UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Impacto de la gestión por procesos en la eficiencia operativa y la calidad asistencial en centros de salud privados

AUTORA:
Parrales Ramírez, Angela Carmen

Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud

Guayaquil, Ecuador
2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en Enfermería**, **Angela Carmen Parrales Ramírez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

_____

Econ. Andrés Navarro Orellana

DIRECTORA DEL PROGRAMA

_____

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 27 días del mes de octubre del año 2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Angela Carmen Parrales Ramírez**

DECLARO QUE:

El documento **Impacto de la gestión por procesos en la eficiencia operativa y la calidad asistencial en centros de salud privados** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 27 días del mes de octubre del año 2026

LA AUTORA



Angela Carmen Parrales Ramírez

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Angela Carmen Parrales Ramírez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Impacto de la gestión por procesos en la eficiencia operativa y la calidad asistencial en centros de salud privados**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 días del mes de octubre del año 2026

LA AUTORA:



Angela Carmen Parrales Ramírez

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

AngelaParrales_CorrecciónPlagio_Versión1
ID : 14e3dafe32f964b9ebbc1f9ccffaf5ec14a4e08f

1%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : AngelaParrales_CorrecciónPlagio_Versión1.txt
Tamaño del archivo original : 821,34 kB
Número de palabras : 1788

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito : 15 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 15 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por bendecirme, darme la fuerza y la sabiduría necesarias para culminar este camino. A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a su Subsistema de Posgrado por abrirme sus puertas y brindarme las herramientas para mi formación profesional en la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.

Extiendo mi gratitud a la Dirección del Programa, a la dirección de mi trabajo de titulación y al cuerpo docente, por su paciencia, dedicación, guía y rigor académico durante el desarrollo de esta investigación. De igual manera, agradezco a los profesionales e instituciones del sector privado que aportaron con sus conocimientos y experiencia para fundamentar el estudio sobre la gestión por procesos en la salud.

Finalmente, expreso mi reconocimiento a todas las personas especiales que me brindaron su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las distintas etapas de mi vida; a quienes me acompañan hoy y a quienes permanecen con cariño en mis recuerdos y en mi corazón.

Angela Carmen Parrales Ramírez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia por su apoyo incondicional, comprensión y paciencia a lo largo de este trayecto académico.

De manera especial, a mis padres, por enseñarme lo esencial que es inculcar los principios, valores, moral y fe en la educación de un hijo, y por el constante respaldo que me han brindado durante estos años de estudio. A mis hermanos, por su valioso apoyo y colaboración en cada etapa de este camino.

A todas aquellas personas que, con su ejemplo y aliento permanente, fortalecieron mi vocación de servicio y mi compromiso profesional con la gestión y la calidad de los servicios de salud.

Angela Carmen Parrales Ramírez

Introducción

En América Latina, la eficiencia de los servicios de salud constituye una preocupación tanto financiera como asistencial. En el conjunto de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) informa que el 29,3% de las personas reportó no buscar atención cuando la necesitó; entre quienes no la buscaron, el 17,2% señaló barreras organizativas, como esperas prolongadas y trámites engorrosos. Estas cifras sitúan la organización de los procesos entre los problemas relevantes de acceso.

En la industria de la salud latinoamericana, los centros asistenciales enfrentan una presión constante por lograr la sostenibilidad financiera sin comprometer una atención de alta calidad y oportuna. Estos sucesos agrandas la definición y complejidad de la asistencia acelerada a la transformación digital; ya que el que sea efectivo los procesos genera la calidad del servicio (Cosme Urbina et al., 2026). En Ecuador, esta dinámica es cuestionable, en 2023 los establecimientos privados con fines de lucro representaron el 65,2% de los centros con hospitalizaciones y registraron 325.469 egresos (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], s. f.).

En este contexto, la reingeniería operativa basada en procesos es uno de los enfoques para aprovechar la capacidad instalada y mejorar el tiempo de atención. Aunque la gestión de procesos es una herramienta importante para mejorar la eficiencia y reducir costos, su impacto directo en la calidad de la atención no es automático y requiere una estructura más dinámica, con adaptación tecnológica y estandarización de entornos de alta complejidad. Buscar la rentabilidad acelerando el flujo puede poner en riesgo los estándares clínicos y la seguridad de los pacientes si se desatienden las condiciones de implementación (Cabredo Castro et al., 2026).

En el ámbito mundial, alrededor de uno de cada diez pacientes sufre daños durante la atención sanitaria y uno de cada treinta presenta daños asociados a medicamentos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Por lo tanto, la verdadera optimización necesita minimizar la variabilidad evitable en las operaciones sin comprometer la seguridad del paciente o la experiencia humana en el proceso de atención. La gestión de procesos no se limita a diagramas de flujo y certificaciones estáticas; es un esfuerzo continuo para reducir errores mediante protocolos, análisis de datos y gestión de riesgos.

El principal reto en la gestión de procesos en centros privados de salud es la creciente dificultad de equilibrar la sostenibilidad financiera con la seguridad del paciente. Si bien la estandarización

de flujos se considera una clave para mejorar la eficiencia operativa, la investigación muestra que sus beneficios varían dependiendo de la situación. En las clínicas privadas, el diseño rígido de procesos que no considera la articulación entre gestión, tecnología y cultura de seguridad puede dificultar la comunicación y sobrecargar al personal. Esta discusión cuestiona la burocratización del diseño de procesos y plantea una gestión de riesgos en la que la optimización del flujo se integre con la cultura organizacional y la protección del paciente.

La investigación identifica mejoras potenciales en eficiencia, calidad y costos, aunque su alcance depende de la cultura, la estructura y el liderazgo organizacional (Cabredo Castro et al., 2026). Restivo et al. (2022) encontraron que la eficacia del liderazgo se estimó en un 14,0% en estudios previos a la finalización y mostraron una correlación de 0,22 en estudios transversales, tanto en cuanto al desempeño como a la adhesión a las guías. Descubrieron asociaciones más exitosas en hospitales privados y Sudamérica, pero estos hallazgos no demuestran que el sector privado sea generalmente superior, ni muestran una disminución consistente en el daño clínico.

La necesidad de sostenibilidad financiera ha llevado a las organizaciones privadas de salud a adoptar la gestión de procesos con el fin de optimizar los recursos y reducir costos. Sin embargo, la estandarización puede enfocarse en la eficiencia administrativa, ignorando la complejidad clínica y la experiencia del paciente. Aplicar reingenierías de flujo de forma fragmentada, omitiendo el liderazgo, la digitalización y la gestión de riesgos, genera tensiones entre rentabilidad y seguridad asistencial (Radnor et al., 2012). Articular los objetivos financieros, la variabilidad clínica y la satisfacción del paciente constituye un desafío que requiere estrategias fundamentadas en evidencia (Vissers & Beech, 2005; Young et al., 2004).

Este ensayo revisa evidencia sobre la gestión de procesos en instituciones de salud, centrándose en su aplicación a centros privados; analiza su impacto en la eficiencia operativa y calidad de la atención; y examina los roles del liderazgo y la transformación digital. Se argumenta que la eficiencia mejora la calidad cuando se combina con la seguridad, el aprendizaje organizacional y la evaluación de resultados. El documento se estructura de la siguiente manera. La primera sección desarrolla los fundamentos de la gestión por procesos y su relación con la eficiencia operativa y la calidad asistencial. La segunda sección analiza la evidencia empírica sobre su aplicación en hospitales y centros privados. La tercera sección examina su relación con la calidad asistencial, la transformación digital y el liderazgo. Posteriormente se presentan las

implicaciones prácticas para la gestión de centros de salud privados y, finalmente, las conclusiones.

Marco teórico conceptual

Fundamentos de la gestión por procesos

Definición de gestión de procesos

La gestión por procesos organiza actividades interdependientes alrededor del resultado que recibe una persona. En salud, el proceso puede comenzar con una solicitud de atención y prolongarse hasta el seguimiento posterior al alta. Su unidad de análisis supera los límites de admisión, consulta, laboratorio, farmacia y facturación: interesa cómo se conectan esas áreas y qué ocurre en sus transiciones.

Para administrar un proceso, es necesario determinar su objetivo, sus límites, quiénes son los encargados de tomar decisiones y qué información se necesita para llevarlo a cabo. Un flujograma puede ayudar a mostrar estas relaciones, pero no soluciona por sí solo los retrasos ni garantiza que los expertos tengan criterios comunes. Desde este punto de vista, una autorización puede ser correcta y seguir siendo un obstáculo si nadie responde cuando se detiene el procedimiento. Por esta razón, el responsable del proceso debe tener la habilidad de coordinar áreas y solucionar problemas que impactan al paciente a lo largo de todo su proceso.

Es importante diferenciar la gestión por procesos de una intervención puntual de reingeniería. La primera implica una forma continua de dirigir y evaluar el trabajo, mientras que la segunda representa un rediseño más profundo y disruptivo. Ambas estrategias pueden combinarse, pero un cambio inicial pierde efectividad si no se verifica su funcionamiento posteriormente.

En un centro privado, esta orientación permite analizar un mismo caso desde distintas perspectivas que normalmente se estudian por separado. La gerencia se enfoca en costos y capacidad; el equipo clínico, en pertinencia y seguridad; el paciente, en oportunidad, información y continuidad. El ensayo sostiene que ninguna de estas miradas es suficiente por sí sola. Un proceso bien conducido debe mostrar las tensiones entre ellas y definir quién toma decisiones cuando la productividad entra en conflicto con las necesidades del paciente. De lo contrario, la integración se queda solo en palabras y cada departamento sigue mejorando su propio resultado.

Marcos de referencia de gestión de procesos

Lean permite detectar actividades que no aportan valor, mientras que la mejora continua relaciona los cambios con mediciones. Young et al. (2004) destacan la importancia de herramientas industriales para mejorar el flujo asistencial. Su implementación requiere reconocer la incertidumbre clínica, ya que explicar un procedimiento o verificar la identidad toma tiempo, pero puede evitar errores. Es importante diferenciar entre variaciones evitables y diferencias legítimas entre pacientes.

La norma ISO 9001:2015 proporciona un marco general para los sistemas de gestión de la calidad, aplicable a distintos sectores.

Su enfoque en procesos, el seguimiento del desempeño y la mejora ayudan a organizar las responsabilidades y la información documentada (International Organization for Standardization [ISO], 2015). En un centro privado puede servir para integrar procesos como la admisión, contratación, abastecimiento y atención al paciente. Sin embargo, su carácter general requiere traducir los objetivos de calidad en términos de riesgos y resultados sanitarios específicos; un procedimiento administrativo correcto no garantiza por sí mismo que la atención sea clínicamente adecuada.

ISO 7101:2023 se relaciona de forma más directa con el tema porque establece requisitos para la gestión de la calidad en organizaciones sanitarias. Su presentación oficial destaca la atención centrada en las personas, la seguridad del paciente y del personal, el liderazgo, la gestión de riesgos y la evaluación del desempeño clínico y no clínico (ISO, 2023). Su incorporación permite situar la calidad asistencial dentro de la dirección institucional y no como una tarea exclusiva de una oficina de calidad. La relevancia de esta norma está en esa integración, no en su uso como distintivo comercial.

ISO 22301:2019 aborda los sistemas de gestión de la continuidad del negocio (ISO, 2019). En salud, requiere identificar servicios prioritarios y preparar respuestas ante interrupciones. Como aplicación práctica, un centro puede prever cómo atender cuando falla su sistema informático o un proveedor crítico. Un proceso que funciona solo en condiciones ideales resulta vulnerable aunque sea rápido en su operación habitual.

Estas normas son complementarias: ISO 9001 aporta una estructura general; ISO 7101 explicita prioridades sanitarias; e ISO 22301 orienta la preparación ante interrupciones. No reemplazan las obligaciones aplicables ni el juicio profesional. Tampoco una certificación

demuestra causalmente mejores resultados clínicos. Para valorar su contribución debe examinarse qué riesgo se redujo, qué transición se hizo más confiable y cómo se mantiene el cambio.

Eficiencia operativa en contextos hospitalarios

La eficiencia operativa muestra cómo se relacionan los recursos empleados con los resultados logrados. En un hospital, es importante saber cuánto tiempo, personal, equipamiento e insumos se necesitan para brindar una atención adecuada. Es importante aclarar que no significa reducir el gasto total, ya que una institución puede gastar menos porque atiende a menos pacientes o porque no realiza ciertas actividades esenciales. Vissers y Beech (2005) consideran que la logística del flujo de pacientes está en el centro de la gestión de operaciones en salud. Esta visión ayuda a analizar las conexiones entre la demanda, la capacidad y la organización de los servicios. Sánchez Suárez et al. (2022) analizan prácticas de administración de operaciones aplicadas a los servicios hospitalarios y vinculan su gestión con procesos, capacidad, inventarios, fuerza laboral y calidad. Su aporte es destacar que los problemas de rendimiento no son exclusivos de una sola función; por ejemplo, una demora en el alta puede involucrar decisiones médicas, disponibilidad de transporte, entrega de medicamentos y cierre administrativo. Un indicador individual puede llevar a interpretaciones incorrectas. La estancia promedio debe analizarse junto con la dificultad de los casos y los resultados inesperados; el costo por episodio, junto con lo que incluye cada episodio; y la ocupación, junto con la capacidad para adaptarse a cambios en la demanda. Por ello, se sugiere una interpretación conjunta que evite favorecer a pacientes con casos menos complejos o trasladar cargas a las familias. La eficiencia que se propone se basa en usar mejor los recursos para satisfacer las necesidades, manteniendo la calidad de los resultados y la continuidad del cuidado.

Calidad asistencial

La calidad asistencial se refiere a cómo se adapta el cuidado a las necesidades de las personas y a lo que se conoce, así como el impacto en su salud. Donabedian (1988) propone analizar la relación entre estructura, proceso y resultado. La estructura se refiere a las condiciones necesarias para ofrecer el cuidado; el proceso, a lo que realmente se hace; y el resultado, a las consecuencias que tiene la atención. Esta distinción muestra que solo comprar tecnología o aprobó un protocolo no es suficiente, ya que ambos deben traducirse en prácticas y resultados medibles.

Aplicado al tema del ensayo, este marco ayuda a plantear preguntas distintas.

La disponibilidad de profesionales y equipos se relaciona con la estructura; el cumplimiento de una verificación oportuna con el proceso; y la evolución del paciente con el resultado. No todos los resultados dependen únicamente del servicio, ya que también influyen la enfermedad y las características personales de cada individuo. Por ello, evaluar la calidad requiere relacionar las mediciones y evitar suponer automáticamente que una mejora clínica se debe a cualquier cambio organizacional ocurrido en el mismo periodo. La seguridad del paciente ocupa un lugar central, ya que los daños evitables pueden transformar una atención que parece eficiente en una trayectoria más larga y costosa. La OMS (2023) señala riesgos vinculados a medicamentos, procedimientos y la identificación, entre otros. Su importancia para la gestión por procesos radica en que los fallos suelen surgir en las conexiones entre tareas y profesionales. Una autorización rápida o un registro completo no compensan la información clínica que llega tarde a quienes deben tomar decisiones. El objeto de la evaluación debe ser el cuidado realmente recibido.

La experiencia del paciente aporta otra dimensión. Una encuesta de satisfacción refleja una valoración, pero no explica necesariamente si las indicaciones se comprendieron o si hubo continuidad. En este ensayo se propone complementarla con preguntas sobre información, participación y resolución de dudas. Un centro privado puede ofrecer instalaciones cómodas, pero aún así, generar una experiencia fragmentada si el paciente debe repetir sus antecedentes o coordinar personalmente servicios que deberían estar interconectados. La calidad percibida y la calidad técnica deben dialogar, sin asumir que son equivalentes.

La cultura de seguridad permite reconocer problemas y aprender de ellos.

Santiña Vila et al. (2019) proponen acciones para desarrollarla mediante una contribución editorial, no experimental. La gerencia debe facilitar la comunicación de dificultades. Un aumento inicial de reportes puede indicar una mayor detección y confianza; juzgar únicamente su número podría favorecer el silencio en lugar de la mejora.

Evidencia empírica sobre gestión de procesos y eficiencia operativa en hospitales privados

Hospitales

La evidencia hospitalaria permite reconocer oportunidades, aunque no todos los resultados se trasladan directamente a centros privados. Tlapa et al. (2020) analizaron 40 estudios relacionados con el método Lean y el flujo de pacientes en atención ambulatoria. De los

26 estudios que midieron la espera antes del contacto con un profesional, 24 mostraron una reducción. Asimismo, de los 22 estudios que evaluaron la duración del tiempo que los pacientes pasan en el hospital, 19 reportaron una disminución. Estos son porcentajes de estudios con resultados positivos, no reducciones específicas aplicables a un hospital en particular. Los resultados sugieren que es posible mejorar el flujo de pacientes, pero aún queda por determinar cuán grande es el beneficio y cuánto tiempo perdura. Los autores señalan que la evidencia sobre satisfacción y conversión de las mejoras en ahorro es limitada. Por ello, un centro privado no debería adoptar como promesa comercial una cifra obtenida al contar estudios heterogéneos. La interpretación gerencial razonable consiste en identificar el mecanismo de la intervención y comprobar si el problema local se parece al estudiado, antes de fijar una meta de resultado.

En contraste, Moraros et al. (2016) incluyeron 22 artículos que superaron su evaluación metodológica y encontraron beneficios potenciales, pero inconsistentes, en indicadores de proceso. No se encontró una relación estadísticamente significativa general entre la satisfacción de los pacientes y los resultados de salud. Esta revisión cuestiona la idea de que la popularidad de Lean sea evidencia suficiente de su efectividad. Su conclusión debe considerarse dentro del marco de los estudios y el período analizados; tampoco prueba que todas las intervenciones posteriores fracasen.

Las revisiones abordan preguntas distintas: una se enfoca en el flujo ambulatorio, mientras que la otra evalúa resultados más amplios con criterios metodológicos propios. Por lo tanto, el término «éxito» debe ir acompañado del resultado medido. Una intervención puede reducir las esperas sin aún demostrar mejora clínica. Implementarla requiere definir el beneficio esperado y las dimensiones que se monitoreen. La experiencia latinoamericana aporta procedimientos de implementación.

Hernández Nariño et al. (2013) presentan una aplicación hospitalaria en Cuba, mientras que Hernández-Nariño et al. (2016) analizan su extensión institucional. Estos trabajos ayudan a identificar problemas de coordinación, pero corresponden a otro contexto y no demuestran efectos específicos relacionados con la propiedad privada.

Hospitales privados

Analizar el sector privado exige diferenciar propiedad, capacidad gerencial y características de los pacientes. Las diferencias en tamaño, especialidades y recursos limitan las comparaciones simples. Los datos del INEC (s. f.) muestran el peso de los establecimientos con

fines de lucro en la hospitalización ecuatoriana, pero no miden su eficiencia relativa ni la calidad de sus resultados. Restivo et al. (2022) ofrecen evidencia relevante al identificar, en su meta regresión de estudios transversales, una relación más favorable entre liderazgo y desempeño en hospitales privados. Este hallazgo puede orientar preguntas sobre las condiciones organizacionales, pero no equivale a demostrar que la gestión por procesos genere un efecto mayor en toda institución privada. Se trata de un análisis de liderazgo con resultados heterogéneos y diseños que limitan la inferencia causal. Su utilidad radica en reforzar la importancia de estudiar cómo se lleva a cabo la implementación.

Una experiencia directa es la de Pierce et al. (2023) en un hospital privado de Dublín. Mediante un diseño antes-después, rediseñaron el registro y el triaje de pacientes derivados desde urgencias a traumatología. La intervención combinó una plantilla de triaje, cupos específicos y nuevas opciones de derivación. Informaron una reducción del 34% en la espera total y del 51% en los pasos del registro, junto con un incremento del 22% en la capacidad de consulta. El caso respalda beneficios operativos concretos, aunque su diseño y contexto no permiten generalizarlos como efectos garantizados. La experiencia irlandesa permite observar el mecanismo de mejora: reorganizar responsabilidades y criterios de derivación, en vez de exigir únicamente mayor velocidad al personal.

Sin embargo, sus indicadores operativos no son suficientes para afirmar una reducción de complicaciones. La presión por productividad debe ir acompañada de medidas de calidad y continuidad, de modo que un aumento de actividad no se considere favorable cuando coincida con más retornos evitables o dificultades de seguimiento. El resultado que interesa a la gerencia es una capacidad mejor utilizada para resolver necesidades asistenciales. La evidencia revisada no permite calcular un efecto único para centros privados ecuatorianos. Se recomienda evaluar un proceso delimitado, registrar una línea de base y comparar períodos equivalentes. Cuando sea viable, un servicio semejante puede ayudar a distinguir el cambio de las variaciones de demanda. Así, una expectativa razonable se convierte en una hipótesis verificable por la institución.

Evidencia empírica sobre gestión de procesos y calidad asistencial

Danet Danet y Pérez Lázaro (2024) analizan 33 estudios empíricos y proponen un mapa para ordenar resultados de metodologías Lean. Su revisión identifica una concentración de mediciones en tiempos, organización y eficiencia, con menor atención al valor para el paciente y a los efectos prolongados. El aporte es relevante porque permite discutir qué dimensiones quedan

fuera cuando una organización presenta sus logros. La mejora asistencial requiere observar también consecuencias que pueden aparecer después del egreso o fuera del departamento intervenido.

Cabredo Castro et al. (2026) sintetizan 39 estudios y presentan una relación favorable entre gestión por procesos y desempeño, junto con heterogeneidad metodológica y organizacional. La lectura conjunta con Moraros et al. (2016) aconseja evitar una conclusión automática: la existencia de resultados positivos en una revisión no elimina las limitaciones de los diseños originales. En este ensayo, ambas contribuciones sustentan una posición condicionada. La gestión por procesos es una estrategia plausible de mejora, cuyo efecto clínico debe demostrarse en lugar de suponerse a partir del orden administrativo alcanzado.

Para evaluar ese efecto se propone identificar una secuencia verificable: el cambio organizacional debe modificar una práctica relevante, y esa práctica debe relacionarse con el resultado que se desea mejorar. Por ejemplo, reorganizar la entrega de información al alta puede evaluarse primero mediante la oportunidad y comprensión de las indicaciones; posteriormente, mediante dificultades de continuidad o retornos no previstos. El ejemplo ilustra una lógica de evaluación y no un resultado obtenido en un centro específico. Sin esta conexión, cualquier variación favorable podría atribuirse al programa sin evidencia suficiente.

El seguimiento necesita medidas de equilibrio. Una menor permanencia solo es deseable si no se acompaña de consecuencias adversas; un mayor número de atenciones requiere verificar la carga de trabajo y la resolución de necesidades. Además, las tasas deben utilizar denominadores consistentes. Comparar números absolutos de incidentes entre períodos con distinto volumen de pacientes puede producir conclusiones equivocadas. Estas precauciones permiten que la información funcione como apoyo a la decisión y no como una justificación posterior de cambios ya realizados.

La calidad del registro también condiciona las comparaciones: mejorar la notificación puede revelar problemas antes invisibles. El seguimiento requiere definiciones operativas, responsables y revisiones de consistencia. La gerencia debe examinar si cambió el resultado, la forma de medirlo o ambos, antes de concluir que mejoró el cuidado.

La transformación digital puede apoyar esta evaluación, pero su contribución depende del proceso que organiza. Cosme Urbina et al. (2026) revisan intervenciones digitales en contextos latinoamericanos de alta complejidad y sitúan su análisis en la calidad asistencial. Esta evidencia

resulta pertinente para discutir la relación entre tecnología y organización; sin embargo, no autoriza a suponer que cualquier adquisición informática producirá mejores resultados. El sistema digital debe responder a una necesidad identificada y a un flujo de trabajo que los profesionales puedan ejecutar.

Digitalizar puede limitarse a sustituir un formulario por una pantalla; integrar exige que la información pertinente llegue oportunamente a quien debe decidir. Antes de automatizar, corresponde revisar qué dato se necesita, quién lo verifica y cómo se corrigen discrepancias. La tecnología debe juzgarse por la mejora que facilita, no por su novedad.

El liderazgo interviene en la posibilidad de sostener estos cambios. Andersen et al. (2014) identifican factores facilitadores de Lean, entre ellos apoyo directivo, cultura organizacional, formación, datos y participación profesional. Su revisión trata las intervenciones como fenómenos dependientes del contexto. A partir de esa lectura, se propone que los responsables del cambio escuchen las dificultades del trabajo cotidiano y ajusten el diseño con quienes atienden. Una instrucción técnicamente coherente puede resultar inviable si presupone tiempo, recursos o información que el servicio no tiene.

Radnor et al. (2012) advierten sobre las dificultades de trasladar Lean al ámbito sanitario y sobre implementaciones que no alcanzan una transformación sistémica. Esta perspectiva ayuda a interpretar la distancia entre un proyecto visible y una capacidad estable de mejora. Para un centro privado, el aprendizaje no debería agotarse cuando termina la capacitación. Se propone revisar problemas recurrentes, asignar responsables de las acciones y comprobar su resolución. La dirección necesita sostener el tiempo dedicado a estas tareas, pues la mejora continua también consume recursos y requiere decisiones explícitas.

La articulación conceptual queda entonces definida: los procesos coordinan el cuidado; las herramientas de mejora ayudan a examinarlo; las normas ISO proporcionan marcos de gestión; y la evaluación determina qué efectos se han conseguido. Ningún componente reemplaza a los demás. La tesis del ensayo se sostiene en esa relación: la eficiencia aporta a la calidad cuando libera recursos o reduce demoras sin debilitar la seguridad, y cuando sus beneficios se comprueban desde el recorrido del paciente. Esta interpretación orienta las implicaciones prácticas hacia la gobernanza del trabajo cotidiano y la revisión de sus resultados.

Implicaciones prácticas

Las implicaciones prácticas de este ensayo se orientan a convertir la gestión por procesos en una forma de organizar y evaluar el trabajo cotidiano de los centros de salud privados. Para ello, se propone una implementación gradual que vincule las decisiones administrativas con la seguridad asistencial y la experiencia del paciente. La intervención debe partir de problemas identificados en la operación del establecimiento y traducirse en acciones con responsables, recursos y resultados verificables. Así, la utilidad de los procedimientos y de los marcos de gestión se valora por su contribución al funcionamiento del servicio y al cuidado de las personas.

El punto de partida consiste en priorizar los procesos que requieren mejora. La gerencia, junto con los equipos asistenciales y administrativos, debe identificar dónde se concentran las demoras, los errores, los reclamos y las dificultades de coordinación. La selección debe considerar el volumen de pacientes, la gravedad de los riesgos, la frecuencia de las fallas y la posibilidad de intervenir con los recursos disponibles. En un centro privado pueden examinarse la programación de citas, la admisión, la entrega de resultados, la administración de medicamentos o el alta. Conviene comenzar con un proceso delimitado que tenga relevancia para el paciente y permita observar sus resultados. Por ejemplo, si existen retrasos frecuentes en la entrega de resultados diagnósticos, corresponde revisar el recorrido completo, desde la solicitud hasta la comunicación al paciente, para determinar en qué transición se produce la dificultad.

Una vez seleccionado el proceso, se debe asignar un responsable con capacidad para coordinar las áreas involucradas, dar seguimiento a los acuerdos y comunicar a la dirección los obstáculos que requieren su intervención. Esta responsabilidad debe acompañarse de atribuciones claras y del respaldo de la gerencia. También se recomienda conformar un equipo de trabajo con representantes clínicos, administrativos y de calidad, e incorporar información sobre la experiencia de los pacientes. Cada acción acordada debe precisar quién la ejecutará, en qué plazo y con qué recursos. Antes de introducir cambios, el establecimiento necesita construir una línea de base que describa el desempeño habitual del proceso. Esta medición inicial debe recoger los tiempos de espera, la duración de las actividades, las repeticiones de trámites, los incidentes de seguridad y las dificultades comunicadas por los usuarios. El período observado debe permitir reconocer variaciones entre turnos, días o servicios y, cuando corresponda, diferencias relacionadas con la complejidad clínica. Para asegurar comparaciones útiles, es necesario definir desde el inicio qué se medirá, de dónde se obtendrá la información y quién será

responsable de registrarla. La revisión de expedientes, los registros administrativos, la observación del recorrido del paciente y las encuestas breves pueden complementarse, según la disponibilidad y las características del centro.

El seguimiento debe integrar indicadores de eficiencia, seguridad y experiencia del paciente. En eficiencia pueden evaluarse el tiempo de espera, la duración total del proceso y la proporción de actividades que deben repetirse por errores u omisiones. En seguridad pueden registrarse fallas de identificación, indicaciones incompletas e incidentes vinculados con el proceso intervenido. Para valorar la experiencia, resulta pertinente examinar la claridad de la información, la comprensión de las indicaciones y los reclamos asociados con la atención. Cada indicador debe contar con una definición estable, una fuente de datos, una frecuencia de revisión y un responsable. Las metas deben establecerse a partir de la línea de base y de las condiciones locales, considerando los recursos y las necesidades asistenciales del establecimiento.

Una intervención en el alta permite ilustrar esta evaluación conjunta. El centro podría medir el tiempo transcurrido entre la autorización médica y la salida, verificar la entrega completa de las indicaciones y consultar si el paciente comprende su tratamiento y seguimiento. También debería observar las correcciones posteriores de documentos y la carga de trabajo del personal. Estos datos permiten determinar si la reducción de una demora se acompaña de una transición asistencial adecuada. Si el egreso se acelera, pero aumentan las omisiones o las dudas del paciente, el equipo debe revisar el cambio. Del mismo modo, una disminución del tiempo en un área debe examinarse junto con sus efectos sobre las demás, para evitar que el problema se traslade hacia farmacia, enfermería o facturación. La ampliación de las mejoras debe apoyarse en criterios definidos antes de iniciar la prueba. Se recomienda implementar el cambio en un servicio o ámbito delimitado y extenderlo cuando los resultados de eficiencia se mantengan durante el período de seguimiento acordado, sin señales de deterioro en la seguridad ni en la experiencia del paciente. Además, se debe comprobar que existen recursos para sostenerlo, que el personal comprende el procedimiento y que la carga de trabajo es manejable. La ausencia de incidentes reportados debe interpretarse con cautela y acompañarse de una revisión de la calidad del registro. Cuando los resultados sean insuficientes o desfavorables, corresponde analizar las causas, ajustar la intervención y volver a evaluarla antes de extenderla.

Una vez cumplidos estos criterios, la gerencia puede formalizar el procedimiento, capacitar a los equipos y trasladar la mejora progresivamente a otros servicios, adaptándola a sus

condiciones. El seguimiento debe continuar después de la expansión para detectar dificultades y comprobar que los beneficios se mantienen. Esta propuesta exige que la dirección reserve tiempo para la coordinación, facilite el acceso a información confiable y promueva la comunicación de problemas. De esta manera, la gestión por procesos puede contribuir a la sostenibilidad de los centros privados mediante decisiones que relacionen el uso de recursos con la seguridad, la continuidad del cuidado y la experiencia del paciente.

Conclusiones

La gestión por procesos ofrece una vía para mejorar la eficiencia operativa y la calidad asistencial en centros privados, pero sus beneficios no son automáticos. La evidencia es más consistente respecto a determinados resultados de flujo que respecto a efectos clínicos generales o ahorros sostenidos. Por tanto, el objetivo del ensayo se responde desde una posición condicionada: organizar mejor los recursos contribuye al cuidado cuando la intervención incorpora seguridad, liderazgo, participación y evaluación.

El enfoque de procesos permite comprender la continuidad entre áreas, mientras el modelo de Donabedian distingue las condiciones de atención, las prácticas y sus resultados. ISO 9001, ISO 7101 e ISO 22301 aportan marcos complementarios para gestionar calidad, prioridades sanitarias y continuidad. Su valor depende de la aplicación cotidiana y de la verificación de resultados; la certificación no constituye por sí sola prueba de efectividad clínica. La recomendación principal consiste en desarrollar mejoras graduales, coordinadas y evaluables, con indicadores que relacionen productividad y experiencia del paciente. La limitada evidencia específica para centros privados ecuatorianos exige comprobar localmente los efectos y evitar extrapolaciones de otros contextos. Una gestión sostenible se reconoce por su capacidad de aprender de las dificultades y corregirlas, manteniendo como criterio de decisión la atención que la persona necesita y los resultados que efectivamente recibe.

Referencias

Andersen, H., Røvik, K. A., & Ingebrigtsen, T. (2014). Lean thinking in hospitals: Is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews. *BMJ Open, 4*(1), e003873. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003873

Cabredo Castro, G. R., Ojeda Gallo, P. M. J., Olaya Jiménez, A. M., & Chong Olaya, C. E. C. (2026). Gestión por procesos y desempeño organizacional en salud: Una revisión sistemática. *Aula Virtual, 7*(14), e720. https://doi.org/10.5281/zenodo.19764709

Cosme Urbina, M. E., Castañeda Jiménez de Cosme, N. Y., León Luyo, S. L., & Marquez-Yauri, H. Y. (2026). Efectividad de las intervenciones digitales en la calidad asistencial hospitalaria: Una revisión sistemática en contextos latinoamericanos de alta complejidad. *Aula Virtual, 7*(14), e709. https://doi.org/10.5281/zenodo.20428447

Danet Danet, A., & Pérez Lázaro, J. J. (2024). Metodologías Lean en salud. Propuesta de mapa analítico-conceptual para sistematizar su impacto y resultados. *Gerencia y Políticas de Salud, 23*, 1–22. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.mlsp

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA, 260*(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033

Hernández Nariño, A., Nogueira Rivera, D., Medina León, A., & Marqués León, M. (2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias: Concepción metodológica y práctica. *Revista de Administração, 48*(4), 739–756. https://doi.org/10.5700/rausp1118

Hernández-Nariño, A., Delgado-Landa, A., Marqués-León, M., Nogueira-Rivera, D., Medina-León, A., & Negrín-Sosa, E. (2016). Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. *Gerencia y Políticas de Salud, 15*(31), 66–87. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.ggpp

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s. f.). *Camas y egresos hospitalarios 2023*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2023/

International Organization for Standardization. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos (ISO 9001:2015)*. https://www.iso.org/standard/62085.html

International Organization for Standardization. (2019). *Security and resilience — Business continuity management systems — Requirements (ISO 22301:2019)*. https://www.iso.org/standard/75106.html

International Organization for Standardization. (2023). *Gestión de organizaciones sanitarias — Sistemas de gestión de la calidad en organizaciones sanitarias — Requisitos (ISO 7101:2023)*. https://www.iso.org/es/contents/data/standard/08/16/81647.html

Moraros, J., Lemstra, M., & Nwankwo, C. (2016). Lean interventions in healthcare: Do they actually work? A systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care, 28*(2), 150–165. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv123

Organización Mundial de la Salud. (2023, 11 de septiembre). *Seguridad del paciente*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud universal*. Recuperado el 12 de septiembre de 2026, de https://www.paho.org/es/temas/salud-universal

Pierce, A., Teeling, S. P., McNamara, M., O'Daly, B., & Daly, A. (2023). Using Lean Six Sigma in a private hospital setting to reduce trauma orthopedic patient waiting times and associated administrative and consultant caseload. *Healthcare, 11*(19), 2626. https://doi.org/10.3390/healthcare11192626

Radnor, Z. J., Holweg, M., & Waring, J. (2012). Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine, 74*(3), 364–371. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.011

Restivo, V., Minutolo, G., Battaglini, A., Carli, A., Capraro, M., Gaeta, M., Odone, A., Trucchi, C., Favaretti, C., Vitale, F., & Casuccio, A. (2022). Leadership effectiveness in healthcare settings: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and before–after studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(17), 10995. https://doi.org/10.3390/ijerph191710995

Sánchez Suárez, Y., Estupiñán López, S. de la C., Marqués León, M., Hernández Nariño, A., & Medina León, A. A. (2022). Descripción de prácticas de administración de operaciones aplicadas a la gestión de servicios hospitalarios: Un análisis de la literatura. *Ingeniería Industrial*, (43), 81–100. https://doi.org/10.26439/ing.ind2022.n43.6110

Santiña Vila, M., Agra Varela, Y., & Aparicio Azcárraga, P. (2019). Avanzando en cultura de seguridad del paciente: Propuesta de acciones concretas. *Journal of Healthcare Quality Research, 34*(5), 225–227. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.08.001

Tlapa, D., Zepeda-Lugo, C. A., Tortorella, G. L., Baez-Lopez, Y. A., Limon-Romero, J., Alvarado-Iniesta, A., & Rodriguez-Borbon, M. I. (2020). Effects of Lean healthcare on patient flow: A systematic review. *Value in Health, 23*(2), 260–273. https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.11.002

Vissers, J., & Beech, R. (Eds.). (2005). *Health operations management: Patient flow logistics in health care*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203356791

Young, T., Brailsford, S., Connell, C., Davies, R., Harper, P., & Klein, J. H. (2004). Using industrial processes to improve patient care. *BMJ, 328*(7432), 162–164. https://doi.org/10.1136/bmj.328.7432.162

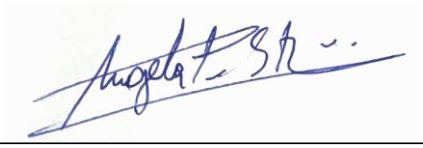
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Parrales Ramírez Angela Carmen, con C.C: # 0927817460 autora del trabajo de titulación: *Impacto de la gestión por procesos en la eficiencia operativa y la calidad asistencial en centros de salud privados* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de octubre de 2026

f. 

Nombre: Parrales Ramírez Angela Carmen

C.C: 0927817460

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Impacto de la gestión por procesos en la eficiencia operativa y la calidad asistencial en centros de salud privados		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Parrales Ramírez, Angela Carmen		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Navarro Orellana, Andrés Antonio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de octubre de 2026	**No. DE PÁGINAS:**	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión por procesos; eficiencia operativa; calidad asistencial.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Gestión por procesos, salud, gerencia, eficiencia operativa		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Este ensayo revisa evidencia sobre la gestión de procesos en instituciones de salud, centrándose en su aplicación a centros privados; analiza su impacto en la eficiencia operativa y calidad de la atención; y examina los roles del liderazgo y la transformación digital. Se argumenta que la eficiencia mejora la calidad cuando se combina con la seguridad, el aprendizaje organizacional y la evaluación de resultados. El documento se estructura de la siguiente manera. La primera sección desarrolla los fundamentos de la gestión por procesos y su relación con la eficiencia operativa y la calidad asistencial. La segunda sección analiza la evidencia empírica sobre su aplicación en hospitales y centros privados. La tercera sección examina su relación con la calidad asistencial, la transformación digital y el liderazgo. Posteriormente se presentan las implicaciones prácticas para la gestión de centros de salud privados y, finalmente, las conclusiones.			
ADJUNTO PDF:	☐SI	☐NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:**	E-mail:	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	**Nombre:** María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	