

## El uso del teléfono en los centros de salud

F. Camarera Soler<sup>a</sup>, E. Mira Sanz<sup>b</sup>, C. Soriano Clemer<sup>c</sup>, J.J. Blanquer Gregori<sup>d</sup>,  
I. Montiel Higuero<sup>d</sup> y J.L. Ortuño López<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Psicóloga. Unidad de Conductas Adictivas.

<sup>b</sup>Secretaria. Unidad de Calidad y Formación.

<sup>c</sup>Socióloga. Unidad de Calidad y Formación.

<sup>d</sup>Médico de Familia y Comunitaria. Unidad de Calidad y Formación.

<sup>e</sup>Director del Área de Salud número 18 de Alicante.

El teléfono es un canal de comunicación que usamos con frecuencia en nuestros centros de salud, convirtiéndose en una herramienta de trabajo que proporciona un incremento de productividad para muchos profesionales, además de ofertar una mejora en la accesibilidad para los usuarios de Atención Primaria. Sin embargo, en nuestra actividad, a menudo lo sentimos como enemigo.

En primer lugar, porque las altas presiones asistenciales condicionan que el acceso telefónico no sea todo lo ágil que se preveía en principio<sup>1</sup>. En segundo lugar, porque nuestras habilidades de atención telefónica no responden a las necesidades que este medio precisa. Y en tercer lugar, porque irrumpe en medio de la consulta o en el momento más inoportuno o cuando las unidades de admisión están más demandadas de atención directa o de actividades de gestión interna<sup>2</sup>.

En este sentido, la citación telefónica en Atención Primaria, con el programa de cita previa, ha representado un acercamiento muy importante a la población. Cada día se producen multitud de contactos telefónicos con clientes, que solicitan cita previa, consulta telefónica, avisos a domicilio, etc. La forma en que atendemos telefónicamente a un cliente determina de manera importante la imagen de calidad que éste percibe, y la facilidad en su obtención es un aspecto de satisfacción, claramente identificado por los usuarios de nuestros servicios<sup>1</sup>. De ahí la necesidad de utilizar correctamente el teléfono<sup>3</sup>: recibir adecuadamente una llamada, presentarnos, formular las preguntas convenientes, contrastar el mensaje del cliente, recoger los datos del paciente, etc.

Por otra parte, el teléfono no sólo debe servir para la cita previa; se puede aprovechar como una de las medidas

estratégicas generales para el trabajo con demanda excesiva mediante la organización de la consulta telefónica<sup>4,5</sup>. Los diversos usos que podemos dar al teléfono en esta consulta se reagrupan en dos situaciones: a) el paciente decide contactar con el profesional, y b) el profesional decide contactar con el paciente<sup>2,6</sup>.

La Unidad de Calidad del Área 18 de Alicante, consciente de esta realidad, ha realizado un análisis de su problemática concreta. Desde 1999 a 2000 el porcentaje de reclamaciones por acceso telefónico era del 12,35%, suponiendo el 84% de los motivos generados por reclamaciones de estructura en el entorno de los servicios sanitarios. La demora en la asistencia, por otra parte, supone un 27% de los motivos de estas reclamaciones en este mismo período.

Cuando analizamos la respuesta telefónica mediante un estudio de análisis de calidad de la atención telefónica en los centros de salud de nuestra área, de septiembre de 2001 a marzo de 2002, observamos que el porcentaje de respuesta efectiva a las llamadas realizadas era bajo, un 34,3% con relación al 50% definido como estándar óptimo por el grupo de estudio, siendo elevado el porcentaje de llamadas perdidas por líneas ocupadas del 42,9% frente a un 20% definido como óptimo.

Esta problemática nos hace buscar soluciones y estrategias de intervención con relación a la cita telefónica, la accesibilidad y uso del teléfono, así como la implantación de medidas para el trabajo con demanda excesiva.

Desde la Unidad de Calidad y Formación del Área 18, hemos analizado las distintas modalidades de atención en cita previa y en consulta telefónica, así como el diseño de un "Manual de uso del teléfono para las Unidades de Atención al Cliente".

El objetivo de este artículo es presentar los aspectos principales en los que basar las distintas modalidades de atención en consulta y cita previa; los apartados básicos de nuestra guía de atención telefónica, no siendo objeto de este capítulo las estrategias de trabajo con demanda excesiva.

Correspondencia:  
J.J. Blanquer Gregori.  
C/ Isla de Cuba, 39.  
(CS. Los Angeles).  
03009 Alicante.

Recibido el 2-10-2002; aceptado para su publicación el 10-11-2002.

## CITA PREVIA Y CONSULTA TELEFÓNICA

Desde 1988 se vienen aplicando experiencias de ordenación de las citas de las consultas, fundamentalmente el sistema organizativo denominado "cita previa". La puesta en marcha de la cita previa ha incorporado una mayor diversidad de alternativas organizativas que afectan a este tipo de atención (consulta concertada, consulta programada)<sup>7,8</sup>.

Dentro de las prestaciones de servicios telefónicos que pueden desarrollarse desde las Unidades de Atención al Cliente, encontramos<sup>3,7,8</sup>.

- De información al usuario: utilización de los servicios sanitarios, de las prestaciones sanitarias, de los derechos y deberes del usuario e información clínica.

- De atención al usuario: facilitación de los procedimientos administrativos necesarios para la atención sanitaria, facilitación de la tramitación de las prestaciones sanitarias, atención de las quejas, sugerencias y reclamaciones.

- De mejora de la calidad de la atención al usuario: evaluación de la opinión del usuario (análisis de las sugerencias, quejas y reclamaciones).

- De Documentación: información sobre la documentación necesaria para las prestaciones de incapacidad laboral, asignación médica, expedición de informes, certificados y documentación requerida por el registro civil y Sistema de Información Poblacional.

### Situación actual, acceso cita telefónica

De todos es bien conocido que la accesibilidad es un punto básico de la Atención Primaria. Por ello, varios autores señalan que "los ciudadanos no deben tener dificultades para poder tomar contacto y utilizar los recursos sanitarios"<sup>8</sup>.

De los resultados de distintas encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de salud (Servicio Canario de Salud, Insalud) en lo referente a la cita previa tradicional en Atención Primaria, el 52,4% de los pacientes entrevistados consideran difícil o muy difícil conseguir cita por vía telefónica, mientras que el 26,4% lo considera fácil o muy

fácil. En cuanto a las auditorías realizadas en otras zonas de salud (Institut Català de la Salut) destacan, en la situación de la accesibilidad telefónica<sup>1,9</sup>:

- El bajo nivel de acceso a la programación telefónica.
- La dificultad para mantener los incrementos de nivel conseguidos.

- El gran empleo de recursos para unos pobres resultados.

Las encuestas de satisfacción de 1998 y 1999 del Insalud<sup>1</sup> confirman que la facilidad para conseguir cita es uno de los parámetros más ponderados por el Área de Atención al Usuario de la Subdirección General de Atención Primaria, sólo por detrás de los que se referían a la atención dedicada por los profesionales sanitarios.

### Perfil de la demanda

Las llamadas se distribuyen durante la semana, siguiendo una línea decreciente a medida que pasan los días: los lunes se acumulan el 30% de las llamadas semanales mientras que los viernes sólo se reciben un 14%<sup>1</sup>.

La demanda también es diferente en función de la hora del día. El momento de mayor presión es durante la primera media hora de funcionamiento del servicio (puede llegar a acumular hasta un 16% de las llamadas de todo el día). A partir de este máximo, a medida que transcurre el día se reduce la presión cada hora, exceptuando de 15 a 16 horas en que se produce un leve incremento coincidiendo con el inicio de la tarde. A las 12 del mediodía se han recibido el 50% de las llamadas y a las 14 h prácticamente el 75%. De las 17 h hasta el final del servicio sólo se reciben un 10% del total de las llamadas<sup>1</sup>.

El análisis de las llamadas identifica la existencia de picos de un gran número de llamadas telefónicas en periodos de 15 minutos; y por otra parte que éstas suponen una gran sobrecarga para conseguir cita con los profesionales sanitarios haciendo el sistema inoperante, y condiciona que los pacientes prefieran acudir al propio centro a pedir cita en el mostrador o que, en muchas ocasiones, incluso se dirijan a las puertas de las consultas de los médicos sin tener cita (fig. 1)<sup>1</sup>.

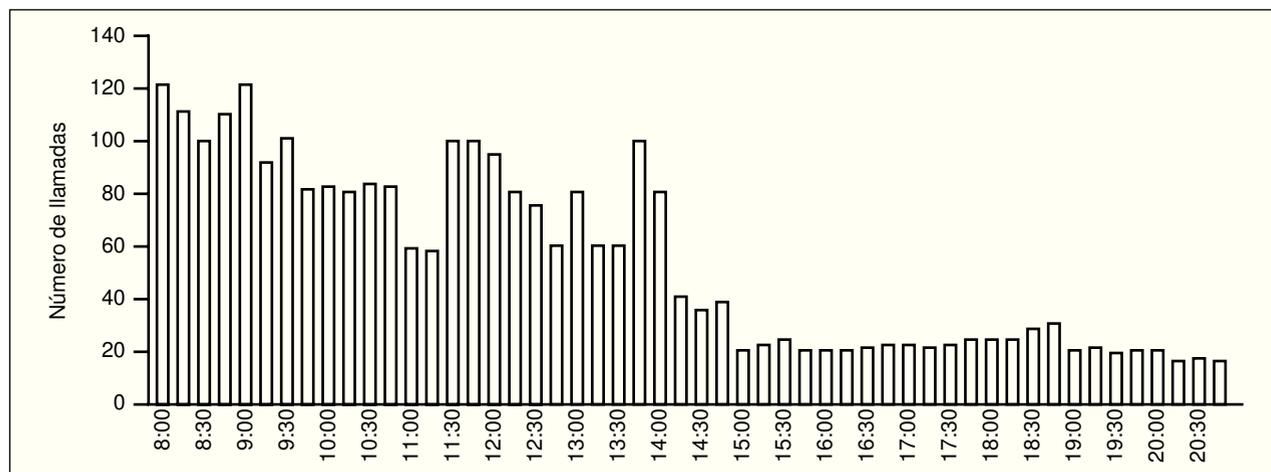


Figura 1. Distribución de llamadas. Tomada de Velasco V, et al. 2000<sup>1</sup>.

### Nuevos modelos de atención telefónica

Mayoritariamente, se ofrece la vía telefónica para el acceso a la cita previa y, en general, hay un bajo nivel de respuesta. La tecnología no es un factor aislado ni ajeno al acceso a los servicios. La mayor parte de las veces es uno de los ejes centrales para resolver sus problemas o ampliar sus posibilidades. La planificación estratégica para encontrar el punto de equilibrio entre la oferta y la demanda es el complemento necesario que puede garantizar el éxito de cualquier proyecto orientado a la mejora de la accesibilidad. La situación económica y, por tanto, la existencia de recursos limitados añaden un factor decisivo a la implantación final de estos proyectos<sup>1</sup>.

Actualmente la oferta y las posibilidades del mercado en telecomunicaciones son muy amplias (telefonía fija, telefonía móvil, Internet, etc.). Se estima que alrededor del 90% de la población general tiene teléfono y sólo el 31,8% de los españoles tiene acceso a Internet<sup>1,10</sup>.

En la búsqueda por mejorar la percepción que los usuarios tienen del sistema sanitario, objetivo general de los servicios públicos, se apuesta por la eficiencia en todo tipo de actuaciones<sup>1,7,10</sup>:

- Mejorar la accesibilidad de los usuarios de Atención Primaria.
- Mejorar la imagen del servicio.
- Optimizar los recursos humanos.
- Rentabilizar la tecnología disponible.

Entre las posibles opciones para mejorar el acceso a la cita telefónica, se plantean las siguientes: a) desarrollo y adecuación de los mostradores de admisión, mediante la aportación de más recursos técnicos (centrales telefónicas nuevas, ordenadores, pantallas), más personal, aumento de las coberturas y auditorías más frecuentes; b) crear un servicio único de cita previa en el ámbito de toda el área sanitaria, centro de atención telefónica (*call center*); c) crear un servicio de cita telefónica automatizada, y d) crear un servicio de cita previa informatizada, mediante una página *web* del área.

### Desarrollo y adecuación de los mostradores de admisión

En estas áreas administrativas el entorno cobra crucial importancia. En este sentido, debemos resolver y evitar la mezcla de las acciones de atención directa con las de atención telefónica. Para ello hemos de adecuar los sistemas de telefonía, separando funcionalmente las tareas de administración o secretaría (*Back-Office*) que incluyen cita telefónica, generación de recetas de largo tratamiento y emisión de partes de confirmación, de las de atención directa o de mostrador (*Front-Office*). Otro de los aspectos que cobra cada vez más importancia es la implantación de la informática en estas áreas de atención<sup>11</sup>.

Por este motivo el "mostrador" es donde se produce la actividad fundamental de la atención telefónica, y debe estar diseñado para facilitar la labor a los profesionales que en él trabajan, así como para permitir la máxima comodidad y prestaciones para los usuarios<sup>11</sup>.

### Centro de atención telefónica en Atención Primaria

La cita previa centralizada supone básicamente el que cada centro de salud comparte su agenda de citas con un centro de atención telefónica, de esta forma ambos pueden generar simultáneamente citas contra la misma agenda de trabajo y en tiempo real. La experiencia de creación de un centro de Atención Telefónica en el entorno de la atención primaria, como es el caso de la Dirección de Atención Primaria (DAP) de Santa Coloma de Gramenet<sup>10</sup>, con el establecimiento de un número único de programación de cita previa para toda el área sanitaria intenta ofrecer una vía de solución a los problemas de accesibilidad a la cita telefónica<sup>10</sup>.

En este entorno hay que destacar tres requisitos básicos sin los cuales no es posible iniciar la implantación de un centro de atención telefónica<sup>10</sup>:

- Tecnología y coordinación de las comunicaciones.
- Homogeneización de los procesos y estructura de las agendas de programación de los centros implicados.
- Personal con formación en Atención Primaria.

Cuando se inicia un proyecto de creación de un servicio de atención telefónica, es imprescindible conocer si nuestra organización está preparada para asumirlo. En el caso de las áreas básicas de salud, existen muchos procesos informales y diferentes en cada una, que pueden ser útiles en sus respectivos ámbitos pero que a la hora de centralizar una actividad como la atención telefónica dejan de ser válidos y resultan totalmente inviables<sup>10</sup>.

En el ámbito de los centros de salud se impone, por tanto, normalizar los procesos de funcionamiento y de estructura de las agendas de programación. Entre los criterios comunes a todas las zonas básicas de salud, establecidos en un área sanitaria y que han de permitir la implantación del centro de atención telefónica, los más relevantes son<sup>10,12,13</sup>:

- No cerrar las agendas de programación. Oferta permanente con sincronización horaria en caso de ausencias. Se coordinarán las agendas en bloques horarios entre el profesional ausente y el que va a realizar la cobertura. De esta forma el usuario acude siempre a la consulta del facultativo para el que ha pedido la visita y es el profesional que realiza la cobertura el que se desplaza.
- Horario homogéneo para finalizar la programación en las agendas del día y la extracción de los últimos listados complementarios.
- Modificación de las agendas fuera del horario de programación del centro de atención telefónica.

La creación de un centro de atención telefónica en Atención Primaria es una novedad en el entorno sanitario, y se encuentra en un primer estadio de desarrollo tecnológico, como es el caso del centro de atención telefónica de la DAP de Santa Coloma de Gramenet<sup>10</sup>, sin embargo es una herramienta empleada desde mediados de los años setenta con un éxito notable e implantado en gran número de sectores económicos<sup>12-15</sup>.

### Cita telefónica automatizada

Su objetivo es facilitar el acceso telefónico para la obtención de cita a través de un sistema automático, mediante la instalación de líneas telefónicas para asignación de cita previa con reconocimiento fonético y a través de tonos, que permiten la gestión inteligente de llamadas incluyendo el desvío a operadoras humanas. Las exigencias técnicas específicas son las referidas a las características de la centralita del centro que debe ser de multifrecuencia, informatización de las bases de datos de pacientes, *software* y *hardware* de reconocimiento fonético<sup>1</sup>.

La cita telefónica automática permite, con eficiencia y eficacia, la gestión de llamadas para cita previa, aumentando la capacidad de respuesta, fundamentalmente, en los picos horarios y la distribución de llamadas hacia los horarios de cierre del centro<sup>1</sup>.

El esquema de mensaje está diseñado como se detalla en la figura 2, y los algoritmos, de operadora automática, diferenciados según el horario de apertura o de cierre del centro. En cualquier fase del sistema, el usuario puede salir del mismo sólo con callarse, siendo, en ese momento, avisado por la operadora automática de que se traspasa su llamada al auxiliar administrativo<sup>1</sup>.

Este sistema precisa también el normalizar los procesos de funcionamiento y de estructura de agendas de programación. Entre las funciones que realiza, se encuentran<sup>1,16</sup>:

- Gestión inteligente de llamadas recibidas, incluyendo el desvío a operadoras humanas.
- Atender al paciente/usuario.
- Indicar las posibles citas con el médico general y pediatra.
- Asignar la cita elegida.

### Cita informática desde la web

Su objetivo es facilitar la citación mediante un sistema de acceso a la *web* para la obtención de cita a través de un sistema de teleconsulta en Internet *Web servicing*. A través de

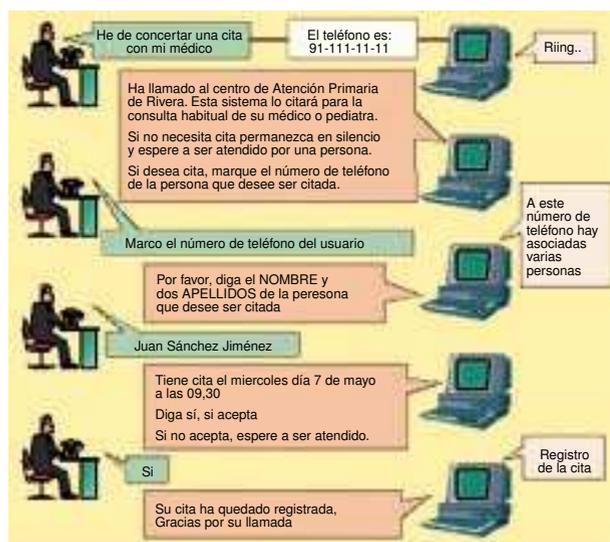


Figura 2. Configuración del mensaje. Tomada de Velasco V, et al. 2000<sup>1</sup>.

estas páginas, el usuario podrá realizar consultas relativas a la información de servicios en tiempo real, así como el pedir una cita previa con su médico o enfermera<sup>17,18</sup>.

### LA CONSULTA TELEFÓNICA

Esta variedad es complementaria de las demás y permite, cuando así se enfoca, disminuir el número de consultas en el centro o en el domicilio producidas a demanda del paciente<sup>4,5</sup>. Tiene, no obstante, el inconveniente de no poder explorar al paciente, por lo que a veces no permite una plena resolución del problema pero sí del motivo de consulta<sup>6</sup>.

Puede realizarse por cualquier facultativo, rotatoriamente, o bien por el propio del paciente, estableciendo para ello un horario determinado que sea conocido por la población. Requiere disponer de al menos 30 minutos de un teléfono en un espacio con privacidad y acceder a la historia cuando se produce dicha consulta. Es una de las fórmulas que clásicamente se enumeran para "controlar" la demanda. Puede realizarse bajo dos modalidades: a iniciativa del paciente o del profesional; en este último caso, se obtiene un alto grado de satisfacción del usuario, llegando a resolver cerca del 80% de las demandas, lo que da idea de su eficacia. Cuando se realice a iniciativa del paciente, a veces la llamada se atiende por el personal de enfermería, que la resuelve, aunque en la mitad de los casos ha de ser derivada al médico<sup>7</sup>.

El teléfono se puede aprovechar de distintas formas, y no sólo debe servir para filtrar avisos<sup>2,5,7</sup>:

- Se puede establecer un horario (media hora al día) y ofertarlo a los pacientes del cupo para que consulten dudas. Muchas veces una duda puntual aclarada rápidamente por teléfono evita una consulta que "ya que estoy aquí" duraría mucho más. Lógicamente, hay que exigir ver al enfermo si la consulta realizada así lo requiere.

- Otra opción es que parta la iniciativa de la llamada del médico. Así, se puede hacer seguimiento telefónico de determinados pacientes<sup>11</sup> (por ejemplo de un paciente que ha dejado de fumar).

- Otra posibilidad es informar telefónicamente de resultados de pruebas (analíticas, electrocardiograma [ECG], radiografías, etc.). Se hace con pruebas cuyos resultados esperamos que sean normales o que no vayan a modificar el tratamiento, y según éstos, ya les indicaremos si precisan o no volver a la consulta. Para ello sería conveniente diseñar una hoja de registro que recoja datos como: número de historia, teléfono, nombre, motivo de la prueba y observaciones mínimas sobre el caso y fecha de la petición. Además se añaden dos columnas, una para apuntar si se logró el contacto telefónico y otra para anotar si tras dicha llamada se generó una nueva visita del paciente a la consulta o no se realizó<sup>5</sup>.

### GUÍA DEL USO DEL TELÉFONO

Existen varios modelos teóricos sobre la satisfacción del cliente. El más aceptado es el del grupo dirigido por A. Parasuraman con usuarios de diferentes empresas de servicios no sanitarios<sup>3</sup>. Este estudio define la calidad como la

**Tabla 1. Procedimientos de actuación telefónica: recomendaciones para una atención al público eficaz**

Preparación y recibimiento	Tener el teléfono bien accesible y adoptar una postura cómoda durante su utilización Sostener el auricular con la mano contraria a la que se utiliza habitualmente para escribir, con el fin de tener esa mano libre para anotar los mensajes. En el caso de no disponer de sistema manos libres Tener los documentos y material necesarios para una correcta atención de la llamada bien cercanos y de modo que puedan consultarse con una mirada: directorio telefónico del Centro; agendas de citación; horarios de servicios, teléfonos de interés Sonreír desde el momento en que se descuelga el teléfono: se oye por el teléfono y hace la voz más agradable Ser educado con sus interlocutores sin caer en un tono artificioso, remilgado o empalagoso
Conversación	Ser positivo con sus palabras Cuidar el tono y el volumen de la voz. Debe expresar cordialidad y amabilidad Vocalizar adecuadamente. Si es necesario, no dudar en deletrear una palabra Emplear siempre un tratamiento de usted, a no ser que explícita o implícitamente nuestro interlocutor nos pida lo contrario No dudar en reformular la demanda para ver si la hemos entendido bien Evitar las expresiones como “en breve” “eventualmente” “un poco”, intentar en la medida de lo posible ser más concreto en las informaciones que aportamos. Permanecer concentrado en la conversación y evitar distracciones Para hacerle entender que se escucha con atención se recomienda intercalar, mientras mantenemos la conversación, expresiones del tipo: “sí”; “de acuerdo”; “evidentemente”; “entiendo”; “correcto”; etc. No mostrarse impetuoso ni indignado pues impedirán el correcto desarrollo de la conversación Como muestra de respeto hacia el interlocutor, se procurará utilizar la misma lengua con la que él nos hable, ya se trate del valenciano o castellano
Despedida	Ser especialmente amables y considerados al despedirnos pues de esto dependerá la buena o mala imagen que recuerde de nosotros Si bien las fórmulas de bienvenida pueden considerarse más inmutables, las de despedida pueden variarse. El motivo no es otro que el que la conversación parezca más espontánea y natural, y no tanto un guión preestablecido

**Tabla 2. Procedimientos de actuación telefónica: la actitud ante el teléfono**

Manténgase derecho	Inclinado sobre el mostrador, sostenido por un codo vacilante, su voz “decae”. Si tiene manos libres el consejo es que lo ajuste adecuadamente
Relájese	Descolgar el teléfono es abrir una puerta; inmediatamente le imaginarán
Sonría	La sonrisa se percibe por teléfono
Hable bajo	Le oyen igual de bien en Madrid que en su domicilio
Hable más lentamente	Su dicción debe ser más clara, su elocución menos rápida que en una conversación cara a cara
Sin ruidos no identificables	No se rasque el cuello: ¡parece que pasa un tren. No mastique, no suspire: ¡el aparato amplifica!
Sin acrobacias	Ya recogerá su lápiz después: ¡sus esfuerzos por arrastrar el teléfono bajo la mesa se oyen muy bien!
Concéntrese	La falta de atención que dedica a su interlocutor se nota perfectamente y sienta mal
No tape el aparato con la mano	Se oye igualmente lo que dice a su acompañante y el efecto es desastroso
Respire	El ritmo de una respiración tranquila da impacto a sus palabras
Muestre buen humor.	Convierta en normal el mostrar a su interlocutor que está muy contento de poder ayudarle a tomar cita, etc.
No olvide las normas de educación	Colgar precipitadamente equivale a dar un portazo

**Tabla 3. Procedimientos de actuación telefónica: la recepción de llamadas**

Recibimiento	Se intentará contestar antes del cuarto tono de llamada Fórmula de recepción estándar:
Sonrisa	Centro de Salud X, buenos días. Centro de Salud X, buenas tardes. Como norma general se pedirá, si él/ella no lo ha hecho antes, que se identifique; en especial cuando se debe transferir la llamada
Diagnóstico y desarrollo	Según destinatario Lo más común es que el interlocutor realice su demanda que será habitualmente de 4 tipos:
Sonrisa	Solicitud de atención y citación Solicitud de información Presentación de queja y/o reclamación Solicitar contactar con otra persona, transferencia
	Según emisor La principal diferencia en la recepción de llamadas según se trate de un emisor interno o externo, reside en la formalidad del trato y en la información dada
Despedida	Acabar con una sonrisa: Gracias por su llamada, buenos días/tardes
Sonrisa	Gracias por su paciencia, le paso con el Dr/a.

**Tabla 4. Procedimientos de Actuación telefónica: la transferencia de llamadas**

Recibimiento Información	Fórmula de recepción estándar Se transferirá la llamada a otro terminal telefónico cuando: El interlocutor manifiesta el interés de hablar con otra persona Cuando solicite información que nosotros no podemos solucionar		
Sonrisa	Primero se comentará a nuestro interlocutor si es posible o no comunicar con la persona que ha solicitado, y después se le pedirá que se identifique De lo contrario puede parecer que tenemos algún motivo de carácter personal para no comunicarle después de conocer su nombre Para identificarlo utilizar fórmulas de tipo: "¿Sería tan amable de decirme con quién hablo?" "¿Podría decirme su nombre, por favor?" A continuación se le indicará que se va a transferir su llamada a la persona con la que ha solicitado hablar. La norma es que se den las siguientes situaciones: "se retrasará un poco", "se retrasará demasiado", "no está presente" Durante la espera resulta más agradable una música suave		
	<b>Se retrasará un poco</b>	<b>Se retrasará demasiado</b>	<b>No está presente</b>
Si por cualquier circunstancia se va a demorar su presencia se le comunicará y preguntará si desea esperar, o bien si desea hablar con alguien más del centro que le puede ayudar. ¿Le importa esperar unos segundos? Si la línea está ocupada indíquelo, proponiendo si desea esperar, dejar un mensaje o volver a llamar en unos minutos (se debe proponer en último lugar la alternativa que más útil nos resulte) Cada 30 segundos se le informará de la situación: está su línea ocupada, está concluyendo una reunión, etc. Al segundo o tercer intento, proponer cortar y/o las opciones antes indicadas	En el caso de que se vaya a retrasar demasiado, se le pedirá que llame más tarde o que se le llamará en cuanto esté disponible En el último caso, se anotarán los datos oportunos, ver mensaje Se le propondrá siempre devolver la llamada, comprobando si el solicitante estará disponible Es más eficaz porque ayuda al destinatario a preparar la llamada Evita que se realice un segundo intento fallido	Se actuará de la siguiente manera: Le manifestaremos que compartimos su decepción Le propondremos ayuda Anotaremos su mensaje Recordar el mensaje y las conclusiones acordadas	
Mensaje	Como norma general en caso de ausencia o indisponibilidad se anotará la siguiente información: Fecha y hora de la llamada Nombre y dirección u organismo del comunicante Teléfono de contacto Mensaje y/o motivo		
Despedida Sonrisa	Acabar con una sonrisa: Gracias por su paciencia, Le paso con el Dr/a.		
La llamada es interna	Urgente Situaciones de emergencia (como un desmayo) Informar a la visita y disculparse Acudir a solucionar inmediatamente la emergencia Agradecer la espera a la visita y con aspecto y tono relajado continuar atendiéndole sin dar más explicaciones Breve Ejemplo: falta una analítica o una historia en la consulta Tomar nota finalizando la llamada Terminar de atender a la visita Resolver la demanda telefónica Devolver la llamada con la solución Si se va a prolongar Proponer devolver la llamada cuando terminemos Terminar de atender a la visita Devolver la llamada		
La llamada externa	En primer lugar, debemos preguntar el motivo de la llamada: Pedir cita: Comunicarle al interlocutor que enseguida le atenderemos. Pulsar el botón de "mute", si nuestro teléfono dispone de él Terminar de atender la cita de mostrador Atender la demanda telefónica agradeciéndole la espera Para hablar con profesional sanitario Le pediremos sus datos y preguntaremos con quien desea hablar, así como el motivo de la consulta Si en el centro no hay horario de atención telefónica, llamaremos a la consulta y le informaremos de los datos del paciente así como del motivo de la llamada, procediendo a actuar como nos indique Si en el centro hay horario de atención telefónica, además de los datos personales y motivo de la consulta (también síntomas), le pediremos un número de teléfono donde esté disponible dentro del horario de atención telefónica Antes del inicio de dicho horario, debemos informar de las llamadas que ha recibido, así como los teléfonos de contacto y facilitarle las historias de los pacientes Una urgencia Recoger los datos de localización – domicilio de la asistencia, número de teléfono y motivo de la urgencia Se activa desde el centro, el proceso de actuación ante emergencia Si fuese indicado por el facultativo, se transferirá la información al SAMU		

discrepancia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios. En nuestro caso, podemos adaptar el modelo sobre la base de que el cliente está más satisfecho si sus percepciones cuando finaliza la llamada telefónica superan las expectativas que tenía depositadas en ésta. En este sentido tenemos, por una parte, los factores que contribuyen a formar las expectativas y por otra, la calidad percibida<sup>3</sup>:

### Factores que contribuyen a formar las expectativas

Son las que tienen los clientes antes de recibir el servicio: son las necesidades y las características individuales del cliente, las expectativas previas que hemos adquirido en otros contactos con el servicio, la comunicación y la transmisión oral de otros clientes y la imagen externa que tiene el proveedor de servicios.

Algunas veces las expectativas de los clientes pueden estar en contraposición con una actuación adecuada. Al hablar de la perspectiva del cliente no podemos perder el norte. No pensemos que “para tener contento al cliente hay que darle todo lo que quiere”. La calidad del servicio es: “estamos al servicio de las necesidades del cliente y, cuando sus expectativas no sean adecuadas, nuestro trabajo, como buenos responsables de la atención de la llamada, es convertirlas en adecuadas”. Esta conversión sólo es posible cuando el servicio es percibido como bueno.

En la adecuación de las expectativas de los clientes entran en juego, como habilidades del profesional, muchos de los aspectos que se perciben desde la perspectiva del cliente. Así, forma parte de nuestra profesionalidad la capacidad de ganarnos la confianza del cliente y conseguir que entienda nuestro punto de vista. Con cortesía, seguridad, credibilidad, empatía, dedicación e interés tenemos que proporcionar la información necesaria al cliente.

Aunque con la mayor parte de nuestros clientes el trato es correcto, siempre podemos contactar con el tipo de cliente o tipo de llamada que podemos definir como “difícil”. También debemos atender a este tipo de personas con una actitud de servicio, suele ser menos conflictivo que hacerlo con una actitud de enfrentamiento.

### La calidad percibida por el cliente

Está definida por aspectos relevantes que pueden identificarse. Entre los aspectos de la evaluación, que los clientes utilizan para valorar la calidad de un servicio, se encuentran: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad (que engloba seguridad, profesionalidad, cortesía y credibilidad) y empatía (que engloba accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).

Tras analizar estos aspectos y basándonos en los contenidos de guías y propuestas de atención telefónica, hemos diseñado las siguientes recomendaciones en nuestra guía de atención telefónica<sup>19-21</sup> (tablas 1-4).

### Bibliografía

1. Velasco Sánchez V, Mayol Canas J, Tello García ML, Dopico Ponte A, Cazorla Gil P. Cita telefónica automatizada. Soluciones precisas

- a un problema concreto en el Área 1 de Atención Primaria de Madrid. Cuadernos de gestión, 2000;6(4):194-200.
2. Ràfols Crestani A. El uso del teléfono en la relación médico-paciente. Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2001;8(5):337-8.
3. Miguel Bueno J, et al. Al otro lado de la mesa, la perspectiva del cliente. Sociedad Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. Comisión de Mejora de la Calidad. Barcelona: Doyma; 1999. p. 1-24.
4. Bellón Saameno JA. Cómo entender y manejar el exceso de presión asistencial en atención primaria: consideraciones prácticas. Cuadernos de Gestión 1997;3(3):108-29.
5. Martín Araujo J. Trabajo con demanda excesiva. Formación Médica Continuada en Atención Primaria 1998;5(9):572-81.
6. Bellón Saameño JA. La consulta del médico de familia: como organizar el trabajo. La consulta a demanda. En: Gallo Vallejo FJ, et al, editores. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: I.M.&C. Ed; 1993, p. 275-85.
7. Rivera Casares F, Hernández Pérez I, Martí Barrera E, Chaume Muñoz A, Martínez Tamayo C, Richart Rufino MJ. Estrategias organizativas en los centros de salud. Cuadernos de Gestión 1998;4(1): 3-16.
8. Martín Zurro A. Atención primaria de salud. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (4.ª ed.). Barcelona: Doyma; 1999. p. 3-15.
9. Pérez Domínguez FJ, Ruiz de Adana Pérez R, Rufas Hernández P, Núñez Moreno M. La accesibilidad telefónica en el área 7 de la Comunidad de Madrid. Revista de Medicina Familiar y Comunitaria 1996;6(2):84-91.
10. Fabregat García A, Comas Planas R. Call center en atención primaria. Cuadernos de Gestión 2001;7(3):151-60.
11. Ruiz Téllez A. Modelo de Organización funcional de la Unidades de Atención al Cliente (UAC) y salas de espera en Atención Primaria. Instituto para el Conocimiento, Organización y Mejora de la Atención Primaria, INSTITUTO@pCOM. 1997. [consultado 05/2002]: Disponible en: URL: <http://www.institutoapcom.org/documentos/agenda/agenda97.htm>
12. Sprage G. Three steps for creating effective call center measures and reports. ACD call center. Online Learning Center. [serial online] [consultado 05 de 2002]; [7 pantallas]. Disponible URL: <http://www.call-center.net/fr-tutorial.htm>.
13. Hiatt J. Use and misuses of call center benchmarking information. ACD call center. Online Learning Center. [serial online] [consultado 05 de 2002]; [4 pantallas]. Disponible URL: <http://www.call-center.net/Call-center-benchmarking.html>
14. Wallace B, Hume GV. The modern call center, InternetWeek Tele dot.com [serial online] 2001 nov [citado 4 nov 2001]; 3: 33: [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.teledotcom.com/article/TEL20010411S0002>
15. Gómez M. Sitel Ibérica recicla el call center. El Mundo 2000 mayo 7; N:32 (30a). Disponible en: URL: <http://www.el-mundo.es/nuevaeconomia/2000/NE032/NE032-30a.html>
16. León García JM. Cita Previa Centralizada. Presentado en el 3º Congreso Nacional de Informática de la salud; 1999 Oct 15; Tenerife, Gran Canaria: Disponible en: URL: <http://www.seis.es/inforsalud99/m13/005>
17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de telemedicina del Insalud. Madrid: INSALUD; 2000. [documento PDF]. Disponible en: URL: <http://www.msc.es/insalud/docpub/internet/telemedicina/telemedicina.htm>
18. Telefónica. La sociedad de la información en España. Presente y perspectivas, 2001. [documento formato PDF]. Disponible en: URL: <http://www.telefonica.es/sociedaddelainformacion/sociedad2000/principal1.html>
19. De Menthon Sophie. Cómo usar el teléfono. Barcelona: Gestión 2000; 1998: serie mini-empresa.
20. Universitas Miguel Hernández. Recomendaciones para una atención al público eficaz. Servicio de Gestión y Control de la Calidad, 2000. [documento formato PDF]. Disponible en: URL: <http://www.umh.es/calidad/>
21. V del Cerro. Calidad en la atención telefónica al usuario de la Sanidad, Nuevo plan de Humanización. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES); Subsecretaría para la agencia Valenciana de Salud 2000. Conselleria de Sanidad.