

Gestión de procesos y satisfacción del usuario en centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui (Ecuador)

Process based management and patient satisfaction in Quito and Rumiñahui health centers

CADENA, Jaime L. [1](#); CRUZ, Verónica D. [2](#); LEON, Jonathan [3](#) y CADENA, Gustavo P. [4](#)

Recibido: 15/07/2019 • Aprobado: 15/10/2019 • Publicado 28/10/2019

Contenido

- [1. Introducción](#)
- [2. Metodología](#)
- [3. Resultados](#)
- [4. Conclusiones](#)

[Referencias bibliográficas](#)

RESUMEN:

El presente artículo analiza la influencia de la gestión basada en procesos en la satisfacción de los usuarios del área de consulta externa en centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui, en la Provincia de Pichincha. Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental. Se analizó el nivel de implementación de procesos y cómo influyó en la satisfacción de los usuarios, determinando la existencia de correlación. La muestra fue de 103 Responsables Técnicos de procesos y 384 usuarios de consulta externa.

Palabras clave: Gestión basada en procesos; satisfacción del usuario; centros de salud; nivel de madurez de los procesos

ABSTRACT:

This article analyzes the influence of process-based management on the satisfaction of users of the outpatient department in health centers in the cantons of Quito and Rumiñahui, in the province of Pichincha. Quantitative approach study, not experimental. The level of implementation of processes was analyzed, and how it influenced the satisfaction of the users, determining the existence of a correlation. The sample was defined by 103 Technical Process Managers and 384 external consultation users.

Keywords: Process based management; User satisfaction; Health centers; Level of Maturity Process, Health centers

1. Introducción

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, 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).

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 realizan con respecto a la atención recibida.

Según Arbeláez & 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 causas de insatisfacción en los usuarios.

Por lo tanto, los usuarios demandan servicios médicos al acudir a un centro de salud o encomiendan su confianza a que su necesidad o problema de salud será atendida y que al final del proceso será 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).

El actual sistema de Salud pública del Ecuador es percibido por muchos de los usuarios como instituciones que brindan una atención que no cumple con sus expectativas. Según Castelo & Alarcón (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.

Amozarrain (1999) manifiesta que 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 la gestión basada en procesos aplicada en el sector de estudio y en especial el nivel de madurez de los procesos ya que este nivel de madurez pone en evidencia el grado de implementación de esta nueva forma de organización, y además, se puede conocer el cambio en la percepción del usuario. Por lo antes mencionado surge la interrogante: ¿Existe relación entre la gestión en base a procesos, reflejada en el nivel de madurez y la satisfacción del usuario?

En la investigación se empleó el método descriptivo, donde se detalló el comportamiento de la gestión en base a procesos en los centros de salud sin generar influencia; además es un estudio no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable, se utilizaron dos encuestas como instrumentos de recopilación de la información, una aplicada a los encargados de procesos para determinar el nivel de madurez y otra a usuarios para determinar su grado de satisfacción.

El presente artículo contiene: (1) Estado del arte para la investigación, (2) Metodología que incluye: enfoque del estudio, tipo de investigación, población, muestra, instrumento de investigación, recopilación de información y análisis de datos, (3) Resultados de la investigación: nivel de madurez de los procesos, nivel de satisfacción del usuario y relación de variables; y (4) Discusión.

El presente estudio determina una serie de resultados y observaciones que permitirán a las autoridades del Ministerio de Salud Pública tomar decisiones que contribuyan a mejorar la administración del Sistema de Salud Público con un enfoque al usuario.

1.1 La gestión en base a procesos

La gestión de procesos es una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de la empresa a identificar, representar, diseñar, formalizar, controlar, mejorar y hacer más productivos los procesos de la organización para lograr la confianza del cliente. La estrategia de la organización aporta las definiciones y directrices necesarias en un contexto de amplia participación de todos sus integrantes, donde los especialistas en procesos son facilitadores para que los procesos se alineen a la estrategia empresarial.

Valdés (2009) manifiesta que, en la última década, la Gestión por Procesos ha despertado un interés creciente, siendo ampliamente utilizada por muchas organizaciones que utilizan referenciales de Gestión de Calidad y/o Calidad Total.

Además la Gestión por Proceso es un método de gestión empresarial que abarca los elementos esenciales para lograr satisfacer las expectativas de los clientes en un mercado altamente cambiante y competitivo.

1.2 Metodología de procesos en el sector público ecuatoriano

La Secretaria Nacional de la Administración Pública (SNAP), era el organismo encargado de asesorar y asistir al presidente/a de la República para la adopción y ejecución de las políticas generales de Estado, principalmente en lo referente a la administración pública central, con la finalidad de fortalecer procesos de mejoramiento de la gestión pública. Entre otras atribuciones, tenía a su cargo la innovación pública en la gestión por procesos, para esto mediante Decreto Ejecutivo 726 del 8 de abril de 2011, se le asignan disposiciones para la organización de la Función Ejecutiva, entre estas funciones y atribuciones se menciona: Generar metodologías para mejora de la gestión pública en general, tales como proyectos, procesos, trámites y servicios al ciudadano; impulsar proyectos de estandarización en procesos, calidad y tecnologías de la información y comunicación.

El 20 de febrero de 2013 se emite la Norma Técnica de administración por Procesos, en donde se establece el fin, los principios, definiciones, el entorno, tipos de procesos, etc., que deberían definir las instituciones del sector público.

Otro aspecto para considerar es que la Subsecretaría de Organización Métodos y Control, emite la Metodología para la Administración de Procesos en las Instituciones Públicas en el año 2010, en la que se indica que las instituciones modelen sus procesos mediante notación BPMN (***Business Process Model and Notation***).

1.3 Modelos de Madurez de los Procesos

Existen diferentes modelos de medición de madurez de procesos, entre estos tenemos: CMMI (Capability Maturity Model Integration) en el 2010, BPMM (Business Process Maturity Model) creado por Object Management Group en 2008; también están modelos propuestos por Rosemann y Bruin en 2006, Modelo de Fisher en 2004, Modelo de Garther en 2013 y en 2014 el modelo de Robledo, algunas de sus características se resumen y comparan en la tabla 1, esta comparación permitió seleccionar el que mejor se adapte a la necesidad de esta investigación.

Tabla 1
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
	Inicial	Repetible	Definido	Administrado	Optimizado
CMM (1986)	Procesos caóticos que no cumplen con los objetivos establecidos.	Documentación y definición de los procesos, se crea mayor probabilidad de éxito.	Procesos documentados e implementados, el negocio está preparado para posibles riesgos.	Las decisiones están basadas en datos cuantitativos, menor nivel de incertidumbre. Medición de la productividad y calidad de procesos y productos.	Aplica mejora continua en los procesos, relación fuerte con el cliente; directivos pueden generar cambios.

Fisher (2004)	Aislado	Tácticamente Integrado	Proceso Impulsado	Empresa Optimizada	Red Inteligente de gestión
	Grupos individuales optimizan solo su segmento.	Esfuerzos para integrar la organización. Organización funcional, se centra en la eficiencia de la función del proceso.	Los procesos de negocio son fundamentales.	Los procesos son orientados a la empresa. Equipos responsables de todos los segmentos. Empresa totalmente integrada.	Capacidad predictiva, los socios y empresa se integran en torno a los procesos.
Roseman (2006)	Inicial	Definido	Repetible	Gestionado	Optimizada
	Esfuerzos individuales, los procesos son desordenados.	Definición de los procesos de negocio y disposición de documentos de los mismos.	Capacidad de BPM, amplían el número de personal con perspectiva a procesos.	Gestión basada en procesos totalmente aplicada en el negocio, gestionar los procesos del negocio es parte de las estrategias.	La gestión de procesos es la parte central en la administración operacional y estratégica.
OMG (2008)	Inicial	Gestionado	Estandarizado	Predecible	Optimizado
	No son predecibles. Los procesos no están orientados al negocio.	En unidades de trabajos las actividades se vuelven repetitivas, existen algunos procedimientos que pueden ser diferentes.	Estandarización de los procesos, se identifican en guías de adaptación para la organización.	Control del rendimiento de los procesos, para gestionar el estado y obtener variaciones con resultados futuros y reales.	Los procesos son puntos esenciales en áreas estratégicas y operativas del negocio.
CMMI (2010)	Ejecutado	Administrado	Definido	Administrado	Optimizado
	Procesos no controlados e impredecibles.	Los procesos son caracterizados y están gestionados.	Los procesos están caracterizados y son proactivos.	Son medidos los procesos de forma cuantitativa y son controlados.	Mejora continua de los procesos.
Garner	Proceso Consciente	Procesos Coordinados	Gestión de Procesos Transfronterizos	Procesos orientados a objetivos	Procesos optimizados
	Se documentan	Los responsables	Procesos	Los procesos	Tecnologías de

(2013)	los procesos solo de alto nivel. Se reconocen retos operativos.	de los procesos son identificados. Automatización de las actividades.	totalmente estructurados, se monitorean los resultados y se crea mejor eficacia.	son alineados a los objetivos estratégicos. Se miden, monitorean y ajustan los procesos en tiempo real.	optimización, equilibrio entre los procesos.
Robledo (2014)	Inicial	Formal	Estructurado	Articulada	Excelente
	No hay alineamiento entre procesos y estrategias de la organización, falta de conocimiento de BPM. No hay compromiso de la gestión.	Mapas de procesos definidos, uso de herramientas de modelado, mayor participación de los directivos. Gestión de procesos = gestión de cambio.	Equipo de BPM definido, estrategias y planes de trabajo definidos en procesos CMI automatizado.	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.	La empresa es gestionada por procesos, todos están alineados a las estrategias del negocio.

Elaborado por: autores

Realizada 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 no se hace énfasis en el seguimiento y medición de procesos, cultura de mejoramiento continuo y automatización. Para la presente investigación se adapta el modelo de madurez propuesto en el proyecto PII-15-07 en el año 2015 en el Departamento de Ciencias Administrativas de la Escuela Politécnica Nacional, el modelo consta de seis niveles, nivel 1 en el cual la organización no tiene orientación a procesos hasta máximo nivel 6 en el cual la organización luego de automatizar los procesos continua con una filosofía de mejoramiento, cada nivel se detalla a continuación:

Nivel 1: Inicial

- La organización no sigue ni conoce prácticas 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 adelante 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 generan 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 cómo levantar y diseñar los procesos.
- Se han definido líderes 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 definen objetivos y metas.
- Se realiza una recolección de datos de los indicadores de procesos y se realiza análisis estadísticos.
- Se generan 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 generan comparaciones entre los resultados y objetivos.
- Se detectan mejoras.
- La organización trabaja con una filosofía de mejoramiento continuo a través de la innovación.

1.4. Teorías de Satisfacción del cliente

Existen varias teorías que permiten conocer la satisfacción del cliente como, por ejemplo: Teoría de la Equidad, Teoría de las Expectativas, Modelo SERVQUAL, etc. Para la presente investigación se ha considerado criterios del Modelo SERVQUAL, en este la evaluación de la calidad de servicio se realiza a partir de la perspectiva del cliente; en donde si la medida de la 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. En el modelo varias dimensiones y criterios diferentes se derivan de los juicios que hacen 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 & Rubio, 2007).

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

2. Metodología

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, se realizó el análisis del fenómeno de forma numérica, determinando si el nivel de implementación de la gestión basada en procesos influyó en la satisfacción de los usuarios del área de consulta externa. Se considera

investigación aplicada porque se desarrolló un marco teórico, referencial y conceptual en relación con el tema propuesto, con la finalidad de evidenciar el impacto en la satisfacción de los usuarios y consecuentemente en la sociedad. Investigación correlacional buscando determinar la existencia de relación entre las variables: gestión basada en procesos y satisfacción del usuario.

En este estudio se hizo uso de fuentes de información primaria dado que se acudió a los Centros de Salud para aplicar los instrumentos de recolección de datos; y como secundaria, revistas científicas, bases de datos, boletines estadísticos y demás documentación bibliográfica de las instituciones relacionadas con la salud en el Ecuador.

La investigación se realizó en los diez distritos de salud del cantón Quito que forman parte de la Zona 9 de Salud y a un distrito del Cantón Rumiñahui que forma parte de la Zona 2 de Salud. La población la constituyeron 140 Centros de Salud, de los cuales fueron seleccionados 103 responsables para encuestar. La población respecto a los usuarios de consulta externa en los Cantones Quito y Rumiñahui en el año 2016 fue de 2'013.200, de estos fueron seleccionados 384; las respectivas muestras fueron calculadas y seleccionadas utilizando el muestro aleatorio estratificado. La presente investigación fue autorizada por la Coordinación Zonal 9-SALUD a través de Memorando Nro. MSP-CZ9-CZ-P-2018-0099-M.

2.1. Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron encuestas, una para indagar las variables relacionadas con la satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de tangibilidad, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía; y otra que permitió evaluar el nivel de madurez en el que se encuentran los procesos. Dichos instrumentos fueron previamente analizados y posteriormente validados por 10 especialistas con experiencia en las variables de estudio.

El primer instrumento contó con tres secciones: una sección con una serie de afirmaciones relacionadas con las dimensiones de satisfacción del usuario en las que el encuestado calificó su satisfacción de 1 a 5, siendo 1 totalmente insatisfecho y 5 totalmente satisfecho, una segunda sección que correspondió a preguntas relacionadas con el número de veces que asiste al centro de salud, percepción en cuando a mejoras implementadas, recomendación de la unidad de salud a otra persona y presentación de quejas y una tercera sección con las variables sociodemográficas, forma en la que concertó la cita, tiempo que usó el profesional en atenderle, tiempo transcurrido desde que obtuvo el turno hasta la fecha de atención, y la razón por la que acudió al centro de salud.

El segundo instrumento de tres secciones: una correspondió a las variables sociodemográficas, la segunda a preguntas relacionadas con las dimensiones de madurez de procesos y una tercera relacionada con la clasificación y el nivel en que se encuentra.

2.2. Análisis de la prueba piloto

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

2.3. Cálculo de la muestra

El cálculo de la muestra se realizó a través del muestreo probabilístico estratificado, debido a que se consideraron como segmentos o grupos de población a los distritos existentes en los cantones de estudio. Según Hernández, Fernández & Baptista (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 2:

Tabla 2
Unidades de estudio y muestra estratificada

DISTRITO	Número de centros	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 CONCEPCIÓN 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

El tamaño de la muestra de los usuarios fue calculado utilizando la fórmula planteada por Mantilla (2014).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times (p \times q)}{\frac{e^2 + (Z^2 \times p \times q)}{(N-1)}} \quad [1]$$

Los datos estadísticos con los que se trabajaron fueron: N= 140 centros de salud, Nivel de Confianza= 95%, Z= 1.96, e= 5%, p = 0,5 y q = 0,5: n = 103 encuestas

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

$$ksh = \frac{nh}{Nh} \quad [2]$$

Donde:

nh= muestra poblacional

Nh= población total

ksh=0,733

El tamaño de la muestra para cada uno de los estratos, que para la presente investigación son los diferentes distritos de salud se muestra en la tabla 2 que corresponde a $n = (ksh * N)$

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 para calcular la muestra mediante la fórmula [1], fueron: $N = 2'013.200$ usuarios, Nivel de Confianza = 95%, $Z = 1,96$, $e = 5\%$, $p = 0,5$ y $q = 0,5$ obteniéndose un resultado de $n = 384$ encuestas.

Con el fin de distribuir proporcionalmente el tamaño de la muestra al número de elementos de la población se utilizó la fórmula [2], entonces $ksh = 0,000191$

El tamaño de la muestra para cada uno de los estratos se muestra en la tabla 3:

Tabla 3
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

2.4. 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 et al, 2010). Para la presente investigación se plantearon las siguientes hipótesis:

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.

H1: La gestión basada en procesos tiene correlación con la satisfacción de los usuarios en los centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui.

2.5. Análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron los programas Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS Statistics 22. Las medidas descriptivas se estimaron a partir de: desviación estándar, frecuencias absolutas y porcentajes de las ocurrencias de las variables. Se obtuvo el coeficiente de correlación entre las variables de estudio: nivel de madurez de procesos y satisfacción del usuario, utilizando para el análisis el Alpha de Cronbach.

3. Resultados

La mayoría de encuestados fueron de sexo femenino, con un rango de edad de 20 a 44 años, con un nivel de estudios secundarios, y señalando a la cercanía con su domicilio como el principal motivo para acudir al centro de salud.

El 59% de usuarios manifestó que el tiempo de atención durante la consulta fue de 16 a 30 minutos, 72% notó mejorías con respecto a su última visita, 81% recomendaría a otra persona para que asista y 87% volvería a utilizar el centro de salud.

El tiempo promedio que transcurrió, desde que se obtuvo el turno hasta la fecha de atención, fue de 1 a 2 meses (27 %), 1 a 5 días (25 %) y 5 a 59 minutos (21%); de los cuales, 59% de usuarios agendaron su cita vía telefónica.

Se encontró que el tiempo en recibir la atención desde que se tomó el turno es prolongado y esto genera insatisfacción en los usuarios; a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades del Ministerio de Salud para disminuir los tiempos en la atención.

Del análisis descriptivo, en 83% de centros se ha iniciado la administración en base a procesos, 82% tiene un responsable y 75% considera la importancia de la gestión basada en procesos, pero manifiesta que no la puede aplicar.

El promedio de la satisfacción del usuario en la provincia es de 3,89. Por lo tanto, seis de los once distritos muestran una satisfacción promedio inferior al promedio provincial.

El nivel de madurez de los procesos está entre 1, 2 o 3, esto se debe a que la mayoría de los centros de salud solo han desarrollado la identificación y documentación de procesos, no se evidencia que alguno se aproxime a nivel 5 o 6, ya que no tienen automatizados sus procesos ni cuentan con programas de mejoramiento continuo.

Teniendo en cuenta que el nivel de madurez de los procesos se encuentra entre 1 y 3, se demuestra la limitada orientación a una gestión basada en procesos en el área de consulta externa. Este resultado se opone con los esfuerzos realizados por el Gobierno Central, especialmente por lo establecido en el Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, aprobado en el año 2013, en el cual se dispusieron las directrices para la orientación, estructuración y ejecución de las actividades con base a procesos.

Se determinó que 86% de los procesos del área de consulta externa están documentados, de los cuales 74% tiene definidos los indicadores; 94% de centros ejecutan procesos de mejora continua.

Existen 40 centros con un nivel de madurez de procesos inicial (1), 34 con nivel de madurez analizados (2), 6 centros con nivel de madurez diseñados (3) y los restantes 23 centros con nivel de madurez gestionado (4).

Se encontró que la calificación con respecto a la satisfacción con el tiempo que tomó agendar la cita médica fue de 3,42; satisfacción con el interés del personal médico para

resolver su problemade salud 4,01; satisfacción con la puntualidad en la hora de atención de acuerdo con su agendamiento 3,48. En relación con el trato recibido en cada una de las unidades por las que transita el usuario durante la consulta se obtuvieron los siguientes resultados: del personal de recepción 3,71; personal de seguridad 3,72; personal de estadística 3,78; personal de preparación 4,10. La satisfacción por la disponibilidad de los medicamentos que le fueron recetados durante la consulta fue de 3,71.

La satisfacción del usuario luego de iniciar la implementación de procesos fue de 3,89 sobre 5 puntos (Satisfecho); en la tabla 4 se describen los resultados en cada distrito.

Tabla 4

Calificación promedio por distrito de salud, respecto a la satisfacción del usuario en el área de consulta externa

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

Fuente: trabajo de campo
Elaborado por: autores

El análisis bivariado utilizando el coeficiente de Pearson permitió determinar la relación entre las variables de estudio. Los valores de este estadígrafo se muestran en la tabla 5, y se puede concluir que las dos variables tienen una correlación moderada.

Tabla 5

Valores promedio del nivel de significancia obtenido entre dimensiones de las variables a través del coeficiente de correlación de Pearson

	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Tangibilidad	Seguridad	Empatía	Otros
Responsable del proceso	0,618	0,44	0,42	0,595	0,463	0,379
Cultura corporativa	0,526	0,086	0,464	0,457	0,506	0,474

Mejoramiento continuo	0,612	0,677	0,523	0,578	0,434	0,29
Diseño y documentación de procesos	0,528	0,473	0,55	0,478	0,454	0,55
Rendimiento del proceso	0,465	0,358	0,575	0,573	0,415	0,483
Estructura organizacional	0,689	0,471	0,569	0,297	0,463	0,236

Nota: se calculó el valor promedio obtenido por el cruce de cada una de las preguntas correspondiente a las dimensiones de las variables, gestión basada en procesos y satisfacción del usuario.

Elaborado por: autores

4. 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.

La calificación promedio respecto a la satisfacción del usuario fue 3,89 (satisfechos); mientras que el nivel de madurez de los procesos fue 39% y 33% en nivel 1 (inicial) y nivel 2 (procesos analizados), respectivamente. No se encontró correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio a un nivel de confianza de 0,05; ya que el valor promedio del estadígrafo fue de 0,476, calculado en los 901 cruces de variables. Analizando las métricas descriptivas se evidencia que los mayores niveles de satisfacción corresponden a los centros de salud con un nivel de madurez de los procesos entre 3 y 4.

Se pudo evidenciar que el nivel de madurez de los procesos en el área de consulta externa influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios.

Con los resultados obtenidos en el análisis univariado se encontró cierta relación entre las variables de estudio, mayor nivel de satisfacción del usuario corresponden a los centros con un nivel de madurez de procesos mayor.

Los resultados del presente estudio permitirán a las autoridades de la Coordinación Zonal medir y comparar las brechas existentes con los resultados obtenidos de su propia medición de satisfacción de los usuarios.

Los responsables técnicos señalaron que tienen sobrecarga de actividades, ya que deben desarrollar sus funciones como personal médico y cumplir con actividades administrativas y extramurales. Además, la actual estructura organizacional del sistema de Salud Pública no les permite ejecutar directamente acciones de mejora.

El presente estudio plantea como futuras líneas de investigación demostrar la relación estadística entre otras variables como, por ejemplo, gestión basada en procesos, calidad de atención, innovación en la gestión, satisfacción del usuario, etc., ya que determinar estas relaciones fue un limitante de la presente investigación. Se puede aplicar este estudio en el resto de las provincias del Ecuador y realizar un comparativo a nivel nacional.

Se debería capacitar al personal de atención en la gestión basada en procesos e implementar un sistema de agendamiento de citas médicas administrado por el centro de salud.

Referencias bibliográficas

Amozarrain, M. (1999). La gestión por procesos. Corporación Cooperativa, Editorial

Mondragón: España. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/3604/360433568004.pdf>

Arbeláez G , & Mendoza P. (2017). Relación entre la gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *An Fac med.* 2017 78(2), 43-49.

Castelo A, & Alarcón P. Modelo de Sistema de Salud en Ecuador. Santo Domingo de los Tsáchilas. Gestipolis. 2014. [citado Feb 2018] Recuperado de:

<https://www.gestipolis.com/modelo-de-sistema-de-salud-del-ecuador/>.

Castelo WP, Castelo AF, & Rodríguez JL. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *RC Ef.* 2016; 32, (3).

Hernández R, Fernández C, & Baptista M, *Metodología de Investigación*. México: Mc Graw – Hill; 2010

López M, & De la Torre I. (2014). Mejora de la Calidad Asistencial mediante la telemedicina y teleasistencia. Madrid, España, Ediciones Diaz Santos.

Mantilla F, Técnicas de muestreo: Un enfoque a la investigación de mercados. Quito.

Universidad de las Fuerza Armadas. 2015. Recuperado de:

<https://docplayer.es/23264329-Tecnicas-de-muestreo-un-enfoque-a-la-investigacion-de-mercados-farid-a-mantilla.html>

Miranda FI, Chamorro A, & Rubio S. (2007) Introducción a la Gestión de la Calidad. Madrid, España: Delta Publicaciones Universitarias.

MSP: Ministerio de Salud Pública. Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. (2017) [citado 10 abr 2018] Recuperado de:

<http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>.

Pezoa M. Satisfacción y Calidad percibida en la atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Departamento de Estudios y Desarrollo. Chile; 2013 [actualizado mar 2013; citado 5 sept 2017]. Recuperado de:

http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf.

Valdés T, (2009). Características de la gestión por proceso y la necesidad de su implementación en la empresa cubana. *Ingeniería Industrial*, XXX (1), pp. 1-5

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3604/360433568004.pdf>

1. Profesor con experiencia en proyectos de diseño y estandarización de procesos, consultor en instituciones públicas y privadas, publicaciones en revistas indexadas y en congresos nacionales e internacionales, director de estudios académicos a nivel de Grado y Postgrado en universidades del Ecuador. Departamento de Ciencias Administrativas. Escuela Politécnica Nacional. Magister en Ingeniería Industrial, jaimecadena@epn.edu.ec

2. Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y de Comercio. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Quito, Ecuador

3. Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y de Comercio. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Quito, Ecuador

4. Facultad de Ciencias Medicas Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015

Vol. 40 (Nº 37) Año 2019

[\[Índice\]](#)

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a [webmaster](#)]