



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Juan Carlos Quezada Tuquerez (ORCID: 0000-0001-9934-7458)

ASESORA:

Dra. Maribel Díaz Espinoza (ORCID: 0000-0002-9701-2520)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

Piura – Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien ha iluminado mi camino permanentemente, me ha brindado salud para poder culminar este proceso de formación académica y además por su infinita bondad y amor

A mis adorados, Eli, Juli y Anhely, que son mi motor para cada día luchar en busca de nuestra felicidad.

A mis padres por enseñarme a ser la persona que actualmente soy, con sus enseñanzas y guía me orientaron por el camino correcto, de servir a los demás.

Juan Carlos

AGRADECIMIENTO

A mis compañeros, que en nuestro transitar del conocimiento estuvimos apoyándonos, demostrando unidad, compromiso y sinceridad, factores importantes para hacer comfortable nuestra formación.

A la Universidad Cesar Vallejo, que me acogió, que con todo su personal y principalmente los docentes de mi carrera, forjaron el conocimiento necesario y de calidad que actualmente poseo.

A mi asesora de tesis, Dra. Maribel Díaz Espinoza, por ser la guía sin igual, que con su experiencia y bondad no escatimó esfuerzos para que este proceso termine con felicidad y de gran calidad.

El autor.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Declaratoria de autenticidad

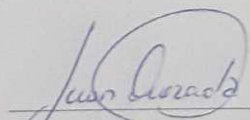
Yo Bachiller Juan Carlos Quezada Tuquerez; estudiante de maestría del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con CI N° 1103739411 con la tesis titulada: "Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora".

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, julio, 2019



Juan Carlos Quezada Tuquerez.

CI: 1103739411

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	24
2.1 Diseño de investigación.....	24
2.2 Operativización de la variable.....	25
2.3 Población y muestra.....	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5. Procedimiento.....	32
2.6 Métodos de análisis de datos.....	33
2.7 Aspectos éticos.....	33
III. RESULTADOS.....	35
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	53
VII. PROPUESTA.....	54
REFERENCIAS	
ANEXOS.....	63
Anexo 1. Caracterización del Sistema Contact Center Centro de Salud Celica.....	63
Anexo 2. Matriz de Consistencia.....	64
Anexo 3. Matriz de Ítems.....	67
Anexo 4. Solicitud de Autorización Para Investigación en Institución.....	71
Anexo 5. Autorización Institucional para Realizar Investigación.....	72

Anexo 6. Solicitud de Aplicación de Plan Piloto.....	73
Anexo 7. Consentimiento Informado.....	74
Anexo 8. Ficha Técnica de Control Interno.....	75
Anexo 9. Instrumento de Investigación. Encuesta.....	78
Anexo 10. Confiabilidad Método Kuder Richardson Para Preguntas Dicotómicas....	81
Anexo 11. Confiabilidad Alfa de Cronbach preguntas con Escala de Likert.....	82
Anexo 12. Validación del Instrumento Según Expertos.....	83
Anexo 13. Acta de Aprobación de Originalidad.....	98
Anexo 14. Porcentaje de Similitud en Software Turnitin.....	99
Anexo 15. Acta de Autorización de Publicación en Repositorio.....	100
Anexo 16. Autorización de Versión Final del Trabajo de Investigación.....	101

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operativización de la variable.....	26
Tabla 2. Población del sistema contact center del mes de abril del 2019.....	28
Tabla 3. Muestra del estudio.....	29
Tabla 4. Matriz de ítems del instrumento de investigación.....	30
Tabla 5. Tabla de validación de expertos.....	31
Tabla 6. Tabla de confiabilidad.....	32
Tabla 7. Género de los usuarios del sistema contact center.....	35
Tabla 8. Nivel socio económico de los usuarios del sistema contact center.....	36
Tabla 9. Escolaridad de los usuarios del sistema contact center.....	37
Tabla 10. Accesibilidad geográfica de los usuarios del sistema contact center.....	38
Tabla 11. Ocupación de los usuarios del sistema contact center.....	39
Tabla 12. Tiempo de espera para la cita de los usuarios del sistema contact center.....	40
Tabla 13. Tipo de afiliación que mantienen los usuarios del sistema contact center.....	41
Tabla 14. Tipo de atención en el sistema contact center.....	42
Tabla 15. Percepción sobre el sistema contact center.....	43
Tabla 16. Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de citas.....	44
Tabla 17. Motivo de ausentismo a citas programadas al sistema contact center.....	45
Tabla 18. Insatisfacción en los niveles del proceso de atención.....	46
Tabla 19. Día de la semana en el cual los usuarios del sistema se ausentaron.....	47

Índice de figuras

Figura 1. Género de los usuarios del sistema contact center.....	35
Figura 2. Nivel socio económico de los usuarios del sistema contact center.....	36
Figura 3. Escolaridad de los usuarios del sistema contact center.....	37
Figura 4. Accesibilidad geográfica de los usuarios del sistema contact center.....	38
Figura 5. Ocupación de los usuarios del sistema contact center.....	39
Figura 6. Tiempo de espera para la cita de los usuarios del sistema contact center.....	40
Figura 7. Tipo de afiliación que mantienen los usuarios del sistema contact center.....	41
Figura 8. Tipo de atención en el sistema contact center.....	42
Figura 9. Percepción sobre el sistema contact center.....	43
Figura 10. Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de citas.....	44
Figura 11. Motivo de ausentismo a citas programadas al sistema contact center.....	45
Figura 12. Insatisfacción en los niveles del proceso de atención.....	46
Figura 13. Día de la semana en el cual los usuarios del sistema se ausentaron.....	47

RESUMEN

La presente investigación buscó caracterizar a los usuarios que no asistieron a citas programadas mediante el sistema contact center en el centro de salud de Celica en el año 2019, para ello se planteó una investigación de tipo cuantitativa, utilizando una metodología de tipo descriptiva que nos permitió conocer las causas de dicho ausentismo, luego en base a ello desde el aspecto propositivo, plantear una estrategia de mejora que espero, servirá para solventar el problema identificado y así la calidad del servicio que brinda la casa asistencial sea elevada. Se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento cuestionario sobre la variable Ausentismo a citas programadas mediante el sistema contact center, dicho instrumento fue validado por expertos y se sometió a pruebas de confiabilidad, se aplicó a 226 usuarios que se ausentaron a citas programadas mediante el sistema contact center del centro de salud de Celica, la variable se dimensionó desde las características sociodemográficas, características asistenciales, dependientes del sistema y motivos de ausentismo. Se concluye dentro de la dimensión sociodemográfica que la población más proclive a ausentarse es de escasos recursos económicos, con formación académica básica, que vive relativamente cerca de la unidad de salud y que se encuentra dentro de estratos sociales en condición de desempleo; respecto a las características asistenciales se concluye que los tiempos de espera son bajos y la población en su mayoría no poseen cobertura de servicios de salud pagos o prepagos, por lo tanto son coberturados por el estado; así mismo se concluye que la percepción sobre el sistema es buena por parte de la población intervenida; por último respecto al motivo del ausentismo, el olvido es la principal causa del mismo así como se identifica niveles de insatisfacción en departamentos claves de la institución. Basado en las características identificadas se plantea estrategias de mejora institucionales y comunitarias que espero permitan solventar el problema identificado.

Palabras claves: Ausentismo, contact center, calidad del servicio, características sociodemográficas y proclive

ABSTRACT

The current investigation aim was to identify the people who had obtained an appointment in *Celica's health center* in 2019 through the call center service, and did not attend to it. To obtain this information, a qualitative investigation was carried out; where the descriptive methodology let the researchers detect the causes of those absences. Then, based on the research findings, and from a propositional side, a strategy with the object to solve the identified problem and improve the call center service is presented. A *survey technique* in concert with the questionnaire instrument was used on the absenteeism aspect for those missed appointments which were obtained through the Call center service. This technique was endorsed by qualified experts and was subjected to reliability tests. This survey was applied to two hundred twenty six people who did not assist to the generated appointment by themselves. This variant was analyzed from socio-demographic characteristics, assistance characteristics, system failures and causes of absences. Finally, based on the socio-demographic aspects is concluded that the population which are more likely to miss the appointments have limited economic resources, basic education and live relatively near to the Health Center. It is also important to highlight most of those people live in unemployment conditions. Regarding the assistance characteristics, it is concluded that the *waiting time* is not adequate and most of them do not count with a *paid* or *prepaid* health service coverage. In the same way, it is determined that the perception about the system is good by the side of the intervened population; lastly, according to the causes of absences, the principal reason is the forgetfulness and also, some inefficient service levels were detected at important departments of the institution. Based on the significant characteristics, some institutional improving strategies are planted with the aim of solving the identified problem.

Keywords: Absenteeism, Contac center, quality service, Sociodemographic characteristics

I. INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio de salud ha evolucionado mucho desde su implementación, de tal forma que, se han instaurado nuevas estrategias para que la satisfacción de los usuarios se incremente considerablemente. Muchas de las estrategias dentro de los procesos de calidad del servicio de salud, tienen algunas dificultades por múltiples factores, pero es la dinámica de los ciclos rápidos de mejoramiento continuo lo que las fortalece, una de las estrategias es el sistema de agendamiento de citas para atención de salud mediante sistema de llamada al Contact Center, línea única para acceder a consultas en entidades de primer nivel del Ministerio de Salud en Ecuador, marcando al número 171, en el cual existen también dificultades para la atención, uno de ellos es el ausentismo de los usuarios a las citas programadas.

Este problema es evidenciado a nivel de todas las regiones del mundo, en donde, por ejemplo, en México (Estudio Telemedicina Hospital de México y Costa Rica) el ausentismo alcanza incidencias entre 15% al 21%, en los cuales dicho ausentismo de los pacientes, causa repercusiones directamente en indicadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud¹. Así mismo la problemática del ausentismo debe ser analizada desde varias dimensiones, estas deben estar encaminadas a explicar las razones por las cuales nos encontramos ante un problema de salud que tiene impacto en el proceso de atención sanitaria, entre dichas dimensiones se encuentran situaciones del propio personal sanitario; así mismo, desde el punto de vista social, la relevancia que los usuarios le dan a las citas programadas sin medir el impacto que causa el ausentarse a las mismas y así como también se debe considerar los costos económicos elevados que provocan el ausentismo para las instituciones prestadoras de salud².

De igual manera se deben analizar los principales factores que causan el ausentismo, los mismos, que pueden ser de tipo institucional como por ejemplo el nivel de complejidad de la institución, así como la demora en la atención y procesos dentro de la unidad de salud que causan insatisfacción. Otro factor que se identifica es de tipo socio cultural y tienen que ver principalmente con situaciones que acontecen diariamente en la vida cotidiana de los pacientes, como otras ocupaciones, olvido de la cita o aparición de otra patología a la cual se da prioridad antes que a la cita programada. Por último, situaciones demográficas como el clima, accesibilidad, distancia desde el domicilio hasta el centro asistencial de salud, entre otras³.

La unidad de salud de Celica, es una entidad de primer nivel tipo A, perteneciente al Ministerio de Salud, acantonado en Celica, ciudad perteneciente al cantón del mismo nombre de la provincia de Loja, y que brinda atención a los usuarios de la parroquia Urbana Celica, fue creado en el año de 1982, a partir de ello ha evolucionado de acuerdo a la necesidad de la población, por lo cual, en el 2005 fue ascendido de categoría a Centro de salud tipo A, luego, en el año 2007 fue repotenciado con personal médico, odontológico y de enfermería de acuerdo a los lineamientos dictados por el Modelo de Atención Integral (MAIS-FCI) y basado en el decreto de emergencia sanitaria expedido por el Presidente de la República de ese entonces el economista Rafael Vicente Correa Delgado.

Actualmente la unidad de salud tiene una población asignada de 7.330 habitantes de acuerdo a la estimación de la institución para el año 2019, el centro de salud de Celica, está incluido dentro del sistema de agendamiento de citas a través de la línea 171, que es administrado por la operadora Corporación Nacional de Telecomunicaciones (CNT EP), empresa telefónica estatal del Ecuador.

La realidad del sistema de agendamiento de citas del Centro de salud de Celica no es ajena al problema de ausentismo identificado en unidades que aplican mecanismos similares de dispensarización de citas mediante llamada telefónica. Se recopiló información del año 2018, la cual nos proporciona una incidencia de ausentismo del 22.42% del total de 9327 citas agendadas, indicador que es el más elevado de las unidades que utilizan el sistema de agendamiento de citas mediante el contact center en el distrito 11D04 Celica, Pindal, Puyango – Salud. Es por esto que, el problema identificado de ausentismo a las citas programadas mediante la línea 171 del sistema de llamada telefónica contact center, amerita ser analizado y estudiado, para aplicar estrategias que mejoren los indicadores, disminuyendo el ausentismo y logrando que se dé uso efectivo del agendamiento de citas y el programa funcione acorde a lo planificado según la estrategia de mejoramiento de la calidad en salud. Para poder apalear esta situación, la presente investigación pretende caracterizar el problema del ausentismo en la casa de salud, para luego elaborar y proponer una estrategia que permita solventar esta realidad y de esta manera disminuir el ausentismo en los usuarios que utilizan el sistema contact center del Centro de Salud de Celica, esperando sea aplicada por sus directivos para el mejoramiento del servicio de salud en la unidad, en donde se realiza el presente trabajo investigativo y sea un precedente que se replique en otras instituciones con sistemas

similares; entre las posibles causas que conllevan al ausentismo, creo que existe por un lado, una falta de interés y compromiso por parte de los usuarios que agendan cita sin medir las consecuencias y por otro excesiva permisión por parte de los funcionarios de la casa asistencial ya que no aplican el sistema de forma adecuada cuando un paciente no asiste a su cita. En cuanto a las consecuencias que estas acciones generan, se encuentran, incremento en el ausentismo de los usuarios, incremento en las listas y tiempos de espera para los usuarios que si necesitan una cita y costos de tipo económico para la institución. Esta realidad debe ser abordada de tal manera que la estrategia de mejora cumpla su propósito de potenciar el proceso de agendamiento de citas mediante el sistema contact center.

Una vez visualizada la realidad problemática del tema, en la cual se ha se ha explicado cual es la situación de la inasistencia de usuarios al sistema de agendamiento, paso a describir los antecedentes, que de acuerdo a mi criterio son relevantes respecto a dicha problemática.

Pereira, C Vasquez, A Lizán, M Gómez, J y López, V. (España 2016). Realizaron el estudio “Absentismo de pacientes a la consulta externa especializada en un hospital de tercer nivel de España”. El objetivo planteado en este trabajo fue, conocer las razones y los factores relacionados con el ausentismo a las citas, aproximar costes y proponer recomendaciones. Se trata de un estudio tipo descriptivo y analítico de casos control por medio de muestreo tipo aleatorizado simple, separando por sexo, así como día de la consulta, luego se seleccionaron los controles y posterior a ello se realizó análisis de los factores asociados con pruebas Chi cuadrado, también odds ratio y modelos de regresión logística bivariante – multivariante. Como resultado de esta investigación se determinó un 14.6% de absentismo y las causas identificadas fueron: desconocimiento, tener doble cita o acudir en una fecha distinta al día de la cita, cancelar su cita previamente, de igual forma, olvidar su cita, recuperarse de su enfermedad antes del día de la cita. El estudio concluyo que las satisfacciones y los aspectos atribuidos a la parte administrativa fueron los de mayor frecuencia, los cuales pueden ser propensos de mejoramiento continuo⁴.

Javalera, M Morales, J Rivas, F. (España 2015). Realizaron la investigación “Factores determinantes y costo económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol”, ellos, se plantearon como objetivo principal, identificar las causas de las personas, el proceso así como el contexto que incide en el cumplimiento de las citas de consultas externas en la Agencia Sanitaria en estudio,

es así que ellos utilizaron una investigación de tipo observacional, multicéntrico de casos y controles, mediante encuestas a usuarios en consultas citados en los años 2013 y 2014, también realizaron evaluación de costos por consulta. En dicho proceso se intervinieron a 882 pacientes y las causas del absentismo identificadas fueron, el olvido y el fallo en el proceso de comunicación; así mismo, una menor demora en la cita y también la edad avanzada son factores que disminuyen el ausentismo. La tasa de inasistencia fue del 13,8%, con un coste superior a 3 millones de euros. Los autores concluyeron que, los usuarios jóvenes que no utilizan usualmente las consultas, conforman el grupo de mayor riesgo para ausencia a las citas programadas en sus áreas de atención. Identificaron que las principales causas de absentismo son evitables y se podrían beneficiar de intervenciones como la mejora de los protocolos de comunicación o mecanismos de recordatorios de citas⁵.

Castrillon, A Grisales, D Londoño, J y Rua, L. (Colombia 2017). Realizaron la investigación ¿Cuáles son los factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la IPS interconsultas S.A.S. durante el primer trimestre del 2017?, Se plantearon como objetivo identificar las causas que generan la inasistencia a la consulta médico programada y de especialista en la IPS interconsultas S.A.S durante el primer trimestre del 2017. Este fue un estudio de tipo descriptivo transversal, concluyen que la mayor causa de inasistencia es el olvido, así mismo, identifica razones de tipo laboral como la falta de permiso para acudir a la cita, razones de tipo personal y población con alto nivel de educación, siendo las clases de estrato social medio las que mayor inasistencia registran. También describen recomendaciones de los usuarios que fueron entrevistados y se utilizan para mejorar el servicio, entre ellos los autores describen garantizar recordatorio de las citas, habilitar servicios de parqueadero vehicular, disminuir el tiempo de espera para acceder a una cita, realizar que se cumpla en agendamiento a la fecha y hora asignada, entre otras⁶.

Mandirola, H Guillén, S Alejandris, J Deporte, A. (Argentina 2016). Realizaron la investigación, El efecto del recordatorio de turnos sobre el ausentismo de pacientes ambulatorios. Este trabajo fue presentado en el 7° Congreso Argentino de Informática y salud. En dicho estudio se trató de demostrar que, aunque los porcentajes de ausentismo a citas es elevado, existen herramientas tecnológicas que pueden reducirlos considerablemente. Para ello, en el trabajo midieron la eficacia de la metodología de confirmación de turnos mediante cuatro modalidades, enviando Email al paciente, por

llamado directo telefónico de una operadora, por envío de SMS, y combinados de SMS con Email, y los compararon con un grupo control para observar la eficacia de las estrategias tecnológicas. El estudio concluyó, que el uso de la tecnología es cada vez más importante para disminuir el ausentismo a citas programadas, ya que el grupo en estudio mantuvo sus citas y asistieron a ellas en comparación con el grupo control⁷.

Bello, C.⁸ Chile 2018. efectuó el estudio titulado Análisis predictivo de pacientes No-Show mediante un modelo multivalente, basado en fuentes de información heterogéneas. Universidad Andrés Bello, se planteó como objetivo Desarrollar una plataforma de análisis automática para predecir y reducir en número de casos de No-Show en un servicio de salud específico. Para esto realizó un estudio en 4 etapas, en la primera, realizó la recolección de datos; en la segunda, hizo la construcción de modelos; durante la tercera, efectuó evaluación de modelos y en la cuarta formuló el análisis de resultados; en las cuatro etapas se empleó procesos relacionados con la vinculación de datos y procesos predictivos, unos de los más novedosos la minería de datos y algoritmos de predicción. La investigación concluyó que la oferta y la demanda en Chile mantienen una gran brecha que se incrementa cada vez más, el ausentismo es una gran problemática en las citas médicas programadas, concepto conocido como no-show patients NSP; situación que es multivalente, que no depende solo del paciente. Así mismo las variables causantes de NSP son variadas incluyendo principalmente distancia al centro asistencia, día de la cita y tiempo de espera. La conclusión más relevante en esta intervención es que no existe un modelo completamente certero para predecir la ocurrencia de NSP, sin embargo, existen 2 modelos que entregan mejores resultados como lo son Naive Bayes y el de regresión logística, se podría también utilizar modelos híbridos.

Perez, M y Rendón, M. (Colombia 2016), Realizaron el trabajo denominado Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín en el año 2016. Se plantearon como objetivo, determinar las características socio demográficas y de los programas, asociadas a las ausencias a las consultas de promoción y prevención en la IPS Integrados. Para ello formularon un estudio de tipo observacional descriptivo de las características socio demográficas de los usuarios inasistentes a las consultas y las características generales de las estrategias de prevención y promoción en salud de dicha institución. Esta investigación concluyó, que la menor inasistencia se presentó en personas con nivel de estudio superior y con mayor rango salarial, por lo que las estrategias para mejorar deben

orientarse a estratos sociales con nivel de escolaridad bajo y con menor nivel de ingresos económicos. El olvido fue la principal causa de inasistencia y plantean alternativa de recordatorio mediante correo electrónico o a su vez mensaje de texto para solventar el problema⁹.

Salinas, E De la Cruz, R y Bastías G. (Chile 2014). Efectuaron la intervención denominada “Inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas y su relación con indicadores ambientales y socioeconómicos regionales en el sistema de salud público de Chile”. Se plantearon como objetivo, Dimensionar y analizar la ausencia de usuarios a las consultas médicas, de los especialistas en el sistema de salud de ese país y su relación con factores socioeconómicos regionales y ambientales. Para ello utilizaron un estudio de diseño ecológico, usando herramientas estadísticas de atención en el sistema público entre los años 2005 a 2010, se emplearon modelos de regresión Poisson con componentes aleatorios. La investigación concluyó que, en ese país, los factores socioeconómicos y el manejo de los recursos destinados a la salud, tendrían mayor influencia sobre el ausentismo de los pacientes a las consultas médicas, que los factores de tipo ambiental, por lo tanto, es una realidad que se puede evitar¹⁰.

Carvajal, E¹¹ Ecuador 2016. Realiza la investigación medición de la continuidad de la atención intraepisodio en los pacientes que accedieron a la consulta en el Centro de Salud De Tipo C, Distrito 17D08 de Conocoto, a través del Contact Center, en el periodo enero a diciembre del año 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Con el objetivo de determinar cómo influyen los métodos de agendamiento de pacientes en el centro de salud tipo C de Conocoto del Distrito 17D08 salud, en la continuidad de la atención intraepisodio, de los usuarios que fueron atendidos en el servicio de consulta durante el periodo comprendido de enero a diciembre 2016. Para ello realizó un análisis retrospectivo de corte histórico, por medio de un diseño correlacional que permitió medir la relación de los pacientes que solicitaron cita en el establecimiento y los que llamaron al sistema contact center. La investigación concluyó, que la implementación del contact center ha eliminado barreras de acceso, sin embargo, su percepción es que no garantiza la continuidad del servicio puesto que los turnos son adjudicados de acuerdo a la disponibilidad, mas no toma en cuenta la necesidad del paciente, así mismo se han reducido los tiempos de espera. También la autora recomienda monitorizar pacientes que han inasistido a sus citas por más de 3 ocasiones.

Granizo, A.¹² Ecuador 2017, realiza la investigación titulada “Factores relacionados con el ausentismo al servicio de consulta externa del Hospital General Docente de Calderón, un abordaje desde el servicio y el paciente durante el periodo 2017”. En la cual se formuló el objetivo de disminuir las ausencias en la consulta externa del Hospital General Docente de Calderón, mediante la caracterización del paciente que no asiste a su cita y la modificación del mecanismo de agendamiento. Para esto utilizó en la metodología un estudio tipo investigación acción, en la cual la participación de la población estudio es actora del cambio, se realiza también mapeo de actores y sociograma, luego se escoge una muestra y se plantean criterios de inclusión, exclusión. La investigadora concluye, que aplicando estrategias de cambio se redujo notablemente el ausentismo del 19 al 11%. Así mismo identificó al “No recordó su cita” como la principal causa de ausentismo y por último la participación de los actores locales permitieron lograr los objetivos planteados.

Una vez analizados los antecedentes de la misma manera, he planteado las teorías relacionadas referidas a la variable “ausentismo a las citas programadas mediante el sistema Contact center” y se iniciará explicando lo que entendemos por ausencia para luego ingresar de lleno a la variable en mención; dicha ausencia entendida como la no asistencia se vincula a las características de las personas que determinan la falta a cierta actividad, en nuestro caso a la ausencia a citas médicas de un Centro de Salud.

La Real Academia Española, registra al ausentismo como un sinónimo de Absentismo, ambas palabras provienen del término latín “absens”, después, a dicho término se le suprimió la b, para luego pasar al español mediante vía popular. Por otro lado, el término absentismo del origen latino, se tomó del neologismo inglés absenteesm. La otra conceptualización de la palabra dice: Costumbre de abandonar el desempeño de sus funciones y deberes ajenos a su cargo. El tercer concepto describe: abstención deliberada de acudir al trabajo. La Real Academia menciona como anticuados, el sustantivo y el verbo absente y absentarse, que en realidad ingresaron al español en el siglo XIII¹³.

González y Sánchez, consideran que el ausentismo puede disminuirse al realizar intervenciones de seguimiento y control de parte de las unidades prestadoras de salud. Este enunciado puntualiza que un acertado manejo de los programas, no representa una estrategia suficiente para lograr la captación, la permanencia y el control de los usuarios externos, más aún, cuando el principal factor involucrado con el ausentismo es de tipo

institucional, el cual, tiene relación con factores como la demora en la atención, cuyo comportamiento se origina de condiciones intangibles que no son medidos por indicadores tangibles inmersos en la norma técnica de calidad establecidas en Colombia¹⁴.

Lizcano y Alvarado, en su trabajo de investigación, definen al ausentismo como un comportamiento que incide en la calidad de la atención sanitaria, debido a que afecta el uso adecuado de los recursos, claramente contextualiza las causas del ausentismo como falta de recursos económicos, el olvido y falta de tiempo. Plantea estrategias de mejora como la recordación de la cita con llamada telefónica, sustitución de pacientes ausente por otro y todo esto en mira de mejorar la prestación y oportunidad para pacientes que están a la espera de su asignación de cita¹⁵.

Pérez Nora y Gil Broks, en su investigación, en la cual realizaron mediante un modelo de diseño de casos y también controles, el análisis de número de matrimonios, escolaridad, también la ocupación, así como el entorno familiar de las embarazadas y de los padres; en esta intervención comprobaron la relación existente entre las dificultades en esos aspectos, con las ausencias de las pacientes a sus controles de salud programados¹⁶.

Para, Rodríguez, Jimenes, Jiménez, Coral, Ramírez y Ramos en su estudio, “Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales”. Identificaron que las dificultades económicas, socioculturales y geográficas, no tomadas en cuenta por el sistema sanitario en Colombia, afectan el acceso al control prenatal¹⁷.

Gonzalo P. nos dice que el ausentismo en citas programadas de consulta externa, tanto en atención primaria como especializada, constituye uno de los mayores problemas del sistema sanitario. El hecho de que un paciente programado no se presente a su cita prevista genera importantes ineficiencias en el uso de los recursos tanto administrativos como clínicos, incremento en los costos directos e indirectos, pérdida de calidad asistencial, aumento en las listas de espera, sobre esfuerzo en la reprogramación de las citas, insatisfacción de profesionales y pacientes e incluso aumento de la morbilidad, ocasionando en este último caso la cronicidad de su enfermedad base y empeoramiento de su estado de salud¹⁸. *Esta teoría es la que acepto como propia debido a que su conceptualización es la que mejor se adapta al presente trabajo investigativo.*

Al tomar en cuenta que la presente investigación se enfoca en el ausentismo a citas médicas en un centro de salud de atención ambulatoria, debemos dirigir la revisión a puntos específicos relacionados al tema y que se vinculen directamente. De la misma forma hay que conocer cómo se produce la mecánica de atención a los pacientes de los sistemas de salud, entendiendo que existen muchos factores que pueden influir en el ausentismo a las citas programadas, como por ejemplo indicadores que podrían tomarse en cuenta al realizar el análisis de la variable, pues entonces pasamos a describirlos a continuación.

Respecto al indicador características socio demográficas se puede decir, que la demografía estudia los procesos que describen la formación, conservación y desaparición de poblaciones, pudiendo ser procesos como fecundidad, movilidad y mortalidad. La demografía, está, estrechamente unida a lo biológico como fecundidad, mortalidad y lo social tomando en cuenta situaciones de movilidad, condiciones de vida como, acceso a sanidad, alimentación, higiene, factores culturales, factores religiosos entre otros. Por lo tanto, entre los factores sociales y demográficos, existe una relación o interacción recíproca entre ellos. Entonces el estudio de los factores sociales y demográficos de manera interdependiente se conoce como sociodemografía¹⁹.

Es así que, las características sociodemográficas se refieren a cómo vive la población y la realidad de su entorno, así como a ciertas condiciones que nos permiten conocer cómo viven, con quien viven, como se relacionan entre sí, con la comunidad y con otras comunidades. Para mi investigación estas características son muy importantes ya que nos permitieron conocer factores que explican las causas del ausentismo.

Por otra parte, las características asistenciales derivan de la calidad asistencial, pues se refieren a la capacidad del sector salud para interactuar con aquellos que reciben su atención, se fundamentan en el respeto, entre otros principios de la ética asistencial y los valores, así como las preferencias de los usuarios que reciben la asistencia, como ejemplo el tiempo de espera para una cita de atención o el tipo de afiliación del usuario. La calidad asistencial es definida como el grupo de propiedades propias de un servicio que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor ante otro servicio del mismo tipo²⁰.

De este concepto se derivan 3 características importantes; concepto de calidad en términos relativos, en mi caso, como una característica, en relación a unos de los múltiples

componentes de la asistencia de salud, como el tiempo que demoró en conseguir una cita y el tipo de afiliación del paciente. la segunda característica es, que el concepto de calidad lleva involucrado el de comparación (como igual, mejor o peor) y la tercera característica es la necesidad de tener un estándar o modelo con que compararse²⁰.

El siguiente indicador son las características del sistema asistencial y se define como las áreas de un servicio, en el cual se brinda atención a los pacientes por parte de profesionales de salud. Así mismo existe un sistema de servicio de agendamiento de citas como el que lleva EsSalud en el Perú y Contact Center en Ecuador. Con sistemas un poco diferentes pero que persiguen un mismo fin. Un sistema de servicio se refiere a un programa informático que soporta su funcionamiento en todos sus componentes, es manejado por una gerencia o departamento de sistemas de información²¹.

Pues entonces un sistema se refiere a una serie de elementos que se interconectan entre sí, que al funcionar se acoplan como un todo. Los elementos que conforman un sistema son diversos como un grupo de lineamientos o principios perfectamente estructurados acerca de una teoría, ciencia o servicio que debe brindar²², en el caso de la presente investigación hago referencia al tipo de atención, percepción de la población referente al sistema de agendamiento y conocimiento de procesos en el sistema principalmente para cambio o cancelación de citas programadas.

Así mismo, para conocer el indicador referente a los motivos de ausentismo a citas, debemos conocer el concepto de motivo o motivos que implica un hecho psicológico que nos mueve a obrar, capacidad que poseemos los seres humanos para satisfacer nuestras necesidades físicas e intelectuales. En algunos casos los motivos llevan a abstenerse de obrar, como, por ejemplo, motivado por el miedo, alguien no viaja en avión, o en el caso de esta investigación alguien no asiste a su consulta médica porque se olvidó de la cita²³.

En esta investigación se caracterizó el motivo o causa por la cual los usuarios no asisten a sus citas médicas, tratando de conocerlas, para posteriormente, plantear en base a ello, una estrategia para evitar dicho ausentismo y así mejorar los indicadores de no asistencia en la unidad de salud a intervenir dentro del proceso investigativo. Preguntamos si el motivo del ausentismo fue, por olvido, por error administrativo, por insatisfacción, porque mejoro sus síntomas, porque salió de la ciudad, porque el día de la cita fue inapropiado para él o porque acudió a otro servicio de salud.

A continuación, caracterizamos inicialmente cómo funcionan algunos de los sistemas de salud vecinos, luego en nuestro país, así como el modelo de atención empleado en el cual se toma muy seriamente el tema de la calidad del servicio de salud, para ir poco a poco ingresando y caracterizando el sistema de agendamiento de citas mediante el contact center.

Es de mucha importancia conocer cómo funcionan los sistemas de salud vecinos y al respecto se puede mencionar las principales características de ellos, para tener una idea de cómo funcionan, cuáles son sus fortalezas y debilidades. Esto nos permite conocer si la cobertura del sistema favorece a toda la población o por el contrario existen ciudadanos sin cobertura, tomando en cuenta que la aspiración de todos los países es lograr la tan ansiada cobertura universal de salud.

Para entender cómo funcionan los sistemas de salud es vital saber que dichos sistemas pueden ser integrados o segmentados, en la región de las Américas predominan sistemas segmentados por grupos poblacionales, siendo muy pocos los países con modelos integrados de salud como lo son los países del Caribe, también Brasil, Costa Rica, y no hace mucho tiempo Uruguay. La mayoría de los sistemas de salud han evolucionado, sufriendo transformaciones importantes que han sido gracias a las luchas sociales principalmente y al compromiso de los gobernantes con la mejoría de los servicios de salud en sus países, muchos de ellos pasaron de ser segmentados a integrados y eso es positivo para la población de menores recursos ya que los sistemas integrados dan mejor cobertura de servicios y disminuyen costos de bolsillo. En algunos países la salud privada participa en las funciones de oferta de servicios y cobertura, cumpliendo un papel relevante dentro de las estrategias de su estado para cubrir a la mayoría de su población. La aspiración de todos los países entonces, es lograr la cobertura universal, ejemplo de ello es Costa Rica que es el país que mejor ha logrado el objetivo de cobertura universal en la región de las Américas²⁴.

Entonces, también debemos tener referencia sobre el financiamiento del sector de la salud y pues, uno de los retos de mayor importancia para los países, es el financiamiento que destinan para el sector salud, dichos rubros provienen de tres fuentes principales como lo son, impuestos generales, aportes a la nómina y gastos privados. En promedio el gasto para la salud representa el 6,6% del PIB en los países de Latinoamérica y El Caribe con algunas variaciones en cada uno de ellos de acuerdo a cada realidad como, por

ejemplo, mientras que en Perú es del 4,4%, en Argentina es del 10,1%. De igual manera el gasto per cápita en la región es de US\$505, rubro ligeramente inferior al gasto en países de ingresos medios altos US\$707 y muy inferior a la visualizada en países cuyos ingresos son altos US\$3.848. Es muy importante rescatar que a menor gasto total en salud mayor gasto de bolsillo lo que causa un impacto directo a la economía de la población de recursos económicos bajos, que deben asignar un mayor presupuesto de sus ingresos familiares para gastos de salud²⁴.

Pues, luego paso a describir el sistema sanitario en Ecuador, en donde existe un modelo segmentado, de tipo mixto, el cual, está compuesto por dos sectores, siendo estos el público y el privado; es así que el sector público involucra al Ministerio de la Salud (MSP), con sus instituciones prestadoras y los actores del Sistema Nacional de Seguridad Social, orientado a cubrir la población formal del mercado de trabajo, estos son el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que incluye al Seguro Social Campesino; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, bajo la responsabilidad del Ministerio de Defensa Nacional y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, bajo mando del Ministerio del Interior. Desde el 2009 el país tiene el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT), que garantiza la accesibilidad de la cobertura y se hace responsable del amparo a las víctimas de accidentes de tránsito en todas sus necesidades sanitarias. El FONSAT está formado un Directorio integrado por delegados de los ministerios de Transporte y Obras Públicas, Salud Pública, Ministerio del Interior y de la Unidad Técnica de Seguros de la Presidencia de la República²⁵.

El sector privado en el país está integrado tanto por entidades privadas (instituciones de medicina prepagada, prestadores de seguros privados, también consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales), como por organizaciones sin fines de lucro, como ONGs, agrupaciones de la sociedad civil o instituciones de tipo social. Las instituciones privadas, legalmente certificadas por parte de autoridades del seguro social, también intervienen como prestadoras de servicios para los usuarios afiliados del Sistema de Seguridad Social bajo la modalidad de compra de servicio. Tanto las empresas privadas aseguradoras, como las de medicina prepagada son controladas por la Superintendencia de Compañías²⁵.

Es importante conocer que, las instituciones sin fines de lucro que forman parte del Sistema de Salud Nacional y que tienen infraestructura propia son: Junta de Beneficencia

de Guayaquil, que atiende a usuarios de bajos y medianos recursos económicos; la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil; la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, que brinda servicios de especialidad para diagnóstico y tratamiento del cáncer encontrándose en las principales ciudades del territorio ecuatoriano y la Cruz Roja Ecuatoriana. Las presentes instituciones intervienen como proveedoras para los usuarios del sector público. La Junta de Beneficencia de Guayaquil y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer son reguladas y poseen contratos para prestación de servicios con el Ministerio de Salud²⁵.

Debemos conocer también, la normativa legal en el Ecuador, pues a raíz de la promulgación de la nueva Constitución de la República en el año 2008, la cual en su artículo 3 literal 1 dice: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. Así mismo en su artículo 32 expresa que: La salud es un derecho, que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; el estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; la oferta de los servicios de salud se regirá por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Así mismo en su artículo 363 literal 2 nos dice: universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura²⁶.

En Ecuador se distinguen también componentes del sistema de salud, de ellos un componente muy importante es, la salud pública/colectiva el cual direcciona a la relevancia del bienestar en salud de la población cuya responsabilidad es brindar protección de las personas para que la salud se incorpore como un elemento trascendental del buen vivir, e incidir en la aplicación de decisiones, estrategias y metas de los sectores del estado. A este componente corresponde el conjunto de intervenciones y actividades preventivas, de promoción y vigilancia que realiza el estado en beneficio de la población del Ecuador, estos servicios están enfocados en incidir sobre los denominados

determinantes de la salud identificados, así como factores de riesgo que intervienen sobre la condición de salud de la población²⁶.

Promoción de la salud, es otro componente del sistema, este es muy importante, ya que constitucionalmente esta implementado dentro de las políticas de estado para buscar el bienestar de las personas, desde los aspectos de entornos saludables, nutrición, alimentación, violencia familiar y lucha antitabáquica. La Prevención de enfermedades es otro de los componentes que involucra la estrategia Nacional de Inmunizaciones, enfermedades transmisibles y Nutrición. La vigilancia epidemiológica es uno de los componentes más importantes, mediante el cual se toman acciones inmediatas para prevenir enfermedades de importancia epidemiológica, está, conformada por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y la Dirección de Control Sanitario²⁶.

Amerita conocer cómo se caracteriza la oferta en el Ecuador, y de acuerdo a esto, el Ministerio Público, es la organización, que más unidades de primer nivel posee en el territorio ecuatoriano con 1674, que representan el 54%, luego el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social junto con el Seguro Social Campesino tienen el 30% de unidades de primer nivel. El Ministerio de Salud concentra de la misma manera, el mayor porcentaje de unidades de I II y III nivel del país²⁵.

Así mismo, debo resumir, que es el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI), el mismo que, se conoce es el conjunto de normas, estrategias, procedimientos, recursos y herramientas que, al articularse, organiza al Sistema Nacional de Salud para solventar los requerimientos sanitarios de las personas, las familias y la comunidad en su entorno, permitiendo de esta manera la integralidad en los niveles de atención de la red de salud. Por lo tanto, el MAIS-FCI direcciona cómo van a articularse los actores de los sectores público y privado, los miembros que conforman la red de servicios de salud y la comunidad, para llevar a efecto acciones en conjunto que direccionen a dar soluciones de manera integral a los requerimientos o problemas de salud, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida²⁷.

El propósito de este modelo, es orientar las acciones de quienes conforman el Sistema Nacional de Salud para garantizar los derechos y el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo para el buen vivir, al mejorar las condiciones de vida y salud de la población, a través de la incorporación de dicho modelo, bajo los principios

de la estrategia de atención primaria de salud renovada, y transformar el antiguo enfoque médico biológico, y llevarlo hasta un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano²⁷.

Es muy importante describir que el modelo pretende consolidar e integrar la estrategia denominada Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en todos los niveles del sistema, redireccionando la prestación hacia la promoción sanitaria así como la prevención de las patologías, también robustecer los mecanismos de recuperación, así como rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para ofertar un servicio completo, caracterizado por ser de calidad así como de gran respeto hacia las personas tomando en cuenta el entorno y su diversidad, con énfasis en la participación de los ciudadanos de forma organizada²⁷, esto es que los ciudadanos organizados sean los actores del cuidado de su salud.

Los principios del modelo son, la garantía de derechos de los ciudadanos y su corresponsabilidad para el cumplimiento de las obligaciones hacia las otras personas. La Universalidad, que es la garantía del acceso a las mismas oportunidades para el cuidado y atención integral de la salud de las personas que viven en el territorio sin ninguna discriminación.²⁷

Así mismo, los denominados componentes del MAIS-FCI hacen realizable el funcionamiento del mismo y son: el componente de provisión, dentro del cual está incluido el sistema de agendamiento de citas mediante llamada telefónica contact center, otro componente es el de organización, también el componente de gestión y por último el componente de financiamiento²⁷.

Una vez analizado el MAIS hay que conocer al Ministerio de Salud, el cual ha sido diseñado para brindar atención para la población vulnerable y de bajos recursos económicos. A partir de la constitución del 2008 se incorpora un concepto importante como lo es el de gobernanza, dicha gobernanza dentro del sistema nacional de salud implica describir los elementos que inciden en el cumplimiento de la reforma de salud que se refiere a las normas, actores, puntos nodales y procesos. Es importante conocer el significado de gobernanza y consiste en que la institución se constituye en la institución rectora de la salud en el país, esto es importante para dar un giro hacia la descentralización, articulación entre los organismos de salud y dando prioridad a la salud

preventiva principalmente. Esto debido a la instauración del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) cuya principal estrategia ha sido la Atención Primaria en Salud (APS) dándole gran relevancia al primer nivel; una vez fortalecido el primer nivel, los pacientes podrían ser referidos a los niveles superiores solo en caso que fuera necesario hasta niveles de mayor complejidad , una vez tratados los pacientes en el segundo o tercer nivel, serían contra referidos al primer nivel nuevamente para su seguimiento y control²⁸.

Una vez declarado el MSP, como el ente rector del sistema nacional de salud, se constituye, en el responsable de la normatización, conducción, regulación, coordinación, y evaluación de las actividades y servicios, realizadas por instancias públicas y privadas. Siendo el MSP la única institución estratégica dentro del SNS, debido a que cuenta con los recursos suficientes para poder impedir modificar o facilitar el funcionamiento de las reglas o procedimientos, de la toma de decisiones, considerando que ha fortalecido su capacidad rectora, a tal grado de minimizar la capacidad del resto de actores para influenciar en el funcionamiento de los reglamentos del sistema²⁸.

Entonces la posición del Ministerio de Salud Pública ha afectado principalmente a las instituciones privadas, que reclaman más oportunidades de intervención en la formulación de las normas, reglas, y procedimientos del sistema, esta posición, es diferente a la seguridad social, que no se ha visto afectada por las reformas del MSP. El ente rector ha dado prioridad al robustecimiento de la red pública integral de salud, tratando de articularla, a tal punto de mejorar la salud de la población; a pesar de ello, estos esfuerzos aún no rinden los frutos esperados en su totalidad, ya que no existen procesos de verificación del cumplimiento definidos por el MSP²⁸.

La provisión de los servicios en el sistema nacional, al igual que el MSP se organiza de acuerdo a niveles de atención y se categoriza en primero, segundo, tercero y cuarto nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional se distribuye en redes y microrredes a nivel de cada territorio. El primer nivel, se constituye en el ingreso y debe solucionar el 80% de la necesidad de la población y mediante el sistema de referencia, garantiza el ingreso a unidades de mayor resolución, para solventar su requerimiento de salud, este nivel se encuentra más cercano a la población y tiene que resolver las necesidades más básicas y frecuentes de los usuarios, brinda una atención integral a las familias y su entorno, realiza actividades intra y extra murales. El segundo nivel es el escalón de

atención superior, da continuidad a la atención dada en el primer nivel y resuelve los problemas de salud más complejos, brindando atención quirúrgica y de especialidades básicas principalmente. El tercer nivel soluciona situaciones de salud que ameritan valoración por especialistas y son centros de salud de referencia nacional, cuenta con tecnología de punta, intervenciones quirúrgicas de elevada complejidad, realiza trasplantes, brinda cuidados intensivos, brinda también servicios de subespecialidades reconocidas por la ley. El cuarto nivel se encarga de la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos cuya evidencia no es suficiente para poder aplicarlos en la población general²⁷.

Respecto a la organización territorial, para garantizar acceso a los servicios, se coordina con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, denominada SEMPLADES, quien otorga la organización territorial para todas las entidades del estado, no siendo el MSP la excepción. Entonces se conforman las zonas, distritos, y los circuitos. De esta manera se desconcentra el estado para dar mayor presencia del gobierno en todo el territorio nacional y los usuarios tengan acceso a todos los servicios cerca.

Se conforman las siguientes zonas:

- Zona 1: conformada por Imbabura, Esmeraldas, Sucumbíos y Carchi.
- Zona 2: conformada por Pichincha (excepto el cantón Quito) Orellana y Napo.
- Zona 3: conformada por Tungurahua, Cotopaxi, Pastaza y Chimborazo.
- Zona 4: conformada por Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas.
- Zona 5: conformada por Santa Elena, Guayas (excepto los cantones de Guayaquil, Samborondón y Durán), Bolívar, Galápagos y Los Ríos.
- Zona 6: conformada por Azuay, Cañar y Morona Santiago.
- Zona 7: conformada por Loja, El Oro y Zamora Chinchipe.
- Zona 8: conformada por los cantones de Guayaquil, Samborondón y Durán.
- Zona 9: conformada por el Distrito Metropolitano de Quito.

También, el Ministerio de Salud cuenta con 140 Distritos de salud, cada distrito tiene una población de 90.000 habitantes bajo su responsabilidad de influencia y de la misma forma existen 1.134 circuitos en el país que tienen una población aproximada de 11.000 habitantes cada uno. Entonces las zonas contienen a los distritos y estos a los circuitos. El beneficio de la distribución geográfica del territorio es que el estado se

encuentre más cerca y los usuarios no tengan que buscar los servicios fuera de su residencia²⁹.

Es importante saber que la unidad de salud de Celica, pertenece al primer nivel tipo A, que pertenece al Distrito 11D04 Celica, Pindal, Puyango – Salud, que, a su vez, está dentro de la Zona 7 en la provincia de Loja. realiza un trabajo incansable por el bienestar de nuestra población, enmarcados en el nuevo modelo de atención integral de salud MAIS-FCI, con la aplicación de sus distintos programas y proyectos con visión y enfoque preventivo, llegando a las poblaciones de atención prioritaria en todos los rincones de nuestro territorio y actualmente a partir del 18 de abril del 2019 ingresando a la estrategia médico del barrio para conseguir el buen vivir de la población.

La casa asistencial fue creada inicialmente como Subcentro de salud en el año 1982, luego de lo cual, fue elevado de categoría a Centro de salud en el año 2005, posterior a eso en el año 2007 se repotenció con talento humano gracias al decreto presidencial de emergencia sanitaria dictado para todo el país, en donde se incrementó personal médico de enfermería y odontología, partidas presupuestarias que hasta la actualidad se mantienen.

La unidad de salud, se ubica en la ciudad de Celica, barrio Los Pinos, calle Amazonas y Abdón Calderón, junto a la piscina municipal de Celica, presta servicios a la población de la parroquia Celica, coberturando a 7330 usuarios, población asignada dentro de la proyección del año 2019 del Ministerio de Salud.

La cartera de servicios que oferta, comprende cobertura en medicina general, odontología, laboratorio clínico, inmunizaciones, estadística, ambulancia y farmacia, de lunes a sábado y constituyen a la institución en el ingreso a los servicios del Ministerio de Salud en nuestro territorio con su personal con vocación de servicio para su pueblo.

A partir del año 2013 se instaura en la unidad, el mecanismo de agendamiento de citas mediante llamada telefónica CONTACT CENTER, a la cual toda la población puede acceder para obtener una cita médica u odontológica marcando al número 171. Este sistema ha funcionado de manera adecuada pero el mayor inconveniente identificado es la inasistencia a las citas por parte de los usuarios. Que causa inconvenientes en el proceso de atención en el servicio.

El sistema Contact Center fue creado, como un apoyo para mejorar la atención y se implementa desde el año 2013 dentro de programas y servicios del Ministerio de Salud, dicho mecanismo de agendamiento de citas médicas, se brinda en 2 modalidades: citas médicas a través del número telefónico 171 de la operadora CNT y cita médica acercándose directamente al establecimiento de salud, conocido como agendamiento manual.

Al acceder al número telefónico 171 se agenda citas médicas al contact center que utiliza una plataforma virtual denominada Phuyu Salud, el cual es el sistema operativo para gestión de las citas, para ello se cuenta con las políticas para el agendamiento de citas médicas a través de contact center – línea 171.

El objetivo de incorporar esta estrategia a los servicios de salud, es disminuir los conflictos y reducir la barrera de acceso a las unidades de primer nivel de la institución. Para esto el sistema puede agendar a estas instituciones el 75% de su capacidad resolutive quedando el 25% para el agendamiento manual o atenciones de emergencia.

Entonces, todas las personas que se estén dentro del territorio nacional ecuatoriano pueden acceder a una cita sin ningún costo y sin importar su nacionalidad, tipo de seguro al cual se encuentre afiliado ni otra condición. Únicamente es necesario el número de cédula o de identificación en el caso de pacientes del extranjero.

El proceso para asignación de las citas, es al establecimiento de salud más cercano a la residencia del usuario, respetando la adscripción territorial, si el usuario cambia de domicilio puede solicitar cambio de domicilio y se asignara cita al establecimiento de salud más cercano a su nueva residencia. La asignación de cita se realizará tomando en cuenta la disponibilidad de agenda y la necesidad del usuario, así mismo el sistema podrá agendar cita a un usuario para el mismo día siempre y cuando sea con 2 horas de anticipación. También el sistema asignará citas 30 días calendario a nivel nacional. El usuario que desee cancelar una cita se lo podrá realizar siempre y cuando sea 2 horas antes de la cita.

El mecanismo para agendar una cita es llamando a la línea 171, luego de ello un operador solicita número de identificación, para posteriormente asignar cita al servicio que requiere sea a medicina, odontología, obstetricia, sicología o calificación de discapacidad. Se recepta el lugar, la fecha y hora de la cita, proporcionando junto a ello

un código de cita. Esto previa la geo referenciación del paciente para localizar la unidad de salud a la cual se encuentra adscrito el paciente.

Es de mucha importancia conocer también respecto a la plataforma Phuyu Salud, que es la herramienta tecnológica que utiliza el Ministerio de Salud y en la cual se lleva el registro de atenciones automatizadas en las entidades de salud que utilizan este sistema contact center y en la cual consta el registro de atenciones de dichas unidades y a la cual el centro de salud de Celica también tiene acceso para su uso. En la plataforma se encuentran las citas asignadas a la unidad operativa tanto de medicina general y odontología, en el sistema se pueden incrementar o retirar servicios de acuerdo a la disponibilidad de los profesionales, es así que en años anteriores se agendaban citas para Obstetricia. La plataforma funciona bajo responsabilidad del agendador de la unidad, que es una persona que registra la asistencia o ausencia del paciente a su cita, para ello es necesario que el usuario acuda a su cita programada veinte minutos antes de la hora asignada para registrar su presencia e iniciar el proceso de atención para que a la hora señalada ingrese al consultorio correspondiente en donde recibirá su atención.

Si el usuario no asiste a su cita el agendador debe registrar en el sistema, máximo diez minutos antes de la hora asignada que el paciente no asistió y debe colocar la observación de la ausencia del usuario.

En el Ecuador una de las dificultades en el proceso de calidad de los servicios, se encuentra dentro de la prestación del servicio de agendamiento de citas mediante el contact center y es el nivel de ausentismo por parte de los usuarios. Dicho ausentismo esta entre el 17% y 18% a nivel nacional en el año 2018, con variaciones en los diferentes distritos de salud y unidades operativas que utilizan esta herramienta de agendamiento de citas.

A nivel local de acuerdo a información del departamento de provisión del distrito 11D04, se puede caracterizar el nivel de ausentismo a las unidades que utilizan el mecanismo de llamadas siendo los centros de salud de Celica, de Pindal y unidad anidada al Hospital Básico de Alamor.

La información recopilada del año 2018 nos muestra 4 indicadores de importancia: citas asignadas (citas que no fueron marcadas como asistencias o ausencias) citas asistidas, citas canceladas y citas no asistidas. Es así que de las 3 unidades de salud que

utilizar contact center en el Distrito, la unidad de Pindal presenta un ausentismo del 11.83%, la unidad de salud Anidada al Hospital Básico Alamor presenta el 19.96% y el centro de salud Celica se encuentra con el 22.84%, siendo justamente esta la razón por la cual se elige a esta institución para intervenir en el presente trabajo investigativo.

Analizar el ausentismo a citas médicas agendadas mediante el sistema contact center nos brindó información muy importante para establecer estrategias que nos permita mejorar dicho sistema, desde varios puntos de vista. En el distrito 11D04 Celica, Pindal, Puyango – Salud, la unidad con mayor porcentaje de ausentismo en el año 2018 es el centro de salud de Celica con un 22.84%, por lo que es de gran importancia establecer Cuáles son las características del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019.

Una vez analizados los aspectos teóricos, en busca de encontrar una solución al problema, paso a realizar la formulación del problema general al cual lo presento y lo formulo a continuación:

¿Cuáles son las características del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019 y cuál sería la propuesta estratégica de mejora?

De la misma manera planteo los problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica, como causa de ausentismo a citas programadas?
- ¿Cuáles son las características asistenciales del centro de salud de Celica como causa de ausentismo a citas programadas mediante el sistema contact center?
- ¿Cuáles son las características del sistema que causan ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica?
- ¿Cuáles son los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema Contact center del centro de salud de Celica?
- ¿Cuáles son las características de la propuesta estratégica de mejora, para disminuir el ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica?

Respecto a los motivos por los cuales se realizó este trabajo investigativo puedo decir que se justifica de la siguiente manera.

La inasistencia de usuarios a las citas agendadas mediante el sistema contact center en el centro de salud de Celica es un problema identificado y que afecta la calidad de atención para los usuarios que utilizan las consultas médicas y odontológicas en la institución. Al ser el centro de salud de Celica una unidad de atención pública del Ministerio de Salud, que sirve a la sociedad celicana velando por el bienestar de su población adscrita, es de gran importancia identificar las causas y proponer una solución a la problemática.

Al identificar las causas del ausentismo a las citas agendadas mediante este sistema, podremos ejecutar estrategias que nos permitan disminuir los porcentajes de ausentismo, ofreciendo a los usuarios la oportunidad de tener un servicio de calidad, oportuno y sin trabas para la atención que requieren. En la práctica, al caracterizar el ausentismo a las citas agendadas permitirá disminuir el ausentismo y mejorar la fluidez de atención generando un impacto positivo en el mecanismo de atención de la unidad de salud a intervenir.

La importancia del estudio es muy relevante ya que al crear un impacto positivo en la unidad intervenida se podría utilizar la información para aplicarla en otras instituciones de primer nivel del Ministerio de Salud con poblaciones similares y que utilizan sistema de agendamiento mediante contact center.

Es sumamente oportuno mencionar que, al ser el presente estudio de tipo descriptivo propositivo, no planteamos hipótesis ya que al tener una sola variable y no ser correlacional no amerita plantearlas.

Objetivo general; Describir las características del ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019 y plantear una propuesta estratégica de mejora.

Objetivos específicos;

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019, que se ausentan a las consultas programadas.
- Determinar las características asistenciales como causa de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.
- Establecer las características del sistema que causan ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.
- Analizar los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.
- Proponer una estrategia de mejora, para disminuir el ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Esta investigación es de tipo cuantitativa, en la cual se utilizan datos numéricos para poder realizar mediciones, estos datos pueden ser tratados bajo herramientas que pertenecen al campo de la estadística, gracias a esta información se pudo definir el problema, limitar y conocer donde se inicia. Estos datos son de naturaleza descriptiva y predicen comportamientos, así permiten generalizar a la población en base de una muestra³⁰. La perspectiva cuantitativa de la investigación pone una conceptualización global positivista, hipotético-deductiva, objetiva, particularista y orientada a los resultados, para explicar ciertos problemas. Se centra directamente en el afán de verificar y comprobar teorías por medio de estudios que utilizan muestras representativas de la población en estudio. Aplica entrevistas, test, los cuestionarios, escalas para medir actitudes y medidas objetivas, usando instrumentos que son sometidos a pruebas de validación y confiabilidad. En este proceso se usan técnicas estadísticas para el análisis de datos y se generalizan los resultados a la población³¹.

En este trabajo, se aplicó el tipo de estudio básico descriptivo propositivo transversal, el estudio descriptivo, que se basa en el nivel de profundidad del estudio, “se la conoce también como investigación estadística, ya que trata de describir la información recopilada en la investigación para ver como incide en la vida de las personas. De manera que se pueda actuar en sentido preventivo en ciertos sectores de la población y en lugares concretos”²⁵ Propositivo, porque se basa en una necesidad o situación dentro de la institución y una vez que se recaba la información, se eleva una propuesta de mejora para disminuir el ausentismo a las citas programadas a través del sistema contact center y de esta manera solventar el problema existente. Transversal, que recolecta información en un solo tiempo, en un momento único, su propósito es describir la variable y contextualizar su influencia en un espacio y tiempo específico. Es como tomar una fotografía en un momento dado.²⁶ también se puede decir que son de corta duración ya que se realizan en espacios de tiempo definidos y cortos.

El diseño es no experimental, en la cual se hace intervención hacia los problemas tal como se producen en su forma natural para luego analizarlos, son situaciones ya existentes y en este tipo de trabajo no se puede realizar manipulación de las variables y

los fenómenos ya están presentes sin posibilidad de cambiarlos o ejercer influencia sobre ellos.²⁶

Se aplicó el siguiente esquema:

M → O → P

Donde:

M: Pacientes que se ausentaron a citas programada en CONTACT CENTER

O: Observación y caracterización del problema.

P: Propuesta de mejora.

2.2. Operativización de la variable.

Variable: Ausentismo a citas programadas.

Definición conceptual: el ausentismo a citas programadas de consulta externa constituye uno de los mayores problemas del sistema sanitario, El hecho de que un paciente programado no se presente a su cita prevista genera importantes ineficiencias en el uso de los recursos tanto administrativos como clínicos, incremento en los costes directos e indirectos, pérdida de calidad asistencial, aumento en las listas de espera, esfuerzo adicional en la nueva programación de citas, insatisfacción de los profesionales y pacientes e incluso aumento de la morbilidad, ocasionando en este último caso la cronicidad de su enfermedad base y empeoramiento de su estado de salud⁶.

Definición operacional: Se detalla en el siguiente esquema.

Tabla 1

Matriz de operativización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición.
Ausentismo a citas programadas	Lizcano, Javalera, nos dicen referente al ausentismo a citas médicas que, el ausentismo es un factor que incide en la calidad de la atención, dado que afecta el uso adecuado de los recursos. En donde utilizaron variables para identificar las causas de dicho ausentismo, dichas variables de relevancia se agrupan en características socio demográficas, características particulares, del sistema y orientadas a identificar el motivo del ausentismo ³ .	El ausentismo a las citas médicas en el Centro de Salud Celica del Distrito 11D04, del Ministerio de Salud, es un factor que interviene en la calidad de atención de la casa asistencial siendo las causas del ausentismo diversas. Esto va en contra de los fundamentos del modelo de atención integral, que prioriza una atención de calidad y calidez para toda la población.	<p>Características socio demográficas. Se refiere a las características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población intervenida en el estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles¹⁶ como el sexo, nivel socio económico, escolaridad, accesibilidad geográfica, u ocupación del individuo en estudio.</p> <p>Características asistenciales Se refiere a las situaciones que se relacionan a la prestación del servicio como tiempo de espera para la cita en el sistema o el tipo de afiliación del usuario que influye debido al tipo de cobertura que mantiene el usuario.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo. 2. Nivel socioeconómico 3. Escolaridad. 4. Accesibilidad geográfica. 5. Ocupación. <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo de espera para la cita. 2. Tipo de afiliación del usuario. 	ordinal

			<p>Dependientes del sistema: Se refiere a las causas netamente del sistema de agendamiento contratado a la operadora CNT, que posiblemente influyen para que el usuario no asista a citas médicas programadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de atención. 2. Nivel de conocimiento del funcionamiento del sistema. 3. Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de cita. 	
			<p>Motivo de ausentismo: Se refiere a la causa o razón reales para ausentarse a citas médicas programadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Olvido. 5. Error administrativo. 6. Insatisfacción. 7. Mejoría de síntomas. 8. Cambio de domicilio. 9. Día de la cita. 10. Acudió a otro servicio. 	

2.3. Población, muestra y muestreo.

2.3.1. La población, es el conjunto en donde están todos los casos, que coinciden con una serie de especificaciones, la población debe escogerse claramente por sus características, lugar y tiempo³¹. En la presente intervención se determinó como la población, a todos los usuarios del centro de salud de Celica, que agendaron cita al sistema contact center para los departamentos de medicina general y odontología en el mes de abril del 2019 excepto interconsultas, que corresponden a citas generadas por los profesionales hacia otro servicio de la misma institución y citas canceladas por pacientes mediante el sistema de agendamiento. Esta población queda establecida en **908** usuarios.

Tabla 2

Población del sistema contact center del mes de abril del 2019

Total de citas agendadas	Citas agendadas	Interconsultas	Población en estudio
954	29	17	908

Fuente: sistema contact center

2.3.2. La muestra; en investigación cuantitativa, la muestra es un grupo de la población escogida, sobre esta se recolectan datos y esta muestra se define y delimita de antemano con precisión, además la muestra debe ser representativa. Luego de ello, el que investiga hace que los resultados obtenidos se generalicen a la población general³¹. En la presente intervención investigativa la muestra está constituida por los usuarios del centro de salud de Celica que inasistieron a sus citas programadas mediante el sistema contact center para los departamentos de medicina general y odontología en el mes de abril del 2019, se exceptúa a los usuarios que durante el mismo mes agendaron e inasistieron más de una vez a citas mediante el sistema. La muestra en esta investigación quedará establecida en **226** usuarios. Es importante recordar que la muestra está constituida por los usuarios que inasistieron más no al número de citas marcadas como ausentes principalmente por motivo de aplicación del instrumento varias veces a una misma persona. Se detalla a continuación en la tabla número 3.

Tabla 3

Muestra del estudio

Servicio	Cumplidas	Canceladas	Inasistidas	Ausentes que se reincidieron	Total ausentismo
Medicina General	423	21	181	21	163
Odontología	229	9	75	9	63
Total	652	29	256	30	226

Fuente: sistema contact center

2.3.3. El muestreo; en el presente estudio se empleó una muestra de tipo no probabilística, es decir que no todos los integrantes de la población fueron potencialmente elegibles, significa que la elección de esos individuos no depende de las probabilidades, sino de causas que los relacionan con las características de la investigación o los propósitos de la persona que investiga. Con este tipo de muestra no es posible realizar un cálculo preciso del error estándar, pero desde la visión cuantitativa, tiene la ventaja de su uso para diversos estudios que busquen no tanto representatividad de elementos de una población, sino una meticulosa y muy controlada elección de usuarios con características establecidas con anticipación en el planteamiento del problema³¹. En este trabajo investigativo, efectivamente se escogió únicamente a los usuarios ausentes a citas programadas mediante el sistema contact center para los servicios de medicina y odontología en el mes de abril del 2019.

2.3.4. Criterios de inclusión, son las características que le permiten participar en el proceso investigativo a los usuarios, en este trabajo se incluyeron a los usuarios con las siguientes características:

- Usuarios que agendaron cita mediante sistema contact center al centro de salud Celica en el mes de abril del 2019.
- Usuarios que constan en la plataforma digital Phuyu Salud y cuya cita consta como no asistida.
- Usuarios que hayan agendado cita para atención en medicina general y odontología.
- Usuarios a los que agendaron cita médica y que, por ser menores de edad, fueron encuestados sus representantes.

2.3.5. Criterios de exclusión, son las características que impiden la participación en el proceso investigativo. En la presente investigación se excluyeron a los usuarios con las siguientes características:

- Personas que no habiten en el territorio de influencia de la unidad de salud.
- Personas que hayan cambiado de domicilio luego del mes de abril del 2019.
- Personas que posean algún grado de discapacidad de tipo intelectual o cognitivo.
- Personas que hayan utilizado el sistema para interconsulta en el cual el propio personal de salud reagendo cita a medicina familiar.
- Usuarios que a pesar de la búsqueda personalizada o vía telefónica no se pudieron localizar.

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica: En esta investigación, se utilizó la encuesta, la misma que estuvo destinada a recabar información de las personas que conformaron la muestra, para ello se usó una serie de preguntas escritas que se entregaron a dichas personas para que sean respondidas con la mayor precisión posible.

2.4.2. Instrumento: El instrumento fue el cuestionario, el que fue impersonal ya que no llevó nombres de quien lo respondió, así mismo utilizó preguntas de tipo cerradas en las cuales el encuestado solo pudo escoger una sola opción.

Para el presente estudio, se ha construido un cuestionario conformado por 68 ítems distribuidos para las dimensiones tal como consta en el cuadro 4, las opciones de respuestas fueron entre múltiples y escala de Likert de acuerdo a lo que pretendíamos analizar en la investigación y apegadas a la realidad de la unidad de salud intervenida.

Cuadro 4

Matriz de ítems del instrumento de investigación.

Dimensiones	Ítems	Total
Características sociodemográficas	De la 1 a la 26	26
Características asistenciales	De la 27 a la 36	10
Dependientes del sistema	De la 37 a la 43	07
Motivo de ausentismo	De la 44 a la 68	25
Total de ítems		68

Fuente: Matriz de ítems.

2.4.3. Validez: se refiere al nivel en que un instrumento mide en realidad a la variable que pretende medir, para esto se buscó a validadores expertos en la materia para mediante formato de validación hacer el procedimiento correcto y gracias a su experticia garantizar que el mismo es válido para la investigación. En el presente trabajo se emplearon 3 validadores del instrumento, los cuales luego de la revisión determinaron alto nivel en la evaluación del instrumento tal como se describe en la tabla 5.

Tabla 5

Tabla de validación de expertos.

Apellidos y nombres	Grado	Resultado
Díaz Espinoza Maribel	Doctor	Alto nivel
Martínez Tábara Rosa Esfrenia	Magister	Alto nivel
Campoverde Encalada Yaqueline Macarena	Magister	Alto nivel

Fuente: Fichas de validación de experto.

2.4.4. Confiabilidad: es el grado en que la aplicación del instrumento al mismo individuo u objeto produce similares resultados, entonces el instrumento que utilizamos fue confiable y a la vez válido, aunque en la práctica, es imposible que una medición se dé perfecta. Al utilizar un solo instrumento a la muestra y debido a las características del mismo se midió su confiabilidad mediante 2 técnicas: unos ítems por contener preguntas dicotómicas, se midieron mediante el método Kuder Richardson y para las preguntas elaboradas con estilo de escala de Likert se utilizó el procedimiento de Medidas de coherencia o consistencia interna denominado coeficiente alfa de Cronbach, en el cual es necesario solamente la aplicación de una sola vez el instrumento de medición, únicamente se aplica la herramienta y se realiza el cálculo del coeficiente, casi todos los programas estadísticos como SPSS y Minitab los pueden calcular para luego interpretarse. Los resultados van entre 0 a 1, en donde un valor de 0 es nula confiabilidad y 1 significa máxima confiabilidad, mientras más se acerque la confiabilidad a cero mayor error existirá en la medición³¹.

Para aplicar método Kuder Richardson a las preguntas dicotómicas se realizó la siguiente fórmula:

$$= (8/(8-1)) \times ((VT - SP \times Q)) / VT$$

Para aplicar método Alfa de Cronbach a las preguntas con escala de Likert se aplicó el sistema SPSS.

Tabla 6

Tabla de confiabilidad.

Método utilizado	Preguntas aplicadas	Resultado
Alfa de Cronbach	2,3,4,5,6,7,9,16	.820
Kuder Richardson	1,8,10,11,12,13,14,15,17	0,822

Fuente: Base de datos del piloto aplicado.

2.5. Procedimiento:

El procedimiento para elaborar el instrumento de medición siguió varias etapas. Primera etapa, se evaluó la variable del trabajo de investigación, se identificó el lugar y a quienes se aplicará el instrumento, las conceptualizaciones operacionales y la información que se desea recabar. En la segunda etapa, se realiza la búsqueda de la bibliografía, herramientas o sistemas de medición de otras investigaciones similares, durante la tercera etapa, se identifica las variables, dimensiones indicadores e ítems a utilizar en el instrumento. En la cuarta etapa, se decide el instrumento a utilizar el mismo que se trata de encuesta tipo cuestionario a ser aplicado a la muestra en estudio. Para la quinta etapa, se elabora todos los ítems dentro del instrumento y su forma de medición. En la sexta etapa, denominada prueba piloto, se aplicó el instrumento a una pequeña muestra, con una realidad similar al de la muestra en estudio, se determinó aplicar al 15% de la muestra en estudio, en el centro de salud Pindal, unidad del mismo distrito de salud 11D04 del Ministerio de Salud Pública y que utiliza agendamiento mediante el sistema contact center. Con esta información se pudo determinar la confiabilidad y validez inicial del instrumento. Luego en la séptima etapa, se realizó la revisión del instrumento, para implementar cambios al mismo para elaborar la versión definitiva incluso con un diseño atractivo para el usuario al cual se aplicó. Ya para la octava etapa, se capacitó y motivó al personal que apoyó en la aplicación del instrumento. En la novena etapa, se pidió los permisos respectivos para la aplicación del instrumento en este caso al poseer la autorización de la máxima autoridad distrital de salud en territorio se puede acceder y

proceder a la aplicación. Luego en la décima etapa, se aplicó el instrumento a la población en estudio, para ello se identificó los domicilios y contactos para poder llegar hasta el usuario y realizar la encuesta. Por último, en la undécima etapa, se realizó el análisis de la información, se los codificó, limpió, y se los insertó en una base de datos del sistema SPSS.

2.6. Método de análisis de datos.

A este respecto seguí una metodología basada en las recomendaciones de Sampieri³¹. El cual nos recomienda los siguientes pasos: para la primera fase, se seleccionó un Software adecuado para el análisis de la información, en la segunda fase, se procedió a la ejecución del programa SPSS, durante la tercera fase, se procedió a la exploración de los datos, se analizó y visualizó los datos de la variable, en la cuarta fase, se realizó el proceso de confiabilidad y validez lograda con el instrumento aplicado. Luego en la quinta fase, se procedió a analizar de los resultados obtenidos, posteriormente durante la sexta fase, se prepararon los resultados para su presentación, esto se hizo mediante tablas y figuras.

2.7. Aspectos éticos.

La presente investigación pretendió caracterizar la variable del ausentismo de usuarios en el centro de salud de Celica, que agendaron cita mediante el sistema contact center, llamando al número 171, por lo que se trató de una investigación dirigida a personas que asisten a servicios de salud en la República del Ecuador, por lo tanto, basados en el reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y de los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS) de la República del Ecuador, mismos que a su vez se basan en los documentos y guía internacionales como Constitución de la República,, El Plan Nacional de Desarrollo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en la declaración de Helsinki y en las Buenas Prácticas Clínicas, se aplicaron los siguientes criterios³²:

- Respetar a la persona y la comunidad que participan del presente estudio.
- Respetar la autonomía de las personas que participan en el estudio con la firma del consentimiento informado por parte de la misma o su representante legal.

- Se tomaron las medidas necesarias para proteger los derechos, su seguridad, la libre participación, la decisión de retirarse del estudio, el bienestar, así como la privacidad, y la confidencialidad de los encuestados.
- Dar a conocer los riesgos y beneficios posibles del estudio a la que se expone la persona en la intervención.

Se selecciona la muestra de forma adecuada y protege a la población vulnerable.

III. RESULTADOS

Variable: Ausentismo a citas programadas al sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

Dimensión: Características sociodemográficas,

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019, que se ausentan a las consultas programadas.

En la tabla 7 y figura 1 se puede apreciar que cerca de tres cuartos de la población intervenida (68,6%) es de sexo femenino y solo cerca de un cuarto de la muestra es de

Género	N°	%
Hombre	71	31,4%
Mujer	155	68,6%
Total	226	100,0%

sexo masculino (31,4%).

Tabla 7.

Género de los usuarios del sistema contact center.

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

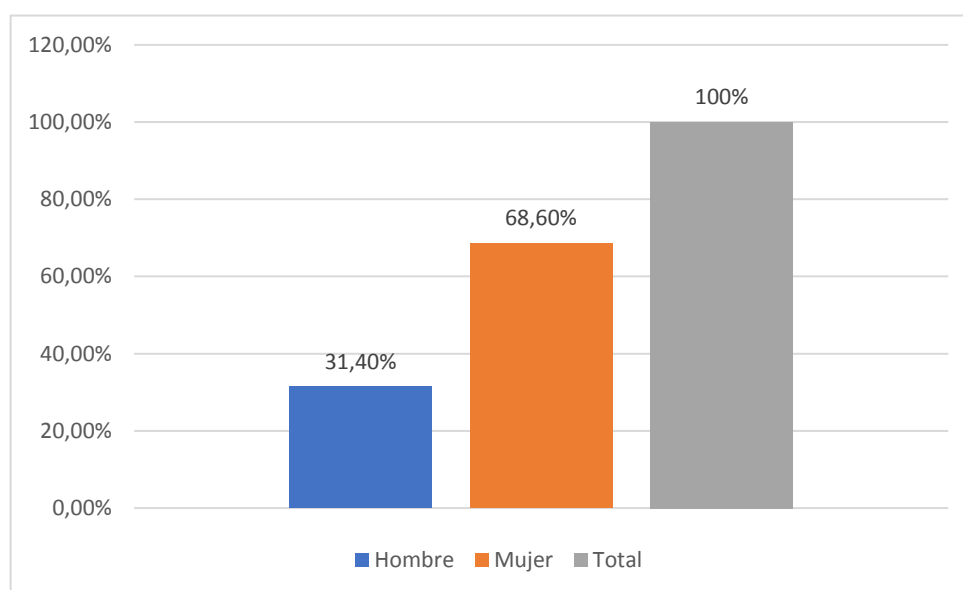


Figura 1: Género de los usuarios del sistema contact center.

En la tabla 8 y figura 2 se puede observar que tres cuartos de la muestra intervenida pertenecen a nivel D (76,1%) en relación al nivel socio económico y solamente cerca de un tercio de la población pertenece a niveles A, B, C+, C-.

Tabla 8.

Nivel socio económico de los usuarios del sistema contact center.

Nivel socio económico	N°	%
Nivel A (1291 A 2459)	1	0,4%
Nivel B (874 A 1004)	9	4,0%
Nivel C + (678 A 771)	12	5,3%
Nivel C - (522 A 591)	32	14,2%
Nivel D (305 A 433)	172	76,1%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

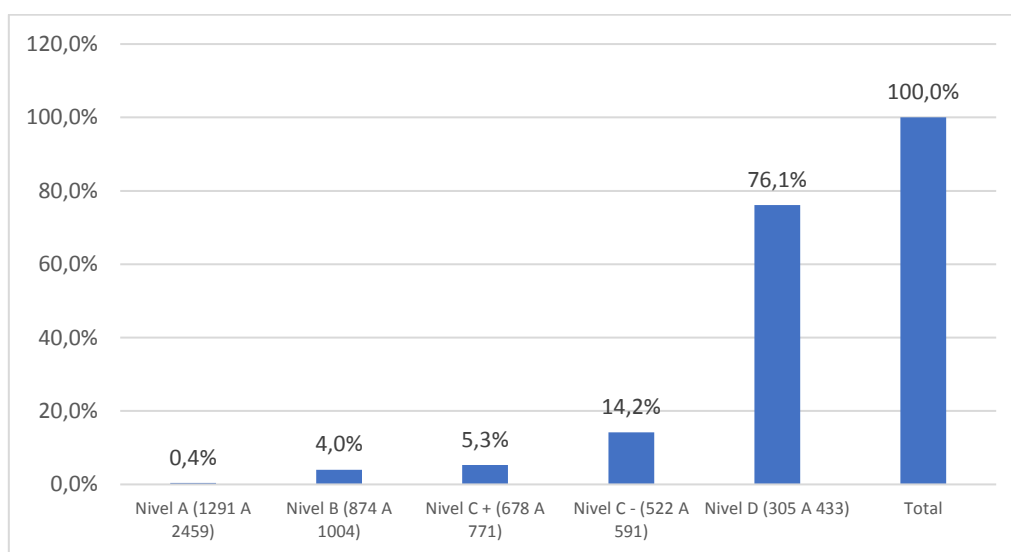


Figura 2. Nivel socio económico de los usuarios del sistema contact center.

En la tabla 9 y figura 3 se puede apreciar que cerca de la mitad de la población (48,7%) tiene escolaridad básica, similar a casi la otra mitad de la población (41,6%) que poseen escolaridad al nivel de bachillerato, siendo muy inferiores los valores de los niveles técnico superior (8%) y Tercer nivel (1,8%).

Tabla 9.

Escolaridad de los usuarios del sistema contact center.

Escolaridad	N°	%
Básica	110	48,7%
Bachillerato	94	41,6%
Técnico superior	18	8,0%
Tercer nivel	4	1,8%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

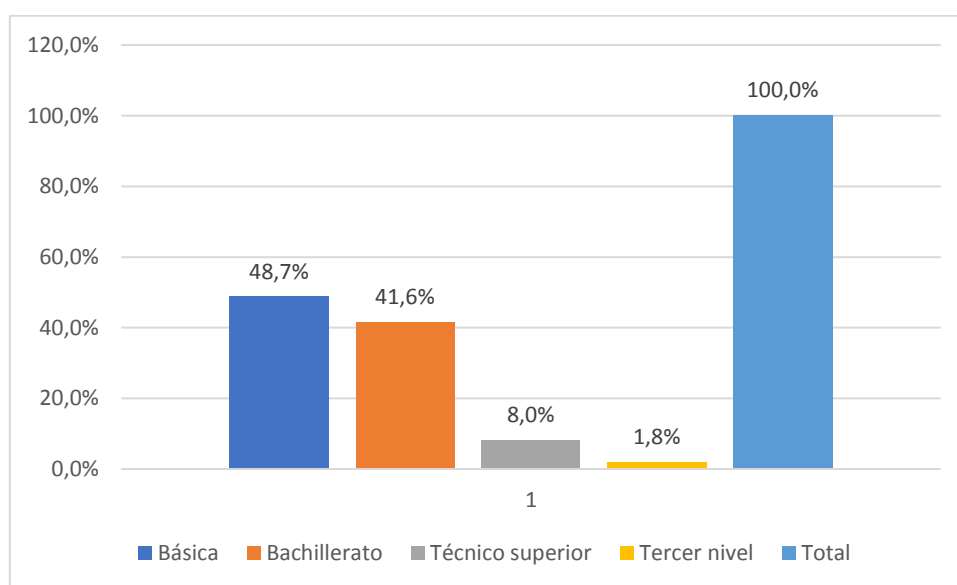


Figura 3. Escolaridad de los usuarios del sistema contact center.

En la tabla 10 y figura 4 se aprecia que cerca de un tercio de la población intervenida (35,4%) demoran entre 7.5 a 15 minutos en llegar a la unidad de salud desde su domicilio, así mismo menos de un tercio de la población intervenida (27.9%) demora de 15 a 22,5 minutos en llegar a la unidad, quedando a mayor distancia menores porcentajes de los usuarios intervenidos.

Tabla 10.

Accesibilidad geográfica de los usuarios del sistema contact center.

Accesibilidad geográfica	N°	%
De 0 a 7.5 minutos	23	10,2%
De 7.5 a 15 minutos	80	35,4%
De 15 a 22.5 minutos	63	27,9%
De 22.5 a 30 minutos	41	18,1%
Más de 30 minutos	19	8,4%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas.

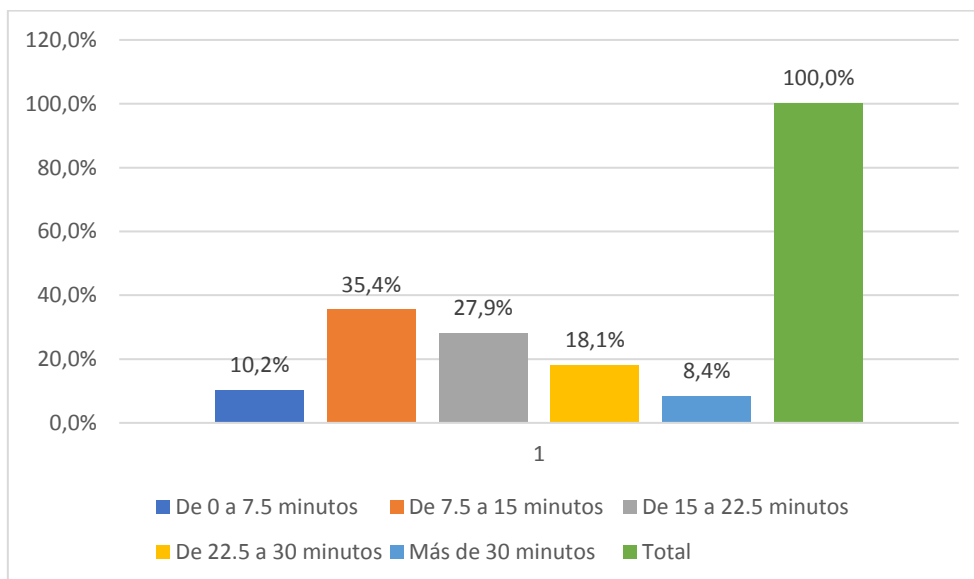


Figura 4. Accesibilidad geográfica de los usuarios del sistema contact center.

En la tabla 11 y figura 5 se aprecia que cerca de la mitad de la población intervenida (44,7%) se encuentra en estado de desempleo, cerca de un tercio (35,8%) de la población intervenida presenta otras formas de empleo, en menor porcentaje (14,2%) están en subempleo y un pequeño porcentaje (5,3%) posee empleo pleno.

Tabla 11.

Ocupación de los usuarios del sistema contact center.

Ocupación	N°	%
Empleo pleno	12	5,3%
Subempleo	32	14,2%
Otras formas	81	35,8%
Desempleo	101	44,7%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

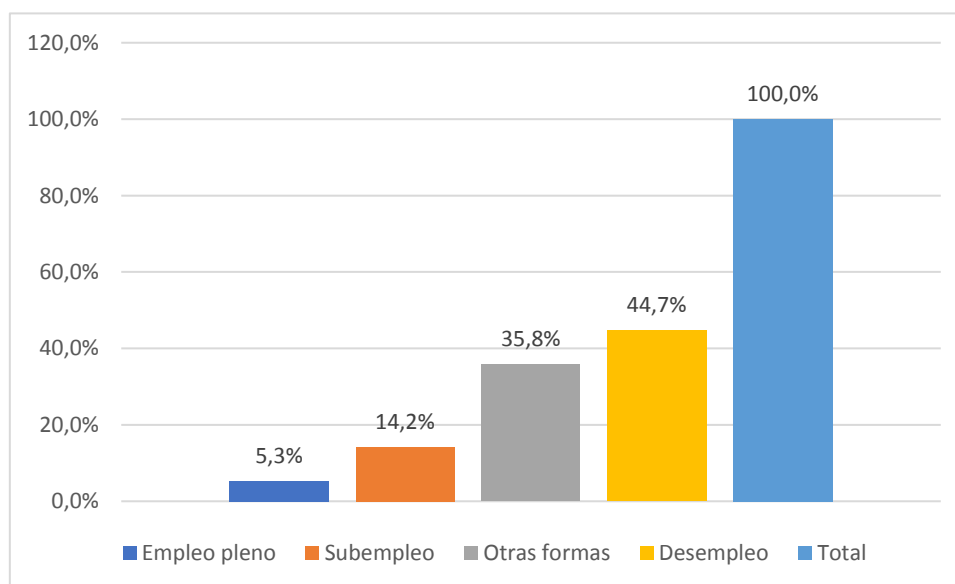


Figura 5. Ocupación de los usuarios del sistema contact center.

Dimensión: Características asistenciales.

Objetivo: Determinar las características asistenciales como causa de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

En relación a la tabla 12 y figura 6 evidenciamos que los tiempos de espera para acceder a una cita mediante el sistema contact center se encuentra cerca de la mitad de usuarios intervenidos (48,7%) demoraron menos de una semana en acceder a una cita y cerca de la otra mitad (47,8%) demoraron más de una semana para acceder a una cita quedando muy pocos casos que demoraron un día (3,1%) y menos de un mes solamente un porcentaje extremadamente bajo (0,4%)

Tabla 12.

Tiempo de espera para la cita de los usuarios del sistema contact center.

Tiempo de espera para la cita	N°	%
1 día	7	3,1%
Menos de 1 semana	110	48,7%
Más de 1 semana	108	47,8%
Menos de 1 mes	1	0,4%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas.

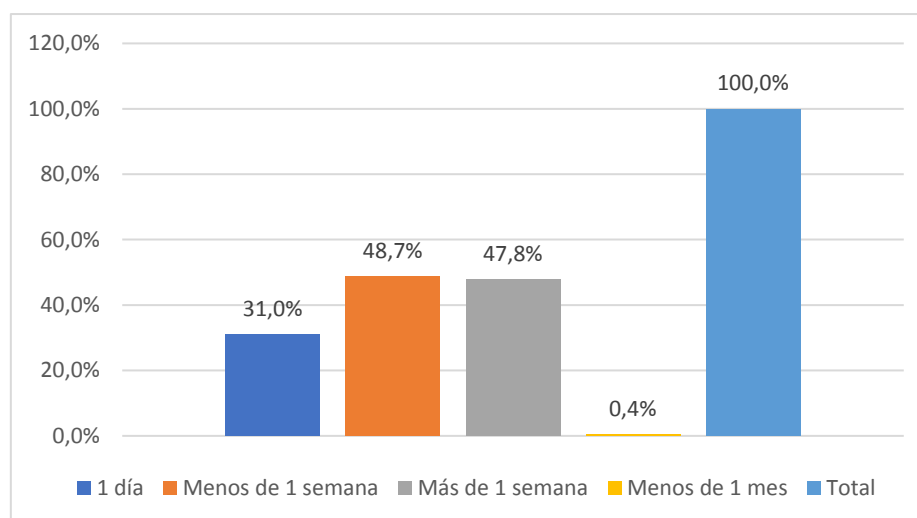


Figura 6. Tiempo de espera para la cita de los usuarios del sistema contact center.

En la tabla 13 y figura 7 podemos apreciar que más de tres cuartas partes de la muestra intervenida (81%) no mantienen afiliación a ningún seguro, quedando escasos porcentajes para usuarios afiliados a SC (8,0%), IESS (5,3%) ISSFA (4,4%) e ISSPOL (1,3%) que no representan un porcentaje importante.

Tabla 13.

Tipo de afiliación que mantienen los usuarios del sistema contact center.

Tipo de afiliación del usuario	N°	%
No afiliado	183	81,0%
IESS	12	5,3%
SC	18	8,0%
ISSFA	10	4,4%
ISSPOL	3	1,3%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

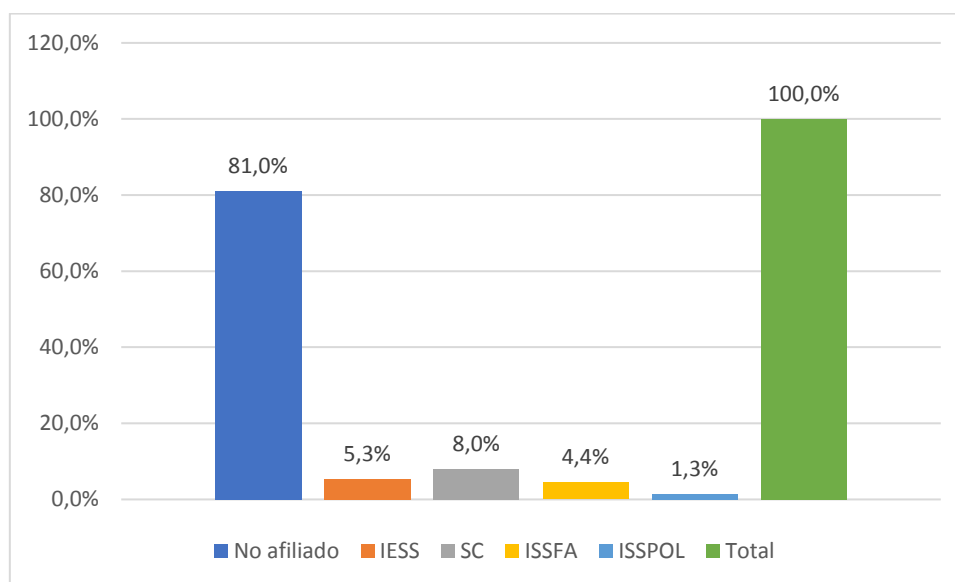


Figura 7. Tipo de afiliación que mantienen los usuarios del sistema contact center.

Dimensión 3: dependiente del sistema.

Objetivo: Establecer las características del sistema que causan ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

En la tabla 14 y figura 8 se aprecia que la mayoría de usuarios intervenidos en la presente investigación (88,9%) tenían cita subsecuente al sistema contact center mientras que una pequeña cantidad (11.1%) tenían cita por primera vez.

Tabla 14.

Tipo de atención en el sistema contact center.

Tipo de atención	N°	%
Primera	25	11,1%
Subsecuente	201	88,9%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas.

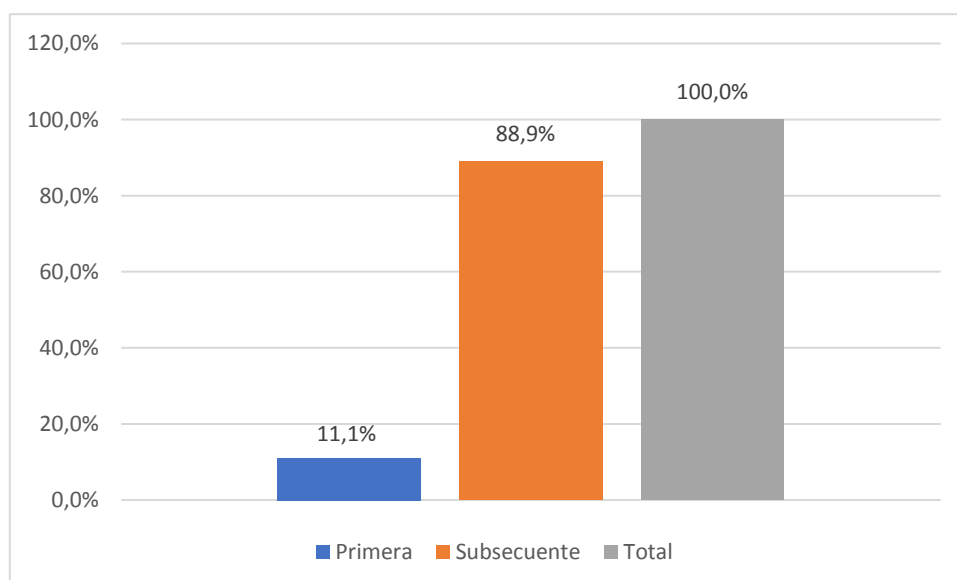


Figura 8. Tipo de atención en el sistema contact center.

En relación a la tabla 15 y figura 9 respecto a la percepción sobre el sistema contact center por parte de la población intervenida, se puede evidenciar que un poco más de la mitad (55,8%) tienen una buena percepción del sistema, cerca de un tercio (38,9%) tienen una percepción regular quedando un reducido grupo que refieren tener una mala percepción (5,3%) del sistema contact center.

Tabla 15.

Percepción sobre el sistema contact center.

Percepción sobre el sistema	N°	%
Buena	126	55,8%
Regular	88	38,9%
Mala	12	5,3%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas.

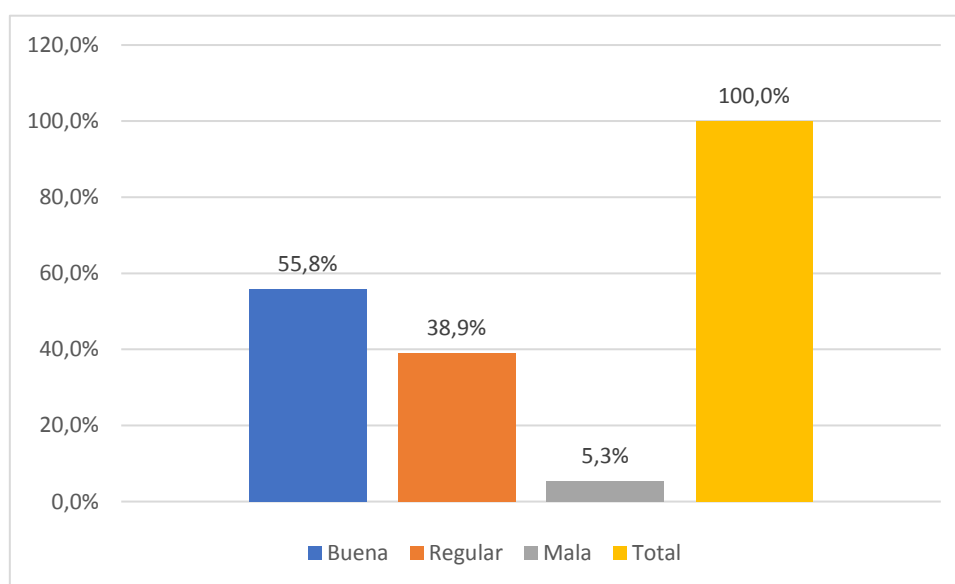


Figura 9. Percepción sobre el sistema contact center.

En la tabla 16 y figura 10, respecto al conocimiento del proceso para cambio o cancelación de cita por parte de los usuarios intervenidos, se aprecia que, más de la mitad (58,0%) no conocen dicho proceso, mientras que un porcentaje menor (42,0%) si tiene conocimiento del mecanismo para cambio o cancelación de la cita.

Tabla 16.

Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de citas.

Proceso de cambio o cancelación de cita	N°	%
Si	95	42,0%
No	131	58,0%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

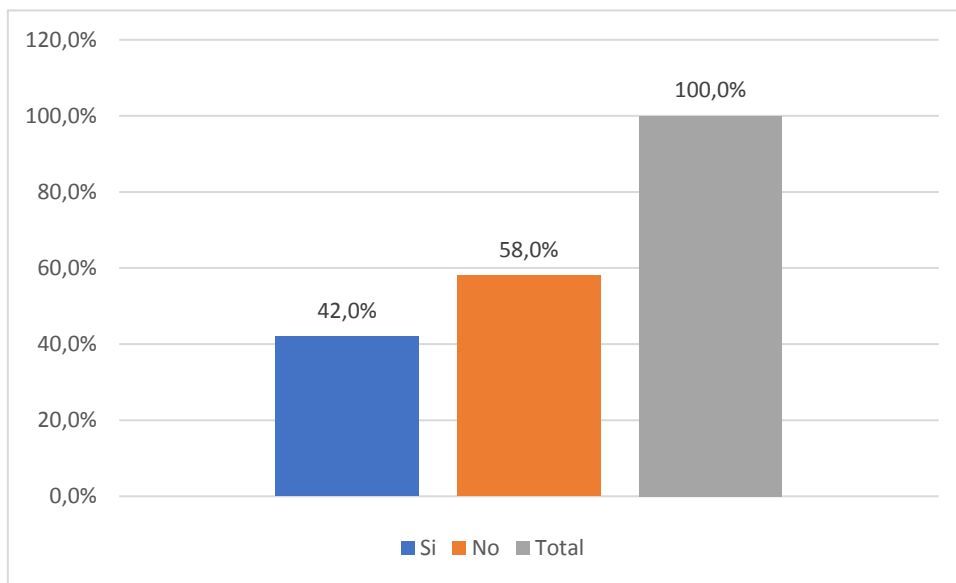


Figura 10. Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de citas.

Dimensión 4: Motivo de ausentismo.

Objetivo: Analizar los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

En la tabla 17 y figura 11, se caracteriza el motivo por el cual los usuarios intervenidos se ausentaron a su cita programada, podemos visualizar que la mitad de los usuarios inasistieron a su cita por olvido (51,8%) quedando con apenas una quinta parte (19,5%) quienes se ausentaron porque acudieron a un servicio privado. Con menor porcentaje (15,0%) son usuarios que no acudieron porque mejoro su estado de salud, por último, con porcentajes bajos (12,4%) salieron de la ciudad y (1,3%) argumentan error en el agendamiento por parte del personal encargado del sistema.

Tabla 17.

Motivo de ausentismo a citas programadas al sistema contact center.

Ítems	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Fue el olvido la causa de su ausentismo	117	51,8%	109	48,2%	226	100,0%
¿Su inasistencia se debió a error en el agendamiento?	3	1,3%	223	98,7%	226	100,0%
¿Su inasistencia fue debido a que mejoro su estado de salud?	34	15,0%	192	85,0%	226	100,0%
Inasistió a su cita programada porque salió de la ciudad?	28	12,4%	198	87,6%	226	100,0%
¿Su inasistencia se debió a que asistió a un servicio privado?	44	19,5%	182	80,5%	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

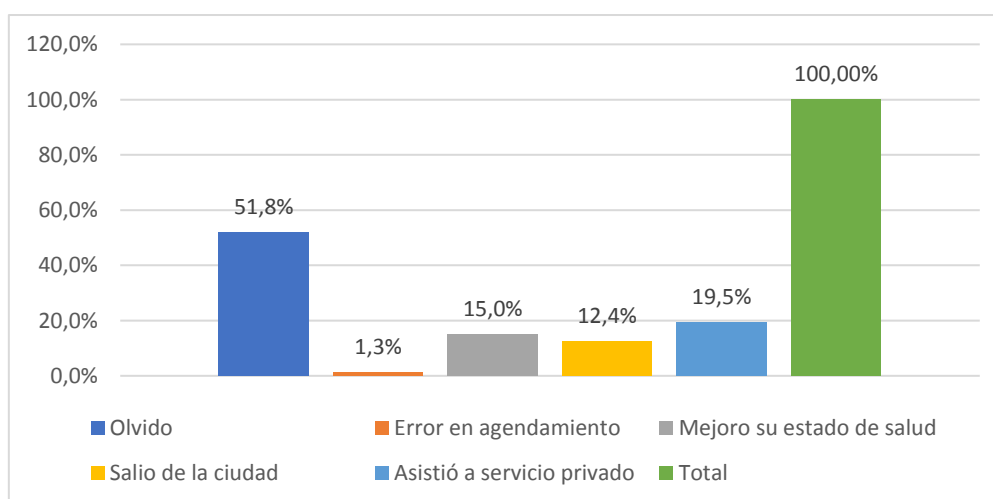


Figura 11. Motivo de ausentismo a citas programadas al sistema contact center.

En la tabla 18 y figura 12 podemos evidenciar que, el 65% de usuarios no reportan insatisfacción en los servicios del centro de salud, mientras que un 23,9% manifiestan insatisfacción en el servicio de estadística, un 9,3% en agendamiento, y por último 0.9% en atención médica, 0,4% en enfermería y 0,4% en atención odontológica.

Tabla 18.

Insatisfacción en los niveles del proceso de atención.

Insatisfacción en los servicios	N°	%
Agendamiento	21	9,3%
Estadística	54	23,9%
Enfermería	1	,4%
Atención médica	2	,9%
Atención odontológica	1	,4%
Ninguno	147	65,0%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

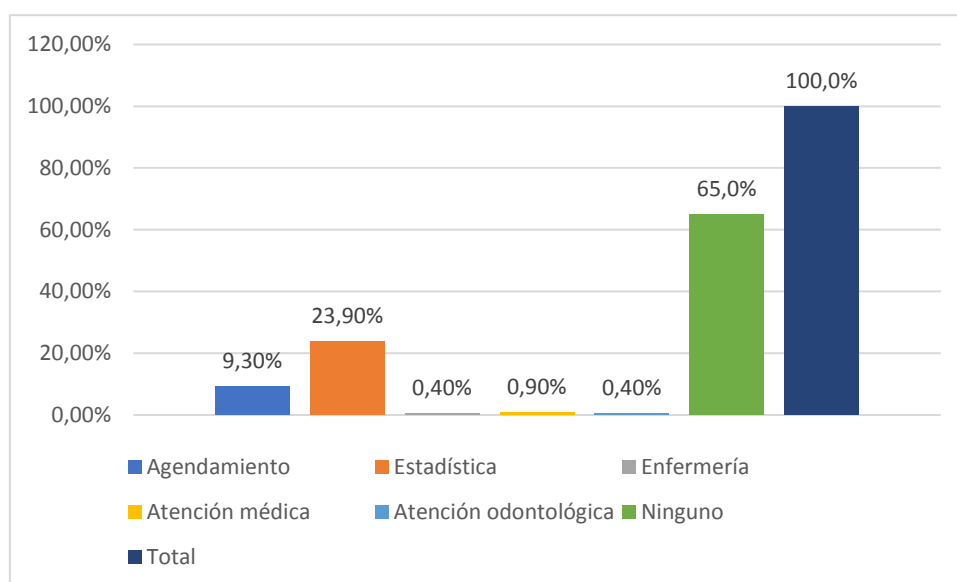


Figura 12. Insatisfacción en los niveles del proceso de atención.

En la tabla 19 y figura 13 se identificó, que los días que más se ausentaron los usuarios son los martes (26,1%), miércoles (19,9%), lunes (18,1%), quedando con menores porcentajes los días sábado (14,2%) viernes (12,4%) y jueves (9,3%).

Tabla 19.

Día de la semana en el cual los usuarios se ausentaron.

Día de la inasistencia	N°	%
Lunes	41	18,1%
Martes	59	26,1%
Miércoles	45	19,9%
Jueves	21	9,3%
Viernes	28	12,4%
Sábado	32	14,2%
Total	226	100,0%

Fuente: instrumento para caracterización del ausentismo a citas programadas

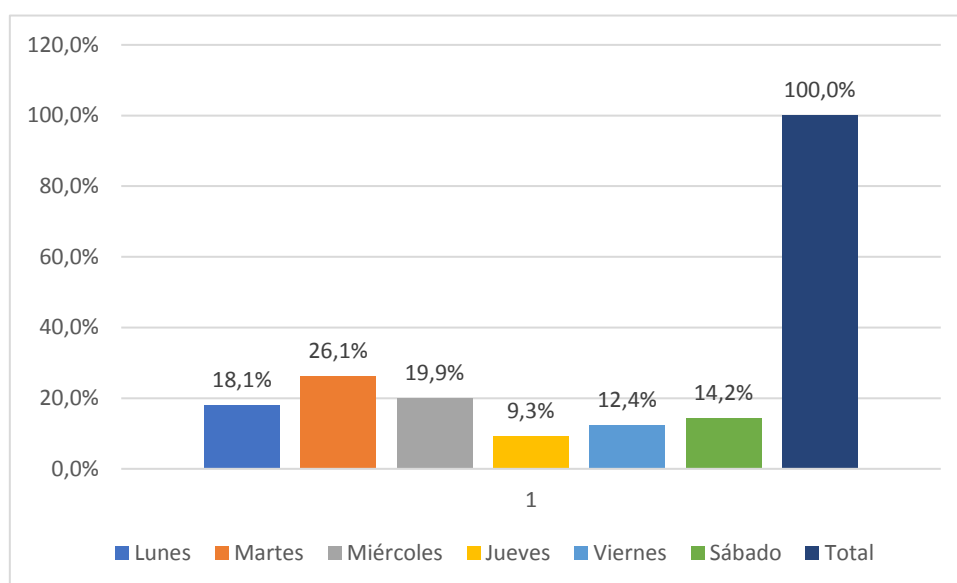


Figura 13. Día de la semana en el cual los usuarios se ausentaron.

IV. DISCUSIÓN

El agendamiento de citas mediante sistema de llamada, es una estrategia que, en los sistemas de salud pretende mejorar la calidad para que, los usuarios externos sean atendidos en los tiempos y espacios planificados en las unidades, en este caso, el centro de salud de Celica mediante el sistema contact center pretende mejorar la calidad en la atención, estrategia inmersa dentro del proceso de provisión de los servicios, que, a su vez, esta, dentro del marco del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, familiar, comunitario e intercultural.

En el presente estudio, se pretende caracterizar el ausentismo de los usuarios del centro de salud de Celica en el año 2019, que no asistieron a las consultas planificadas mediante el sistema contact center de la línea gratuita 171. En realidad, existe un ausentismo del 25% a las citas planificadas mediante este sistema de la población en estudio, este porcentaje es mayor incluso a niveles encontrados en la investigación realizada por Castrillón, Grisales, Londoño y Rua, los cuales identificaron porcentajes entre el 15 al 21%¹, siendo esta investigación la que más se aproxima en cuanto a porcentaje de ausentismo al presente estudio, podemos evidenciar que esta intervención es muy importante, ya que estaremos proporcionando información muy valiosa para caracterizar el ausentismo y luego plantear estrategias de mejora en el proceso de agendamiento en las unidades de primer nivel, que utilizar el sistema contact center.

Entonces, un objetivo planteado en este presente estudio, es identificar las características sociodemográficas de los usuarios que no asisten a las citas programadas mediante el sistema contact center. A este respecto, en este estudio se ha podido identificar que el 68,3% de ausentes a citas son de sexo femenino; 76,1% pertenecen al nivel socio económico D; 48,7% y 41,6% escolaridad básica y bachillerato respectivamente; referente a la accesibilidad geográfica el 35,4% demoran entre 7,5 a 15 minutos en llegar desde su domicilio a la unidad de salud y el 44,7% se encuentran en condición de desempleo. En relación al sexo de los usuarios, Javalera con su investigación factores determinantes y costo económico del ausentismo de pacientes en consultas externas de la agencia Costas del Sol⁵, coincide con porcentajes similares al presente estudio, así como también en relación a la accesibilidad geográfica en la cual evidenciamos que el mayor porcentaje se da en poblaciones que habitan relativamente cerca hasta las unidades de salud. En relación a la escolaridad, también existe una

similitud entre el autor y esta investigación ya que coinciden en que los usuarios que se ausentaron a citas pertenecen a nivel de estudios primario y medio. Y por último referente a la situación ocupacional o laboral contrasta con la presente investigación ya que los estratos sociales pertenecen a condiciones de pensionistas, realidad comprensible ya que se trata de poblaciones diferentes por el hecho de que la institución en la cual estamos realizando la intervención es una entidad de servicios de salud pública en contraste con la población del estudio Agencia Costa del Sol, la cual es una unidad de atención privada.

En relación a la determinación de las características asistenciales, encontramos el indicador tiempo de espera para acceder a una cita, en el cual identificamos tiempos menores a 1 semana 48,7% y mayor a 1 semana 47,8%. Esta información contrasta con la investigación realizada por Carvajal¹¹, quien en su estudio en un centro de salud de Quito – Ecuador, caracteriza como una debilidad del contact center al tiempo de espera prolongado para una cita, esto afecta la continuidad de la atención ya que los tiempos en dicho estudio superan el mes de espera. Hay que considerar que la realidad es diferente ya que nuestra unidad se encuentra ubicada en una ciudad pequeña y las distancias dentro del territorio de influencia de la institución de salud son relativamente cercanas. Respecto a la afiliación de los usuarios, en el cual nuestra investigación indica elevado índice de no afiliados, no existen antecedentes y justamente nuestra muestra, por ser de estratos sociales con ingresos económicos bajos poseen esta característica, que confirma la necesidad de mejorar el proceso de agendamiento para incrementar la cobertura hacia la población asignada dentro de nuestro ámbito de intervención, según la planificación y ordenamiento territorial como unidad de primer nivel en nuestro cantón.

Para establecer las características del sistema como causa del ausentismo, en el presente estudio identificamos que la mayoría de las citas fueron subsecuentes 88,9%, esta información coincide con la investigación realizada por Carvajal¹¹. Quien de igual manera en su estudio identifica que el mayor porcentaje de ausentismo se da en citas subsecuentes, tanto de tipo preventivo como de control por morbilidad en un centro de salud de la capital del Ecuador. Referente a la percepción del sistema contact center, en el cual los usuarios manifiestan que es bueno a regular con un 55.8% y 38.9% respectivamente, no existen antecedentes al respecto ya que hay pocas investigaciones sobre el sistema de agendamiento contact center y que evalúen este indicador, por lo tanto, se puede decir que la percepción del sistema por parte de los usuarios no es un factor que

influye en el ausentismo, ya que dicha percepción es buena por lo que los usuarios la aceptan como adecuada dentro del proceso de atención. De la misma forma referente al conocimiento del proceso para cambio o cancelación de citas mediante el sistema contact center se evidencia que el 58% de usuarios no lo conocen, este dato contrasta con la investigación realizada por Pérez y Rendón⁸, que en su estudio evidencia que la mayoría de usuarios intervenidos si conocían el mecanismo para cancelación de las citas programada; esto me permite destacar que es un indicador importante para toma de decisiones referente a intervención en busca de orientar ideas dentro de la estrategia de mejora que se propondrá más adelante en la presente investigación.

Referente al objetivo de analizar los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema contact center se encuentra que, el olvido es la mayor causa de ausentismo con 51,8%, seguido por el 19,5% que acudió a servicio de salud privado, 15% porque mejoró su estado de salud y 12,4% porque salió de la ciudad. Esta información concuerda firmemente con todas las investigaciones revisadas como antecedentes en esta intervención en las cuales la principal causa de inasistencia es el olvido, pero especialmente la investigación realizada por Pérez y Rendón⁹ expresan resultados similares en porcentajes del olvido (52,9%) como causa de ausentismo. Las otras causas son muy importantes para caracterizar la inasistencia y servirán para plantear la estrategia de mejora dentro de la presente investigación. De la misma forma en este trabajo se ha incluido una pregunta, que, para mi criterio es muy importante desde el aspecto de la calidad en la atención en los diversas instancias del proceso de atención y es la inconformidad que perciben los usuarios en los departamentos de la unidad de salud, esta interrogante si bien es cierto nos da un resultado general positivo, ya que el 65% respondieron que en ningún departamento han tenido inconformidades, existe un indicador al cual debemos poner especial atención ya que el 23,9% de los intervenidos reportan inconformidad en el departamento de estadística y el 9,3% lo reportan en agendamiento; cifras de mucha relevancia respecto a la percepción en cada departamento de la unidad de salud y que nos da luces hacia donde debemos dirigir nuestra mirada al momento de proponer mejoras de la calidad de atención y a su vez el sistema de agendamiento. En cuanto a los días de la semana en el cual los usuarios no asistieron a las citas programadas, evidenciamos que el martes se constituye en el día en que más se ausentaron los usuarios del sistema con un 26.1%, este indicador a mi criterio no es

relevante al momento de plantear una estrategia de mejora y quedará como un dato dentro de la investigación realizada, más, no aporta en la caracterización del ausentismo.

Respecto al objetivo de plantear una estrategia de mejora para disminuir el ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica, en base a la información recabada con el instrumento utilizado en la muestra del presente trabajo, debo manifestar, que es de gran importancia el establecimiento de dicha estrategia, ya que de seguir con altos índices de ausentismo continuaremos incrementando la brecha existente entre los procesos de oferta y demanda en la unidad de salud, dicha estrategia se planteará en un apartado específico del presente trabajo de investigación y estoy seguro aportará al mejoramiento de la atención y se constituirá en un precedente para muchas de las unidades del primer nivel que utilizan el sistema contact center mediante llamada a la línea única 171 del Ministerio de Salud Pública, pudiendo extenderse a otras regiones de ser efectiva.

V. CONCLUSIONES

- Las características como, el sexo del usuario, nivel socioeconómico bajo, la escolaridad básica y media, así como niveles de desempleo, conforman un complejo sociodemográfico, que es importante para caracterizar a los usuarios que no asisten a citas programadas, constituyéndose en la población a intervenir en busca de mejorar la atención en la institución.
- Dentro de las características asistenciales, el tiempo que se demora en asignar una cita a los usuarios del sistema contact center no es determinante como causa de ausentismo, de la misma forma, la población no afiliada a ningún seguro es la que predomina dentro de la investigación por lo que hacia ella debe estar dirigida la estrategia de mejora.
- Los usuarios del sistema contact center no conocen el proceso para cambio o cancelación de citas por lo que se debe establecer rutas que nos permitan mejorar el conocimiento de las personas sobre el sistema contact center.
- El olvido y la asistencia a servicios de salud privados son la principal causa de ausentismo de los usuarios que no asistieron a citas programadas en el sistema contact center del centro de salud Celica. Así mismo existe inconformidad en los departamentos de estadística y agendamiento de la unidad de salud, aunque existe mayormente satisfacción, es un aspecto a poner énfasis para mejorar la atención en la institución.
- El planteamiento de una estrategia para mejorar y potenciar el sistema de agendamiento contact center con el fin de disminuir el ausentismo en la unidad de salud es de gran importancia dentro del proceso de atención.

VI. RECOMENDACIONES

- Las características sociodemográficas deben ser analizadas por los directivos de las instituciones prestadoras de salud y tomadas en cuenta para plantear medidas que ayuden a fortalecer el acceso al servicio, principalmente a las poblaciones más desposeídas.
- Las estrategias de las instituciones de servicios de salud públicas deben estar orientadas a mejorar la oferta de los servicios sanitarios a las personas que no cuentan con cobertura de servicios de salud de ningún tipo para disminuir gastos de bolsillo innecesarios.
- Mejorar la comunicación y realizar socialización del funcionamiento del sistema contact center a la población y hacer campañas de difusión para educar a la ciudadanía en relación al sistema contact center.
- Instaurar ciclos rápidos de mejora continua en los departamentos de agendamiento y estadística de la unidad de salud para disminuir la insatisfacción de los usuarios en estos departamentos clave de la institución.
- Elaborar y aplicar una propuesta de mejora para disminuir el ausentismo de los pacientes del centro de salud de Celica y de esta manera mejorar la calidad de atención en la institución.

VII. PROPUESTA.

PROPUESTA PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO DE USUARIOS DEL SISTEMA CONTACT CENTER DEL CENTRO DE SALUD CELICA

DATOS GENERALES:

- Institución: Centro de salud tipo A de Celica.
- Dirigido a: Usuarios del Centro de salud Celica.
- Responsable: Equipos de atención integral de salud.
- Número de actividades: 10 (6 institucionales, 4 comunitarias).

CONTEXTUALIZACIÓN:

Una vez caracterizado el ausentismo de los pacientes del sistema contact center del centro de salud de Celica, en base a los resultados de la presente investigación, en la que se ha identificado hacia donde se debe orientar los esfuerzos de mejora, se decide plantear la presente estrategia.

La caracterización de los usuarios, así como los motivos por los cuales han inasistido me permite orientar la propuesta de forma más adecuada con miras a disminuir el ausentismo, ya que al lograrlo mejoraría las oportunidades en la consulta para los usuarios, disminuyendo listas de espera, se optimizará el servicio, mejorando de esta forma la calidad de la atención, así como se disminuirá el costo social y económico que significa para la población la presente realidad. Es importante resaltar que actualmente el porcentaje de ausentismo se encuentra en el 25% del total de citas, de acuerdo a la muestra tomada de usuarios del mes de abril del 2019.

Propongo 2 escenarios para aplicar la presente estrategia: escenario institucional y escenario comunitario ya que de acuerdo a la caracterización se presentan inconvenientes en estos niveles.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Disminuir los porcentajes de ausentismo a citas programadas mediante el sistema contact center en el centro de salud de Celica.

Objetivos específicos:

- Disminuir el porcentaje de ausentismo a citas programadas mediante el contact center.
- Mejorar la calidad de la atención en el centro de salud Celica.
- Disminuir los tiempos de espera para acceder a citas mediante el sistema contact center.
- Aumentar el nivel de conocimientos en la población referente al sistema contact center.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

ESCENARIO INSTITUCIONAL:

NRO	ACTIVIDAD	PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
1	Incremento de recordatorio de citas	Mejorar la comunicación con los usuarios, principalmente incidir sobre el olvido como causa de ausentismo	Aumentar el recordatorio de citas a 2, de preferencia el segundo recordatorio un día antes de la cita. Mantener el mensaje de confirmación de citas
2	Penalización a usuarios que se ausentan a citas	Sensibilizar a los usuarios respecto a la responsabilidad de la asistencia a citas agendadas por ellos mismos	Prolongar el tiempo de espera a la cita solicitada posterior a la cita a la cual se ausentó. la penalización no deberá vulnerar los derechos del usuario, para esto, se deberá priorizar la atención de acuerdo a la necesidad y condición de salud del paciente.
3	Evitar paternalismo, evitar reagendamiento inmediato a pacientes que se ausentaron a citas programadas	Crear conciencia social, además respetar el debido proceso del sistema contact center	Evitar reagendar inmediatamente por demanda espontánea la consulta a usuarios que no asistieron a su cita programada, procurar dispensar la consulta para demanda espontánea, dando prioridad a los pacientes que sí cumplieron su compromiso de atención con la institución, se tomará en cuenta para esta actividad la procedencia del paciente principalmente si pertenece a comunidades de difícil acceso o pertenecen a grupos de atención prioritaria.
4	Respetar las directrices del sistema	Acatar los tiempos estipulados, establecidos por los TDR del	Dar cumplimiento estricto a la normativa referente al tiempo de llegada antes de la

		sistema para la organización de las citas.	cita, la que dice, el paciente debe llegar a la unidad de salud 20 minutos antes de la hora de su atención programada, por situación de apertura de historia clínica, registro en el sistema, preparación por parte de enfermería y paso a consultorio para su atención.
5	Evitar flexibilidad en caso de retraso de usuarios a citas programadas.	Inculcar conciencia y responsabilidad en los usuarios del centro de salud.	Se evitará flexibilización en caso de retraso a citas programadas, de la misma forma en este aspecto se considerará a usuarios que procedan de comunidades de difícil acceso principalmente y condición del paciente.
6	Elaboración de ciclos rápidos de mejora continua	Mejorar la percepción de usuarios en departamentos del centro de salud.	Elaborar y aplicar ciclos rápidos de mejoramiento continuo en departamentos de estadística y agendamiento que tendrán un tiempo de aplicación de 2 meses luego de lo cual se evaluará para socialización y retroalimentación.

Fuente: Términos de referencia para contratación del servicio de contact center.

ESCENARIO COMUNITARIO:

NRO	ACTIVIDAD	PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
1	Difusión en medios de comunicación.	Mejorar el conocimiento y mejorar la cobertura del conocimiento sobre el sistema de agendamiento de citas	Planificación para difusión con intervenciones en medios de comunicación radiales de la región, difundiendo el funcionamiento, mecanismo y ventajas del uso del sistema contact center a cargo de profesionales de la institución y en horarios de mayor sintonía. Así mismo, difusión en medios digitales como Facebook, Twitter, Instagram.
2	Promoción del sistema en espacios clave	Promocionar el sistema contact center.	Participación de la institución junto con el comité local de salud y sus clubes en diferentes espacios de concentración de la ciudadanía, como en ferias, festividades y fechas importantes, promocionando el sistema contact center, principalmente sus componentes.

3	Capacitación a población estudiantil.	Ampliar el espectro de conocimiento por parte de la población referente al sistema de agendamiento mediante contact center.	Capacitación referente al sistema contact center en instituciones educativas de la zona de influencia de la unidad de salud, promocionando el sistema contact center, su funcionamiento, consecuencias y costo social por la no asistencia a citas programadas mediante el sistema.
4	Retroalimentación permanente con la ciudadanía	Evaluación, retroalimentación y participación ciudadana en el proceso.	Socialización mensual de indicadores del sistema contact center en los espacios de participación ciudadana para realizar retroalimentación permanente de la evolución de los porcentajes de adherencia e inasistencia del proceso de agendamiento.

Fuente: Términos de referencia para contratación del servicio de contact center.

CRONOGRAMA:

Actividad	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Escenario institucional					
Incremento de recordatorio de citas	x	x	x	x	X
Penalización a usuarios que se ausentan a citas	x	x	x	x	X
Evitar paternalismo, evitar reagendamiento inmediato a pacientes que se ausentaron.	x	x	x	x	X
Respetar las directrices del sistema	x	x	x	x	X
Evitar flexibilidad en caso de retraso de usuarios a citas programadas.	x	x	x	x	X
Elaboración de ciclos rápidos de mejora continua	x	x	x		
Escenario comunitario					
Difusión en medios de comunicación.	x		x		X
Promoción del sistema en espacios clave	x				X
Capacitación a población estudiantil		x		x	
Retroalimentación permanente con la ciudadanía	x	x	x	x	X

REFERENCIAS

1. Castrillon R A, Grisales V D P, Londoño P J, Rúa R L C; ¿Cuáles son los factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la IPS interconsultas S.A.S durante el primer trimestre de 2017? (Trabajo de investigación para optar al título de especialista en administración de la salud). Manizales: Universidad Católica de Manizales, Especialización en Administración de la salud; 2017. Disponible en <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1812/Andrea%20Castrillon%20Restrepo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Alcolea G M, Gorgemans S; Absentismo de pacientes citados en las consultas de atención especializada del Consorcio Aragonés sanitario de alta resolución: repercusión económica y demoras. 2008. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2942218.pdf>.
3. Moine J M, Bigatti C G, Leale G, Carnevali G, Francheli E; Un modelo predictivo para reducir la tasa de ausentismo en atenciones médicas programadas. 4º Congreso Argentino de Informatica y Salud CASI 2013. Grupo de investigación en minería de datos U.T.N. Facultad Regional Rosario. Disponible en <http://42jaiio.sadio.org.ar/proceedings/simposios/Trabajos/CAIS/20.pdf>
4. Pereira, C Vasquez, A Lizán, M Gómez, J y López, V. Absentismo de pacientes a la consulta externa especializada en un hospital de tercer nivel en España. Sociedad española de médicos generales y de familia (Revista en línea). 2016. marzo (2019 abril 17) 5 (3): (8pp). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543316000372>
5. Javalera, M Morales, J Rivas, F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Publicaciones en línea) Mayo – Agosto del 2015, vol. 38 N° 2 (aceptado 15 abril 2015) disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11376627201500020007
6. Castrillon R A, Grisales V D P, Londoño P J, Rúa R L C; ¿Cuáles son los factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la IPS interconsultas S.A.S durante el primer trimestre de 2017? (Trabajo de investigación para optar al título de especialista en administración de

- la salud). Manizales: Universidad Católica de Manizales, Especialización en Administración de la salud; 2017.
7. Mandirola, H Guillén, S Alejandris, J Deporte, A. El efecto del recordatorio de turnos sobre el ausentismo de pacientes ambulatorios. VII Congreso Argentino de Informática en Salud (CAIS 2016) Septiembre del 2016. La Plata – Argentina. SEICI; 2016.
 8. Bello. C. A. Analisis predictivo de pacientes No-Show mediante un modelo multivariable basado en fuentes de información heterogéneas. (Tesis para optar al título profesional de ingeniero bioinformático) Santiago Universidad Andrés Bello, Facultad de Ciencias de la vida, carrera de ingeniería bioinformática. 2018.
 9. Perez, M Rendón, M. Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín 2016. (Trabajo de investigación para optar al título de especialista en epidemiología). Medellín, Universidad del CES, Facultad de Medicina, especialización en epidemiología. 2016.
 10. Salinas, E De la Cruz, R Bastías G. Inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas y su relación con indicadores ambientales y socioeconómicos regionales en el sistema de salud público de Chile. Estudio Primario, Revista Biomédica Revisada por Pares. Medwave octubre 2014. disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6023>
 11. Carvajal, E. Medición de la continuidad de la atención intraepisodio en los pacientes que accedieron a la consulta en el Centro de Salud De Tipo C, Distrito 17D08 de Conocoto, a través del Contact Center, en el periodo enero a diciembre del año 2016. (Tesis previa a la obtención del título de Magister en Salud Pública con mención en investigación de servicios y sistemas de salud). Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, facultad de medicina, Instituto de Salud Pública, Maestría en Salud Pública. 2017. Se encuentra disponible en la página: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13945/TESIS%20EC03072017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Granizo, A. Factores relacionados con el ausentismo al servicio de consulta externa del Hospital General Docente de Calderón, un abordaje desde el servicio y el paciente durante el periodo 2017. (Tesis previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública), Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, maestría en Salud Pública. Febrero del 2019. Disponible

- en la página:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16023/Factores%20Relacionados%20con%20el%20Ausentismo%20al%20Servicio%20de%20Consulta%20Externa%20del%20Hospital%20General%20Doce.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Diccionario de la lengua española, vigésimotercera edición. España. 2014, Absentismo; disponible en: <https://dle.rae.es/?w=diccionario>
 14. Gonzalez R, G. E. Sanchez S. B. ProQuest, Salud Uninorte N° 2, tomo 33, mayo del 2012 (consultada 29 de abril del 2019) (9 páginas de 178 a 186) Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta (Colombia) [Publicación periódica en línea] tomado de: <https://search.proquest.com/openview/7ae71cb0144e37303133b19dbaaaf4a6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027436>
 15. Lizcano Calvo M, Alvarado Rojas OM. Propuesta estratégica para disminuir el ausentismo en la consulta externa de especialidades en hospital de México. (Trabajo de grado aprobado para obtener el título de Magister scientiae en Gerencia de la Salud). San José de Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública. Programa de Maestría Nacional en Salud 2011. Biblioteca.icap.ac.cr. (consultado 2019 abril 28] Tomado desde http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2011/lizano_calvo_mauricio_2011_sa.pdf.
 16. Pérez Guirado NM. La inasistencia a la consulta obstétrica. (Internet). ProQuestebrary. Universidad Católica de Manizales (consultado 2019 abril del 28) Tomado de la página de internet: <http://site.ebrary.com/lib/biblioucmanisp/detail.action?docID=10328375&p00=casusas+inasistencia+consulta+programada>.
 17. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba AE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2014; 13(27): 212-227. Tomado de: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.ebas>
 18. Gonzalo, P. (febrero de 2015). El Absentismo, un problema para el Sistema Sanitario. Obtenido de Hablando de Salud:

- <https://hablandoesalud.wordpress.com/2015/02/16/el-absentismo-un-problema-para-el-sistema-sanitario/>
19. Pérez J. Apuntes de demografía y la TRR, Ciencia sociológica [en línea] Abril del 2012. [citado 24 de mayo de 2019] disponible en: <http://cisolog.com/sociologia/julio-perez-diaz-apuntes-de-demografia-y-la-trr/>
 20. Rodríguez M. Grande M. Calidad asistencial: concepto, dimensiones, y desarrollo operativo. [internet] Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. 2014. [citado 24 de mayo del 2019] tema 14.1. disponible en la página web: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n141_Calidad_asistencial.pdf
 21. Moreno R. Gestión hospitalaria análisis y diseño de un sistema web para citas médicas. 2012. Proyecto de ingeniería de sistemas. Universidad Tecnológica del Perú. [citado 24 de mayo del 2019] disponible en: https://www.academia.edu/15918482/GESTION_HOSPITALARIA_ANALISIS_Y_DISEÑO_DE_UN_SISTEMA_WEB_PARA_CITAS_MEDICAS
 22. Sánchez A. Concepto definición.de [publicación periódica en línea] disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sistema/>
 23. DeConceptos.com [citado el 24 de mayo del 2019] disponible en : <https://deconceptos.com/general/motivo>
 24. Giedión U, Villar M. Ávila A. Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado [en línea] España. MAPFRE; 2010. [29 de abril del 2019] disponible en: <https://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>
 25. Giovanella L, Feo O. Faria M. y Tobar S. ISAGS UNASUR, Sistema de Salud en Ecuador, estudios públicos [en línea] Rio de Janeiro 2012 [citado 29 de abril del 2019] disponible en: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>
 26. Constitución de la república del Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Registro oficial 449. (20 octubre del 2008)
 27. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS: Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, 2018, 211 pág. Tercera Edición.
 28. Molina Guzman Adriano, Flacso Andes, [Publicación periódica en línea] 2019 enero, Funcionamiento y Gobernanza del Sistema de Salud del Ecuador, [citada

- 01 de mayo del 2019] (63) pag 185 – 205. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10469/14657>
29. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Ecuador. [Internet] Folleto informativo: Proceso de desconcentración del Ejecutivo en los niveles administrativos de planificación. [citado el 01 de abril del 2019] disponible en :
<http://www.planificacion.gob.ec/folleto-informativo-proceso-de-desconcentracion-del-ejecutivo-en-los-niveles-administrativos-de-planificacion/>
30. Giner G. Tipos de investigación y sus características. [internet] Valencia, España. Gabriel Giner. febrero 2019. [Citado: 11 de mayo del 2019] disponible en:
<https://www.esalud.com/tipos-de-investigacion/>
31. Hernandez S. R. Fernandez C.C. Baptista L. P. Metodología de la investigación. [en línea] 6° ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. 2014. [citado el 11 de mayo del 2019] Disponible en línea en la siguiente dirección:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
32. Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos. Publicado en el Registro Oficial Suplemento 279 del 1 de julio del 2014 pagina 11. Acuerdo ministerial N° 4889 disponible también en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4889-Reglamento-para-la-aprobacion-y-seguimiento-de-CEISH-y-CEAS-L.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Caracterización del Sistema Contact Center Centro de Salud Celica del mes de Abril del 2019.

Total de citas agendadas	Citas agendadas	Interconsultas	Población en estudio
954	29	17	908

Elaborado: Juan Carlos Quezada.

Disgregación por servicio.

Servicio	Cumplidas	Canceladas	Inasistidas	Ausentes que se reincidieron	Total ausentismo
Medicina General	423	21	181	21	163
Odontología	229	9	75	9	63
Total	652	29	256	30	226

Elaborado: Juan Carlos Quezada.

Anexo 2: Matriz de Consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO: Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora.					
FORM. PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES / PRECATEGORÍAS		
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las características del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019 y cuál sería la propuesta estratégica de mejora?	HIPÓTESIS GENERAL El estudio por ser descriptivo propositivo no aplica formulación de hipótesis general.	OBJETIVO GENERAL Describir las características del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019 y plantear una propuesta estratégica de mejora.	VARIABLE: Ausentismo de usuarios.		
			VARIABLE: Dimensiones:	Indicadores / rasgos	Escala de Medición
PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019? ¿Cuáles son las características particulares del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019?	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS El estudio por ser descriptivo propositivo no aplica formulación de hipótesis específicas.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características sociodemográficas causantes de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019, propuesta estratégica de mejora. Determinar las características particulares como causa de ausentismo de los usuarios del sistema contact center	Características socio demográficas	Sexo	Hombre Mujer
				Ocupación	Empleo pleno Subempleo Otras formas Desempleo
				Nivel socio económico	Nivel A. Nivel B Nivel C+ Nivel C- Nivel D.
				Escolaridad.	Básica Bachillerato Técnico Superior Tercer nivel. Posgrado
				Tiempo que emplea para llegar a la unidad	De 0 a 7.5 minutos. De 7.5 a 15 minutos. De 15 a 22.5 minutos De 22.5 a 30 minutos

<p>¿Cuáles son las características del sistema que causan ausentismo de los usuarios del contact center del centro de salud de Celica del año 2019?</p> <p>¿Cuáles son los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema Contact center del centro de salud de Celica del año 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características de la propuesta estratégica de mejora, para disminuir el ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019?</p>		del centro de salud de Celica del año 2019.			Mas de 30 minutos
		Establecer las características del sistema que causan ausentismo de los usuarios del contact center del centro de salud de Celica del año 2019.	Características asistenciales	Tiempo de espera para la cita.	1 día. Menos de 1 semana Mas de 1 semana Menos de 1 mes Más de 1 mes
		Analizar los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema Contact center del centro de salud de Celica.		Tipo de afiliación del usuario.	No afiliado IESS. SC ISSFA. ISSPOL.
		Proponer una estrategia de mejora, para disminuir el ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.	Dependiente del sistema.	Tipo de atención	Primera Subsecuente
				Percepción del sistema	Buena Regular Mala
				Conocimiento para cambio o cancelación de citas	Si No
			Motivo del ausentismo.	Olvido.	Si. No.
				Error administrativo.	Si. No.
				Insatisfacción.	Agendamiento Estadística Enfermería Atención médica. Atención odontológica. Laboratorio Farmacia Infraestructura Ninguno
				Mejoría.	Si. No.
		Ausencia de la ciudad	Si. No.		
		Día de la cita	Lunes. Martes.		

					Miércoles. Jueves. Viernes. Sábado.
				Acudió a otro servicio	Si No

Anexo 3: Matriz de Ítems.

MATRIZ DE ÍTEMS INSTRUMENTO DE GESTIÓN

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición.
Ausentismo a citas médicas	Lizcano, Jabavela, nos dicen referente al ausentismo a citas médicas que, el ausentismo es un factor que incide en la calidad de la atención, dado que afecta el uso adecuado de los recursos. En donde utilizaron variables para identificar las causas de dicho ausentismo, dichas variables de relevancia se agrupan en características socio demográficas, características particulares, del sistema y orientadas a identificar el motivo del ausentismo. (3)	Características socio demográficas. Se refiere a las características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (14) como el sexo, nivel socio económico, escolaridad, accesibilidad geográfica, u ocupación del individuo en estudio.	1. Sexo. 2. Nivel socioeconómico (INEC Ecuador) encuesta nacional de ingresos y gastos por deciles. 3. Escolaridad. 4. Accesibilidad geográfica. (Plan de Desarrollo y ordenamiento territorial)	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer. <p>De las siguientes opciones seleccione en que nivel de ingresos se encuentra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel A. (1291 a 2459) • Nivel B. (874 a 1.004) • Nivel C+ (678 a 771) • Estrato C- (522 a 591) • Nivel D. (305 a 433) <p>¿Qué nivel de formación académica posee?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica. Completa. • Básica incompleta • Bachillerato completo. • Bachillerato incompleto. • Técnico superior completo. • Técnico superior incompleto. • Tercer nivel completo. • Tercer nivel incompleto. • Postgrado completo • Postgrado incompleto. <p>¿Cuál es el tiempo que demora en llegar al Centro de Salud desde su domicilio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 - 7.5 min. 	Ordinal

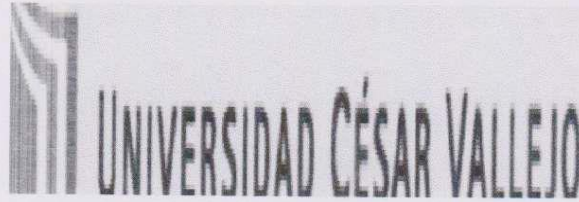
				<ul style="list-style-type: none"> • 7.5 - 15 min. • 15 - 22.5 min. • 22.5 – 30 min. • + 30 min. 	
			5. Ocupación. Inec Ecuador.	<p>¿De acuerdo a su trabajo dentro de que parámetro se encuentra, referente a su ocupación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empleo pleno. • Subempleo • Otras formas. • Desempleo. 	
		<p>Características asistenciales: Se refiere a las situaciones que se relacionan a la prestación del servicio como tiempo de espera para la cita en el sistema o el tipo de afiliación del usuario que influye debido al tipo de cobertura que mantiene el usuario.</p>	1. Tiempo de espera para la cita.	<p>¿Qué tiempo tarda en obtener una cita vía contact center?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 día. • Menos de 1 semana. • Mas de 1 semana. • Menos de 1 mes. • Mas de 1 mes. 	
			2. Tipo de afiliación del usuario.	<p>A cuál de las siguientes instituciones se encuentra afiliado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No afiliado. • IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) • SC (Seguro Campesino) • ISSFA (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas) • ISSPOL (Instituto de Seguridad Social de la Policía) 	

		<p>Dependientes del sistema: Se refiere a las causas netamente del sistema de agendamiento contratado a la operadora CNT, que posiblemente influyen para que el usuario no asista a citas médicas programadas.</p>	<p>1. Tipo de atención.</p> <p>2. Sistema contact center</p> <p>3. Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de cita.</p>	<p>¿¿Su cita a la cual inasistió en el Centro de Salud fue?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primera. • Subsecuente. <p>¿Cuál es su percepción sobre el sistema de agendamiento contact center en todos sus componentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • mala <p>¿Conoce usted el proceso para cambio o cancelación de cita a través del sistema contact center?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No. 	
		<p>Motivo de ausentismo: Se refiere a la causa o razón reales para ausentarse a citas médicas programadas.</p>	<p>1. Olvido.</p> <p>2. Error administrativo.</p> <p>3. Insatisfacción.</p>	<p>¿Fue el olvido la causa del ausentismo a su cita médica programada?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • no <p>¿su inasistencia se debió a error en el agendamiento por parte del operador agendador?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • no <p>¿En cuál de los niveles del proceso de atención sintió insatisfacción?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendamiento. • Estadística. • Enfermería. • Atención médica. • Atención odontológica. • Laboratorio. • Farmacia. 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura. • Ninguno. 	
			4. Mejoría de síntomas.	<p>¿Su inasistencia a cita programada a través de contact center fue debido a que mejoro su estado de salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • no. 	
			5. Ausencia de la ciudad.	<p>¿Inasistió a su cita programada porque salió de la ciudad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. 	
			6. Día de la cita.	<p>¿Qué día de la semana fue cuando inasistió a su cita programada a través del sistema contact center?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunes. • Martes. • Miércoles. • Jueves. • Viernes. • Sábado. 	
			7. Acudió a otro servicio.	<p>¿La inasistencia a su cita programada a través del sistema contact center se debió a que acudió a un servicio privado?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Anexo 4: Solicitud de Autorización Para Realizar Investigación en Institución.

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”



Alamor, 10 de mayo del 2019.

Dr. Hermel Gonzalo Masache Escobar.

DIRECTOR DISTRITAL 11D04 CELICA- PINDAL – PUYANGO, SALUD.

Estimado y Distinguido director:



Yo Juan Carlos Quezada Túquerez, identificado con cédula N° 1103739411, Doctor en Medicina y Cirugía, graduado en la Universidad Nacional de Loja; Estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Piura – Perú de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, y funcionario de la institución que preside acertadamente, le saludo cordialmente y a la vez, solicito el debido permiso para realizar la investigación en la prestigiosa institución que dirige y acceso a la misma con fines de obtener información que me permita desarrollar el estudio titulado: **“Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del Centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora”**. Esperando se me brinde las facilidades correspondientes, ya que el resultado de la investigación será en beneficio de la población estudiada y enriquecerá nuestras bases científicas en nuestro ámbito de trabajo. Sin otro particular, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente:


Juan Carlos Quezada Túquerez.

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

CI: 1103739411.

DIRECCIÓN DISTRITAL 11D04
CELICA - PINDAL - PUYANGO - SALUD

2019-05/20
17320

Anexo 5: Autorización Institucional Para Realizar Investigación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 7 Salud
Dirección Distrital 11D04 Celica-Pindal-Puyango Salud

Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-11D04-C-P-PS-2019-1928-M

Alamor, 17 de mayo de 2019

PARA: Sr. Dr. Juan Carlos Quezada Tuquerez
Médico General 1

ASUNTO: DANDO CONTESTACION A REQUERIMIENTO DE INFORMACION

De mi consideración:

Dando contestación al oficio s/n. de fecha 10 de mayo del 2019, suscrito en Secretaria del Distrito con fecha 14 de mayo del 2019, me permito autorizar a usted para obtener información referente al tema de CARACTERIZACION DEL AUSENTISMO DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA CONTAC CENTER DEL CS.CELICA EN EL AÑO 2019, PROPUESTA ESTRATEGIA DE MEJORA.

Misma que estará a cargo del Dr. Carlos Vèlez, Analista Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Hermel Gonzalo Masache Escobar
DIRECTOR DISTRITAL 11D04 CELICA-PINDAL-PUYANGO SALUD (E)
L19 P53 N148
L003 P192 N9755

Referencias:
- MSP-CZ7-DDS-11D04-VENT-2019-0068-E

Anexos:
- dr_juan_carlos_quezada0790072001557927189.pdf

Copia:
Sr. Dr. Carlos Alberto Velez Sarango
Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud.

 Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 11D04
CELICA - PINDAL - PUYANGO - SALUD

Anexo 6: Solicitud de Aplicación de Plan Piloto.

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”




Pindal, 14 de mayo del 2019.

Dra. Enith Veintimilla
DIRECTORA CENTRO DE SALUD PINDAL.

Estimada y Distinguida directora:

Yo Juan Carlos Quezada Túquez, identificado con cédula N° 1103739411, Doctor en Medicina y Cirugía, graduado en la Universidad Nacional de Loja; Estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Piura – Perú de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, le saludo cordialmente y a la vez, solicito el debido permiso para realizar Pla Piloto para evaluar Instrumento de recolección de información en la prestigiosa institución que dirige y acceso a la misma con fines de obtener información que me permita desarrollar el estudio titulado: **“Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del Centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora”**. Esperando se me brinde las facilidades correspondientes, ya que el resultado de la investigación será en beneficio de la población estudiada y enriquecerá nuestras bases científicas en nuestro ámbito de trabajo. Sin otro particular, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente:


Juan Carlos Quezada Túquez.

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

CI: 1103739411.

RECIBIDO
14-5-19
15:20
Dra. Enith M. Veintimilla G.
MEDICINA Y CIRUGIA
DPS - U. Piura (DPS) 2018 N° 003
DPS - Celica 24-010 76-10 232



Anexo 7: Consentimiento Informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El paciente
.....portador de cédula..... ha sido informado detalladamente sobre la Investigación **Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora.** a efectuarse previa a la obtención del Título de Magister en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura. La presente intervención pretende recabar información referente a la inasistencia a citas programadas mediante el sistema Contact Center del Centro de Salud Celica con el objetivo de mejorar el proceso de atención y brindar una mejor calidad en los servicios de salud. En el presente trabajo se protegerá la confidencialidad, los derechos, así como la decisión de no participar en el estudio, puesto que no es obligatoria su participación constituyéndose en libre y voluntaria.

Esta encuesta tendrá una duración aproximada de 15 minutos en la cual deberá responder con la mayor certeza posible para que la información sea de calidad y arroje resultados de alta confiabilidad y veracidad.

Toda la intervención, esta basada en los Reglamentos de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos según Registro oficial 279 de 1 de julio del 2014 bajo acuerdo ministerial 4889 del Ministerio de salud Pública del Ecuador.

Celica ...de del 2019

.....

Paciente

Anexo 8. Ficha Técnica de Control Interno.

FICHA TÉCNICA DEL CONTROL INTERNO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de control interno
- 1.2. Autor : Juan Carlos Quezada Túquez.
- 1.3. Fecha : 2019
- 1.4. Adaptación : No corresponde
- 1.5. Fecha adaptación : No corresponde
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones : características sociodemográficas, características asistenciales, dependientes del sistema, motivo del ausentismo.
- 1.8. N° de ítems : 68 ítems
- 1.9. Aplicación : Pacientes que no asistieron a citas programadas.
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 15 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 68

II. Objetivo:

Describir las características del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019 y plantear una propuesta estratégica de mejora.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación por 3 expertos.

Confiabilidad:

A través de estudio piloto se determinó por 2 métodos:

Preguntas dicotómicas, método Kuder Richardson confiabilidad de ,822

Preguntas según escala Likert, método alfa de Cronbach confiabilidad ,820

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario del control interno está compuesto por 4 dimensiones: características sociodemográficas, características asistenciales, dependientes del sistema, motivo de ausentismo, medidos a través de 68 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Características sociodemográficas	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26	26
Características asistenciales	27, 28, 29, 30, 31,32,33,34,35,36	10
Dependientes del sistema	37,38,39,40,41,42,43	07
Motivo de ausentismo	44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68.	25

Evaluación de niveles por dimensión.

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA							
	CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS		CARACTERÍSTICAS ASISTENCIALES		DEPENDIENTES DEL SISTEMA		MOTIVO DEL AUSENTISMO	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
BAJO	1	7	1	3	1	2	1	8
MEDIO	8	14	4	7	3	4	9	17
ALTO	15	22	8	10	5	7	18	25

Evaluación de la variable.

ESCALA CUALITATIVA	AUSENTISMO A CITAS MÉDICAS	
	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
BAJO	1	22
MEDIO	23	45
ALTO	46	68

Interpretación de los niveles:

Bajo: Existe un limitado nivel de caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del Centro de Salud de Celica, por lo que no se puede conocer las causas del mismo, lo cual no permite desarrollar estrategias de mejora.

Medio: Existe un nivel aceptable de caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del Centro de Salud de Celica, aunque se podría lograr obtener un mejor contexto al plantear estrategias de mejora.

Alto: Existe un nivel alto de caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del Centro de Salud de Celica lo que permite contextualizar adecuadamente el problema y permite plantear estrategias de mejora de forma adecuada.

Anexo 9: Instrumento de Investigación. Encuesta.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - FILIAL PIURA
MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Encuesta para caracterizar el ausentismo de usuarios en el Centro de Salud Celica, previa a la elaboración de propuesta de mejora.

La presente encuesta sobre ausentismo de usuarios que agendaron cita al sistema contact center en el mes de abril del año 2019 en el Centro de Salud Celica, es de tipo anónima, no escriba su nombre, código o cualquier tipo de identificación, ya que se pretende recabar información de la más amplia libertad y veracidad posible, en la presente encuesta encontrará preguntas referentes a la inasistencia de su cita agendada por lo que solicitamos responda con la mayor certeza posible.

VARIABLE: Ausentismo a citas médicas

DIMENSIÓN: Características socio demográficas:

¿Cómo se identifica respecto a su orientación sexual?

1. Sexo:

HOMBRE

MUJER

2. Nivel socio económico:

¿De las siguientes opciones seleccione el nivel de ingresos económicos se encuentra?

Nivel A (1291 a 2459)

Nivel B (874 a 1.004)

Nivel C + (678 a 771)

Nivel C - (522 a 591)

Nivel D (305 a 433)

3. Escolaridad:

¿Que nivel de formación académica posee?

Básica completa

Básica incompleta

Bachillerato completo

Bachillerato incompleto

Técnico superior completo

Técnico superior incompleto

Tercer nivel completo

Tercer nivel incompleto

Postgrado completo

Postgrado incompleto

4. Accesibilidad geográfica:

¿Cuál es el tiempo que demora en llegar al Centro de Salud desde su domicilio?

de 0 a 7.5 minutos

de 7.5 a 15 minutos

de 15 a 22.5 minutos

de 22.5 a 30 minutos

mas de 30 minutos

5. Ocupación:

¿De acuerdo a su trabajo, dentro de que parámetro se encuentra referente a su ocupación?

Empleo pleno

Subempleo

Otras formas

desempleo

DIMENSIÓN: Características asistenciales:

1. Tiempo de espera para la cita:

¿Que tiempo tardó en obtener una cita vía contact center?

1 día

mas de 1 semana

mas de 1 mes

menos de 1 semana

menos de 1 mes

2. Tipo de afiliación del usuario:

¿A cuál de las siguientes instituciones se encuentra afiliado?

No afiliado

IESS

SC

ISSFA

ISSPOL

DIMENSIÓN: Dependiente del sistema:

1. Tipo de atención:

¿Su cita a la cual inasistió en el Centro de Salud fue?

Primera

Subsecuente

2. Sistema contact center:

¿Cuál es su percepción sobre el sistema de agendamiento contact center en todos sus componentes?

Buena

Regular

Mala

3. Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de cita:

¿Conoce usted el proceso para cambio o cancelación de cita a través del sistema contact center?

Si

No

DIMENSIÓN: Motivo del ausentismo:

1. Motivo del ausentismo:

¿Fue el olvido la causa del ausentismo a su cita médica programada?

si

No

2. Error administrativo:

¿Su inasistencia se debió a error en el agendamiento por parte del operador - agendador?

Si No

3. Insatisfacción:

¿En cual de los niveles del proceso de atención sintió insatisfacción?

Agendamiento	<input type="text"/>	Estadística	<input type="text"/>
Enfermería	<input type="text"/>	Atención médica	<input type="text"/>
Atención odontológica	<input type="text"/>	Laboratorio	<input type="text"/>
Farmacia	<input type="text"/>	Infraestructura	<input type="text"/>
Ninguno	<input type="text"/>		

4. mejoría de síntomas:

¿Su inasistencia a cita programada a través de contact center fue debido a que mejoro su estado de salud?

Si No

5. Ausencia de la ciudad:

¿Inasistió a su cita programada porque salio de la ciudad?

si No

6. Día de la cita:

¿Que día de la semana fue cuando inasistió a su cita programada a través del sistema contact center?

Lunes Martes Miercoles Jueves
Viernes Sabado

7. Acudió a otro servicio:

¿La inasistencia a su cita programada a través del sistema contact center se debio a que acudió a un servicio privado?

Si No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 10: Confiabilidad Método Kuder Richardson de Preguntas Dicotómicas.

CASO	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO METODO KUDER RICHARDSON									
	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	DEPENDIENTES DEL SISTEMA		MOTIVO DEL AUSENTISMO						TOTAL
	1	8	10	11	12	13	14	15	17	
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5
2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5
3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6
4	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4
5	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
6	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4
7	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
8	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5
9	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
10	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5
11	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6
12	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
13	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7
14	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6
15	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6
16	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7
17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6
18	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
19	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5
20	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5
21	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
23	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
25	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4
26	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
27	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
28	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5
29	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6
30	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5
31	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6
32	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
33	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5
34	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
35	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5
36	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
38	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6
39	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5
40	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
P	0,8	0,95	0,325	0,55	0,975	0,2	0,625	0,325	0,775	5,53
Q=1-P	0,2	0,05	0,675	0,45	0,025	0,8	0,375	0,675	0,225	
P*Q	0,16	0,0475	0,219375	0,2475	0,024375	0,16	0,234375	0,219375	0,174375	1,486875
N	0,822242647									

Anexo 11: Confiabilidad Según Método Alfa de Cronbach de Preguntas con Escala de Likert.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
.820	8

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Nivel socioecon.	17.7250	6.410	.431	.790
Escolaridad.	19.8750	8.317	.327	.811
Accesibilidad.	19.3000	4.113	.608	.820
Ocupación.	18.8500	6.233	.546	.896
Tiempo espera.	20.0750	7.558	.456	.847
Tipo afiliación.	20.8000	6.318	.741	.804
Percepción del sistema.	21.1000	7.836	.641	.854
Día de semana.	19.0750	5.456	.437	.822

Anexo 12: Validación del Instrumento Según Expertos.

Validador 1 Dra. Maribel Díaz Espinoza.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para caracterizar ausentismo a citas programadas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Maribel Díaz Espinoza		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)	
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Salud.		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación	Docente en la asignatura Lenguaje y desarrollo de proyectos de investigación		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.


Dra. Maribel Díaz Espinoza
DOCENTE - INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la encuesta para caracterizar el ausentismo a citas programadas, elaborado por Juan Carlos Quezada Tuquerez. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA PARA CARACTERIZAR EL AUSENTISMO DE USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD CELICA, PREVIA A LA ELABORACIÓN DE PROPUESTA DE MEJORA.

- Primera dimensión: características sociodemográficas.
Objetivos de la Dimensión: Identificar las características sociodemográficas causantes de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sexo	¿Como se identifica respecto a su orientación sexual?	4	4	4	
Nivel socioeconómico	De las siguientes opciones seleccione en qué nivel de ingresos económicos se encuentra.	3	4	3	
Escolaridad	¿Qué nivel de formación académica posee?	4	4	3	
Accesibilidad geográfica	¿Cuál es el tiempo que demora en llegar al centro de salud desde su domicilio?	4	4	4	
Ocupación	¿De acuerdo a su trabajo, dentro de que parámetro se encuentra referente a su ocupación?	4	4	4	

- Segunda dimensión: características asistenciales.
Objetivo: Determinar las características asistenciales como causa de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de espera para la cita	¿Qué tiempo tardó en obtener una cita vía contact center?	4	4	4	
Tipo de afiliación del usuario	¿A cuál de las siguientes instituciones se encuentra afiliado?	4	4	4	

- Tercera dimensión: dependiente del sistema

Objetivo: Establecer las características del sistema que causan ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019


INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tipo de atención	¿Su cita a la cual inasistió al centro de salud fue?	4	3	4	
Sistema contact center	¿Cuál es su percepción sobre el sistema de agendamiento contact center en todos sus componentes?	4	4	4	
Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de cita	¿Conoce usted el proceso para cambio o cancelación de cita a través del sistema contact center?	3	4	3	

- Cuarta dimensión: motivo del ausentismo.

Objetivo: Analizar los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema Contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Motivo del ausentismo	¿Fue el olvido la causa de su ausentismo a la cita médica programada?	4	3	4	
Error administrativo	¿Su inasistencia se debió a error en el agendamiento por parte del operador – agendador?	4	4	3	
Insatisfacción	¿En cuál de los niveles del proceso de atención sintió insatisfacción?	4	3	4	
Mejoría de síntomas	¿Su inasistencia a cita programada a través de contact center fue debido a que mejoró su estado de salud?	4	4	3	
Ausencia de la ciudad	¿Inasistió a su cita programada porque salió de la ciudad?	3	4	4	
Día de la cita	¿Qué día de la semana fue cuando inasistió a su cita programada a través del sistema contact center?	4	4	4	

Acudió a otro servicio	¿La inasistencia a su cita programada a través del sistema contact center se debió a que acudió a un servicio privado?	4	4	4	
------------------------	--	---	---	---	--


Dra. Maribel Díaz Espinoza
DOCENTE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
Firma del evaluador

Validador 2 Dra. Yaqueline Macarena Campoverde Encalada

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para caracterizar ausentismo a citas programadas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Yaqueline Macarena Campoverde Encalada.		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor ()		
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	- Atención Médico General Integral - Gerencia en Salud.		
Institución donde labora:	- Centro de Salud Belica (MSP)		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		
Experiencia en Investigación:	Evaluación de Costos en los servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la encuesta para caracterizar el ausentismo a citas programadas, elaborado por Juan Carlos Quezada Tuquerez. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA PARA CARACTERIZAR EL AUSENTISMO DE USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD CELICA, PREVIA A LA ELABORACIÓN DE PROPUESTA DE MEJORA.

- Primera dimensión: características sociodemográficas.
Objetivos de la Dimensión: Identificar las características sociodemográficas causantes de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Sexo	¿Como se identifica respecto a su orientación sexual?	4	4	4	
Nivel socioeconómico	De las siguientes opciones seleccione en qué nivel de ingresos económicos se encuentra.	4	4	4	
Escolaridad	¿Qué nivel de formación académica posee?	4	4	4	
Accesibilidad geográfica	¿Cuál es el tiempo que demora en llegar al centro de salud desde su domicilio?	4	4	4	
Ocupación	¿De acuerdo a su trabajo, dentro de que parámetro se encuentra referente a su ocupación?	4	4	3	

- Segunda dimensión: características asistenciales.
Objetivo: Determinar las características asistenciales como causa de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo de espera para la cita	¿Qué tiempo tardó en obtener una cita vía contact center?	4	4	4	
Tipo de afiliación del usuario	¿A cuál de las siguientes instituciones se encuentra afiliado?	4	4	3	

- Tercera dimensión: dependiente del sistema
Objetivo: Establecer las características del sistema que causan ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tipo de atención	¿Su cita a la cual inasistió al centro de salud fue?	4	4	3	
Sistema contact center	¿Cuál es su percepción sobre el sistema de agendamiento contact center en todos sus componentes?	4	4	4	
Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de cita	¿Conoce usted el proceso para cambio o cancelación de cita a través del sistema contact center?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: motivo del ausentismo.
Objetivo: Analizar los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema Contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Motivo del ausentismo	¿Fue el olvido la causa de su ausentismo a la cita médica programada?	4	4	4	
Error administrativo	¿Su inasistencia se debió a error en el agendamiento por parte del operador – agendador?	4	4	4	
Insatisfacción	¿En cuál de los niveles del proceso de atención sintió insatisfacción?	4	4	3	
Mejoría de síntomas	¿Su inasistencia a cita programada a través de contact center fue debido a que mejoró su estado de salud?	4	4	4	
Ausencia de la ciudad	¿Inasistió a su cita programada porque salió de la ciudad?	4	4	4	
Día de la cita	¿Qué día de la semana fue cuando inasistió a su cita programada a través del sistema contact center?	4	4	3	
	¿La inasistencia a su cita programada a través del	4	4	3	

Acudió a otro servicio	sistema contact center se debió a que acudió a un servicio privado?				
------------------------	---	--	--	--	--


Firma del evaluador


Validador 3 Lic. Rosa Esfrenia Martinez Tabara.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para caracterizar ausentismo a citas programadas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	MARTINEZ TABARA ROSA ESFRENIA		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Clinica (X)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
	Áreas de experiencia profesional: ENFERMERIA		
	Institución donde labora: CENTRO DE SALUD POZUL		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación:	EVALUACIÓN DE COSTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la encuesta para caracterizar el ausentismo a citas programadas, elaborado por Juan Carlos Quezada Tuquerez. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA PARA CARACTERIZAR EL AUSENTISMO DE USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD CELICA, PREVIA A LA ELABORACIÓN DE PROPUESTA DE MEJORA.

- Primera dimensión: características sociodemográficas.
Objetivos de la Dimensión: Identificar las características sociodemográficas causantes de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Sexo	¿Como se identifica respecto a su orientación sexual?	4	4	4	
Nivel socioeconómico	De las siguientes opciones seleccione en qué nivel de ingresos económicos se encuentra.	4	4	3	
Escolaridad	¿Qué nivel de formación académica posee?	4	4	4	
Accesibilidad geográfica	¿Cuál es el tiempo que demora en llegar al centro de salud desde su domicilio?	4	4	4	
Ocupación	¿De acuerdo a su trabajo, dentro de que parámetro se encuentra referente a su ocupación?	4	4	3	

- Segunda dimensión: características asistenciales.
Objetivo: Determinar las características asistenciales como causa de ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo de espera para la cita	¿Qué tiempo tardó en obtener una cita vía contact center?	4	4	4	
Tipo de afiliación del usuario	¿A cuál de las siguientes instituciones se encuentra afiliado?	4	4	3	

- Tercera dimensión: dependiente del sistema
Objetivo: Establecer las características del sistema que causan ausentismo de los usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica del año 2019

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tipo de atención	¿Su cita a la cual inasistió al centro de salud fue?	4	4	3	
Sistema contact center	¿Cuál es su percepción sobre el sistema de agendamiento contact center en todos sus componentes?	4	4	4	
Conocimiento del proceso para cambio o cancelación de cita	¿Conoce usted el proceso para cambio o cancelación de cita a través del sistema contact center?	4	4	4	


- Cuarta dimensión: motivo del ausentismo.
Objetivo: Analizar los motivos de ausentismo de los usuarios del sistema Contact center del centro de salud de Celica del año 2019.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Motivo del ausentismo	¿Fue el olvido la causa de su ausentismo a la cita médica programada?	4	4	4	
Error administrativo	¿Su inasistencia se debió a error en el agendamiento por parte del operador –agendador?	4	4	4	
Insatisfacción	¿En cuál de los niveles del proceso de atención sintió insatisfacción?	4	4	4	
Mejoría de síntomas	¿Su inasistencia a cita programada a través de contact center fue debido a que mejoró su estado de salud?	4	4	4	
Ausencia de la ciudad	¿Inasistió a su cita programada porque salió de la ciudad?	4	4	4	
Día de la cita	¿Qué día de la semana fue cuando inasistió a su cita programada a través del sistema contact center?	4	4	3	
	¿La inasistencia a su cita programada a través del				

Acudió a otro servicio	sistema contact center se debió a que acudió a un servicio privado?	4	4	4	
------------------------	---	---	---	---	--


Firma del evaluador

Anexo 13: Acta de Aprobación de Originalidad.

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Maribel Díaz Espinoza, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Piura, revisor (a) de la tesis titulada:

“Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora” del estudiante **Juan Carlos Quezada Tuquerez**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 19 de julio de 2019



Dra. Maribel Díaz Espinoza
DOCENTE - INVESTIGACION CIENTIFICA

Firma

Dra. Maribel Díaz Espinoza

DNI: 03683602

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 14. Porcentaje de Similitud en Software Turnitin.

https://www.turnitin.com/app/portal/... feedback studio Juan Carlos Quezada Tuquerez Caracterización del uso de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta...

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD

Caracterización del uso de usuarios del sistema contact center del
centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Magister en gestión de los servicios de salud

AUTOR:
Bach. Juan Carlos Quezada Tuquerez (ORCID:0000-0001-9934-7458)

Página: 1 de 58 Número de palabras: 15466 Text only Report High Resolution


Resumen de coincidencias
10 %

1	www.derechocevaldejo.com	2 %
2	ucv-uruguay.org	1 %
3	www.ucev.edu.pe	1 %
4	reportorio.ucev.edu.pe	1 %
5	dispace.ucev.edu.pe	1 %
6	banco.bancomer.com	1 %
7	www.dispace.ucev.edu.pe	1 %

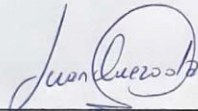
UNIDAD DE POSGRADO UCV - JEFATURA

Dra. Maribel Diaz Espinoza
Dra. Maribel Diaz Espinoza
DOCENTE - INVESTIGACION CIENTIFICA

Anexo 15. Autorización de Publicación en Repositorio.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Juan Carlos Quezada Tuquerez, identificado con CI. N° 1103739411 egresado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



FIRMA



CI: 1103739411

FECHA: Piura 19 de julio del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 16: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
LA UNIDAD DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

QUEZADA TUQUEREZ, JUAN CARLOS.

INFORME TITULADO:

“Caracterización del ausentismo de usuarios del sistema contact center del centro de salud de Celica en el año 2019. Propuesta estratégica de mejora”.

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 12 DE DICIEMBRE DE 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad



KARL FRIEDERICK TORRES MIREZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y GRADOS UPG
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO -PIURA