

**ACCESO A LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE  
LOS USUARIOS DEL CENTRO DE LLAMADAS, QUE  
ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD SAN ANTONIO,  
TANGUARIN IBARRA, ECUADOR 2016.**

ACCESS TO THE EXTERNAL CONSULTATION OF CALL CENTER USERS  
ATTENDING THE SAN ANTONIO SUBCENTER OF HEALTH, TANGUARIN  
IBARRA, ECUADOR 2016.

**Mafla Herrería Laura Isabel**

LICENCIADA EN ENFERMERIA/ MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS  
DE SALUD/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**Báez Morales Widmark Enrique**

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA/ MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS  
DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL/ DOCENTE UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DEL NORTE

**Hidrobo Guzmán José Fabián.**

ECONOMISTA/ MAGISTER EJECUTIVO EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS/ DO-  
CENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**Meneses Dávila Susana Margarita**

LICENCIADA EN ENFERMERIA/ MAGISTER EN EDUCACION MENSION EDU-  
CACIÓN SUPERIOR/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**Jaramillo Villarruel Darwin Enrique**

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN/ / MAGISTER EN EDUCACION  
MENSION EDUCACIÓN SUPERIOR/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL  
NORTE

Autor para la correspondencia: [limafla@utn.edu.ec](mailto:limafla@utn.edu.ec)

Manuscrito recibido el 7 de septiembre 2016  
Aceptado, tras revisión, el 8 de diciembre 2016

## RESUMEN

---

En el Ecuador se han planteado nuevas estrategias de difusión y provisión de atención en servicios de salud, incorporando varios procesos con el fin de corregir la demanda y así poder aplicar de manera efectiva el Modelo de Atención de Salud Integral. Una muestra de esto es la implementación del nuevo sistema del Centro de Llamadas para la entrega de citas a los usuarios del Ministerio de Salud. Este estudio tuvo como objetivo determinar el acceso a la atención de consulta externa del sub centro de salud de San Antonio por los habitantes del barrio Tanguarín, utilizando el Centro de Llamadas, durante el período de enero a junio 2016. Se estimó a la población objeto de estudio en 1.525 habitantes según datos del INEC, y se obtuvo una muestra aleatoria de 152 usuarios que acudieron al sub centro de salud de la localidad, la mayoría están dentro de la población económicamente activa, predominando el género femenino. La investigación tuvo un diseño descriptivo y transversal. La información se obtuvo mediante una encuesta estructurada a través de preguntas abiertas y cerradas, las dimensiones exploradas fueron datos socio demográficos y de percepción sobre el funcionamiento del Centro de Llamadas.

Los resultados indican que el inadecuado uso del servicio fue por falta de difusión, los mismos que, concuerdan con la información existente en el servicio de agendamiento de consulta. Según datos estadísticos propios de la unidad de salud, esta escasa difusión ocasiona que el usuario no se beneficie de los servicios de agendamiento para consulta externa, y pierdan oportunidades de atención los pacientes que realmente requieran de atención oportuna al asistir como demanda espontánea.

**Palabras claves:** Centro de llamadas, usuario, percepción, calidad, difusión y atención.

## ABSTRACT

---

In Ecuador, new strategies for the dissemination and provision of care in health services have been proposed, incorporating several processes in order to correct the demand and thus to be able to effectively apply the Comprehensive Health Care Model. One example of this is the implementation of the new Call Center system for the delivery of appointments to users of the Ministry of Health. This study aimed to determine the access to outpatient care of the San Antonio health sub-center by the inhabitants of the Tanguarín neighborhood, using the Call Center, during the period from January to June 2016. The population was estimated of a study in 1,525 inhabitants according to data from the INEC, and a random sample of 152 users who came to the sub health center of the locality, the majority are within the economically active population, predominating the feminine gender. The research had a descriptive and transversal design. The information was obtained through a structured survey through open and closed questions, the dimensions explored were socio-demographic data and perception about the operation of the Call Center.

The results indicate that the inadequate use of the service was due to lack of diffusion, the same ones that are consistent with the information existing in the consultation scheduling service. According to the health unit's own statistical data, this lack of dissemination causes the user to not benefit from the scheduling services for outpatient services, and patients who require timely care by attending as spontaneous demand are no longer available.

**Key Words:** Call center, user, perception, quality, diffusion and attention.

## INTRODUCCIÓN

En el Ecuador en los últimos 8 años ha invertido más de doce mil millones de dólares en salud. Adicionalmente alrededor de veinte mil nuevos profesionales médicos se han sumado al sistema público, mil doscientos de ellos ecuatorianos que habrían migrado del país durante la crisis de los 1990, acogiéndose al programa “Ecuador saludable vuelvo por ti”. Esto demuestra una atención prioritaria al sector salud, teniendo como objetivo para el año 2016 alcanzar el estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud de dos camas hospitalarias por cada mil habitantes (1). Dentro de este contexto en el Ecuador se han planteado nuevas estrategias de difusión y provisión de atención en servicios de salud, incorporando varios procesos con el fin de corregir la demanda y así poder aplicar de manera efectiva el Modelo de Atención de Salud Integral (2).

Una muestra de esto es la implementación del nuevo sistema del centro de llamadas, para la entrega de citas a los usuarios del Ministerio de Salud, como parte de la Red Complementaria de Salud. Con este sistema se combina la técnica médica y la alta tecnología, para que la población pueda acceder a un turno de forma rápida, evitando que los usuarios madruguen para realizar largas filas en espera de un turno (3). De acuerdo a su definición el Centro de llamadas es una oficina donde un grupo de personas entrenadas se encarga de brindar algún tipo de atención o servicio. Al personal de Centro de Llamadas, de la misma manera responder en forma adecuada las consultas automáticas mediante un teléfono, conocer cuál es el cliente contactado e ingresar información adicional que será almacenada en una Base de Datos (4). En el Sub Centro de Salud de San Antonio los servicios que se ofertan al usuario

son medicina general, ginecología, pediatría, salud familiar y comunitaria, y odontología, servicios que deben ser atendidos con calidad y la percepción de sus usuarios es uno de los temas que más ampliamente preocupan a los gerentes y administradores de las unidades de salud. Pero más allá de su definición, la calidad de los servicios y de Salud (4).

Al ser la salud un bien intangible, su abordaje es muy amplio, por lo que hablar de calidad en los servicios de salud abarca un espectro donde no sólo intervienen capacidades del oferente del servicio sino además temas culturales, de infraestructura, estructura organizacional, acceso geográfico, adaptación del servicio, conocimientos sobre la población, objetivos del servicio, entre otros. Esto obliga al abordar el tema de calidad en los servicios de salud a tomar en cuenta todos estos aspectos. El “usuario” es una persona con necesidades y preocupaciones, cuya emoción está muy afectada, especialmente si va por servicios curativos, y su percepción en la recepción de los servicios debe considerarse en primer lugar, y más aún si una institución de atención en salud se propone servir con calidad.

La Calidad es la medida que se le da a un servicio/producto cuando se ha logrado resolver un problema, satisfacer una necesidad, o formar parte de la cadena por la que se agrega valor. La percepción de la calidad es una idea subjetiva que genera el servicio de salud en sus usuarios; significa atender bien al paciente, escucharlo con atención y que el cliente salga satisfecho del servicio recibido (4). Considerando estos aspectos se determinó el acceso a la atención de consulta externa del sub centro de salud san Antonio de los habitantes del barrio Tanguarín, utilizando el Centro de Llamadas Ibarra 2016.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio con un diseño multimodal, no experimental que nos permite analizar las características, cantidades numéricas y porcentuales de la investigación para así analizarlos de forma empírica. La investigación consiste en un estudio de tipo descriptivo, explicativo y transversal. Se excluyeron aquellas personas que no residían en el barrio objeto de estudio, y aquellas personas eran afiliadas al seguro social y a otros tipos de seguridad social.

Los criterios de inclusión fueron hombres y mujeres de 15 años en adelante y que residan en el Barrio Tanguarín y que en algún momento hicieron o hacen uso de los servicios de salud de consulta externa y emergencia del Subcuento de salud.

La información se obtuvo mediante una encuesta estructurada a través

de preguntas abiertas y cerradas, las dimensiones exploradas fueron datos socio demográficos y de percepción sobre el funcionamiento del Centro de Llamadas.

Los resultados son expresados en frecuencias absolutas y relativas empleando tablas y gráficos.

## RESULTADOS

De la población encuestada, gráfico 1, se observó que un 66% de la población de Tanguarín es de género femenino y el 34% de género masculino, en relación a nivel de educación general básica, gráfico 2, demuestra que el 51% tiene primaria, 34% corresponde estudios de bachillerato y con un porcentaje inferior del 12% a título profesional, en auto identificación la mayoría de la población se define como grupo étnico mestiza quedando en menor porcentaje de indígenas, afro ecuatorianos.

GRÁFICO 1: Género de la población en estudio

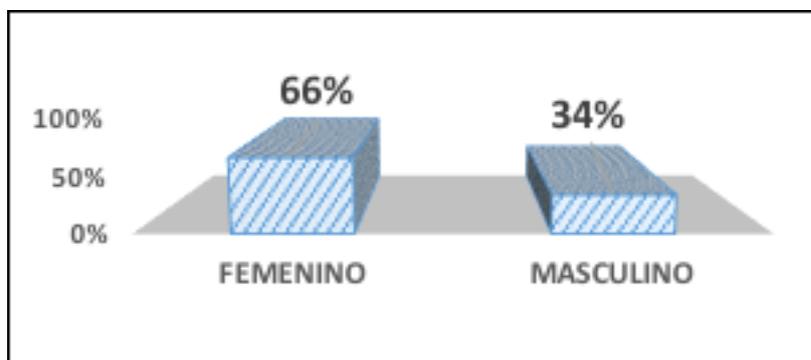
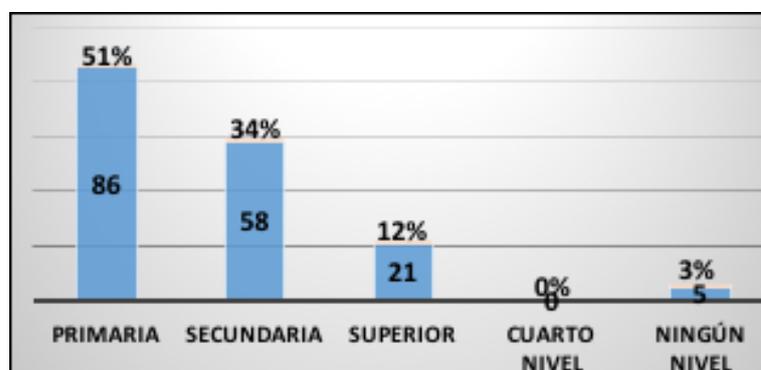


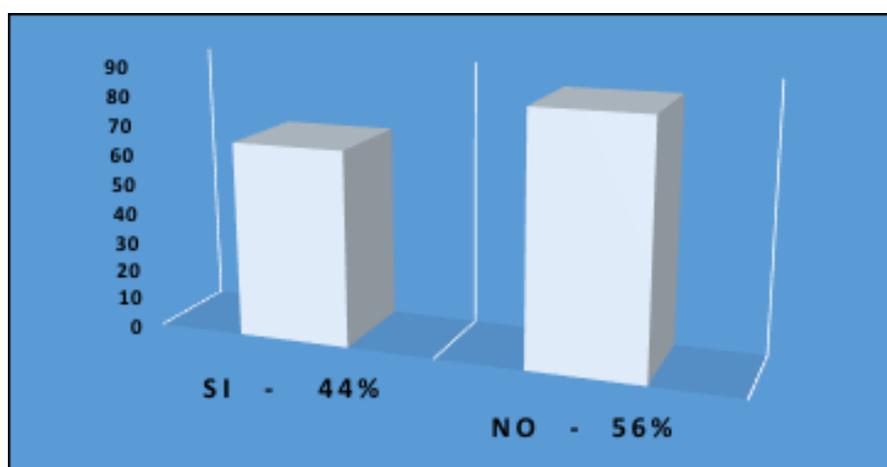
GRÁFICO 2: Nivel de educación



En lo que se refiere al número personas que residen en el domicilio según grupos etarios los resultados tienen relevancia, los niños y los adolescentes con un porcentaje del 37%, y constituye el grupo de mayor interés para la unidad de salud para realizar actividades preventivas y el 62% de adulto y adultos mayores que solicitan citas para seguimiento y control de enfermedades.

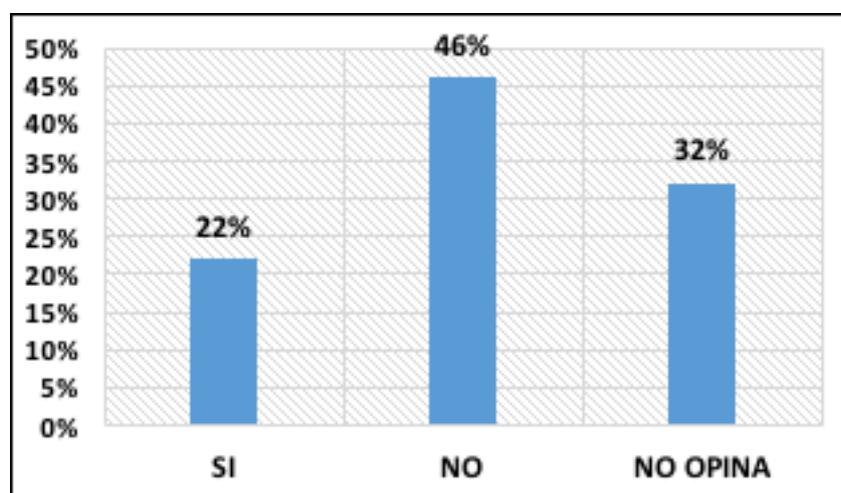
Sobre el uso del servicio del Centro de llamadas, gráfico 3, se observa que el 44% utiliza el agendamiento de turnos vía telefónica con el fin de agendar citas médicas para la consulta externa, mientras que el 56% representa el porcentaje de quienes no hacen uso del servicio del centro de llamadas, porcentaje que coincide con el 56% de las personas encuestadas que manifiestan no hacer uso del servicio, porque no es necesario. Además, el 43% revela desconocer del servicio y uso del centro de llamadas.

GRÁFICO 3: uso del servicio del call center



En cuanto, si el centro de llamadas a mejorado el tiempo de espera, el 22% afirma que si, es importante resaltar que, aunque el 44% dice usar el servicio, también de este el 46% señala que el centro de llamadas no ha mejorado el tiempo de espera, lo que se demuestra en el gráfico 4.

GRÁFICO 4: El call center ha mejorado el tiempo de espera



Al relacionar el uso del servicio del centro de llamadas, de quienes si hacen uso es del 44% con la variable periodo de tiempo, el 39% refiere que su concurrencia está dentro de un periodo tiempo menor a cuatro meses. Respecto a la percepción que tiene el usuario sobre la calidad de atención que recibe en el sub centro de salud de San Antonio se afirma que el 66% considera que el servicio es bueno y muy bueno y el 31% de los usuarios considera que la atención que recibe es regular y mala.

## DISCUSIÓN

Se demostró que había un desconocimiento de los usuarios sobre el servicio del centro de llamadas el cual permite agendar citas a la consulta externa para ser atendidas en el Sub Centro de Salud de San Antonio, las citas teniendo en cada mes un ausentismo del 20 al 27% (5). De las citas programadas haciendo que de alguna manera se pierdan oportunidades de atención, que bien podrían ser utilizadas por usuarios que realmente necesitan la atención y que podrían asistir como demanda espontánea contribuyendo con este estudio que la falta de promoción del servicio, el grado de escolaridad y la nueva estrategia de solicitar citas a través de llamadas telefónicas constituye una barrera de acceso a los servicios de salud; del estudio investigativo se tomaron 5 atributos de interés.

La velocidad y cantidad de la atención es un aspecto técnico, la forma de medición de la efectividad del proceso y la organización del trabajo es una relación entre el porcentaje de llamadas atendidas y el tiempo que tuvo que esperar el usuario para ser atendido, un estándar internacional es 80% de llamadas atendidas y 20 segundos de espera. El tema de los costos variables predomina en cualquier definición técnica: donde el salario y las llamadas representan cada uno no menos del 45 % del costo total del Centro de Llamadas (6). En general, las conductas desplegadas por los participantes ante un problema de

salud están relacionadas con la cultura de origen y el tiempo de estancia, la mayoría son personas jóvenes, activas y sanas, que presentan problemas de salud ocasional y leve. En los participantes con mayor tiempo de estancia, la primera decisión que adoptan es acudir al centro de salud, Algunos recurren a la automedicación, cuando los síntomas no son importantes. Para tomar una decisión de salud, los participantes se apoyan en el médico, la familia, los amigos y la religión (7). Que el agendamiento, es una barrera para concurrir al centro de salud de forma espontánea, En la encuesta realizada en el barrio "Tanguarín" del total de la población de 152 personas, el 66% de la población indica que el centro de llamadas, si es una barrera para concurrir al centro de salud, y el 34% muestra que no representa una barrera para una atención en el Centro de Salud.

En varios Países de Europa que están desarrollando tecnologías para garantizar la accesibilidad en estos servicios públicos. Están basados en una estructura global que permita que los perfiles del usuario y de la máquina estén en internet, de tal manera que, si un usuario se conecta a una máquina del metro, del aeropuerto o quiere pedir cita médica, tras autenticarse, la máquina le reconoce su perfil de discapacidad y cambia la interfaz para adaptarse a esas necesidades. Si el usuario es sordo, la máquina sustituye los mensajes de audio por otro tipo de señales que suelen ser visuales y si el usuario es

ciego, ofrecería la información por audio. El proyecto, bastante avanzado, estará disponible en varios idiomas.

En la evaluación de estos resultados sobre satisfacción de los afiliados al servicio del Centro de Llamadas en el Centro Médico Ambulatorio de Sangolquí, del estudio investigado del uso y satisfacción del Centro de Llamadas el 46.10% es mala la atención, porque en el momento que solicitan la atención, las respuestas son, agendas llenas, en las siguientes dos horas y varios sinnúmeros de excusas, el 40% refiere que es bueno y el 13.90 señala que la atención es muy buena (8). coincidiendo con el estudio sobre la percepción de la atención que el 31% califica a la atención entre mala y regular.

Es este sentido la satisfacción del usuario es el aspecto fundamental de medición de la calidad e implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio y está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (9).

## CONCLUSIONES

Se concluye que el inadecuado uso del servicio fue por falta de difusión, los mismos que, concuerdan con la información existente en el servicio de agendamiento de consulta. Según datos estadísticos propios de la unidad de salud, esta escasa difusión ocasiona que el usuario no se beneficie de los servicios de agendamiento para consulta externa, y pierdan oportunidades de atención los pacientes que realmente requieran de atención oportuna al asistir como demanda espontánea.

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por el espacio de generar conocimiento e investigación, a la Carrera de Enfermería, al personal de Salud del Sub centro de salud San Antonio, a los participantes del estudio del barrio Tanguarín, a los estudiantes del primer grupo de práctica del quinto semestre que colaboraron con la recolección de la información, a la Decana y Sub decana de la Facultad por sus aportes en la revisión, como también a la PhD. Cristina Acosta y a la Dra. Raquel Salazar Lugo por la revisión crítica del manuscrito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EcuadorInmediato.com. Edición #4135. [Online].; 2016. Available from: [http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user).
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. Quito.; 2012.
3. Sub Centro de Salud San Antonio. Informe Estadístico de las atenciones brindadas por el Call Center. Informe Estadístico. Ibarra: Sub Centro de Salud San Antonio, Solicitud de citas; 2016.
4. Constante Andrade, Adriana. Relación entre la percepción de la calidad de atención y la disminución de la asistencia a consultas médicas de los usuarios que acuden al Centro de Salud de Tambillo del Ministerio de Salud Pública en el año 2015. Tesis de Especialista en Gerencia de Salud. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2015.
5. Sub Centro de Salud San Antonio. Solicitud de citas mediante la herramienta del Col Center del MSP. San Antonio de Ibarra.; 2016.
6. Thirion JM. Los Call Center y los Nuevos Trabajos del siglo XXI. Red de Revistas científicas de America Latina. 2007 Mayo; 3(5).
7. Sarmiento P, Fernandez M, Albar MJ, Garcia M. Percepción y Experiencias en el Acceso y el Uso de los Servicios Sanitarios en la Población Migrante. Gaceta Sanitaria. 2015 Agosto; 29.
8. Francisco C, Gabriela C. Nivel de Satisfacción de los Afiliados atendidos por prestadores Externos y Estrategias orientadas al mejoramiento del Servicio del Centro Medico Ambulatorio Sangolquí del IESS. Repositorio de la ESPE. 2012 Jan; 1(1).
9. Vargas OP. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN ENCUESTA SERVQUAL, EN LA MICRO RED VILLA-CHORRILLOS EN EL AÑO 2014. Lima Perú: Universidad Ricardo Palma; 2015.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Quito.; 2012.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. CALL CENTER ES GRATUITO. [Online].; 2013. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora\\_chinchipe/index.php/component/content/article/221-callcenter/289-callcenter](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipe/index.php/component/content/article/221-callcenter/289-callcenter).
12. Cacuango Díaz, Luis Enrique. Funcionamiento y estrategia para alcanzar la calidad total de un Call Center a través de un IVR. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2011.
13. Delgado M, Vázquez M, Moraes L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. SciELO Public Health. 2010; 12(ISSN 0124-0064).
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Call Center 171. ; 2013.
15. Adriana Constante Andrade. Relación entre la percepción de la calidad de atención y la. [Online].; 2015.
16. María del Carmen Oña Jiménez. La Concesión de Citas Médicas del Call Center y la Productividad de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de. 2014.
17. [Online]. Available from: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>.
18. Adriana Constante Andrade. Relación entre la percepción de la calidad de

- atención y la disminución de la asistencia a consultas médicas de los usuarios que acuden al Centro de Salud de Tambillo del Ministerio de. 2015.
19. María E. Delgado-Gallego; María L. Vázquez-Navarrete; Lygia de Moraes-Vanderlei. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Salud Pública*. 2010.
  20. Lengua DdIRAdl. ; 2016
  21. Ecuadorinmediato. Edición # 4135. 2016 septiembre jueves 08.
  22. Publica MdS. Quito: Sub Secretaria de Gobernanza; 2012.
  23. Barboza F. 4 tendencias de los contact center. Inconcert. 2016.
  24. UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO. [Online].; 2016. Available from: [elastixtech.com/fundamentos-de-telefonía/operacion-de-un-call-center/](http://elastixtech.com/fundamentos-de-telefonía/operacion-de-un-call-center/).
  25. García, A., Moro, M. y Medina, M. Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*. 2010; 25(4): p. 207–214.