

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO  
Facultad de Ciencias Empresariales  
Escuela de Ingeniería Comercial



MEMORIA PARA OPTAR A TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL  
“PROPUESTA DE MEJORAMIENTO PARA LA GESTIÓN  
DE SERVICIO AL CLIENTE EN ISAPRE NUEVA  
MASVIDA S.A.”

Alumnos: Víctor Contreras M.

Jaime Vergara A.

Profesor: Héctor Saldía Barahona

CONCEPCIÓN, 2017

**Investigación:**

Desarrollar propuesta de mejoramiento a gestión de servicio al cliente en Isapre Nueva Masvida S.A

**Profesor Guía:**

Héctor Saldía Barahona

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, esposa e hija quienes han sido el eje central y apoyo incondicional durante esta etapa, motivando, apoyando y brindando fuerzas en los momentos más complejos de este proceso, durante estos ya casi 3 años.

A toda la familia que me acompaña, amigos y compañeros de estudio y docentes, los cuales siempre fueron un aporte en distintas etapas de este proceso, brindando una palabra de apoyo siempre que fue necesario.

Víctor Contreras Mella

Quiero agradecer a todas las personas que me desearon fuerzas en mi carrera en general y cumplir los anhelos más importantes en la vida.

A mis padres, por enseñarme los valores y motivaciones para alcanzar mis objetivos en general.

A mi pareja por brindarme su amor, apoyo y comprensión en el desarrollo de esta tesis, y el transcurso de la carrera en general. Ella fue fundamental en los momentos que requerían mayor sacrificio, alentándome y dándome fuerzas en todo momento.

A mis amigos por entregarme su apoyo moral y seguir con la dura tarea de realizar la tarea de trabajar y estudiar a la vez.

Finalmente, a los profesores por entregarme su enseñanza y conocimientos a lo largo de todo lo que duró la carrera.

Jaime Vergara Alarcón

El más cordial agradecimiento a la casa de estudio, a los docentes que propiciaron nuestro aprendizaje durante estos años. En especial a nuestro profesor guía, quien nos brindó su apoyo y orientación para lograr desarrollar este proceso. A aquellos docentes que siempre nos motivaron e impulsaron la pasión por el desarrollo por nuestros objetivos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>i. OBJETIVO GENERAL</b> .....	2
<b>ii. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	2
<b>iii. JUSTIFICACIÓN</b> .....	3
<b>CAPÍTULO I</b> .....	5
<b>1. DESARROLLO DEL MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>1.1. DEFINICIÓN DE SERVICIO</b> .....	8
<b>1.2. CONCEPTOS DE CALIDAD</b> .....	10
1.2.1. Calidad objetiva y subjetiva.....	11
1.2.2. Calidad estática y calidad dinámica .....	11
1.2.3. Calidad absoluta y calidad relativa .....	12
1.2.4. Definición de Calidad de Servicio .....	12
<b>1.3. MODELOS DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIO</b> .....	15
<b>1.4. MEJORAMIENTO A TRAVÉS DE INFORMACIÓN</b> .....	19
<b>1.5. RELACIÓN SERVICIO-CALIDAD-MEJORAMIENTO A TRAVÉS DE INFORMACIÓN</b> .....	22
<b>CAPITULO II</b> .....	23
<b>2. DESCRIPCIÓN DE LA INDUSTRIA</b> .....	24
<b>2.1. SISTEMA DE SALUD EN CHILE</b> .....	24
<b>2.2. INDUSTRIA DE LAS ISAPRES</b> .....	28
<b>2.3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA</b> .....	36
<b>CAPÍTULO III</b> .....	40
<b>3. ANÁLISIS DE OBJETIVOS</b> .....	41
<b>3.1. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE MASVIDA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE</b> .....	41
<b>3.2. ANÁLISIS DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA RELACIONADO CON EL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE</b> .....	44
<b>3.3. ESTUDIO DE INDICADORES EXISTENTES</b> .....	46
<b>3.4. INFORMACIÓN HISTÓRICA DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE</b> .....	46
<b>3.5. GESTIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS</b> .....	49
<b>3.6. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO</b> .....	50
3.6.1. Descripción de la metodología de trabajo .....	50

3.6.2.	Caracterización del modelo de atención al cliente .....	50
3.6.3.	Análisis de los protocolos definidos por los organismos de control externos destinados a resguardar el cumplimiento de los contratos vigentes con los cotizantes.....	53
<b>3.7.</b>	<b>PROPUESTA DE MEJORAMIENTO</b> .....	<b>67</b>
3.7.1.	Indicadores y Métodos de Control de estos. ....	69
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>84</b>
	<b>LIMITACIONES</b> .....	<b>86</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>87</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>89</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: N° de Cotizantes por Isapre Abril 2017 .....	29
Gráfico 2: Afiliados Cotizantes a Isapres Abril 2017 (%).....	30
Gráfico 3: Satisfacción con diferentes aspectos (%) .....	31
Gráfico 4: Ventajas del Seguro de Salud (%).....	32
Gráfico 5: Desventajas del Seguro de Salud (%) .....	33
Gráfico 6: Mejoramiento del Seguro de Salud .....	34
Gráfico 7: N° de Amonestaciones Últimos 9 Años (2009-2017).....	35
Gráfico 8: N° de Sanciones Últimos 9 Años (2009-2017).....	35
Gráfico 9: Monto UF Sancionado a Isapres Últimos 9 Años (2009-2017) .....	36
Gráfico 10: N° de Sanciones Ejecutoriadas a Isapres por Materia Últimos 9 Años (2009-2017).....	36
Gráfico 11 Evaluación Tiempos de Atención en Oficinas .....	47
Gráfico 12 Evaluación Capacidad de Respuesta del Personal .....	48
Gráfico 13 Evaluación Cercanía de Oficinas .....	48
Gráfico 14 Evaluación Atención del Personal en Agencias .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Comparación entre vieja y nueva economía.....	7
Tabla 2 Clasificación de Servicios .....	10
Tabla 3 Clasificación de Calidad.....	10
Tabla 4: Dimensiones de la Calidad en el Servicio .....	17
Tabla 5: Estructura simplificada de la industria de la salud en Chile.....	24
Tabla 6: Beneficiarios por sistema de Salud en Chile .....	28
Tabla 7 Información Corporativa .....	39
Tabla 8 Tipos de Puntos de Atención Isapre Nueva Masvida .....	44
Tabla 9 Distribución de Encuestas Enviadas.....	47

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Modelo de calidad en el servicio SERVQUAL.....	16
Ilustración 2 Niveles de Atención .....	27

## RESUMEN

La presente memoria tiene por objetivo sugerir una propuesta de mejoramiento de la calidad al departamento de servicio al cliente en sus unidades de atención presencial de Isapre Masvida.

Para lograr el mejoramiento se sugieren una serie de indicadores, destinados a tener información objetiva de todos los aspectos importantes a la hora de evaluar la calidad en atención a los clientes, y así tomar las acciones correctivas que permitan mejorar esta. Actualmente la empresa se basa solo en percepciones para gestionar, por lo que esto puede llevar a tomar decisiones erróneas sobre esta dado el carácter subjetivo de estas.

En el capítulo 1, correspondiente al Marco Teórico, se revisa toda la literatura correspondiente a las variables en la se basa esta investigación; Servicios y Calidad. Se describirá todo lo relacionada a estos conceptos para luego dar paso revisión de todos los modelos relacionados a las mejoras relacionadas e estos 2 conceptos, es decir, Modelos existentes relacionados a evaluación de calidad en servicios y todo lo necesario para poder hacer uso de estos modelos, principalmente a la información como medio de mejora.

El capítulo 2 de estudia el sector industrial donde está inserto Masvida y una descripción de la empresa, esto por objeto de entender de mejor manera las actividades que realiza la empresa y como se relacionan todas estas con los objetivos de esta Memoria, que es dar una propuesta a la empresa. También se estudiará el desempeño en relación con los clientes que han tenido las Isapres en general, mediante estudios presentados por la Superintendencia de Salud,

El capítulo 3 se basa en desarrollar la propuesta de mejoramiento de la calidad de atención al cliente. Para ello se analiza la situación actual de la empresa respecto a su la planificación estratégica respecto a Visión, Misión, Valores y Estrategia con la que opera. Se observa que los valores están directamente relacionados con la atención al cliente. A continuación, se analizan todos los actuales protocolos establecidos por la empresa relacionados con la atención al cliente, observando el bajo nivel de procesamiento de datos de resultados obtenidos y la nula gestión. Se analiza la legislación vigente en cuanto a cumplimiento de contratos con los beneficiarios, con el objetivo se ser considerados en la propuesta.



Por últimos se realizará la propuesta de mejoramiento consistente en la incorporación a la estrategia de la empresa de un conjunto de indicadores destinados a obtener información sobre el proceso de atención a clientes en las agencias y unidades de Masvida, y métodos de control de estos, todos destinados a mejorar el desempeño de la atención al cliente.

Como conclusión se destaca la importancia de la propuesta entregada, reflejando un cambio profundo a la forma del manejo de la información actual, entregado a los indicadores como principal fuente para lograr el desempeño deseado para lograr la diferenciación con los competidores.

Palabras Clave:

- Calidad en servicio.
- Modelos de gestión en atención el cliente.
- Indicadores de gestión

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país el sector de servicios representa un 74% del PIB, según el Instituto Nacional de Estadísticas por lo que mejorar la calidad del servicio con el fin de generar mayores ventas, cada vez es más importante para la economía del país.

La diferenciación de las empresas de servicio es determinada principalmente por la percepción de calidad de los clientes, y es el principal factor de los aumentos o disminuciones de los ingresos por venta.

Los indicadores hoy en día son la mejor forma con que podemos medir la calidad. En los servicios la calidad es experimentada por los clientes quienes la determinan a través de cómo perciben, una de ellas es la atención que reciben cuando requieren del servicio:

El problema de investigación radica en que no existe claridad en cuanto al grado de importancia de la medición y gestión en procesos de calidad en servicio al cliente en la que incurre Isapre Nueva Masvida, ya que no existen indicadores que midan a cabalidad la calidad y tampoco existe una adecuada gestión de estos de tal forma que se pueden determinar grados de cumplimiento.

En este contexto se ha elaborado la presente investigación, a partir de la siguiente pregunta:

¿Es factible implementar un modelo de gestión en la unidad de servicio al cliente, en sus oficinas de atención presencial, que permita brindar una mejora en la calidad de atención brindada?

**i. OBJETIVO GENERAL**

- Sugerir una propuesta de mejoramiento de la calidad al departamento de servicio al cliente en sus unidades de atención presencial.

**ii. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estudiar la planificación estratégica de la empresa y como se relaciona con la calidad de atención al cliente.
- Analizar los protocolos establecidos por la empresa relacionado al proceso de atención.
- Analizar los protocolos definidos por los organismos de control externos destinados a resguardar el cumplimiento de los contratos vigentes con los cotizantes.
- Estudiar información relacionada con indicadores que existen actualmente determinando como fueron creados y el grado de alcance.
- Estudiar información histórica respecto a encuestas de satisfacción al cliente, el método de cómo son realizadas estas y la forma de tabulación de las respuestas.
- Estudiar cómo fueron gestionados los resultados de las encuestas que incluya los procedimientos existentes para estos.
- Establecer indicadores y métodos de control de estos.

### **iii. JUSTIFICACIÓN**

El estudio de la problemática de investigación se desarrollará en una empresa de servicios, en el cual el producto ofrecido posee la características de ser un intangible, característica que implica una mayor complejidad en cuanto al diseño de atributos diferenciadores o que impliquen una ventaja competitiva en relación a la competencia, por ello el contar con el diseño un modelo de gestión que apoye las estrategias funcionales definidas por la compañía y las cuales deben estar directamente enfocadas en dar cumplimiento a los objetivos estrategias de la empresa y lo definido en la visión y misión de la misma.

Es por ello que nuestra investigación se desarrolla en el análisis de dos conceptos fundamentales para el desarrollo de esta ventaja competitiva que busca establecer esta empresa y la cual se define como el poder brindar un servicio de calidad a sus cotizantes y familiares que hacen uso de sus prestaciones. Por un lado buscamos definir el servicio el cual en general se caracteriza principalmente por su inmaterialidad, a diferencia de los bienes industriales, los cuales posee definiciones concretas, los servicios son identificados mayoritariamente por características particulares, que permiten separarlos del área industrial propiamente, este rasgo de inmaterialidad no permite que por ejemplo se pueda identificar un servicio por sus características técnicas, además de la intangibilidad del output que es entregado a los clientes. No obstante, y a diferencia de la creencia tradicional, los servicios requieren personal, en ocasiones, altamente capacitado producto de la alta carga de información que poseen.

La calidad de servicio está definida por la relación que se produce entre el cliente y el funcionario, dependiendo de cómo este último desarrolló la atención y que las unidades de apoyo (como los sistemas informáticos) logren brindar una solución al requerimiento del cliente, será como este último evalué su grado de satisfacción y calidad de la atención, comparando con experiencias previas y lo esperado por él.

Algunas características que nos permiten diferenciar los servicios de los productos tangibles son la intangibilidad, heterogeneidad y la inseparabilidad de la producción y el consumo (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1985), las cuales nos permiten determinar que la calidad de servicio no pueda evaluarse del mismo modo que en los productos tangibles.

- Intangibilidad
- Heterogeneidad

- Inseparabilidad

Estos se posicionarán como los elementos fundamentales de nuestro estudio y mediante los cuales se desarrollarán nuestros análisis y propuestas.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO PARA LA INVESTIGACIÓN**

## **1. DESARROLLO DEL MARCO TEÓRICO**

La competitividad de las empresas de servicios depende de la capacidad de su industria para mejorar. La empresa consigue ventaja competitiva mediante el mejoramiento (Porter, 1990). En la actual sociedad, en la cual el conocimiento y la información se posicionan como parte fundamental del desarrollo económico de una nación, pasando a un plano secundario los factores tradicionales utilizados para acumular riqueza, han ganado una gran importancia las empresas de servicio y el mejoramiento en todas las industrias, siendo este último un aspecto estratégico para el logro de ventajas competitivas y su mantención en el tiempo, ayudando a las compañías a mantenerse competitivas en mercados en los cuales lo único constante es el cambio. Esto se traduce en una nueva economía, la cual se basa en el conocimiento, este nuevo paradigma está impulsado principalmente por el impacto tecnológico y como este ha facilitado el acceso a la información mediante el uso de internet, herramienta de gran impacto en la sociedad, permitiendo grandes cambios y revoluciones sociales debido a la capacidad de facilitar el acceso a la información, interacción entre las personas independiente del espacio físico en el cual se encuentren, entre otros factores facilitados por esta herramienta. La expresión “Economía basada en el conocimiento” fue acuñada para describir la tendencia de las economías avanzadas a ser cada vez más tributarias del conocimiento, la información y la formación de alto nivel, así como la necesidad creciente, de los sectores privados y públicos de acceder fácilmente a todos estos elementos (OECD-EUROSTAT,2005). A continuación, se muestra una comparativa entre la vieja y la nueva economía.

Tabla 1 Comparación entre vieja y nueva economía

	<b>Vieja Economía</b>	<b>Nueva Economía</b>
<b>Características Generales</b>		
Mercados	Estables	Dinámicos
Ámbito de la competencia	Nacional	Global
Estructura Organizativa	Jerárquica, burocrática.	En red
<b>Industria</b>		
Organización de la producción	Producción en masa	Producción flexible
Principales motores del crecimiento	Capital/Mano de obra	Innovación/Conocimiento
Principales motores tecnológicos	Mecanización	Digitalización
Fuentes de ventajas competitivas	Reducción de costos vía economías de escala.	Innovación, calidad, tiempo de acceso a mercados.
Importancia de la investigación y la innovación	Bajo/Moderado	Alto
Relaciones con otras empresas	Muy poco frecuentes.	Alianzas, colaboraciones.
<b>Capital Humano</b>		
Objetivos políticos	Pleno empleo	Salarios e ingresos más elevados
Aptitudes	Específicas al puesto de trabajo	Aptitudes más generales
Requisitos educativos	Titulación o técnica concreta	Formación continua
Relaciones laborales	Jefe-Empleado	Colaborativas
Empleo	Estable	Marcado por el riesgo y la oportunidad.
<b>Gobierno</b>		
Relaciones Gobierno-empresarios	Requerimientos impositivos	Fomentar las oportunidades de crecimiento
Reglamentación	Domina y controlar	Flexibilidad.

Fuente: Atkinson, R. D. y Court R. H. (1998): The New Economy Index



## 1.1. DEFINICIÓN DE SERVICIO

Las industrias de servicio juegan un papel que cada vez es más importante en la economía de los países desarrollados y los que se encuentran en desarrollo. Sin embargo, a lo largo del tiempo el concepto de servicio no ha sido definido claramente debido a sus diferentes características.

Un servicio en general se caracteriza principalmente por su inmaterialidad, a diferencia de los bienes industriales, los cuales posee definiciones concretas, los servicios son identificados mayoritariamente por características particulares, que permiten separarlos del área industrial propiamente, este rasgo de inmaterialidad no permite que por ejemplo se pueda identificar un servicio por sus características técnicas, además de la intangibilidad del output que es entregado a los clientes. No obstante, y a diferencia de la creencia tradicional, los servicios requieren personal, en ocasiones, altamente capacitado producto de la alta carga de información que poseen.

En los servicios no es posible realizar una separación del proceso y los agente involucrados en el mismo, es decir productores y consumidores, lo cual se traduce en una interacción continua entre ambas partes, de dicha interacción depende en gran medida el éxito del servicio comercializado, debido a que el cliente realiza una evaluación integral de la experiencia de atención y no solo del output recibido, de esta evaluación depende la satisfacción del cliente. Un experto en marketing de una empresa productora de bienes puede sufrir un enorme fracaso al quedar a cargo del marketing de una empresa de servicios, y esto es porque son dos mundos distintos, dos mundos donde, si bien se comparten ciertos aspectos generales, la satisfacción de los clientes y la rentabilidad de largo plazo se juegan en canchas distintas y bajo reglas un tanto diferentes (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985a). De todas formas, estas diferencias no están en “blanco y negro”, sino que es sólo que los servicios tienden a ser más heterogéneos, más intangibles y, en resumen, más difíciles de evaluar que los bienes (Iacobucci, 1992).

Los bienes son tangibles, estandarizados, tienen producción separada del consumo, y son no perecederos. Los servicios, en cambio, son intangibles, heterogéneos, tienen producción y consumo simultáneos, y son perecederos (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985b). A continuación, se detallará cada una de estas características de los servicios en base a lo expuesto en el libro de Zeithaml et al (2009):

- **Intangibilidad:** debido al carácter inmaterial, no es posible identificarlos por sus características físicas.
- **Simultaneidad:** como se mencionó, no es posible una clara diferencia entre el proceso de producción y la entrega del servicio, por lo cual ambas partes participan en el ciclo de desarrollo y entrega del servicio.
- **Heterogeneidad:** cada servicio es diferente al anterior, esto motivado por la experiencia de cada cliente, a pesar de ser ofrecido por la misma empresa y sus elementos sean iguales.
- **Producción y consumo simultáneos:** Los servicios son vendidos primero, y luego producidos y consumidos simultáneamente. Esto implica generalmente que los clientes están presentes mientras el servicio está siendo producido, y por lo tanto pueden ver e incluso tomar parte en el proceso de producción. Además, mientras la producción está siendo llevada a cabo, los clientes pueden interactuar entre sí, afectando las experiencias que pueden tener.
- **Caducidad:** los servicios tienen las características de ser consumidos de forma inmediata, por lo cual las organizaciones no requieren contar con espacios de almacenamiento para un stock, buscando satisfacer la demanda del cliente, a diferencia de los bienes industriales.

Elementos que nos permitirán posteriormente generar una relación entre el concepto de servicio y calidad.

Los servicios pueden ser clasificados por su naturaleza, para ello nos basaremos en un modelo propuesto por Miles (1996), en este modelo se hace la distinción entre los procesos de producción en los servicios y los mercados en los cuales se realizan las transacciones, identificando los sectores; públicos, consumidores finales, productores intermedios, esta clasificación se recoge en la siguiente tabla, considerando los servicios físicos, servicios personales y servicios de información:

Tabla 2 Clasificación de Servicios

	<b>Servicios Físicos</b>	<b>Servicios Personales</b>	<b>Servicios de Información</b>
<b>Sector Público</b>		Servicios de asistencia social. Hospitales Salud. Educación.	Servicios públicos del gobierno. Radiodifusión.
<b>Consumidor Final</b>	Servicios domésticos Catering Comercio minorista	Peluquerías	Servicios de entretenimiento
<b>Mixto</b>	Servicios de correo Lavanderías Hoteles Reparación		Inmobiliarias Telecomunicación Bancos Aseguradoras Servicios jurídicos
<b>Consumidor intermedio</b>	Comercio mayorista Distribución física y almacenaje		Ingeniería y arquitectura Contabilidad Servicios profesionales

Fuente: Miles (1996)

Hoy se estima que el servicio es inherente a todos los procesos de intercambio; que es el elemento central de transferencia que se concreta en dos formas: el servicio en sí mismo y el servicio añadido a un producto (Thomas, 1995).

## 1.2. CONCEPTOS DE CALIDAD

Calidad en un término general la podemos definir como la capacidad de satisfacer al cliente en sus necesidades, expectativas y requerimientos (Juran 1995), toda empresa u organización tiene como objetivo la satisfacción de las necesidades de un cliente, ya sea mediante un bien, producto o servicio. Dado que todo tipo de empresa tiene interacción con el cliente en alguna etapa del proceso productivo, resulta necesario para todas poseer calidad, dado que esta afecta en el proceso de selección que desarrollan los clientes, permitiendo generar una ventaja competitiva mediante esta característica.

Existe un variado grupo de clasificaciones, orientados a la calidad, dichos conceptos se encuentran sistematizados en la siguiente tabla, construida mediante la revisión de autores como Kathawala (1989), Dotchin y Oakland (1992) y Watson y Korukonda (1995), esta tabla es publicada por Camisón, Cruz y González (2006):

Tabla 3 Clasificación de Calidad

<b>Autores</b>	<b>Enfoque</b>	<b>Acento Diferencial</b>	<b>Desarrollo</b>
<b>Platón</b>	Excelencia	Calidad absoluta (producto)	Excelencia como superioridad absoluta, «lo mejor». Asimilación con el concepto de «lujo» Analogía con la calidad de diseño
<b>Shewhart Crosby</b>	Técnico: conformidad con especificaciones	Calidad comprobada / controlada (procesos)	Establecer especificaciones. Medir la calidad por la proximidad real a los estándares. Énfasis en la calidad de conformidad. Cero defectos.
<b>Deming, Taguchi</b>	Estadístico: pérdidas mínimas para la sociedad, reduciendo la variabilidad y mejorando estándares.	Calidad generada (producto y procesos)	La calidad es inseparable de la eficacia económica. Un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste. La calidad exige disminuir la variabilidad de las características del producto alrededor de los estándares y su mejora permanente. Optimizar la calidad de diseño para mejorar la calidad de conformidad
<b>Feigenbaum Juran Ishikawa</b>	Aptitud para el uso	Calidad planificada (sistema)	Traducir las necesidades de los clientes en las especificaciones. La calidad se mide por lograr la aptitud deseada por el cliente. Énfasis tanto en la calidad de diseño como de conformidad
<b>Parasuraman Berry Zeithaml</b>	Satisfacción de las expectativas del cliente	Calidad satisfecha (servicio)	Alcanzar o superar las expectativas de los clientes. Énfasis en la calidad de servicio.
<b>Evans (Procter &amp; Gamble)</b>	Calidad total	Calidad gestionada (empresa y su sistema de valor)	Calidad significa crear valor para los grupos de interés. Énfasis en la calidad en toda la cadena y el sistema de valor.

Fuente: Camisón, Cruz y González (2006)

### 1.2.1. Calidad objetiva y subjetiva

La calidad objetiva deriva de la comparación entre un estándar y un desempeño, referidos a características de calidad medibles cuantitativamente con métodos ingenieriles o tecnológicos. Este concepto describe bien la excelencia, bien la superioridad técnica de los atributos del producto o del proceso, siendo independiente de la persona que realiza la medición o adquiere el producto. En cambio, la calidad subjetiva se basa en la percepción y en los juicios de valor de las personas, y es medible cualitativamente estudiando la satisfacción del cliente (Camisón et al, 2006).

### 1.2.2. Calidad estática y calidad dinámica

La calidad expresada en términos de superioridad absoluta o de conformidad con las especificaciones transmite una sensación de que se trata de un estado fijo e inmóvil. En

cambio, la calidad es un concepto dinámico y en continuo cambio, por depender de múltiples factores en permanente evolución como la competencia o los gustos y motivación del consumidor (Camisón et al.,2006).

### 1.2.3. Calidad absoluta y calidad relativa

La calidad del producto se refleja, bien libremente por la dirección o bien a partir de las necesidades de los clientes, en una serie de características y especificaciones, que pueden medirse objetivamente. La calidad se valora entonces de forma absoluta, con independencia de la persona, y se mide de forma incontestable por la distancia entre la calidad realizada y la calidad programada.

La calidad adopta una visión relativa, admitiendo que la calidad puede significar cosas distintas para personas diferentes. Al venir dada la calidad por la percepción del cliente, no puede definirse absolutamente. La definición de calidad por cada empresa deberá depender de las expectativas y necesidades de sus clientes, pudiendo variar su identificación de las dimensiones que incorpore en cada caso (Camisón et al., 2006).

### 1.2.4. Definición de Calidad de Servicio

Al enfocarnos en la calidad de servicio, existen algunos autores que definen variables necesarias para un desarrollo y asimilación en la organización de este concepto, Whiteley (1992), señala siete conceptos que deben estar presente para el desarrollo del servicio:

1. Necesidad de una visión orientada a la conservación del cliente, además de objetivos claros y compartidos.
2. Omnipresencia del cliente en la organización
3. Recopilar información, herramientas, aplicaciones sobre calidad del servicio.
4. Confiar en las competencias de los empleados para ofrecer un buen servicio al cliente.
5. Mejorar los procedimientos entre los clientes y la empresa.
6. Medir el desempeño organizacional con relación a la calidad.
7. Actuar y vivir para el cliente.

En las empresas de servicio la existencia de calidad es un elemento diferenciador con relación a la competencia, comprendiendo que al no existir un bien físico con el cual podamos medir la satisfacción mediante indicadores, debemos asumir el factor humano

es la riqueza principal que poseen las organizaciones. Además, se debe construir una cultura basada en el cliente, en la cual un eje principal debe ser la orientación hacia el cliente, buscando abordar sus necesidades y expectativas, para ello se debe estar atento a las señales que nos da el mercado y poseer una alta capacidad de respuesta y adaptabilidad, para afrontar y resolver dichas señales. Las decisiones que se adopten en estas organizaciones se deben realizar considerando información que nos aporte en el conocimiento del cliente, con el propósito de que estas estén de acuerdo a sus expectativas y no una respuesta en la dirección contraria. Como señalamos el factor humano, es la pieza central de esta cultura organizacional, es por ello que todos deben comprender la importancia de su participación en el proceso de producción del servicio, adicionalmente desarrollar políticas orientadas al desarrollo del capital humano, para lograr transmitir seguridad y confianza al cliente, mediante personal capacitada de entregar soluciones acordes a las necesidades y sin requerir derivaciones o un desgaste adicional para este último.

La calidad de servicio está definida por la relación que se produce entre el cliente y el funcionario, dependiendo de cómo este último desarrolló la atención y las unidades de apoyo (como los sistemas informáticos) logren brindar una solución al requerimiento del cliente, será como este último evalúe su grado de satisfacción y calidad de la atención, comparando con experiencias previas y sus expectativas.

Algunas características que nos permiten diferenciar los servicios de los productos tangibles son la intangibilidad, heterogeneidad y la inseparabilidad de la producción y el consumo (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1985), las cuales nos permiten determinar que la calidad de servicio no pueda evaluarse del mismo modo que en los productos tangibles.

- Intangibilidad: esto implica que los servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra para asegurarse de su calidad, ni tampoco se puede dar las especificaciones uniformes de calidad propias de los bienes. Por tanto, debido a su carácter de intangible, una empresa de servicios acostumbra a tener dificultades para comprender cómo sus clientes perciben la calidad de los servicios que presta (Zeithmal, 1981).

- Heterogeneidad: los servicios son heterogéneos en el sentido de que los resultados de sus prestaciones pueden ser muy variables de productor a productor, de cliente a cliente, de día a día. Por tanto, es difícil asegurar una calidad uniforme.
- Inseparabilidad: en muchos servicios, la producción y el consumo son indisolubles (Grönroos, 1978). En servicios intensivos en capital humano tiene lugar, a menudo, una interacción entre el cliente y la persona de contacto de la empresa de servicios.

Estas características intrínsecas de los servicios llevan a cuatro consecuencias importantes (Parasuraman et al, 1985):

- La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes.
- La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad y, consecuentemente, a un riesgo percibido del cliente más alto que en el caso de la mayoría de los bienes.
- La valorización (por parte del cliente) de la calidad del servicio tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados.
- Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios.

Estas características diferenciadoras de los servicios son los que obligan, para determinar la calidad de los servicios, a conocer qué aspectos son los que los clientes utilizan para para evaluar el servicio y cuál es la percepción que tienen sobre los mismos.

Según Gronroos (1994) hay tres dimensiones en la calidad del servicio:

- Calidad técnica: involucra a lo que el cliente está recibiendo del proveedor. Esto puede ser medido por parte del cliente en una manera objetiva.
- Calidad funcional: involucra la manera en que el servicio es entregado. Este se refiere a la interacción psicológica entre el comprador y el proveedor. Es percibida en una manera bastante subjetiva y pueden influir elementos como: actitud y comportamiento de los empleados, acercamiento del personal de servicio, accesibilidad del servicio, apariencia del personal, relación entre los empleados y relación entre los empleados y el cliente.
- Imagen corporativa: es la dimensión de la calidad que resulta de cómo los clientes perciben a la empresa y se espera que sea construida principalmente por la

dimensión técnica de la calidad que afecta la percepción del servicio por parte del cliente.

La calidad en el servicio nos ha permitido medir la satisfacción de las expectativas de los clientes, las empresas en la actualidad comprenden que prestar atención a los deseos y expectativas del cliente, mejorando la calidad del servicio prestado brinda beneficios para las compañías, aumentando su rentabilidad y participación en el mercado. Este aspecto se ha posicionado como un factor estratégico para lograr diferenciar sus productos y servicios de la compañía.

La evidencia demuestra que la lealtad de los clientes depende en gran medida del servicio obtenido, por ello debemos considerar la calidad del servicio como el primer acercamiento de la compañía con el cliente, en busca de generación de lealtad, uno de los factores clave para lograr este objetivo es satisfacer las expectativas que el cliente posee respecto al servicio esperado.

### **1.3. MODELOS DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIO**

Un modelo es la representación gráfica y simplificada de la realidad, tomando aquellos elementos básicos capaces por sí solos de explicar convenientemente el comportamiento de la misma.

#### **1.3.1. Modelos de Zeithaml, Parasuraman y Berry – SERVQUAL**

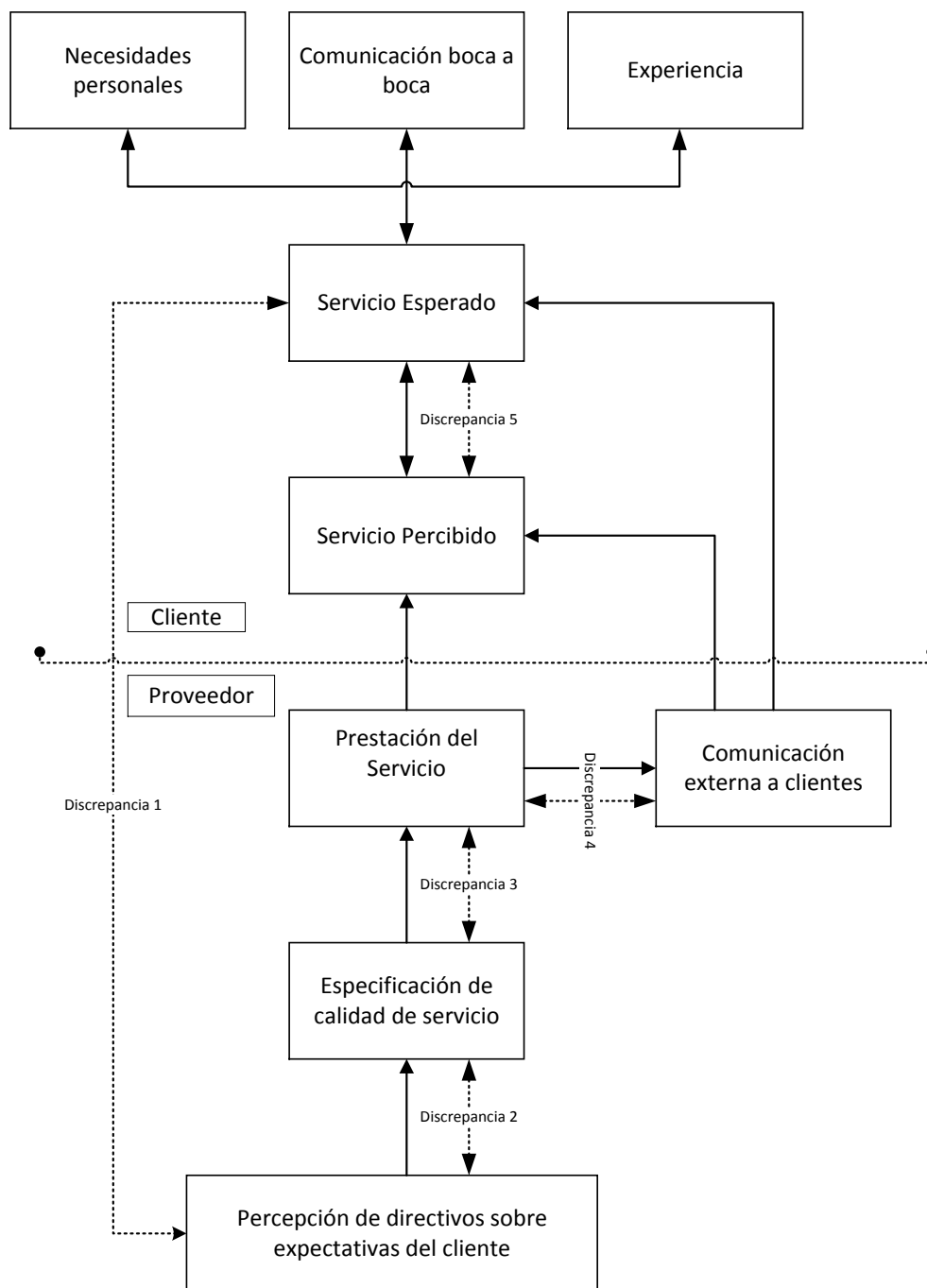
Resultado del estudio realizado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, en relación a la calidad del servicio a finales de la década de los 80's.

Este estudio fue realizado con los datos recabados mediante 12 entrevistas a grupos de enfoque, tres de cada uno de los siguientes sectores de servicio dentro de USA: bancarios, tarjetas de crédito, seguridad y reparación de productos y mantenimiento. Los cuales fueron escogidos de forma que se tuviese diversidad geográfica. Del total de 12 grupos, 6 se encontraban conformado exclusivamente por mujeres y los restantes por hombres.

De dichas entrevistas se obtuvo información diversa, entre ellos la percepción de la calidad en un servicio está relacionada con el cumplimiento de las expectativas y que hay factores que afectan a las expectativas con la comunicación boca a boca, entre otros. La información obtenida fue utilizada para detectar las causas potenciales de deficiencias en la calidad de los servicios, la cual fue representada en el siguiente modelo:



Ilustración 1 Modelo de calidad en el servicio (SERVQUAL)



Fuente: Zeithaml, Parasuraman y Berry, Modelo de las 5 Brechas

Los autores definen la calidad en el servicio como “la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones” definiendo aquellos factores que influyen en las expectativas como:

- ❖ Lo que los usuarios escuchan de los otros usuarios (comunicación boca a boca).
- ❖ Las necesidades personales de los clientes que, hasta cierto punto, puede condicionar sus expectativas.
- ❖ La extensión de las experiencias que se han tenido con el uso de un servicio puede influir en el nivel de las expectativas del cliente.
- ❖ La comunicación externa de los proveedores del servicio juega un papel clave en la conformación de las expectativas del cliente.

Dentro de este modelo se identificaron diez dimensiones de la calidad en el servicio que no necesariamente son independientes:

*Tabla 4: Dimensiones de la Calidad en el Servicio*

<b>Criterio</b>	<b>Definición</b>
<b>Elementos Tangibles</b>	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personales y materiales de comunicación
<b>Fiabilidad</b>	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
<b>Capacidad de Respuesta</b>	Capacidad de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
<b>Profesionalidad</b>	Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.
<b>Cortesía</b>	Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.
<b>Credibilidad</b>	Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.
<b>Seguridad</b>	Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
<b>Comunicación</b>	Mantener a los clientes informados en un lenguaje que puedan atender, así como escucharlos.
<b>Comprensión del Cliente</b>	Hacer el esfuerzo por conocer a los clientes y sus necesidades.

Fuente: Zeithaml, Parasuraman y Berry, Calidad Total en la Gestión de Servicios

Este modelo plantea la necesidad de evaluar la calidad del servicio mediante una etapa cualitativa y una etapa cuantitativa. En la primera se identifican los factores que influyen las expectativas de los clientes. En la segunda, se tiene el SERVQUAL que

es un instrumento para medir la forma cuantitativa las expectativas y percepciones del cliente.

En el modelo se identifican 5 discrepancias o brechas en la calidad del servicio. Estas son las que generan, en su mayoría, las deficiencias en la calidad del servicio percibida por el cliente y por lo tanto es recomendable identificarlas claramente y tomar las medidas adecuadas para mejorar la calidad de los servicios.

De forma que se puedan facilitar el análisis de las brechas, se denota a la brecha 5 como la falta de calidad en el servicio percibido por el cliente; y las brechas 1 a 4 se describen con las faltas de calidad dentro de la empresa del proveedor de servicios. Se considera que la brecha 5 representa la diferencia entre lo esperado y lo recibido en el servicio desde el punto de vista del cliente.

Se procede a describir las brechas 1 a 4, las cuales contribuyen a la formulación de la brecha 5:

- Discrepancia 1: Servicio Esperado – Percepción de los directivos sobre las expectativas de los clientes. En el análisis llevado a cabo se encontró que hay una diferencia entre lo que los clientes esperan del servicio y entre lo que los ejecutivos de la empresa entienden de esas expectativas. Cuando los directivos no entienden correctamente qué es lo que el cliente espera del servicio ofrecido pueden desencadenar una serie de malas decisiones que pueden llevar a que los recursos no sean utilizados de manera óptima y además que el cliente perciba una falta de calidad.
- Discrepancia 2: Percepción de los directivos sobre las expectativas de los clientes – Especificación de la calidad de servicio. Aunque es muy importante que los directivos entiendan las expectativas de los clientes también es indispensable que las especificaciones del servicio dentro de la empresa reflejen este entendimiento y así lograr que todo el personal esté involucrado en el entendimiento de las necesidades del cliente.
- Discrepancia 3: Prestación del servicio – Comunicación externa a cliente. Incluso cuando las especificaciones para la prestación del servicio existen y son comunicadas al personal, estos últimos pueden no cumplir con lo establecido. Por lo que se puede decir que, aunque los lineamientos para brindar un buen servicio estén correctamente establecidos esto no es garantía de que el servicio será llevado a cabo de manera

óptima. Para lograr una mayor eficiencia las especificaciones del servicio no solo deberán de reflejar las expectativas de los clientes, sino que deberán de estar respaldadas por los recursos adecuados (personal, tecnología, etc.)

- **Discrepancia 4: Prestación del servicio – Comunicación externa a cliente.** La comunicación a los clientes también juega un papel muy importante; las promesas hechas por una empresa que brinda servicios mediante publicidad, vendedores y cualquier otro tipo de comunicación, eleva las expectativas del cliente y finalmente contra ellas se comparará el servicio recibido. Esta brecha se puede definir también como el servicio real en comparación con el servicio prometido.

Tomando en consideración lo anterior, podemos señalar que para lograr terminar con la discrepancia 5, que representa la falta de calidad en el servicio, es eliminando las discrepancias 1 a 4, mientras esto no suceda el cliente percibirá una deficiencia en la calidad del servicio.

Para concluir podemos señalar que el considerar como un aspecto de importancia la calidad del servicio, se pueden obtener beneficios para compañía, en rentabilidad y tamaño de la cuota de mercado, esto producto del simple hecho de mantener clientes satisfechos, lo cual genera lealtad a la marca y comunicación positiva de este a otras personas.

La satisfacción del cliente es la percepción que el posee en relación con el grado de cumplimiento de sus requisitos. La satisfacción es un estado psicológico, y por tanto subjetivo, cuya obtención asegura fidelidad.

#### **1.4. MEJORAMIENTO A TRAVÉS DE INFORMACIÓN**

Se entiende como gestión el conjunto de actividades coordinadas para dirigir una organización, siendo esta el conglomerado de personas e instalaciones con disposición, responsabilidades, autoridad y relaciones. Cuando se habla de institución de información se hace alusión a una organización del conocimiento, la cual, mediante un conjunto de procesos gestiona las capacidades y proporciona, en la medida que se incrementa esta gestión de conocimiento, que la organización gane en desarrollo y sea, en si misma generadora de cambios positivos. El conocimiento es un proceso de organización y razonamiento del pensamiento integrando lo que resulta útil, considerando, además, que es un conjunto de información, reglas e interpretaciones a partir de la experiencia organizacional, ya sea de forma individual o colectiva. En el ámbito organizacional comprendería todo lo que esta hace

utilizando información sólida, viable, confiable y actualizada y que sirve para la toma de decisiones.

Actualmente vivimos en la denominada Era de la Información (también conocida como Era Digital o Era Informática) que es el nombre que recibe el período de la historia de la humanidad que va ligado al surgimiento de las tecnologías de información. La digitalización de la información y el empleo de Internet han facilitado un uso intensivo en la aplicación del conocimiento, transformándolo en un factor predominante de la creación de valor tanto para las personas, como para organizaciones y países (Rodríguez-Ponce, 2009). Todos estos factores han impulsado un gran número de investigaciones relacionada al mejoramiento en las cual podemos consultar variados autores y disciplinas que abordan el tema, demostrando la importancia que posee el tema como objeto de investigación y desarrollo, esta diversidad de estudios que van desde la sociología a la economía han aportado un gran número de resultados e información, la cual lamentablemente y debido a su variedad no permite realizar comparaciones, no permitiendo generar un consenso alrededor del tema y generar una definición ajustable a todas la ciencias de estudio.

La mejora en la competitividad empresarial exige conocer cuál es la evolución del mercado, que nuevas tendencias hay, como resuelve un problema nuestra competencia o adelantarnos en la creación de soluciones válidas para nuestro cliente.

Para ello, las organizaciones deben tener a su disposición información relacionada con su entorno, pues esta información, orientada a detectar nuevas oportunidades de negocio y articular sistemas para afrontar las amenazas, puede ser clave para la toma de decisiones de la empresa.

La gestión de la información (GI) y la gestión del conocimiento (GC) son actividades diferenciadas una obra que define ambos conceptos es el Harrod's Librarian's Glossary gestión de la información se define como un "término impreciso" que sirve para designar un conjunto de actividades orientadas a la generación, coordinación, almacenamiento o conservación, búsqueda y recuperación de la información tanto interna como externa contenida en cualquier soporte (Prytherch, 2000:372)

En esta misma obra, la gestión del conocimiento se define como el proceso de adquisición, localización, organización, almacenamiento y explotación de la información y los datos creados en una organización. Lo cual incluye la información de tipo individual o el

conocimiento tácito, y la información general y conocida o conocimiento explícito. Esta actividad se desarrolla mediante el acceso y el almacenamiento electrónicos de la información y el conocimiento, en especial Intranet (Prytherch, 2000:424)

La gestión de la información tiene su importancia de la importancia que le den las organizaciones le den esta, como la principal herramienta para mejorar el desempeño.

Según el Modelo de Itami 1987 existen 3 formas diferentes del porque es fundamental la información en las empresas:

1. Tiene que tener la máxima y mejor información sobre el entorno que le rodea (mercado, legislación vigente que pueda afectarle, economía, tecnología, política, fuentes de información, tendencias, etc).
2. Tiene que añadir aquella información que añade valor a la que se genera en su interior con el fin de generar conocimiento y ayudar en la toma de decisiones.
3. Ha de ser capaz de proyectar esa información hacia el entorno, para tener una buena imagen desde el exterior y estar bien posicionada en la mente de los posibles clientes.

Lo anterior nos señala si la empresa quiere mejorar su competitividad, la información y su adecuada gestión.

Viviana Fernández Marcial profesora adjunta de la Universidad San Pablo–CEU (Madrid), España en un artículo publicado en revista Scielo aborda la relación existente entre la gestión de la información y la gestión del conocimiento, intentando significar el impacto que ha tenido el nacimiento de esta última actividad en la evolución de la gestión de la información. Las conclusiones que señala la autora son:

- a) Que el nacimiento de la gestión del conocimiento ha supuesto un conflicto en términos de alcance, objeto, relación e importancia con la gestión de la información.
- b) Que la gestión del conocimiento ha ganado fuerza en el ámbito profesional y académico relegando a un segundo plano o limitando la importancia de la gestión de la información.
- c) Que no existe una independencia de la gestión del conocimiento con relación a la gestión de la información, y que los límites entre ambas son permeables. Que la práctica supera las divisiones artificiales de dos actividades relacionadas entre sí.

- d) Que la relevancia de la GC frente a la GI ha estado condicionada por diversos intereses de tipo comercial o de naturaleza similar. Que su protagonismo se debe, en parte, al carácter ambiguo e impreciso del término gestión de la información.
- e) Que, si se toma como punto de referencia el espectro del conocimiento, es la GI una actividad que se ubica en un nivel inferior y, por tanto, dependiente de la gestión del conocimiento. Pero si se analiza el objeto y las actividades de la GC, y se comparan con los de la GI, es posible comprobar que la GC no puede satisfacer de forma plena la demanda de información de una organización. De esta forma, es la GC la que depende de la GI.

Por último, se puede indicar que la evolución de nuestra actividad requiere evitar las divisiones artificiales y los términos de moda. Conviene considerar la importancia de ambas actividades desde una perspectiva constructiva y orientada al crecimiento de las organizaciones y de la sociedad.

### **1.5. RELACIÓN SERVICIO-CALIDAD-MEJORAMIENTO A TRAVÉS DE INFORMACIÓN**

Relacionando los tres puntos expuestos anteriormente se puede concluir que mediante el uso de la información las empresas en general toman decisiones tendientes a aumentar su rentabilidad. En el caso de las Aseguradoras de la Salud, la rentabilidad relacionada con el número de asegurados está altamente relacionada con calidad en atención a los clientes, determinado este punto como un proceso clave en la permanencia de clientes actuales y la en la captación de los nuevos clientes. La calidad en atención debe ser medida de tal forma que entregue la retroalimentación que la empresa requiere para así tomar las medidas que permitan corregir los puntos débiles y mejorar los puntos altos. La gestión de la información permite a las empresas entregar todas las herramientas que permitan aumentar el desempeño, incluida la calidad en atención de los clientes para el caso de las Aseguradoras de Salud.

## **CAPITULO II**

# **ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA Y EMPRESA**



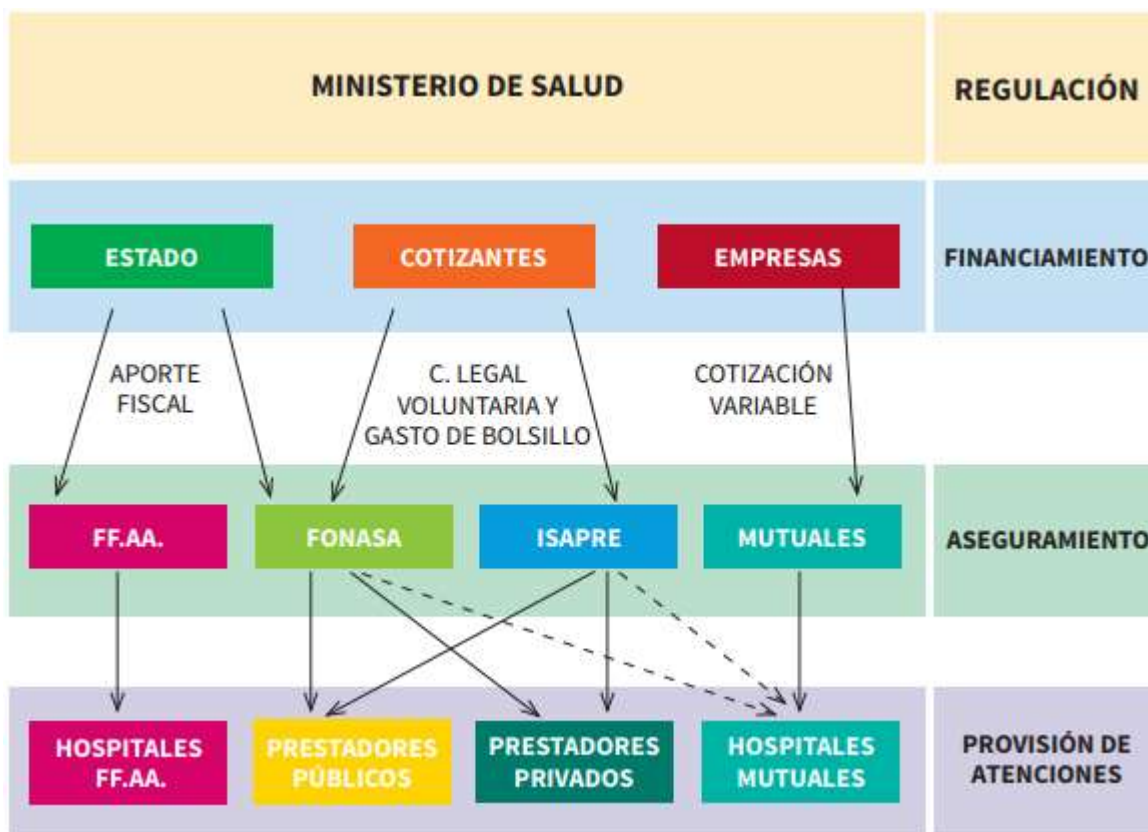
## 2. DESCRIPCIÓN DE LA INDUSTRIA

### 2.1. SISTEMA DE SALUD EN CHILE

Para comprender el Sector industrial de las Isapres, tenemos que comprender como funciona el Sistema de Salud en Chile.

El sistema de salud chileno se caracteriza por ser un sistema mixto a nivel del financiamiento, aseguramiento y la provisión de prestaciones de salud, esto se grafica en términos generales en el siguiente cuadro, donde se muestran las múltiples interrelaciones entre los diferentes actores.

Tabla 5: Estructura simplificada de la industria de la salud en Chile



Fuente: Dimensionamiento del sector privado en Chile. Clinicas A.G., 2014

La regulación está a cargo del Ministerio de Salud que es el órgano que rige al sistema de salud chileno. Entre sus funciones se encuentra:

1. Elaborar las políticas sectoriales: elaborar las metas sanitarias nacionales y el plan nacional de salud, orientar y dirigir las acciones del Estado en salud y elaborar el

presupuesto, entre otros. Asimismo, el Ministerio de Salud debe diseñar, controlar y evaluarlos programas sanitarios (como el AUGE).

2. Coordinar el sector salud y a éste con los demás sectores.
3. Dictar normas generales y velar por su cumplimiento, establecer los estándares y el sistema de acreditación de los mismos para los prestadores institucionales, y el sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales y establecer protocolos de atención en salud.

En el nivel del aseguramiento están las siguientes instituciones:

- Sistema de salud de las Fuerzas Armadas y del Orden (Carabineros)

Es un sistema el cual están adjuntos los miembros de las fuerzas armadas (Ejército, Marina, Aviación y Policía) el cual corresponde aproximadamente a un 3% y que brinda atención en instalaciones y con proveedores propios. Este seguro de salud se financia con impuestos generales.

- Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

El sector estatal se consolidó a partir de 1952 con la creación del Servicio Nacional de Salud que llegó a administrar 33.000 camas (90%) del total del país y proporcionaba la mayoría de las consultas médicas a nivel nacional. A partir de 1979, su sucesor es el Fondo Nacional de Salud, FONASA.

- Las Instituciones de Salud Previsional (Isapres)

Fueron creadas en la década del '80 y tienen como principal objetivo ser seguro de salud con contratos individuales de duración indefinida.

Las personas que eligen este sistema obtienen coberturas de acuerdo con el plan de salud contratado con un aporte mensual del 7% o uno superior, monto que es convenido voluntariamente entre las partes.

Existen dos tipos de Isapres, las abiertas y las cerradas. Las Instituciones abiertas corresponden a aquellas en las cuales cualquier trabajador podría afiliarse, mientras que en las cerradas su acceso es restringido, ya sea por limitarse a asegurar a trabajadores de un sector determinado o pertenecientes a una empresa en particular, por ejemplo, Isapre Chuquicamata Ltda., cuyos servicios van dirigidos a trabajadores y colaboradores de la división Codelco Norte

- Mutuales

Son las instituciones privadas sin fines de lucro encargadas de las acciones de prevención de riesgos, de los servicios y tratamiento de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Creadas por la Ley N° 16.744 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del 1 de febrero de 1968.

Ofrecen cobertura exclusiva para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores afiliados (sin incluir a sus familias), los cuales representan cerca de 15% de la población. Estas mutuales prestan servicios dentro de sus propias instalaciones y, en caso de contar con capacidad ociosa, ofrecen atención a población no afiliada a cambio de un pago por servicio.

En el nivel de previsión de atenciones están los siguientes:

- Hospitales FF.AA.

Costa de diversos establecimientos para prestar atención cerrada dirigida al personal de las fuerzas armadas y de Orden, entre los cuales podemos mencionar al Hospital Militar, Hospital de la fuerza Aérea, Hospital de carabineros y de Dipreca en Santiago, Hospitales Navales de Viña del Mar, Talcahuano, Punta Arenas y Puerto Williams que son dependientes del sistema de Salud Naval.

Además de hospitales, las Fuerzas Armadas cuentan además con centros de salud a lo largo de todo el país, para brindar atención ambulatoria a sus beneficiarios y cargas familiares, quienes además a través de convenios pueden acceder a toda la red privada y pública de salud.

En su gran mayoría, estos establecimientos se han abierto a la comunidad y establecidos convenios de atención para beneficiarios de Fonasa e Isapres.

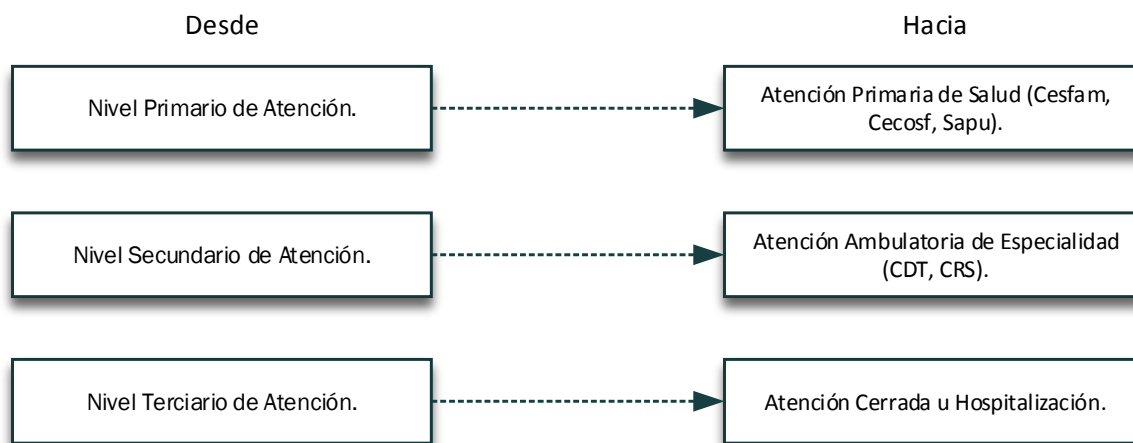
- **Prestadores Públicos**

Está conformada por todos aquellos establecimientos que pertenezcan a Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). Generalmente se atienden aquí los beneficiarios de Fonasa.

Aquí se pueden encontrar cerca de 221 hospitales, 376 consultorios generales urbanos y rurales, y 1.102 postas rurales. La administración de estos establecimientos depende, en una parte de Ministerio de Salud, mientras que la mayoría de los consultorios son de administración municipal.

La organización de los establecimientos se sostiene mediante niveles de atención que se muestra a continuación, y que depende del nivel de complejidad de la prestación

*Ilustración 2 Niveles de Atención*



Fuente <http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>

- **Prestadores Privados**

Son los prestadores a los cuales acuden principalmente los beneficiarios del sistema de Isapre y últimamente en forma creciente los beneficiarios de FONASA a través de la Modalidad de libre elección (MLE) y por compra de prestaciones valoradas.

Estos se agrupan en dos grandes organizaciones gremiales: Clínicas de Chile y Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados. En la primera asociación se encuentran las

Clínicas y Centros de Atención Médica más grandes y con cobertura nacional, mientras que el segundo se encuentran establecimientos medianos y pequeños.

- Hospitales Mutuales

Son establecimientos hospitalarios pertenecientes a las Mutuales, a ellos concurren principalmente quienes han sufrido un accidente laboral o han concurrido a alguna enfermedad laboral. También están abiertos a cualquier tipo de prestación que no sea de causa laboral ya sea Isapre y Fonasa.

## 2.2. INDUSTRIA DE LAS ISAPRES

Según vimos en el punto anterior, las Isapres están insertas en el sector industrial de las aseguradoras que corresponden a los agentes oferentes del seguro de salud, que son quienes reciben los fondos cancelados por concepto de cotización previsional obligatoria y voluntaria. Los principales aseguradores son FONASA e Isapres.

Las instituciones de Salud Previsional, Isapres, nacieron en 1981, lo que permitió la administración privada de la cotización obligatoria de salud de los trabajadores, al mismo tiempo que se permitió a las personas optar al sistema de salud de su preferencia.

Como mencionamos antes las Isapres pueden ser abiertas o cerradas. Las Instituciones abiertas corresponden a aquellas en las cuales cualquier trabajador podría afiliarse, mientras que en las cerradas su acceso es restringido, ya sea por limitarse a asegurar a trabajadores de un sector determinado o pertenecientes a una empresa en particular (por ejemplo, Isapre Chuquicamata Ltda., cuyos servicios van dirigidos a trabajadores y colaboradores de la división Codelco Norte).

*Tabla 6: Beneficiarios por sistema de Salud en Chile*

SISTEMA PÚBLICO (FONASA)	SISTEMA PRIVADO (ISAPRES)	OTROS	TOTAL
13.468.265	3.308.927	1.135.539	17.912.731
75,2%	18,5%	6,3%	100%

Otros: Particulares y FF.AA

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, proyección INE, Superintendencia de Salud.

El mercado específico en que operan las Isapres es el del sistema Privado, si bien el sistema público puede ser un foco de posibles afiliados, esta limitante se puede interpretar como una barrera de entrada, ya que apuntan a los estratos socioeconómicos ABC1, C2 Y C3.

Considerando esto el mercado de las Isapres está compuesto de la siguiente forma:

Hoy en Chile operan 13 Aseguradoras, de éstas, siete corresponden a Isapres abiertas y concentran el 98% de los afiliados del sistema. La participación de cada una de ellas, sobre la base del número de afiliados se presenta en gráfico n°1:

Gráfico 1: N° de Cotizantes por Isapre Abril 2017



Fuente: Superintendencia de Salud.

La Isapre con más participación es Cruz Blanca con 401.711 cotizantes equivalentes al 21,3% de participación, seguida de Consalud con 385.458 cotizantes con un 20,4%. Mas Vida, la Isapre objeto de nuestro estudio ocupa el 5to lugar con 281.831 equivalente al 14,9% de participación, como podemos ver en gráfico n°2.

Gráfico 2: Afiliados Cotizantes a Isapres Abril 2017 (%)



Fuente: Superintendencia de Salud .

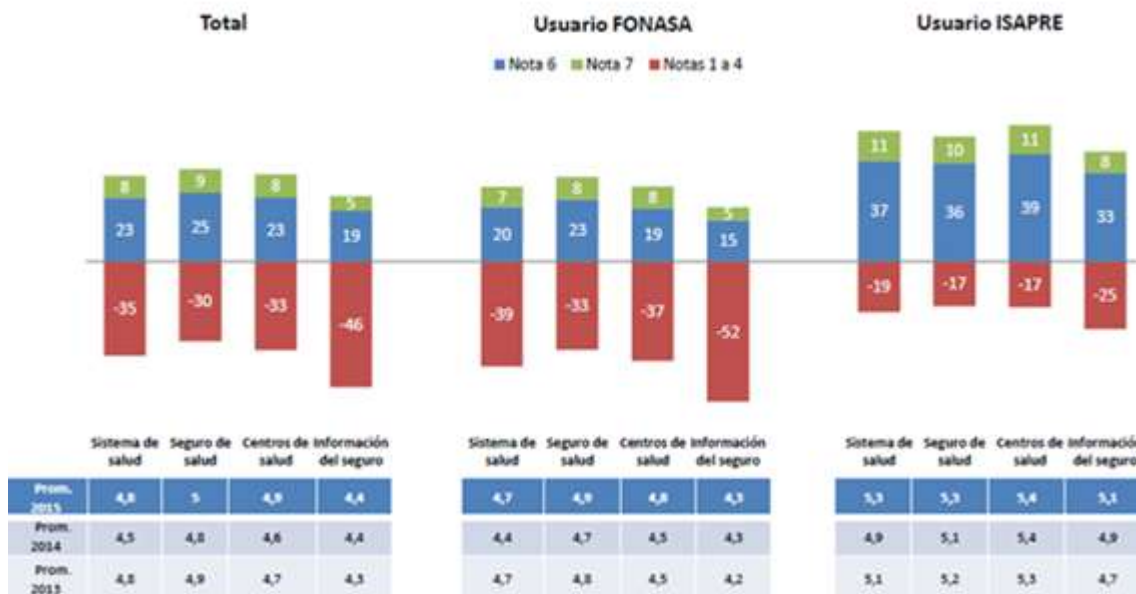
Antecedentes sobre evaluación sobre percepción de satisfacción usuaria hacia seguros de salud en Chile.

Desde el año 1999 la Superintendencia de salud realiza anualmente estudio que mide satisfacción, percepción y experiencia que los usuarios del Fonasa y de Isapres del AUGEGES, prestadores, de la Superintendencia de Salud y de otros temas de alto impacto tienen sobre su Sistema de Salud. Este es encargado a una consultora externa, actualmente Datavoz.

Con respecto al último estudio publicado en junio de 2016 cuyo tamaño muestral fue de 2000 casos (1000 FONASA | 1000 ISAPRE) con un error muestral máximo de 2,3% con encuestas realizadas entre el 4 de enero y el 31 de enero de 2016.

Con respecto a la satisfacción con diferentes aspectos como son, Sistema de salud, Seguro de salud (FONASA/ISAPRE), Centros de salud (hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos) e Información del seguro, que se muestra en gráfico n°3, los Usuarios de Fonasa evalúan el seguro de Salud con nota 4,9 y los usuarios de Isapre con nota 5,3. Esta mayor nota que tienen las Isapres con respecto a Fonasa puede explicarse en la mayor competitividad que tienen esta y al mercado que apuntan que las obliga generalmente a otorgar un mejor servicio.

Gráfico 3: Satisfacción con diferentes aspectos (%)

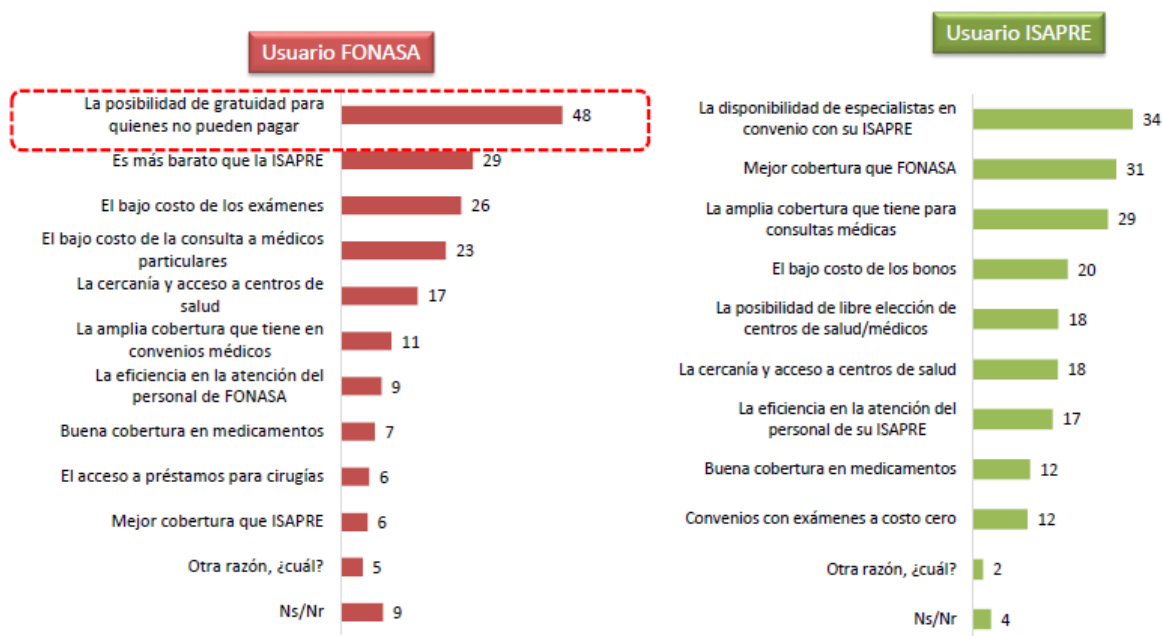


Fuente: Superintendencia de Salud.

En las ventajas que presenta el Seguro de Salud, los usuarios de Fonasa señalan como principales aspectos la posibilidad de gratuidad y el bajo costo, mientras que los usuarios de Isapre señalan como principales aspectos positivos la disponibilidad de especialistas en convenio, la mayor cobertura y el bajo costo de los bonos. Con respecto a la atención el 9% de los usuarios de Fonasa menciona la eficiencia en la atención, mientras que en las Isapres lo hace un 17%. Esto muestra en gráfico n°4.



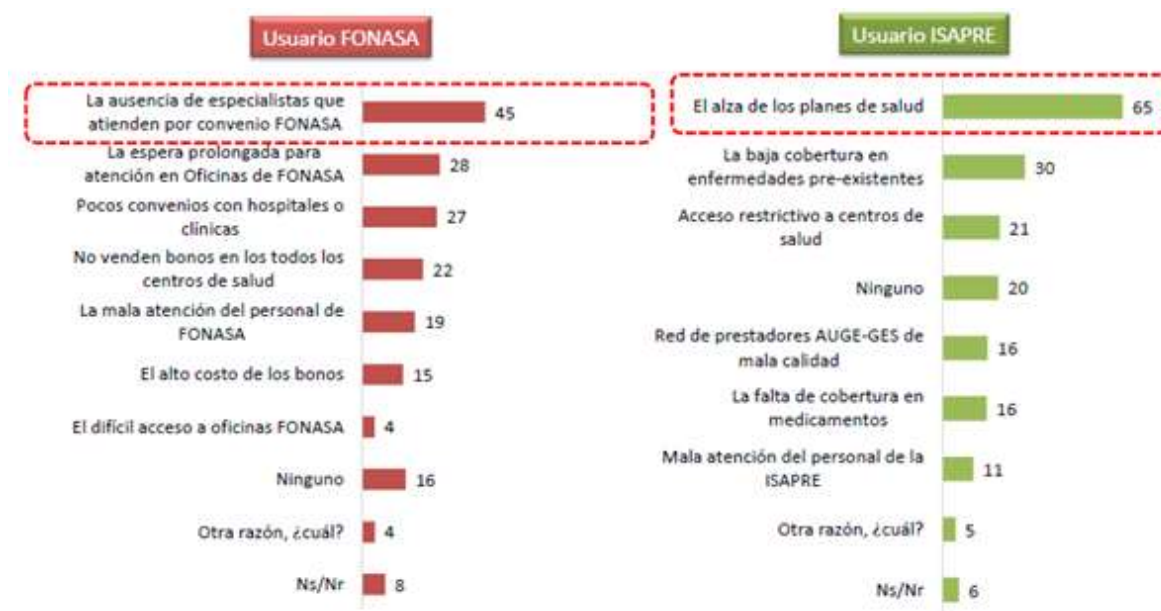
Gráfico 4: Ventajas del Seguro de Salud (%)



Fuente: Superintendencia de Salud.

En las desventajas que presenta el Seguro de Salud, los usuarios de Fonasa señalan mayoritariamente la ausencia de convenios con especialistas, mientras que en Isapres señalan como principal el alza de los planes. Con respecto a la calidad de atención, en los usuarios de Fonasa está presente la espera prolongada para atención en oficinas con un 28% y la mala atención del personal con un 19%, en los usuarios de Isapre se presenta la mala atención del personal con un 11%. Ver gráfico n°5.

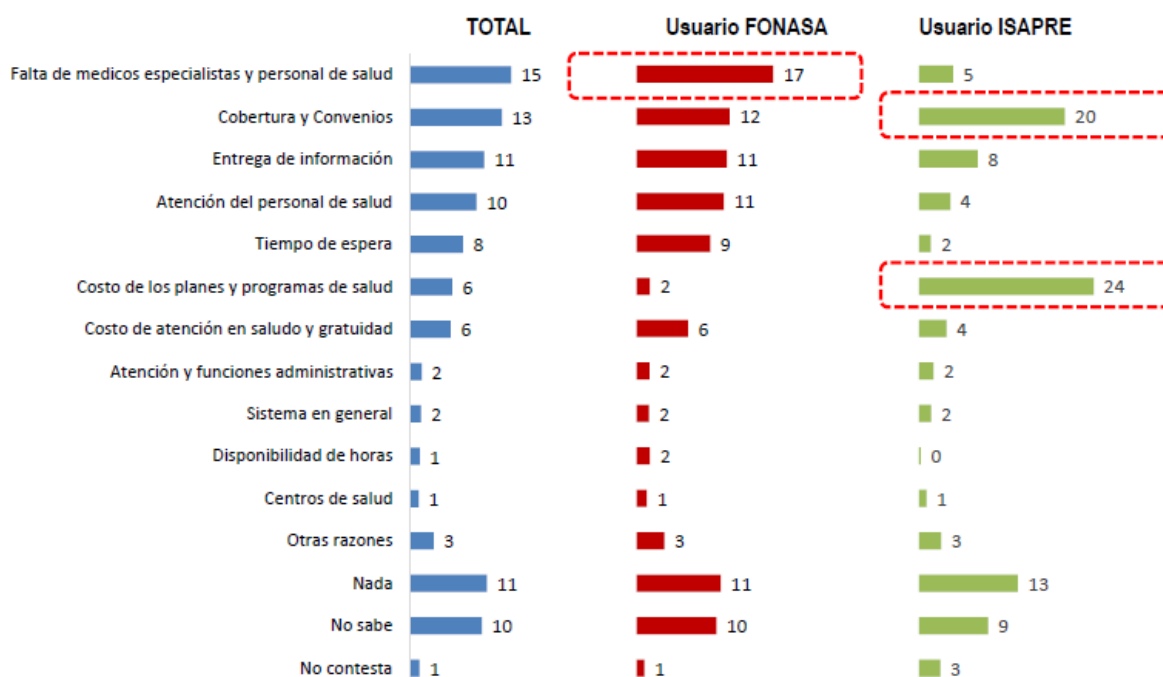
Gráfico 5: Desventajas del Seguro de Salud (%)



Fuente: Superintendencia de Salud.

Con respecto a que mejorar del seguro de salud, los usuarios de Fonasa señalan en su mayoría la falta de médicos especialistas y personal de salud, mientras que los usuarios de Isapre señalan en su mayoría el costo de los planes y programas de salud y la cobertura y convenios. En relación con la atención del cliente los mayores puntos a mejorar en Fonasa es la atención del personal y tiempo de espera con un 10% y 9% respectivamente, mientras que los usuarios de Isapre, destaca la atención del personal con un 4% como podemos ver en gráfico n°6.

Gráfico 6: Mejoramiento del Seguro de Salud



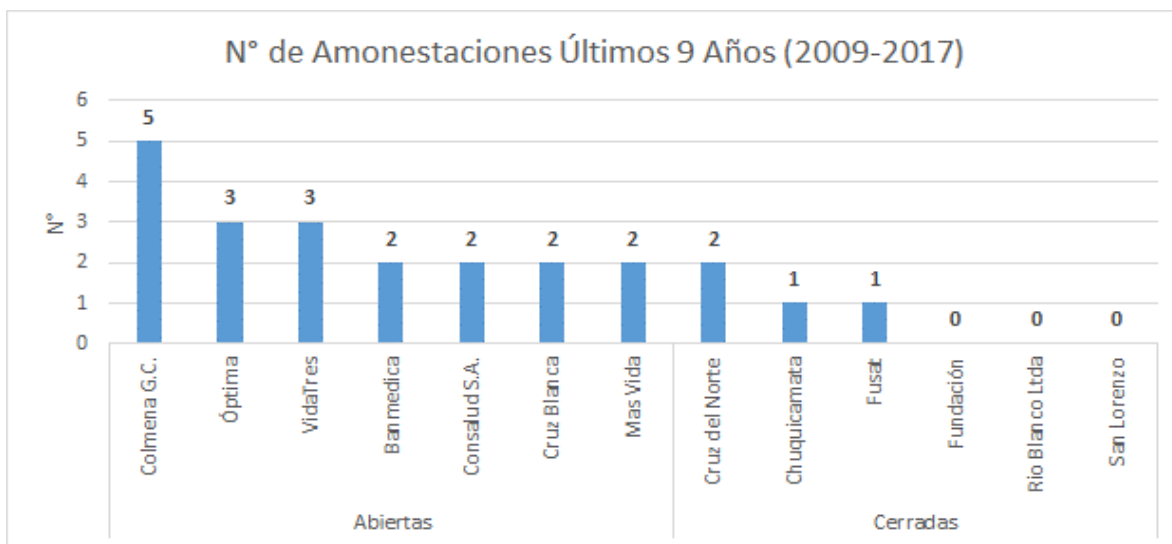
Fuente: Superintendencia de Salud.

### Sanciones aplicadas por la Superintendencia los últimos 9 años.

Trimestralmente la Superintendencia publica actualización de las sanciones ejecutoriadas en contra de las Isapres abiertas y cerradas. Se entiende por sanciones ejecutoriadas aquellas en contra de las cuales no se interpusieron recursos o que, habiéndose interpuesto recurso en tiempo y forma, éste ya se encuentra resuelto con efecto de cosa juzgada.

Respecto al total de amonestaciones de los últimos 9 años lidera Isapre Colmena con 9 amonestaciones. Isapre Mas Vida, objeto de nuestro estudio, presenta 2 amonestaciones (ver gráfico n°7)

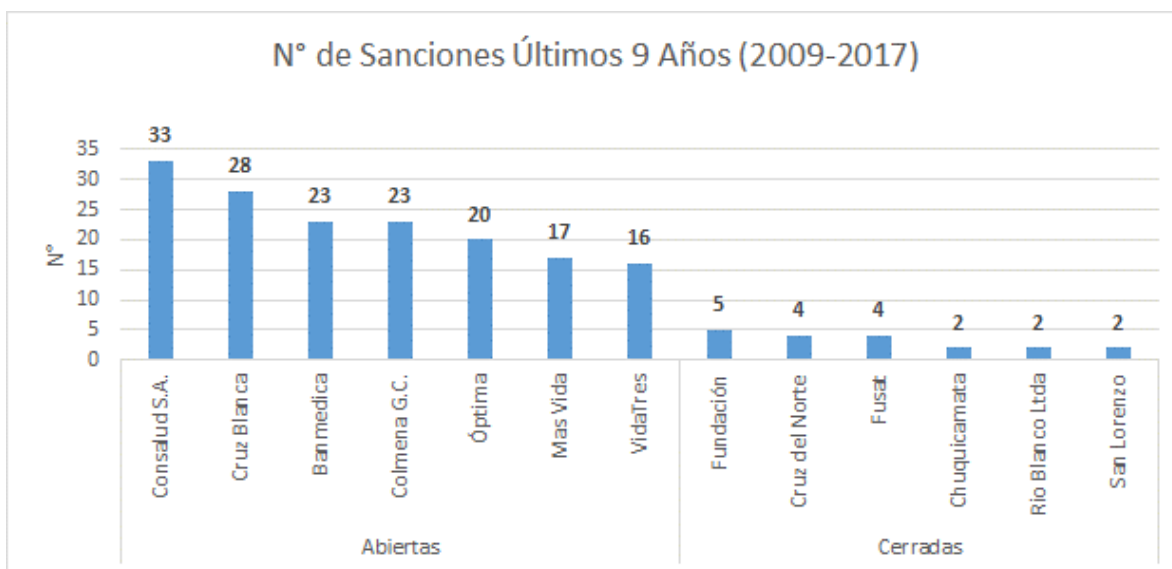
Gráfico 7: N° de Amonestaciones Últimos 9 Años (2009-2017)



Fuente: Superintendencia de Salud.

En relación con el número de sanciones lidera Isapre Consalud con 33 sanciones. Isapre Mas Vida está en penúltimo lugar dentro de las Isapres abiertas con 17 sanciones (ver gráfico n°8).

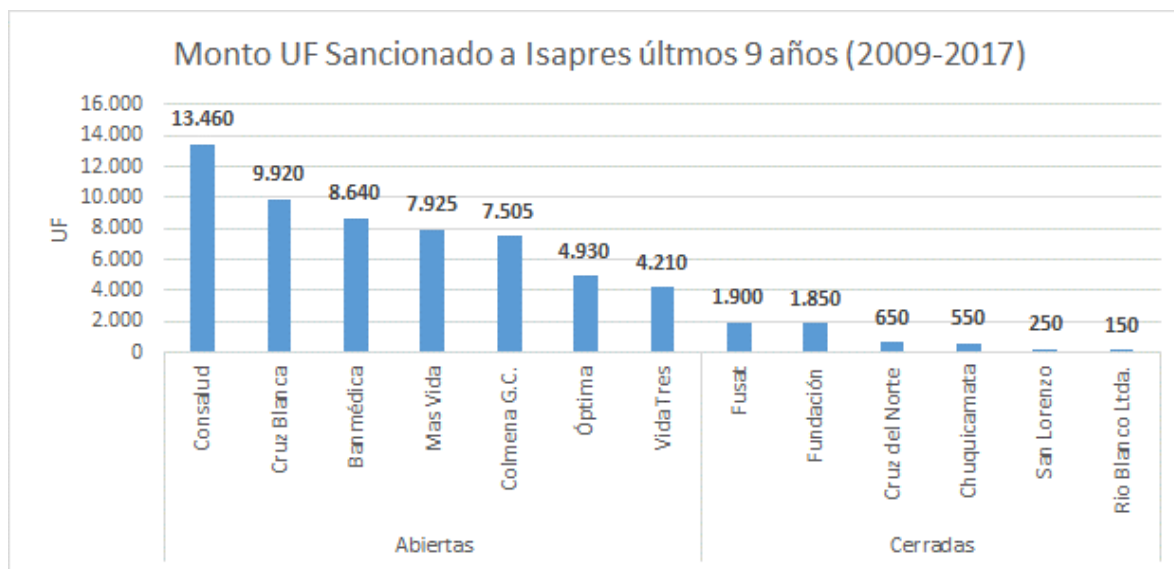
Gráfico 8: N° de Sanciones Últimos 9 Años (2009-2017)



Fuente: Superintendencia de Salud.

Respecto del monto de las sanciones lidera Consalud con 13.460 UF de sanción. Mas Vida está en 4° lugar con 7.925 UF, como se muestra en gráfico n°9.

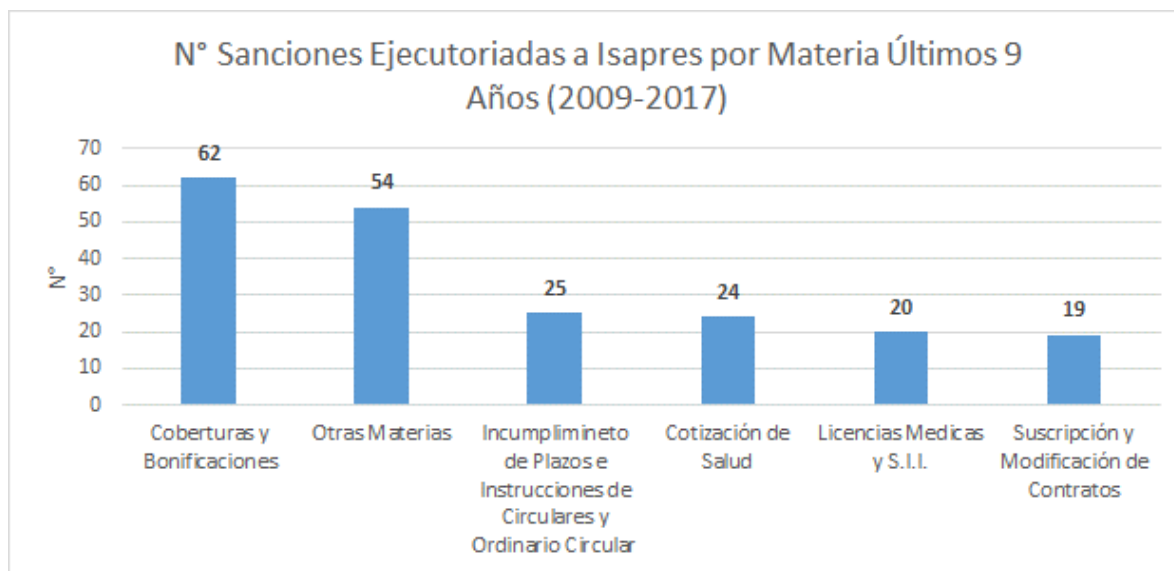
Gráfico 9: Monto UF Sancionado a Isapres Últimos 9 Años (2009-2017)



Fuente: El Superintendencia de Salud.

Las Coberturas y bonificaciones lideran como causa las sanciones ejecutoriadas con 62 sanciones según gráfico n° 10.

Gráfico 10: N° de Sanciones Ejecutoriadas a Isapres por Materia Últimos 9 Años (2009-2017)



Fuente: Superintendencia de Salud.

### 2.3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

Hace ya más de 25 años un grupo de médicos de Concepción comenzó a gestar una organización cuyo fin era atender de por vida las necesidades de salud de su gremio y sus

familias junto con ayudar a sustentar las condiciones de ética y la buena práctica médica. El 3 de septiembre de 1987 constituyeron Masvida, una sociedad que fue autorizada a funcionar como Isapre el 4 de diciembre del mismo año, comenzando sus operaciones a principios de 1988.

El sentido compromiso social y sentido solidario ha marcado a Masvida a través de la historia. Durante 1993 se produjo momento importante en su proceso de expansión, extendiendo su presencia a la zona norte, sumando así a las agencias ya existentes de Concepción, Chillan, Los Ángeles, Temuco, Valdivia, Puerto Montt y Coyhaique, las de Talca, Santiago Viña del Mar y La Serena.

En 1992, se conformó la primera empresa coligada, Infovida, cuyo objetivo principal fue entregar el soporte tecnológico que permitiera a la Isapre ser más eficiente.

A mediados de la década de los 90, la Isapre atravesó una fuerte crisis que hizo peligrar su permanencia en el mercado, por ello en los años 1997 y 1998, se impulsó fuertemente su crecimiento, acción que debió ir acompañada del reencantamiento tanto de los accionistas como de quienes trabajaban en ella, sintonizando los principios que le dieron origen con la necesidad de lograr una empresa cada vez más competitiva.

En ese entonces Isapre Masvida tenía alrededor de 39 mil afiliados y crecer era una necesidad impostergable para lograr los objetivos propuestos. Para ellos se conformaron nuevas sociedades de inversión en el norte del país, desde Copiapó hasta Arica, iniciando actividades en esa zona y, al mismo tiempo, se constituyeron más sociedades en los lugares que ya estaba presente Masvida. Paralelamente se readecuó la administración de la empresa de modo de contar con herramientas efectivas de apoyo para el crecimiento que estaba experimentando.

Un hito importante en el desarrollo de Isapre Masvida lo constituyó la compra, en el año 2000, de Isapre Isamédica, con lo que aumentó considerablemente su número de cotizantes.

En 1998 surge Masvida Inversiones con el objetivo de administrar negocios y proyectos relacionados con el área de la salud, esta empresa fue adquiriendo participaciones en clínicas en sociedad con médicos accionistas de Isapre Masvida u otras firmas. En el 2005, con la necesidad de administrar las clínicas independientemente se conforma MV Clinical empresa en la cual Masvida tiene participación. En el 2008 surge MV Financial Service Group, filial

de Masvida Inversiones, como respuesta a la estrategia de diversificación de negocios de Empresas Masvida. Esta sociedad constituye fundamentalmente una administradora de fondos privados de inversión que permite aprovechar las sinergias financieras de las empresas del grupo.

En el 2011 Masvida participa en la administración de 9 clínicas a través de su filial MV Clinical. Isapre Masvida se transforma en la aseguradora más grande del país en regiones y la primera en seis de ellas, superando los 200.000 cotizantes y obtiene una participación de mercado de un 13,8%.

Durante el 2014 se legaliza la conformación del holding Empresas Masvida S.A. agrupando diversas sociedades matrices, filiales y coligadas, cuyo objetivo era gestionar y sustentar el desarrollo de dichas empresas. Isapre Masvida para ocupar el 4º lugar del sistema, con un 16,5% de participación del mercado.

- Inicio de la crisis

Durante el último trimestre del 2015 comienzan a evidenciarse diversos efectos financieros en Isapre Masvida, dándose inicio a una serie de actividades de fiscalización por parte de la Superintendencia de salud, con el objetivo principal de implementar un sistema de alerta nacional en las agencias regionales para resguardar los derechos de los beneficiarios a esta institución.

Dicha situación derivó en una serie de complicaciones para la empresa significándole una continua fuga de beneficiarios, solo en un año la cartera disminuyó en 40 mil clientes y, solo durante enero y febrero 25 mil. Esta situación sumado a los problemas financieros y de gestión llevaron a designar un administrador provisional a contar del 06 de Marzo del 2017 por parte de la superintendencia en cuyo objetivo era normalizar la situación de Isapre buscando asegurar la continuidad de la atención de los beneficiarios y buscar una salida a dicho colapso, adicionalmente se estableció un periodo de tiempo en el cual no se podían realizar desafiliación, esta medida buscaba evitar un aumento en la inestabilidad de la institución la cual a estas alturas ya era bastante debilitada.

El 15 de marzo de 2017 se informa a la superintendencia de salud que Nexus Chile Helath SpA adquirió el 99,99% de las acciones de la sociedad, pasando de esta forma a ser su

accionista controlador, adquiriendo además otros activos necesarios para la gestión y funcionamiento de la cartera de afiliados. A contar del 01 de Mayo del presente año se procede a traspasar todos los contratos los contratos de salud pertenecientes a Isapre Masvida son traspasados a Isapre Óptima, manteniendo los precios de los planes de salud contratados (cotización pactada) y las coberturas de los mismos para todos los afiliados y sus beneficiarios y el 23 del mismo mes mediante resolución exenta IF/N°129, la Superintendencia de Salud autorizó el cambio del nombre del registro N°81, reemplazándolo desde esa fecha por Isapre Nueva Masvida S.A.

*Tabla 7 Información Corporativa*

<b>Razón Social</b>	<b>Nueva Masvida S.A. (Ex Isapre Óptima)</b>
<b>RUT</b>	96.504.160-5
<b>Domicilio</b>	Miraflores N°383, piso 15, edificio torre centenario, Santiago
<b>Representante Legal</b>	Luis Atabales Matus Sociedad anónima cerrada de duración indefinida.
<b>Fecha de Inicio</b>	18 de marzo de 1986
<b>Registro en la</b>	22 de mayo de 1986
<b>Superintendencia de Salud</b>	
<b>N° de Registro</b>	081

Fuente: Sitio web Isapre Nueva Masvida.



## **CAPÍTULO III**

# **PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE**

### **3. ANÁLISIS DE OBJETIVOS**

#### **3.1. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE MASVIDA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE.**

Uno de los ejes centrales de toda empresa, independiente de su giro o industria en la cual se desarrolla es contar con aquellos lineamientos estratégicos que brinden un plan de navegación, que permita adoptar las diversas medidas que ayuden al logro de los objetivos trazados desde el nivel estratégico hasta el nivel operativo de la organización.

Es por ello que al desarrollar estos lineamientos y declarar los principales componentes que componen este proceso, como lo son la Visión, Misión, Valores y Estrategias, estas deben tener una relación entre lo declarado y las acciones que ejecuta la empresa. Es por ello que para efectos de esta investigación conocer y revisar este elemento resulta estratégico, ya que mediante ello es factible evaluar el grado de relación existente entre la declaración establecida por la empresa y como estos elementos conceptuales se relación con la gestión de las agencias de atención física.

Actualmente el funcionamiento de Nueva Masvida se desarrolla en función a las directrices existentes y diseñadas por la anterior administración, resultando complejo realizar una revisión de los elementos estratégicos definidos producto de que estos no fueron sociabilizados y se desconoce cuáles fueron dichos lineamientos, es por ello que la revisión se limita a aquellos elementos de acceso público disponibles en el sitio web de la empresa.

- Misión

“Nos enfocamos en las personas, la prevención de enfermedades, la vida sana, la mantención del buen estado de la salud y la recuperación de ella si se pierde en algún momento. Aportamos con pasión lo mejor de cada uno de nosotros, para cumplir con el sueño de vivir en un mejor país y trabajar en una empresa sustentable de la que nos sentimos orgullosos de ser parte.”

La misión de una empresa es la declaración que busca transmitir el propósito o razón de ser de la misma, con ella se busca brindar una respuesta a la pregunta “¿cuál es nuestra razón de ser?”

Desde esta perspectiva, existen algunos elementos que deben ser posibles identificar en ella y que se buscan relacionar con los objetivos de esta investigación.

- Clientes: Se identifican a las personas como foco principal, asumiendo que dichas personas son aquellos cotizantes y cargas beneficiarias de los planes de salud comercializados por la empresa.
- Productos: No se identifican claramente los productos que comercializa la Isapre.
- Filosofía: La empresa se mueve con la creencia de aportar en la mejora de la calidad de vida de las personas y vivir en un mejor país.
- Interés por la imagen proyectada: Se logra identificar el objetivo promover la vida sana, previniendo enfermedades, es decir se busca ser reconocida como una institución interesada por la salud de sus clientes, además señala la intención de generar una empresa sustentable.
- Visión

“Ser la mejor Isapre de Chile, comprometida con la felicidad de quienes confían en ella.”

En el caso de la visión, esta busca establecer hacia dónde se dirige la empresa en el largo plazo o qué es aquello en lo que pretende convertirse.

Algunos elementos mínimos que debe tener una visión, basados en los autores Kaplan y Norton (2008), corresponden a:

- Un horizonte de tiempo explícitamente establecido.
- Debe ser conocida y compartida por todos los integrantes de la empresa.
- En ella se deben expresar claramente los logros que se esperan alcanzar en el período escogido, considerando todos los elementos que conforman el presente además proyectándose en el futuro.
- Debe tener fuerza para inspirar e impulsar la acción.
- Debe ser realista y posible de alcanzar, de lo contrario desmotivará.
- Debe ser consistente con la misión, los principios, las políticas, los valores y estrategia corporativa.
- Debe ser conocida por todos los stakeholders, principalmente por los clientes.

Considerando estos elementos y analizando la visión establecida por la Isapre:

- No se establece un horizonte de tiempo de forma explícita, por lo que es imposible medir si esta se cumple.
- Posee un objetivo altamente desafiante, buscando establecerse como la “mejor Isapre de Chile”.
- No se identifica claramente cuál es el segmento de mercado que busca abordar.

Valores:

Según los autores Kaplan y Norton (2008), la importancia de los valores radica principalmente en la definición de un marco de conducta para todos los aquellos individuos que componen la empresa para la toma de decisiones. Estos deben estar insertos en la cultura organizacional y estar acorde a la situación social actual.

Los valores establecidos por Nueva Masvida S.A. son:

- TRANSPARENCIA: “Somos honestos, no ocultamos nada a nadie”
- COMPROMISO: “Estamos contigo”
- INNOVACIÓN: “Creando y pensando para ti”
- CALIDAD: “Nos esforzamos al máximo por lograr el mejor resultado”
- EMPATÍA: “Nos ponemos en tus zapatos”

Estos elementos pertenecientes a la planificación estratégica de la empresa y mediante los cuales se debiesen adoptar las diversas decisiones que permitan generar un crecimiento para la misma, nos permiten determinar si un aspecto tan importante para este tipo de organización, como lo es la calidad se encuentra considerada como uno de sus ejes de funcionamiento. Considerando lo antes señalado y revisadas la Misión, Visión y Valores declarados por Isapre Masvida, se puede señalar que existe una relación directa entre los elementos presentes en estas declaraciones y el brindar un servicio de calidad a los cotizantes y beneficiarios de la aseguradora, no obstante, esta declaración no se traduce en un funcionamiento que permita posicionarse como “la mejor Isapre de Chile” en los diversos canales de atención y en especial en las agencias físicas.

### 3.2. ANÁLISIS DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA RELACIONADO CON EL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Isapre Nueva Masvida cuenta con más de 70 puntos de atención física a lo largo del país, estos espacios de atención se encuentran destinados a la atención de beneficiarios, convenios médicos y atención a empleadores, es por ello que se originan diversos tipos de requerimientos que deben ser canalizados por las (os) consultoras (es) que se desempeñan en dichos puntos. De acuerdo con el tipo de agencia, esta poseerá una estructura funcional diferente y con ello el número de funcionarios será menor, dicha clasificación corresponde a:

Tabla 8 Tipos de Puntos de Atención Isapre Nueva Masvida

Tipo de punto de atención	Servicios Ofrecidos
<b>Agencia</b>	Venta de bonos Solicitud de pago de reembolsos Pago de cotizaciones Recepción y entrega de licencias médicas Recepción y entrega de programas médicos y presupuestos Activación GES - CAEC Modificación de planes Certificados Cobranzas médicas Venta de planes Convenios médicos
<b>Oficina</b>	Venta de bonos Solicitud de pago de reembolsos Pago de cotizaciones Recepción y entrega de licencias médicas Recepción y entrega de programas médicos y presupuestos Activación GES - CAEC Modificación de planes Certificados Cobranzas médicas Venta de planes Convenios médicos
<b>Counter</b>	Venta de bonos Solicitud de pago de reembolsos Pago de cotizaciones Recepción y entrega de programas médicos y presupuestos Activación GES - CAEC

Fuente: Sitio web Isapre Nueva Masvida

Estos puntos de atención están organizados por zonas geográficas siendo el primer responsable los (as) Agentes Zonales, quienes desarrollan sus funciones físicamente en las agencias, sin embargo, bajo su responsabilidad se encuentran también aquellas oficinas y counters de atención geográficamente cercanos a su zona.

Para efectos de este estudio, la revisión y consultas se desarrolla en torno a la agencia, las cuales poseen una función en torno a todas las unidades funcionales que deben poseer interacciones directas con los clientes, la organización de estas (ver anexo N°1) principalmente está compuesta por consultoría, comercial, programas médicos y licencias médicas y cada una de ellas atención exclusiva para cada una de estas gestiones, por el contrario en oficinas y counter las tareas son desarrolladas de forma múltiple por un (a) mismo (a) consultor (a).

Si bien estructuralmente están claramente definidas las secciones al interior de la agencia, su funcionamiento y gestión presenta debilidades, ya que de acuerdo a conversaciones desarrolladas con agentes zonales, los protocolos de atención por los cuales se guían en la actualidad poseen una antigüedad aproximada de 4 años, dicho protocolo (ver anexo N°2) proporcionado a los ejecutivos (as) de atención lineamientos en torno a la forma durante el proceso de atención a un cliente, en este protocolo se fundamenta en torno a 3 a las cuales se le asignan conductas y pasos a seguir en cada paso, este documento está enfocado en brindar potenciar habilidades blandas del personal de atención, sin embargo existen otras dimensiones que a las cuales no se le han brindado nuevas herramientas que permitan desarrollar un trabajo con mayor eficiencia, en general las acciones ejecutadas en las agencias son desarrolladas en función de la percepción del personal a cargo de estas, sin contar muchas veces con procesos claramente definidos para la gestión de solicitudes, reclamos, requerimientos u otras situaciones que se puedan generar.

Si bien se han intentado impulsar iniciativas que buscan modernizar los procesos y entregar nuevas herramientas, una gestión poco adecuada a mermado el desarrollo y aplicación, quedando muchas de ellas solo en propuestas o realizadas solo en una etapa inicial, sin darle continuidad en el tiempo, entre dichas iniciativas se encuentran:

- Modelos de evaluación 360°
- Diseño de Perfil de Cargos

- Proceso de Calidad

Si bien es cierto el protocolo antes señalado brinda lineamientos generales, relacionado con el comportamiento de los ejecutivos (as), por sí mismo no se constituye como una herramienta de apoyo en la forma y fondo del proceso de atención en su completitud.

### **3.3. ESTUDIO DE INDICADORES EXISTENTES**

El funcionamiento de las sucursales esta guiado por indicadores de tiempo que brindan los sistemas de turnos que poseen las mismas, estos sistemas son los encargados de asignar un numero de atención a los clientes que visitan estos puntos de atención y mediante ellos es posible conocer tiempos de atención, número de clientes que acuden a las agencias y dimensionar que servicios son los más requeridos al interior de las mismas. Esta información puede ser utilizada para gestionar los recursos humanos requeridos, graficar la afluencia de público en rangos horarios. Sin embargo, esta información no es utilizada por las agencias, ni por el nivel central, procesando dichos datos solo en aquellos casos en los cuales sea necesario y requerida por alguna unidad.

### **3.4. INFORMACIÓN HISTÓRICA DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE**

Isapre Masvida S.A. durante su administración desarrollaba encuestas de satisfacción lideradas por la subgerencia de estudios y planificación, dichos estudios eran desarrollados trimestralmente.

Dicho estudio era realizado mediante un cuestionario digital enviado mediante correo electrónico a un grupo de afiliados a la institución, dichos instrumento fueron desarrollados diversas dimensiones, como lo son los canales de atención, beneficios, precios de los planes comercializados y convenios médicos establecidos.

Debido a la imposibilidad de acceder al diseño muestral y la metodología de trabajo, se realizó una revisión de los resultados brindados por dicha unidad y comunicados al departamento de servicio al cliente.

De acuerdo con el último envío al cual se logró tener acceso, los datos del grupo objetivo se distribuyeron de la siguiente forma:

Tabla 9 Distribución de Encuestas Enviadas

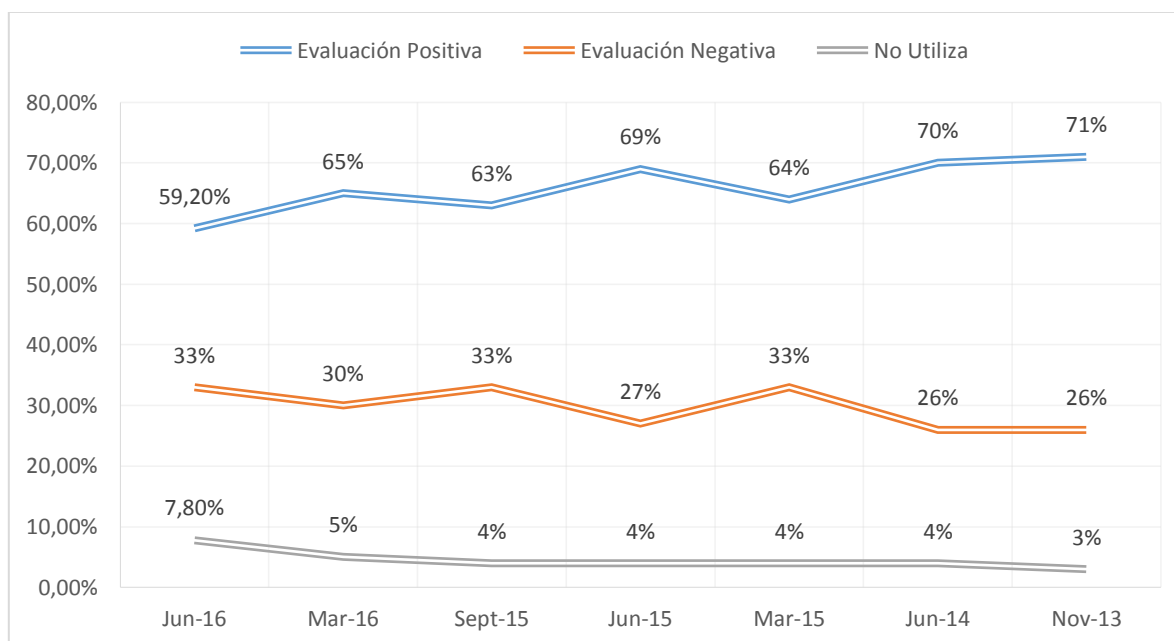
Destino	Correos Enviados	Encuestas Respondidas	% de Participación
Nacional	31.656	1.278	4%
Región Metropolitana	15.828	933	5,9%
Regiones	15.828	345	2,2%

Fuente: Presentación de resultados encuesta de satisfacción Isapre Masvida

De los datos ofrecidos, en primer lugar, es claro señalar que su representatividad es muy baja, considerando solo la cantidad de encuestas enviadas, ya que de ellas solo se logró recolectar información de un 4% de la muestra objetivo. Otro aspecto para considerar es el elevado número de la muestra definida, situación que afecta en los resultados dado que, ante la realización de un estudio vía electrónica, en un escenario conservador se podría esperar un nivel de respuesta en torno al 10% o 15%, es decir en torno a las 4.000 o 5.000 encuestas respondidas.

Con respecto a los resultados obtenidos, en la dimensión de servicios los elementos evaluados corresponden a tiempos de atención en oficinas, capacidad de respuesta del personal, cercanía de oficinas, atención personal en agencias.

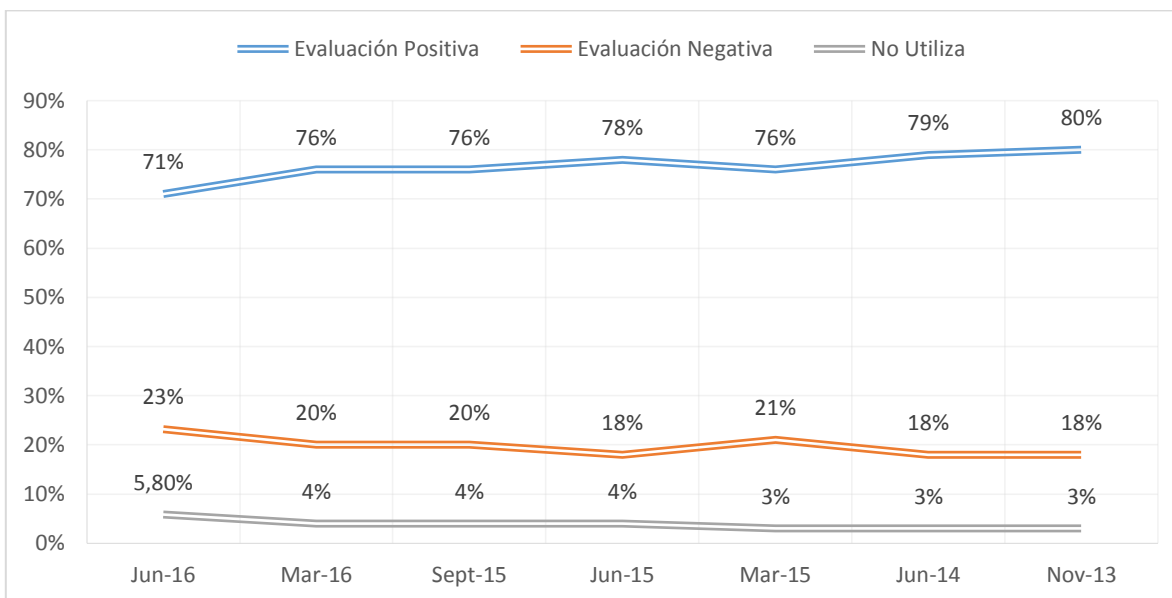
Gráfico 11 Evaluación Tiempos de Atención en Oficinas



Fuente: Presentación de resultados encuesta de satisfacción Isapre Masvida

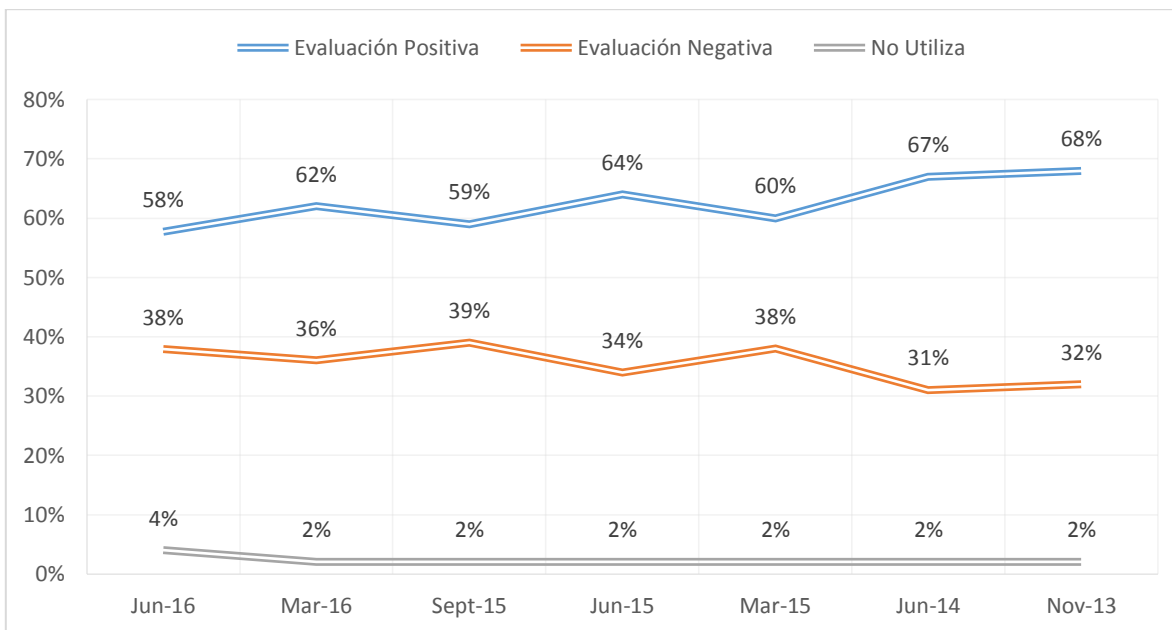


**Gráfico 12 Evaluación Capacidad de Respuesta del Personal**



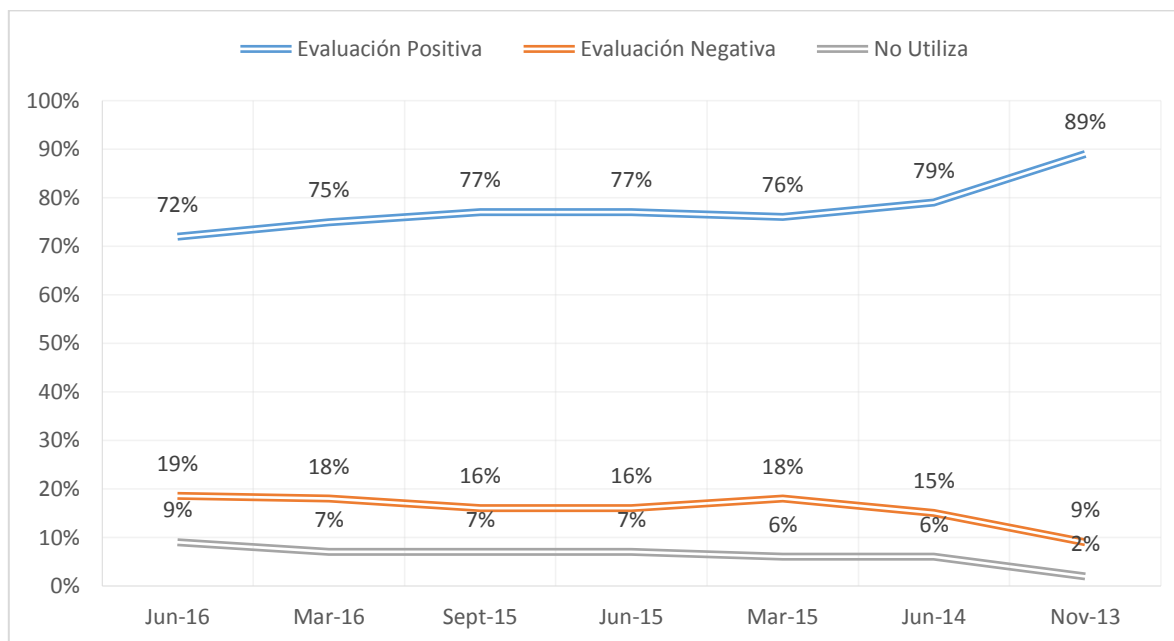
Fuente: Presentación de resultados encuesta de satisfacción Isapre Masvida

**Gráfico 13 Evaluación Cercanía de Oficinas**



Fuente: Presentación de resultados encuesta de satisfacción Isapre Masvida

Gráfico 14 Evaluación Atención del Personal en Agencias



Fuente: Presentación de resultados encuesta de satisfacción Isapre Masvida

En todos los aspectos evaluados, las evaluaciones son positivas, sin embargo, la temporalidad de la medición puede generar un cierto sesgo con respecto a la percepción del cliente con relación a la última atención brindada por el personal de la sucursal, en complemento a este proceso es recomendable incorporar como paso final a la prestación del mismo una recogida de opinión sobre este servicio. El combinar la realización de una encuesta día a día puede brindar información suficiente en las agencias para generar una mejora continua y adicionalmente para abordar en mayor profundidad los servicios brindados se pueden desarrollar estudios específicos.

### 3.5. GESTIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Los resultados de las encuestas realizadas solo fueron utilizados como información referencial, no existiendo un proceso de seguimiento por el departamento de servicio al cliente en conjunto con las agencias, con el propósito de establecer planes de mejora en el mediano y largo plazo, siendo solo informados por los resultados sin que estos tuviesen un impacto directo en relación al desarrollo de las tareas desarrolladas diariamente por el personal de atención a clientes.

### **3.6. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO**

#### 3.6.1. Descripción de la metodología de trabajo

La presente investigación fue desarrollada corresponde al tipo descriptivo, con el cual se buscó analizar una unidad de estudio, que en este caso corresponde al departamento de servicio al cliente en su unidad atención presencial, perteneciente a Isapre Nueva Masvida. Este diseño fue seleccionado con el objetivo de obtener una visión general de la situación de dicha unidad al interior de esta aseguradora.

El desarrollo de la investigación fue generado mediante la revisión documental, recurriendo al análisis documental de información histórica, correspondiente a:

- Protocolos Establecidos.
- Presentaciones de resultados de encuestas.
- Normativa legal
- Instructivos emitidos por las entidades reguladoras.

Adicionalmente, se llevaron a cabo conversaciones con la jefatura de servicio al cliente, agentes zonales, supervisoras de mantención y consultoras de atención presencial, con el objeto de conocer las percepciones, procesos, decisiones y gestiones desarrolladas por el personal de la unidad para el desarrollo de tareas correspondientes al proceso de atención.

Los datos analizados fueron recolectados mediante la realización de entrevistas, solicitudes de información enviadas al departamento respectivo, con respecto al establecimiento del marco regulador, dicha información fue obtenida desde plataformas online como la biblioteca del congreso nacional, sitio web de los organismos reguladores. Debido a los objetivos trazados y tiempo disponible no fue factible desarrollar trabajo de campo con el propósito de recolectar información mediante la aplicación de instrumentos como encuestas.

La información obtenida corresponde a la presentación de resultados de encuestas de satisfacción aplicadas por Isapre Masvida, las cuales fueron analizadas.

#### 3.6.2. Caracterización del modelo de atención al cliente

Concluido el proceso de revisión de antecedentes y reuniones sostenidas con el propósito de conocer la actual situación en la cual se encuentra la aseguradora con respecto a los procesos

de atención en las agencias y como estas son gestionadas y lideradas desde la unidad de servicio al cliente, se procedió a generar nuevos planteamientos de mejora para las estrategias del modelo de servicio actual.

Como ya se ha señalado, Isapre Nueva Masvida cuenta con tres canales de comunicación principales los cuales son:

- Agencias, Oficinas y Counters.
- Call Center.
- Redes Sociales (Facebook y Twitter).

Uno de los principales problemas que se generan entre dichos canales es la comunicación entre ellos. En condiciones que los servicios no presenciales deben actuar de soporte para los puntos de atención presenciales, ayudando a estos últimos a centrarse principalmente en la gestión y resolución de requerimientos o conflictos que solo pueden ser atendidos de forma presencial ya sea por razones de su complejidad o por el tratamiento que debe ser aplicado de acuerdo a la normativa legal vigente.

Otro aspecto de mayor importancia que se debe considerar para determinar las estrategias, corresponde a la actual situación por la cual atraviesa la aseguradora y la industria de las Isapres, de acuerdo al “I Estudio de Percepción: Confianza y Sociedad en las Instituciones”, realizado por el Centro de Derecho Público y Sociedad de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad San Sebastián (PUBLICUSS), el cual evaluó la percepción en torno a 27 instituciones y ciudadanos y publicado el 21 Junio del 2017 sitúa a las Isapres dentro de las instituciones peor evaluadas, con nota 3,0 siendo 7 la nota máxima de confianza. En este sentido una las acciones a adoptar deben estar centradas en una mejora en la confianza de los clientes hacia con la Isapre y el brindar un servicio de calidad y que satisfaga las expectativas de estos resulta ser un pilar de fidelización importante para cualquier compañía.

En este sentido y con el objeto de utilizar las herramientas y organización con la cual ya cuenta la institución se han generado recomendaciones que ayuden a mejorar la gestión de dichos recursos y capacidades.

Uno de los principales pilares en una buena gestión es la integración, al generar un requerimiento por un consultor (a) hacia una unidad centralizada alejada de la agencia que

origina el mismo es importante contar con una herramienta de seguimiento orientada a conocer el estado actual de la solicitud, que persona fue asignada para su resolución y por encima de todo el lograr cumplir con la promesa establecida en tiempo de respuesta. En la actual gestión no se cuenta con una herramienta que posea características de workflow, es decir que ayuda a generar un seguimiento en tiempo real de las gestiones generadas debiendo recurrir a correos electrónicos o llamados telefónicos, mucho menos se controla la eficiencia en los tiempos de respuesta y el no cumplimiento de las promesas establecidas con los clientes implica disconformidad y baja en la confianza con las agencias y con ello la empresa.

Otro aspecto importante es la gestión de los recursos humanos de las agencias y si se cuenta con la capacidad adecuada para responder a la llegada de clientes durante el tiempo de funcionamiento de la agencia, en este sentido la utilización de la información con la que cuenta cada una de las agencias con sistema de asignación de turnos es vital para el análisis y diseño del proceso de colas que se genera en ella, considerando que cada agencia es un sistema multietapa, en el que el cliente puede acceder a diversos servicios atendidos por más de un consultor es imperativo estimar de forma adecuada la cantidad de consultores disponibles por cada servicio, este aspecto ayuda además a minimizar los casos de clientes “impacientes” y estimar de forma adecuada el flujo de clientes en los diferentes rangos horarios, dado que habitualmente el patrón de llegada de los clientes posee características no-estacionarias.

Por último, está presente el elemento de la retroalimentación y/o evaluación por parte del cliente, como ya se ha mencionado en anteriores capítulos, un aspecto importante para lograr conocer cuál es el desempeño de nuestro servicio es la realización de un proceso de evaluación continuo que permita principalmente conocer ¿Cómo fue la experiencia de atención? y si fue resuelto adecuadamente el requerimiento que motivo su visita a la agencia. En este sentido se propone establecer una evaluación breve una vez finalizada una atención, invitando al cliente a responder una breve encuesta, buscando medir:

- Tiempo: ¿Fue adecuado el tiempo de espera hasta su atención?
- Consultor: ¿Fue claro en la entrega de información?
- Satisfacción: ¿Fueron resueltas sus dudas o requerimientos?

No obstante, es importante continuar desarrollando estudios con una temporalidad de tiempo mayor, ya sea semestral o trimestralmente con el propósito de medir la satisfacción y calidad en relación con los diversos canales de atención que posee Isapre Nueva Masvida.

### 3.6.3. Análisis de los protocolos definidos por los organismos de control externos destinados a resguardar el cumplimiento de los contratos vigentes con los cotizantes.

Las normas para otorgamientos de prestaciones por Isapre están estipuladas en la ley n°18933 promulgada en el año 1990, junto con la ley Ley 20015, promulgada el año 2005 que establece algunas modificaciones a la anterior.

La ley 18.933 además crea la Superintendencia de Isapres como ente fiscalizador del sistema de salud, tanto público como privado.

En el año 2004 la ley 19937 crea la actual Superintendencia de Salud que es la sucesora legal de la Superintendencia de Isapres que inicia sus actividades el 1° de enero del año 2005. Según esta ley se mantienen las funciones expuestas en la ley 18.933 adicionando funciones plenamente detalladas, aumentadas cualitativa y cuantitativamente en relación con su antecesora.

La Superintendencia de Salud tiene como funciones principales supervigilar y controlar a las Isapres y al Fondo Nacional de Salud (FONASA), y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley, además de fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, respecto de su acreditación y certificación.

La ley n°18.933 y según este en su artículo 3°, corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones:

1. Registrar a las Instituciones de Salud Previsional, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos que señale la ley.
2. Interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.

3. Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquéllas que emanen de los contratos de salud.

La Superintendencia impartirá instrucciones que regulen la oportunidad y forma en que deberán presentarse los balances y demás estados financieros.

4. Exigir que las instituciones den cumplimiento a la constitución y mantención de la garantía y patrimonio mínimo exigidos por la ley.
5. Impartir instrucciones y determinar los principios contables de carácter general conforme a los cuales las instituciones deberán dar cumplimiento a la garantía contemplada en el artículo 26 y a los requerimientos de constitución y mantención del patrimonio mínimo que prevé el artículo 25 de esta ley.
6. Impartir instrucciones de carácter general a las Instituciones de Salud Previsional para que publiquen en los medios y con la periodicidad que la Superintendencia señale, información suficiente y oportuna de interés para el público, sobre su situación jurídica, económica y financiera. Dichas publicaciones deberán efectuarse, a lo menos, una vez al año.
7. Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la libertad de los contratantes para estipular las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud.  
En caso alguno estas instrucciones podrán contemplar exigencias de aprobación previa de los contratos por parte de la Superintendencia.
8. Velar por que la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las Instituciones de Salud Previsional no afecte los beneficios a que tienen derecho el afiliado o sus beneficiarios.
9. Impartir las instrucciones para que las Instituciones de Salud Previsional mantengan actualizada la información que la ley exija.
10. Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

11. Efectuar publicaciones informativas del sistema de instituciones de salud previsional y sus contratos con los afiliados.
12. Imponer las sanciones que establece la ley.
13. Elaborar y difundir índices, estadísticas y LEY 19895 estudios relativos a las Instituciones y al sistema Art. 1º privado de salud.
14. Impartir instrucciones generales sobre la D.O. 28.08.2003 transferencia de los contratos de salud y cartera de afiliados y beneficiarios a que se refiere el artículo 44 ter y dar su aprobación a dichas operaciones.
15. Mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley.
16. Requerir de los prestadores, sean éstos NOTA 1 públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de beneficios regulados por la presente ley. La Superintendencia deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de la ficha clínica.

Dentro de la Superintendencia existe una subdivisión, que se encarga de la regulación exclusiva de las aseguradoras de Salud llamada Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, cuyas funciones son:

- Resolución de controversias entre los afiliados o beneficiarios con las Isapres y/o el Fonasa.
- La regulación de las Isapres; y la fiscalización de estas y del Fonasa.
- Controlar y fiscalizar el debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece el D.F.L. 1, de 2005, del Ministerio de Salud, Ley N° 20.850 y demás normativa atinente en favor de las personas.

Dentro de sus labores la Superintendencia está la de la confeccionar instructivos respecto de su actuar, deberes y obligaciones con sus afiliados, para ello emite circulares de modo de aclarar y ordenar estas actuaciones.

El año 2010 emite la Circular IF 131 que emite el “Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud en materia de Procedimientos”. Entre compendio contiene



ente otra información sobre procedimientos relativos al contrato de salud, cotizaciones, licencias médicas, solución de conflictos y procedimientos operativos de las isapres. Este Compendio fue modificado por una serie de circulares emitidas los años siguientes.

El Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud en materia de Procedimientos se divide en 12 capítulos y consta de 417 páginas.

En relación con los contratos de salud, el capítulo I señala detalladamente los procedimientos relativos al contrato de salud por lo que nuestro estudio se centrará en analizar este capítulo el cual explicita lo que exige la autoridad respecto del cumplimiento desde la isapre hacia sus afiliados y viceversa. Este capítulo consta de 52 páginas dividido en 12 títulos. A continuación, detallaremos los distintos procedimientos que regulan lo concerniente a los contratos de trabajo.

Título I: Señala las instrucciones sobre procedimientos de suscripción de contratos de salud previsional. Este señala todas las consideraciones que deben en cuenta las partes al momento de suscribir los contratos de salud, como por ejemplo evaluaciones de riesgo de salud y financieros de las personas antes de suscribir el contrato como también las no discriminaciones a las que debe someterse la isapre y la sobre la obligatoriedad de disposición de información que deben proporcionar y las adecuaciones de los planes que más se ajusten a sus requerimientos y necesidades. También incluye todos los antecedentes que deben ser exigidos por la isapre, las etapas de suscripción de los documentos y la vigencia de los beneficios.

Título II: Se refiere a los procedimientos sobre la suscripción electrónica de contratos de salud previsional. (SECSP). Este es un mecanismo de suscripción de contratos de salud – alternativo al proceso de suscripción en papel- consiste en la utilización de documentos electrónicos y huella digital como verificador de identidad y firma electrónica simple, siéndole aplicables a esta contratación los requisitos y condiciones reguladas en el Título I precedente.

Título III: Sobre instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud.

Una vez al año la Isapre puede revisar el Contrato de Salud acordado y proponer nuevas condiciones de precio. Esto es lo que se entiende por Adecuación Anual del Contrato.

Los procedimientos que refiere este título son con relación a:

1. Remisión de la carta de adecuación.
2. Situaciones especiales de adecuación, respecto a adecuación por ajuste de excedentes superiores al 10% de la cotización legal y modificación o término del convenio con prestador cerrado o preferente
3. Pronunciamiento del afiliado o afiliada.
4. Formalización de la adecuación.
5. Definiciones relativas a la adecuación de los precios base de los contratos de salud.
6. Cálculo de la banda de precios
7. Situación de planes creados entre febrero y junio de cada año.
8. Opción de no adecuar los precios base.
9. Otras instrucciones en relación a la adecuación de los precios base.

Título IV: Instrucciones sobre procedimientos de modificación de contratos de salud. Por causas extraordinarias y por solicitud del afiliado se podrá modificar el contrato de salud. Estas causas dicen relación a:

1. Situación de cesantía.
2. Que experimente una variación permanente en el monto de la cotización legal.
3. Variación en la composición de su grupo familiar.
4. Modificación del mes de la anualidad.
5. Modificación de precio por cambio en el tramo de edad.
6. Casos especiales de modificación de contrato respecto a planes cerrados y con prestadores preferentes, y planes de salud compensados.
7. Alza del precio del contrato durante períodos de incapacidad laboral.

Este título también da especificaciones acerca de la formalidad que debe tener estas modificaciones.

Título V: Cumplimiento del contrato de salud.

Regula de los mecanismos alternativos que deberán tener las Isapres respecto de la continuidad de los servicios respecto a:

1. Otorgamiento de Beneficios.
2. Negativa de cobertura.
3. Otorgamiento de presupuestos.
4. Mantención de los beneficios por muerte del o la titular.
5. Uso de Excedentes.
6. Procedimiento de cobro y pago del seguro obligatorio de accidentes personales, establecido en la Ley N° 18.490.

Título VI: Reglas en materia de terminación de contratos.

Señala procedimientos en los casos en que la Isapre podrá poner término al contrato de salud. Para ello explicita procedimientos para cada una de las causas que se nombran a continuación:

1. Por incumplimiento de las obligaciones contractuales.
2. Por muerte del afiliado o afiliada.
3. Por pérdida de la relación laboral con una empresa.
4. Desahucio o desafiliación.
5. Desafiliación en caso de cesantía.
6. Desafiliación con ocasión de la entrada en vigencia de las Garantías Explícitas en Salud.
7. Por mutuo acuerdo.
8. Por mutuo acuerdo con efecto retroactivo.
9. Reincorporación a la Isapre.

Título VII.: Comunicaciones entre las partes en relación al contrato de salud

Este indica procedimientos que deben existir en cuanto a las comunicaciones que debe existir entre Isapre y cotizante y detalla procedimientos para lo sgte:

1. Comunicaciones del afiliado o afiliada a la Isapre respecto al cambio de domicilio o de empleador.
2. Comunicación de la Isapre al afiliado o afiliada.

3. Instrucciones respecto a las cartas certificadas.
4. Instrucciones respecto de la notificación por correo electrónico.
5. Comunicación y registro de datos de los afiliados para la transferencia electrónica.

En relación con nuestra investigación procederemos a ahondar en el Título V el cual procedimenta el cumplimiento del contrato de salud.

El Título V señala “todas las Isapres deben disponer de mecanismos alternativos que garanticen la continuidad del otorgamiento de los beneficios relacionados con la ejecución del contrato de salud, ante alguna contingencia de cualquier tipo que pudieran interrumpir los servicios dispuestos para ello”.

Señala además que “las fallas o eventos que produzcan interrupciones del servicio no podrán redundar en perjuicio de los beneficiarios, debiendo la Isapre asegurar que la bonificación otorgada corresponda a la modalidad de pago de las atenciones médicas por la que ha optado el beneficiario”.

Sigue con que “todo nuevo mecanismo implementado con la finalidad de otorgar los beneficios no puede ser excluyente en relación a las modalidades de pago de las atenciones médicas pactadas en el contrato de salud, por lo que la Isapre deberá garantizar la libertad de los beneficiarios para optar por cualquiera de ellos, en especial los que le signifiquen un mejor uso de las condiciones pactadas en su contrato de salud.”

Sigue con una mención en la cual señala que las Isapres “tienen libertad de implementar nuevos mecanismos y procedimientos para el otorgamiento de los beneficios, siempre deberán considerar entre ellos el pago de las solicitudes de reembolso en dinero efectivo, en las sucursales o puntos de atención, con la finalidad de garantizar el acceso expedito a los beneficios por parte de los afiliados y beneficiarios. Respecto de lo anterior, la Isapre podrá establecer montos máximos en atención a medidas de seguridad, lo que deberá ser informado a los beneficiarios, tanto al momento en que concurra a realizar un reembolso, como en forma permanente a través de los medios de difusión con que cuente la Isapre”

Menciona que la Isapre debe informar a los beneficiarios por los medios que disponga de las modificaciones de los mecanismos alternativos utilizados para otorgar los beneficios.

En esta primera parte de este procedimiento notamos que la norma no especifica cuales se aceptan o no como mecanismos alternativos. Por ejemplo, pudiéramos referirnos a mecanismos totalmente manuales como el llenado en papel ante la caída de los sistemas ante una falla en el servidor, pero tenemos que ya hay un desmedro en contra del beneficiario ya que esto implica un esfuerzo adicional. Tampoco hace mención rangos mínimos y máximos de montos de inversión de estos mecanismos alternativos. A su vez en la parte de los montos máximos que podrá establecer la Isapre no hace mención cual es el rango de montos aceptados como máximo. A su vez no existen circulares que aclaren de mejor forma este punto, el cual presenta un amplio margen de flexibilidad.

Este título sigue con especificaciones para cada caso en que se requiera de mecanismos alternativos que detallaremos y analizaremos a continuación:

#### 1. Otorgamiento de Beneficios:

Señala la documentación a que debe solicitar como máximo la Isapre para poder otorgar los beneficios de reembolso o compra de órdenes de atención, estos son el documento identificador entregado por la Isapre, la cedula de identidad o los documentos que acrediten el otorgamiento de la prestación (tales como el original de boleta o factura y la orden médica, u otro documento auténtico, en caso de exámenes o procedimientos), la fotocopia de cedula de identidad y poder simple en caso de compra de ordenes por personas que no es la beneficiaria del contrato.

Señala además instrucción de atención de salud entregada a menores de edad que están bajo el cuidado de una tercera persona que no sea titular del contrato de salud, y para esto señala que la Isapre debe implementar los procedimientos que sean necesarios para dar cumplimiento de los beneficios.

En este punto con respecto a la documentación requerida por los beneficiarios tenemos lineamientos claros que establece la norma en cuanto que se acepta y no, por lo que los disminuye considerablemente la opción de subjetividad a excepción la última parte respecto

a los beneficiarios menores de edad que está a cargos de terceros deja a cargo a la Isapre la fijación de procedimientos.

## 2. Negativa de cobertura:

Señala que al presentarse una negativa de cobertura esta debe comunicarse expresamente y por escrito. Esta comunicación debe indicar claramente los fundamentos que invoquen la negativa a su vez la cláusula del contrato que la justifican además de aludiré detalladamente los antecedentes médicos u otra índole que justifiquen su actuar. Además, deberán explicita el derecho del cotizante a recurrir en primera instancia y en caso de disconformidad solicitar la intervención de la Superintendencia de Salud. Este documento debe ser entregado en forma personal o por carta certificado.

Señala además de los plazos estipulados de 20 días hábiles y que estos podrán ser ampliados en 10 días hábiles más si no existieren los antecedentes necesarios para resolver y que este nuevo plazo también debe ser comunicado por escrito.

Por último, indica del caso de necesitarse antecedentes desde el extranjero, el plazo podrá ser 60 días hábiles.

En relación con este punto queda claramente establecido el actuar de las partes, tanto en las acciones como en los plazos a que hay para ellas.

## 3. Otorgamiento de presupuestos:

Este procedimiento establece la obligación de la Isapre de entregar un presupuesto por futuras prestaciones a todos los afiliados o mandatario que cuente con un poder simple, sobre la base de los antecedentes que este aporte, debiéndose informar en el mismo de las patologías o diagnóstico que no tienen cobertura según plan o contrato por tratarse de una preexistencia declarada, una exclusión legal o contractual u otra causa que la ley permita. Si ninguna de las prestaciones futuras tiene cobertura, la Isapre deberá emitir una carta que se indique en forma clara la no cobertura con sus respectivos fundamentos.

Tratándose de un presupuesto para parto, la Isapre deberá requerir la presentación de un documento médico que certifique la fecha probable de dicho evento.

En el documento se deben expresar los porcentajes de cobertura, topes expresados en pesos y la vigencia del presupuesto, teniendo un valor referencial.

La Isapre tiene un plazo de 5 días hábiles para entregar este presupuesto de desde que se solicita.

Con respecto a este punto quedan todo explicitado a nuestro entender no dando lugar al subjetivismo.

#### 4. Mantención de los beneficios por muerte del o la titular.

Expresa que, de darse el caso de la muerte del titular, siempre y cuando se hayan cumplido 1 año ininterrumpido de beneficios, se mantendrán estos para todas las beneficiarias, cargas familiares e hijos que están por nacer.

Este punto además señala los nuevos Formularios únicos de notificación que se deben confeccionar una vez producido la muerte del titular.

Expresa que en el caso de no aceptar la beneficiaria seguir con los beneficios, debe manifestarlos por escrito, debiendo la Isapre ofrecer un plan en actual comercialización cuyos precios se ajuste el monto del plan de acuerdo a una tabla de factores o si lo solicita el beneficiario uno menor.

Además, señala un plazo de a lo menos tres meses al término de la vigencia del beneficio señalado precedentemente, una carta en la que se informe el derecho a permanecer en la Isapre, debiendo ofrecer alternativas con a lo menos lo siguiente:

- El mismo plan de salud que el beneficiario o beneficiaria tiene actualmente contratado, debiendo pagar el valor que resulte de multiplicar el precio base del plan por el factor que corresponda a su sexo y edad o, en el caso de planes cuyo precio esté expresado al 7%, las cotizaciones para salud provenientes de las pensiones o remuneraciones devengadas por el o la beneficiaria.
- La posibilidad de suscribir otro plan de salud -en actual comercialización- cuyo precio final más se ajuste al monto que se enteraba por el o los beneficiarios y beneficiarias, de acuerdo a la tabla de factores vigente en el plan del o la cotizante que ha fallecido y al precio base actual del mismo.

- Un plan cuyo precio final sea menor a las alternativas anteriores, si así lo solicita expresamente el beneficiario o beneficiaria.

Con respecto a las opciones señaladas anteriormente se expresa que no podrán pactarse otras restricciones o exclusiones que las que se encontraban vigentes en el contrato que mantenía el o la cotizante que ha fallecido ni exigirse una nueva declaración de salud. La Isapre, ante el silencio del beneficiario una vez expuestas las alternativas, debe interpretarse como manifestación de su voluntad de perseverar en el contrato, en el plan en el que se encuentran actualmente vigente, pagando el precio que corresponda al citado plan.

Una vez expuesto el punto la única duda que queda es que sucederá, en el caso que no haya transcurrido 1 año de beneficios ininterrumpidos a los beneficiarios se les cancela automáticamente los beneficios. Cabe señalar que este punto puede tener más de una interpretación, dadas las múltiples opciones que se señalan, por lo que ante la duda lo mejor es hacer las consultas necesarias a la Superintendencia.

#### 5. Uso de excedentes:

Señala la opción de poder utilizar los excedentes de acuerdo al DFL n° del Ministerio de Salud. Señalando que se debe efectuar a la Isapre una solicitud de usarlos y está tiene de 2 días hábiles para resolver.

#### 6. Procedimiento de cobro y pago del seguro obligatorio de accidentes personales, establecido en la Ley N° 18.490.

En este procedimiento se establecen paso a paso todo los trámites necesarios para hacer uso del SOAP,, dada la facultad que tienen las Isapres de cobrar gratuitamente, a solicitud de sus afiliados este seguro consta.

Señala detalladamente los procedimientos para cada uno de los procesos que son:

1. Solicitud de cobro del SOAP por el afiliado
2. Documentación exigible por la compañía de seguros.
3. Liquidación del siniestro
4. Pago del siniestro
5. Bonificación Isapre



Además, se señala las comunicaciones entre la Isapre y la compañía de seguros pudiendo ser de forma electrónica ya sea en el envío de la documentación como en las transferencias de dinero, además de recomendar estas dado a los respaldos que se obtienen por su uso.

Con respecto a la información que debe suministrar la Isapre a los beneficiarios la Superintendencia de Salud emitió el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información. Este en su capítulo n° Capítulo VII Información que los seguros deben proporcionar o mantener a disposición de los cotizantes, beneficiarios, empleadores, usuarios y público en general este capítulo contiene los siguientes títulos:

Título I: Información que las Isapres deben proporcionar y mantener a disposición de sus beneficiarios y del público en general. Señala que las Isapres deben entregar información con determinada periodicidad de actualización al público ya sea por medios electrónicos o impresos que estimen pertinentes los siguientes antecedentes señalados en el artículo 216 del DFL N° 1:

- Nombre o razón social e individualización de sus representantes legales
- Domicilio, agencias y sucursales
- Fecha de su registro en la Superintendencia (la cual no requiere actualización)
- Duración de la sociedad
- Balance General del último ejercicio y los estados de situación que determine la Superintendencia.
- Estándar de patrimonio, índice de liquidez y monto de la garantía.
- Relación de las multas aplicadas por la Superintendencia en el último período trienal, con indicación del monto y el motivo.
- Listado de planes de salud en actual comercialización, con indicación de sus precios base, tabla de factores, prestaciones y beneficios.
- Nómina de agentes de ventas de la Isapre, por ciudades.

Título II: Información que las Isapres deben proporcionar a los afiliados y empleadores sobre las modalidades y lugares de pago de los compromisos emanados de los contratos de salud. Señala que entro de los límites pactados en los respectivos contratos, la Isapre puede

determinar las modalidades y lugares de pago a través de los cuales dará cumplimiento a las obligaciones contraídas con sus afiliados y empleadores.

Con respecto a los contratos de salud se deberá poner a disposición la siguiente información:

- Los requisitos y antecedentes establecidos en el contrato para acceder a los beneficios y que deberá presentar la persona que realice el trámite sea que se trate del afiliado, un beneficiario o un tercero.
- Las modalidades y lugares de pago vigentes para afiliados respecto de beneficios tales como reembolsos, licencias médicas o bonos.
- Las modalidades y lugares de pago vigentes para empleadores, respecto de reembolsos de subsidios de trabajadores del sector público y privado en convenio, entre otros.

Cualquier modificación a las modalidades y lugares de pago debe ser dispuesta a disposición de los afiliados, beneficiarios y empleadores.

Respecto a la anterior se señala que el medio de comunicación puede ser impreso o electrónico.

Título III: Información relativa a la Selección de Prestaciones Valorizadas. Este título señala deberán entregar a quienes lo soliciten la selección de prestaciones valorizadas correspondiente a los planes de salud en comercialización que, de acuerdo a la información proporcionada por los solicitantes, mejor se ajusten a los requerimientos y condiciones de éstos.

Título IV: Información relativa a la presentación de reclamos ante las Isapre y el Fonasa. Señala que las aseguradoras de salud deberán mantener permanentemente informados a sus usuarios, a través del aviso con la información respecto de las modalidades de interposición de reclamos y de los medios habilitados para dichos efectos, tales como números especiales de teléfono, fax y/o direcciones de correo electrónico. Esto debe publicarse en lugar visible mediante un aviso con formato establecido:

Título V: Buscador de Planes: Trata del buscador de planes, una propuesta de la Asociación de Isapres de Chile A.G, que es una herramienta incorporada en página web de cada Isapres,

para que los cotizantes, en base a parámetros de búsqueda uniformes, puedan obtener la información necesaria para realizar una comparación entre planes de salud de una Isapre. Este buscador no es obligatorio pero la Isapre debe informar a Superintendencia de Salud tanto su adhesión como su revocación.

El modelo de buscador debe resguardar la confidencialidad de los usuarios.

Título VI: Instrucciones sobre límite máximo imponible. Señala que las Isapres y el Fonasa deberán velar porque la información sobre límite máximo imponible, que fije la Superintendencia de Pensiones mediante Resolución Exenta, esté disponible en sus sitios Web, en sus sucursales de atención de público a lo largo de todo el país y en los teléfonos que dispongan para asistencia a empleadores, entidades encargadas del pago de la cotización y cotizante.

Título VII: Instrucciones sobre conexión al portal web de la Superintendencia de Salud. Señala que con el propósito de mantener informado a los cotizantes las páginas web de las Isapres deber contener un vínculo a la página web de la Superintendencia de Salud [www.supersalud.cl](http://www.supersalud.cl).

Título VIII: Instrucciones sobre el servicio continuo de atención telefónica, señala que las Isapres deberán contar con un servicio telefónico que funcionará las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuyo objeto será entregar a sus beneficiarios la información que requieran para el acceso a los beneficios que derivan del contrato de salud, en el contexto de una necesidad de orientación inmediata, derivada de un evento de salud.

Entre la información mínima que debe entregar este servicio están:

- Beneficios derivados de las Garantías Explícitas en Salud (GES)
- Beneficio Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).
- Beneficios derivados del plan complementario de salud.
- Acceso a los beneficios.
- Beneficios derivados de la Ley de Urgencia.

Título IX: Normas sobre instrumentos de pago pendientes de cobro. Señala la obligación de las Isapres a informar a sus beneficiarios y empleadores, según corresponda, acerca de los

instrumentos de pago emitidos a su favor, y que se encuentren pendientes de cobro, referidos a conceptos tales como, reembolsos, subsidios por incapacidad laboral de licencias médicas de tipo curativas, cotizaciones en exceso, reliquidaciones con ocasión de una fiscalización, u otro tipo.

### **3.7. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO**

Para lograr la calidad deseada toda empresa debe conocer sus fortalezas y debilidades. Las percepciones no siempre son una herramienta útil para poder determinarlas, ya que el carácter subjetivo de esta puede llevar a decisiones erróneas por parte de la dirección.

La gran mayoría de los autores indica que la herramienta más adecuada para la medición de los procesos de una empresa son los indicadores, ya que estos proveen de información útil objetiva y fundamental para la toma de decisiones o medidas que permitan mejorar el desempeño.

La gestión de la calidad no queda fuera de esto, siendo los indicadores la fuente que entregue información regular sobre la calidad de la gestión posibilitando la mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros. Estos constituyen el principal parámetro para el ejercicio del Control de la Gestión.

Un indicador es una relación entre variables específicas que mide el cumplimiento de una tarea respecto de un plan, programa o proyecto, con una escala que nos permite distinguir el cambio real logrado y que la empresa persigue.

Para poder obtener los indicadores de gestión, la empresa debiera realizar las siguientes modificaciones, que le permitirán a Mas Vida obtener los indicadores necesarios para obtener información respecto a atención al cliente:

1. Incorporar a los sistemas de información intranet, módulo de gestión de atención al cliente, que contendrá información desde la agencia hasta cada módulo de atención para cada uno de los temas. Este sistema contendrá las siguientes secciones:
  - a. Reclamos: Aquí se podrá ingresar reclamos depositados en buzones. Los principales campos por completar en esta sección son:
    - Agencia:

- Unidad
  - Módulo reclamo (si es que está especificado).
  - Motivo
  - Cierre de reclamos
  - Motivo cierre de reclamo.
- b. Encuestas de satisfacción, debe contener como mínimo los sgtes. campos:
- Agencia
  - Unidad
  - Modulo
  - Puntaje de cada una de las repuesta
2. Rescatar información de sistema computacional de atención al público con respecto a:
- a. Registro de hora, minuto y segundo de entrega de turno
  - b. Registro de hora, minuto y segundo de pantalla de llamados.
3. Rescatar de sistema computacional el número de usuarios atendidos.
4. Realización de encuestas semestrales vía email con respecto con máximo 8 preguntas con alternativas de respuesta escala Likert de 1 a 5.

### 3.7.1. Indicadores y Métodos de Control de estos.

Para poder medir y por consiguiente controlar la atención al cliente propondremos un conjunto de indicadores destinados a mejorar esta, lo cuales es conveniente incorporar en cuadro de mando.

Los elementos recomendados por la mayoría de los autores que deben contener cada uno de los indicadores desarrollados son:

- A. Nombre: Identificación del Indicador
- B. Propósito: Para qué sirve el indicador y el análisis a obtener
- C. Objetivo que mide: Si es estratégico o impulsador
- D. Forma: Identificación exacta de los factores y la manera como se relacionan (razones, tasas, porcentajes, promedios)
- E. Calculo: Definición de la fórmula del indicador
- F. Unidad de Medida: Identificación de la forma como se expresa el valor determinado.
- G. Glosario: Explicación y documentación de todos los factores que inciden en el cálculo.
- H. Origen de los Datos: Establece quien y donde se origina la información.
- I. Identificar Responsables: El gestor o quien responde por la gestión, la medición y el análisis y el que monitorea evalúa y propone planes de contingencia.
- J. Definir Periodicidad: Cada cuanto se va a medir y cada cuanto se analizará el comportamiento del indicador.
- K. Situación: estado actual y la meta.
- L. Rangos de tolerancia: establecer los rangos que puedan determinar alertas.

Los indicadores pueden ser simples (por ejemplo, una cifra absoluta o una tasa de mortalidad) o compuestos, es decir, contruidos sobre la base de varios indicadores simples, generalmente utilizando fórmulas matemáticas más complejas.

A continuación, indicaremos propuesta de indicadores para la atención al cliente en las agencias y/o unidades de Mas Vida lo cuales permitirán medir la eficiencia tanto de las agencias como de las unidades.

### **Indicadores Simples:**

Se han definido los siguientes indicadores simples con el objeto de velar por la calidad en la atención requerida por los usuarios:

- Atención presencial
- Tiempo de espera desde la asignación de número de atención a atención por el ejecutivo
- Usuarios atendidos por módulos de atención.
- Ingreso de Reclamos en sistema habilitado para ello.
- Tiempo Ingreso de Reclamos.
- Índice de Reclamos por atención.
- Porcentaje de Cierre de Reclamos.
- Tiempo de Cierre de Reclamos.
- Indicador de satisfacción en las agencias y/o unidades
- Gestiones realizadas por agencia y/o unidad

### **Indicadores Compuestos:**

Además, se formulan los siguientes indicadores compuestos para asegurar la precisión del conjunto de indicadores de la empresa:

- Porcentaje de solicitudes de atención personalizada en las oficinas físicas, en que el tiempo de espera para atención es superior a quince (15) minutos
- Usuarios que accedieron a una oficina física de atención al usuario y a quienes les fue asignado un turno para atención y no fueron atendidos por algún motivo

## **DESCRIPCION DE LOS INDICADORES**

### **1. Atención presencial**

A. Nombre: Atención presencial

---

B. Propósito: Conocer la proporción de personas que se atiende en oficinas respecto del total de atenciones.

---

C. Objetivo que mide: Informativo.

---

D. Forma: Porcentaje de la atención en agencias y/o unidades respecto del total de atenciones, reflejadas en las 3 vías de atención.

---

E. Cálculo:  $\frac{N^{\circ} \text{ de atenciones presenciales}}{N^{\circ} \text{ total de atenciones}}$

---

F. Unidad de medida: %

---

G. Glosario: La atención del cliente puede darse por 3 medios que son, vía Web, vía telefónica y presencial en agencias. En estos 3 medios queda registro en sistema de información. Este indicador busca conocer la proporción de personas que se atendieron en las agencias y/o unidades respecto del total de atenciones por los 3 medios.

---

H. Origen de los datos: Servidor de datos de la empresa.

---

I. Responsable: Jefe de unidad de atención al cliente.

---

J. Periodicidad: Mensual

---

K. Situación: Actualmente no se mide, No se requiere Meta.

---

L. Rango de tolerancia: Entre un 50% y un 60%.



**2. Tiempo de espera desde la asignación de número de atención a atención por el ejecutivo.**

A. Nombre: Tiempo de espera en atención.

---

B. Propósito: Medir el tiempo de espera de los usuarios por una atención.

---

C. Objetivo que mide: Gestión de calidad.

---

D. Forma: Promedio del tiempo de espera

---

E. Cálculo: 
$$\frac{\text{Total minutos de espera por atención}}{N^{\circ} \text{ total de atenciones}}$$

---

F. Unidad de medida: Minutos/atención

---

G. Glosario: Mide el tiempo de espera de un usuario presencial en agencia, desde que obtiene su número de atención hasta que tablero de turno indica el número de atención en poder del usuario.

---

H. Origen de los datos: Servidor de datos de la empresa.

---

I. Responsable: Jefe de unidad de atención al cliente.

---

J. Periodicidad: Mensual

---

K. Situación: Actualmente no se mide, Meta 5 minutos.

---

L. Rango de tolerancia: Entre un 3 a 15 minutos.

### 3. Usuarios atendidos por módulos de atención.

A. Nombre: Usuarios atendidos por módulo.

---

B. Propósito: Medir la cantidad de usuarios que atiende cada módulo de atención con el objetivo de evaluar la carga de trabajo de ejecutivos.

---

C. Objetivo que mide: Gestión en calidad de atención.

---

D. Forma: N° de atenciones por módulo.

---

E. Cálculo:  $\frac{\text{Total N° de atenciones por módulo}}{\text{Total N° de turnos}}$

---

F. Unidad de medida: Atenciones/Turnos

---

G. Glosario: Mide las atenciones de cada módulo de atención

---

H. Origen de los datos: Servidor de datos de la empresa.

---

I. Responsable: Jefe de atención al cliente.

---

J. Periodicidad: Mensual

---

K. Situación: Actualmente no se mide, Meta 20 Atenciones / Turnos.

---

L. Rango de tolerancia: Entre unas 10 y 40 atenciones.

---

#### 4. Ingreso de Reclamos en sistema habilitado para ello.

A. Nombre: Ingreso de reclamos.

B. Propósito: Medir la proporción de los reclamos que son ingresados en sistema.

C. Objetivo que mide: Gestión en calidad de atención.

D. Forma: N° de reclamos digitados en relación con el total de reclamos en buzón habilitado para ello.

E. Cálculo: 
$$\frac{N^{\circ} \text{ de reclamos ingresados}}{N^{\circ} \text{ total de reclamos depositados en buzón}}$$

F. Unidad de medida: %

G. Glosario: Mide los reclamos de los usuarios producto de la atención de ejecutivos que son digitados respecto del total de reclamos por atención al cliente ingresados en buzón.

H. Origen de los datos: Servidor de la empresa respecto a reclamos ingresados en base de datos y numero reclamos ingresados en buzón que tienen relación a calidad de atención.

I. Responsable: Jefe de atención al cliente.

J. Periodicidad: Semanal.

K. Situación: Actualmente no se mide, Meta 100% reclamos ingresados

L. Rango de tolerancia: Mínimo 100% reclamos.

## 5. Tiempo Ingreso de Reclamos.

- A. Nombre: Tiempo ingreso reclamos.
- 
- B. Propósito: Medir los tiempos de ingreso de los reclamos que son ingresados en buzón.
- 
- C. Objetivo que mide: Gestión en calidad de atención.
- 
- D. Forma: Tiempo de ingreso en sistema de los reclamos ingresados en buzón.
- 
- E. Cálculo: Fecha digitación - Fecha Reclamo ingresado en buzón
- 
- F. Unidad de medida: N° Días
- 
- G. Glosario: Mide el tiempo en n° de días transcurrido de la ocurrencia del reclamo hasta que es digitado en sistema habilitado para ello.
- 
- H. Origen de los datos: Servidor de la empresa respecto a reclamos ingresados en base de datos y fechas de reclamos ingresados en buzón.
- 
- I. Responsable: jefe de atención al cliente.
- 
- J. Periodicidad: Semanal
- 
- K. Situación: Actualmente no se mide, Meta 1 día
- 
- L. Rango de tolerancia: Mínimo 1 día hábil, máximo 2 días hábiles.

## 6. Índice de Reclamos por atención.

- A. Nombre: Índice de reclamos por atención.
- 
- B. Propósito: Medir la satisfacción del cliente respecto a la atención en las agencias y/o unidades.
- 
- C. Objetivo que mide: Gestión en calidad de atención.
- 
- D. Forma: N° de reclamos por el n° de atenciones
- 
- E. Cálculo:  $\frac{N^{\circ} \text{ de reclamos ingresados}}{N^{\circ} \text{ total de atenciones}}$
- 
- F. Unidad de medida: Reclamos/Atenciones
- 
- G. Glosario: Mide los reclamos de los usuarios producto de la atención de ejecutivos
- 
- H. Origen de los datos: Servidor de la empresa respecto a reclamos ingresados en base de datos y número de atenciones.
- 
- I. Responsable: Jefe de atención al cliente.
- 
- J. Periodicidad: Mensual
- 
- K. Situación: Actualmente no se mide, Meta 0 reclamos por atención
- 
- L. Rango de tolerancia: Entre 0 y 0,03 reclamos/atenciones

## 7. Cierre de Reclamos.

A. Nombre: % Cierre de reclamos.

---

B. Propósito: Medir el % de cierre de reclamos con el objetivo de determinar el grado de gestión de estos.

---

C. Objetivo que mide: Gestión en calidad de atención.

---

D. Forma: Porcentaje de reclamos cerrados respecto del total de reclamos ingresados

---

E. Cálculo:  $\frac{N^{\circ} \text{ de reclamos cerrados}}{N^{\circ} \text{ de reclamos ingresados}}$

---

F. Unidad de medida: %

---

G. Glosario: Mide el % reclamos que ha sido cerrado ya sea porque ya fue gestionado o porque no aplica.

---

H. Origen de los datos: Servidor de la empresa respecto a reclamos ingresados en base de datos y registro de cierre de reclamos.

---

I. Responsable: Jefe de atención al cliente.

---

J. Periodicidad: Mensual

---

K. Situación: Actualmente no se mide, Meta 100% reclamos cerrados

---

L. Rango de tolerancia: Entre 95% y 100%

## 8. Tiempo de Cierre de Reclamos.

A. Nombre: Tiempo de Cierre de reclamos.

---

B. Propósito: Medir el tiempo de cierre de reclamos con el objetivo de determinar el grado de gestión de estos.

---

C. Objetivo que mide: Gestión en calidad de atención.

---

D. Forma: Tiempo de demora en cierre de reclamos cerrados desde que se ingresa n reclamo en sistema.

---

E. Cálculo: Fecha cierre reclamo – fecha ingreso reclamo.

---

F. Unidad de medida: n° de días

---

G. Glosario: Mide el tiempo transcurrido entre que se ingresa un reclamo hasta que se cierra este.

---

H. Origen de los datos: Servidor de la empresa respecto a reclamos ingresados en base de datos y registro de cierre de reclamos.

---

I. Responsable: Jefe de atención al cliente.

---

J. Periodicidad: Mensual.

---

K. Situación: Actualmente no se mide, Meta 10 días.

---

L. Rango de tolerancia: Entre 0 y 30 días.

## 9. Indicador de satisfacción en las agencias y/o unidades

- A. Nombre: Indicador de Satisfacción de clientes en agencias y/o unidades.
- 
- B. Propósito: Medir grado de satisfacción clientes respecto de la atención en agencias. Refleja la calidad de atención en oficinas
- 
- C. Objetivo que mide: Gestión en calidad atención cliente.
- 
- D. Forma: Nota de 1 a 5 de la percepción de calidad en atención por parte de los usuarios.
- 
- E. Cálculo:  $\frac{\text{Suma de notas de encuestas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de encuestas realizadas}}$
- 
- F. Unidad de Medida: Nota
- 
- G. Glosario: Mide la percepción de los clientes respecto a la atención recibida. en las agencias y/o unidades.
- 
- H. Origen de los datos: Encuestas realizadas.
- I. Responsable. Jefe de atención al cliente.
- 
- J. Periodicidad. Semestral
- 
- K. Situación: Actualmente no se mide, Meta Nota 4
- 
- L. Rango de tolerancia: Mínimo 3 máximo 5.



## 10. Gestiones realizadas por agencia y/o unidad

A. Nombre: Gestiones realizadas por agencia y/o unidad

---

B. Propósito: Conocer el número de gestiones que realizan las agencias y/o unidad con el objeto de evaluar carga de trabajo y capacidad

---

C. Objetivo que mide: Informativo.

---

D. Forma: Gestiones realizadas por agencia y/o unidad.

---

E. Cálculo: N° de gestiones en agencia y/o unidad

---

F. Unidad de medida: N° de gestiones realizadas en agencia y/o sucursal

---

G. Glosario: Las gestiones que debe realizar las agencias y unidades son los ingresos de licencias médicas, ventas de bonos, reembolsos y mantención. Este indicador busca conocer las gestiones que realiza cada agencia y/o unidades.

---

H. Origen de los datos: Servidor de datos de la empresa.

---

I. Responsable: Jefe de atención al cliente.

---

J. Periodicidad: Mensual

---

K. Situación: Actualmente no se mide, No se requiere Meta.

---

L. Rango de tolerancia: Sin rango de tolerancia.

## **DESCRIPCION DE LOS INDICADORES COMPUESTOS**

### **11. Porcentaje de solicitudes de atención personalizada en las oficinas físicas, en que el tiempo de espera para atención es superior a quince (15) minutos**

A. Nombre: Solicitudes realizadas con atraso

---

B. Propósito: Conocer % de solicitudes en que el tipo de atención es superior al estándar con el fin de gestionar las agencias y/o unidades

---

C. Objetivo que mide. Control de gestión en Atención Clientes.

---

D. Forma: Porcentaje de la atención en agencias y/o unidades mayores a 15 minutos respecto del total de atenciones.

---

E. Cálculo:  $\frac{N^{\circ} \text{ de tiempos de espera } > \text{ a } 15 \text{ minutos}}{N^{\circ} \text{ de atenciones}}$

---

F. Unidad de medida: %.

---

G. Glosario: Este indicador sirve para conocer de atenciones cuya demora es superior a 15 minutos.

---

H. Origen de los datos: Servidor de datos de la empresa.

---

I. Responsable: Jefe de atención al cliente.

---

J. Periodicidad: Mensual

---

K. Situación: Actualmente no se mide, Meta 0%.

---

L. Rango de tolerancia: Mínimo 0%, máximo 5%.

**12. Usuarios que accedieron a una oficina física de atención al usuario y a quienes les fue asignado un turno para atención y no fueron atendidos por algún motivo**

A. Nombre: Usuarios sin atención

---

B. Propósito: Conocer n° de usuarios que desistió de atención, con el propósito de excluirlos de indicadores de gestión.

---

C. Objetivo que mide: Gestión calidad atención clientes.

---

D. Forma: N° de usuarios que no fue atendido por algún motivo.

---

E. Cálculo: N° de usuarios sin atención

---

F. Unidad de medida: n°.

---

G. Glosario: Este indicador sirve para conocer las atenciones que no recibieron atención por algún motivo que no es posible medir.

---

H. Origen de los datos: Servidor de datos de la empresa.

---

I. Responsable: Jefe de atención al cliente.

---

J. Periodicidad: Mensual

---

K. Situación: Actualmente no se mide, Sin Meta.

---

L. Rango de tolerancia: Sin rango de tolerancia.

## **MÉTODOS DE CONTROL**

Los indicadores antes expuestos deben agruparse en cuadro de mando de la empresa y deben incorporarse a la estrategia organizacional. Este conjunto de indicadores debe gestionarse en forma diaria por el área de atención al cliente.

Estos indicadores debieran publicarse en algún tablero en algún punto visible de la empresa. El jefe de agencia debe reunirse mínimo un año al mes a revisar estos indicadores con el jefe de atención al cliente.

Adicional a lo anterior es posible determinar un índice de gestión total asignando % de importancia a cada indicador, y el cumplimiento de este indicador incorporarse al bono variable de los involucrados en la atención al cliente.

## CONCLUSIONES

Desde 1980, año en que se crearon las Isapres, estas han debido enfrentar los distintos cambios respecto a legislación y entrada y salida de diversos competidores. Si bien es cierto Fonasa cumple los mismos roles en cuanto al ser una entidad aseguradora, al ser está subvencionada por el estado y tener distinto mercado objetivo, distinto al estrato socioeconómico ABC1, C2 y C3 que compone el de las Isapres, dejar de estar en competencia directa con esta. Dado esto, adoptar una ventaja competitiva, sostenida en el tiempo cobra una gran importancia.

Isapre Nueva Masvida se ha destacado en ofrecer a sus usuarios, buen servicio en cuanto a la rápida realización de gestiones en cuanto a licencias médicas, reembolsos, etc, A su vez no ha reajustado los precios de los planes en 2 años, lo que supondría una cierta ventaja frente a sus competidores, pero los últimos problemas financieros identificados a partir del año 2016 lo cual trajo como consecuencia la salida de 40 mil clientes, hicieron de esta Isapre, estar en último lugar de las preferencias de elección de los cotizantes. Ante esto la calidad en servicio al Cliente cobra una vital importancia, ya sea como medio para retener y fidelizar a los clientes actuales como para atraer nuevos clientes.

Los indicadores constituyen la principal fuente de información para la adecuada toma de decisiones, ya que estos detectan las fortalezas y debilidades que presenta, ya que proporcionan información objetiva, dejando de lado las percepciones con las que se trabaja hoy.

Ante la ausencia de un sistema de indicadores en Isapre Masvida, proponemos una serie de indicadores destinados al control de gestión de atención al cliente, que tienen como objetivo detectar los puntos fuertes y débiles que esta presenta. Para lograr esto no son necesarias inversiones, ya que Masvida cuenta con los recursos y capacidades para realizarlas.

Las propuestas realizadas tienen como objetivo desarrollar un proceso de atención, en el cual el cliente se establezca como eje principal de las actividades que se realizan y que persiguen satisfacer las necesidades de acuerdo con las expectativas que tienen del servicio. Esta investigación fue desarrollada con la autorización y apoyo del departamento de servicio al cliente quienes cuenta con la disposición para la adopción de las medidas propuestas desarrolladas y comprometidos con el desarrollo de nuevas investigaciones que permitan

continuar mejorando el servicio brindado. Siendo este un primer elemento en el desarrollo de un modelo integral que busque medir la satisfacción de los usuarios.

Nuestra propuesta fue enviada a Jefe de Atención al Cliente de Agencia Concepción quien nos señaló telefónicamente que estas son posibles de implementar y que se presentarán como oportunidades de mejoras en reunión mensual.

## LIMITACIONES

Durante el proceso de investigación, surgieron situaciones que dificultaron el desarrollo de la misma, tales como:

- Dificultad para acceder a documentos, informes y elementos que permitirían realizar un proceso de evaluación con mayor completitud. La poca disponibilidad se debe a la falta de una biblioteca o centralización de información que permita contar con información histórica de la empresa.
- Debido a la reestructuración por la que atraviesa la compañía en la actualidad, no fue factible contar con la opinión de aquellas personas responsables del desarrollo de procesos como la aplicación de encuestas, análisis y construcción de protocolos.
- Escaso tiempo para ampliar el estudio, mediante la aplicación de instrumentos que permitiesen medir la percepción de los clientes de forma directa, como loes una encuesta, lo cual dificulto el desarrollo de un proyecto de investigación con mayor profundidad e impacto.
- La estructuración de la malla curricular establecida limita el tiempo disponible para el desarrollo de un óptimo proceso de investigación dificultando la realización de un proceso con mayor profundidad y que permita la utilización de otras estrategias de recolección de datos, como el trabajo de campo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aja Quiroga Lourdes. Gestión de información, gestión del conocimiento y gestión de la calidad en las organizaciones. [Monografía en Internet]. Ciudad de la Habana.2002. [Citado el 11 de febrero del 2008]. Disponible en <http://bvs.sld.cu>
- Camisón Cesar, Cruz Sonia y González Tomás. (2006). Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Coop S., I. (2008). Análisis prospectivo sobre Modelos de Innovación en el sector servicios. En I. S.Coop. España.
- Eduarte Ramírez, Alexandra. (1999). Calidad en el servicio al cliente. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 7(1), 41-44. Retrieved December 29, 2016, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12591999000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000100006&lng=en&tlng=es).
- Gronroos, C., (1978) "A Service- Orientated Approach to Marketing of Services", *European Journal of Marketing*
- Juran,J.M (ed.,1995). A History of Managing for Quality. ASQ Quality Press, Milwaukee, WI.
- Miles, I. (1996): "Innovation in services", en *The Handbook of Industrial Innovations*. Ed. Dodgson y Rothwell, págs. 243-256.
- Nelson, R. (1974): Innovación, en SILL, D.L. (Ed.): *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. Aguilar, Madrid.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. y Berry, L. L. (1985) A conceptual model of service quality and its implication of future research. *Journal of Marketing*.
- Prytherch, Ray (2000). *Harrod's Librarian's Glossary and Reference Book*. Aldershot: Gower.
- Rodríguez-Ponce, Emilio. (2009). El rol de las universidades en la sociedad del conocimiento y en la era de la globalización: evidencia desde Chile. *Interciencia*, 34(11), 824-829. Recuperado en 29 de diciembre de 2016, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-18442009001100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442009001100013&lng=es&tlng=es).
- Schumpeter,J. (1934), *The Theory of Economic Development*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.



Sundbo Jon, Faïz Gallouj (2000). Innovation as a loosely coupled system in services. *International Journal of Services Technology and Management, Inderscience*, 1 (1), pp.15 - 36.

Sundbo. (2001). *Organization and innovation strategy in services*. London

Silva, Yelitza. (2005). Calidad de los servicios privados de salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(1), 167-177. Recuperado en 29 de diciembre de 2016, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182005000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000100011&lng=es&tlng=es).

Thomas, Marian (1995). *Servicio, Servicio, Servicio, La Clave para Ganar Clientes Eternos*. Editorial Panorama.

Whiteley, Richard (1992), *La empresa consagrada al cliente*. Editorial Vergara, 2a. edición. Argentina.

Zeithaml, Valarie A. (1981), *How Consumer Evaluation Processes Differ between Goods and Services*, in *Marketing of Service*.

Zeithaml, Valarie A., et al., *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press. Nueva York, 1990.

### **Webgrafía**

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-358X2006000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2006000200003)

<http://www.supersalud.gob.cl>

<http://www.masvida.cl/>

<https://www.supermadre.net/mejores-isapres-de-chile/>

Departamento Administrativo Nacional De Estadística – Dane, *Manual De Indicadores*, Bogotá, D. C., 2008, Disponible en <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co>

Clínicas de Chile A.G. *Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile*, 2014

<https://www.leadersummaries.com/ver-resumen/como-utilizar-el-cuadro-de-mando-integral>

# ANEXOS

Anexo 1: Protocolo Ejecutivos de Atención Masvida

PROTOCOLO EJECUTIVOS DE ATENCIÓN MASVIDA (CONSULTORÍA/SERVICIO A CLIENTES)		
EJES	CONDUCTAS	PASOS A SEGUIR
ACOGER	1. SALUDAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saluda amablemente, sonriendo, mirando a los ojos.</li> <li>• "Buenos días (tardes)" y preguntar:</li> <li>• "¿En qué lo puedo ayudar?"</li> </ul>
	2. SOLICITAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debes solicitar SIEMPRE identificación:</li> <li>• "¿Me permite su cédula de identidad?"</li> <li>• Verifica y actualiza dirección, teléfonos y correo electrónico.</li> </ul>
ORIENTAR	3. INDAGAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESCUCHA</b> al cliente con atención, realizando preguntas para lograr una total comprensión del requerimiento.</li> <li>• <b>RECEPCIONA TODA</b> la documentación necesaria para poder resolver el requerimiento del cliente y efectuar la operación.</li> </ul>
	4. ASESORAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ENTREGA TODA</b> la información de utilidad en relación a la necesidad del cliente.</li> <li>• <b>EXPLICA</b> claramente los procedimientos, documentación, plazos, fechas, montos, valores y beneficios.</li> <li>• <b>OFRECE</b> más de una alternativa y lo que más le conviene al cliente en relación a su requerimiento.</li> </ul>
CUMPLIR	5. CHEQUEAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACLARA SIEMPRE</b> todas las inquietudes del cliente.</li> <li>• <b>ASEGURARTE</b> que te entiende.</li> <li>• "¿Tiene alguna duda? ¿Puedo ayudarlo en algo más?"</li> <li>• <b>COMUNICA SIEMPRE</b> al cliente lo que se estas entregando.</li> <li>• (dinero, documentación, comprobante, formulario, etc)</li> </ul>
	6. DESPEDIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INFORMA</b> al cliente que puede obtener información en la página WEB o Call Center.</li> <li>• <b>DESPIDETE</b> amablemente con el nombre del cliente.</li> <li>• ¡Hasta Luego Sr/Sra. xx, que tenga un buen día!</li> </ul>

PROCESO DE ATENCIÓN

## Anexo 1: Protocolo Ejecutivos de Atención Masvida

### PROTOCOLO EJECUTIVOS DE ATENCIÓN MASVIDA (CONSULTORÍA/SERVICIO A CLIENTES)

1

#### COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE.

- **Mantén contacto visual** con el cliente durante la atención, consulta y respuesta.
- **Empatiza con el cliente**, que sienta que lo entiendes.
- **Sonríe** durante la atención.
- Demuestra disposición a resolver la necesidad del cliente.
- **Cuida la privacidad** en la atención al cliente.
- **Evita utilizar lenguaje técnico.**
- **Conduce la conversación sin cortar al cliente:** puedes resumir, preguntar o parafrasear.
- Si te ves obligado a interrumpir la atención, **discúlpate, atiende brevemente y retoma la atención.**

2

#### PRESENTACIÓN E IMAGEN.

- **Mantén postura adecuada** a una atención profesional.
- **Usa correctamente el uniforme de la empresa sin accesorios distractores.**  
Mujeres: Maquillaje y peinado siempre cuidados, accesorios discretos.  
Hombres: Cabello formal, afeitado en óptimas condiciones, barba bien cuidada.
- **Mantén ordenado tu puesto** de trabajo.
- **No bebas ni ingieras ningún tipo de alimento** mientras te encuentras en horario de atención.

ACTITUD DE  
SERVICIO

RECUERDA QUE EL  
BUENSERVICIO ES UNA  
CUESTIÓN DE ACTITUD

3

#### SORPRENDE CON TU SERVICIO.

- **Utiliza los 30 primeros segundos para sorprender** favorablemente al cliente, con un trato cordial, espontáneo y sincero.
- **Haz que los últimos 30 segundos sean un cierre informado, claro y satisfactorio** para el cliente.
- **Cumple tus promesas** (devuelve el llamado o envía mail)

## Anexo 2: Organigrama Agencia

