



UTN.BA

FACULTAD
REGIONAL
BUENOS AIRES

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

ESPECIALIZACIÓN EN INGENIERÍA
GERENCIAL

Título:

“Gestión de la calidad en los procesos administrativos de atención al paciente. Estudio de caso: Instituto Otorrinolaringológico (2024).”

Autora: Cáceres Florencia Teodora

Directora de la carrera: Dra. Sandra Fernández

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción	5
1.1. Justificación	9
1.2. Planteamiento del Problema	11
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos Específicos	12
2. Estado del Conocimiento	13
2.1. Gestión de la Calidad en la Atención al Paciente	14
2.2. Gestión de Calidad de los Procesos Administrativos	19
2.3. Gestión de Calidad de los Procesos Administrativos en el Ámbito de la Salud	20
2.4. Evaluación de la Calidad en el ámbito de la Salud	26
3. Metodología	30
3.1. Tipo de Estudio	30
3.2. Muestra	30
3.3. Instrumento de Recolección de Datos	31
3.4. Análisis de Datos	32
4. Resultados	33
4.1. Hallazgos Cualitativos	33
4.1.2. El Instituto ORL	33
4.1.2.1. Historia y Estructura	33
4.1.2.2. Procesos Administrativos en la Atención del Paciente	36
4.2. Hallazgos Cuantitativos	38
4.2.1. Sección 1: Información General	38

<u>4.2.2. Sección 2: Calidad en la Atención al Paciente</u>	40
<u>4.2.3. Sección 3: Procesos Administrativos</u>	41
<u>4.2.4. Sección 4: Eficiencia en la Atención</u>	43
<u>4.2.5. Sección 5: Satisfacción del Personal</u>	45
<u>4.2.6. Valoración Global de la Gestión de la Calidad en los Procesos Administrativos de Atención al Paciente</u>	46
<u>4.2.7. Sugerencias/ Preguntas Abiertas</u>	48
<u>5. Discusión</u>	51
<u>6. Conclusiones y Propuesta</u>	54
<u>6.1. Propuesta</u>	55
<u>Referencias bibliográficas</u>	57
<u>Anexos</u>	61
<u>Formulario de la Encuesta Dirigida a los Empleados Administrativos del Instituto ORL</u> ..	61

Índice de Tablas

<u>Tabla 1. Fortalezas y debilidades de los procesos administrativos actuales en el Instituto ORL</u>	49
--	----

Índice de Figuras

<u>Figura 1. Flujo de Modelo de Procesos de Gestión</u>	24
<u>Figura 2. Organigrama General del Instituto ORL</u>	38
<u>Figura 3. Análisis FODA del Instituto ORL</u>	40
<u>Figura 4. Porcentajes asociados al puesto de trabajo de los encuestados en la institución (n=30)</u>	43
<u>Figura 5. Porcentajes asociados a la antigüedad de los encuestados en la institución (n=30)</u>	44
<u>Figura 6. Porcentajes asociados a las categorías del nivel de calidad en la atención al paciente (n=30)</u>	45

<u>Figura 7. Porcentajes asociados a las categorías de la valoración de los procesos administrativos (n=30)</u>	47
<u>Figura 8. Porcentajes asociados al nivel de eficiencia en la atención (n=30)</u>	48
<u>Figura 9. Porcentajes asociados al nivel de satisfacción del personal (n=30)</u>	50
<u>Figura 10. Porcentajes asociados al nivel de valoración global de la gestión de la calidad en los procesos administrativos de atención al paciente (n=30)</u>	51

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo establecer un marco para evaluar la calidad de la atención brindada a los pacientes con problemáticas otorrinolaringológicas en el Instituto ORL durante el año 2024, desde la perspectiva del personal, con el fin de identificar áreas de mejora en términos de eficiencia y eficacia de los procesos administrativos involucrados en la atención al paciente.

Se desarrolló un estudio no experimental, transversal, cual cuantitativo y retrospectivo. Se aplicó una encuesta cerrada a 30 empleados administrativos del Instituto ORL. También se realizó un relevamiento documental sobre normativas y manuales, así como disposiciones a nivel institucional y nacional. La calidad de los procesos administrativos en el Instituto ORL se valoró moderadamente, con tendencia hacia lo inadecuado, lo cual se justificó, de forma principal, a partir de la no utilización de valoraciones por parte de los empleados para el mejoramiento de la atención de los pacientes, así como por las dificultades asociadas al uso de los sistemas de registro y gestión de los usuarios de los servicios de salud.

La calidad de la atención brindada a los pacientes en el Instituto ORL se valoró como moderada, lo cual se correspondió, principalmente, con los mecanismos para recibir y gestionar las quejas y sugerencias de los pacientes, así como con la no realización de un seguimiento de los pacientes posconsulta o postratamiento los cuales implica un compromiso con el paciente.

Este marco está orientado a la evaluación de la calidad de la atención de los pacientes que acuden al Instituto ORL debe adoptar un enfoque sistémico, considerando así la necesidad no solo la consideración del Modelo de Atención Integral de Salud, sino la investigación e impactos sobre los subsistemas que se relacionan con el sanitario; es decir, el político (políticas públicas de salud), económico (disponibilidad de recursos) y social (en este caso, individualización y aspectos educativos, de capacitación).

El Instituto ORL enfrenta varios desafíos que afectan su capacidad para brindar atención de calidad a los pacientes. Las principales debilidades incluyen la falta de manuales de procedimientos, lo que dificulta la estandarización y la consistencia en los servicios, y la insuficiente capacitación del personal administrativo, que limita la eficiencia operativa. Además, un sistema de retroalimentación ineficaz impide considerar las necesidades de los

usuarios para implementar mejoras. Entre las amenazas, la competencia de otras instituciones especializadas en otorrinolaringología representa un riesgo, ya que podrían atraer a pacientes si el instituto no mejora la calidad y eficiencia de sus procesos. Es así que este estudio pretende evaluar las percepciones del personal sobre la calidad de los procesos administrativos y la atención al paciente, identificar áreas críticas y proponer estrategias de mejora, con el objetivo de optimizar la atención y aumentar la satisfacción de los pacientes en el Instituto ORL.

Ante lo expresado, la justificación de esta investigación radica en su enfoque práctico y su potencial para generar mejoras concretas en la experiencia del paciente. Al evaluar las percepciones del personal sobre la calidad administrativa, se obtendrá información valiosa para identificar oportunidades de mejora internas. El estudio está dirigido a profesionales de la salud y administradores, proporcionando un marco de evaluación basado en evidencia que contribuirá al desarrollo de un modelo de gestión eficiente, aplicable también en otras instituciones de salud. Esto permitirá implementar estrategias específicas para la mejora continua, optimizando resultados clínicos y aumentando la satisfacción y fidelización de los pacientes. Se busca fomentar un cambio positivo en la gestión administrativa del Instituto ORL, resaltando la importancia de una atención eficiente y humanizada. Esta investigación se convierte así en una herramienta clave para impulsar la calidad integral del servicio, situando al paciente en el centro y promoviendo un entorno laboral que favorezca la excelencia.

En este sentido y para dar respuesta al planteo, se diseñó una metodología mixta que combina enfoques cuantitativos y cualitativos. Para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario estructurado dividido en secciones que evalúan aspectos como la calidad de atención al paciente y la satisfacción del personal, complementado por un análisis documental de manuales y registros internos, que fue aplicado a una muestra de 30 empleados administrativos con al menos tres meses de experiencia, asegurando una comprensión adecuada de los procesos. Los datos cuantitativos se analizaron con el software SPSS, mientras que el análisis cualitativo se enfocó en identificar brechas y oportunidades de mejora en la gestión administrativa. Este enfoque integral busca proporcionar una visión completa de las percepciones del personal y contribuir al desarrollo de estrategias efectivas para optimizar la atención.

El problema presentado se inscribe en el análisis teórico de la gestión de calidad de los procesos administrativos en la atención del paciente, siendo un componente esencial para el

funcionamiento eficiente de las instituciones de salud. En el ámbito otorrinolaringológico, la manera en que se presta atención puede tener un impacto significativo en la salud y la satisfacción de los pacientes. La calidad de atención a pacientes ha sido un tema central en la investigación académica en el ámbito de la salud. Instituciones como los institutos otorrinolaringológicos, que se especializan en el tratamiento de trastornos del oído, nariz y garganta, dependen de una administración de calidad para garantizar una atención integral y eficiente.

La gestión de calidad en los procesos administrativos es esencial para mejorar la atención en instituciones de salud. La otorrinolaringología, al tratar con patologías que pueden requerir seguimiento constante, la calidad en la administración impacta directamente en la experiencia del paciente. Desde la programación de los turnos, la concurrencia al sanatorio para asistir a la cita con el profesional hasta el seguimiento postoperatorio. La gestión eficiente en cada fase del tratamiento, desde la consulta inicial hasta el seguimiento postoperatorio, garantiza una mejor experiencia del paciente y la optimización de recursos. Según Deming (1986), calidad se define como un esfuerzo continuo para reducir la variabilidad en los procesos y así aumentar la eficiencia y satisfacción del paciente, lo cual es especialmente relevante en instituciones que manejan una gran cantidad de datos y coordinan múltiples actores. Para mitigar estos problemas, los sistemas de gestión de calidad, como el ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), permiten una mejora continua de los procedimientos. La calidad en la administración impacta directamente en la experiencia del paciente. Cada etapa del ciclo contribuye a la detección de errores y la optimización de flujos operativos, asegurando que el paciente reciba una atención eficaz (Juran, 1999).

Además, la integración de la correcta información en la gestión administrativa facilita la coordinación entre equipos médicos y administrativos. Lo que conlleva a un aumento de la eficiencia y precisión en la atención. Por lo que la implementación de procesos estandarizados reduce el riesgo de errores administrativos y mejora la capacidad de respuesta a las necesidades de los pacientes (Kaplan y Norton, 1996).

En el contexto otorrinolaringológico, el impacto de una gestión eficiente se refleja en todos los puntos de contacto entre el paciente y la institución. Un proceso administrativo eficiente no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también incrementa la confianza en la institución. Un estudio realizado por Berwick (2022) demuestra que la implementación

de protocolos estandarizados reduce la variabilidad en la atención, minimizan los errores y mejoran los resultados globales, contribuyendo a una cultura de la eficiencia. Kaplan y Porter (2011) destacan que la gestión eficiente de los procesos permite un flujo ágil entre los equipos médicos y administrativos, reduce la carga administrativa, mejora la accesibilidad, permitiendo centrarse más en la atención al paciente y en la continuidad de la atención médica de manera eficiente.

El rol de un personal bien capacitado comprende la importancia en la atención al paciente y en la eficiencia operativa. La formación constante en nuevas tecnologías, protocolos médicos e información relevante referidas a normativas de las obras sociales y prepagas asegura que el personal esté actualizado para actuar de manera independiente, adaptándose a los cambios (Zerón Gutiérrez y Montaña Fernández, 2021). Además, la incorporación de nuevas tecnologías permite una mayor agilidad en la toma de decisiones, reduciendo el margen de error en la administración de datos.

La capacitación del personal administrativo es otro factor crítico para mejorar la calidad de atención. Garvin (1987) destaca que la formación continua en gestión de calidad promueve una cultura organizacional orientada a la mejora constante. El personal administrativo debe estar familiarizado con los procedimientos y ser capaz de adaptarse a nuevas normativas y tecnologías, asegurando un desempeño más eficiente y autónomo (Zerón Gutiérrez y Montaña Fernández, 2021). Por lo que Garvin (1987) señala que la capacitación en gestión de calidad promueve una cultura organizacional orientada hacia la excelencia. Para lo que es fundamental que los institutos otorrinolaringológicos inviertan en programas de formación para sus empleados. Asegurando que todos los procesos se alinean con las mejores prácticas y normativas actuales para alcanzar la satisfacción del paciente

Por tal motivo, es fundamental comprender su contexto, donde la precisión de la toma de decisiones, la optimización de recursos y la atención en el paciente son aspectos centrales. La atención centrada en el paciente también ha emergido como una estrategia de calidad. Epstein y Street (2007) sostienen que comprender las necesidades del paciente y adaptar los procesos administrativos para satisfacerlas aumenta la satisfacción y fidelización. En este sentido, la gestión administrativa debe ser flexible y orientada hacia las preferencias individuales.

Es decir, que la salud presenta retos específicos en comparación con otros sectores debido a su naturaleza colectiva y a su amplio alcance lo que implica más aún su compromiso con la comunidad y con los pacientes del instituto. Los desafíos actuales en la gestión de procesos administrativos en el sector salud no son menores. Las instituciones de salud, como los institutos otorrinolaringológicos, deben enfrentarse a la creciente complejidad de los servicios, al aumento en la demanda y a la necesidad de cumplir con regulaciones más estrictas.

La gestión efectiva de procesos administrativos en el sector salud juega un papel primordial para brindar servicios de manera eficiente y eficaz. Administrar la salud implica organizar diversas actividades para alcanzar objetivos específicos. Esto incluye la digitalización de los procesos administrativos, que se ha convertido en una herramienta indispensable para la mejora de la calidad. La implementación de sistemas electrónicos reduce los tiempos de espera, minimiza los errores humanos y facilita la coordinación entre departamentos. Los procesos administrativos son la columna vertebral que sostiene esta coordinación y que definen la calidad de la atención de los pacientes (Mintzberg, 1998). Asegurar una gestión adecuada de estos procesos no solo optimiza los recursos, sino que también mejora la satisfacción y seguridad del paciente, lo que a su vez fortalece la confianza en la institución.

La literatura (Braithwaite et al., 2018) destaca que la gestión de procesos administrativos en la salud implica no solo la eficiencia operativa, sino también la gestión de la complejidad inherente al cuidado de la salud. Esto incluye la interacción entre múltiples actores, desde el personal administrativo hasta los equipos médicos, generando un entorno dinámico que requiere una gestión adecuada para lograr resultados óptimos.

La interacción de múltiples actores, desde profesionales de la salud hasta los propios pacientes, crea un entorno dinámico y multifacético que requiere una gestión hábil para garantizar resultados óptimos. La calidad de los procesos administrativos tiene un impacto directo en la experiencia del paciente, ya que asegura que los tiempos de atención, los recursos y la comunicación entre los equipos sean los adecuados.

En el contexto de la atención médica, la gestión de procesos administrativos abarca desde la programación de turnos hasta la gestión de historias clínicas y la coordinación entre diferentes especialidades. Es decir, cada una de las fases del proceso administrativo está

interconectada, y un error en una de ellas puede afectar la totalidad del proceso, desde la atención inicial hasta el seguimiento del paciente.

En términos de calidad en la atención del paciente, la gestión de procesos administrativos desempeña un papel fundamental. Autores como Donabedian (2000), han señalado que la calidad en salud está intrínsecamente ligada a la estructura y los procesos de atención. Así, garantizar una adecuada estructura administrativa es un prerequisite para asegurar que los servicios médicos sean eficientes y seguros.

Otro punto importante a considerar es la introducción de la correcta información en la gestión de procesos administrativos. Esta ha transformado significativamente el panorama de la atención médica contando con información actualizada y ordenada. Los sistemas de información integrados permiten una mayor agilidad en la toma de decisiones clínicas, además de reducir errores administrativos y mejorar la precisión en los diagnósticos y tratamientos.

La implementación de sistemas integrados de información ha permitido una mayor agilidad en la toma de decisiones y una reducción de errores administrativos (Wager, Lee y Glaser, 2021). En consecuencia, la digitalización y automatización de procesos se han convertido en pilares para mejorar la calidad de la atención y garantizar que los pacientes reciban el mejor tratamiento posible.

1.1. Justificación

La gestión de calidad en los procesos administrativos de las instituciones de salud, como el Instituto ORL, es relevante para garantizar una atención al paciente que sea eficiente, eficaz y orientada hacia la mejora continua (OMS, 2020). En este contexto, el presente estudio busca analizar y proponer estrategias para optimizar la calidad de la atención brindada a los pacientes, centrándose en un área tan especializada como la otorrinolaringología.

La evaluación de la calidad en el ámbito de la salud no se limita únicamente a la provisión de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados (Donabedian, 2001). También abarca la eficiencia de los procesos administrativos que sostienen dichas prácticas médicas, ya que estos procesos son un eslabón esencial en la cadena de atención al paciente (Calle y Párraga, 2021).

Aspectos como la comunicación interna, la gestión de recursos, la claridad de la información proporcionada al paciente, los tiempos de espera y los mecanismos de retroalimentación, impactan significativamente en la percepción y experiencia del paciente. De esta manera, el análisis desde la perspectiva del personal administrativo se vuelve clave para comprender y mejorar estos procesos.

La presente investigación se justifica por su enfoque práctico y su capacidad para generar mejoras concretas en la experiencia del paciente. Al evaluar la percepción del personal sobre la calidad de los procesos administrativos, se obtendrá una visión interna valiosa que permitirá identificar las oportunidades de mejora desde dentro de la institución.

Además, esta investigación se dirige a profesionales de la salud, administradores y responsables de la toma de decisiones estratégicas en instituciones de salud. Al proporcionar un marco de evaluación basado en evidencia y análisis interno, el estudio contribuirá al desarrollo de un modelo de gestión que incremente la eficiencia operativa del Instituto ORL y pueda ser replicado en otras organizaciones similares. Este marco permitirá la implementación de estrategias específicas para la mejora continua de los procesos administrativos, lo que no solo optimizará los resultados clínicos, sino que también incrementará la satisfacción y fidelización de los pacientes, generando un impacto positivo tanto en la comunidad atendida como en la reputación del centro (Vásquez, 2018).

En última instancia, los resultados de este estudio aspiran a fomentar un cambio positivo en el manejo administrativo de la atención de salud en el Instituto ORL, haciendo hincapié en la importancia de una gestión eficiente y humanizada. De esta forma, la investigación se convierte en una herramienta que impulsa la calidad integral del servicio, situando al paciente en el centro y promoviendo un entorno de trabajo que favorezca la excelencia.

1.2. Planteamiento del Problema

El Instituto ORL enfrenta una serie de desafíos que impactan su capacidad para ofrecer una atención de calidad a los pacientes. Entre las debilidades destacadas, se encuentra la falta de manuales de procedimientos, lo cual limita la estandarización y mejora de los procesos administrativos en la atención al paciente. Sin procedimientos claros, puede ser más complejo

mantener la consistencia en los servicios ofrecidos, lo que podría afectar la percepción de calidad tanto por parte de los pacientes como del personal administrativo.

Otra debilidad identificada es la insuficiente capacitación del personal. La falta de un equipo administrativo suficientemente capacitado puede representar un obstáculo para la eficiencia operativa y la mejora continua de la calidad en la atención al paciente. Esto se ve agravado por un sistema de retroalimentación ineficiente, que no necesariamente considera las necesidades y sugerencias de los usuarios para implementar mejoras significativas en la atención.

Desde el punto de vista de las amenazas, la presencia de otras instituciones especializadas en otorrinolaringología representa un desafío competitivo. Estas organizaciones pueden ofrecer servicios similares, y el instituto corre el riesgo de perder pacientes si no logra optimizar la calidad y eficiencia de sus procesos. Además, podría afectar negativamente la reputación de la institución y su capacidad para mantenerse en una posición competitiva.

Con base en estas observaciones, este estudio tiene como objetivo evaluar las percepciones del personal sobre la calidad de los procesos administrativos y de atención al paciente, identificar áreas críticas y proponer estrategias de mejora. La intención es establecer un marco que permita mejorar la eficiencia, la eficacia y la satisfacción de los pacientes, optimizando así la atención ofrecida por el Instituto ORL.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la calidad de la atención brindada a los pacientes con problemáticas otorrinolaringológicas en el Instituto ORL durante el año 2024, desde la perspectiva del personal, con el fin de identificar áreas de mejora en términos de eficiencia y eficacia de los procesos administrativos involucrados en la atención al paciente.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Analizar la percepción del personal sobre la calidad de los procesos administrativos en el Instituto ORL, enfocándose en aspectos como la comunicación, gestión de recursos y aplicación de mejoras.
2. Evaluar la calidad de la atención brindada a los pacientes en el Instituto ORL, considerando factores como la claridad de la información, tiempos de espera, trato recibido y mecanismos de retroalimentación.
3. Proponer estrategias para mejorar los procesos administrativos involucrados en la calidad de atención al paciente en el Instituto ORL.

2. ESTADO DEL CONOCIMIENTO

Para iniciar el marco teórico de esta investigación, es fundamental definir los conceptos clave que sustentan la gestión de calidad en los procesos administrativos de la atención al paciente. La calidad en los servicios de salud se entiende como un esfuerzo continuo por reducir la variabilidad en los procesos y, de este modo, incrementar la eficiencia y satisfacción del paciente.

En este contexto, la evaluación de la calidad adquiere un papel central para medir el desempeño y la efectividad de los procesos de atención. Según la norma ISO 9001, la evaluación se define como la estimación de la eficacia, eficiencia, utilidad y relevancia de un servicio o instalación (Yáñez, 2008).

Este estándar, además, introduce dos conceptos esenciales: la eficacia y la eficiencia. La eficacia se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir, si una actividad alcanza los resultados previstos, se la puede considerar eficaz. La eficiencia, por otro lado, se relaciona con la utilización de los recursos necesarios para alcanzar dichos objetivos; un proceso es eficiente cuando minimiza el uso de recursos o logra mejores resultados con los mismos recursos empleados (Yáñez, 2008).

El enfoque de esta investigación se centra, por tanto, en dos elementos interrelacionados: la calidad en la atención al paciente y los procesos administrativos que la sustentan. La revisión de la literatura sobre estos conceptos conduce a una conclusión común: para que una organización o institución de salud alcance una atención de calidad, es imprescindible una administración estratégica y eficiente en todas sus áreas.

De esta forma, se reconoce la importancia de optimizar los procesos administrativos para que impacten positivamente en la atención del paciente, garantizando su eficacia y eficiencia en un entorno complejo y demandante.

Es por ello que, en la presente sección, se desarrollan las teorías generales y los estudios puntuales con respecto a las distintas variables de estudio. En primer lugar, se revisan las teorías y estudios clave que definen y analizan la calidad en la atención al paciente, abordando sus dimensiones y el impacto que tiene en la satisfacción tanto del cliente interno (personal de

salud) como del cliente externo (pacientes y familiares). Se resalta la importancia de la atención basada en la calidad, un concepto que ha cobrado relevancia en el ámbito de la salud en los últimos años.

Seguidamente, se presentan las estrategias de gestión de calidad en los procesos administrativos, identificando cómo la eficiencia en la administración de recursos humanos, financieros y tecnológicos influye en la calidad del servicio ofrecido. Posteriormente, se exploran los enfoques de evaluación de la calidad en los servicios de salud, detallando los métodos y herramientas utilizados para medir la eficacia y eficiencia en la atención.

Finalmente, se contextualizan estos conceptos en la realidad específica del Instituto ORL, proporcionando un análisis de su historia, estructura organizativa y procesos administrativos.

2.1. Gestión de la Calidad en la Atención al Paciente

Durante los últimos años, los servicios de salud han experimentado un cambio significativo en sus sistemas de atención. En términos generales, la relación entre paciente y médico ha impulsado la implementación de procesos de evaluación que se basan en parámetros como la calidad, satisfacción, eficiencia y eficacia (Del-Salto-Mariño, 2014).

La atención basada en la calidad se ha convertido en un elemento clave en el ámbito de los servicios de salud. Gutiérrez et al. (2021) señalan que este enfoque ha cobrado una relevancia creciente en la Salud Pública, siendo considerado, desde hace más de una década, uno de los ejes centrales para evaluar la oferta de salud. A medida que las evaluaciones de calidad ganan protagonismo, los servicios de salud adoptan estrategias para mejorar la atención prestada.

La calidad en la salud, en su sentido más amplio, engloba la complejidad de los servicios médicos, ya que su principal objetivo es asegurar la vida y el bienestar del individuo (OMS, 2019). Por su parte, Vargas et al. (2013) definen la calidad en la atención como la provisión de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para un cuidado óptimo de la salud, minimizando los riesgos y asegurando la satisfacción del paciente.

Las investigaciones centradas en la satisfacción del cliente y la calidad de los servicios de salud han aportado valiosos conocimientos que deben ser considerados por las autoridades y los profesionales de la salud. Estas investigaciones destacan que la atención médica se convierte en un factor esencial para la confianza y la relación entre el cliente interno (personal médico y administrativo) y el cliente externo (pacientes y familiares).

Calle y Párraga (2021) subrayan que cuando existe falta de conocimiento o fluidez en la atención, se forma una barrera que impide al cliente externo acceder a un servicio integral y de calidad, afectando la percepción y el nivel de satisfacción del paciente.

Esto se refleja en el sector salud, donde pacientes y familiares acuden a centros clínicos públicos y privados con expectativas claras sobre cómo deberían ser atendidos. Donabedian (1983) destaca que estas expectativas incluyen diversos aspectos, como la calidad del trato recibido, la eficacia en la resolución de los problemas de salud, la amabilidad del personal, la información proporcionada sobre tratamientos y la disponibilidad de tecnología e infraestructura adecuadas.

La calidad en la atención de la salud no es solo una responsabilidad del médico o del centro clínico, sino también un compromiso del Estado. Según Cabezas (2019), el Estado debe asegurar que los centros de salud cuenten con personal capacitado que vele por la salud, seguridad y comodidad de los pacientes, y debe implementar políticas públicas que protejan la salud de la población.

Una atención de calidad se refleja en el buen trato por parte de los especialistas, el acceso a tecnología para una pronta recuperación y el seguimiento constante del estado del paciente, incluyendo la provisión de medicamentos y la asistencia para quienes carecen de recursos económicos (Cabezas, 2019).

Para ofrecer una atención óptima y satisfactoria, es esencial abordar las necesidades y problemas de los pacientes. Noguera (2020) destaca la importancia de la participación del personal médico y administrativo en la atención al paciente, desde el tiempo de espera hasta el respeto por la intimidad y el costo de los servicios. Los pacientes tienen derecho a recibir el trato adecuado y acorde con sus necesidades, lo que implica que las instituciones de salud deben priorizar la satisfacción del paciente como su principal objetivo.

Asimismo, el fortalecimiento de las buenas prácticas médicas se relaciona con la veracidad, eficiencia y calidad de los servicios ofrecidos por cada centro de salud. La satisfacción del cliente, tanto interno como externo, está influenciada por factores administrativos, como la disponibilidad de recursos presupuestarios y de personal capacitado (Noguera, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) advierte que la falta de estos recursos se convierte en un obstáculo crítico para la aplicación de servicios de calidad para la población. Al respecto Febres y Mercado-Rey (2020) señalan que, para mejorar los servicios de salud, es relevante identificar las posibles deficiencias y fortalecer las áreas de oportunidad.

Calle y Párraga (2021) enfatizan que la formulación de estrategias para mejorar la satisfacción del cliente tiene como objetivo dotar a los servicios de salud de procesos que permitan una mejora progresiva, fomentando una cultura organizacional orientada a la calidad. El enfoque de calidad en los servicios se centra en aspectos técnicos, interpersonales y ambientales que aseguran la continuidad y eficiencia de los servicios en beneficio de la satisfacción de los usuarios.

Pineda-Cajilima et al. (2021) añaden que el desarrollo de un plan de capacitación y la implementación de sistemas tecnológicos son herramientas esenciales para mejorar la capacidad de respuesta, accesibilidad y comunicación en la atención al paciente.

A su vez, se enfatiza la necesidad de una sensibilización de los profesionales de la salud sobre la importancia de la satisfacción del paciente para alcanzar una atención de calidad. Forrellat (2014) plantea que la creación de un equipo de trabajo multidisciplinario, que incluya expertos, técnicos, administradores, asistentes y médicos, permite mejorar la atención al paciente. Por lo que destaca la necesidad de promover la responsabilidad compartida en la obtención de resultados y enfatiza la importancia de cada miembro del equipo en el cuidado integral del paciente.

Yépez et al., (2018) argumentan que la calidad es un concepto multidimensional que puede abordarse desde un enfoque objetivo, centrado en las variables que afectan la oferta de salud, y un enfoque subjetivo, que resalta las expectativas y experiencias de los pacientes como un indicador fundamental

En este contexto, la buena gestión en salud implica una secuencia de estrategias interrelacionadas, desde la planificación estratégica y la toma de decisiones oportunas hasta la implementación efectiva de tácticas organizativas. Todo ello debe realizarse, bajo un enfoque centrado en la satisfacción del paciente. La humanización de la atención debe ser una prioridad en la gestión de calidad, recordando que los pacientes son la razón de ser de todos los esfuerzos en el ámbito sanitario (Mina, 2019).

La adopción de un enfoque centrado en la satisfacción del paciente no es solo una cuestión interna de gestión organizativa, sino que también ha sido impulsada por esfuerzos internacionales y políticas globales. La importancia de la calidad en la atención ha trascendido a nivel regional y mundial, motivando a instituciones y gobiernos a tomar medidas para mejorar los servicios de salud. En este sentido, los lineamientos y estrategias promovidos por organizaciones internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007), han sido fundamentales para guiar a las instituciones sanitarias hacia la prestaciones de calidad.

Fue en 2007 cuando los Estados Miembros de la OPS dieron un paso significativo al adoptar una política regional para garantizar la calidad de la atención sanitaria, estableciendo un marco normativo que orienta a los sistemas de salud en su búsqueda de mejorar la experiencia y seguridad de los pacientes. Desde entonces, se han aplicado diferentes medidas destinadas a mejorar la calidad, a través del desarrollo de políticas y normativas específicas.

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina se adhirió a la Estrategia y Plan de Acción para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud 2020-2025, aprobada en el 57° Consejo Directivo de la OPS, llevado a cabo en Washington en octubre de 2019. Esta estrategia constituye un cambio de paradigma en el abordaje de la atención sanitaria, centrando el enfoque en las personas, las familias y la comunidad.

Dentro de este contexto, el Ministerio de Salud desarrolló el Plan Nacional de Calidad 2021-2024, con la finalidad de coordinar y supervisar la regulación que garantice la calidad y seguridad de los establecimientos y servicios provistos por el sistema de salud. Esto incluye facilitar la articulación entre los diferentes niveles de gobierno y los subsistemas de salud públicos, privados, de obras sociales y otros financiadores (SINECAS, 2021).

Para la implementación de este nuevo enfoque de calidad, se requiere que los servicios de salud incorporen los atributos esenciales de calidad en su misión, visión, principios y valores. Dichos atributos incluyen una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, así como la seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo, adaptándose a su contexto particular. La mejora sostenida de la prestación de servicios de salud implica esfuerzos y acciones a lo largo de todo el sistema (SINECAS, 2021).

El Plan Nacional de Calidad 2021-2024 fue formalizado mediante la Resolución MS N°2546/2021, con el propósito de fortalecer la gobernanza y supervisión del sistema de salud, desarrollando una cultura de calidad y promoviendo la mejora continua en los servicios integrales de salud. Este plan se organiza en cuatro líneas estratégicas, cuyo desarrollo orienta la estrategia de implementación para 2024 (SINECAS, 2021).

La Estrategia de Implementación 2024 del Plan Nacional de Calidad en Salud propone una ruta de mejora para los establecimientos sanitarios. Esta estrategia permite que el Ministerio de Salud de la Nación ejerza su liderazgo en la calidad y seguridad de la atención sanitaria, buscando impulsar mejoras en todo el sistema y ofrecer información sobre el desarrollo de la calidad a nivel nacional. Todos los establecimientos de salud, públicos y privados, que cuenten con internación pueden participar, ya sea de forma independiente o mediante convocatorias realizadas a través de la planificación provincial, de obras sociales u otros financiadores, así como el personal de salud mediante los establecimientos participantes.

Adicionalmente, el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud (SINECAS, 2021) fue implementado en Argentina a través de la Resolución Ministerial 1738/2021, como parte del Plan Nacional de Calidad en Salud. Su principal objetivo es promover y fortalecer los procesos de evaluación de la calidad, considerándolos una herramienta clave para la mejora continua de la atención sanitaria en el país.

Las metas de SINECAS (2021) incluyen diversos aspectos, como impulsar la evaluación de calidad en una amplia variedad de entidades y servicios de salud, sistemas digitales, datos, herramientas, administradores de servicios y tecnologías sanitarias. Además, busca fomentar niveles crecientes de calidad, seguridad y excelencia dentro del sistema de salud. Para ello, promueve la creación de una cultura de calidad a través de estrategias de autoevaluación y acreditación, garantizando así la protección de los derechos de los pacientes.

El SINECAS (2021) también se encarga de desarrollar indicadores de calidad relacionados con los procesos, la gestión de datos, el uso de herramientas digitales y los resultados obtenidos en los servicios y establecimientos de salud. Estos indicadores se diseñan teniendo en cuenta principios como la universalidad, equidad, eficacia, eficiencia y un enfoque centrado en la persona.

Además, la iniciativa busca reconocer, tanto a nivel nacional como internacional, las diversas formas de evaluación de calidad en salud y las tecnologías digitales asociadas. Entre los componentes del SINECAS se encuentran el Registro Nacional de Entidades de Evaluación Externa de la Calidad en Salud, el Comité Consultivo SINECAS, las estrategias de autoevaluación y los estándares mínimos.

2.2. Gestión de Calidad de los Procesos Administrativos

Es fundamental definir qué se entiende por gestión de calidad y cómo puede implementarse en los procesos administrativos. La gestión de calidad se refiere a un enfoque sistemático que busca asegurar que los servicios proporcionados cumplan con ciertos estándares de excelencia (Calle y Párraga, 2021.).

Según Deming (1986), uno de los principales referentes en este ámbito, la calidad implica un esfuerzo continuo por reducir la variabilidad en los procesos, lo que se consigue mediante la implementación de principios y prácticas orientadas a la consistencia y la mejora continua.

En este contexto, Deming introdujo el ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), un modelo ampliamente adoptado en diversas industrias, incluida la salud, para guiar las actividades de mejora continua (Deming, 1986). Este enfoque es particularmente relevante en la gestión de calidad en los procesos administrativos de instituciones especializadas como un instituto otorrinolaringológico, donde es relevante una coordinación precisa entre las diferentes etapas de atención, que abarcan desde la programación de turnos hasta los procedimientos quirúrgicos y el seguimiento postoperatorio.

De acuerdo con Berwick (2002), la implementación de protocolos estandarizados en la administración reduce la probabilidad de errores y mejora de manera significativa los resultados. En el caso de la otorrinolaringología, donde los procedimientos suelen ser

complejos y de alta especialización, la adopción de estos protocolos contribuye a una mayor eficiencia y precisión en la atención.

Asimismo, la adopción de sistemas de gestión de calidad, como la norma ISO 9001, ha demostrado ser eficaz en la mejora de los procesos administrativos en instituciones de salud. Juran (1999) señala que estos sistemas proporcionan un marco estructurado para identificar, evaluar y mejorar continuamente los procesos, lo que en el contexto de un instituto otorrinolaringológico se traduce en la estandarización de procedimientos, reducción de la variabilidad y, en última instancia, una mejora en la satisfacción del paciente.

La integración de tecnologías de la información en la gestión administrativa es otro factor clave para mejorar la eficiencia. Kaplan y Norton (1996) destacan que el uso de sistemas de información permite una mejor coordinación entre los equipos administrativos y médicos, lo que repercute positivamente en la precisión y eficiencia del proceso de atención. Un ejemplo concreto es la adopción de sistemas para actualizar y gestionar información de obras sociales, lo cual permite un acceso rápido y preciso a los datos necesarios para brindar una atención más eficiente al paciente, reduciendo errores y optimizando el tiempo de gestión.

Por último, la formación continua del personal administrativo es esencial para mantener altos estándares de calidad. Garvin (1987) subraya que la educación y capacitación en gestión de calidad no solo mejoran las competencias del personal, sino que también fomentan una cultura organizacional orientada hacia la excelencia.

En un instituto otorrinolaringológico, donde la precisión y la coordinación son fundamentales, invertir en la capacitación del personal administrativo puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

2.3. Gestión de Calidad de los Procesos Administrativos en el Ámbito de la Salud

La gestión de procesos administrativos en el ámbito de la salud ha ganado relevancia debido a su impacto directo en la eficiencia y la calidad de la atención al paciente (Donabedian, 2000). González, Valecillos y Hernández (2013) destacan que estos procesos son fundamentales en la prestación diaria de servicios de salud, lo que los convierte en elementos clave para garantizar una atención eficiente y oportuna.

Entre los procesos administrativos esenciales, el primero es la gestión de recursos humanos, que incluye la contratación, capacitación y evaluación del desempeño del personal médico y administrativo. El segundo proceso, la gestión de la calidad, abarca la implementación de programas de mejora continua, seguimiento de indicadores y gestión de riesgos y eventos adversos, con el objetivo de asegurar el cumplimiento de los estándares de atención (González, Valecillos y Hernández, 2013).

Otro proceso clave es la gestión de la información, que implica la recopilación y análisis de datos clínicos y administrativos para la toma de decisiones informadas. Por último, la gestión financiera se centra en la administración de recursos económicos, presupuestos y facturación, lo cual es esencial para la sostenibilidad económica de las instituciones de salud (González, Valecillos y Hernández, 2013).

La correcta implementación y evaluación de estos procesos administrativos no solo garantiza la eficiencia, sino que también contribuye a mejorar la calidad de la atención brindada al paciente (Peterson y Rosenfeld, 2021). Además, implementar un modelo de gestión de calidad dentro de las instituciones de salud es importante para mejorar la satisfacción del paciente.

El Modelo de Atención Integral de Salud, propuesto por Martínez, Mira y Moracho del Río (2018), enfatiza la importancia de una serie de principios orientados a mejorar los procesos administrativos. Entre ellos se destacan:

1. Enfoque al paciente: son parte primordial para la institución, motivo por el cual los directivos tienen que esforzarse para mejorar nudos críticos actuales y futuros, con el único afán de mejorar la calidad de los servicios en el sistema de salud.
2. Autoridad: al ser el líder de la institución es el que guía para llegar a las metas planteadas, mantener la tranquilidad y la confianza para un ambiente laboral agradable donde se desarrollen las actividades en la prestación del servicio de acuerdo con los planes y objetivos institucionales.
3. Aportación del usuario interno: la participación integral en toda su esencia es el usuario interno; quién, con una armonía de trabajo, labora de manera eficiente concretando en la misión y visión institucional con el objeto de extender un buen servicio.

4. Perspectiva centrada en procesos: cuando los resultados se enfocan en las actividades y el desarrollo del servicio como un proceso, teniendo como objetivo final una respuesta la eficiencia del servicio.
5. Enfoque de técnica para la gestión: para alcanzar el cumplimiento de los objetivos de la institución con eficiencia y eficacia, se debe identificar, comprender y gestionar con las diferentes áreas, como procesos relacionados de gestión continúa.
6. Ciclo de mejora: para la organización debería ser fundamental el ciclo de mejora permanente, con el único fin de lograr cumplir las metas y objetivos.
7. Enfoque para tomar decisiones a partir de hechos: se enfoca en el análisis de datos e información, para determinar decisiones enfocadas en la eficacia de los servicios.
8. La conexión directa con el proveedor resulta favorable: pese a la independencia que tiene la institución con los proveedores. Es importante que exista una relación mutua que favorezca de manera equitativa para generar beneficios que crean un valor.

En consecuencia, la aplicación de los ocho principios de gestión son cimientos primordiales para la creación de un modelo de gestión dentro de una institución, orientados en los resultados de eficiencia y eficacia en términos de satisfacción del interés del paciente.

En torno al análisis de las actividades y los hechos que interactúan entre sí, se alcanza como resultado elementos en los que se enfoca el ciclo de ascenso para satisfacer las necesidades y cubrir las expectativas del paciente, para un servicio de calidad. Por tanto, estos principios se enfocan a un resultado como guía de diferentes hechos como (Martínez, et al., 2018):

- a) Determinar de manera organizada que actividades acomodan el proceso.
- b) Establecer el enlace con los procesos.
- c) Precisar compromisos en relación de los procesos.
- d) Examinar y medir los elementos que resultan del aforo y eficacia del proceso.
- e) Enfocar en los recursos y técnicas que favorezcan el perfeccionamiento del proceso

El Modelo de Gestión por Procesos, tiene como objeto primordial disminuir inestabilidades innecesarias que aparecen en las diferentes actividades internas y externas, de los servicios de salud pretendiendo, de esa manera, eliminar la insatisfacción del paciente y

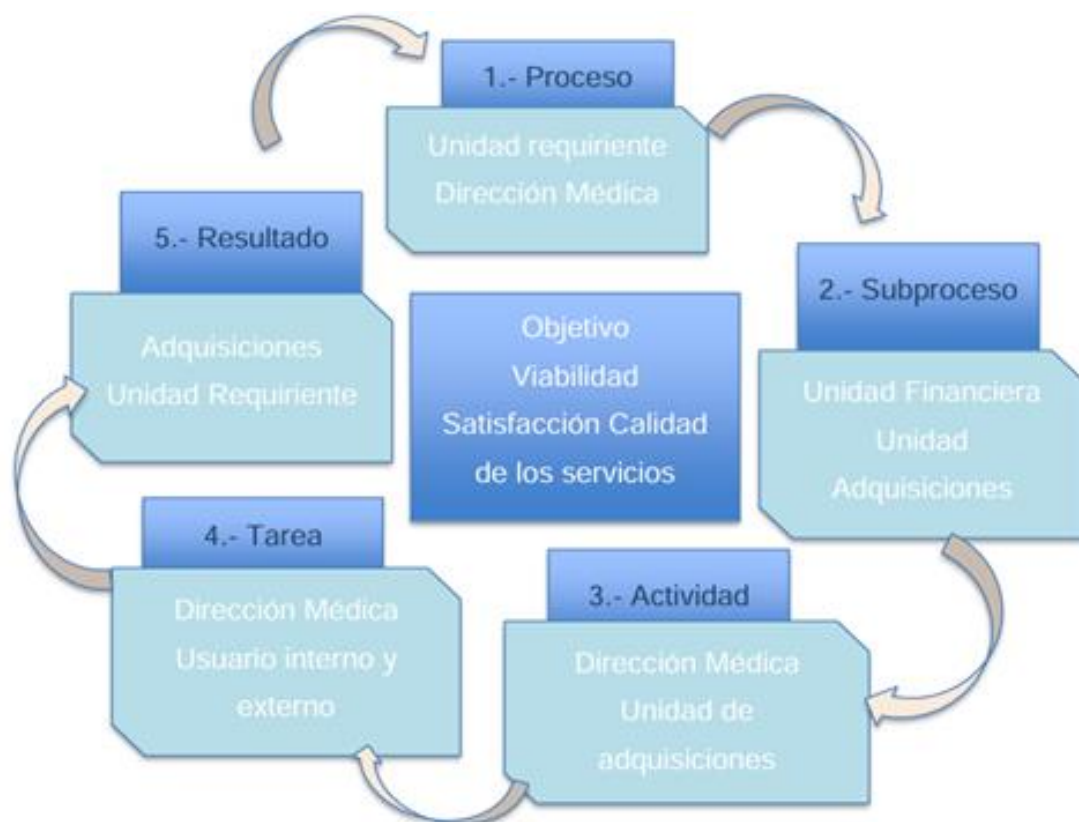
actividades internas que desgastan tiempo y recursos, conforme a la realidad de la institución (Martínez, et al., 2018).

Según puede revisarse en la Figura 1, donde se puede comprender de mejor manera, como las unidades interactúan en el orden siguiente:

1. Proceso, identificación de la necesidad.
2. Subproceso, unidades que interactúan.
3. Actividad, proceso determinado de ejecución.
4. Tarea, acción inmediata.
5. Resultado, proceso final.

Figura 1.

Flujo de Modelo de Procesos de Gestión



Los procesos de la atención al paciente en el ámbito de la salud pueden variar dependiendo de la institución y el contexto específico, pero generalmente incluyen procesos

principales que en cada caso puede transformarse según la necesidad y requerimiento de cada institución (Martínez, et al., 2018).

Varkey, Horne y Bennet (2008) plantean que el proceso para la gestión en el sector salud podría implicar seis etapas:

1. Caracterizar la organización, evaluando su estructura, identificando las capacidades existentes para la adquisición de nuevo conocimiento y para la adaptación al cambio. Los estilos de liderazgo y el personal administrativo que tiene las características clave para implementar la iniciativa de innovación.
2. Definir la situación problema y generar ideas, incluye buscar información clave para la innovación. Se requiere consultar a las partes interesadas de la iniciativa (pacientes, profesionales de salud, administrativos), con el objetivo de identificar los retos que supone el proyecto y generar ideas creativas para solucionarlos.
3. Crear disposición, una vez seleccionada la iniciativa de innovación, debe ser compartida en la organización. Además de estudiar el propósito de su implementación, sus beneficios y sus retos, con el objetivo de motivar al equipo humano a desarrollar una transformación orientada al cambio.
4. Desarrollar, las iniciativas de innovación implican un proceso iterativo y continuo de diseño. Este proceso, tiene como finalidad generar el servicio, el sistema, el proceso que se implementará en la organización de salud.
5. Implementar, esta etapa requiere del diseño e implementación de sistemas de evaluación orientados al aprendizaje, que garanticen la sostenibilidad en el tiempo de la iniciativa de innovación mediante capacitaciones.
6. Difundir, proponiendo a las organizaciones de salud divulgar el conocimiento adquirido en la implementación de la iniciativa de innovación, con el propósito de que los resultados obtenidos trasciendan a otras organizaciones.

Un aspecto crítico en la gestión administrativa es la accesibilidad de los pacientes a los servicios. Wager, Lee y Glaser (2021) señalan que un sistema de información eficiente, capaz de gestionar turnos y datos clínicos, es esencial para garantizar una atención de calidad. La satisfacción del paciente, según Braithwaite, Churruca y Long (2018), está influenciada directamente por la percepción de eficiencia en los procesos administrativos.

Una estrategia clave para mejorar la gestión de procesos en instituciones de salud es la digitalización. La implementación de sistemas de información integrados y la automatización de tareas administrativas no solo agilizan el trabajo del personal, sino que también mejoran la experiencia del paciente (Jones, 2022). HIMSS (2023) destaca que la automatización puede reducir errores y acelerar tareas rutinarias, lo que contribuye a una atención más eficiente.

Es importante adaptar los procesos administrativos a las características específicas de cada institución, como en el caso de los institutos otorrinolaringológicos. Los indicadores de calidad deben alinearse con los objetivos institucionales para asegurar que las estrategias de gestión tengan un impacto positivo en la atención al paciente.

A continuación, se presentan diferentes antecedentes relacionados con la calidad en la gestión administrativa y la calidad en la atención al paciente:

Por un lado, la investigación realizada por Vela (2020) en el Hospital Amazónico de Yarinacocha encontró una correlación positiva moderada entre la gestión administrativa y la calidad de la atención en los servicios de salud. Los resultados demostraron que una gestión administrativa efectiva incide significativamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

De manera similar, Pedraza Vargas (2021) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la gestión por procesos y la calidad de atención al paciente en el Hospital Hugo Pesce Pescetto Andahuaylas en 2020. Los resultados indicaron que la optimización de los procedimientos administrativos contribuye a alcanzar mejores estándares de calidad en la atención al paciente. Además, el estudio concluye que la gestión por procesos actúa como un plan de estandarización de los procedimientos, cumpliendo un rol fundamental en la calidad de atención. En el hospital de Andahuaylas, la realidad muestra que, según los pacientes, los procedimientos no se cumplen de manera eficiente, lo que afecta negativamente la calidad de la atención brindada.

Vásquez (2018) también investigó la relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del paciente en la sesión externa del hospital SISA. Los resultados reflejaron un coeficiente de correlación de 0.617 y un nivel de significancia bilateral de .000 (Sig. <0.01), lo cual indica una fuerte relación entre las variables. Adicionalmente, se encontró que el 55.6%

de los usuarios percibían la gestión administrativa en un grado medio y que el nivel de satisfacción general de los usuarios se situaba en un 47%. La investigación destaca que existen correlaciones efectivas entre las dimensiones de la gestión administrativa (Planificación, Organización, Dirección y Control) y la satisfacción de los pacientes.

De forma paralela, Méndez (2018) estudio la relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del paciente, el estudio concluye que existe una fuerte vinculación directa y significativa entre la gestión administrativa y la satisfacción de los pacientes. La investigación encontró una amplia relación entre la eficiencia del capital humano y la satisfacción de los pacientes, confirmando que la eficiencia del personal influye en la experiencia del paciente. Asimismo, se observó una correlación significativa entre el trabajo en equipo y la satisfacción de los pacientes, lo que sugiere que la colaboración efectiva dentro de la organización impacta directamente en la percepción del paciente respecto a la calidad de la atención recibida.

En otro estudio, Díaz De Las Casas (2017) tuvo como objetivo principal demostrar cómo la implementación de la gestión por procesos mejora la calidad de la atención al paciente en el Hogar de la Madre. Esta investigación, de tipo cuantitativo y diseño pre-experimental con pretest y posttest, utilizó una encuesta SERVQUAL modificada para medir los niveles de calidad de la atención al paciente, basándose en las expectativas y percepciones de 222 pacientes atendidos en dos momentos diferentes: antes y después de implementar la gestión por procesos. Las conclusiones del estudio revelaron una diferencia significativa entre la calidad de atención al paciente antes y después de la implementación de la gestión por procesos. Este cambio permitió identificar oportunidades de mejora, planificar e implementar un ciclo de mejora continua en los procesos, lo que resultó en una disminución de los niveles de insatisfacción y un incremento en la satisfacción de los pacientes atendidos.

2.4. Evaluación de la Calidad en el ámbito de la Salud

La evaluación es una actividad intrínseca al quehacer humano. Tanto individuos, como grupos y organizaciones, de manera consciente o inconsciente, intentan determinar en qué medida alcanzan o alcanzarán sus objetivos, metas, ideales o estándares previamente establecidos.

En el ámbito de la gestión de los servicios de salud, la evaluación cumple un papel similar: se utiliza para verificar si los procesos y resultados se alinean con los valores y expectativas esperadas. Este proceso de evaluación es fundamental, ya que permite tomar decisiones informadas sobre las acciones a implementar, basadas en los hallazgos obtenidos (Noriero Escalante, Avalos García y Priego Álvarez, 2020).

A lo largo del tiempo, a medida que se desarrollaban y adaptaban métodos y herramientas de evaluación de calidad en sectores manufactureros y de servicios, estas técnicas fueron adoptadas por las organizaciones sanitarias. Sin embargo, en muchos casos no se hicieron las adaptaciones necesarias para ajustarlas a las particularidades de los sistemas y servicios de salud (Hernández, Barrios, y Martínez, 2018).

En cuanto a los enfoques de evaluación de la calidad, Hernández, Barrios, y Martínez (2018) plantean tres principales hitos:

1. **Garantía de calidad:** Este enfoque se basa principalmente en el concepto de auditoría, donde la evaluación es realizada por personas que no participaron en el proceso, producto o servicio evaluado. Este modelo tiene sus raíces en los trabajos de Flexner y otros expertos en el campo. La garantía de calidad involucra la formación de diferentes tipos de comités, auditorías médicas especializadas y generales, así como revisiones y dictámenes realizados por organizaciones acreditadoras. Estos comités actúan como entes externos encargados de verificar si los estándares se cumplen adecuadamente, ofreciendo una perspectiva objetiva sobre los procesos de atención.
2. **Calidad total:** Este enfoque, desarrollado y popularizado por Kaoru Ishikawa, introduce una nueva forma de entender la calidad. A diferencia de la visión tradicional, que limitaba la calidad a un departamento específico o a un grupo de expertos, se propuso que la calidad es un resultado colectivo que involucra a todos los miembros de la organización. La calidad total se enfoca en un proceso continuo que nunca termina, marcando una diferencia en cómo se debe realizar la evaluación dentro de las organizaciones. Este enfoque fue revolucionario porque cambió la percepción, integrando a todos los elementos organizativos en la consecución de la calidad. A menudo se malinterpreta este concepto, asumiendo que "calidad total" implica una meta de cero defectos; sin embargo, su verdadero objetivo es la participación y mejora constantes en todos los procesos.

3. Mejora continua: Estrechamente relacionada con el concepto de calidad total, la mejora continua se basa en el ciclo Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA o PDCA). Este ciclo, inicialmente creado por Shewart y posteriormente desarrollado y actualizado por Deming, se convirtió en una pieza central de la gerencia de la calidad. Este enfoque implica un proceso iterativo y cíclico en el que se planifican mejoras, se implementan, se evalúan los resultados y se ajustan las acciones según sea necesario. La identificación de este ciclo con Deming ha llevado a que comúnmente se le conozca como el "ciclo de Deming," reflejando su importancia y aplicación en la gestión de la calidad en salud.

Dado lo anterior, la evaluación de la calidad en los servicios de salud se convierte en un proceso complejo que abarca diferentes dimensiones y enfoques. En este contexto, el modelo SERVQUAL desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) cobra especial relevancia, ya que proporciona un marco para identificar las brechas existentes entre las expectativas de los pacientes y la realidad de los servicios ofrecidos, facilitando la identificación de áreas clave para la mejora continua. Este modelo identifica cinco dimensiones clave de la calidad del servicio:

- Confiabilidad: Habilidad para cumplir con el servicio acordado de forma precisa y sin fallos.
- Capacidad de respuesta: Disponibilidad y prontitud para atender las demandas del usuario de manera ágil y eficiente.
- Seguridad: Competencia del personal en cuanto a su conocimiento y destrezas, lo que genera confianza en el usuario sobre los servicios prestados.
- Empatía: Capacidad para identificar y entender las necesidades del usuario, proporcionando una atención personalizada.
- Aspectos tangibles: Condiciones físicas de las instalaciones, equipos y presentación del personal, que influyen en la percepción de calidad del servicio.

Donabedian (2001), pionero en la calidad de atención al paciente, señala tres aspectos fundamentales para evaluarla. El primero es la estructura, que se refiere a las características del entorno en el que se brinda la atención, como la disponibilidad de recursos materiales, la capacitación del personal y la organización de los servicios.

El segundo aspecto es el proceso, hace referencia a las acciones realizadas por los profesionales y los administrativos en el cuidado de los pacientes, incluyendo la toma de decisiones, procedimientos clínicos, administrativos y la interacción con los pacientes (Donabedian, 2001).

El tercer aspecto son los resultados los cuales se centran en los efectos finales de la atención en la salud de los pacientes, como la mejoría de los síntomas, la recuperación de la enfermedad, la satisfacción del paciente y los procesos vinculados para optimizar la eficiencia de los recursos materiales, profesionales médicos y administrativos (Donabedian, 2001).

Estos tres aspectos son esenciales para evaluar integralmente la calidad de la atención y para identificar áreas de mejora en los servicios de salud (Donabedian, 2001). Según el autor, estos elementos pueden medirse y ayudar a obtener una visión completa de la calidad, facilitando la identificación de áreas que requieren mejoras para garantizar la excelencia en el servicio.

En cuanto a la estructura, Donabedian (2001) plantea que es posible establecer qué adecuaciones son necesarias en las instalaciones y qué tipo de programas de capacitación deben implementarse para el personal. En relación con los procesos, se deben analizar cómo las decisiones y los procedimientos influyen en la mejora continua. Finalmente, los resultados evalúan el cumplimiento de los estándares de atención y la satisfacción del paciente.

La evaluación de la calidad de la atención es crucial para implementar nuevas estrategias de mejora. Esto permite a una organización detectar su estado actual y definir hacia dónde quiere dirigirse (de Chávez, et al., 1990). Según estos autores, los puntos clave a considerar en la mejora de la atención incluyen la seguridad del paciente, la optimización de los recursos y el cumplimiento de estándares y regulaciones, todos aspectos esenciales para garantizar una atención de calidad.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio

El presente estudio se centró en evaluar la implementación de sistemas de gestión de calidad en los procesos administrativos de un instituto otorrinolaringológico. Para llevarlo a cabo, se adoptó una metodología mixta que integra métodos cuantitativos y cualitativos, permitiendo una comprensión más profunda de las percepciones del personal administrativo y la gestión de los procesos en el contexto de la atención médica.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo-exploratorio, dado que el propósito es describir las percepciones y experiencias del personal administrativo respecto a los procesos de calidad en la atención al paciente. Al mismo tiempo, se pretende explorar áreas que requieren mejoras y estrategias para incrementar la eficiencia del servicio.

La metodología cuantitativa se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas estructuradas dirigidas al personal administrativo del Instituto ORL. Estas encuestas recogieron datos sobre la percepción de los procesos administrativos, la calidad de la atención al paciente y aspectos relacionados con la eficiencia laboral. Los datos obtenidos se orientaron a cuantificar factores clave, como la claridad en la comunicación, la eficiencia en la gestión de turnos y la percepción de la carga de trabajo, proporcionando un panorama objetivo de las áreas que requieren intervención.

Por otro lado, la metodología cualitativa se centró en el análisis documental. Se revisaron manuales y políticas internas, registros administrativos y otros documentos relacionados con la gestión de procesos en la institución y las normativas de calidad en salud vigentes en el país. Este análisis se orientó a comprender las prácticas actuales, identificar brechas en la estandarización de los procesos y proponer estrategias de mejora basadas en la evidencia documental.

3.2. Muestra

La muestra del estudio estuvo compuesta por 30 empleados administrativos del instituto otorrinolaringológico. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, asegurando la inclusión de empleados con diferentes niveles

de experiencia y roles dentro de la organización, distribuidos en áreas como recepción, admisión, gestión de turnos, facturación y contrataciones.

Los factores de exclusión considerados son:

1. Empleados con menos de 3 meses de antigüedad en el Instituto, ya que su falta de experiencia podría limitar su conocimiento sobre los procesos administrativos y la calidad de la atención brindada.
2. Personal administrativo en período de licencia prolongada (por enfermedad, maternidad, etc.), dado que no se encuentran activamente participando en las actividades diarias de la organización durante el período del estudio.

Esta delimitación busca garantizar que la muestra esté conformada por empleados con una comprensión y experiencia relevante en los procesos administrativos del instituto.

3.3. Instrumento de Recolección de Datos

Para llevar a cabo la recolección de datos, se diseñó un cuestionario estructurado dirigido a los empleados administrativos del Instituto ORL. Este cuestionario estuvo compuesto por preguntas cerradas y con formato de respuesta de escala Likert. El mismo se dividió en cinco secciones para evaluar aspectos relacionados con la calidad de atención al paciente y los procesos administrativos:

- Información General: recopila información del puesto de trabajo y la experiencia laboral en la institución.
- Calidad en la Atención al Paciente: se exploran las percepciones sobre la claridad de la información proporcionada, la gestión de quejas y sugerencias, y la frecuencia de evaluaciones de satisfacción.
- Procesos Administrativos: se evalúa la eficiencia, la comunicación entre áreas, y la aplicación de mejoras.
- Eficiencia en la Atención: se examina la percepción del personal sobre los tiempos de espera, la disponibilidad de recursos y si la carga de trabajo permite brindar una atención de calidad. También se indaga en el conocimiento de manuales de procedimientos y el uso de indicadores de satisfacción.

- Satisfacción del personal: incluye aspectos como la valoración del trabajo, el reconocimiento laboral, y la percepción general de su satisfacción laboral.

Además del cuestionario, se llevó a cabo un análisis documental de los registros internos del Instituto ORL. Este análisis incluyó la revisión de manuales, informes de gestión, registros de quejas y sugerencias de los pacientes, y reportes de satisfacción. Asimismo, se consideraron las normativas de calidad en salud vigentes en el país, como las regulaciones y estándares nacionales e internacionales aplicables a la atención sanitaria y gestión administrativa en centros de salud.

Es de resaltar que se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes y el anonimato de sus respuestas. Los resultados se presentaron de forma agregada, sin identificar a individuos específicos. Además, se solicitó la autorización del Instituto ORL para acceder a los documentos y registros necesarios para el análisis documental.

3.4. Análisis de Datos

Para el análisis cuantitativo, se utilizó el software estadístico SPSS para calcular frecuencias, porcentajes y promedios, y para analizar las variables relacionadas con la eficiencia de los procesos administrativos y la atención al paciente.

En cuanto al análisis cualitativo, se realizó un análisis documental que incluyó la recopilación y examen de documentos internos del Instituto ORL, como manuales, informes de gestión, registros de quejas y sugerencias de pacientes, y normativas de calidad en salud nacionales vigentes.

4. RESULTADOS

4.1. Hallazgos Cualitativos

4.1.2. El Instituto ORL

En este apartado se presenta una descripción del Instituto ORL, incluyendo su historia, estructura organizativa y los procesos administrativos relacionados con la atención de pacientes. Se detallan los aspectos fundamentales de su funcionamiento, así como las áreas operativas involucradas en la prestación de servicios médicos y administrativos.

La información expuesta es de utilidad para el análisis de la calidad de los procesos administrativos y su relación con la percepción del personal y la eficiencia en la atención brindada a los pacientes, tal como se plantea en el objetivo del estudio.

4.1.2.1. Historia y Estructura

El Instituto ORL fue fundado el 9 de julio de 1931 como un centro especializado en otorrinolaringología. Desde entonces, ha logrado mantenerse en funcionamiento gracias al esfuerzo, dedicación y trabajo constante de sus profesionales. Actualmente, el instituto trabaja con más de 75 obras sociales y prepagas, lo que le permite ofrecer atención a una amplia base de pacientes. Su trayectoria lo ha consolidado como un referente en la especialidad, con una reputación basada en el compromiso con la calidad médica.

La actividad médica del Instituto ORL abarca todas las áreas de la otorrinolaringología, desde cirugía, guardias, consultorios externos y estudios complementarios especializados. Se distingue por mantener una cultura de profesionalismo y respeto hacia el compromiso ético. Este enfoque se complementa con el uso de tecnología de última generación, que aporta un valor añadido tanto en la fase diagnóstica como en la terapéutica, asegurando así una atención integral para sus pacientes.

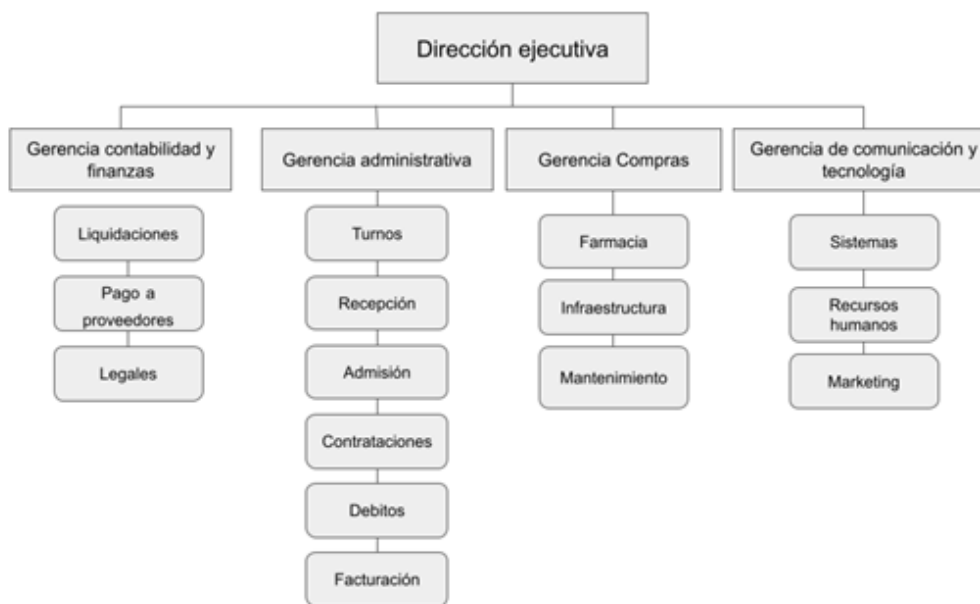
El Instituto cuenta con tres sedes, cada una especializada en diferentes tipos de estudios y servicios médicos. Estas instalaciones incluyen desde la consulta médica, laboratorio, resonancias, tomografías, todo tipo de estudios fonoaudiológicos (audiometrías, rehabilitaciones del lenguaje, otoemisiones acústicas, etc.) hasta cirugías. En su sede principal,

que cuenta con cinco quirófanos, se realizan procedimientos quirúrgicos las 24 horas del día, asegurando atención para emergencias médicas de alta complejidad.

El equipo del Instituto ORL está compuesto por más de 120 profesionales médicos y técnicos, apoyados por un equipo administrativo de 300 personas. La estructura organizativa se distribuye en cuatro gerencias principales: 1) Contabilidad y Finanzas, 2) Administrativa, 3) Compras, y 4) Comunicación y Tecnología. Estas gerencias están directamente supervisadas por la Dirección Ejecutiva, como se presenta en la Figura 2.

Figura 2.

Organigrama General del Instituto ORL



En particular, la Gerencia Administrativa, que es el foco de este estudio, cuenta con 51 empleados distribuidos en siete áreas operativas. Estas áreas incluyen: turnos (15 personas), recepción (20 personas), admisión de pacientes (4 personas), contrataciones (2 personas), débitos (3 personas) y facturación (7 personas).

De acuerdo con la información presentada en la página web oficial del Instituto ORL (2024), la institución se rige por un conjunto de principios fundamentales que reflejan su misión, visión y valores:

- **Objeto:** Mejoramos la calidad de vida de las personas brindando atención otorrinolaringológica clínica y quirúrgica con el mejor nivel de asistencia médica
- **Misión:** Generamos un espacio de actuación médica para todos aquellos médicos especializados en la otorrinolaringología por medio de la consulta médica y de la cirugía
- **Visión:** Ser un centro referencial de la otorrinolaringología argentina, para pacientes, profesionales e instituciones médicas de la comunidad, a través de las contribuciones en la práctica médica, la investigación y la aplicación de la tecnológica al servicio de la salud
- **Valores:** El Instituto ORL sostiene su labor diaria sobre cuatro pilares fundamentales:
 - Compromiso: ética profesional y honestidad en el trato con el paciente.
 - Progreso: innovación en procesos y tecnología médica.
 - Confianza: compromiso en todas las áreas médicas, con un amplio sentido de pertenencia.
 - Excelencia: experiencia y conocimiento avaladas por 92 años en la especialidad otorrinolaringología.

Tras revisar la historia, misión, visión y valores que guían al Instituto ORL, es esencial realizar un análisis de su situación actual. Para ello, el análisis FODA resulta una herramienta clave, ya que permite identificar las fortalezas y debilidades internas de la organización, así como las oportunidades y amenazas del entorno. Este diagnóstico proporciona una comprensión de los desafíos y las áreas de mejora que enfrenta la institución.

A continuación, se presenta el análisis FODA de la institución abordada en este trabajo final:

Figura 3.

Análisis FODA del Instituto ORL

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Especialización: La institución está especializada en otorrinolaringología, lo que le permite ofrecer servicios altamente enfocados y de calidad en esta área médica. • Equipos de alta tecnología: Dispone de equipos avanzados y tecnología de punta para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades otorrinolaringológicas. • Reputación: Tiene una excelente reputación en el área médica lo avala 92 años de trayectoria entre las instituciones, lo que atrae a más personas en busca de tratamiento especializados. • Ubicación estratégica: Está ubicada en una zona central de fácil acceso para los pacientes, lo cual facilita la llegada y atención a un mayor número de personas. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de manuales de procedimientos: La ausencia de manuales dificulta la estandarización de procesos y puede afectar la calidad del servicio como la atención del paciente. • Personal insuficientemente capacitado: La falta de personal capacitado limita la capacidad de la institución para ofrecer servicios de alta calidad. • Sistema informático deficiente: Un sistema informático que no satisface las necesidades de los usuarios puede provocar ineficiencias y errores en la gestión de datos y atención al paciente. • Recursos limitados: Posibles limitaciones en los recursos financieros y materiales para invertir en mejoras y expansiones.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de manuales de procedimientos: La creación e implementación de manuales de procedimientos puede estandarizar y mejorar la calidad de los servicios. • Capacitación del personal: Ofrecer programas de formación y capacitación continua para el personal médico y administrativo puede mejorar la eficiencia y calidad de la atención. • Implementación de un sistema informático avanzado: Adoptar un sistema informático acorde a las necesidades de los usuarios puede optimizar la gestión de información y la atención al paciente. • Colaboraciones y alianzas: Establecer alianzas con otras instituciones médicas y universidades para el intercambio de conocimientos y recursos. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competencia: La presencia de otras instituciones médicas especializadas en otorrinolaringología puede atraer a potenciales pacientes y disminuir la demanda de los servicios. • Regulaciones gubernamentales: Cambios en las leyes y regulaciones del sector salud pueden aumentar los costos operativos y administrativos. • Avances tecnológicos rápidos: La rápida evolución tecnológica requiere inversiones constantes para mantenerse al día con los avances, lo cual puede ser un desafío financiero. • Satisfacción del paciente: La falta de manuales de procedimientos, personal capacitado y un sistema informático eficiente puede llevar a una baja satisfacción del paciente, lo que podría afectar la reputación y la demanda de servicios.

4.1.2.2. Procesos Administrativos en la Atención del Paciente

El Instituto ORL sigue un proceso para la atención de los pacientes, que abarca desde la asignación de turnos hasta la eventual realización de intervenciones quirúrgicas. A continuación, se describen las etapas que forman parte de este proceso:

1. **Asignación de Turno (Área Involucrada: Recepción y Admisión):** El paciente solicita un turno, el cual se asigna según la disponibilidad del médico y la urgencia de la condición. Esta gestión puede realizarse de manera presencial, por teléfono o a través de un sistema de citas en línea.
2. **Registro y Admisión (Área Involucrada: Admisión):** Al llegar al centro de salud, el paciente se registra proporcionando sus datos personales y la información de su seguro

médico, si corresponde. En esta etapa, también se verifica la identidad del paciente para asegurar la correcta vinculación de sus datos.

3. **Evaluación Inicial (Área Involucrada: Triage o Enfermería):** En algunos casos, especialmente en situaciones de urgencia, una enfermera de triage evalúa la condición del paciente para determinar la prioridad de atención en función de la gravedad de los síntomas.
4. **Consulta Médica (Área Involucrada: Consultorio del Médico Especialista):** El paciente es atendido por un médico especialista que realiza una anamnesis y un examen físico detallado. Se discuten los síntomas, los antecedentes médicos y cualquier prueba o estudio realizado previamente.
5. **Solicitud de Pruebas Diagnósticas (Área Involucrada: Laboratorio, Resonancia, Tomografía, Fonoaudiología):** Según la evaluación inicial, el médico puede solicitar pruebas adicionales, como análisis de sangre, radiografías, resonancias magnéticas, tomografías o pruebas fonoaudiológicas, con el fin de obtener un diagnóstico más preciso.
6. **Realización de Pruebas Diagnósticas (Área Involucrada: Laboratorio, Resonancia, Tomografía, Fonoaudiología):** El paciente acude a las áreas correspondientes para la realización de las pruebas solicitadas. Los procedimientos son llevados a cabo por técnicos especializados, siguiendo los protocolos establecidos.
7. **Revisión y Análisis de Resultados (Área Involucrada: Consultorio del Médico Especialista):** Una vez completadas las pruebas, el médico especialista revisa los resultados, que pueden incluir imágenes diagnósticas, análisis de laboratorio u otros estudios complementarios.
8. **Diagnóstico y Plan de Tratamiento (Área Involucrada: Consultorio del Médico Especialista):** Basado en los resultados obtenidos, el médico establece un diagnóstico y discute con el paciente las opciones de tratamiento disponibles. En caso de que se requiera cirugía, se explican los detalles del procedimiento, los riesgos, beneficios y las posibles alternativas.
9. **Consulta con el Cirujano (Área Involucrada: Consultorio del Cirujano):** Si se determina que la cirugía es la opción más adecuada, el paciente es derivado a un cirujano especialista. El cirujano evalúa nuevamente al paciente, confirma el diagnóstico y proporciona información detallada sobre el procedimiento quirúrgico.

10. **Evaluación Preoperatoria (Área Involucrada: Preoperatorio, Anestesiología):**
Antes de la cirugía, se realizan evaluaciones preoperatorias para asegurar que el paciente esté en condiciones óptimas. Estas evaluaciones incluyen exámenes de laboratorio, electrocardiogramas y la valoración por el anestesiólogo.
11. **Programación de la Cirugía (Área Involucrada: Coordinación Quirúrgica):** Una vez aprobado el procedimiento, se programa la fecha y hora de la cirugía. Se gestionan los consentimientos informados y se organiza todo el equipo necesario, incluidos el quirófano, el personal médico y los equipos técnicos.
12. **Preparación para la Cirugía (Área Involucrada: Preoperatorio):** En los días previos a la intervención, el paciente recibe instrucciones sobre cómo prepararse, incluyendo indicaciones de ayuno, medicación y cuidados previos. El día de la cirugía, se verifica nuevamente la identidad del paciente y se llevan a cabo los últimos preparativos.

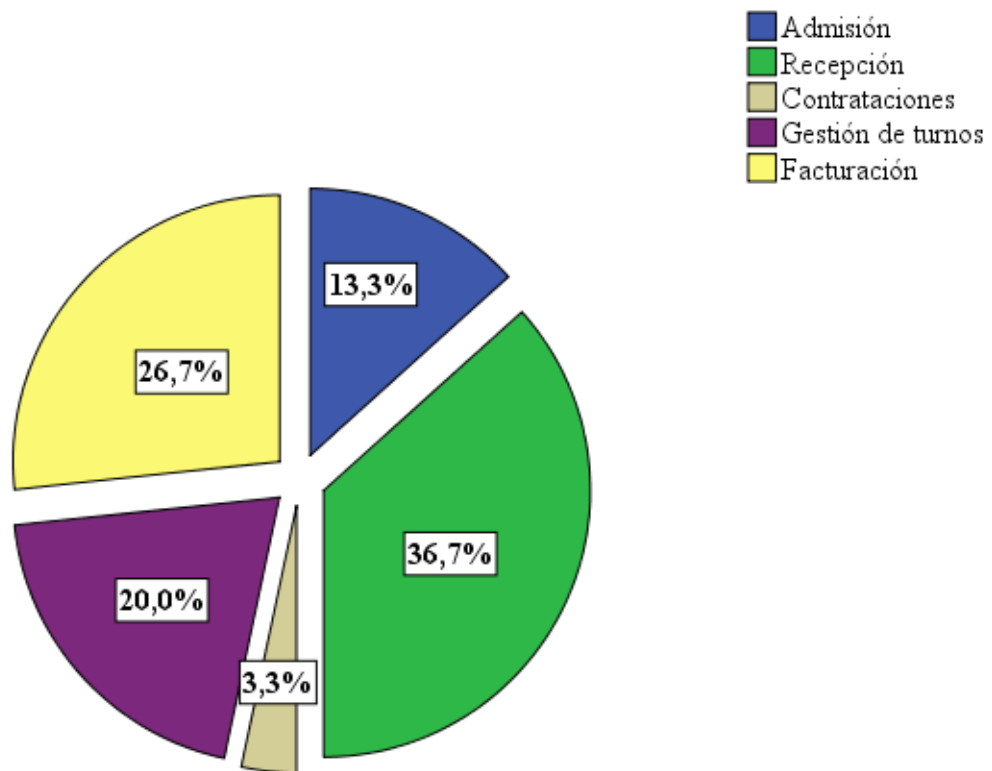
4.2. Hallazgos Cuantitativos

4.2.1. Sección 1: Información General

Respecto del puesto de trabajo en la institución, un mayor recuento se correspondió con Recepción (n=11), luego seguido por Facturación y Gestión de turnos (n=8 y n=6, respectivamente), según se representa porcentualmente en la Figura 4.

Figura 4.

Porcentajes asociados al puesto de trabajo de los encuestados en la institución (n=30)

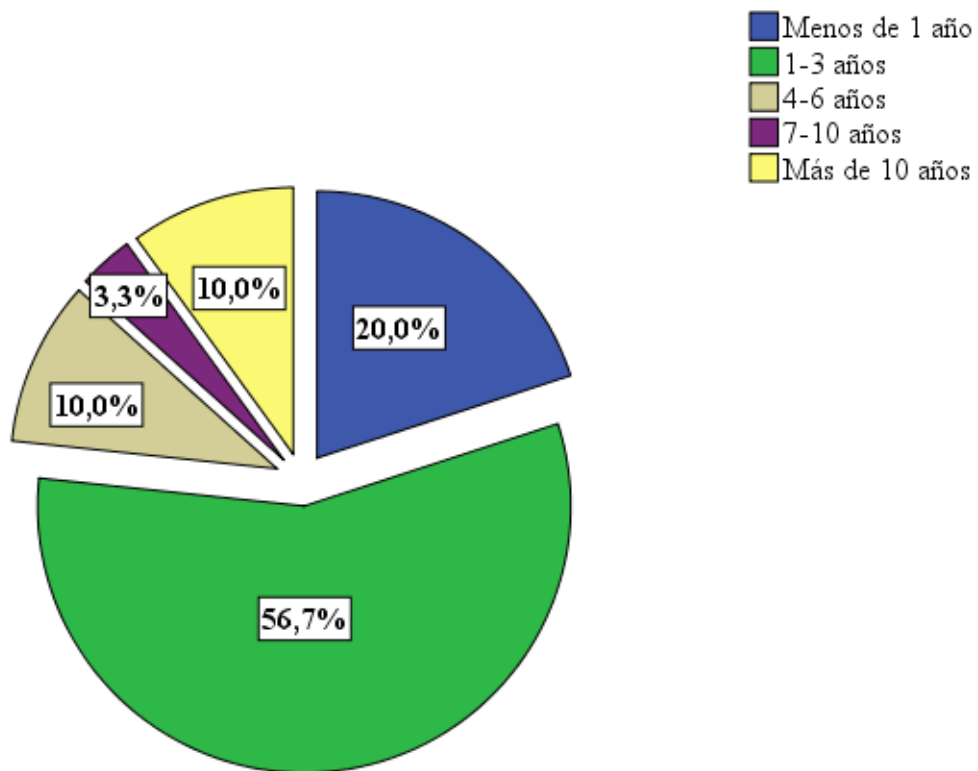


Fuente: Elaboración propia.

En lo que refiere a la antigüedad laboral en la institución, un considerablemente mayor recuento se correspondió con 1-3 años (n=17), según se representa porcentualmente en la Figura 5.

Figura 5.

Porcentajes asociados a la antigüedad de los encuestados en la institución (n=30)



Fuente: Elaboración propia.

4.2.2. Sección 2: Calidad en la Atención al Paciente

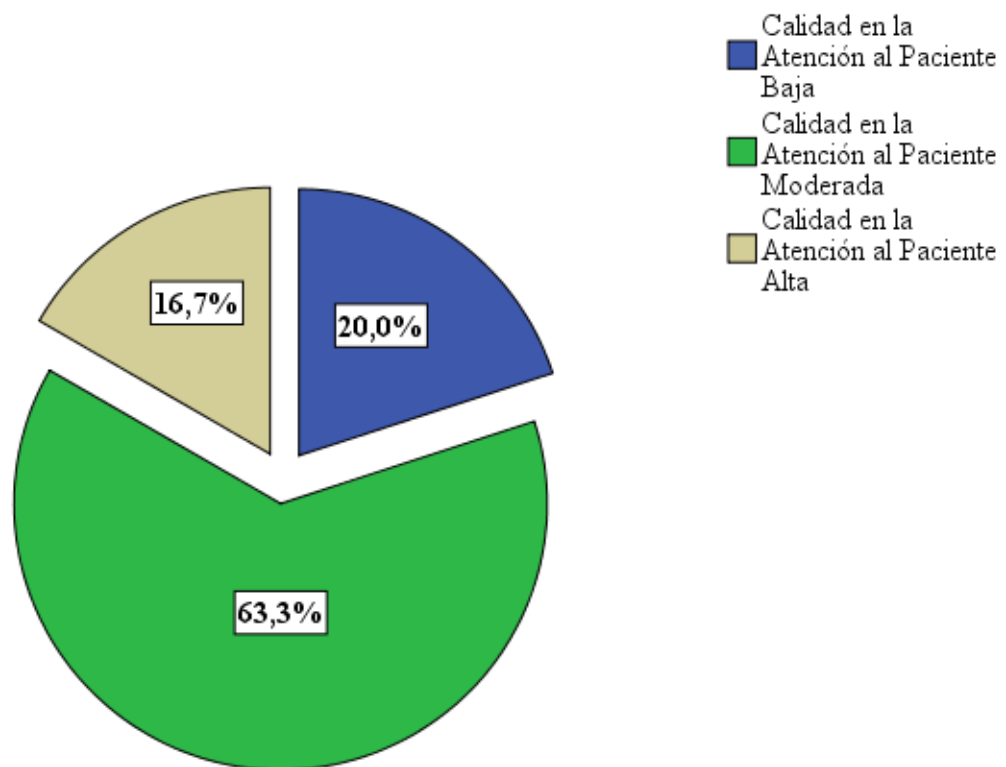
Se calcularon los puntajes por encuestado, considerando que la sección, en función de las codificaciones dispuestas en el cuestionario para 8 ítems, se correspondió con un rango posible de 8-27 puntos. Así, se conformaron las siguientes categorías de valoración:

- Calidad en la Atención al Paciente Baja: 8-14 puntos.
- Calidad en la Atención al Paciente Moderada: 15-20 puntos.
- Calidad en la Atención al Paciente Alta: 21-27 puntos.

Así, considerando la sección como serie de datos cuantitativa continua, se halló una media de 16,60 puntos, Dt=3,578 puntos, mediana=17,00 puntos, mínimo=11 puntos y máximo=24 puntos. Por su parte, al considerar la serie categórica, un considerablemente mayor recuento se correspondió con la calidad moderada (n=19), según se representa en la Figura 6.

Figura 6.

Porcentajes asociados a las categorías del nivel de calidad en la atención al paciente (n=30)



Fuente: Elaboración propia.

4.2.3. Sección 3: Procesos Administrativos

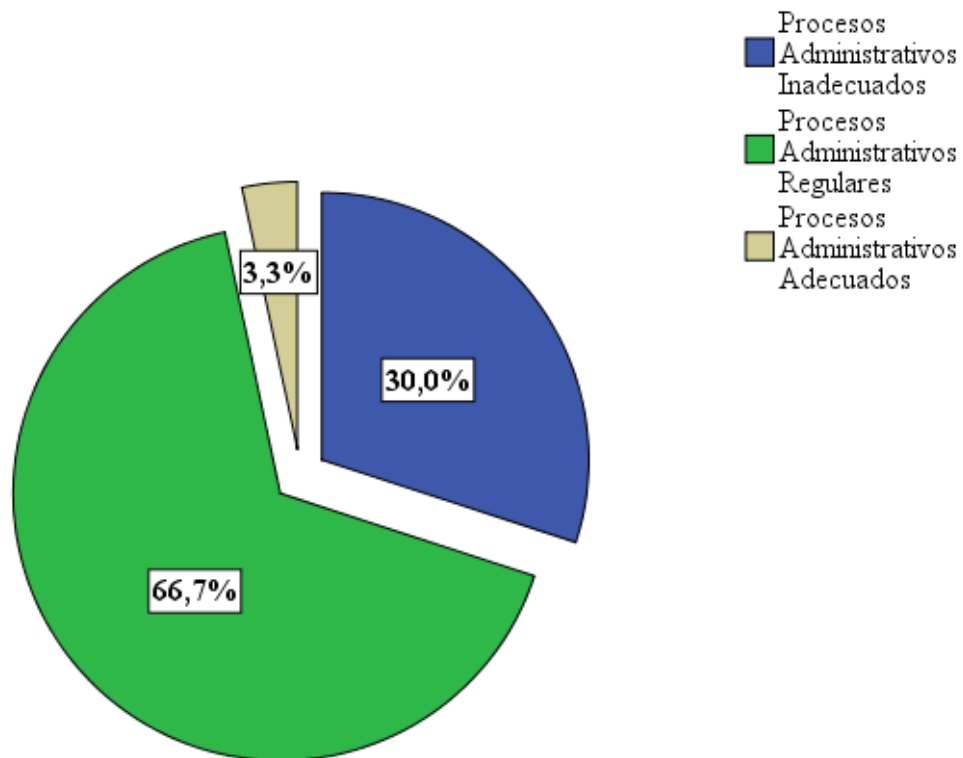
En esta sección, considerando la disposición de 5 ítems, se halló un rango posible de 5-19 puntos, conformado las siguientes categorías de valoración:

- Procesos Administrativos Inadecuados: 5-9 puntos.
- Procesos Administrativos Regulares: 10-14 puntos.
- Procesos Administrativos Adecuados: 15-19 puntos.

La serie de datos cuantitativa continua arrojó una media de 11,37 puntos, $Dt=2,297$ puntos, mediana=12,00 puntos, mínimo=7 puntos y máximo=15 puntos. Al considerar las categorizaciones, un considerablemente mayor recuento se correspondió con la valoración regular ($n=20$), según se representa comparativa y porcentualmente en la Figura 7.

Figura 7.

Porcentajes asociados a las categorías de la valoración de los procesos administrativos (n=30)



Fuente: Elaboración propia.

4.2.4. Sección 4: Eficiencia en la Atención

En esta sección fueron componentes 5 ítems, hallando, según codificaciones de las opciones de respuesta, un rango mínimo-máximo de 5-17 puntos. Siguiendo el procedimiento anterior para determinar tres categorías de valoración, las siguientes fueron las mismas:

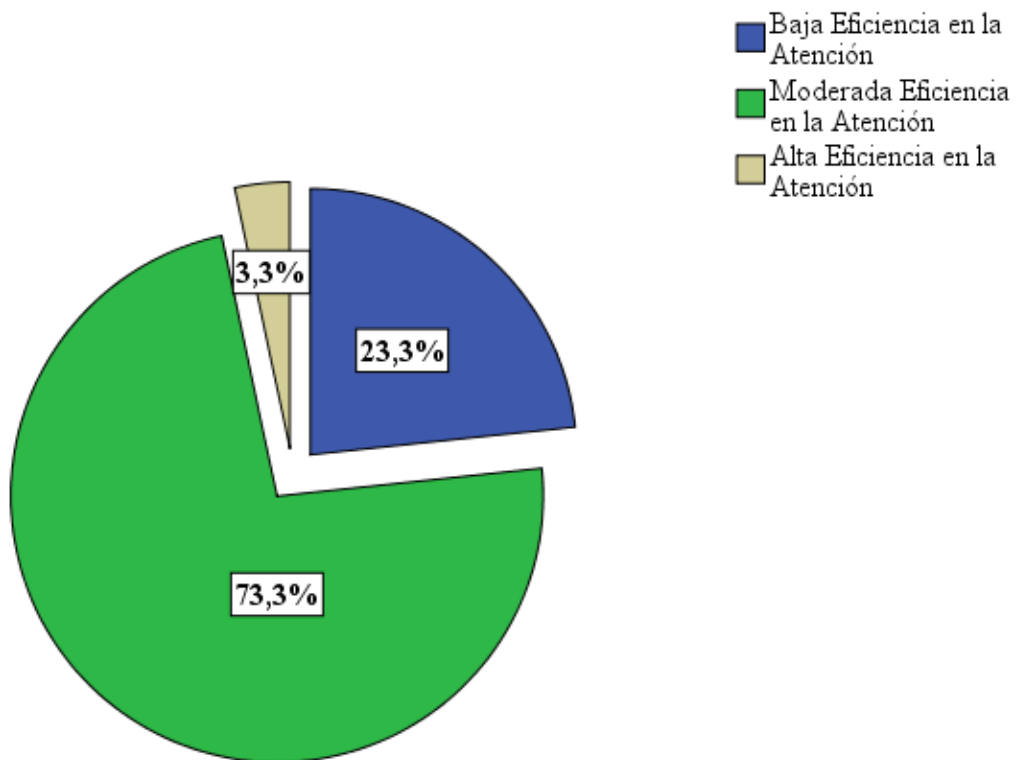
- Baja Eficiencia en la Atención: 5-8 puntos.
- Moderada Eficiencia en la Atención: 9-13 puntos.

- Alta Eficiencia en la Atención: 14-17 puntos.

Se halló una media de 10,00 puntos, Dt=2,133 puntos, mediana=10,00 puntos, mínimo=5 puntos y máximo=14 puntos, ello tendiendo hacia una eficiencia moderada. Mediante la categorización de la serie de datos, se hallaron resultados similares, dado que un mayor recuento se correspondió con una eficiencia moderada (n=22), según se representa comparativa y porcentualmente en la Figura 8.

Figura 8.

Porcentajes asociados al nivel de eficiencia en la atención (n=30)



Fuente: Elaboración propia.

4.2.5. Sección 5: Satisfacción del Personal

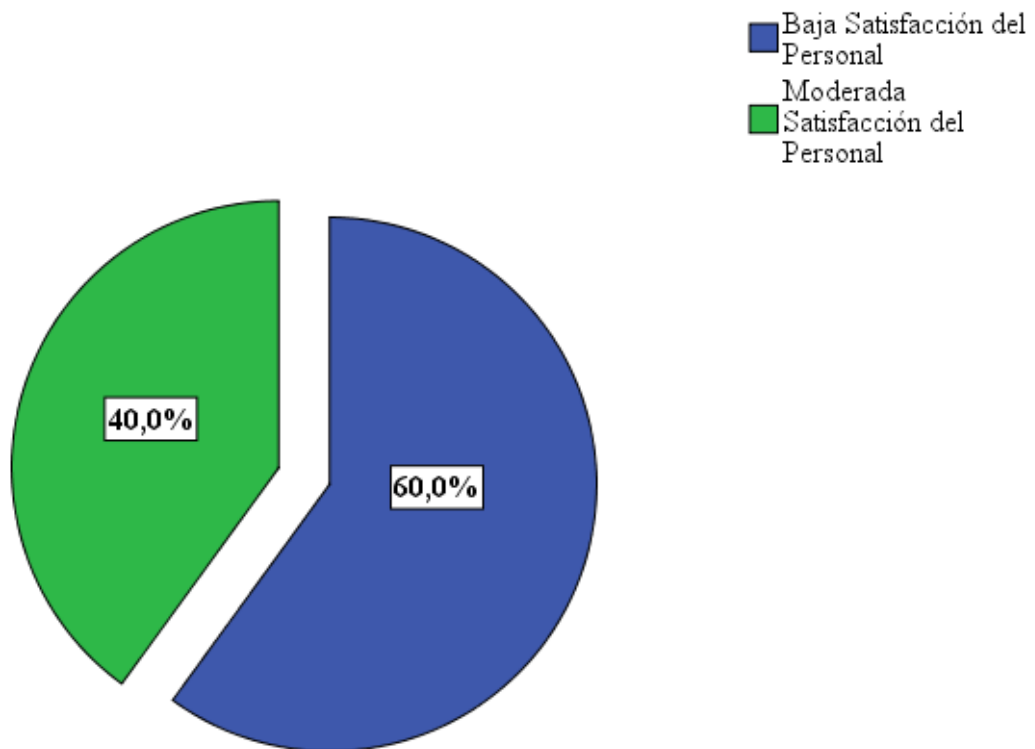
Considerando que 4 ítems conformaron esta sección, el rango de puntuación posible fue de 4-16, en función a las codificaciones de las opciones de respuesta. En función a ello, se conformaron las siguientes categorías de satisfacción:

- Baja Satisfacción del Personal: 4-7 puntos.
- Moderada Satisfacción del Personal: 8-12 puntos.
- Alta Satisfacción del Personal: 13-16 puntos.

Para la serie de datos cuantitativa continua, se halló una media de 7,23 puntos, $Dt=1,813$ puntos, mediana=7,00 puntos, mínimo=4 puntos y máximo=12 puntos, indicando una tendencia hacia una baja satisfacción. Dicha tendencia fue corroborada desde los datos categóricos, al hallar un mayor recuento asociado a una baja satisfacción ($n=18$), aunque cercanamente seguido por una moderada satisfacción ($n=12$) (no se hallaron casos de alta satisfacción), según se representa comparativa y porcentualmente en la Figura 9.

Figura 9.

Porcentajes asociados al nivel de satisfacción del personal (n=30)



Fuente: Elaboración propia.

4.2.6. Valoración Global de la Gestión de la Calidad en los Procesos Administrativos de Atención al Paciente

Al considerar conjuntamente las secciones, siempre sin incluir la primera sobre información general, se partió de un total de 22 ítems, ello indicando un rango de puntuación mínimo y máximo posible de 22-79 puntos. Ello permitió conformar las siguientes categorías de valoración:

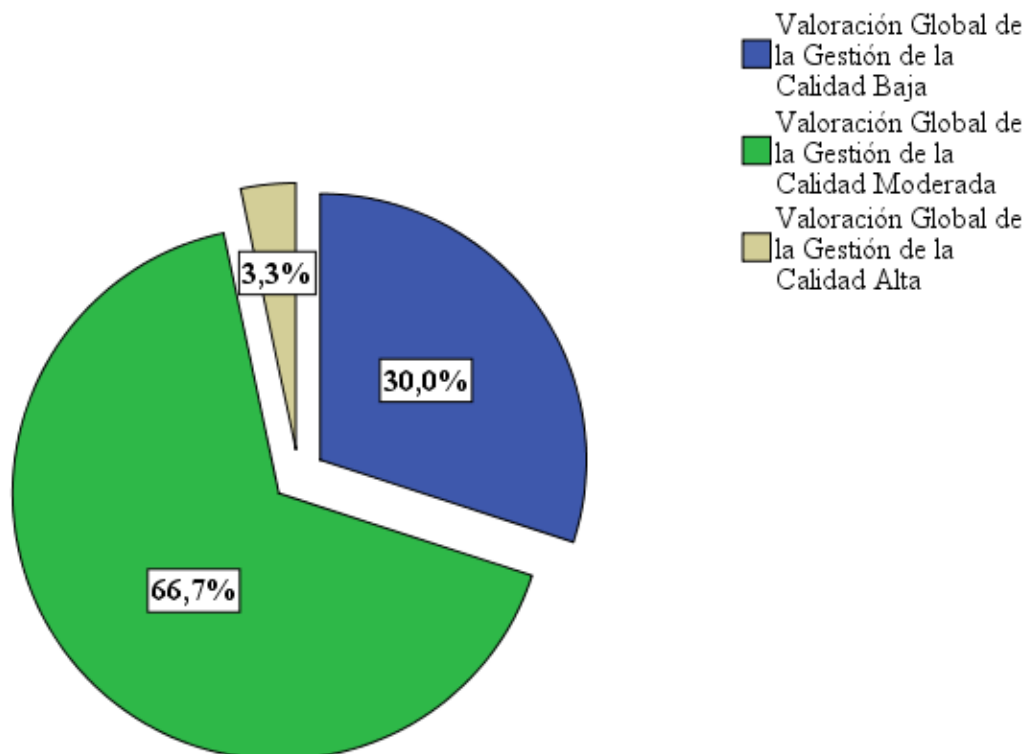
- Valoración Global de la Gestión de la Calidad Baja: 22-41 puntos.

- Valoración Global de la Gestión de la Calidad Moderada: 42-61 puntos.
- Valoración Global de la Gestión de la Calidad Alta: 62-79 puntos.

La serie de datos cuantitativa continua se correspondió con una media de 45,20 puntos, Dt=7,801 puntos, mediana=46,50 puntos, mínimo=28 puntos y máximo=63 puntos, ello derivando en la apreciación de una tendencia hacia lo moderado-bajo de la valoración global. No obstante, desde la categorización de la serie de datos, un considerablemente mayor recuento se correspondió con una valoración moderada (n=20), según se representa comparativa y porcentualmente en la Figura 10.

Figura 10.

Porcentajes asociados al nivel de valoración global de la gestión de la calidad en los procesos administrativos de atención al paciente (n=30)



Fuente: Elaboración propia.

4.2.7. Sugerencias/ Preguntas Abiertas

Finalmente a los aportes de las encuestas, se analizaron los datos cualitativos aportados, ello mediante la técnica de clúster. Al indagar sobre las principales fortalezas y debilidades de los procesos administrativos actuales en el Instituto ORL, en la Tabla 1, se resumen los principales aportes.

Tabla 1.

Fortalezas y debilidades de los procesos administrativos actuales en el Instituto ORL

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none">- Equipo médico capacitado.- Amplio horario en el servicio de guardia.- Existencia de protocolos de seguridad y emergencias.	<ul style="list-style-type: none">- Falta de personal administrativo capacitado.- Escasos recursos económicos.- Falta de incentivos para el personal en general.- Inadecuado sistema de gestión de quejas y reclamos.- Inadecuados sistemas de comunicación.

Fuente: Elaboración propia.

Estos aportes se justifican a partir de las siguientes producciones verbales:

Profesionales altamente capacitados en pacientes adultos y pediátricos. Falta de comunicación activa entre sectores (Encuestado 30).

Fortalezas: horario extyendido en la guardia. Debilidad: Falta de recursos financieros (Encuestado 2).

Fortaleza: protocolos de seguridad y emergencias. Debilidad: Dificultades en la gestion de quejas y reclamos (Encuestado 7).

Por su parte, al indagar sobre los aspectos que considera que podrían mejorarse en la atención al paciente para incrementar la calidad y satisfacción en el servicio brindado, distintas fueron las respuestas, prácticamente todas ellas concisas, pero agrupables en lo que respecta al sistema de gestión de atención y trato con los pacientes, según se justifica a partir de las siguientes producciones verbales:

Información clara al momento de otorgar turnos (Encuestado 5).

Las constantes confirmaciones de turno no serían de los más adecuadas. Se verifica la asistencia del afiliado por tantos medios que inclusive llega a molestar a los pacientes. La escucha es activa, pero deberían llevarla a la realidad, y hacer cambios en base a las sugerencias. Solo pocas veces eso sucede (Encuestado 10).

Capacitación del personal y gestionar mejorar la información de las obras sociales (Encuestado 30).

Finalmente, al consultar sobre los cambios o estrategias que propondría para mejorar los procesos administrativos y, por ende, la calidad de la atención al paciente en el Instituto ORL, se hizo alusión a estrategias de mejoramiento de las anteriores debilidades, indicando aspectos administrativos tanto atencionales como de gestión interna, como ser la capacitación y las relaciones interprofesionales, según se justifica a partir de las siguientes producciones verbales:

Mayor capacitación/ Un seguimiento más activo de los casos puntuales que requieren más atención/ Calidad en la atención general con análisis por las áreas de supervisores (Encuestado 10).

Posibilidad de tomar turnos de manera online a través de una aplicación. Actualmente se pueden solicitar turnos únicamente por teléfono, esto genera mucho mal estar con los pacientes (Encuestado 11).

Hacer que las plataformas vayan a la par de los requerimientos y necesidades que surgen a diario. Capacitación constante. Mayor y mejor comunicación entre sectores (Encuestado 13).

Establecer manuales de procedimientos (Encuestado 16).

Realizar encuestas de satisfacción a los empleados para detectar fallas en la atención del paciente (Encuestado 29).

5. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio permitieron identificar niveles moderados sobre la mayor parte de las dimensiones evaluadas (Calidad en la Atención al Paciente, Procesos Administrativos y Eficiencia en la Atención), así como sobre el nivel global del sistema de gestión de calidad administrativa. Sin embargo, se halló un bajo nivel de satisfacción del personal, incluyendo aspectos como la valoración del trabajo, el reconocimiento laboral, y la percepción general de su satisfacción laboral.

Más allá de las directrices y normativas internacionales planteadas (OMS, 2019; OPS, 2007), resulta evidente la necesidad de que la gestión de la calidad en los procesos administrativos de atención al paciente, si bien con fundamento en las anteriores, consideren iniciativas desde los propios recursos humanos, directivos o no, de las particulares instituciones.

Diversos estudios refieren lo anterior, aunque no directamente relacionados con la disciplina de la otorrinolaringología. Merrill (2014) indica que, aunque la naturaleza de la cirugía ambulatoria ha cambiado con el paso de los años, el papel ideal del director médico refleja sus primeras iteraciones, centrándose en un excelente servicio al cliente y una alta calidad de atención. Estos esfuerzos están respaldados por tres métodos modernos de gestión de la calidad tomados de la industria: mejora intencional de procesos, vías de atención estándar y seguimiento de los resultados para determinar la eficacia de cada uno. Es fundamental dominar estos métodos para llevar a la institución y a los proveedores a la más alta calidad de atención y servicio.

Hijazi et al. (2018) partieron del reconocimiento que la focalización en las necesidades y preferencias del paciente se ha convertido en un factor importante para mejorar la prestación de la atención, aumentar la satisfacción del paciente y lograr mejores resultados clínicos. Este estudio tuvo como objetivo examinar el impacto de la aplicación de prácticas de gestión de la calidad en la atención centrada en el paciente en el contexto de la acreditación de la atención sanitaria y explorar las diferencias en las opiniones de varios trabajadores de la salud con respecto a los atributos que afectan a la atención centrada en el paciente. Se aplicó un diseño de encuesta transversal en el que se investigaron 4 hospitales públicos jordanos varios meses después de obtener la acreditación. Un total de 829 miembros del personal hospitalario

clínico/no clínico dieron su consentimiento para participar en el estudio. Esta muestra se dividió en 3 categorías ocupacionales principales para representar a los administradores, enfermeras, así como médicos y otros profesionales de la salud.

Utilizando un modelo de ecuación estructural, nuestros resultados indicaron que los predictores de la atención centrada en el paciente tanto para los administradores como para los que proporcionaban atención clínica fueron la participación en el proceso de acreditación, el compromiso del liderazgo con la mejora de la calidad y la medición de los resultados de la mejora de la calidad. En particular, se demostró que la percepción de la importancia de la participación del hospital en el proceso de acreditación era relevante para los administradores (gamma = 0,96), las enfermeras (gamma = 0,80), así como para los médicos y otros profesionales de la salud (gamma = 0,71). Sin embargo, el personal administrativo (gamma = 0,31) tenía menos probabilidades de percibir la influencia de la medición de los resultados de mejora de la calidad en la prestación de atención centrada en el paciente que las enfermeras (gamma = 0,59), así como los médicos y otros proveedores de atención médica (gamma = 0,55). Desde la perspectiva de las enfermeras únicamente, se encontró que la centración en el paciente estaba impulsada por la construcción de un marco institucional que respalda la garantía de calidad en los entornos hospitalarios (gamma = 0,36). En conclusión, la acreditación es un factor principal para la prestación de atención centrada en el paciente y debería estar en la agenda de un hospital como una estrategia para la mejora continua de la calidad.

Swinglehurst y Greenhalgh (2015) partieron del reconocimiento que la calidad de la información registrada sobre la atención al paciente se considera clave para mejorar la calidad, la seguridad y la eficiencia generales de la atención al paciente. La asignación de códigos a los registros de los pacientes es un aspecto importante de esta documentación. El interés actual en los grandes conjuntos de datos en los que se recopilan datos de pacientes individuales (por ejemplo, el proyecto NHS care.data propuesto) presta poca atención a los detalles de cómo los "datos" llegan al registro. Este artículo explora el trabajo de resumen y codificación de registros, centrándose en las prácticas de "back office", identificando contribuyentes y barreras a la calidad de la atención. Se aplicó observación etnográfica (187 horas) del personal clínico, de gestión y administrativo en dos prácticas generales del Reino Unido con características organizativas contrastantes. Esto implicó la observación de las prácticas laborales, incluido el

seguimiento, la grabación de notas de campo detalladas, entrevistas naturalistas y análisis de documentos clave relacionados con el resumen y la codificación. El análisis etnográfico se basó en conceptos clave de sensibilización para construir una "descripción densa" de las prácticas de codificación, uniéndolas en una síntesis narrativa. La codificación y el resumen de los registros electrónicos de pacientes es un trabajo complejo.

Depende fundamentalmente de los juicios matizados que hacen los administradores, que combinan su comprensión de los diagnósticos clínicos, los sistemas de clasificación, la forma en que se organiza la atención sanitaria, las prácticas laborales particulares de los colegas individuales y la política sanitaria actual. Al trabajar con sistemas de clasificación imperfectos, incertidumbre diagnóstica y una serie de limitaciones prácticas locales, gestionan una tensión moral entre su aspiración idealizada de un registro de "estándar de oro" y un reconocimiento pragmático de que esto rara vez se puede lograr en la práctica.

Al adoptar una serie de soluciones prácticas, los administradores se posicionan como formalmente responsables ante sus empleadores (médicos generales) y de manera informal ante los pacientes individuales, en un proceso de codificación que está determinado no solo por los "hechos" del caso, sino por las relaciones de trabajo en curso que se construyen conjuntamente junto con el resumen del paciente.

Se concluyó que la codificación de datos suele conceptualizarse como una tarea técnica o como un trabajo rutinario y mundano, y generalmente permanece invisible. Este estudio ofrece una caracterización de la codificación como un sitio socialmente complejo de trabajo moral a través del cual se establecen nuevas líneas de responsabilidad en el lugar de trabajo y arroja nueva luz sobre el significado de los datos codificados tal como se conceptualizan en el discurso de la "calidad de la atención".

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTA

Respecto del primero objetivo específico, que enunciaba, Analizar la percepción del personal sobre la calidad de los procesos administrativos en el Instituto ORL, enfocándose en aspectos como la comunicación, gestión de recursos y aplicación de mejoras, la calidad de los procesos administrativos en el Instituto ORL se valoró moderadamente, con tendencia hacia lo inadecuado, lo cual se justificó, de forma principal, a partir de la no utilización de valoraciones por parte de los empleados para el mejoramiento de la atención de los pacientes, así como por las dificultades asociadas al uso de los sistemas de registro y gestión de los usuarios de los servicios de salud.

En cuanto al segundo objetivo específico, que enunciaba, Evaluar la calidad de la atención brindada a los pacientes en el Instituto ORL, considerando factores como la claridad de la información, tiempos de espera, trato recibido y mecanismos de retroalimentación, la calidad de la atención brindada a los pacientes en el Instituto ORL se valoró como moderada, lo cual se correspondió, principalmente, con los mecanismos para recibir y gestionar las quejas y sugerencias de los pacientes, así como con la no realización de un seguimiento de los pacientes posconsulta o postratamiento.

Respecto del tercer y último objetivo específico, que enunciaba, Proponer estrategias para mejorar los procesos administrativos involucrados en la calidad de atención al paciente en el Instituto ORL, el mismo fue desarrollado en el subapartado de Propuesta.

Por ende, en relación con el objetivo general, que enunciaba, Establecer un marco para evaluar la calidad de la atención brindada a los pacientes con problemáticas otorrinolaringológicas en el Instituto ORL durante el año 2024, desde la perspectiva del personal, con el fin de identificar áreas de mejora en términos de eficiencia y eficacia de los procesos administrativos involucrados en la atención al paciente, el marco de orientado a la evaluación de la calidad de la atención de los pacientes que acuden al Instituto ORL debe adoptar un enfoque sistémico, considerando así la necesidad no solo la consideración del Modelo de Atención Integral de Salud, sino la investigación e impactos sobre los subsistemas que se relacionan con el sanitario; es decir, el político (políticas públicas de salud), económico (disponibilidad de recursos) y social (en este caso, individualización y aspectos educativos, de capacitación).

Es así que el presente estudio encuentra limitaciones en lo que hace a las fuentes primarias de recogida de datos, dado que, interpretando (postrabajo de campo) la necesidad de integrar sistémicamente a todos los actores del hecho problematizado, la gestión de la calidad en los procesos administrativos de atención al paciente dependerá de las incursiones y aportes de las distintas partes.

Como corolario, se recomienda realizar estudios diagnósticos considerando muestras aleatorizadas según se trate de personal administrativo, pacientes, directivos y personal sanitario. Por su parte, también se recomienda elaborar, diseñar, implementar y evaluar los impactos de medidas de intervención administrativas hacia el mejoramiento de la gestión de la calidad de atención al paciente.

6.1. Propuesta

En el contexto de interpretación de la problemática que hace al presente estudio, se propone que cualquier instancia programática de intervención debe partir desde la asunción de un enfoque sistémico, lo que implica, ya desde hace varias décadas, el reconocimiento del trabajador es un ser social, económico, administrativo, organizacional y competitivo a la vez, y se deben tomar en cuenta una multivariabilidad de factores, sean políticos, psicológicos, tecnológicos, culturales, sociales, biológicos y/o económicos, para poder entender las necesidades y motivaciones estructurales y funcionales de un trabajador dentro de una organización (Bunge, 1979, 1995).

Por su parte, se acepta la necesidad de vincular la atención centrada en el paciente con los aportes de la psicología a la administración, en tanto esta última puede interpretarse como un subsistema de las actividades globales del ser humano, compuesto por otros subsistemas que hacen a los rasgos particulares de aportes de otras disciplinas, todos hacia la estructuración y funcionalidad de resultados más eficientes, eficaces y socialmente aceptables de una organización (Drucker, 1993).

Específicamente en lo que hace a la problemática detectada en el Instituto ORL, la propuesta de intervención debe considerar el desarrollo y reconocimiento de la necesidad de:

- Manuales de procedimientos.
- Realizar iniciativas de investigación interna y externa para conocer las necesidades, capacidades y requerimientos de cada uno de los actores interventores en el proceso atencional del Instituto ORL, con énfasis en el personal administrativo, dado el hallazgo de bajos niveles de satisfacción en el mismo, así como pautas de mejoramiento sobre los niveles moderados de Calidad en la Atención al Paciente, Procesos Administrativos y Eficiencia en la Atención.
- Atención centrada en el paciente.
- Retroalimentación regular desde y hacia todos los actores interventores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Braithwaite, J., Churrua, K., Long, J., Ellis, L., & Herkes, J. (2018). Cuando la ciencia de la complejidad se encuentra con la ciencia de la implementación: un análisis teórico y empírico del cambio de sistemas. *BMC Medicine*, 16(1), 63.
- Berwick, D. M. (2002). A user's manual for the IOM's 'Quality Chasm' report. *Health Affairs*, 21(3), 80-90.
- Bunge, M. (1979). *Treatise on Basic Philosophy, Vol. 4: A World of Systems*. Reidel Academic Publishers.
- Bunge, M. (1995). *Sistemas sociales y filosofía*. Sudamericana.
- Calle, B. P. M., & Párraga, D. M. (2021). La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 179-212.
- Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 165-166. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4620>
- Del-Salto-Mariño, 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 período 2012* [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Press.
- de Chávez, M. R., Martínez-Narváez, G., Calvo-Ríos, J. M., Sguirre-Gas, H., Arango-Rojas, R., Lara-Carreño, R., & Herrera-Lasso, F. (1990). Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública de México*, 32(2), 156-169.
- Díaz De Las Casas, J. L. (2017). *Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
- Donabedian, A. (1983). *La calidad atención médica*. EDICIONES COPILCO. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis1parte.pdf>
- Donabedian, A. (2000). *La calidad de la atención: ¿cómo se puede evaluar?* JAMA.
- Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Calidad Asistencial*, 16(1), 96-100.
- Drucker, P. (1993). *Administración y futuro*. Sudamericana.

- Epstein, R. M., & Street, J.R (2007). *Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering*. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Febres, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403.
- Forrellat, M. (2014). Quality in health services: an unavoidable challenge. *Revista Scielo*, 30(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- Garvin, D. A. (1987). Competing on the eight dimensions of quality. *Harvard Business Review*, 65(6), 101-109.
- Gutiérrez-Aguado, A., Pinares-Bonnett, M., Salazar-Panta, W., & Guerrero-Cruz, J. (2021). Impacto económico en la calidad de los servicios de salud en el marco de la pandemia COVID-19 en el Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 248-250. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100248&script=sci_arttext
- Hernández, H., Barrios, I., & Martínez, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16(28), 169-185. <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130>
- Hijazi, H. H., Harvey, H. L., Alyahya, M. S., Alshraideh, H. A., Al Abdi, R. M., & Parahoo, S. K. (2018). The Impact of Applying Quality Management Practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Results of Predictive Modeling. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 55, 46958018754739. <https://doi.org/10.1177/0046958018754739>
- HIMSS. (15 de noviembre de 2023). Sociedad de Sistemas de Información y Gestión de la Salud. Recuperado el 09 de diciembre de 2023, de <https://www.himss.org/>
- Instituto ORL (2024) *Instituto Otorrinolaringológico Arauz*. https://www.iortalarauz.com.ar/?gclid=CjwKCAjw0aS3BhA3EiwAKaD2ZTNYnYt2jwCPGz3fzh5bsXYzNR0tzuhmhZIG7nj1ki8m8Aigjriz6hoC99kQAvD_BwE
- Jones, R. (2022). Digitalización en el ámbito sanitario: beneficios y desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 598-603.
- Juran, J. M. (1999). *Juran's Quality Handbook*. McGraw-Hill.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Harvard Business Press.
- Kotter, J.P. (1996). *Leading Change*. Harvard Business School Press.

- Mallar, M. A. (2020). La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. *Scielo*, 56-72.
- Martínez, L. (2021). Indicadores de desempeño en instituciones de salud: herramientas para la mejora continua. *Scielo*, 78-82.
- Martínez, S., Mira, J., & Moracho del Río, O. (2018). *La gestión por procesos en instituciones sanitarias [Management by processes in health institutions]*. <https://n9.cl/ohue>
- Méndez, J. (2018). *Gestión administrativa en la atención de los pacientes asegurados al SIS. CLAS Santa Elena-Ayacucho* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29276>
- Merrill, D. G. (2014). Practice management/role of the medical director. *Anesthesiology Clinics*, 32(2), 529-540. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2014.02.021>
- Mina, M. (2019). Calidad en salud y seguridad del paciente, ¿entendemos lo que significa? *Revista PUCE*. <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/249/297>
- Mintzberg, H. A. (1998). *Safari de Estrategias*. Granica S.A.
- Noriero Escalante, S., Avalos García, M. I., & Priego Álvarez, H. R. (2020). La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. *Información para directivos de la Salud*, 32, e769.
- Noguera, J. (2020). Sociedad digital: gestión organizacional tras el COVID-19. *Revista Redalyc*, 25(90). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559021/29063559021.pdf>
- OMS. (2019). *Estrategia y Plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*. <https://n9.cl/8efl2>
- OMS. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad para la cobertura sanitaria universal: Un imperativo global*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001
- OPS. (2007). *Calidad en salud en Argentina*. <https://www.paho.org/es/argentina/calidad-salud>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pedraza Vargas, G. (2021). *Gestión por procesos y la calidad de atención al paciente en el Hospital Hugo Pesce Pescetto Andahuaylas, 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].

- Pineda-Cajilima, J., Erazo-Álvarez, J., Álvarez-Gavilanes, J., & Cárdenas-Muñoz, J. (2021). Impacto de la Responsabilidad Social Empresarial en el Sector Financiero. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 725-751. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.447>
- SINECAS (2021). Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud *Garantía de la atención médica*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/garantia-de-calidad-de-la-atencion-medica/sistema-nacional-de-evaluacion-de-la-calidad-en>
- González, V. V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4), 663-671. <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- Swinglehurst, D., & Greenhalgh, T. (2015). Caring for the patient, caring for the record: an ethnographic study of 'back office' work in upholding quality of care in general practice. *BMC Health Services Research*, 15, 177. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0774-7>
- Varkey, P., Horne, A., & Bennet, K. E. (2008). Innovation in health care: a primer. *American Journal of Medical Quality*, 23(5), 382-388.
- Vásquez, N. (2018). *Gestión Administrativa y la satisfacción del servicio de atención de consulta externa en el Centro de Salud Sisa- San Martín- 2018* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
- Vela Vásquez, J. (2020). *Gestión administrativa en la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
- Yáñez, C. (2008). Sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001. *Internacional eventos*, 9(1), 1-9.
- Yépez, L., & Cols. (2018). Perceived quality of health care in a public network in the municipality of Pasto, Colombia. *Revista Scielo*, 20(2), 97-110. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
- Zerón Gutiérrez, L., & Montaña Fernández, G. (2021). La capacitación del personal de salud y la calidad de atención en salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 276-278.
- Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). *Health care information systems: a practical approach for health care management*. John Wiley & Sons.

ANEXOS

Formulario de la Encuesta Dirigida a los Empleados Administrativos del Instituto ORL

Sección 1: Información general

1.1. ¿Cuál es su puesto de trabajo en la institución?

1. Admisión
2. Recepción
3. Contrataciones
4. Gestión de turnos
5. Facturación

1.2. ¿Cuántos años lleva trabajando en esta institución?

1. Menos de 1 año
2. 1-3 años
3. 4-6 años
4. 7-10 años
5. Más de 10 años

Sección 2: Calidad en la atención al paciente

2.1. ¿Cómo calificaría la calidad general de la atención que se brinda a los pacientes en su sector?

1. Baja
2. Regular
3. Alta
4. Muy alta

2.2. ¿Considera que los pacientes reciben información clara y comprensible sobre los turnos y los servicios que se les brinda?

1. Nunca
2. Raramente
3. A veces
4. Siempre

2.3. ¿Con qué frecuencia se realizan evaluaciones de satisfacción del paciente?

1. Nunca
2. A veces
3. Generalmente
4. Siempre

2.4. ¿Cómo calificaría la actitud del personal durante la atención al paciente (amabilidad, cortesía)?

1. Adecuada
2. Muy adecuada

2.5. ¿Hay mecanismos adecuados para recibir y gestionar las quejas y sugerencias de los pacientes?

1. Sí, pero son insuficientes
2. Sí, pero podrían mejorar
3. Sí, hay mecanismos disponibles

2.6. A partir de las quejas o sugerencias de los pacientes ¿Considera que estas sugerencias son evaluadas para las mejoras en la atención?

1. Nunca son consideradas
2. A veces son consideradas
3. Siempre son consideradas

2.7. ¿Considera que se realiza un seguimiento adecuado a los pacientes después de su consulta o tratamiento?

1. Nunca se realiza

2. A veces se realiza
3. Siempre se realiza

2.8. ¿Cree que el personal dedica suficiente tiempo para atender las preocupaciones y preguntas de los pacientes?

1. A veces
2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3. Sí, de acuerdo
4. Sí, totalmente de acuerdo

Sección 3: Procesos administrativos

3.1. ¿Los procesos administrativos facilitan su trabajo diario?

1. Nunca
2. Rara vez
3. A veces
4. Siempre

3.2. Con respecto a la gestión de turnos y recepciones, su operatoria es:

1. Ineficiente
2. Eficiente
3. Muy eficiente

3.3. Las sugerencias y comentarios de los empleados para mejorar la atención al paciente se aplican...

1. Nunca
2. A veces
3. Generalmente
4. Siempre

3.4. ¿Hay claridad y transparencia en la comunicación entre áreas sobre políticas y procedimientos administrativos?

1. Nunca
2. A veces
3. Generalmente
4. Siempre

3.5. Los sistemas de registro y gestión de pacientes son...

1. Muy difíciles de usar
2. Difíciles de usar
3. Aceptables
4. Fáciles de usar

Sección 4: Eficiencia en la atención

4.1. Los tiempos de espera para los pacientes en su sector son...

1. Excesivos
2. Razonables
3. No sabe

4.2. ¿Se dispone de los recursos necesarios para atender a los pacientes de manera eficiente?

1. Nunca
2. A veces
3. Generalmente
4. Siempre

4.3. ¿La carga de trabajo es manejable y permite brindar una atención de calidad?

1. Nunca
2. A veces
3. Generalmente
4. Siempre

4.4. ¿Conocés si existen manuales de procedimientos que contengan información sobre atención del paciente en los diferentes sectores?

1. No conozco
2. Sí conozco

4.5. ¿Se utilizan parámetros medibles para cuantificar la satisfacción del paciente?

1. Nunca
2. A veces
3. Generalmente
4. Siempre

Sección 5: Satisfacción y sugerencias

5.1. ¿Cómo calificaría su satisfacción general con su trabajo en la institución?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Satisfecho/a
4. Muy satisfecho/a

5.2. ¿Siente que su trabajo es valorado y reconocido?

1. Nunca
2. A veces
3. Generalmente
4. Siempre

5.3. ¿Tiene acceso a oportunidades de desarrollo y formación profesional?

1. Nunca
2. A veces
3. Generalmente
4. Siempre

5.4. ¿Qué tan satisfecho estás con la capacitación proporcionada para mejorar la atención al paciente?

1. Nada satisfecho
2. Poco satisfecho
3. Satisfecho
4. Muy satisfecho

Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales fortalezas y debilidades de los procesos administrativos actuales en el Instituto ORL?

¿Qué aspectos considera que podrían mejorar en la atención al paciente para incrementar la calidad y satisfacción en el servicio brindado?

¿Qué cambios o estrategias propondría para mejorar los procesos administrativos y, por ende, la calidad de la atención al paciente en el Instituto ORL?
