros de salud, pero la mayoría coincidía en que no eran identificados por ellos, sino que desde su Dirección Distrital ya fueron identificados y enviados a cada unidad; el 5% menciona que no se encuentran identificados los procesos.

Pregunta 14: Los procesos del centro de salud están documentados

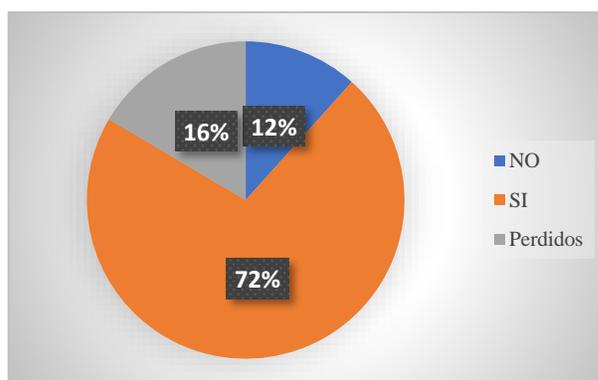


Figura 14: Los procesos del centro de salud están documentados

En la figura 14 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados responden que, si están documentados los procesos, mismos que son enviados desde Dirección Distrital, mientras que un 12% menciona que los procesos no están documentados en la unidad de salud.

Pregunta 15: Se tiene elabora la cadena de valor del centro de salud

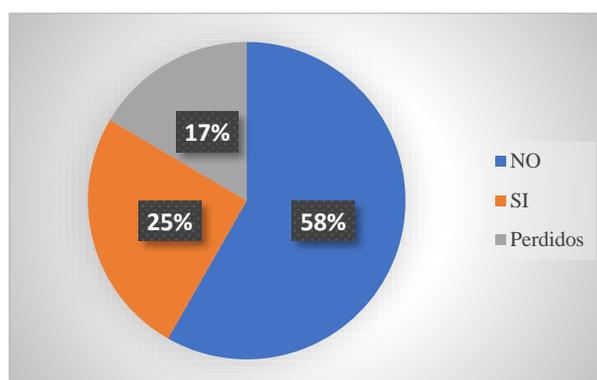


Figura 15: Se tiene elaborada la cadena de valor del Centro de Salud

En la figura 15 se puede identificar que el mayor porcentaje de los responsables técnicos encuestados no tienen elaborada la cadena de valor de los Centros de Salud, además de no tener un conocimiento respecto de la misma; el 25% señala que, si tiene elaborado la cadena de valor, sin embargo, son elaboradas y enviadas por dirección distrital.

Pregunta 16: Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud

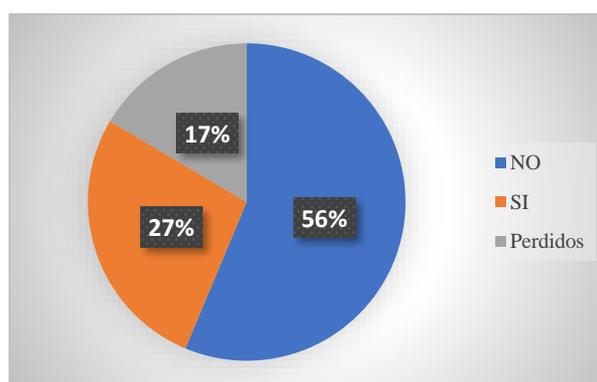


Figura 16: Se tiene elaborado el mapa de procesos del Centro de Salud

En la figura 16 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados no tienen elaborados los mapas de procesos, mientras que el 27% dice si tener elaborados los mapas de los procesos, sin embargo, estos son enviados desde su dirección distrital.

Pregunta 17: Se tiene elabora las fichas de procesos centro de salud

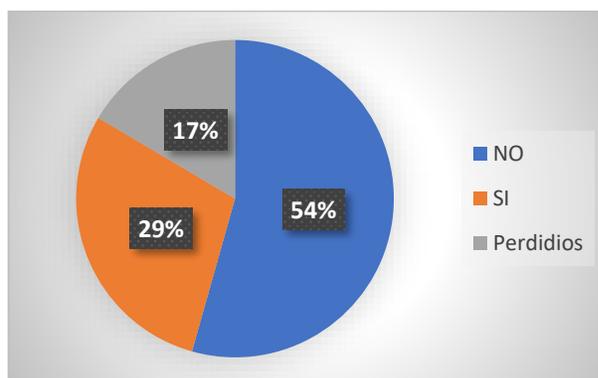


Figura 17: Se tienen elaboradas las fichas de los procesos

En la figura 17 se puede identificar que el mayor porcentaje de los Centros de Salud encuestados no poseen fichas de procesos.

Pregunta 18: Tiene elaborado los diagramas de flujo

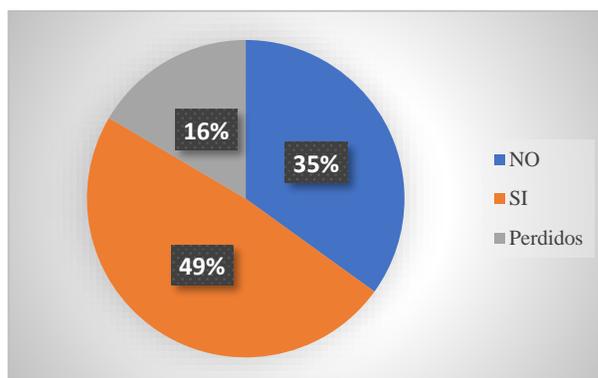


Figura 18: Tiene elaborado los diagramas de flujo

En la figura 18 se puede identificar que el mayor porcentaje de los Centros de Salud encuestados tienen diagramas de flujos, pero han sabido mencionar que estos son enviados desde

su Dirección Distrital, el resto del porcentaje, menciona que no tienen elaborados dichos flujogramas.

Pregunta 19: Cuenta con algún software para diagramar los procesos

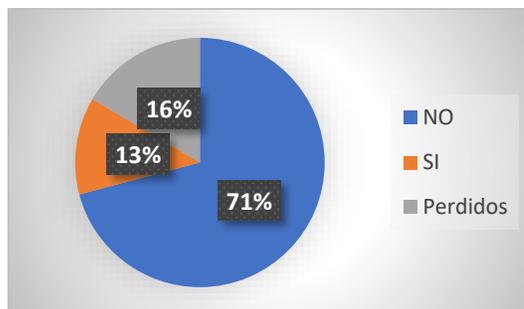


Figura 19: Cuenta con algún software para diagramar los procesos

En la figura 19 se puede identificar que el mayor porcentaje de los responsables técnicos encuestados no poseen un software específico para diagramar sus procesos, esto se debe a que no existe la necesidad de diagramar los procesos, ya que estos son enviados desde su dirección distrital, únicamente un 13% menciona que cuenta con un software para diagramar, siendo VISIO el más común entre estos.

Pregunta 20: Se identifican los recursos materiales y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso

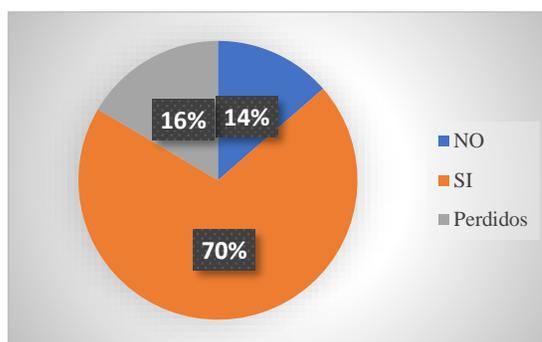


Figura 20: Se identifican los recursos materiales y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso

En la figura 20 se puede identificar que el mayor porcentaje del total de los centros de salud encuestados han identificado sus recursos necesarios para ejecutar cada uno de los procesos, mientras que un 14% no ha hecho la identificación de sus recursos.

Pregunta 21: Todos los procesos tienen definidos sus productos

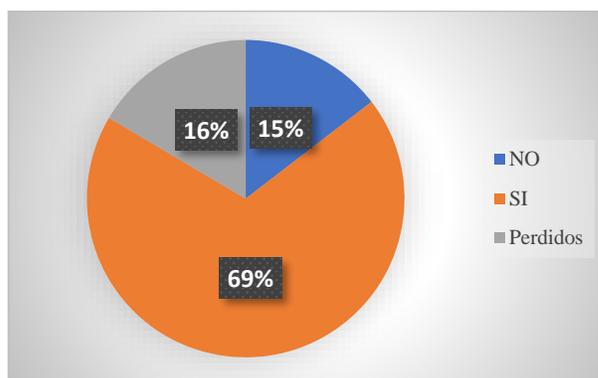


Figura 21: Todos los procesos tienen definidos sus productos

En la figura 21 se puede identificar que el mayor porcentaje de los responsables técnicos mencionan que tienen identificados los productos de los procesos ejecutados en cada uno de los Centros de Salud, mientras que el 15% no ha identificado sus productos.

Pregunta 22: Se tienen estructurados métodos de supervisión de los procesos

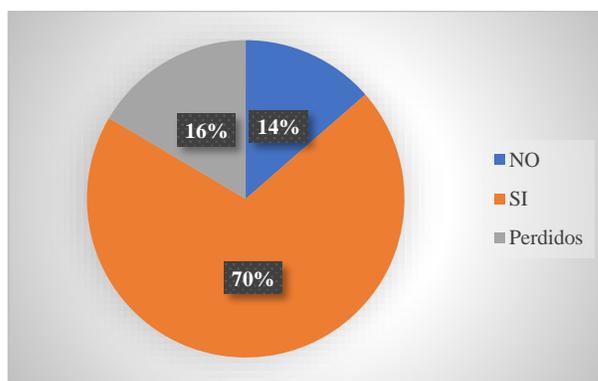


Figura 22: Se tiene estructurados métodos de supervisión de los procesos

En la figura 22 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados mencionan que si tienen métodos para supervisar los procesos, los métodos usados son matrices que posteriormente son enviadas a Dirección Distrital, el 14% menciona que no realizan supervisión de los procesos.

Pregunta 23: Se tienen estructurados métodos de monitoreo de los procesos

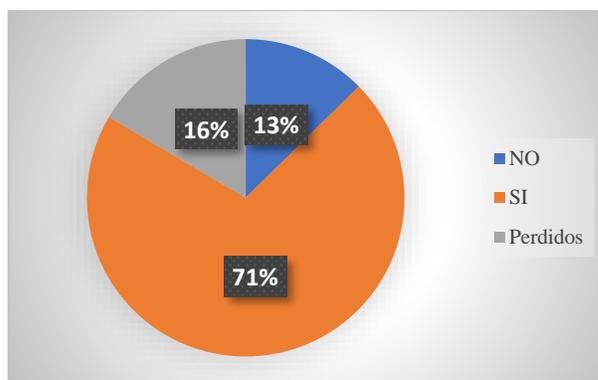


Figura 23: Se tiene estructurado métodos de monitoreo de los procesos

En la figura 23 se puede identificar que el mayor porcentaje de los responsables técnicos encuestados mencionan que si tienen métodos para monitorear los procesos, mientras que el 13% no tiene estructurado un método para monitorear los procesos.

Pregunta 24: Se tienen estructurados métodos de evaluación de los procesos

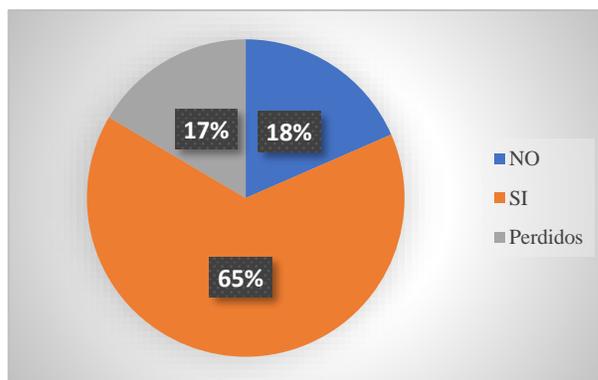


Figura 24: Se tiene estructurados métodos de evaluación de los procesos

En la figura 24 se puede identificar que el mayor porcentaje de los centros de salud encuestados tienen métodos de evaluación definidos para los procesos, mientras que el 18% menciona que no tiene algún método, pues dirección es quien se encarga de la evaluación.

Pregunta 25: Todos los procesos identificados, tienen definidos indicadores

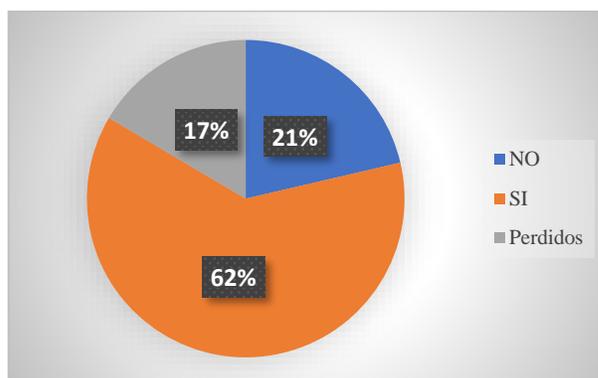


Figura 25: Todos los procesos identificados tienen definidos indicadores

En la figura 25 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados tienen indicadores definidos para cada uno de los procesos de sus centros de salud, los mismos que posteriormente son enviados a Dirección Distrital; el 21% menciona que no tienen indicadores para la medición de procesos.

Pregunta 26: Se toma en cuenta los resultados para la toma de decisiones

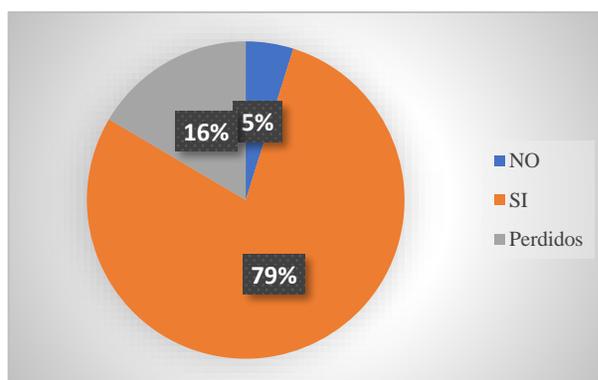


Figura 26: Se toma en cuenta los resultados para la toma de decisiones

En la figura 26 se puede identificar que el mayor porcentaje de los centros de salud encuestados toman en cuenta los resultados de los indicadores para la toma de decisiones, además de que dirección distrital hace de igual manera la verificación y control de las unidades de salud, el 5% menciona no tomar en cuenta los resultados de indicadores por el hecho de que Dirección Distrital toma las decisiones finales.

Pregunta 27: Se toma en cuenta los resultados para mejorar los procesos

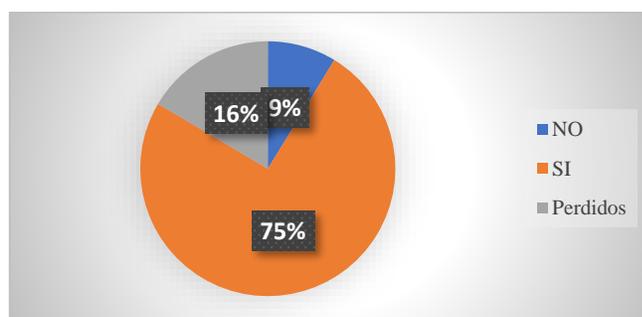


Figura 27: Se toma en cuenta los resultados de los indicadores para mejorar los procesos

En la figura 27 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados toman como referencia los resultados de indicadores para hacer mejoras en los procesos, mientras que el 9% no toma en cuenta los resultados de los indicadores, por el hecho de que dirección Distrital informara a las unidades sobre lo que deben hacer para mejorar o no los procesos del Centro de Salud.

Pregunta 28: El centro de salud está ejecutando procesos de mejora continua

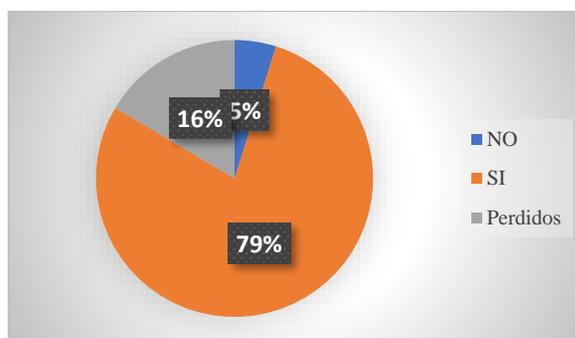


Figura 28: El centro de salud está ejecutando procesos de mejora continua

En la figura 28 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados actualmente están ejecutando procesos de mejora continua; como, por ejemplo: Agendamiento, tiempos de atención, atención al usuario, inmunizaciones; entre los más comunes.

Pregunta 29: Existe un equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad

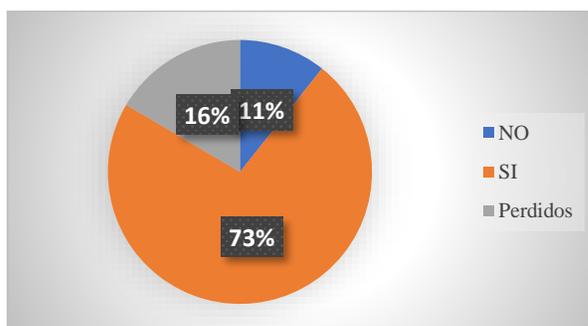


Figura 29: Existe un equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad

En la figura 29 se puede identificar que el mayor porcentaje de los centros de salud encuestados han conformado un equipo para el mejoramiento continuo de la calidad, siendo el mismo grupo encargado de la gestión de procesos, mientras que el 11% menciona no tener un equipo específico para el mejoramiento continuo de la calidad.

Pregunta 30: El centro de salud utiliza una o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento continuo

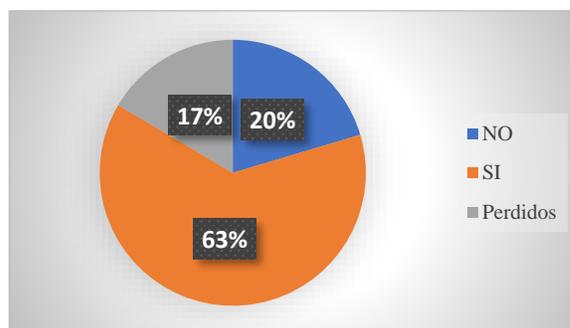


Figura 30: El centro de salud utiliza uno o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento continuo

En la figura 30 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados utilizan métodos para el mejoramiento como son; ciclos cortos de mejora continua, capacitaciones, matrices, encuestas, etc.; mientras que el 20% de los encuestados mencionan no usar metodologías para el mejoramiento de los procesos.

Pregunta 31: Se recoge sistemáticamente la información sobre reclamaciones y quejas de usuarios

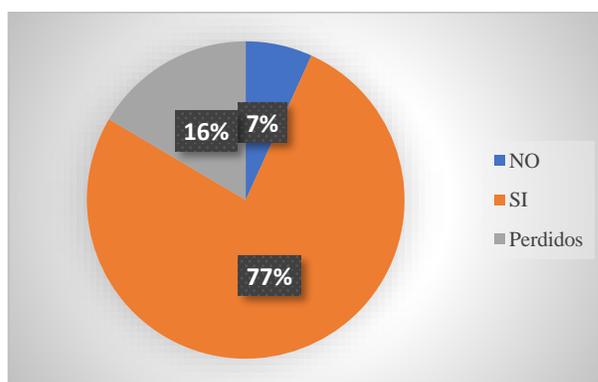


Figura 31: Se recoge sistemáticamente la información sobre reclamaciones y quejas

En la figura 31 se puede identificar que el mayor porcentaje de los centros de salud encuestados recogen información sobre quejas y reclamos de los usuarios, mientras que 7% no hace esta recolección de información acerca de sus usuarios.

Pregunta 32: El centro de salud cuenta con un proceso o metodología para tramitar las quejas

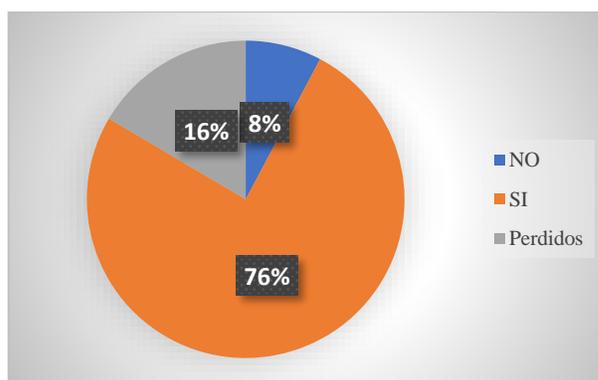


Figura 32: El Centro de Salud con un proceso o metodología para tramitar las quejas

En la figura 32 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados tramitan quejas y reclamos de los usuarios por medio del Call Center (171), matriz de usuarios, matriz de inconformidades, entre otros.; siendo el primero el más común; mientras que el 8% no cuenta con un proceso para tramitar las quejas.

Pregunta 33: Hay retroalimentación con los usuarios y el centro de salud

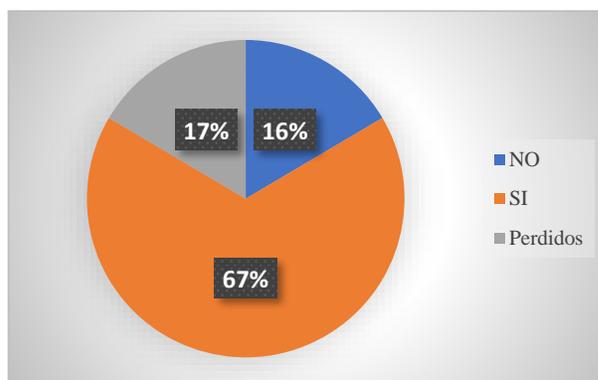


Figura 33: Hay retroalimentación con los usuarios y el centro de Salud

En la figura 33 se puede identificar que el mayor porcentaje de los encuestados hacen retroalimentación con sus usuarios, por medio de carteleras, información dada en salas de espera; mientras el 16% no poseen retroalimentación con los usuarios.

Pregunta 34: Conoce la notación de BPMN

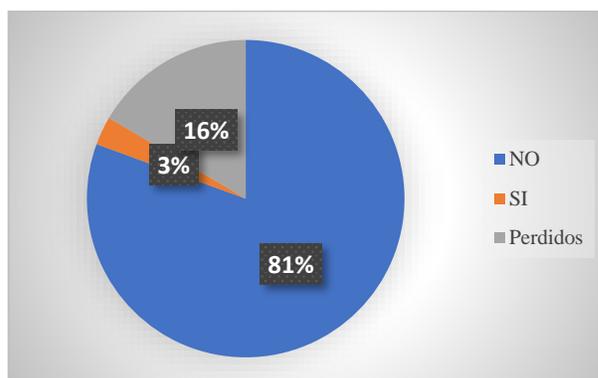


Figura 34: Conocen la notación de BPMN

En la figura 34 se puede identificar que el mayor porcentaje de los Centros de Salud encuestados no tienen conocimiento sobre la notación BPMN para la automatización de los procesos, mientras que tan solo 3% tiene conocimiento sobre esta notación, pero por la experiencia adquirida en otros puestos de trabajo.

Pregunta 35: Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro de salud

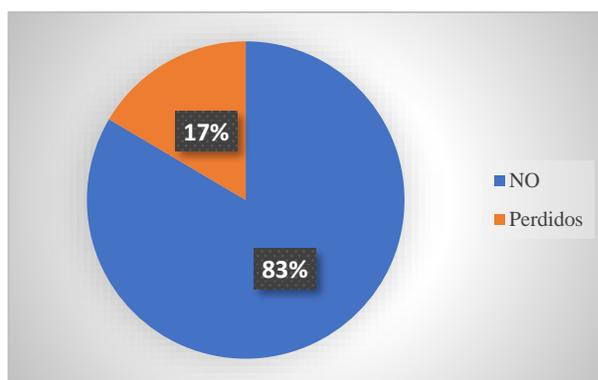


Figura 35: Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro de salud

En la figura 35 se puede evidenciar que el total de los centros de salud encuestados no tienen diagramados los procesos en BPMN, debido a la falta de conocimiento de la notación.

Pregunta 36: El centro de salud dispone de un sistema informático integrado para la medición de los procesos.

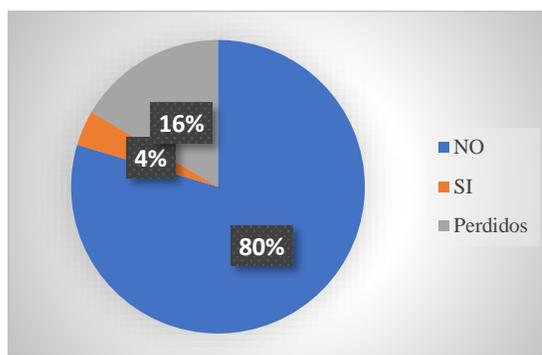


Figura 36: El centro de Salud dispone de un sistema informático integrado para la medición de los procesos

En la figura 36 se puede evidenciar que el mayor porcentaje de los encuestados no disponen de un sistema informático integrado para la medición de los procesos, mientras que un 4% menciona tener un sistema integrado que es establecido por las Direcciones Distritales, y en general el sistema integrado de salud.

Pregunta 37: Tiene implementado algún BPMN en el centro de salud

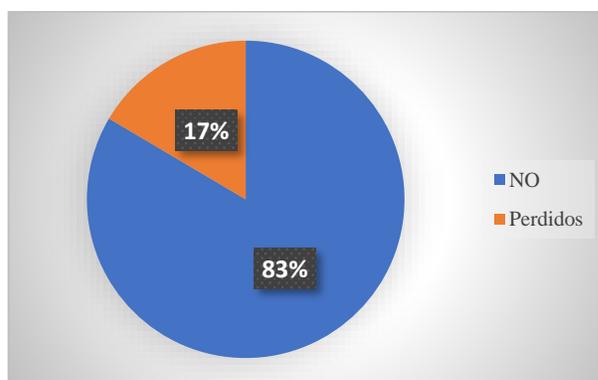


Figura 37: Tiene implementado algún BPMN en el centro de salud

En la figura 37 se puede evidenciar que el total de los centros de salud encuestados de no tiene implementado ningún BPMM en su centro de salud.

Pregunta 38: En qué porcentaje tiene automatizado los centros de salud

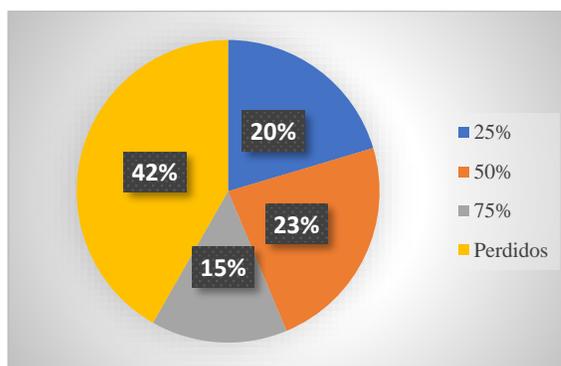


Figura 38: En qué porcentaje tiene automatizado los centros de salud

En la figura 38 se puede evidenciar a manera de criterio de los responsables técnicos que el mayor porcentaje de los encuestados están en un 50% de sus procesos automatizados, el 20% menciona tener un 25% de procesos automatizados y el 15% menciona tener el 75% de procesos automatizados; tomando en cuenta que la automatización de estos procesos depende de las direcciones distritales.

Pregunta 39: Cuando se realizó la automatización de los procesos

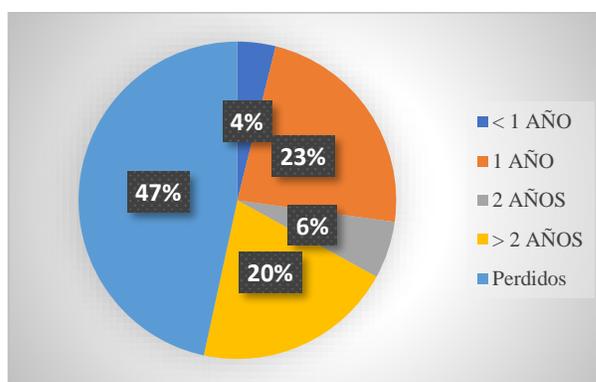


Figura 39: Cuando se realizó la automatización de los procesos

En la figura 39 se puede evidenciar que el mayor porcentaje corresponde a datos perdidos durante la recolección de datos, ya que en su totalidad, los encuestados mencionaban no tener automatizados sus procesos, aun así algunos de los resultados fueron que el 23% menciona que desde hace un año se ha realizado la automatización de los procesos, el 20% menciona que la automatización fue hecha hace más de dos años, un 6 % menciona que hace dos años se hizo la automatización de los procesos, el 4 % menciona que los procesos han sido automatizados hace menos de un año.

Nivel de madurez de los procesos por Distritos de Salud

En la tabla 13 se puede observar los niveles de madurez de los procesos en cada uno de los distritos y sus unidades operativas, donde se encuentran en mayor porcentaje los niveles 1 (inicial) y 2 (procesos analizados), en el distrito N°6 Chilibulo – Lloa, del total de las unidades de salud encuestadas están ubicadas en un nivel de madurez; nivel 1 (9 unidades), nivel 2 (8 unidades) y solo una unidad en nivel 4 de madurez; el distrito de salud N°4 Puengasi – Itchimbia, es quien muestra mayor distribución sus centros de salud en los cuatro niveles de madurez, siendo el nivel 2 en donde hay más concentración de las unidades de salud.

Tabla 13:

Tabla nivel de madurez de los procesos por Distritos de Salud

DISTRITO	NIVEL DE MADUREZ DE LOS PROCESOS				TOTAL CENTROS DE SALUD
	INICIAL (1)	PROCESOS ANALIZADOS (2)	PROCESOS DISEÑADOS (3)	GESTIONADO (4)	
17D11 - MEJIA-RUMINAHUI	4	1	1	2	8
17D01 - NANEGAL A GUALEA	2	1	0	0	3
17D02 - PARROQUIAS RURALES	1	3	0	2	6
17D03 - EL CONDADO A CALACALI	6	6	0	4	16
17D04 - PUENGASÍ A ITCHIMBÍA	5	6	4	1	16
17D05 - LA CONCEPCION A ZAMBIZA	2	2	0	6	10
17D06 - CHILIBULO A LLOA	9	8	0	1	18

Continúa



17D07 - PARROQUIAS URBANAS	6	4	0	3	13
17D08 - CONOCOTO A LA MERCED	3	1	0	3	7
17D09 - TUMBACO TABABELA	2	2	1	1	6

Elaborado por: autores

Nivel de madurez de los procesos por Centros de Salud

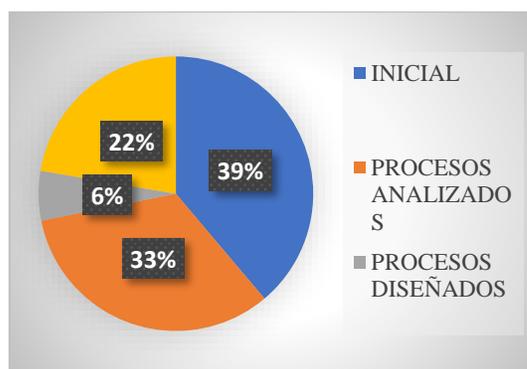


Figura 40: Nivel de madurez de los procesos por Centros de Salud

En la figura 40 se puede identificar que el mayor porcentaje de los centros de salud encuestados se encuentran en el Nivel 1 (Inicial) de madurez de sus procesos, debido a la falta de conocimiento o porque los responsables técnicos tienen un conocimiento básico acerca del tema, el 33% se encuentra en el Nivel 2 (Procesos Analizados), el 22% de las unidades de salud se encuentran en Nivel 4 (Gestionado), mientras que tan solo un 6% se encuentra en el Nivel 3 (Procesos Diseñados).

Nivel de madurez de los procesos por tipo de Centros de Salud



Figura 41: Nivel de madurez de los procesos por Tipo de Centros de Salud

En la figura 41 se puede observar que las unidades de salud se encuentran divididas en tres tipos A, B y C; los centros de salud de tipo A son en total 96, de los cuales 35 se encuentran en el nivel 1 de madurez, 32 en el nivel 2 de madurez, 6 en el nivel 3 de madurez y 23 unidades de salud están ubicadas en el nivel 4 de madurez; por otro lado los centros de salud tipo B fueron 4 unidades la cuales se encuentran en un Nivel 1 de madurez, y finalmente los centros de salud tipo C fueron tres de los cuales, uno se ubica en el nivel 1 de madurez y 2 unidades están en un nivel 2 de madurez de sus procesos.

4.1.2. Encuesta de satisfacción del usuario

Pregunta 1: Que tan satisfecho está con el tiempo que le tomo agendar la cita

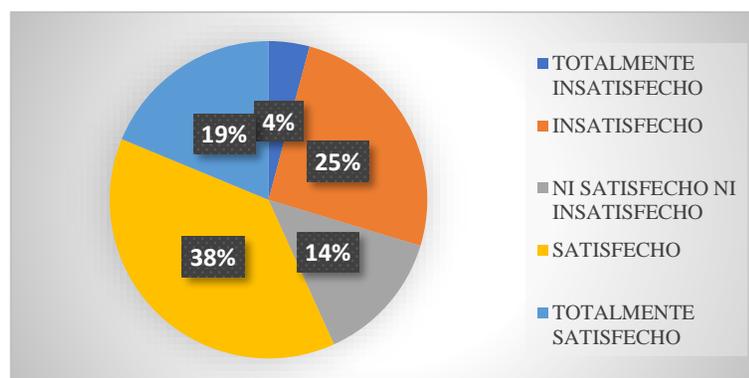


Figura 42: El tiempo que le tomo agendar la cita

La figura 42 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron “*satisfechos*” con respecto al tiempo que les tomo agendar la cita, de igual manera un porcentaje representativo se mostraron “*insatisfechos*” evidenciando la diversidad en opiniones con respecto a este enunciado; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,42.

Pregunta 2: Que tan satisfecho está con el horario de atención del centro de salud

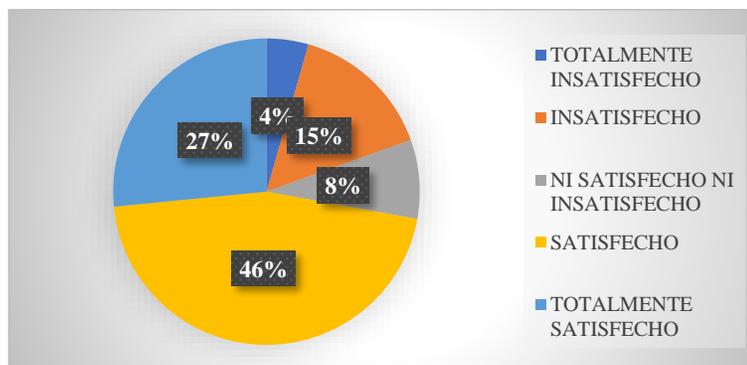


Figura 43: El horario de atención del centro de salud

La figura 43 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron “*satisfechos*” con respecto al horario de atención del centro de salud y un porcentaje representativo se mostró “*totalmente satisfecho*”; por lo que se puede concluir que los usuarios están complacidos con respecto al enunciado; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,75.

Pregunta 3: Que tan satisfecho esta con la atención de acuerdo a la hora programada

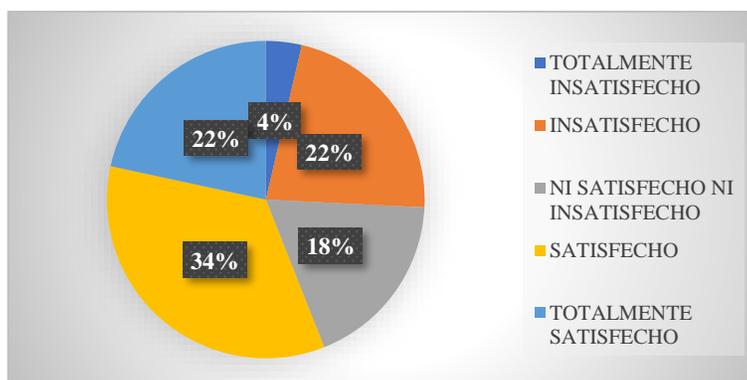


Figura 44: Atención de acuerdo a la hora programada

La figura 44 refleja que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la atención en la hora programada de su cita médica y un porcentaje representativo

se mostró *totalmente satisfecho*; reflejando cierta tendencia hacia la alternativa de respuesta neutral; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,48.

Pregunta 4: Que tan satisfecho está con la apariencia de las instalaciones o ambiente físico

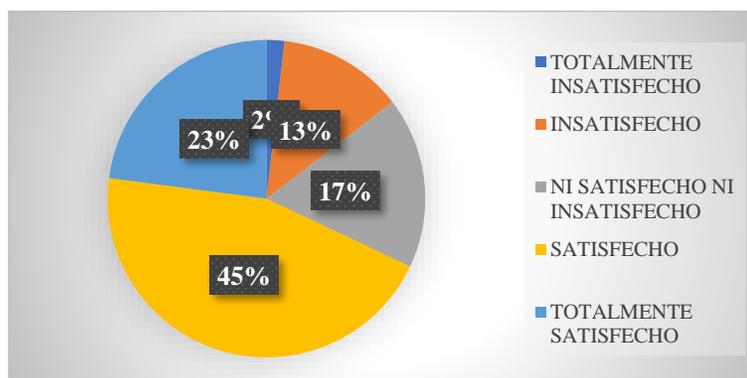


Figura 45: La apariencia de las instalaciones o ambiente físico

La figura 45 describe que el mayor porcentaje de encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la apariencia de la edificación, infraestructura y distribución del centro de salud y un porcentaje representativo se mostró *totalmente satisfecho*; reflejando cierta tendencia hacia la alternativa de respuesta neutral; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,74.

Pregunta 5: Que tan satisfecho está con la limpieza del centro de salud

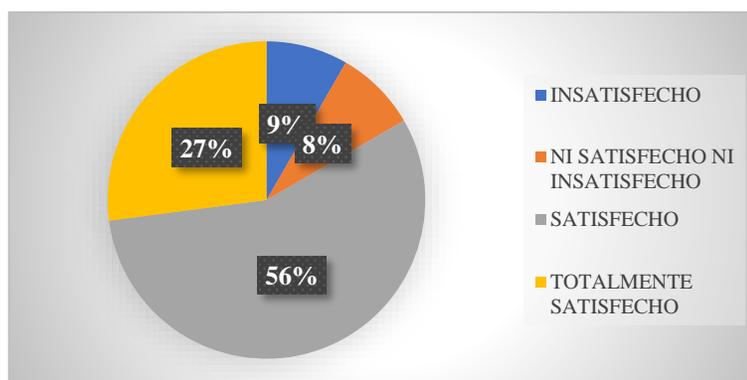


Figura 46: Limpieza del centro de salud

La figura 46 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la limpieza o higiene en las instalaciones del centro de salud y otro porcentaje representativo se mostró *totalmente satisfecho*; reflejando cierta tendencia hacia la satisfacción, de igual manera no existió ninguna respuesta en la calificación *totalmente insatisfecho*; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,02.

Pregunta 6: Que tan satisfecho está con la apariencia de los equipos médicos

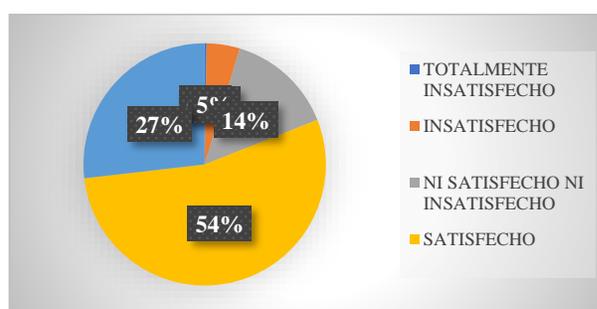


Figura 47: Apariencia de los equipos médicos

La figura 47 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la apariencia de los equipos médicos vistos durante la consulta, la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,74.

Pregunta 7: Que tan satisfecho está con la claridad de la señalización (carteles, letreros y flechas)

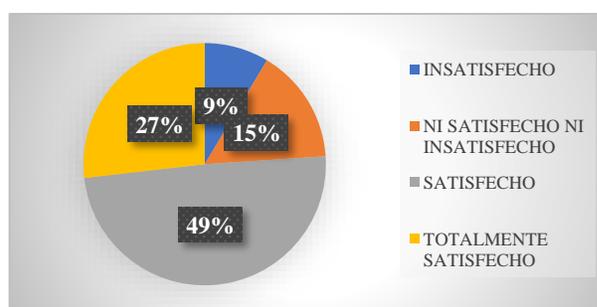


Figura 48: Claridad de la señalización

La figura 48 señala que el mayor porcentaje de encuestados se mostraron *satisfechos* y *totalmente satisfechos* con respecto a la claridad de la señalización ubicada en centro de salud; hecho que se refleja en la facilidad para encontrar el consultorio requerido por los usuarios; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,94.

Pregunta 8: Que tan satisfecho está con la cercanía de los estacionamientos

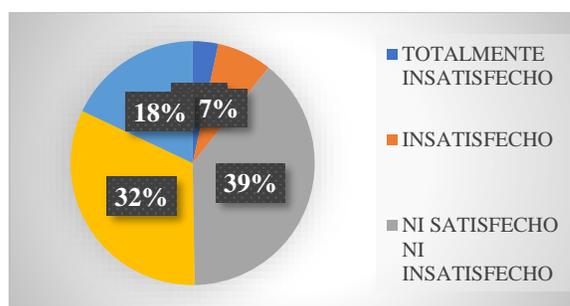


Figura 49: Cercanía de los estacionamientos

La figura 49 señala que el mayor porcentaje de los usuarios encuestados se mostraron *ni satisfechos ni insatisfechos* con respecto a la cercanía de los estacionamientos en centro de salud y otro porcentaje representativo se mostró *satisfecho*; es importante mencionar que no todos los centros de salud, por su tipología y nivel de complejidad, contaban con parqueaderos por lo que los encuestados referenciaban la pregunta con la parada de autobús más cercana; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,54.

Pregunta 9: Que tan satisfecho está con a presentación del personal de salud

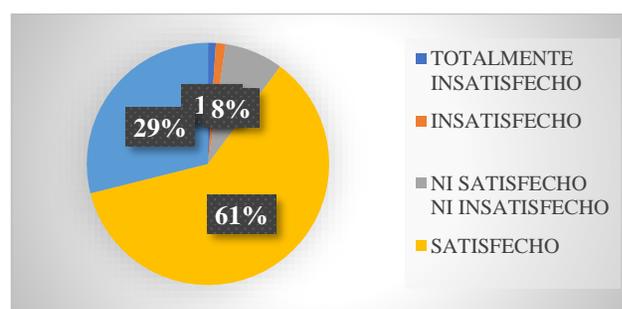


Figura 50: Apariencia del personal médico

La figura 50 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la apariencia del personal médico, es decir, para la mayoría de encuestados el personal de salud, estaba correctamente uniformado; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,15.

Pregunta 10: Que tan satisfecho está con el trato del personal de seguridad

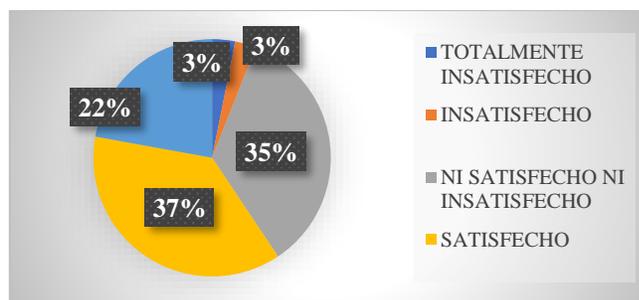


Figura 51: Trato del personal de seguridad

La figura 51 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al trato recibido por el personal de seguridad del centro de salud y un similar porcentaje se mostró *ni satisfecho ni insatisfecho*; cabe resaltar que no todos los centros de salud contaban con personal de seguridad, para lo cual la sugerencia de los encuestados fue que es indispensable contar con los mismos; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,72.

Pregunta 11: Que tan satisfecho está con el trato del personal de recepción del centro de salud

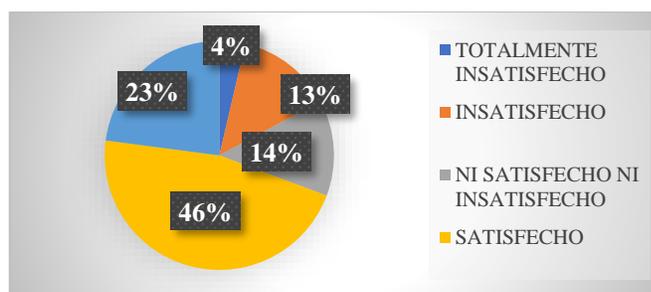


Figura 52: Trato del personal de recepción

La figura 52 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al trato recibido por el personal de recepción del centro de salud y un porcentaje significativo se mostró *totalmente satisfecho*; sin embargo, los encuestados muestran cierta neutralidad con respecto al enunciado; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,71.

Pregunta 12: Que tan satisfecho está con el trato del personal de estadística

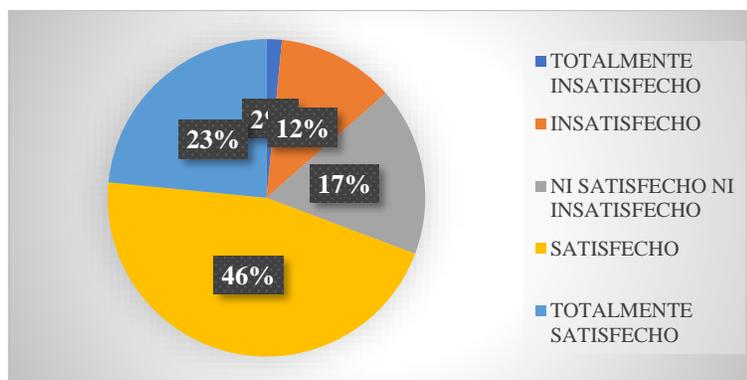


Figura 53: Trato del personal de estadística

La figura 53 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al trato recibido por el personal de estadística en el centro de salud y el 23% adicional se mostró *totalmente satisfecho*; sin embargo, los encuestados muestran cierta neutralidad con respecto al enunciado; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,78.

Pregunta 13: Que tan satisfecho está con el trato en pre consulta o preparación

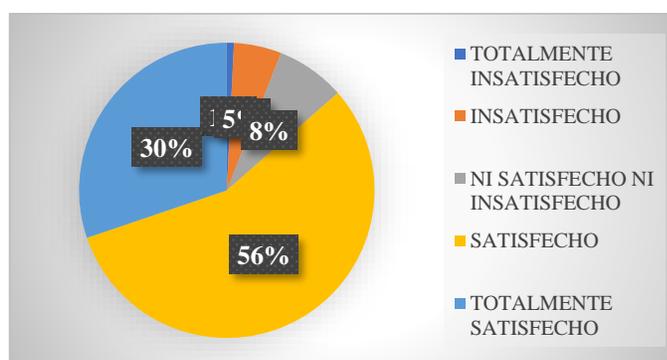


Figura 54: Trato del personal de pre consulta

La figura 54 señala que el mayor porcentaje de encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al trato recibido por el personal de preparación y un porcentaje representativo se mostró *totalmente satisfecho*; esta afirmación refleja la importancia que le ha dado el Centro de Salud a la atención en esta etapa previa a la consulta; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,10.

Pregunta 14: Que tan satisfecho está con el trato del personal de farmacia

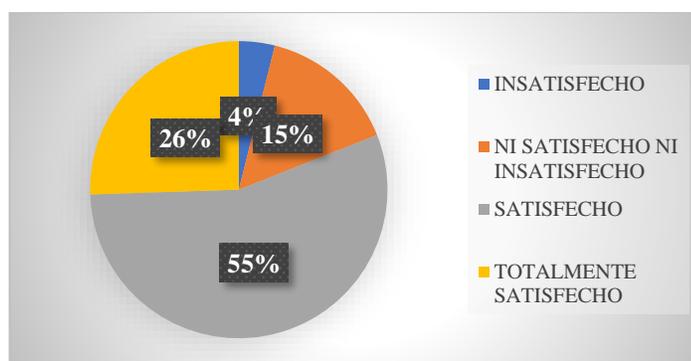


Figura 55: Trato del personal de farmacia

La figura 55 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al trato recibido por el personal de farmacia; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,03.

Pregunta 15: Que tan satisfecho está con la disponibilidad del historial clínico para la atención

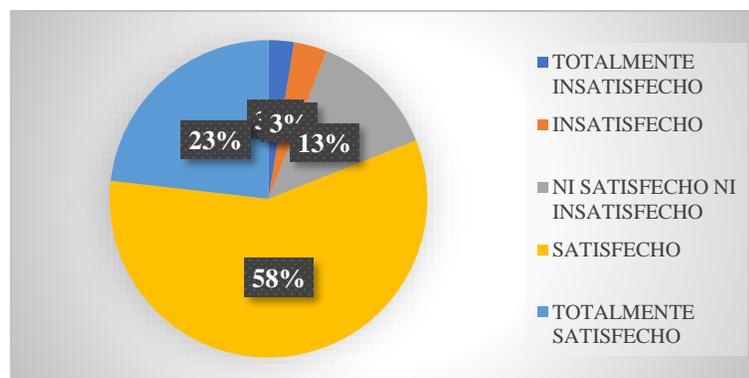


Figura 56: La disponibilidad del historial clínico para la atención

La figura 56 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al disponibilidad de su historia clínica durante la consulta; los encuestados mencionados señalaron que siempre estuvo disponible su historia clínica en el consultorio; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,96.

Pregunta 16: Que tan satisfecho está con el interés del personal médico para resolver su problema

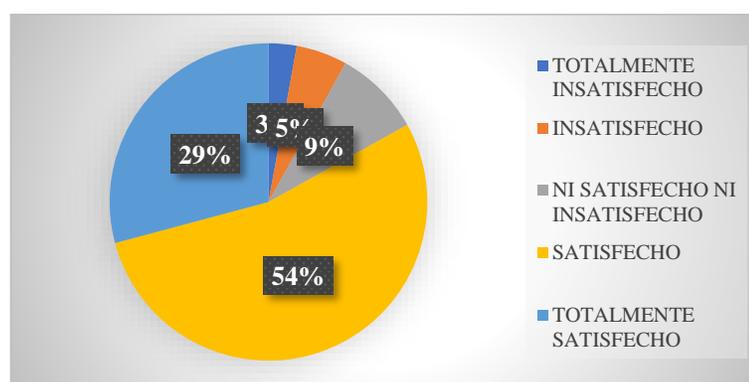


Figura 57: El interés del personal médico para resolver su problema

La figura 57 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al interés mostrado por el personal médico para resolver su problema de salud; los encuestados mencionados señalaron que los médicos muestran predisposición para la atención; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,01.

Pregunta 17: Que tan satisfecho está con la forma en la que el personal de salud le explico su cuál es su problema de salud

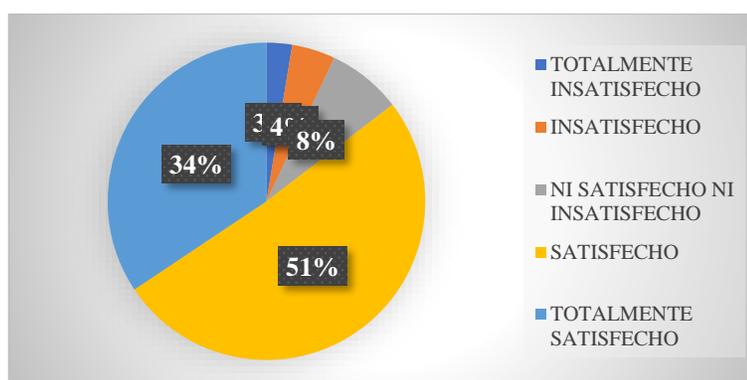


Figura 58: La forma en la que el personal de salud le explico su problema de salud

La figura 58 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la forma en que el personal médico le explico su problema de salud y otro porcentaje representativo se mostró *totalmente satisfecho*; los encuestados mencionaron que el médico utiliza términos comunes y de fácil comprensión para los usuarios; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,10.

Pregunta 18: Que tan satisfecho está con la forma como se le explico sobre el examen que se le iba a realizar

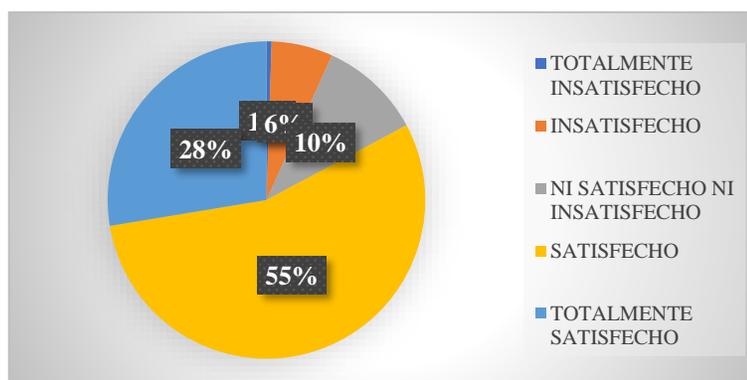


Figura 59: La forma como se le explico el examen que le iba a realizar

La figura 59 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la forma en que el personal médico le explico los exámenes que realizarían; los encuestados mencionaron que el médico explico claramente el procedimiento o exámenes que aplicarían al paciente; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,03.

Pregunta 19: Que tan satisfecho está con la confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema

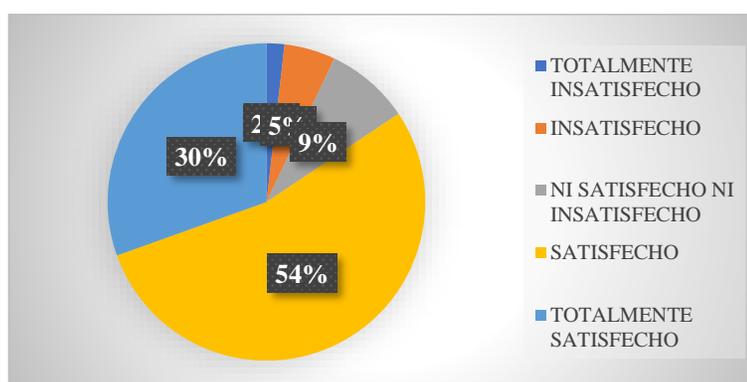


Figura 60: La confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema

La figura 60 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la confianza brindada por el personal de salud durante la consulta; los encuestados mencionaron que el médico les inspira confianza para poder explicar sus síntomas sin ningún inconveniente; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,06.

Pregunta 20: Que tan satisfecho está con las respuestas con respecto a los síntomas presentados

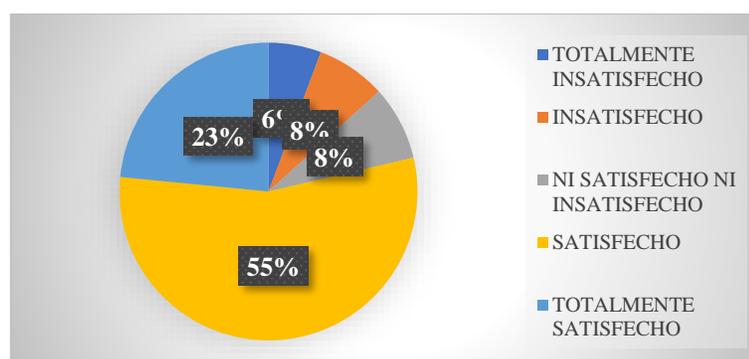


Figura 61: Las respuestas con respecto a los síntomas presentados

La figura 61 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la respuesta brindada por el personal médico frente a los síntomas del paciente; los encuestados se muestran en su mayoría satisfechos con las respuestas que brindan los médicos durante la consulta, de igual manera señalaron que los términos utilizados por el médico fueron comprensibles; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,83.

Pregunta 21: Que tan satisfecho está con el respeto brindado a la privacidad durante la consulta

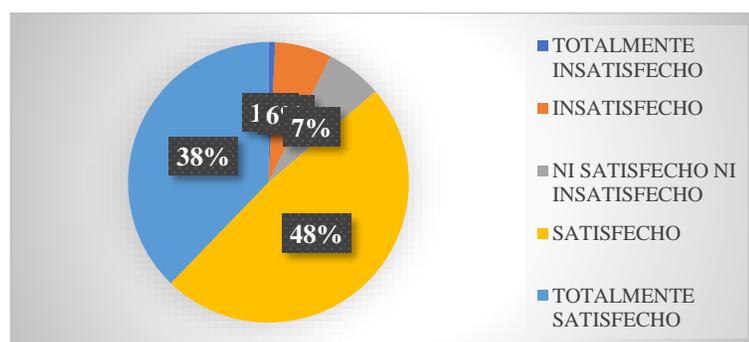


Figura 62: El respeto a la privacidad durante la consulta

La figura 62 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al respeto a la privacidad del paciente y otro porcentaje representativo se mostró *totalmente satisfecho*; los encuestados destacaron este aspecto, ya que lo consideran importante durante la consulta, es decir, los médicos no hicieron preguntas que afectaran la privacidad de su paciente; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,16.

Pregunta 22: Que tan satisfecho está con el respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades y curaciones

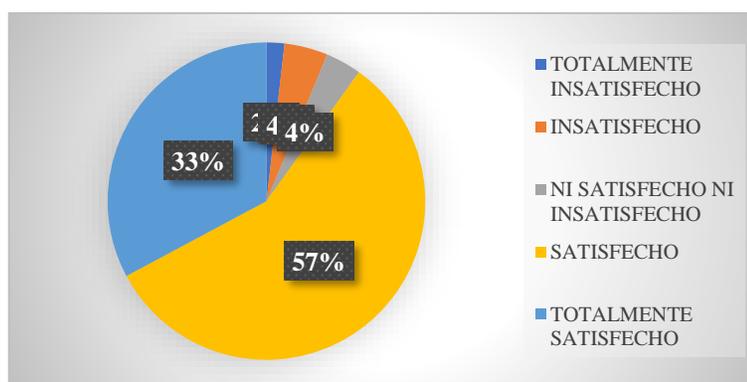


Figura 63: El respeto a las creencias sobre las enfermedades y curaciones

La figura 63 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al respeto brindado a las creencias sobre enfermedades y curaciones; los encuestados destacaron este aspecto, ya que el personal médico muestra respeto a las creencias populares con respecto a la forma de tratamiento de ciertas patologías; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,15.

Pregunta 23: Que tan satisfecho está con la explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento

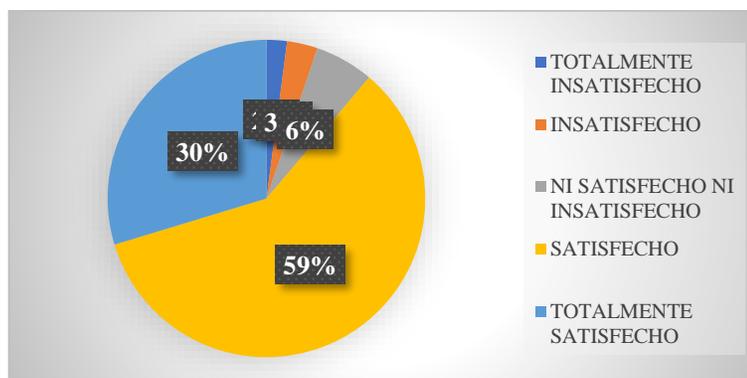


Figura 64: La explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento

La figura 64 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la explicación de las indicaciones para administrar el tratamiento recetado; los encuestados señalaron como entendibles las indicaciones que brindó el personal médico respecto a la administración del tratamiento recetado; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,11.

Pregunta 24: Que tan satisfecho está con la disponibilidad de los medicamentos recetados

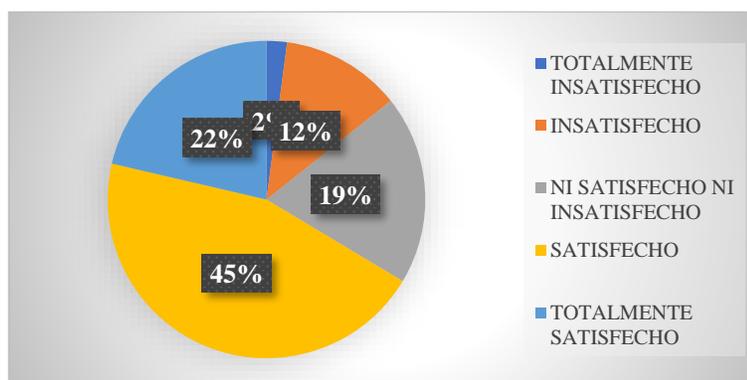


Figura 65: La disponibilidad de los medicamentos recetados

La figura 65 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la disponibilidad de los medicamentos recetados durante la consulta y otro porcentaje representativo se mostró *totalmente satisfecho*; los encuestados mencionados señalaron que siempre obtuvieron el total de su medicación recetadas; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,71.

Pregunta 25: Que tan satisfecho está con el tiempo de la consulta

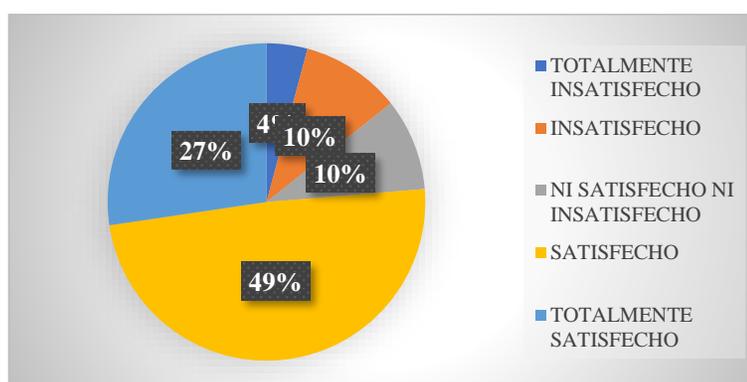


Figura 66: El tiempo de la consulta

La figura 66 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al tiempo de atención durante la consulta y otro porcentaje representativo se mostró *totalmente satisfecho*; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,85.

Pregunta 26: Que tan satisfecho está con el tiempo para solventar sus dudas

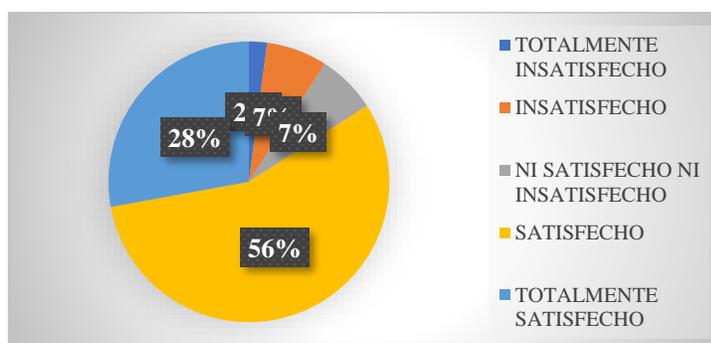


Figura 67: El tiempo para solventar sus dudas

La figura 67 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto al tiempo que brinda el personal médico durante la consulta para solventar las dudas que pudieron surgir; los encuestados destacaron esta actividad ya que consideran importante que sean aclaradas todas sus dudas; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,01.

Pregunta 27: Que tan satisfecho está con los especialistas que usted cree necesitar

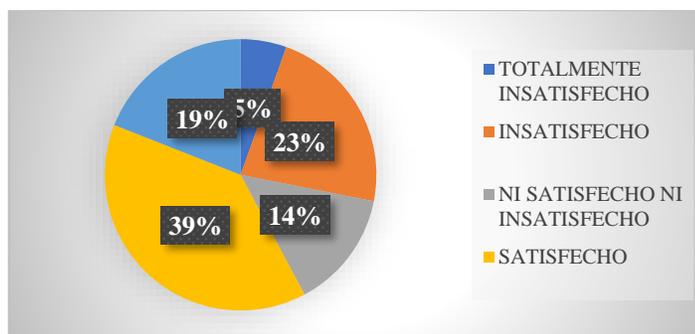


Figura 68: Los especialistas que usted cree necesitar

La figura 68 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la cantidad de especialistas que consideran necesitar en el centro de salud; sin embargo, los encuestados señalaron que es necesario contar con ciertos especialistas que no se los encuentra en el primer nivel de atención; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,43.

Pregunta 28: Que tan satisfecho está con la resolución del motivo/problema por el que asistió al centro de salud

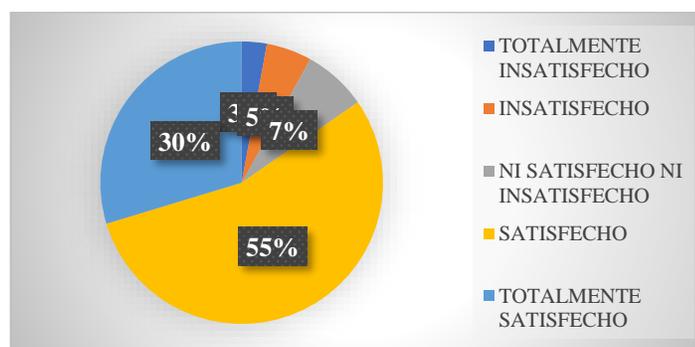


Figura 69: La resolución del motivo por el cual asistió al centro de salud

La figura 69 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la resolución del motivo o problema médico por el cual asistieron al centro de salud; se puede concluir que los encuestados sintieron resuelto el motivo por el cual visitaron el centro de salud y se mostraron complacidos con el tratamiento; la calificación promedio en esta pregunta fue de 4,03.

Pregunta 29: En términos generales usted se siente satisfecho con la atención recibida en el centro de salud

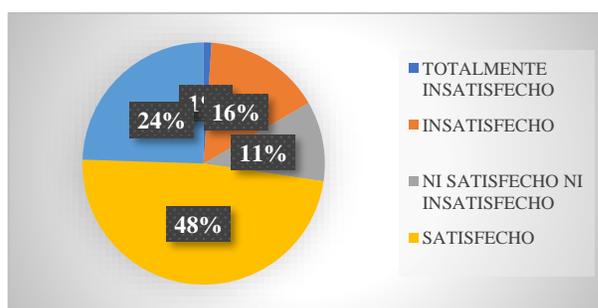


Figura 70: Satisfacción en términos generales

La figura 70 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se mostraron *satisfechos* con respecto a la atención recibida en el centro de salud; la calificación promedio en esta pregunta fue de 3,79.

Pregunta 30: ¿Es la primera vez que asiste a este centro de salud?

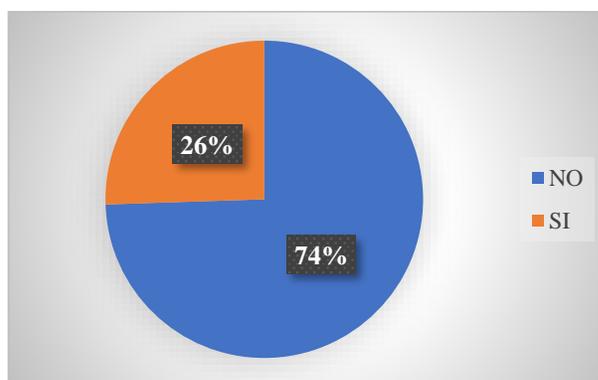


Figura 71: ¿Es la primera vez que asiste a este centro de Salud?

La figura 71 señala que el mayor porcentaje de los encuestados son pacientes frecuentes de los centros de salud en análisis y el porcentaje restante asistió por primera vez a la unidad.

Pregunta 31: ¿Ha notado mejoras con respecto a su última visita?

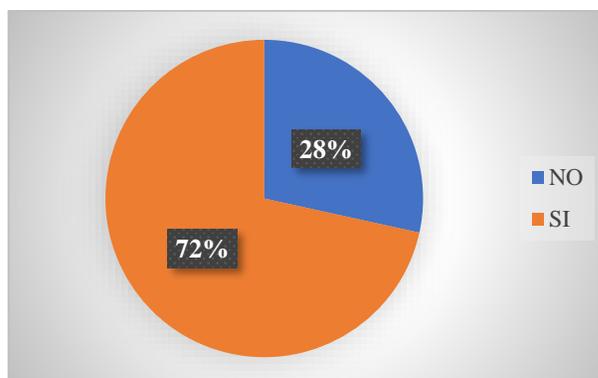


Figura 72: ¿Ha notado alguna mejora con respecto a su última visita?

La figura 72 señala que el mayor porcentaje de los encuestados notaron mejoría en la atención con respecto a la última vez que asistieron al centro de salud; el porcentaje restante mencionaron que, de haber habido alguna mejora, está ha sido imperceptible, y destacan la encuesta de satisfacción ya que encuentran en ella una forma de comentar con respecto a la atención recibida en el centro de salud.

Pregunta 32: ¿Recomendaría a otra persona que acuda a este centro de salud?

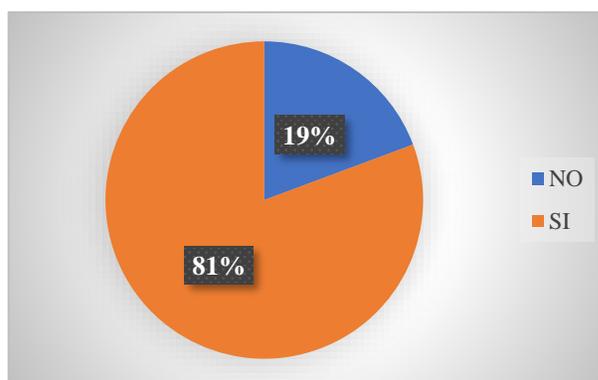


Figura 73: ¿Recomendaría el centro de salud a otra persona?

La figura 73 señala que el mayor porcentaje de los encuestados mencionaron que *SI* recomendarían a otras personas para que asistan a los centros de salud, esta pregunta puede deducir que los encuestados con esta respuesta se encuentran satisfechos con la atención recibida en el centro de salud.

Pregunta 33: ¿Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud?

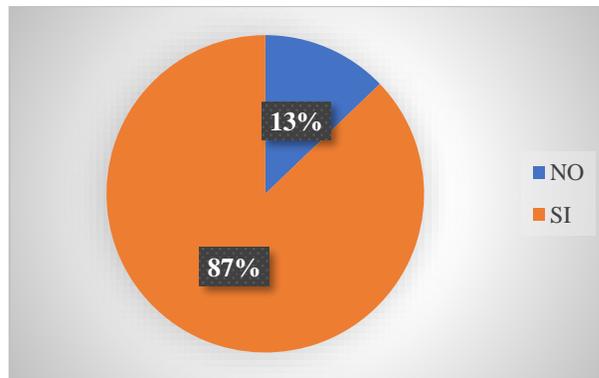


Figura 74: ¿Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud?

La figura 74 señala que el mayor porcentaje de los encuestados mencionaron que *SI* volverían a utilizar los servicios del centro de salud que visitaron; sin embargo, es importante contrastarlo con el motivo de asistencia al centro de salud.

Pregunta 34: ¿Alguna vez ha presentado una queja?

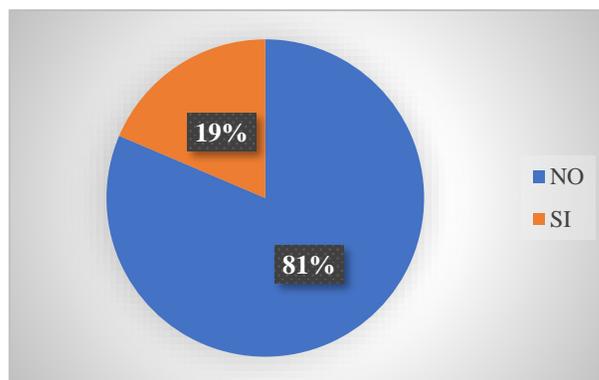


Figura 75: ¿Alguna vez ha presentado una queja?

La figura 75 señala que el mayor porcentaje de los encuestados mencionaron que nunca han presentado una queja, sin embargo, mencionaron que desconocen los medios para presentar formalmente una queja con respecto a la atención recibida.

Pregunta 35: ¿Le resolvieron la queja presentada?

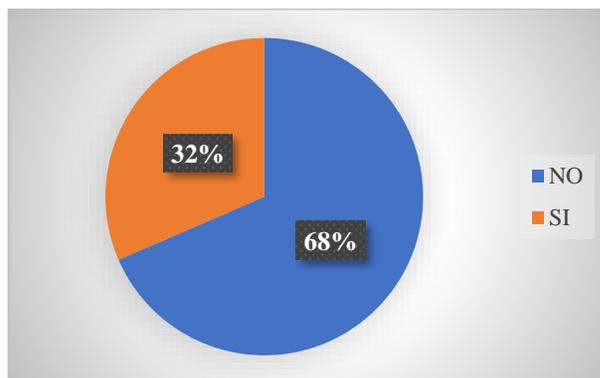


Figura 76: ¿Le resolvieron la queja?

La figura 76 señala que el mayor porcentaje de los encuestados mencionaron que nunca recibieron respuesta con respecto a la queja presentada.

Pregunta 36: Genero del encuestado

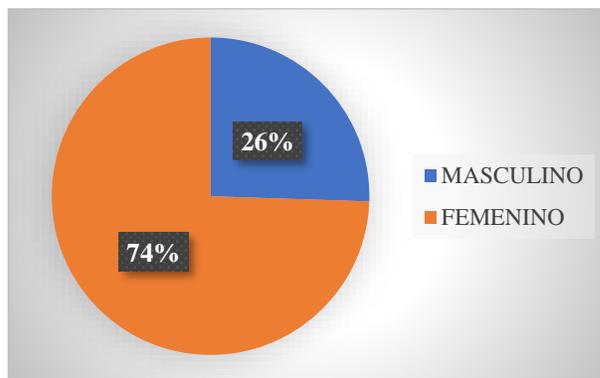


Figura 77: Genero del encuestado

La figura 77 señala que el mayor porcentaje de los encuestados que asisten a los centros de salud en análisis son de género femenino, un porcentaje representativo acompañando a sus hijos a los chequeos médicos.

Pregunta 37: Auto identificación étnica del encuestado

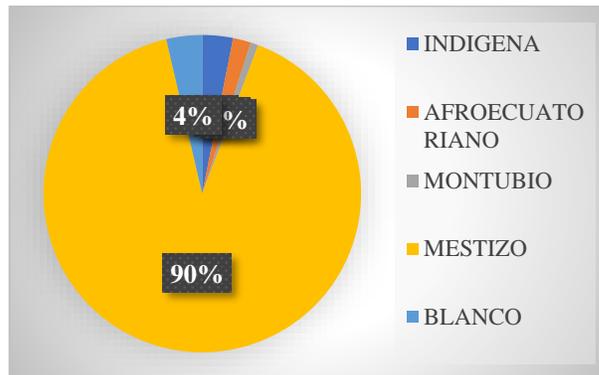


Figura 78: Auto identificación étnica

La figura 78 señala que el mayor porcentaje de los encuestados que asisten a los centros de salud se auto identifican étnicamente como mestizos y un bajo porcentaje se auto identifican como indígenas.

Pregunta 38: Edad del encuestado

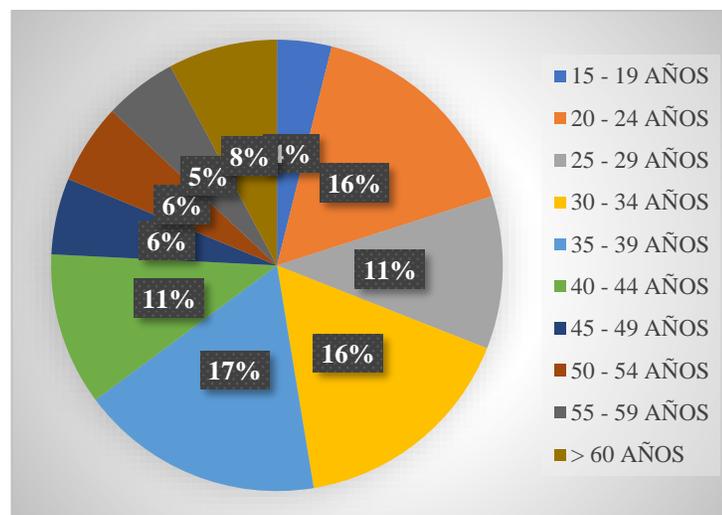


Figura 79: Edad del encuestado

La figura 79 señala que el mayor porcentaje de los encuestados se encuentran en un rango de edad de 20 a 44 años de edad, de mencionado grupo el 17% de encuestados tiene entre 35 a 39 años y el rango de edad menos representativo es entre 15 a 19 años.

Pregunta 39: Nivel de instrucción del encuestado

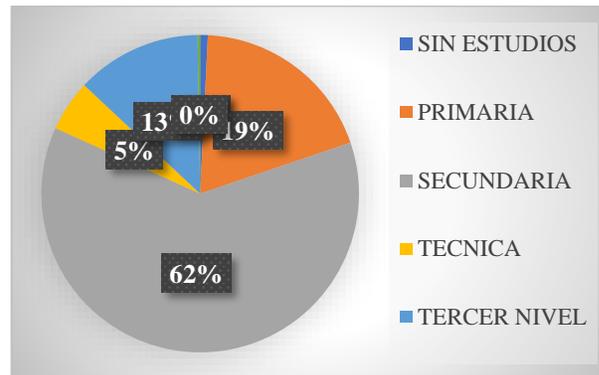


Figura 80: Nivel de instrucción del encuestado

La figura 80 señala que el mayor porcentaje de los encuestados poseen un nivel de instrucción *secundaria*, mientras que el nivel de instrucción menos representativo es el *cuarto nivel*.

Pregunta 40: Lugar de residencia del encuestado

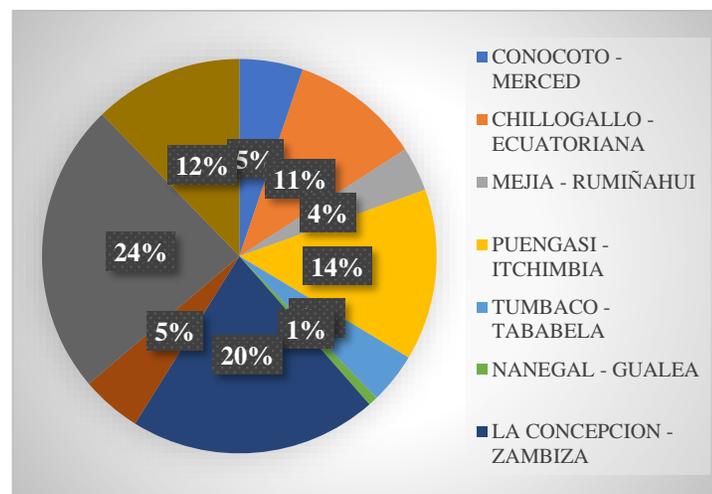


Figura 81: Lugar de residencia del encuestado

La distribución del lugar de residencia del encuestado, refleja que los usuarios de los centros de salud acuden a los existentes en su distrito de residencia, como se muestra en la figura 81.

Pregunta 41: Motivos para acudir al centro de salud

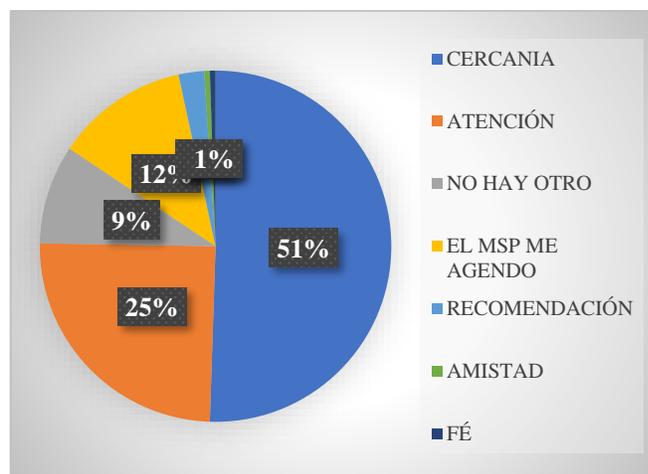


Figura 82: Motivos para acudir al centro de salud

La figura 82 señala que el mayor porcentaje de los encuestados señalaron que el motivo por el cual asisten al centro de salud es la *cercanía con su domicilio*, otro porcentaje representativo de los encuestados señalan que la *atención* recibida en el centro de salud es el principal motivo para acudir al mismo; un porcentaje bajo de encuestados señalaron que acudieron al centro de salud debido a que el Ministerio de Salud Pública.

Pregunta 42: ¿El tiempo que se demoró el profesional en atenderle fue?

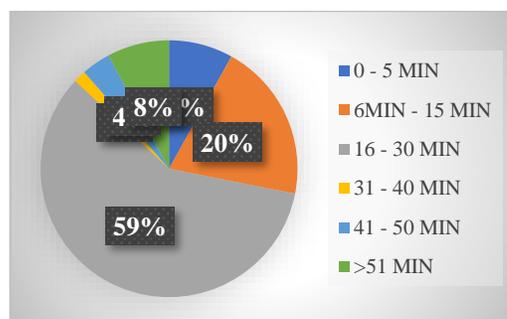


Figura 83: Tiempo de atención durante la consulta

La figura 83 señala que el mayor porcentaje de los encuestados señalaron que el tiempo promedio de atención durante la consulta fue en el rango de 16 a 30 minutos; otro porcentaje representativo de los encuestados señalaron que el tiempo de atención fue de entre 6 a 15 minutos; el tiempo promedio sugerido para el área de consulta externa es de 15 a 20 minutos, por lo tanto, podemos deducir que en la mayoría de los casos se excede el tiempo de consulta, y esto se refleja en el tiempo de espera del paciente previo a la consulta.

Pregunta 43: ¿Qué tiempo transcurrió desde que obtuvo el turno hasta la fecha de atención?

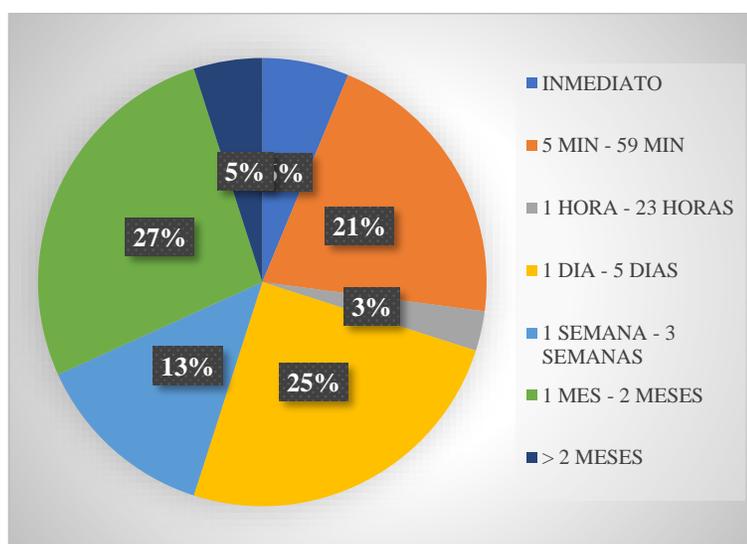


Figura 84: Tiempo que transcurrió desde obtuvo la cita hasta la fecha de atención

La figura 84 señala que el mayor porcentaje de los encuestados señalaron que el tiempo transcurrido desde la obtención del turno hasta la fecha de atención está en un rango de 1 a 2 meses; el 25% señalaron que el tiempo transcurrido es entre 1 día a 5 días; y el 21% de encuestados señalaron que transcurrió entre 5 minutos a 59 minutos para que fueran atendidos, este último grupo por lo general asistieron para vacunación.

Pregunta 44: ¿Cómo agendo la cita médica?

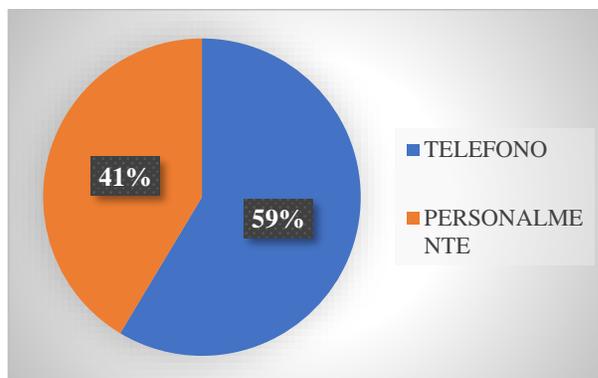


Figura 85: ¿Cómo agendo la cita?

La figura 85 señala que el mayor porcentaje de los encuestados señalaron la vía para agendar la cita fue *telefónicamente* y el porcentaje restante asistió *personalmente*, sin embargo, estos últimos por lo general no reciben atención, ya que la disposición desde coordinación zonal es que los pacientes en el área de consulta externa deben ser atendidos previa cita, que se obtiene principalmente a través del Call Center.

A continuación, la tabla 14 muestra un resumen de las calificaciones obtenidas en cada una de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario y es comparada bajo el supuesto que la calificación con respecto a las expectativas de satisfacción serán 5.

Tabla 14:

Tabla resumen

DIMENSIÓN	PERCEPCIÓN
CAPACIDAD DE RESPUESTA	3,94
EMPATIA	3,87
FIABILIDAD	3,78
SEGURIDAD	3,92
TANGIBILIDAD	3,91
Total	3,89

Elaborado por: autores

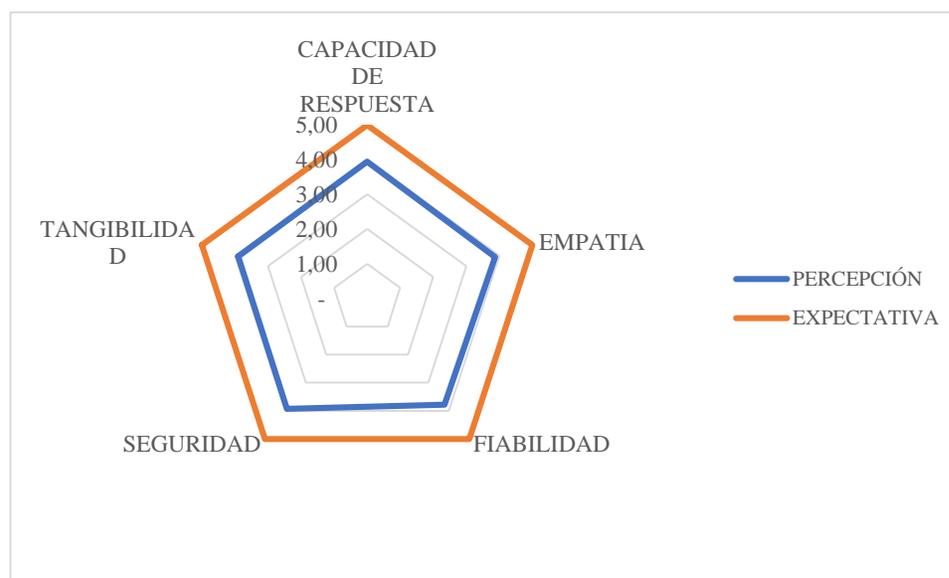


Figura 86: Percepción vs expectativa

La figura 86 muestra que la calificación para cada una de las dimensiones de la variable *Satisfacción del Usuario*, fue de 3,89 que se acerca a la calificación promedio en la pregunta *¿En términos generales usted se siente satisfecho con la atención recibida en el centro de salud?* que obtuvo una calificación promedio de 3,79. La dimensión Fiabilidad se separa ligeramente de la media, ya que mencionada dimensión contiene preguntas con promedios de calificación inferiores a 3,8; por ejemplo, el enunciado *tiempo que le tomo agendar la cita* que es la pregunta con menor puntuación 3,42.

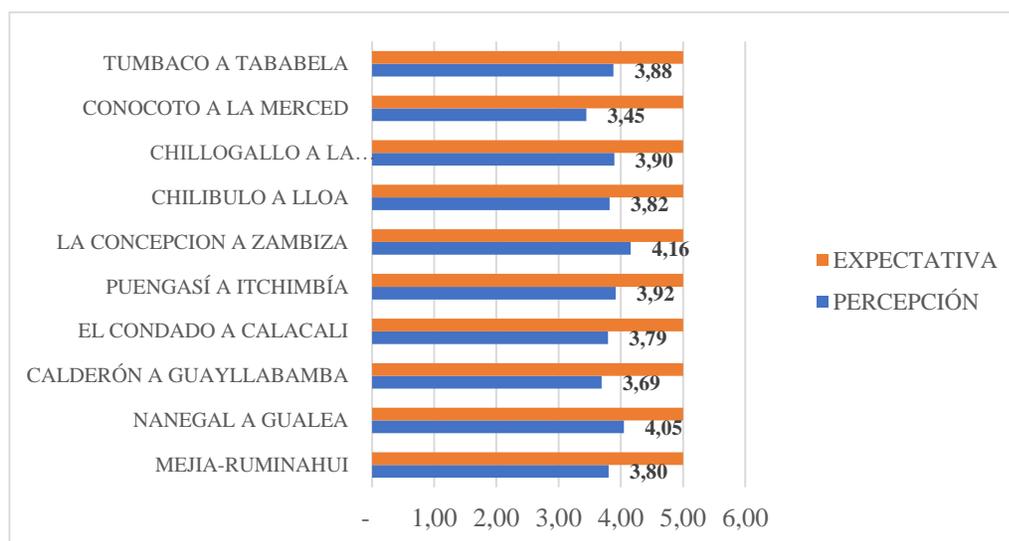
Es importante destacar que los usuarios del área de consulta externa en los centros de salud de Quito y Rumiñahui se muestran *satisfechos* con la atención recibida, según el presente estudio.

La calificación obtenida con respecto a la satisfacción del usuario del área de consulta externa por cada distrito de salud se describe en la tabla 15.

Tabla 15:*Tabla de satisfacción por distrito*

DISTRITO DEL CENTRO DE SALUD	PERCEPCIÓN
17D11 - MEJIA-RUMINAHUI	3,80
17D01 - NANEGAL A GUALEA	4,05
17D02 – CALDERÓN A GUAYLLABAMBA	3,69
17D03 - EL CONDADO A CALACALI	3,79
17D04 - PUENGASÍ A ITCHIMBÍA	3,92
17D05 - LA CONCEPCION A ZAMBIZA	4,16
17D06 - CHILIBULO A LLOA	3,82
17D07 – CHILLOGALLO A LA ECUATORIANA	3,90
17D08 - CONOCOTO A LA MERCED	3,45
17D09 - TUMBACO A TABABELA	3,88

Elaborado por: autores

**Figura 87:** Percepción vs expectativa por distrito

La figura 87 señala que el distrito 17D05 la Concepción a Zambiza posee el mayor nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida con un valor 4,16; mientras que el distrito 17D08 Conocoto a la Merced refleja el menor nivel de satisfacción con una puntuación de 3,45. De acuerdo a lo definido en la tabla 90, el promedio de la satisfacción del usuario en la provincia es

de 3,89; por lo tanto, *seis de los once distritos* muestra una satisfacción promedio inferior al promedio provincial.

4.1.3. Gestión basada en Procesos y Satisfacción del usuario

En la tabla 16 se detalla a nivel de centro de salud los resultados de las dos variables de estudio, es decir, el nivel de madurez en el que se encuentran los procesos y la satisfacción del usuario.

Tabla 16:

Nivel de madurez de los procesos vs nivel de satisfacción por Centro de Salud

DISTRITO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	NIVEL DE MADUREZ DE PROCESOS	DE SATISFACCION DE USUARIO	DE
NANEGAL GUALEA	NANEGALITO	INICIAL (1)	4.88	
	GUALEA	INICIAL (1)	3.84	
	NANEGAL	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.43	
CALDERÓN GUAYLLABA MBA	CARAPUNGO 2	GESTIONADO (4)	4.30	
	CARAPUNGO 1	GESTIONADO (4)	4.10	
	SAN JUAN DE CALDERON	PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.03	
	CALDERON	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.28	
	GUAYABAMBA	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.21	
	LLANO CHICO	INICIAL (1)	3.20	
	CALACALI	GESTIONADO (4)	4.90	
	CHAVEZPAMBA	GESTIONADO (4)	4.52	
	1E	GESTIONADO (4)	4.35	
	COLINAS NORTE	GESTIONADO (4)	4.10	
EL CONDADO A CALACALI	MANANTIAL	PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.06	
	COMITÉ DEL PUEBLO	INICIAL (1)	3.74	
	COTOCOLLAO	INICIAL (1)	3.74	
	CONDADO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.70	
	NONO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.70	
	ATAHUALPA	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.65	
	MENA DEL HIERRO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.63	
	MINAS	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.50	
	CARCELEN BAJO	INICIAL (1)	3.37	
	CORAZON DE JESUS	INICIAL (1)	3.37	
	COTOCOLLAO ALTO	INICIAL (1)	3.24	
	LA BOTA	INICIAL (1)	3.00	
	PUENGASÍ ITCHIMBÍA	PUENGASÍ	GESTIONADO (4)	4.43
LA BACILICA		PROCESOS DISEÑADOS (3)	4.39	
TOCTIUCO		PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.22	
SAN JOSE DE MONJAS		PROCESOS DISEÑADOS (3)	4.20	
LA HERMITA		PROCESOS DISEÑADOS (3)	4.11	
SAN JUAN		PROCESOS DISEÑADOS (3)	4.02	
LA VICENTINA		PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.00	
NUEVA AURORA		PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.90	

CONTINÚA



	LA LIBERTAD	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.89	
	SAN JUAN IDEPENDENCIA	INICIAL (1)	3.86	
	CENTRO HISTORICO	INICIAL (1)	3.85	
	PANECILLO	INICIAL (1)	3.82	
	EL PLACER	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.72	
	OBRAERO INDEPENDIENTE	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.50	
	PLAZA ARENAS	INICIAL (1)	3.46	
	PALUCO	INICIAL (1)	3.31	
LA CONCEPCION A ZAMBIZA	SANTA CLARA NORTE	GESTIONADO (4)	4.60	
	SANTA CLARA DE MILLAN	PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.56	
	ZAMBIZA	GESTIONADO (4)	4.55	
	ATUCUCHO	GESTIONADO (4)	4.23	
	PLAYA RICA	GESTIONADO (4)	4.13	
	LA PULIDA	GESTIONADO (4)	4.10	
	COCHAPAMBA SUR	GESTIONADO (4)	4.00	
	SANTA ANITA	INICIAL (1)	3.87	
	LAS CASAS	INICIAL (1)	3.85	
	SAN VICENTE DE LAS CASAS	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.75	
		LLOA	GESTIONADO (4)	4.37
		CHIMBACALLE	PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.20
		ORIENTE QUITIÑO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.16
	ISLA SOLANDA	PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.00	
	EL CARMEN	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.99	
	AIDA LEON	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.82	
	ATAHUALPA	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.82	
	JESUS DEL GRAN PODER	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.81	
CHILIBULO A LLOA	FERROVIARIA BAJA	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.80	
	LUCHA DE LOS POBRES	INICIAL (1)	3.76	
	TURUBAMBA	INICIAL (1)	3.75	
	CHIRIYACU	INICIAL (1)	3.74	
	HIERBA BUENA 1	INICIAL (1)	3.68	
	HIERBA BUENA 2	INICIAL (1)	3.65	
	LULUNCOTO	INICIAL (1)	3.57	
	TARQUI	INICIAL (1)	3.57	
	GATAZO	INICIAL (1)	3.53	
	FERROVIARIA ALTA	INICIAL (1)	3.45	
		LA INMACULADA	GESTIONADO (4)	4.26
		PUEBLO UNIDO	GESTIONADO (4)	4.20
		SAN LUIS	GESTIONADO (4)	4.12
CHILLOGALLO A LA ECUATORIAN A	CHILLOGALLO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.10	
	LA ECUATORIANA	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.98	
	EL BLANQUEADO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.92	
	ASISTENCIA SOCIAL	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.90	
	CIUDADELA IBARRA	INICIAL (1)	3.85	
	EL TRANSITO	INICIAL (1)	3.75	
	GUAMANI	INICIAL (1)	3.72	
	CAUPICHU	INICIAL (1)	3.70	
	MARTHA BUCARAM	INICIAL (1)	3.70	
	CIUDADELA	INICIAL (1)	3.50	
CONOCOTO A LA MERCED	AMAGUAÑA	GESTIONADO (4)	3.65	
	EL TINGO	GESTIONADO (4)	3.54	

CONTINÚA



	LA MERCED	GESTIONADO (4)	3.51
	CONOCOTO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.51
	PINTAG	INICIAL (1)	3.45
	GUANGOPOLO	INICIAL (1)	3.40
	ALANGASI	INICIAL (1)	3.10
	TABABELA	GESTIONADO (4)	4.20
	PUEMBO	PROCESOS DISEÑADOS (3)	4.13
TUMBACO A	CUMBAYA	PROCESOS ANALIZADOS (2)	4.10
TABABELA	YARUQUI	INICIAL (1)	3.80
	PIFO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.60
	LUMBISI	INICIAL (1)	3.43
	CAPELO	PROCESOS DISEÑADOS (3)	4.70
	SELVA ALEGRE	GESTIONADO (4)	4.10
	SAN PEDRO DE TABOADA	INICIAL (1)	3.89
MEJIA-	JATUMPUNGO	GESTIONADO (4)	3.80
RUMINAHUI	SANGOLQUÍ	INICIAL (1)	3.69
	FAJARDO	INICIAL (1)	3.55
	CURIPUNGO	PROCESOS ANALIZADOS (2)	3.50
	SAN FERNANDO	INICIAL (1)	3.14

Elaborado por: autores

En la tabla 16 se puede evidenciar que las mayores puntuaciones respecto a satisfacción corresponden a centros de salud con nivel 3 y 4 de madurez de procesos, sin embargo, existen casos especiales como el centro de salud Nanegalito que a pesar de tener un nivel 1 de madurez de los procesos refleja el segundo puntaje más alto (4,88) con respecto a satisfacción de usuario.

4.2. Análisis Bivariado

En el análisis Bivariado se realizó correlaciones entre las dimensiones correspondientes a las variables de estudio *gestión basada en procesos* y *satisfacción de usuario*, entendiéndose al signo “*” como *comparado con*, para determinar si existe alguna dependencia entre las mismas.

4.2.1. Responsable del proceso * Fiabilidad

Como se puede observar en la tabla 17 la dimensión “responsable del proceso” correspondiente a la variable *gestión basada en procesos* no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “fiabilidad” correspondiente a la variable *satisfacción del usuario*.

Tabla 17:
*Responsable del proceso * Fiabilidad*

	El tiempo que le tomo agendar la cita		La resolución del motivo/problema por el que asistió al centro de salud		Atención de acuerdo a la hora programada		La disponibilidad del historial clínico para la atención		El interés del personal médico para resolver su problema	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
Existe alguien responsable para la gestión en base a procesos	-0,084	0,39	-0,042	0,673	-0,005	0,962	0,025	0,800	-0,111	0,266
Se acepta	1		1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.2. Responsable del proceso * Capacidad de respuesta

En la tabla 18 la dimensión “responsable del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “capacidad de respuesta” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 18:
*Responsable del proceso * Capacidad de respuesta*

	La forma en la que el personal de salud le explico cuál es su problema de salud		La explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento		La disponibilidad de los medicamentos recetados		El tiempo de la consulta	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
Existe alguien responsable para la gestión en base a procesos	-0,147	0,138	-0,108	0,275	0,009	0,926	-0,080	0,419
Se acepta	1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.3. Responsable del proceso * Tangibilidad

En la tabla 19 la dimensión “responsable del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “tangibilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 19:

*Responsable del proceso * Tangibilidad*

	La apariencia de las instalaciones o ambiente físico		Limpieza del centro de salud		La apariencia de los equipos médicos		La claridad de la señalización (carteles, letreros y flechas)		La cercanía de los estacionamientos		La presentación del personal de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
Existe alguien responsable para la gestión en base a procesos	0,024	0,813	0,118	0,23	-0,034	0,73	0,110	0,267	-0,113	0,25	0,117	0,23
Se acepta	1		1		1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.4. Responsable del proceso * Seguridad

En la tabla 20 la dimensión “responsable del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “seguridad” correspondiente a la variable Satisfacción del usuario.

Tabla 20:

*Responsable del proceso * Seguridad*

	El trato del personal de recepción del centro de salud		Trato del personal de seguridad		Trato del personal de estadística		Trato en pre consulta o preparación		Trato del personal de farmacia		La confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema		Respeto brindado a la privacidad durante la consulta		Las respuestas con respecto a los síntomas presentados	
	Pearson	Sig	Pearson	Sig	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
Existe alguien responsable para la gestión en base a procesos	0,056	0,57	-0,06	0,54	0,075	0,45	0,005	0,96	0,005	0,96	0,076	0,446	-0,103	0,299	-0,062	0,534
Se acepta	1		1		1		1		1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.5. Responsable del proceso * Empatía

En la tabla 21 la dimensión “responsable del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “empatía” correspondiente a la variable Satisfacción del usuario.

Tabla 21:

*Responsable del proceso * Empatía*

	Los especialistas que usted cree necesitar		La forma como se le explico sobre el examen que se le iba a realizar		Respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades y curaciones		El tiempo para solventar sus dudas		El horario de atención del centro de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
Existe alguien responsable para la gestión en base a procesos	-,202*	0,040	-0,117	0,240	-0,023	0,819	-0,051	0,608	-0,051	0,608
Se acepta	0		1		1		1		1	
Se rechaza	1		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.6. Responsable del proceso * Otros

En la tabla 22 la dimensión “responsable del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “otros” dimensión que engloba a varios ítems informativos correspondiente a la variable Satisfacción del usuario.

Tabla 22:
*Responsable del proceso * Otros*

	En términos general usted se siente satisfecho con la atención recibida en el cs		Es la primera vez que asiste a este centro de salud		Recomendaría a otra persona que acuda a este centro de salud		Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud		Alguna vez ha presentado una queja	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
Existe alguien responsable para la gestión en base a procesos	-0,031	0,756	-0,159	0,108	0,121	0,225	-0,083	0,402	-0,083	0,402
Se acepta	1		1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.7. Cultura corporativa * Fiabilidad

En la tabla 23 la dimensión “cultura corporativa” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “fiabilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 23:

*Cultura corporativa * Fiabilidad*

	El tiempo que le tomo agendar la cita		la resolución del motivo/problema por el que asistió al centro de salud		atención de acuerdo a la hora programada		la disponibilidad del historial clínico para la atención		el interés del personal médico para resolver su problema	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
En el centro de salud se ha iniciado el manejo mediante procesos	0,034	0,734	-0,042	0,673	0,084	0,401	-0,038	0,705	-0,172	0,083
Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente en el centro de salud	-0,167	0,124	-0,054	0,621	-0,051	0,638	-0,136	0,210	-0,080	0,463
El personal del centro de salud está consciente sobre la importancia de una gestión basada en procesos	0,003	0,980	-0,091	0,403	0,001	0,994	-0,054	0,621	-0,050	0,650
Se recoge sistemáticamente la información sobre las reclamaciones y quejas de los usuarios	-0,032	0,772	-0,098	0,372	-0,003	0,975	0,042	0,701	-0,095	0,385
El centro de salud cuenta con un proceso o metodología para tramitar las quejas	-0,050	0,650	0,135	0,216	0,051	0,643	0,086	0,433	0,188	0,083
Hay retroalimentación con los usuarios y centro de salud	-0,060	0,580	0,056	0,609	-0,139	0,202	-,220*	0,042	-0,075	0,491
Conoce la notación bpmn	-0,078	0,476	-0,050	0,648	-0,037	0,736	0,005	0,476	-0,056	0,606
Tiene implementado algún bpmn en el centro de salud	.a	-	.a	-	.a	-	.a	-	.a	-
Se acepta	7		7		7		6		7	
Se rechaza	1		1		1		2		1	

Elaborado por: autores

4.2.8. Cultura corporativa * Capacidad de respuesta

En la tabla 24 la dimensión “cultura corporativa” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “capacidad de respuesta” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 24:
*Cultura corporativa * Capacidad de respuesta*

	La forma en la que el personal de salud le explico cuál es su problema de salud	La explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento	La disponibilidad de los medicamentos recetados	El tiempo de la consulta				
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
En el centro de salud se ha iniciado el manejo mediante procesos	-0,188	0,057	-0,031	0,760	-0,028	0,780	-0,078	0,436
Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente en el centro de salud	-0,164	0,131	-0,120	0,269	-0,083	0,447	-0,027	0,809
El personal del centro de salud está consciente sobre la importancia de una gestión basada en procesos	-0,136	0,211	-0,088	0,421	0,025	0,817	-0,019	0,865
Se recoge sistemáticamente la información sobre las reclamaciones y quejas de los usuarios	-0,071	0,514	-0,013	0,907	-0,073	0,506	-0,045	0,683
El centro de salud cuenta con un proceso o metodología para tramitar las quejas	-0,065	0,551	0,083	0,449	0,113	0,301	-0,014	0,901
Hay retroalimentación con los usuarios y centro de salud	-0,065	0,555	0,026	0,815	0,046	0,674	-0,175	0,107
Conoce la notación bpmn	-0,009	0,936	0,049	0,655	-0,135	0,215	0,029	0,936
Tiene implementado algún bpmn en el centro de salud	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-
Se acepta	7	7	7	7	7	7	7	7
Se rechaza	1	1	1	1	1	1	1	1

Elaborado por: autores

4.2.9. Cultura corporativa * Tangibilidad

En la tabla 25 la dimensión “cultura corporativa” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “tangibilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 25:
*Cultura corporativa * Tangibilidad*

	La apariencia de las instalaciones o ambiente físico		La limpieza del centro de salud		La apariencia de los equipos médicos		La claridad de la señalización (carteles, letreros y flechas)		La cercanía de los estacionamientos		La presentación del personal de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
En el centro de salud se ha iniciado el manejo mediante procesos	-0,109	0,274	-0,061	0,544	-0,105	0,292	-0,114	0,253	-0,142	0,153	0,06	0,549
Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente en el centro de salud	-0,07	0,523	-0,067	0,541	-0,071	0,519	-0,042	0,702	-0,073	0,502	-,228*	0,035
El personal del centro de salud está consciente sobre la importancia de una gestión basada en procesos	-0,118	0,28	0,143	0,19	0,097	0,377	0,041	0,707	0,132	0,225	-0,029	0,791
Se recoge sistemáticamente la información sobre las reclamaciones y quejas de los usuarios	-0,067	0,54	0,06	0,583	0,004	0,97	0,099	0,367	0,037	0,739	0,063	0,563
El centro de salud cuenta con un proceso o metodología para tramitar las quejas	0,1	0,359	0,103	0,343	0,15	0,169	,237*	0,028	,235*	0,03	0,202	0,062
Hay retroalimentación con los usuarios y centro de salud	-0,049	0,654	-0,08	0,466	-0,028	0,796	-0,007	0,949	-0,051	0,642	-0,012	0,915
Conoce la notación bpmn	-0,094	0,391	-0,079	0,468	-0,079	0,469	-,227*	0,391	0,044	0,691	-0,083	0,448
Tiene implementado algún bpmn en el centro de salud	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-
Se acepta	7		7		7		6		6		6	
Se rechaza	1		1		1		2		2		2	

Elaborado por: autores

4.2.10. Cultura corporativa * Seguridad

En la tabla 26 la dimensión “cultura corporativa” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “seguridad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 26:
*Cultura corporativa * Seguridad*

	Personal de recepción del centro de salud		El trato del personal de seguridad		El trato del personal de estadística		El trato en pre consulta o preparación		EL trato del personal de farmacia		La confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema		El respeto brindado a la privacidad durante la consulta		Las respuestas con respecto a los síntomas presentados		
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pears	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	
En el centro de salud se ha iniciado el manejo mediante procesos	-0,052	0,601	-0,144	0,148	-0,056	0,573	0,029	0,771	-	0,049	0,627	-0,111	0,264	-0,072	0,469	0,022	0,826
Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente en el centro de salud	-0,133	0,224	-0,083	0,446	-0,079	0,470	-0,085	0,438	-	0,081	0,458	-0,199	0,066	-0,107	0,326	-0,151	0,165
El personal del centro de salud está consciente sobre la importancia de una gestión basada en procesos	0,021	0,851	-0,064	0,558	-0,052	0,632	-0,074	0,498	0,071	0,517	-0,111	0,311	-0,078	0,474	-0,097	0,376	
Se recoge sistemáticamente la información sobre las reclamaciones y quejas de los usuarios	0,044	0,688	-0,056	0,610	0,079	0,467	0,013	0,907	0,034	0,757	-0,082	0,453	-0,096	0,377	-0,060	0,581	
El centro de salud cuenta con un proceso o metodología para tramitar las quejas	0,068	0,533	-0,060	0,583	0,138	0,206	0,240*	0,026	0,171	0,115	0,044	0,687	0,154	0,158	0,062	0,571	
Hay retroalimentación con los usuarios y centro de salud	0,039	0,723	0,095	0,383	-0,046	0,671	-0,200	0,065	-	0,027	0,803	-0,082	0,451	-0,182	0,094	-0,058	0,593
Conoce la notación bpmn	-0,185	0,088	-0,032	0,767	-0,183	0,092	0,041	0,088	0,139	0,202	0,062	0,574	0,043	0,691	0,075	0,493	
Tiene implementado algún bpmn en el centro de salud	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	
Se acepta	7	7		7		6		7		7		7		7		7	
Se rechaza	1	1		1		2		1		1		1		1		1	

Elaborado por: autores

4.2.11. Cultura corporativa * Empatía

En la tabla 27 la dimensión “cultura corporativa” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “empatía” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 27:
*Cultura corporativa * Empatía*

	Los especialistas que usted cree necesitar		la forma como se le explico sobre el examen que se le iba a realizar		respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades y curaciones		el tiempo para el horario de atención del centro de salud		para el horario de atención del centro de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
En el centro de salud se ha iniciado el manejo mediante procesos	-0,111	0,263	-0,124	0,211	-0,005	0,957	-0,050	0,613	0,056	0,573
Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente en el centro de salud	-0,072	0,509	-0,037	0,738	-0,147	0,177	-0,053	0,627	-0,126	0,248
El personal del centro de salud está consciente sobre la importancia de una gestión basada en procesos	-0,014	0,900	0,036	0,742	-0,099	0,366	-0,134	0,219	0,047	0,668
Se recoge sistemáticamente la información sobre las reclamaciones y quejas de los usuarios	0,008	0,942	-0,094	0,392	-0,038	0,732	-0,103	0,344	-0,091	0,403
El centro de salud cuenta con un proceso o metodología para tramitar las quejas	-0,020	0,852	0,038	0,726	0,136	0,213	0,127	0,245	0,206	0,058
Hay retroalimentación con los usuarios y centro de salud	0,073	0,503	-0,068	0,535	-0,127	0,245	-0,148	0,173	-0,168	0,123
Conoce la notación bpmn	-0,082	0,455	0,002	0,983	0,033	0,761	0,015	0,455	0,033	0,763
Tiene implementado algún bpmn en el centro de salud	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-
Se acepta	7		7		7		7		7	
Se rechaza	1		1		1		1		1	

Elaborado por: autores

4.2.12. Cultura corporativa * Otros

En la tabla 28 la dimensión “cultura corporativa” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “otros” correspondiente a varios ítems de información adicional a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 28:
*Cultura corporativa * Otros*

	En términos general usted se siente satisfecho con la atención recibida		Es la primera vez que asiste a este centro de salud		Recomendaría a otra persona que acuda a este centro de salud		Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud		Alguna vez ha presentado una queja	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
En el centro de salud se ha iniciado el manejo mediante procesos	-0,024	0,811	-0,022	0,823	0,011	0,915	-0,069	0,488	0,005	0,961
Ha tenido conocimiento que se hayan levantado los procesos anteriormente en el centro de salud	-0,169	0,119	-0,198	0,068	-0,059	0,588	-0,209	0,053	,232*	0,031
El personal del centro de salud está consciente sobre la importancia de una gestión basada en procesos	-0,095	0,386	0,121	0,268	-0,050	0,651	-0,124	0,255	0,123	0,258
Se recoge sistemáticamente la información sobre las reclamaciones y quejas de los usuarios	-0,012	0,913	-0,012	0,911	-0,131	0,229	-0,108	0,322	-0,018	0,867
El centro de salud cuenta con un proceso o metodología para tramitar las quejas	0,206	0,058	-0,078	0,476	,311**	0,004	-0,116	0,287	-0,003	0,980
Hay retroalimentación con los usuarios y centro de salud	-0,004	0,968	0,102	0,350	-0,063	0,562	0,002	0,985	0,114	0,294
Conoce la notación bpmn	-0,085	0,436	-0,115	0,292	-,253*	0,019	0,069	0,436	-0,069	0,530
Tiene implementado algún bpmn en el centro de salud	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-	. a	-
Se acepta	7		7		5		7		6	
Se rechaza	1		1		3		1		2	

Elaborado por: autores

4.2.13. Mejoramiento continuo * Fiabilidad

En la tabla 29 la dimensión “mejoramiento continuo” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “fiabilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 29:

*Mejoramiento continuo * Fiabilidad*

	El tiempo que le tomo agendar la cita		La resolución del motivo/problema por el que asistió al centro de salud		La atención de acuerdo a la hora programada		La disponibilidad del historial clínico para la atención		El interés del personal médico para resolver su problema	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud está ejecutando procesos de mejoramiento continuo	0,012	0,913	-0,014	0,900	-0,052	0,635	-0,007	0,950	0,090	0,409
Existe equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad	-0,063	0,563	0,045	0,680	0,125	0,253	0,154	0,158	0,091	0,407
El centro de salud utiliza una o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento de procesos	-0,134	0,219	-0,031	0,773	0,040	0,713	0,048	0,659	0,007	0,948
Se acepta	3		3		3		3		3	
Se rechaza	-		-		-		-		-	

Elaborado por: autores

4.2.14. Mejoramiento continuo * Capacidad de respuesta

En la tabla 30 la dimensión “mejoramiento continuo” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “capacidad de respuesta” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 30:

*Mejoramiento continuo * Capacidad de respuesta*

	La forma en la que el personal de salud le explico cuál es su problema de salud		la explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento		la disponibilidad de los medicamentos recetados		el tiempo de la consulta	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud está ejecutando procesos de mejoramiento continuo	-0,038	0,727	-0,027	0,808	-0,013	0,904	-0,037	0,733
Existe equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad	-0,087	0,427	-0,033	0,761	0,073	0,506	0,002	0,982
El centro de salud utiliza una o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento de procesos	-0,109	0,318	-0,085	0,435	-0,035	0,746	0,031	0,776
Se acepta	3		3		3		3	
Se rechaza	-		-		-		-	

Elaborado por: autores

4.2.15. Mejoramiento continuo * Tangibilidad

En la tabla 31 la dimensión “mejoramiento continuo” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “tangibilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 31:

*Mejoramiento continuo * Tangibilidad*

	La apariencia de las instalaciones		La limpieza del centro de salud		la apariencia de los equipos médicos		la claridad de la señalización		la cercanía de los estacionamientos		la presentación del personal	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud está ejecutando procesos de mejoramiento continuo	0,051	0,641	0,066	0,545	0,003	0,975	-0,003	0,975	-0,087	0,423	0,108	0,321
Existe equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad	0,176	0,105	0,094	0,389	0,005	0,961	0,163	0,134	0,116	0,288	,221*	0,041
El centro de salud utiliza una o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento de procesos	-0,099	0,365	-0,100	0,358	-0,025	0,821	-0,041	0,710	-0,055	0,614	0,036	0,740
Se acepta	3		3		3		3		3		2	
Se rechaza	-		-		-		-		-		1	

Elaborado por: autores

4.2.16. Mejoramiento continuo * Seguridad

En la tabla 32 la dimensión “mejoramiento continuo” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “seguridad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 32:

*Mejoramiento continuo * Seguridad*

	El trato del personal de recepción del centro de salud		El trato del personal de seguridad		El trato del personal de estadística		El trato en pre consulta o preparación		El trato del personal de farmacia		La confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema		El respeto brindado a la privacidad durante la consulta		Las respuestas con respecto a los síntomas presentados	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud está ejecutando procesos de mejoramiento continuo	-0,015	0,889	-0,1	0,359	0,027	0,802	-0,009	0,937	0,104	0,343	-0,047	0,667	0,026	0,812	-0,065	0,554
Existe equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad	0,193	0,075	0,078	0,476	,220*	0,042	-0,051	0,639	0,143	0,188	-0,101	0,357	0,005	0,962	-0,022	0,838
El centro de salud utiliza una o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento de procesos	0,009	0,931	0,01	0,929	0,003	0,975	-0,16	0,142	0,065	0,555	-0,157	0,15	0,005	0,961	-0,115	0,291
Se acepta	3		3		2		3		3		3		3		3	
Se rechaza	-		-		1		-		-		-		-		-	

Elaborado por: autores

4.2.17. Mejoramiento continuo * Empatía

En la tabla 33 la dimensión “mejoramiento continuo” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “empatía” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 33:

*Mejoramiento continuo * Empatía*

	Los especialistas que usted cree necesitar		La forma como se le explico sobre el examen que se le iba a realizar		El respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades		El tiempo para solventar sus dudas		el horario de atención del centro de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud está ejecutando procesos de mejoramiento continuo	-0,131	0,228	-0,056	0,611	0,041	0,704	0,075	0,494	,235*	0,03
Existe equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad	-0,061	0,575	-0,115	0,291	-0,043	0,693	0,036	0,74	0,128	0,239
El centro de salud utiliza una o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento de procesos	-0,076	0,485	-0,179	0,1	-0,044	0,688	-0,069	0,526	0,179	0,099
Se acepta		3		3		3		3		2
Se rechaza		-		-		-		-		1

Elaborado por: autores

4.2.18. Mejoramiento continuo * Otros

En la tabla 34 la dimensión “mejoramiento continuo” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “otros” correspondiente a ítems de información adicional la variable satisfacción del usuario.

Tabla 34:
*Mejoramiento continuo * Otros*

	En términos general usted se siente satisfecho con la atención		Es la primera vez que asiste a este centro de salud		Recomendaría a otra persona que acuda a este centro de salud		Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud		Alguna vez ha presentado una queja	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud está ejecutando procesos de mejoramiento cont.	,235*	0,030	-0,187	0,085	,286**	0,007	-0,090	0,409	0,090	0,412
Existe equipo o grupo para el mejoramiento continuo de la calidad	0,128	0,239	-0,083	0,446	0,109	0,319	-0,139	0,202	0,138	0,204
El centro de salud utiliza una o más metodologías y/o herramientas para el mejoramiento de procesos	0,053	0,629	0,038	0,730	0,109	0,317	-0,122	0,264	0,205	0,058
Se acepta	2		3		2		3		3	
Se rechaza	1		-		1		-		-	

Elaborado por: autores

4.2.19. Diseño y documentación de procesos * Fiabilidad

En la tabla 35 la dimensión “diseño y documentación de proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “fiabilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 35:

*Diseño y documentación de procesos * Fiabilidad*

	El tiempo que le tomo agendar la cita		La resolución del motivo/problema por el que asistió al centro de salud		Atención de acuerdo a la hora programada		La disponibilidad del historial clínico para la atención		El interés del personal médico para resolver su problema	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.123	0.260	-0.061	0.576	0.034	0.756	-0.007	0.950	-0.058	0.595
Los procesos del centro de salud están documentados	0.013	0.903	0.074	0.501	-0.067	0.541	0.029	0.794	-0.081	0.460
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.041	0.708	-0.108	0.321	0.011	0.922	0.018	0.869	-0.053	0.630
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	0.007	0.951	-0.103	0.344	0.137	0.210	0.107	0.328	-0.025	0.817
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	0.097	0.375	-0.076	0.489	0.111	0.310	0.020	0.855	0.025	0.816
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	0.092	0.399	-0.137	0.209	-0.120	0.270	-0.134	0.218	-0.006	0.956
Cuenta con algún software para diagramar los procesos	-0.144	0.187	0.209	0.053	0.049	0.655	0.050	0.187	0.047	0.668
Se identifican los recursos y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso	0.095	0.383	-0.024	0.823	-0.032	0.768	-0.198	0.383	-0.047	0.670
Todos los procesos tienen definidos sus productos	-0.089	0.418	-0.055	0.617	-0.123	0.261	-0.157	0.149	-0.138	0.205
Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro de salud	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-
Se acepta	9		9		9		9		9	
Se rechaza	1		1		1		1		1	

Elaborado por: autores

4.2.20. Diseño y documentación de procesos * Capacidad de respuesta

En la tabla 36 la dimensión “diseño y documentación de proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “capacidad de respuesta” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 36:

*Diseño y documentación de procesos * Capacidad de respuesta*

	La forma en la que el personal de salud explico su problema de salud		La explicación sobre las indicaciones de administrar tratamiento		La disponibilidad de los medicamentos recetados		El tiempo de la consulta	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.038	0.727	-0.027	0.808	-0.108	0.322	-0.080	0.464
Los procesos del centro de salud están documentados	-0.116	0.289	-0.141	0.195	-0.130	0.232	-0.003	0.980
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.157	0.148	-.220*	0.042	-0.129	0.235	-0.184	0.089
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	-0.107	0.327	-0.082	0.454	-0.138	0.204	-0.002	0.982
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	-0.059	0.593	-0.031	0.775	-0.054	0.620	0.026	0.813
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	0.040	0.718	-0.006	0.955	-0.050	0.649	-0.066	0.543
Cuenta con algún software para diagramar los procesos	0.013	0.907	0.133	0.223	0.196	0.070	0.091	0.907
Se identifican los recursos y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso	-.232*	0.032	-0.161	0.140	-0.048	0.664	-0.120	0.032
Todos los procesos tienen definidos sus productos	-.224*	0.038	-0.187	0.085	-0.112	0.304	-0.122	0.265
Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro de salud	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-
Se acepta	7		8		9		8	
Se rechaza	3		2		1		2	

Elaborado por: autores

4.2.21. Diseño y documentación de procesos * Tangibilidad

En la tabla 37 la dimensión “diseño y documentación de proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “tangibilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 37:

*Diseño y documentación de procesos * Tangibilidad*

	La apariencia de las instalaciones o ambiente físico		Limpieza del centro de salud		La apariencia de los equipos médicos		La claridad de la señalización (carteles, letreros y flechas)		La cercanía de los estacionamientos		La presentación del personal de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	0.051	0.641	0.010	0.928	-0.057	0.605	0.057	0.605	0.004	0.969	0.108	0.321
Los procesos del centro de salud están documentados	0.090	0.411	0.054	0.622	-0.035	0.750	0.035	0.750	-0.030	0.782	0.018	0.867
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.097	0.374	0.089	0.416	0.021	0.845	0.040	0.716	0.166	0.126	0.029	0.788
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	0.023	0.834	0.141	0.194	0.170	0.118	0.190	0.081	0.144	0.186	0.123	0.258
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	-0.045	0.679	0.054	0.621	0.108	0.324	0.010	0.925	0.078	0.478	-0.052	0.633
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	-0.115	0.292	-0.100	0.359	0.012	0.913	-0.126	0.249	-0.151	0.166	-0.072	0.511
Cuenta con algún software para diagramar los procesos	0.130	0.233	-0.017	0.879	-0.045	0.680	0.124	0.233	-0.013	0.904	0.070	0.525
Se identifican los recursos y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso	-.269*	0.012	-0.018	0.867	-0.032	0.771	0.032	0.012	-0.062	0.569	-0.103	0.346
Todos los procesos tienen definidos sus productos	-0.202	0.062	0.018	0.868	-0.031	0.780	-0.006	0.953	0.008	0.942	-0.039	0.722
Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro de salud	.b	-	.b	-	.b	-	.b	-	.b	-	.b	0
Se acepta	8		9		9		8		9		9	
Se rechaza	2		1		1		2		1		1	

Elaborado por: autores

4.2.22. Diseño y documentación de procesos * Seguridad

En la tabla 38 la dimensión “diseño y documentación de proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “seguridad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 38:

*Diseño y documentación de procesos * Seguridad*

	El trato del personal de recepción del centro de salud		Trato del personal de seguridad		Trato del personal de estadística		Trato en pre consulta o preparación		Trato del personal de farmacia		Trato en pre consulta o preparación		La confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema		Respeto brindado a la privacidad durante la consulta	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	0,076	0,49	0,114	0,30	0,073	0,51	0,059	0,59	0,045	0,68	-0,047	0,67	-0,024	0,83	-0,015	0,89
Los procesos del centro de salud están documentados	0,024	0,83	0,069	0,53	0,081	0,46	0,187	0,09	0,136	0,21	0,005	0,97	-0,025	0,82	-0,125	0,25
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	0,115	0,29	0,069	0,53	0,098	0,37	0,051	0,64	0,156	0,15	-,237*	0,03	-0,069	0,53	-,242*	0,03
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	0,125	0,25	0,13	0,23	0,086	0,43	0,038	0,73	0,067	0,54	-0,208	0,06	0,076	0,49	-0,134	0,22
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	-0,022	0,84	0,006	0,96	-0,081	0,46	-0,008	0,94	0,011	0,92	-0,107	0,33	0,021	0,85	-0,105	0,34
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	-0,057	0,60	-0,058	0,60	-0,13	0,23	-,216*	0,05	-0,102	0,35	-0,109	0,32	-0,029	0,79	-0,097	0,37
Cuenta con algún software para diagramar los procesos	-0,194	0,07	0,184	0,09	-0,1	0,36	-0,056	0,07	0,1	0,36	0,028	0,80	0,053	0,63	0,09	0,41
Se identifican los recursos y/o humanos necesarios para cada proceso	-0,021	0,85	-0,049	0,66	-0,084	0,44	-0,195	0,85	0,013	0,91	-0,185	0,09	-0,048	0,66	-0,121	0,27
Todos los procesos tienen definidos sus productos	-0,056	0,61	0,013	0,91	-0,145	0,18	-0,183	0,09	-0,025	0,82	-0,18	0,10	-0,074	0,50	-0,181	0,10
Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro salud	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-	. b	0	. b	0	. b	0
Se acepta	9		9		9		8		9		8		9		8	
Se rechaza	1		1		1		2		1		2		1		2	

Elaborado por: autores

4.2.23. Diseño y documentación de procesos * Empatía

En la tabla 39 la dimensión “diseño y documentación de proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “empatía” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 39:

*Diseño y documentación de procesos * Empatía*

	Los especialistas que usted cree necesitar		La forma como se le explico sobre el examen que se le iba a realizar		Respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades y curaciones		El tiempo para solventar sus dudas		El horario de atención del centro de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.131	0.228	-0.056	0.611	-0.009	0.931	-0.066	0.546	0.003	0.976
Los procesos del centro de salud están documentados	0.003	0.981	0.137	0.209	0.033	0.764	0.001	0.995	-0.039	0.725
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.204	0.060	-0.099	0.365	-0.110	0.314	-0.093	0.395	0.209	0.054
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	-0.186	0.086	-0.096	0.377	0.037	0.737	0.007	0.952	.236*	0.029
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	-0.108	0.323	-0.017	0.878	-0.022	0.840	0.056	0.607	0.172	0.112
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	-0.194	0.074	-0.085	0.436	-0.076	0.487	-0.110	0.314	0.073	0.507
Cuenta con algún software para diagramar los procesos	0.075	0.493	-0.063	0.562	0.029	0.788	0.094	0.493	-0.108	0.321
Se identifican los recursos y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso	-0.095	0.386	-0.172	0.114	-0.120	0.270	-0.153	0.386	0.070	0.520
Todos los procesos tienen definidos sus productos	-0.191	0.078	-0.168	0.123	-0.112	0.305	-0.209	0.054	-0.051	0.640
Tiene diagramados en BPMN los procesos del centro de salud	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-
Se acepta	9		9		9		9		8	
Se rechaza	1		1		1		1		2	

Elaborado por: autores

4.2.24. Diseño y documentación de procesos * Otros

En la tabla 40 la dimensión “diseño y documentación de proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “otros” correspondiente a varios ítems adicionales a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 40:
*Diseño y documentación de procesos * Otros*

	En términos general usted se siente satisfecho con la atención recibida en el CS		Es la primera vez que asiste a este centro de salud		Recomendaría a otra persona que acuda a este centro de salud		Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud		Alguna vez ha presentado una queja	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.089	0.413	-0.074	0.496	-0.109	0.316	-0.090	0.409	0.090	0.412
Los procesos del centro de salud están documentados	-0.101	0.354	0.016	0.885	0.090	0.409	-0.041	0.705	-0.053	0.628
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.122	0.264	-0.055	0.618	0.021	0.850	-0.077	0.480	0.062	0.572
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	-0.041	0.705	-0.027	0.802	-0.024	0.828	-0.135	0.215	.263*	0.015
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	0.013	0.904	0.054	0.622	0.063	0.565	0.037	0.734	0.078	0.473
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	0.051	0.644	0.033	0.760	0.002	0.984	0.060	0.584	-0.025	0.821
Cuenta con algún software para diagramar los procesos	0.073	0.503	-0.035	0.749	0.013	0.903	0.052	0.503	.232*	0.032
Se identifican los recursos y/o humanos necesarios para la ejecución de cada proceso	-0.018	0.871	0.053	0.628	0.057	0.603	-0.160	0.871	0.066	0.546
Todos los procesos tienen definidos sus productos	-0.194	0.074	-0.068	0.531	-0.121	0.268	-0.167	0.125	0.189	0.082
	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-	. b	-
Se acepta	9		9		9		9		7	
Se rechaza	0		0		0		0		2	

Elaborado por: autores

4.2.25. Rendimiento del proceso * Fiabilidad

En la tabla 41 la dimensión “rendimiento del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “fiabilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 41:

*Rendimiento del proceso * Fiabilidad*

	El tiempo que le tomo agendar la cita		La resolución del motivo/problema por el que asistió al centro de salud		Atención de acuerdo a la hora programada		La disponibilidad del historial clínico para la atención		El interés del personal médico para resolver su problema	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	0.095	0.383	-0.024	0.823	-0.087	0.427	-0.123	0.258	-0.015	0.889
Los procesos del centro de salud están documentados	0.056	0.611	0.038	0.725	-0.021	0.849	-0.088	0.420	0.018	0.872
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	0.066	0.544	0.077	0.479	-0.106	0.329	-0.147	0.178	0.009	0.932
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	0.048	0.663	-0.134	0.218	-0.178	0.102	-0.173	0.111	-0.047	0.668
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	.237*	0.028	-0.061	0.576	-0.095	0.385	-0.182	0.093	-0.058	0.595
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	0.209	0.054	0.053	0.625	-0.131	0.231	-0.188	0.082	0.026	0.813
Se acepta	5		6		6		6		6	
Se rechaza	1		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.26. Rendimiento del proceso * Capacidad de respuesta

En la tabla 42 la dimensión “rendimiento del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “capacidad de respuesta” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 42:

*Rendimiento del proceso * Capacidad de respuesta*

	La forma en la que el personal de salud le explico cuál es su problema de salud		La explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento		La disponibilidad de los medicamentos el recetados		El tiempo de la consulta	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.169	0.121	-0.125	0.251	-0.108	0.324	-0.174	0.108
Los procesos del centro de salud están documentados	-0.110	0.312	-0.023	0.831	-0.010	0.927	-0.091	0.404
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.144	0.187	-0.095	0.385	-0.077	0.484	-0.104	0.341
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	-0.106	0.331	-0.141	0.196	-.245*	0.023	-0.157	0.150
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	-0.088	0.421	-0.082	0.450	-0.013	0.904	-0.208	0.055
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	-0.136	0.211	-0.088	0.421	0.062	0.573	-0.149	0.170
Se acepta	6		6		5		6	
Se rechaza	0		0		1		0	

Elaborado por: autores

4.2.27. Rendimiento del proceso * Tangibilidad

En la tabla 43 la dimensión “rendimiento del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “tangibilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 43:

*Rendimiento del proceso * Tangibilidad*

	La apariencia de las instalaciones o		Limpieza del centro de salud		La apariencia de los equipos médicos		La claridad de la señalización (carteles, letreros y flechas)		La cercanía de los estacionamientos		La presentación del personal de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.133	0.221	-0.018	0.867	-0.032	0.771	-0.006	0.955	-0.033	0.762	0.094	0.391
Los procesos del centro de salud están documentados	-0.060	0.582	-0.020	0.854	-0.112	0.306	0.072	0.507	-0.077	0.483	0.082	0.450
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.180	0.097	0.116	0.286	-0.026	0.810	-0.007	0.946	0.025	0.822	-0.074	0.497
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	-0.103	0.343	-0.007	0.949	-0.024	0.827	0.088	0.419	-0.019	0.859	0.089	0.415
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	-0.163	0.134	0.123	0.261	0.063	0.561	0.117	0.285	-0.042	0.704	0.031	0.779
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	-0.036	0.741	0.100	0.361	0.005	0.965	0.133	0.223	-0.078	0.474	0.030	0.782
Se acepta	6		6		6		6		6		6	
Se rechaza	0		0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.28. Rendimiento del proceso * Seguridad

En la tabla 44 la dimensión “rendimiento del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “seguridad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 44:

*Rendimiento del proceso * Seguridad*

	El trato del personal de recepción del centro de salud		Trato del personal de seguridad		Trato del personal de estadística		Trato en pre consulta o preparación		Trato del personal de farmacia		La confianza brindada por el personal de salud para expresar su problema		Respeto brindado a la privacidad durante la consulta		Las respuestas con respecto a los síntomas presentados	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	0.094	0.39	-0.015	0.89	0.031	0.77	-0.110	0.31	0.013	0.90	-0.153	0.15	-0.080	0.46	-0.153	0.16
Los procesos del centro de salud están documentados	-0.044	0.68	-0.009	0.93	-0.019	0.86	0.012	0.91	0.015	0.89	-0.060	0.58	0.044	0.68	-0.090	0.40
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.002	0.98	0.021	0.85	-0.033	0.76	0.050	0.64	0.004	0.97	-0.107	0.32	-0.028	0.79	-0.088	0.42
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	0.027	0.80	-0.110	0.31	-0.028	0.80	-0.115	0.29	-0.001	0.99	-0.127	0.24	-0.019	0.86	-0.115	0.29
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	0.121	0.26	-0.153	0.15	-0.018	0.87	-0.144	0.18	0.045	0.68	-0.147	0.17	-0.173	0.11	-0.065	0.55
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	0.055	0.61	-0.187	0.08	-0.018	0.87	-0.126	0.24	0.026	0.81	-0.072	0.508	-0.116	0.28	-0.020	0.85
Se acepta	6		6		6		6		6		6		6		6	
Se rechaza	0		0		0		0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.29. Rendimiento del proceso * Empatía

En la tabla 45 la dimensión “rendimiento del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “empatía” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 45:

*Rendimiento del proceso * Empatía*

	Los especialistas que usted cree necesitar		La forma como se le explico sobre el examen que se le iba a realizar		Respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades y curaciones		El tiempo para solventar sus dudas		El horario de atención del centro de salud	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-.228*	0.035	-0.139	0.203	-0.056	0.611	-0.123	0.259	0.129	0.236
Los procesos del centro de salud están documentados	-0.157	0.148	-0.039	0.718	0.004	0.972	-0.002	0.987	0.139	0.203
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.158	0.145	0.023	0.833	-0.084	0.444	0.012	0.913	-0.014	0.898
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	-0.139	0.202	-0.092	0.401	0.016	0.885	-0.121	0.269	0.147	0.178
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	-0.173	0.110	-0.108	0.322	-0.111	0.307	-0.207	0.056	-0.089	0.413
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	-0.110	0.313	-0.165	0.129	-0.099	0.366	-0.134	0.219	0.047	0.668
Se acepta	5		6		6		6		6	
Se rechaza	1		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.30. Rendimiento del proceso * Otros

En la tabla 46 la dimensión “rendimiento del proceso” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “otros” correspondiente a ítems adicionales a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 46:

*Rendimiento del proceso * Otros*

	En términos general usted se siente satisfecho con la atención recibida en el CS		Es la primera vez que asiste a este centro de salud		Recomendaría a otra persona que acuda a este centro de salud		Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud		Alguna vez ha presentado una queja	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	0.012	0.916	-0.089	0.413	0.057	0.603	-0.160	0.141	0.182	0.093
Los procesos del centro de salud están documentados	0.018	0.872	-0.112	0.306	0.073	0.505	-0.153	0.159	0.152	0.162
Se tiene elaborada la cadena de valor del centro de salud	-0.040	0.714	-0.121	0.265	0.063	0.562	-0.106	0.333	0.192	0.076
Se tiene elaborado el mapa de procesos del centro de salud	0.072	0.509	-0.007	0.949	0.096	0.380	-.213*	0.049	-0.025	0.821
Se tiene elaborado las fichas de los procesos	-0.043	0.694	0.150	0.168	0.023	0.836	-0.090	0.409	-0.057	0.601
Se tiene elaborado los diagramas de flujo de los procesos	0.153	0.159	0.035	0.750	0.152	0.162	-0.006	0.960	0.011	0.919
Cuenta con algún software para diagramar los procesos	1.000	0.000	-0.064	0.523	.736**	0.000	.386**	0.000	-0.158	0.111
Se acepta	6		6		6		5		6	
Se rechaza	0		0		0		1		0	

Elaborado por: autores

4.2.31. Estructura Organizacional * Fiabilidad

En la tabla 47 la dimensión “estructura organizacional” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “fiabilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 47:

*Estructura Organizacional * Fiabilidad*

	El tiempo que le tomo agendar la cita		La resolución del motivo/problema por el que asistió al centro de salud		Atención de acuerdo a la hora programada		La disponibilidad del historial clínico para la atención		El interés del personal médico para resolver su problema	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	0.035	0.746	-0.087	0.425	0.037	0.737	0.066	0.545	-0.001	0.992
Se acepta	1		1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.32. Estructura Organizacional * Capacidad de respuesta

En la tabla 48 la dimensión “estructura organizacional” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “capacidad de respuesta” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 48:

*Estructura Organizacional * Capacidad de respuesta*

	La forma en la que el personal de salud le explico cuál es su problema de salud		La explicación sobre las indicaciones y manera de administrar el tratamiento		La disponibilidad de los medicamentos recetados		El tiempo de la consulta	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.112	0.303	-0.133	0.221	0.077	0.478	0.016	0.883
Se acepta	1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.33. Estructura Organizacional * Tangibilidad

En la tabla 49 la dimensión “estructura organizacional” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “tangibilidad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 49:

*Estructura Organizacional * Tangibilidad*

	La apariencia de las instalaciones		Limpieza del centro de salud		La apariencia de los equipos médicos		La claridad de la señalización		La cercanía de los estacionamientos		La presentación del personal	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson		Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.086	0.431	0.084	0.440	0.128	0.240	0.049	0.657	0.035	0.748	0.014	0.897
Se acepta	1		1		1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.34. Estructura Organizacional * Seguridad

En la tabla 50 la dimensión “estructura organizacional” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “seguridad” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 50:

*Estructura Organizacional * Seguridad*

	El trato personal de recepción	del personal de seguridad	Trato del personal de estadística	del personal de consulta	Trato en pre o preparación	Trato personal de farmacia	La confianza brindada por el personal de salud para expresarse	Respeto brindado a la privacidad	Las respuestas con respecto a los síntomas							
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.						
El centro de salud ha identificado algunos procesos	0.178	0.101	-0.006	0.956	0.125	0.250	-0.192	0.077	0.104	0.342	-.212*	0.050	-0.070	0.523	-0.190	0.079
Se acepta	1		1		1		1		1		0		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0		1		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.35. Estructura Organizacional * Empatía

En la tabla 51 la dimensión “estructura organizacional” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “empatía” correspondiente a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 51:

*Estructura Organizacional * Empatía*

	Los especialistas que usted cree necesitar		La forma como se le explico sobre el examen		Respeto brindado a las creencias sobre las enfermedades		El tiempo para solventar sus dudas		El horario de atención	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	-0.016	0.885	-0.164	0.132	-0.078	0.475	-0.102	0.348	0.078	0.477
Se acepta	1		1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.2.36. Estructura Organizacional * Otros

En la tabla 52 la dimensión “estructura organizacional” correspondiente a la variable gestión basada en procesos no muestra correlación estadística significativa con la dimensión “otros” correspondiente a ítems adicionales a la variable satisfacción del usuario.

Tabla 52:

*Estructura Organizacional * Otros*

	En términos general usted se siente satisfecho con la atención recibida		Es la primera vez que asiste a este centro de salud		Recomendaría a otra persona que acuda a este centro de salud		Volvería a utilizar los servicios de este centro de salud		Alguna vez ha presentado una queja	
	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.	Pearson	Sig.
El centro de salud ha identificado algunos procesos	0.100	0.357	0.112	0.307	0.131	0.228	-0.189	0.081	0.138	0.205
Se acepta	1		1		1		1		1	
Se rechaza	0		0		0		0		0	

Elaborado por: autores

4.3. Propuesta de estrategias de mejora

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se requiere desarrollar estrategias que permitan alcanzar niveles superiores de madurez de los procesos e incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los resultados actuales.

Tomando en cuenta que el mayor número de centros de salud se encuentran en el Nivel 1 y Nivel 2 de madurez de los procesos, las estrategias estarán orientadas a procurar su llegada al Nivel 3.

De igual las estrategias descritas en la tabla 53 están desarrolladas con el objetivo de contribuir al incremento de la satisfacción del usuario, entendiendo estas acciones como una de las principales finalidades de la gestión basada en procesos.

Tabla 53:
Estrategias de Mejora

Estrategia	Quién	Qué	Dónde	Cuando	Por qué	Cómo	Cuánto
Capacitar al personal de atención en la gestión basada en procesos.	Responsable técnico y equipo de mejoramiento continuo	Capacitar al personal del centro de salud en la gestión basada en procesos.	En todos servicios del centro de salud	1 de febrero de 2019	La mayoría de los centros de salud se encuentran en el nivel 1, que indica la no aplicación de gestión en base a procesos. Existe resistencia al cambio por parte de los colaboradores El conocimiento con respecto a gestión basada en procesos es limitado Documentación de procesos incompleta Se desconoce el estatuto orgánico por procesos	Capacitar sobre gestión basada en procesos Capacitar sobre pensamiento sistémico Definir responsables de procesos Definir indicadores de rendimiento de procesos Definir mecanismos de control para el cumplimiento de los procesos	\$5.000
Contar con una persona para el cargo de responsable técnico a tiempo completo	Director distrital	Contar con una persona para el cargo de responsable técnico a tiempo completo	En todos los centros de salud	1 de febrero de 2019	En el manual del Modelo de Atención Integral de Salud del MSP, se describe la asignación de tiempo para los equipos de salud, donde señala un 70% de atención Intramural y 30% extramural para los médicos, por lo tanto, no existiría tiempo para la carga administrativa que requiere este puesto. La formación en la mayoría de casos de los responsables técnicos es la de médicos familiares, por lo tanto, se dificulta la ejecución de las actividades administrativas inherentes al cargo. La productividad de los responsables técnicos como médicos familiares se ve disminuida por la carga administrativa.	Determinar el nivel de concurrencia a la unidad operativa Evaluar la productividad del personal de los centros de salud Determinar el perfil óptimo para el cargo Redistribuir la carga horaria del personal de los centros de salud	\$3.000

CONTINÚA



Implementar un sistema de agendamiento de citas médicas administrado por el centro de salud	Dirección distrital	Implementar un sistema de agendamiento de citas médicas administrado por el centro de salud	En todos los centros de salud	1 de febrero de 2019	El actual sistema de Call Center, a través del cual se realiza el agendamiento de citas no considera la realidad propia de cada centro de salud Según los responsables técnicos existe un recurrente ausentismo por parte de los usuarios, que genera una infrutilización del recurso humano El actual sistema de agendamiento no permite atender la demanda espontánea en los centros de salud	Utilizar el actual Call Center para trasladar el agendamiento a cada centro de salud Capacitar al personal de estadística en atención al usuario, para atender los requerimientos Definir la disponibilidad horaria del personal médico (cronograma de actividades) con el fin de no interferir con su actividad extramural Realizar seguimiento al usuario agendado con el fin de reducir el nivel de ausentismo	\$5.000
Orientar la distribución de los servicios médicos al proceso de atención	Dirección distrital	Distribuir los servicios del centro de salud de acuerdo al flujo de atención al usuario	En todos los centros de salud	1 de febrero de 2018	Los servicios del centro de salud actualmente no coinciden con el flujo de atención del usuario Actualmente el ingreso al centro de salud, no necesariamente coincide con la oficina de estadística (ver resultado de la pregunta 8 – encuesta de satisfacción del usuario) La actual distribución interna de los centros de salud genera acumulación de usuarios en el área de información	Identificar el flujo de atención de los usuarios de consulta externa en los centros de salud Aplicar la técnica de distribución orientada al proceso Diseñar el layout de tal manera que maximice el rendimiento del personal médico	\$10.000

CONTINÚA



Evaluar la calidad en la atención brindada	Responsable técnico y equipo de mejoramiento de la calidad	Evaluar la calidad en la atención brindada	En todos los centros de salud	1 de febrero de 2018	El sistema de quejas del usuario a través de Call Center, no genera retroalimentación usuaria – centro de salud (ver respuesta de la pregunta 35 – encuesta de satisfacción del usuario) La encuesta de satisfacción del usuario aplicada por personal del Ministerio de Salud Pública no cumple con el objetivo planteado (ver anexo I)	Aplicar la herramienta de cliente fantasma Seleccionar un agente externo que no posea relación alguna con el personal del centro de salud y no manipule los resultados de la herramienta Definir la herramienta de medición Determinar frecuencia de aplicación de la herramienta Seleccionar aleatoriamente los servicios del centro de salud	\$2.000
--	--	--	-------------------------------	----------------------	---	--	---------

Elaborado por: autores

CAPITULO V: DISCUSION

5.1. Conclusiones

- No existe relación estadística significativa entre las variables del presente estudio, por lo tanto, la hipótesis nula se acepta; sin embargo, con los resultados obtenidos en el análisis univariado se puede notar cierta relación entre las variables de estudio.
- De acuerdo a los resultados del presente estudio, el área de consulta externa con mayor nivel de satisfacción usuario (4,90) corresponde al centro de salud tipo A Calacali y el nivel de madurez de procesos es *gestionado* (4). El área de consulta externa con menor nivel de satisfacción (3) corresponde al centro de salud tipo A La Bota y el nivel de madurez de procesos es *inicial* (1).
- Existen 40 centros de salud con nivel de madurez de procesos *inicial* (1), 34 centros de salud con nivel de madurez de procesos *analizados* (2), 6 centros de salud con nivel de madurez de procesos *diseñados* (3) y los restantes 23 centros de salud con nivel de madurez de procesos *gestionado* (4); lo que muestra la limitada orientación a una gestión basada en procesos en área de consulta externa de los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui.
- La satisfacción de los usuarios muestra una calificación promedio de 3,89 (*satisfecho*) de acuerdo a los resultados del presente estudio, este resultado permitirá a las autoridades de Coordinación Zonal medir las brechas existentes con respecto a los resultados obtenidos de su propia medición de satisfacción de los usuarios.
- Los responsables técnicos señalaron poseer sobre carga de actividades, ya que, a más de desarrollar sus funciones como personal médico, deben cumplir con actividades administrativas y extramurales.

- La actual estructura organizativa del sistema de Salud Pública, no permite que los responsables técnicos de los centros de salud puedan ejecutar directamente acciones de mejora con respecto a los procesos establecidos desde dirección, lo que representa una dificultad para ellos.
- Existe cierta inconformidad por parte de los usuarios del área de consulta externa de los centros de salud con respecto al actual sistema de agendamiento (call center), reflejado en la calificación promedio de la pregunta 1 – encuesta de satisfacción del usuario.
- El presente estudio generó interés institucional en las áreas de Dirección, Planificación y Aseguramiento de la Calidad de la Coordinación Zonal de Salud 9, razón por la cual emitió un informe favorable y aceptaron la aplicación del mismo (ver anexo I).

5.2.Recomendaciones

- Se recomienda que la Coordinación Zonal de Salud 9 aplique las propuestas planteadas en el presente estudio, analizando su factibilidad financiera e impacto en la satisfacción del usuario.
- Se recomienda facultar a los responsables técnicos de los centros de salud para tomar decisiones con respecto al accionar o aplicación de los procesos de atención al usuario, de acuerdo a la realidad y la coyuntura propia del área de influencia donde se desarrollan las actividades de la unidad.
- Se recomienda referenciar el manejo con respecto a la implementación de una gestión basada en procesos en el sistema de salud pública del país con los mejores indicadores de la región como lo es Chile, según la revista *Indicadores Básicos: Situación de Salud en las Américas 2017* publicado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

- Contar con una persona para el cargo de responsable técnico a tiempo completo, para que de esta forma el personal médico pueda disponer su jornada laboral a la atención médica y cumplir con sus actividades intra y extramurales.
- Implementar un sistema de agendamiento de citas médicas administrado por el centro de salud, entiendo que estos conocen su carga horaria y disponibilidad del personal médico para la atención.
- Orientar la distribución de los servicios médicos al proceso de atención, procurando que el paciente atraviese de forma lineal las instalaciones del centro de salud y facilite su atención.
- Evaluar la calidad en la atención brindada, a través de las distintas herramientas disponibles para este fin; para que de esta manera se procure la mejora continua en este aspecto y se desarrolle retroalimentación usuaria – centro de salud.
- Con el fin de contribuir en la aplicación de las estrategias planteadas en la presente investigación, se sugiere como futura línea de investigación el análisis de la productividad del personal médico en el área de consulta externa de los centros de salud, en base a la asignación de tiempos para los equipos médicos planteado en el Modelo de Atención Integral de Salud.
- Se recomienda que en futuras investigaciones con el objetivo de demostrar relación estadística significativa entre las variables de estudio, gestión basada en procesos y satisfacción del usuario, desarrollar una herramienta de recolección de información que contenga las dimensiones de las dos variables planteadas.

REFERENCIAS

- Acuerdo Ministerial 5212. Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles. Ministerio de Salud Publica (2015)
- AEC, A. E. (2017). Asociación Española para la Calidad (AEC) 2017. Recuperado el 19 de Abril de 2017, de AEC: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/calidad-total>
- Alonso-Torres, C. (2015). Orientaciones para implementar una gestión basada en procesos. *Ingeniería Industrial*, 35(2), 159 – 171.
- Amozarrain, M. (1999). La gestión por procesos. Corporación Cooperativa, Editorial Mondragón: España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3604/360433568004.pdf>
- Arbeláez, G. y Mendoza, P. (2017). Relacion entre la gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *An Fac med*, 78(2), 43-49.
- Berna, M. (2015). Gestión por procesos y mejora continua, puntos clave para la satisfacción del cliente. (TESIS DOCTORAL, UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA)
- Bertalanffy, L. V. (1976). Teoría general de los sistemas. D.F, México: Fondo de Cultura Económica.Pp.1-9, 30-53, 54-56 y 204-207.
- Cadena, J. (2016). Guía para el diseño y documentación de procesos. *Yura: Relaciones Internacionales*. 6(1), 50 – 83.
- Campos, A., Zuniga, G., & Garcia, D. (2010). Definicion de un Modelos de Madurez BPM. Obtenido de <http://jcc2013.inf.uct.cl/wpcontent/proceedings/WBPM/Definicion%20de%20un%20Modelo%20de%20Madurez%20BPM.pdf>
- Carmona, A. y Leal, A. (1998). La teoría de los dos factores en al satisfacción del cliente. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 4(1), 53-80.
- Castelo, A., y Alarcón, P. (2014). Modelo de Sistema de Salud en Ecuador. Santo Domingo de los Tsáchilas.
- Castelo, W. Castelo, A. y Rodriguez, J. (2016) *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. Universidad Católica del Ecuador.
- Chiang, M., Martin, M., y Núñez, A. (2010). Relaciones entre el clima organizacional y satisfacción laboral. Madrid, España: SL

- Chiavenato, I. (2007). Introducción a la teoría general de sistemas. D.F, México: Mc Graw-Hill Interamericana
- Crespo, T., Peña, J.E., López, J.A., Madrid, M.F., y Carreño, F. (2003). Administración de Empresas. Sevilla, España: Mad, S.L.
- Cronin, J. J. y Taylor, S.A. (1994): “SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions- minus- expectations measurement of service quality”. Journal of Marketing. Vol.58.
- Del Salto, E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. (TESIS DE MAESTRIA EN GESTION DE LA SALUD, UCE), México: McGraw-Hill.
- Díaz, J. (2010). Calidad Total: Origen, Evolucion y Conceptos. Emprendices. Recuperado de: <https://www.emprendices.co/calidad-total-origen-evolucion-y-conceptos/>
- Encalada, S. (2012). *Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de odontología del centro de salud No. 8 Cotocollao MSP en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del Plan Nacional de Salud Bucal* (Tesis de postgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Encuentro Grupo Editor.
- Equipo Vértice, (2008). Gestión de la Calidad (ISO 9001/2008). Madrid, España: Publicaciones Vértice
- Fontalvo, T.J., y Vergara, J.C. (2010). La Gestión de la Calidad en los servicios ISO 9001:2008. Málaga, España: EUMED
- García, M. D. (2004). Marketing Multinivel. Madrid, España: ESIC
- Gestión Calidad Consulting. (2016, octubre). Ventajas y Desventajas de la Gestión por procesos. Recuperado de: <http://gestion-calidad.com/ventajas-y-desventajas-de-la-gestion-por-procesos>
- Gomez, B. (2008). Teoria de Kaizen. Fundamentos de administracion. Recuperado de: <http://mabegolu-a.blogspot.com/2008/05/teoria-kaisen.html>
- González, O y Arciniegas, J. (2016). Sistemas de Gestión de Calidad: Teoría y practica bajo la norma ISO 2015. Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones
- Graterol, M. (2016). Metodología revisión bibliográfica. Recuperado de: <https://practicageologia.files.wordpress.com/2016/09/tema-iv.pdf>

- Hospital Juan Cardona. (2017). ¿Que son las Consultas Externas?. Recuperado de <http://www.hospitaljuancardona.es/blog/qu%C3%A9-son-las-consultas-externas>
- Hospital Napoleon Davila Cordova. (2015). Plan Integral de Mejora de la Calidad. Recuperado de: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/PLAN-DE-CALIDAD.pdf>
- Jinez, H. Rojas, N. Valdés, Y. y Marcel, E. (2015). Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios externos del Laboratorio Clínico <Dayana>. *Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 63(1), 50 – 55.
- Kohlbacher, M. y Gruenwald, S. (2015). Process orientation: conceptualization and measurement. *Business Process Management Journal*, 17(2), 267 – 283. doi: 10.1108/14637151111122347
- Ley No. 2002-80. Ley Organica del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud (2002).
- López, M. y De la Torre, I. (2014). Mejora de la Calidad Asistencial mediante la Telemedicina y la Tele asistencia. Madrid, España: Ediciones Díaz Santos.
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *Ciencia America*, 1(3), 34-39
- Malangón, G. (2008). Generalidades sobre administración hospitalaria. Bogotá, Colombia: Editorial Medica Internacional Ltda.
- Mallar, M. (2010). La Gestión por Procesos: Un enfoque de gestión eficiente. *Visión de Futuro*, 13(1), 1 – 22.
- Mantilla, F. (2014). Técnicas de muestreo: Un enfoque a la investigación de mercados.
- Manufatura Inteligente.(2008). Kaizen. Recuperado de: <http://www.manufacturainteligente.com/kaizen/>
- Massip, C., Ortíz, R., Llantá, M., Peña, M. e Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 34(4), 1-10.
- Martin, S y Martin, P. (2013). La Excelencia Operativa en la Administración Publica. Creando Valor Público. Guía para la implantación de la gestión Basada en Procesos en la Administración Publica. Instituto Nacional de Administración Pública
- Mestres, M. (2014). ¿Por qué y para qué una gestión basada en procesos? Gestión Basada en Procesos. Revolucionando el Business travel. Recuperado de: <https://www.captio.net/blog/porque-y-para-que-una-gestion-basada-en-procesos>

- Ministerio de Salud Pública. (2017). Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- Ministerio de Salud Pública, M. d. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito.
- Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Definición de Variables Principales. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Glosario_de_terminos.pdf
- Ministerio de Salud Perú. (2017). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Garantía y Mejora de la Calidad. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SG CALIDAD-3.pdf
- Miranda, F., Chamorro, A., y Rubio. S. (2007). Introducción a la Gestión de la Calidad. Madrid, España: Delta Publicaciones Universitarias.
- Navas, M. y Ulloa, M. (2016). Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián del Catón Sigsig. (TESIS DE INGENIERIA UPS)
- Norma Técnica ISO 9001. Sistemas de Gestión de la Calidad, Requisitos. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (2015)
- Ojeda, J., Jiménez, P., Quintana, A., Crespo, G., & Viteri, M. (2015). Protocolo de investigación. (U. d. ESPE, Ed.) Yura: Relaciones internacionales, 5(1), 1 - 20.
- OMS, O. M. (2006). Organización Mundial de Salud. Recuperado el 19 de Abril de 2017, de who.int: <http://www.who.int/publications/es/>
- Parellada, J., y Hidalgo, A. O. (2010). Sistema de atención a la Emergencia Hospitalaria. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, 9(1). 1649-1658
- Pérez, J.A. (2010). Gestión por Procesos. Madrid, España: ESIC Editorial
- Pèrez, R., Caso, C., Rio, M., y Lòpez, A. (2012). Introduccion a la Estadistica económica. Departamento de Economía aplciada. Universidad de Oviedo. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Ana_Lopez-Menendez/publication/256278076_Introduccion_a_la_Estadistica_Economica/links/02e7e5220fb2b52083000000/Introduccion-a-la-Estadistica-Economica.pdf
- Pérez, E., y Rodríguez, Y. (2014). Procedimiento para la aplicación de un modelo de madurez para la mejora de los procesos. Ingeniería Industrial, 5(2), 29-39.

- Pezoa, M. (2013). Satisfacción y Calidad percibida en la atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Departamento de Estudios y Desarrollo. Recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
- Presedo, M. C., y Dolado, J.J. (2004). Medición práctica de la coordinación utilizando GQIM y CMMi. Recuperado de <http://www.sc.ehu.es/jiwdocoj/remis/docs/adis-07-presedo-coordinacion.pdf>.
- Ramírez, A. (2017). Servqual o Servperf: ¿Otra alternativa? Sinapsis (9), 1, 59 - 63.
- Registro Oficial, G. (30 de enero de 2015). Acuerdo Ministerial 5212. Tipología para la homologación de los establecimientos de salud por niveles. Ecuador.
- Robbins, S., y Decenzo, D. (2002). Fundamentos de Administración. México: Pearson Educación.
- Rojas, D. (2003). Teorías de la Calidad. Orígenes y Tendencias de la Calidad Total. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/>
- Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2009). Metodología de la investigación. México
- Secretaria de Salud de México. (2006). Innovación en gestión hospitalaria en México. México D.F: D.R.
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2016). Niveles Administrativos de Planificación. Recuperado de <http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion>
- Setò, D. (2004). De la Calidad del Servicio a la Fidelidad del Cliente. Madrid, España: ESIC
- Silvestrini, M., y Vargas. J. (2008). Fuentes de Información. Recuperado de <http://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>
- Valor, J., y Ribera, J. (1990). Gestión en la empresa hospitalaria. IESE Business School, (190), 1-29.
- Varo, J. (1994). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. En J. Varo, Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios (págs. 17-30). Madrid: Diaz de Santos.
- Vinajera, A., Marrero y Ruiz. (2017). Modelo conceptual y procedimiento para mejorar el nivel de servicio al cliente en cadenas cubanas de suministros de productos electro mecánicos en cuba.