



UNAPEC
UNIVERSIDAD APEC

Decanato de Posgrado

Trabajo final para optar por el título de:

Maestría en Dirección Comercial

Tema

Diseño de un plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso al cliente, en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L República Dominicana, 2021.

Maestrante

Lic. Miguel Antonio Pérez García

Matricula A00106278

Asesor:

Msc. Damarys Vicente de la Riva

Distrito Nacional, República Dominicana

Diciembre, 2021

TÍTULO

Diseño de un plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso al cliente, en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L República Dominicana, 2021.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a Dios

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi Maestría, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Gracias por Tu amor incondicional e indefectible y, por favor, dame ánimo. Aunque las cosas vayan bien, puedes orarle a **Dios** para darle las gracias por contestaba. Este trabajo fue una enorme bendición en todo sentido y te lo agradezco Dios, y no cesan mis ganas de decir que por medio a ti que esta misión esta cumplida.

A mi padre Remigio Pérez, siempre hemos tenidos un hogar lleno de respeto y amor, nos formaron de la mejor manera y por eso estaré siempre agradecido.

A mi madre Altagracia Garcia y Evalina Ramirez, por el gran amor, apoyo ilimitado e incondicional que siempre me has dado, por tener la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado, y por ser la mujer que me dio la vida y me enseñó a vivirla.

A mi esposa Carin Carvajal, quien ha sido mi sostén desde el inicio de este proyecto y estuvo siempre brindando apoyo. Fue el ingrediente para lograr esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, el poder haber culminado con éxito, y poder disfrutar del privilegio de ser agradecido, con esa persona que se preocupó por mi cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir.

A mis hijos Miguel Pérez y Eva Pérez es el mejor regalo que hay podido recibir de parte de Dios. En este sentido mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración, por eso quiero agradecerle cada momento de facilidad con el que colmas mi vida. Son el tesoro de mi vida y fuente de motivación. Fue necesario sacrificar situaciones y momentos a su lado para así poder completar exitosamente mi trabajo académico. Gracias que ha podido cumplir con mis obligaciones académica necesaria, de manera exitosa.

RESUMEN

Esta investigación tiene por objetivo diseñar un plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso al cliente, para la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L, República Dominicana, año 2021. Con el fin de mejorar los procesos de reembolso y optimizar los servicios del departamento de producción. Con tal objetivo se desarrolló esta investigación de tipo teoría-aplicada, caracterizada por tener un tipo de estudio descriptivo y explicativo. Con un enfoque de investigación combinado de manera cualitativo y cuantitativa. Este estudio se realiza en un marco temporal de tres meses en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. Esta tesis contiene tres capítulos los cuales consisten en el marco teórico relacionado a la situación de estudio que es el primero capítulo, un segundo capítulo en donde se aplican los instrumentos y se interpretan y analizan los resultados y un tercer capítulo en donde se detalla la propuesta final elaborada en base a los elementos que componen un plan estratégico de servicios. Se concluye con este plan como una estrategia valiosa para las empresas de servicios que logro mejorar el proceso de reembolso, minimizando as quejas y los reclamos referentes al tiempo del pago del deducible, así como el inicio del proceso en menos tiempo y con menos tareas complejas, en resumen, se logró cambiar la percepción del cliente, en satisfacción, generando lealtad y recuperando clientes que se sentían insatisfechos.

ÍNDICE

TÍTULO	i
RESUMEN	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: GENERALIDADES TEÓRICOS DE LA GERENCIA DE SERVICIOS Y EL PLAN ESTRATEGICO DE SERVICIOS.	1
1.1 Antecedentes de la investigación	1
1.2 Definiciones de seguro	4
1.2.1 Otros tipos de seguros	6
1.2 .2 Antecedentes de las aseguradoras	9
1.3 Generalidades de servicios	11
1.3.1 Servicio estratégico	14
1.4 Marketing de servicio	15
1.4.1 Marketing y otras clasificaciones	18
1.5 Fidelización como estrategia para mantener a los clientes	19
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE SEGURO DE SALUD INTERNACIONAL GUZMÁN. S.R.L	24
2.1 Contextualización de la Empresa	24
2.2 Servicios que ofrece ARS Guzmán	27
2.2.1 Planes Voluntarios.....	27
2.2.2 Plan de Servicio de Salud (PDSS)	37
2.3 Estructura organizativa en el programa de reembolso de ARS Guzmán.....	42
2.4 Levantamiento de la Información Diagnóstica	45

2.5 Análisis de los Resultados de Obtenidos a través del Check List	66
2.6 Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas).	68
2.7 Integración de los resultados	70
CAPÍTULO III: DISEÑO DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS PARA LA EMPRESA DE SEGURO DE SALUD INTERNACIONAL GUZMÁN. S.R.L.	74
3.1 Descripción de la propuesta	74
3.2 Objetivos de la propuesta	75
3.2.1 Objetivo General	75
3.2.2 Objetivo específicos	76
3.3 Estrategias para la implementación de la propuesta.	76
3.3.1 Estrategia de Reingeniería	77
3.3.2 Estrategia de demanda de servicio	80
3.3.3 Estrategia de Integración de innovación tecnológica.....	88
3.3.4 Estrategia de Recuperación Efectiva del Servicio	93
3.4 Planificación de la implementación y ejecución	98
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFÍAS	102
ANEXOS	105
Anexo 1. Anteproyecto de investigación	105
Anexo 2 Carta de autorización	122
Anexo 3 Instrumentos de recolección de datos	124

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1	46
Figura No.2	47
Figura No.3	48
Figura No.4	49
Figura No.5	50
Figura No.6	51
Figura No.7	52
Figura No. 8	53
Figura No.9	54
Figura No.10	55
Figura No. 11	56
Figura No.12	57
Figura 13.....	58
Figura No. 14	59
Figura No. 15	60
Figura No. 16	61
Figura No. 17	62
Figura 19.....	64
Figura 20.....	65
Figura No.21	69
Figura No. 22	77
Figura No.23	78
Figura No.25	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1	41
Tabla No. 2	92

INTRODUCCIÓN

El servicio es un bien intangible que ofrecen las empresas para suplir las necesidades de los clientes, en el año 2021 ya no se piensa en el cliente como compradores o consumidores, ahora se piensa en desarrollar oportunidades para una nueva relación y el cumplimiento de deseos y demandas. Se requiere conocer los conceptos generales de que es servir y tratar de seguir ciertas reglas que mantengan al cliente satisfecho y genere la confianza del consumidor.

La satisfacción del cliente es una función clave en las organizaciones, pues por medio de ella se logra la rentabilidad y el crecimiento de los negocios, por tanto, es importante y necesarios crear modelos de respuesta inmediata ante posibles insatisfacciones y ante la gestión de servicio sobre los procesos que esto implica.

Según Grönroos (2007) el concepto de servicio se refiere al conjunto de acciones que ofrece una empresa para proporcionar al cliente sus productos o servicios, permitiendo valorar algún tipo de experiencia. Partiendo de este concepto se entiende que es muy importante que los clientes tengan una buena percepción de la organización y sean satisfecho al solicitar un servicio.

También se conoce por definición de servicio al conjunto de actividades tangibles e intangibles que tiene como objetivo fundamental cubrir las necesidades de los consumidores (Thompson, 2009). Los servicios siempre han estado, en el transcurso de la vida cotidiana, se pueden observar cómo diferentes empresas que se contemplan en distintos sectores se dedican a dar servicios. Se entiende que las empresas de servicios son las que proporcionan servicios, esto significa un grupo de elementos no tangibles que cubren necesidades específicas de las personas. Las

empresas de servicios cuentan con grados de especializaciones y tienen características únicas que las definen y la diferencian una de la otra.

Existen diferentes tipos de servicios, los cuales se clasifican por su funcionalidad, estos pueden ser públicos y privados. En este caso se va a argumentar sobre las empresas que ofrecen un seguro de salud, las cuales consisten en proveer servicios de diferentes pólizas que ofrecen cobertura médica, dental y visual, además de descuentos en medicamentos y servicios hospitalarios, entre otras cosas por un precio preestablecido.

Se afirma que las empresas deben facilitar a sus clientes sus servicios y velar por la satisfacción de sus necesidades, en este trabajo se presentará a continuación un estudio presentado en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L esta empresa se dedica a la administradora de riesgos de Salud para provisionar un conjunto del Planes de Servicios de Salud (PDSS), en función de la ley 87-01, promulgada el 9 de mayo del 2001 por el Poder Ejecutivo (SISALRIL, 2002).

Ravelo (2015) define un seguro de salud como un plan que beneficia al afiliado en los gastos médicos de manera parcial o total, garantizando la cobertura en riesgo de salud. Existen diferentes pólizas de seguro, estas van a depender de la empresa y de la necesidad del cliente y su situación personal. En estos días en donde el Covid -19 es una realidad, en el año 2021 las personas buscan la forma de cubrir sus gastos médicos y estar asegurados en caso de cualquier situación futura.

Los seguros de salud son una buena opción pues se comprometen a cubrir los gastos médicos que incurran el afiliado para conseguir el restablecimiento de la salud. Un seguro ofrece condiciones específicas de riesgo para el asegurado y servicios generales referentes a condiciones estandarizadas de la salud. Se caracterizan por requerir que la persona que

solicite este bien intangible pague una cuota fija para cubrir sus gastos médicos y pagar deducibles y copago porcentual en ocasiones de acuerdo al plan adquirido.

La aseguradora Seguros (2021) ofrecen varias opciones en los reglones de la división de los seguros de salud, de los cuales se caracterizan por permitir asistir a los médicos y centros privados que constituyen el seguro y el proceso de reembolso el cual le permite asistir a especialistas y centro de salud sin límites y la aseguradora lo reembolsará de forma porcentual o total.

Según la OMS la mayoría de los afiliados solicitan un seguro médico Martínez-Gijón Machuca (2012) define un reembolso como la acción indemnizadora de recibir aquello que se ha desembolsado. Por lo cual se interpreta como la acción de reembolso o indemnización de forma consensual a la persona que fue fiador, en este caso la empresa que debe asumir los gastos médicos que la aseguradora debe asumir. Para que la aseguradora brinde sus productos debe ofrecer un servicio.

Se está presentando una situación en la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L, referente a ciertas limitaciones en el proceso de reembolsos pues a la hora de solicitar y realizar la aseguradora no reembolsa el importe total, se presentan fallas en el proceso, se dificultad en los requerimientos y el inicio del proceso y en muchas ocasiones se toma más del tiempo previsto.

Esta problemática en los clientes ha causado disgustos al punto de molestarse y hacer sus reclamaciones, hasta dejar de solicitar el servicio en la empresa. Por tal razón la preocupación en los gerentes es evidente y se busca superar esta oportunidad que amenaza la fidelidad del cliente, por eso se ha desarrollado este estudio de investigación.

La investigación propuesta persigue mediante aspectos teóricos y conceptos definidos en dirección de servicios, marketing de servicio y el mercadeo de servicio en la gerencia de servicios encontrar causales a la problemática del proceso de servicio en el reembolso y el servicio que se da al usuario en la empresa de seguro Internacional Guzmán S.R.L, Santo Domingo, República Dominicana.

Dicha investigación tiene importancia en mejorar el servicio en la empresa y aplicar estrategias de servicios exitosas y el marketing relacional para la fidelización de clientes del autor Lovelock, C., Wirtz, J. (2009) referente a el Marketing de Servicios. y el escritor Puente, R. (2014). Del Mercadeo de Servicios, pues sus teorías asientan a desarrollar una propuesta comercial referente al diseño de un plan estratégico de servicio acorde a los tiempos contemporáneos.

El enfoque de esta investigación es mixto, cualitativo y cuantitativo, cualitativo porque se expresarán en forma de palabras o textos que apoyarán la interpretación en base a cualidades y detalles; cuantitativa pues se medirán por métodos cuantificables y datos numéricos, ambos tipos se estarán combinando.

Este trabajo de investigación estará compuesto por varios tipos de investigación, lo que permitirá obtener informaciones necesarias para el diseño del plan estratégico de servicios a la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L. De campo porque se ira al área del problema, para observar y obtener datos, utilizará la encuesta para obtener datos recolectados.

También la Investigación aplicada estará presente en esta investigación pues permitirá accionar de acuerdo a los descubrimientos de la investigación inicial y los llevará al análisis para determinar soluciones eficaces a la situación del problema. A su vez será descriptiva porque

permitirá el conocimiento detallado de la investigación, mostrando rasgos y características de las situaciones que se presentan y explicativa ya que ayudará a explicar por qué ocurren los hechos y sus condiciones para exponer los motivos que se consideran inadecuados en el proceso de servicio.

Referente al método se empleará el método inductivo-analítico, Inductivo porque partiendo de la observación se adquirirá conocimiento de la situación y este acercará a la práctica, este método permitirá tener conclusiones fidedignas, asentadas en la observación y el análisis de los procesos.

Se desarrollará la encuesta con el fin de identificar la problemática que están afectando en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L. Otros instrumentos como el análisis FODA, la medición como método para el recuento de distribución de frecuencias, el análisis documental y el Check in list, estos ayudarán a revelar datos importantes para acerca de la investigación.

El objeto de estudio es esta investigación es el proceso de reembolso en la gestión de servicios, un beneficio de salud para afiliados con planes de seguro de salud que lo incluyen. Se conoce como una ventaja en el sector salud, pues permite que los titulares sean reembolsados por los gastos médicos antes de alcanzar el monto deducible.

La población de estudio pertenece a un tamaño de población de 35, en donde se obtuvo una muestra de 33 personas en el cálculo realizado en Netquest a un con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. Se caracteriza por tener un muestreo no probabilístico, intencional y por criterios simple aleatorio, pues cada elemento tendrá la posibilidad de ser parte de la muestra, siempre que cumpla los criterios.

La presente investigación tiene como objetivo general diseñar un plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso al cliente, para la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L.

Como objetivos específicos analizar los aspectos del servicio que más valoran los afiliados en el departamento de operaciones de la empresa , evaluar el grado de satisfacción de los afiliados ,identificar las debilidades que debe fortalecer la empresa ,valorar la disposición de los clientes a recomendar los planes de servicio y diseñar diferentes estrategias a incorporar en el plan de servicios para el proceso de reembolso para los clientes de la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L.

Esta investigación estará compuesta por tres capítulos, los cuales se dividen de la siguiente manera.

En el capítulo uno (1) se precisarán los fundamentos teóricos del servicio y el reembolso. Se desarrollará las generalidades teóricas de la gerencia de servicio y sus bases fundamentales relacionadas con el tema, se presentarán investigaciones de otros investigadores, los conceptos claves que aportarán al enriquecimiento de esta investigación.

El segundo capítulo (2), se presentarán las generalidades de la empresa, se diseñará y expondrá un plan estratégico de servicios para mejorar el proceso de reembolso en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L., asimismo se tocarán aspectos metodológicos de la investigación y se procederá a realizar una recolección de datos, análisis e integración de resultados de dicha empresa.

El tercer capítulo (3), en donde se expondrá el diseño de un plan estratégico de servicios, el cual consiste en una propuesta para la creación de estrategias para mejorar los procesos de reembolso y la gestión de servicios de la empresa de seguro de salud y la gestión de servicios en el departamento de operaciones y en la empresa en general.

De igual forma se describirá las generalidades de la propuesta con sus objetivos, desarrollo, pautas, características, procedimientos y su alcance que procederán de la investigación realizada de forma detallada para el logro de dar respuesta a la problemática planteada.

Se pretende que la propuesta que presentará en esta investigación pueda ser empleada en las empresas de modalidad deservicio de salud y que sea de solución a la empresa ARS, Guzmán y esta problemática presentada, esta también servirá para dar lograr los objetivos de otras investigaciones con problemáticas similares.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES TEÓRICOS DE LA GERENCIA DE SERVICIOS Y EL PLAN ESTRATEGICO DE SERVICIOS.

En este capítulo se desarrollará las generalidades teóricas de la gerencia de servicio y sus bases fundamentales relacionadas con el tema, se presentarán investigaciones de otros investigadores, los conceptos claves que aportarán al enriquecimiento de esta investigación.

1.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes permiten conocer las teorías, investigaciones y otras opiniones con relación al tema de investigación de los servicios en empresas de servicios de salud que ofrecen pólizas o seguros, de las aseguradoras de salud y el diseño de un plan estratégico de servicios, se tienen las siguientes investigaciones concernientes.

Challco Humppire (2016) realizó una investigación en el año 2016 titulada “Mejoramiento del Control Interno al Proceso de Otorgamiento y Recupero de Subsidios por incapacidad y Reembolso de Essalud a la empresa Ironbank Durante el Periodo 2016”. Para la empresa Ironbank en la ciudad de Lima, Perú. La cual tuvo como objetivo de mejorar los controles internos del proceso de otorgamiento de subsidios por incapacidad y su efecto en el recupero del reembolso ante Essalud solicitado por la empresa Ironbank.

Con este estudio se pudo motivar a la empresa en resarcir perdidas y minimizar la posibilidad de no recupero de la cuenta los servicios médicos que atribuyen reembolso, evitando futuras pérdidas y el fiel cumplimiento con la normativa implementada por las aseguradoras. La empresa al momento de

realizar la investigación no contaba con información real del proceso de subsidio y reembolso para su control interno, por ende, sufría grandes pérdidas que al final de la investigación le permitió implementar un mejor control y mayor vigilancia en las operaciones de la entidad.

Comisión Europea (2010) en su investigación realizada en Huelva, España en el año 2010 titulada “El reembolso como obstáculo tradicional a la libre circulación de pacientes” para la Comisión de España, esta citó el tema de beneficiarios y la cuestión de las obligaciones asumidas también la comisión interpreta los factores de los diferentes obstáculos al reembolso y la denegación de los mencionados gastos sanitarios, por lo cual influye de manera negativa a la libre prestación de servicios, por cuanto condiciona al ciudadano de la unión en territorio comunitario.

Su objetivo final es mantener su observancia de la norma comunitaria y las argumentaciones de España que dejan entrever la inquietud que genera la situación inseguridades en su intento de minimizar las ocurrences negaciones al reembolso de los gastos médicos. Con este estudio se pudo lograr regular el proceso de desembolso en el sistema y el sometimiento en exclusiva a la legislación del estado miembro de afiliación y las consecuencias de su violación

Según Gonzales (2017) señalo en su trabajo de investigación un sistema de mejoras de los servicios de seguros, para ARS mundial, hecho en la ciudad de Santo Domingo distrito nacional en el año 2017, titulada “Sistemas de mejoras en la calidad de los servicios de reembolsos en una administradora de riesgos de salud”. Con el objetivo de dar a conocer la percepción de clientes donde se tomó una población que fue encuestada acerca de los servicios de reembolsos que reciben y su valoración.

Al mismo tiempo con esta investigación se pudo identificar oportunidades de mejoras que existían en los servicios de reembolsos,

proponiendo diferentes soluciones de manera que el cliente llene sus expectativas y se sienta más satisfecho en el proceso de los servicios de reembolsos en la administradora de riesgos de salud Mundial.

Otra investigación fue la de Aponte (2014) en su investigación en el análisis de satisfacción al cliente en una empresa aseguradora de salud, en la ciudad de Santo Domingo, titulada “Análisis del nivel de satisfacción de los afiliados de ARS Humano en Santo, año 2014”. Su finalidad fue analizar la percepción de los afiliados en esta aseguradora y ayudar a la empresa en sus oportunidades y debilidades. En este estudio se valoró el pensar de los afiliados con relación a esta empresa de salud en la República Dominicana. Con esta investigación se pudo lograr mejoras significativas en la empresa y perfeccionamiento en los servicios de ARS.

Según Mejía (2018) en su investigación titulada “Propuesta de implementación del proceso de Evaluación del Desempeño, para ARS Meta Salud en el año 2018”, realizada en Santo Domingo en el año 2018, se propuso la implementación de una propuesta con el objetivo de mejorar el proceso de evaluación del desempeño para ARS Meta Salud y contribuir al desarrollo de los colaboradores manteniendo la objetividad en los procesos.

Por medio de este estudio se pudo identificar las fortalezas y debilidades del capital humano de esta aseguradora de salud, que es uno de los factores más importante a la hora de atender un cliente y la satisfacción de este, se argumenta que la clave del éxito en una empresa de servicio es la motivación y satisfacción del cliente interno, por lo que se considera el primer cliente de una empresa, sin ellos la empresa no podrá lograr satisfacer al cliente externo. El resultado final de este trabajo investigativo sirvió como herramienta para la toma de decisiones referente al desempeño del capital humano en cuanto a los servicios ofrecidos y las competencias que tenía cada colaborador para el logro de su desempeño.

1.2 Definiciones de seguro

El mercado a de los seguros es uno de los mecanismos que más dinero mueve en todo el mundo, señala Ravelo (2014) su certeza, en su libro manual de estudio sobre Seguros de Vida, Salud y Anualidades, además asume un seguro como un servicio que sirve para proteger de pérdidas financieras a posibles situaciones futuras que se presenten un costo. Las empresas que ofrecen el servicio de un seguro se le llama empresas aseguradoras, estas pueden ser de varios tipos dependiendo su naturaleza y el riesgo económico que asuman en la prestación de servicios.

Según Signa (2021) un seguro es un importe que se paga cada cierto tiempo para garantizar la indemnización de gastos médicos imprevistos sociales como personales. Los seguros de salud se hacen responsables de ciertos gastos médicos que incidan al afiliado para la recuperación de la salud. Estos pueden ser de acuerdo a las condiciones particulares y generales.

Al respecto, ARS (2017) señala que los seguros pueden ser públicos, privadas o mixtas, bajo el conceso de un pago per cápita anteriormente establecido que lo establece el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo a la Ley 87-01 y sus normas auxiliares. Por medio de esta ley se denotan seguros sociales y privados. Que a su vez se conocen por su función, los sociales se encargan de dar asistencia a la clase trabajadora con diferentes riesgos tales como muerte, accidente, maternidad, discapacidad, muerte y otros inciertos. Estos pueden ser según el Consejo Nacional de Seguridad Social (2019), obligatorios, voluntarios y en fortuitos casos del estado.

Consejo Nacional de Seguridad Social (2019), clasifica los seguros privados en seguros por personas y sobre objetos o cosas. El seguro sobre las personas se refiere a la vida, accidentes y enfermedades. El seguro

sobre un objeto o cosa es la protección de estos por incidencias futuras y su protección, pueden ser contra accidentes, incendios, automóviles, responsabilidad civil, robo y algún otro incidente.

ARS, seguro de salud Internacional Guzmán (2018) en su manual de Inducción general define un seguro como un contrato en donde una parte (el asegurador) se compromete a abonar una prima y la otra parte está obligada a resarcir con lo pactado si ocurre la situación prevista de manera parcial o total. El contrato de seguro debe tener riesgos, pues se encuentra interés asegurable.

La República Dominicana cuenta con la SISALRIL, (2002) que rige la protección del aseguramiento en salud y riesgos laborales tanto público como privado en condiciones de calidad, equidad y sostenibilidad representando el estado dominicano. También se encarga de velar por el fiel cumplimiento de la ley 87-01 y por proteger y vigilar los intereses de los afiliados, la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Ravelo (2015) define un seguro de salud como un plan que beneficia al afiliado en los gastos médicos de manera parcial o total, garantizando la cobertura en riesgo de salud. Los seguros de salud pueden ser diferentes de acuerdo a la empresa y a sus pólizas, depende de la necesidad del cliente y su situación personal.

Los seguros de salud se comprometen a cubrir los gastos médicos que incurran el afiliado para conseguir el restablecimiento de la salud. Un seguro de es un complemento de los servicios que presta el seguro del estado. Estos pueden ser con condiciones particulares que tiene que ver con condiciones específicas de riesgo para el asegurado y generales referentes a condiciones estandarizadas para el asegurado.

Según Society (2021) menciona que cada compañía de salud tiene diferentes pólizas de seguro, en este caso los planes de atención médica de esta sociedad son de mantenimiento de salud (HMOs), planes de punto de servicio (POS), planes de proveedores preferidos (PPOs). Todos estos planes exigen el pago de mensualidad, alusiva como la prima. En su mayor parte requieren que se pague una cuota fija para visitar a los médicos llamada también copago y en otras ocasiones un porcentaje del costo referido conocida también como el coaseguro.

Algunos servicios de planes requieren que se pague un copago y un coaseguro anualmente, además de cierta cantidad de los costos de la atención médica conocida también como el deducible que pagara un porcentaje establecido de las facturas de la atención médica durante el tiempo previsto.

1.2.1 Otros tipos de seguros

La aseguradora Seguros (2021) menciona en dos grandes reglones la división de los seguros de salud, el primero es el de cuadro médico o red que se caracteriza por permitir asistir a los médicos y centros privados que constituyen el seguro. El segundo es el de reembolso el cual te permite asistir a especialistas y centro de salud no importa la ubicación y el factor componencial, la aseguradora lo reembolsará de forma porcentual total.

Según la OMS la mayoría de los afiliados solicitan un seguro médico Martínez-Gijón Machuca (2012) define un reembolso como la acción indemnizatoria de recibir aquello que se ha desembolsado. Por lo cual se interpreta como la acción de reembolso o indemnización de forma consensual a la persona que fue fiador, en este caso la empresa que debe asumir los gastos médicos que la aseguradora debe asumir. Para que la aseguradora brinde sus productos debe ofrecer un servicio.

Estos riesgos se manifiestan de acuerdo con los resultados de diferentes cambios de premisas externas tales como el medio ambiente, el entorno social, el entorno económico, la tecnológico, los términos legales y políticos de la actividad según Peña (2017) afirma lo que es evidente, las industrias de los seguros van creciendo e innovando, jugando un papel importante en la economía y las finanzas de cada país. Se clasifican de acuerdo con sus principios y propósitos, siendo los seguros o pólizas más comunes los seguros de vida, anualidades o de accidentes y seguro de salud.

Los seguros pueden ser de acuerdo con el área que se brinde la protección económica contra la situación futura que pueda traer pérdida. Las empresas ofrecen contratos de seguros dependiendo de sus primas, productos y beneficios. Un seguro de vida lo describe Ravelo (2016) como una protección financiera que depende de una compañía aseguradora, ante problemas financieros por razones de muerte.

Otro investigador WannaCash (2017) lo define como un contrato entre dos participantes que por medio de términos previamente establecidos se cubren los riesgos al transferirlos a una aseguradora que tendrá el oficio de garantizar total o parcialmente el perjuicio originado por definidas situaciones. Esto implica el pago de una cantidad ya sea mensual o anual por una indemnización para el futuro en caso de situación infortunada, que pueda llegar a ser extrema. Este puede ser personales, de daños y de prestación de servicios.

Entre los personales este abarca la persona que contrata el servicio y pueden ser seguro médico que cubre gastos totales o parciales en caso de enfermedad, de vida que paga una indemnización a un beneficiario en caso de la muerte del cliente y de accidente que renumera la integridad de la persona.

ARS, MAFRE (2018) describe el seguro patrimonial como un contrato que cubre al asegurado de daños materiales en caso de catástrofes. La póliza es el contrato de ambas partes, donde se encuentra los términos políticos, legales, obligaciones, derechos y la cobertura pactada entre el cliente y la empresa. Describe el servicio en cuestión, desde su vigencia, máximo del pago en situaciones, siniestros, la prima o precio pactado, cobertura, deducible, beneficiario y reembolsos.

Las entidades aseguradoras de seguros médicos, data su evolución DIDA (2016) seguridad social en la República Dominicana al promulgar la Ley 79 del 16 de mayo en 1846 con la pensión a oficiales con alguna condición de salud que lo imposibilite o si ha pasado los 40 años de servicio o 60 años de edad en la institución. Esta ley fue modificándose hasta promulgar la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social,

Ley 87-01, describe la Constitución de la República Dominicana (2019) establece el Sistema Dominicano de Seguridad Social y su objeto el cual es establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco constitucional, para regularla y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos acerca de los financiamiento para la protección de riesgos de vejez, enfermedad, discapacidad, infancia , cesantía por años de edad, sobrevivencia maternidad y riesgos laborales (Ley 87-01, 2019).

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) constituye en general todas las instituciones públicas, mixtas y privadas que se dedican actividades principales o complementarias de seguridad social, a los recursos físicos y humanos, así como las normas y procedimientos que los rigen. (Ley 87-01, 2001) lo integran régimen de financiamiento que son contributivo, subsidiado y contributivo subsidiado. Cada uno de estos regímenes los financian diferentes entidades según DIDA (2016) como el gobierno, Las

instituciones públicas y privadas.

Bajo la Ley 87-01 surge el Seguro Familiar de Salud (SFS), que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para el contexto familiar, más adelante buscando mayor protección social para los ciudadanos dominicanos nace las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), que consiste en igualas médicas , en este año 2021 comprende a todas las instituciones , privadas ,públicas y mixtas que se dedican a las actividades de seguridad social, abarcando los recursos humanos, físicos , las normas y procedimientos que los rigen (ARS MAFRE, 2017).

1.2.2 Antecedentes de las aseguradoras

Sin embargo, la primera aseguradora ARS Humano (2017) en el país fue la ARS Humano, la cual se fundó en el 2001, luego se fueron incorporando más de 25 instituciones que en el renglón vida y asistencia médica (SISALRIL, 2017). Estas aseguradoras se clasifican según el número de afiliados y el tamaño en pequeñas, medianas y grandes. Las pequeñas aseguradoras deben tener menos de 50 afiliados, las medianas 100 afiliados y las grandes sobrepasan los 200 afiliados DIDA (2020).

Las aseguradoras ofrecen contrato de servicios, los cuales son solicitados por clientes o afiliados, estos contratos según SISALRIL (2019) son bilaterales porque ambas partes presentan sus intereses, derechos, políticas y obligaciones. De igual forma se conocen como consensuales al ser aprobados de manera voluntaria y produce su efecto desde que se inicia.

Las aseguradoras son entidades debidamente autorizadas jurídicamente para ejercer la actividad de asegurar bienes y asumir el rol de indemnización por daños o riesgos, a favor del pago de una prima anticipada Ley 87-01 (2001). Estas trabajan en primera línea directamente con el cliente, ofreciéndole una póliza o seguro. Las aseguradoras ofrecen planes que abarcan en muchas ocasiones cobertura total, parcial y reembolso, en el

reembolso cada día se requiere más trámites, por lo que en el año 2021 se ha hecho un tanto dificultoso realizar ese proceso y obtener ese dinero devuelto. Los contratos de seguros claramente detallan las políticas y los requisitos para poder cumplir, en detalle en qué situación se reembolsará los gastos médicos, para esto se deben dar una serie de pasos y justificar con documentos e informes en la aseguradora.

Según ARS Humano (2021) los requerimientos de un reembolso médico son Los principales requisitos son:

Número y carnet del afiliado.

ID de identidad.

Factura o prescripción del médico a nombre del afiliado o titular del contrato indicando su número de cédula, fechada y detallando el nombre del paciente.

Llenar un formulario de reembolso de gastos médicos de la compañía de seguros, firmado y sellado por el médico. Se pide el nombre del titular afiliado del contrato de seguro, exactamente el que recibió la atención, el diagnóstico médico por el que fue prescrito y tratado, inicio de los síntomas de la enfermedad y las fechas.

Prescripción médica, cuya relación de medicamentos debe tener relación con el tratamiento del diagnóstico descrito en el formulario de reembolso. En caso de haber más de un diagnóstico se lo debe detallar.

La factura original de la farmacia en términos legales con el nombre del titular del contrato.

Ordenes de exámenes de laboratorio o imágenes, firmados y sellados por el médico donde se indique titular del contrato y el diagnóstico. Lo solicitado deben estar vinculado con el diagnóstico del médico y el detalle del porque la solicitud.

Resultado de laboratorio de las analíticas.

Informe de imágenes.

Facturas originales.

Debe completarse en todas sus secciones de puño y letra por el médico tratante.

Otros documentos según la aseguradora que pertenezca el titular del contrato.

Como investigador coincido con los procedimientos de ARS Humano (2021), sin embargo se requiere concientizar a los afiliados antes del proceso, desde que se conciertan en clientes de la empresa, debe enfatizar este tema , para que a la hora de solicitarlo estén informados y le sea más fácil el iniciar estos procedimientos, para que puedan agilizar y se minimizan las quejas de falta de información o carencia de documentos.

1.3 Generalidades de servicios

El servicio es la base para la atención al cliente y el crecimiento de una empresa, en cada organización o empresa se atiende o trabaja para una persona esto se conoce como servir, se define Estrada y Borrero (1996) como el acto de ser siervo. Otro autor como Vertice (2012) como un arte diseñado para la satisfacción del cliente.

Albrecht (2012) es de opinión, que el concepto servicio es un conjunto de tácticas y estrategias que se desarrollan para satisfacer al cliente. En este reglón se destaca el producto el cual se conoce como un conjunto de bienes o servicios a utilizar. Los bienes son dispositivos, cosas o desempeños, por lo que pueden ser tangibles como intangibles. Se diferencian los bienes de los servicios la propiedad intangible y la carencia de sustancia física.

El autor Hoffman (2012) menciona significativamente los aspectos intangibles del servicio y lo que le constituye a una empresa como fuente de diferenciación del producto y de nuevos flujos de ingreso destacando las limitantes de las empresas y sus enfoques equivocado. No obstante,

Batenson y Hofmman (2014) hacen referencia de la miopía del servicio o a lo que se llama obviar el servicio al vender el producto y solo concentrarse a la producción y venta de lo que hacen.

Este síndrome de miopía según lo anterior expuesto es muy frecuente en empresas de producción, ya que se limitan a la producción y se hace evidente el olvido de los aspectos de servicios de los productos que ofrecen, pasando por alto el componente vital de su negocio, el valor agregado. Los clientes son el componente activo en la producción de servicios y ellos buscan atributos que se diferencien del producto.

Grönroos (2007) expone el concepto de servicio como un bien de carencia física que se puede desarrollar producir y comercializar, destacándose por ser de diferentes formas, tomando en cuenta la empresa y su definición. Servicio es una actividad particular de una empresa para el cliente, es el comienzo de una relación con un valor, es la base más común que la empresa emplea para obtener resultados.

Grönroos (2001) en otra versión destaca el servicio es la diferencia de un acto y la indicación de sus procesos, la manera de diferenciar que tan bueno fue la interacción entre el cliente y la empresa.

Kotler and Keller (2009) confirman que servicio es cualquier beneficio que una parte le ofrezca a otra por un precio determinado de manera intangible. Los clasifica en categorías de servicios, destacando acciones y procesos. El proceso que esta dirigido a las personas y a su cuerpo le llama acciones tangibles personas. El proceso que va hacia la posesión es conocido como acciones tangibles posesiones. El proceso que va dirigido a la mente de las personas y a su estimulo mental, son acciones intangibles personas y el proceso de información de servicios a bienes intangibles se conoce como acciones intangibles posesiones.

De la buena atención y la manera que una empresa ofrece sus servicios influirá a la toma de decisiones del cliente y su perspectiva de compra, el beneficio dominante de los elementos intangibles predomina sobre el elemento tangible. (McCarthy, 2001) redacta el aspecto del cliente y lo que busca, mencionado factores como experiencia y credibilidad que son grandes atributos, además del encuentro del servicio al momento de la verdad y lo que suceda posterior a la compra, evaluando las expectativas y vinculándola con satisfacción o deleite.

El concepto de servicio según Grönroos (2007) es un bien intangible que puede ser desarrollado, producido, entregado, comercializado y consumido. Existen varios modelos de servicio, esto depende de las características de la empresa y el concepto de la misma. El servicio se caracteriza por la calidad y lo que hay que producir o comercializar.

Berry (1983) el concepto de producto a la manera en que se puede incrementar el servicio como estrategia relacional incorporándolo al servicio algunos elementos adicionales que lo diferencia de los competidores. Levitt (1983) define la palabra producto como el extra de un bien intangible que se tiene con el fin de diferenciarlo de otro y trae como resultado el hacer negocios con la empresa que los suministra.

El conocimiento del servicio se obtiene mediante la acción de experimentarlo, por lo que se pueden diferenciar de manera clara con los bienes. Sin embargo, hay cuatro factores que Akhtar (2014) señala en el servicio y su experiencia, estos son el espacio, personal, la organización y los clientes.

El investigador sustenta que el sector servicio es uno de los grandes pilares de la economía, la fuerza de trabajo que componen este sector es una de las más grandes de la economía, de manera masiva en el sector público y privado lo abarcan siendo las empresas de servicios las más

generadoras de finanzas en un país, compañías diversas se dedican a esta actividad, de estas desprenden las empresas de seguros, bancos, hoteles, transporte, comercio y otros servicios.

Los servicios con valor agregado se convierten en estrategias, las estrategias son el camino por seguir para el logro de metas y objetivos en una organización, Martínez (2012) es de opinión que uno de los factores que contribuyen a un servicio exitoso es la planeación estratégica y táctica de las actividades. Se debe tener como empresa de servicio un enfoque ordenado y directo que propense una representación holística del proceso de servicio referente a la planeación y organización desde el punto de partida a su estado final.

1.3.1 Servicio estratégico

Para ofrecer un mejor servicio se requiere de atraer, intensificar y mantener el servicio, Nova (2005) considera que se debe realizar planes estratégicos de servicio para el servicio al cliente, sin este plan la empresa puede carecer de una cultura de lealtad con sus consumidores.

Según Mancuso (2021), un plan estratégico de servicios es un proceso creado con el fin de alinear las operaciones de servicio al cliente de una empresa con las necesidades y expectativas del consumidor. Este proceso necesita investigar de manera profunda el perfil de cliente y el cliente potencial de la organización, además de definir protocolos diferentes para servicio y cliente. Se requiere considerar al usuario de manera particular y así proporcionar un valor diferencial para sembrar la lealtad.

Otro investigador Karl, (2014) lo define como el conjunto de acciones estratégicas que identifican las reclamaciones, necesidades y expectativas del usuario. Estas acciones se identifican para la resolución de una situación problemática referente al servicio, para superar las expectativas del cliente y la realidad del servicio y que ambas impacten de manera directa la satisfacción del consumidor.

Un plan estratégico de servicio al cliente planifica de manera holística como cumplir con las percepciones y expectativas del cliente, la empresa las vincula para el logro de metas y la fidelización del cliente. Conocer como diseñar este plan permite a la empresa ofrecer innovación a sus clientes y ser competentes. Además de un posicionamiento en el mercado que le permite diferenciarse de los demás competidores (Lovelock, 2009).

El investigador coincide con Lovelock (2009), se entiende que sin estrategias para planificar un servicio de forma holística las necesidades y deseos del cliente no serán cumplidos, se necesita llenar las expectativas del cliente a través de diferentes maneras como la innovación y el factor diferenciador del valor agregado.

Se cree que un plan estratégico de servicio es un instrumento que contiene los lineamientos del servicio y sus pautas, un programa de acción que se caracteriza por el conjunto de servicios que se proyectan y explica el cómo conseguirlos.

1.4 Marketing de servicio

Philip Kotler y Kevin Keller (2012) opinan como la forma de satisfacer al cliente de manera integral y rentable. Donde las necesidades físicas y humanas son principales para su complacencia. Otra opinión sobre el tema la describe Marketing Association (AMA) la cual cambio la definición que se tenía desde el 1985 en el 2005, la ama lo definió de la siguiente forma: Marketing es un proceso donde se planifica y ejecuta una idea, fijando precios, la promoción y la distribución de la misma, además de atribuir bienes y servicios para la creación de intercambios que compensen los objetivos generales y específicos de una organización (AMA,2005).

Hernández (2005) el marketing como un conjunto de actividades que tienen como propósito de planificar un bien o servicio para el mercado deseado, facilitando los métodos de intercambio de un bien o servicio

tangible o intangible de los ofertantes y por este canal se pueda obtener alguna ganancia que provoque esta acción. Señala que se debe tomar en cuenta precio, canal de distribución, publicidad, promoción, propagación y adquisición.

Schanarch (2019) es de opinión un grupo de actividades que tienen como único objetivo definir los métodos de intercambio de bienes, servicios, ideas, promoción, propagación, adquisición y oferta. Y que a través de la misma se obtenga cierta ganancia por el impulso de la acción.

Por otro lado, Arellano (2000) es de opinión que es Marketing pertenece a la actividad particular de mercadeo que se ocupa de los procesos que persiguen la satisfacción de las necesidades de los clientes, siendo fundamental la transferencia de un bien hacia el consumidor. Kotler (2003) señala los servicios y describe que su objetivo es centrarse en atender y satisfacer al cliente, por otra parte, el marketing de servicios es la actividad que busca diferenciar el intercambio de un bien o servicio de forma eficaz los aspectos de la experiencia del producto servicio. También se describe importancia de utilizar el servicio como una ventaja competitiva para los productos tangibles dominantes, donde una de la mayor razón es el desarrollo de prácticas de negocios sostenibles. Buscan darles una razón a los clientes para la compra de un producto o servicio.

Al hablar de marketing Ferrell (2012) lo considera como el logro de metas y objetivos de la organización, es la necesidad de planear el factor producto, precio, canal de distribución, promoción, compra, producción, producto, servicio, ventas, segmentación de mercado, ventajas competitivas, clientes internos, clientes externos, marketing transaccional, relacional y mixto.

Kotler & Armstrong (2008) opinan que es un concepto diseñado para servir de apoyo en la planificación de algo más que comercializar. Consideran un acto en el que las organizaciones crean un valor agregado

para sus clientes y construyen relaciones sólidas y duraderas que le permitan cosechar lealtad. En muchas empresas existen un departamento de marketing, en otras una dirección comercial que lo conforma ventas, gestión de servicios y marketing, pero de algo si se trata y es de trabajar juntos para el logro de los objetivos de la empresa.

Según Stanton y Walker (2007) el marketing es un enfoque global de acciones realizadas por las personas que figuran un negocio para un intercambio de beneficios con la intención de satisfacer necesidades. Se considera que es el mayor factor que influye en la fuerza de ventas y a la comercialización de un producto. Mientras que la dirección de marketing desea diseñar estrategias que establezcan relaciones redituables con los consumidores meta las ventas buscan aumentar la rentabilidad del cliente, por eso se necesitan elementos que componga la estrategia de marketing como filosofía, intereses del cliente, de la organización y la sociedad.

Según las estrategias del Marketing (2012) existen cinco conceptos alternos bajo los cuales las organizaciones realizan sus actividades de marketing los cuales son producción, producto, venta, marketing y marketing social. Otros autores como Kotler & Armstrong (2008), Maqueda (2012), Darling (2016) están de acuerdo con las 4ps o 5ps, ya mencionadas.

El concepto de producción sustenta que los consumidores optan por escoger productos que están disponibles y son muy costeables. Proyecta la idea de que los usuarios eligen estos productos con las características descritas, por lo tanto, la gerencia debe enfocarse en mejorar la eficiencia de la producción y la distribución. Este concepto es una de las filosofías más antiguas que guían a quienes venden algo.

Concepto de producto según Maqueda (2012) menciona que los consumidores buscan los productos que ofrecen lo mejor en calidad, desempeño y características, y de que por ello la organización debe dedicar

su energía a mejorar continuamente sus productos y servicios. Concepto de ventas pretende proyectar que los consumidores no comprarán una cantidad suficiente de los productos de la organización a menos que ésta realice una labor de ventas y promoción a gran escala

El concepto de marketing según Kotler y Armstrong (2013) llama a pretender el logro de las metas de la organización y este depende de la determinación de las necesidades, los deseos de los mercados, meta y la entrega de la satisfacción deseada de los clientes más eficiente que los competidores. No obstante, aquí entra lo que es el marketing social, el cual se considera un principio de marketing bien entendido según el cual una empresa debe tomar buenas decisiones de marketing considerando los deseos de los consumidores, el servicio, los requerimientos de la empresa, y los intereses a largo plazo de los consumidores y de la sociedad.

1.4.1 Marketing y otras clasificaciones

El Marketing puede ser según Stanton, Etzel, Walker, Báez (2004) comercial, no comercial, de masas, diferenciado, de Nicho, uno a uno, transaccional, relacional, mixto e internacional. El comercial es el que se realiza con fines de lucro las operaciones de compraventa de bienes y servicios de consumo o industriales. El no comercial se realiza con fines diferentes al lucro y se basa en la promoción de objetos materiales y no materiales para la complacencia de variadas demandas y deseos humanos.

El marketing de masa es el que se usa un mismo producto para todo el mercado con una estrategia universal, el diferenciado se caracteriza por proyectar diferentes productos en el mercado de acuerdo al cliente, el marketing de nicho pretende relacionar un único producto para una pequeña gama de clientes, ofrece productos especializados a un segmento individual de clientes con necesidades especializadas, el uno a uno nivela los productos particulares con los clientes individuales (Lamb, 2011).

El marketing transaccional señala López (2009) está orientado al producto y tiene como prioridad la realización de la venta, buscando beneficios inmediatos, lo contrario del marketing relacional que busca establecer una relación con los clientes ya existentes y fidelizarlos. No obstante, el mixto es una combinación de los dos mencionados previamente.

El marketing internacional es un grupo de operaciones que tienen como fin promover los procesos de intercambio de servicios, ideas, bienes y valores de dos o más países entre ellos, al instante que los que ofertan alcancen ganancias por el motivo de su acción y permanencia, en otras palabras, el Marketing internacional es una estrategia global que se utiliza para satisfacer no solamente al cliente local sino que se piensa en la satisfacción del cliente externo, de ahí surge el fortalecimiento de las exportaciones e internacionalización de marca.

1.5 Fidelización como estrategia para mantener a los clientes

De acuerdo a Arellano (2000) la fidelización de los clientes debe ser el objetivo final de toda empresa al ofrecer un servicio, es un nuevo planteamiento de marketing, que se sugiere poner en práctica al consumir la primera venta o servicio, con el objetivo de poder permitir a las empresas ser estimadas excelentes en el mercado contemporáneo

El marketing moderno no puede tener como única meta el lograr una venta, sino el iniciar una relación duradera con los clientes. Todo esto implica que los proveedores deben pensar en las preocupaciones del consumidor a partir de la última compra. Esta preocupación pertenece a los programas de after marketing service, porque aplica técnicas de marketing a los clientes después de que estos hayan adquirido los productos o servicios de una empresa (Toro,2017).

La fidelización de clientes se trata de establecer un sistema de relaciones a largo plazo con los usuarios finales de un producto o servicio, es conseguir que el cliente sea recurrente y permanezca. Esta estrategia de marketing es beneficiosa a la organización que busca aplicarla, pues dinamiza las compras y aumenta el capital de esta (Lamb, 2011). Las estrategias de Marketing permiten cubrir y anticipar las necesidades de servicios que los clientes estiman.

Las empresas han entendido en este siglo XXI, que no es suficiente la compra, se necesita mercados de servicios, continuar el proceso en la posventa e incitarlos a volver a comprar y esto implica ganar su lealtad para que vuelvan a comprar en un momento futuro. Un cliente fidelizado es más rentable que buscar un nuevo cliente

Las organizaciones requieren tener servicios y productos con calidad, estas utilizan consumo de servicios a nivel B2C (Business to customer). El consumo de negocio a nivel individual es la forma más común de hacer negocios, según (Zande, 2020) la fidelización es una estrategia que incide como la más predominante para mantener relaciones con los clientes, por lo que se debe ir cultivando inmediatamente se comercializa un producto o servicio directamente con el usuario final sin intermediario. No obstante, hay otras maneras de B2C se utiliza para referirse a los minoristas en ventas de bienes o servicios en línea que comercializan a los consumidores a través de Internet.

Las afirmaciones anteriores sugieren que estas experiencias permitirán tener una relación directa con el cliente y el proveedor y una comunicación donde se podrá detectar su satisfacción o insatisfacción por el producto obtenido. En tal sentido la innovación de los productos de servicios y sistemas de entrega, estimulada por la aplicación de tecnologías nuevas y mejoradas es una estrategia que sabe dar buenos frutos según (Hoffman, 2012), el servicio es parte de esta transformación, más que eso deben enfocarse en implementar estrategias eficaces para mantener una relación

reditual con el cliente, la fidelización fomenta la confianza y la lealtad al producto o servicio. Solamente las empresas orientadas al marketing relacional con el cliente a largo plazo cultivan el interés de fidelizar, por tal razón es importante ganar la lealtad en el mercado para participar significativamente y ser competente.

Para fidelizar al cliente se necesita cumplir con una serie de fenómenos García (2013) es de opinión que el mayor logro de una empresa de servicio es llenar las expectativas previstas del producto o servicio que se ofrece, además de asegurarse que el cliente haya experimentado buenos momentos con lo que se pretende luego fidelizar, que tenga elementos positivos que sobrepasen cualquier negativo y que sobresalga de otras marcas. En particular se requiere la satisfacción del cliente respecto a ese producto o servicio, pues busca añadir más valor a lo que la empresa ofrece.

De acuerdo a (Stanton & Walker, 2007) lo importante es tener en cuenta la fidelización como estrategia principal en el marketing, en particular no solo es impactar la relación con el cliente, también impactar el costo, pues la conquista de un cliente tiene un precio más elevado que el fidelizarlo. Se piensa que un cliente fidelizado confía en la marca y la recomienda, vuelve a repetir la compra y posee información valiosa para la mejora.

La empresa debe empezar a ver al cliente como una fuente de ingresos crecientes con el paso del tiempo, antes de fidelizar se piensa en mejorar al máximo las técnicas de servicios, luego se deben adoptar el valor cliente de por vida que pretenden ocupar un lugar relevante en el mercado. En consecuencia, los servicios se crean y se entregan y muchos clientes avalúan la calidad del mismo, valorando si cumple con lo esperado, luego entonces entra el intentar fidelizar en la empresa, esto se efectúa con todas las armas posibles que el marketing relacional pone en las manos de la empresa (Toro, ,2017).

Es vital en una empresa identificar sus fortalezas y debilidades para mejorar los servicios que ofrece al público dentro de eso esta saber la valoración de sus clientes internos. Saber a qué tipo de aseguradora pertenece y según la ley del país donde se encuentre tener señalados los derechos, deberes y que espera el público de la misma, pero por sobre todo que la hace atractivo al cliente es el servicio o producto que se ofrece con un valor agregado, esto posiciona la marca en la mente de los consumidores y el lugar que ocupa en las preferencias de los clientes.

La clasificación de las empresas de seguro va depender del número de afiliados que tengan las mismas, las cuales se manejan con formularios y contenidos o cartera de servicios donde especifican de forma clara y afecta los porcentajes de cobertura en los servicios. En el caso de reembolso cada aseguradora tiene sus políticas que deben cumplirse paso a paso para recibir los fondos solicitados llenando formularios.

Tener bien claro el concepto de servicio es vital que los servicios estén acordes con el tipo de producto que se ofrece ya que está tangible o intangible. Qué desarrollan las fuertes y trabajen en sus debilidades para que sus valores agregados no se pierdan y sumen en cada servicio, perimiendo así fidelizar al cliente y ganar su lealtad.

Cada servicio debe adaptarse al tipo de producto y clientes que manejen o deseen captar porque cada uno tendrán necesidades diferentes. El sector servicio es el pilar de la mayoría de las economías ya que son públicas y privadas por tal razón los planes de fidelización de clientes son de los que procuran las empresas mantener porque son los clientes los que posicionan y mantienen en el mercado. Sin planes de servicio eficientes no se garantiza la fidelización de clientes.

Otro factor importante es el marketing aplicado a los servicios, garantiza el éxito en la evolución de la empresa, la rentabilidad y su

crecimiento. Cada uno debe estar adaptándose a los tiempos por los cambios en el mercado y la influencia de las redes sociales y medios digitales. Dentro de las estrategias de marketing están concentrándose en cuatro ejes fundamentales factores como la producción, producto, venta marketing, servicios y marketing social.

Cada aspecto concentra un conjunto perfecto para el desarrollo de cada empresa es importante desarrollar los mismos porque garantizan estabilidad y que los productos no sean un fenómeno, sino que los clientes asuman la necesidad de tener el producto para su seguridad y estabilidad. La calidad del producto garantiza la fidelización de los clientes, el trabajo de marketing más la calidad del producto garantiza los clientes satisfechos atraen otros clientes.

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE SEGURO DE SALUD INTERNACIONAL GUZMÁN. S.R.L

En esta parte de la investigación se exteriorizarán las generalidades de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L y su estructura organizativa con sus formatos de servicios. Al mismo tiempo se expondrán los aspectos fundamentales de la metodología de investigación que se aplicarán para el levantamiento de la información, así como el análisis e integración de resultados de dicha empresa, a través de diferentes métodos y técnicas de investigación que se emplean para diagnosticar las situaciones de oportunidades y mejoras, con la intención de diseñar una propuesta de un plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso al cliente.

2.1 Contextualización de la Empresa

La empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L es una compañía de servicio de salud que administra los riesgos de Salud y provisiona un conjunto del Planes de Servicios de Salud (PDSS), en función de la ley 87-01 promulgada el 9 de mayo del 2001 por el Poder Ejecutivo de la República Dominicana (SISALRIL, 2002).

Con domicilio en el Gran Santo Domingo en las avenidas Abraham Lincoln con John F. Kennedy, Ágora Mall tercer nivel, República Dominicana. A continuación, su filosofía corporativa que según Guzmán (2021) es el cliente su mayor razón de ser, percibiendo el afiliado como el actor principal de las operaciones de la organización, lo consideran el primero, ante todo.

La empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L inicia sus labores en el año 2001, siendo una empresa administradora de riesgos de salud la cual se caracteriza por estar constituida por un patrimonio propio y una personería jurídica propia, la cual fue fundada bajo el patrocinio de la ley 87-01 que instaura el Sistema Dominicano de Seguridad Social de la República Dominicana y se acreditada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Es una empresa que surgió con la finalidad de adecuarse a las nuevas tecnologías y mercados en el sector de servicios de seguro de salud, y asegurar que sus afiliados reciban la mejor atención y amplia cartera de servicio. Con la trayectoria ha ido innovando y sus años de experiencia han logrado mantener una línea constante de primicia y progreso continúa afirmando así la salud de sus afiliados y el bienestar de todos los partidarios a nivel nacional de su sistema de salud.

A continuación, se presenta los elementos básicos de la filosofía corporativa de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

- Misión

Es ofrecer soluciones de salud que puedan llenar las expectativas y se realicen con excelencia.

- Visión

Ser parte de las principales empresas aseguradoras de salud del mercado local e internacional.

- Valores

ARS Guzmán describirán sus valores en los siguientes párrafos.

Honestidad, señala Guzmán (2021) este valor como un elemento que integra la identidad corporativa de la empresa, por el cual se pretende y persigue actuar con rectitud y sinceridad en todos los procesos que involucra

la empresa, asumiendo las responsabilidades y compromisos con integridad y transparencia hacia la empresa y el cliente.

Eficiencia, de acuerdo con Guzmán (2021) está estipulado este valor como un componente empresarial de importancia en su código de ética. Se califica como un fundamento que deben disponer como empresa para hacer cumplir las funciones adecuadas que amerita cada uno midiendo los esfuerzos requeridos para lograr los objetivos. Administrando de forma correcta los recursos y haciendo cumplir con calidad la acción demandada.

Compromiso, según Guzmán (2021) es la capacidad que tienen como empresa de servicio para tomar conciencia de la realización de una tarea en el tiempo que se estipula y cumplir con lo prometido, marcando el camino a seguir para llegar a los objetivos propuestos y hacer posible lo pactado.

Servicios, es la estimación de colaborar para premiar el comportamiento de compra del cliente, haciéndole la vida más fácil y placentera por medio de brindar experiencias memorables, vinculadas a las políticas y acuerdos de la empresa. Esto agrupa un conjunto de acciones que se deben reflejarse en el acto tales como empatía, colaboración, entusiasmo, solidaridad, ética profesional y el legítimo interés de servir (Guzmán, 2021).

Transparencia, según Guzmán (2021) es un valor y principio organizacional indispensable que requiere del cumplimiento de obligaciones para hacer cumplir las políticas éticas de la empresa. y evitar la corrupción o mala praxis dentro de la organización.

Además, se considera un código de lealtad para realizar buenas prácticas en la empresa que contribuyan a las medidas de control y delimitar adecuadas conductas frente a los competidores, Guzmán (2021) lo señala como una estrategia que posiciona a la empresa adecuadamente en el mercado, lo ve como parte de un valor agregado y para esta empresa es la base esencial para el derecho a saber de los clientes y realizar una practicar empresarial responsable.

- Intensión estratégica

La empresa de servicios de salud Guzmán (2021) tiene como objetivo primordial ser una de las administradoras de riesgos de salud predilecta de los dominicanos y de los extranjeros que se sitúan dentro del territorio de la República Dominicana. Siendo una empresa con ambición y esta es, ser más grande que sus recursos y capacidades que tiene hasta el momento en el año 2021.

Esta empresa lucha cada día para superar las debilidades y convertirlas en fortalezas, trabajando los desafíos y afrontándolos, evitando la sobrecarga organizacional y los conflictos. La planificación estratégica es una forma primordial de orientarse hacia dónde quieren posicionarse en el futuro y los desafíos corporativos que hay que superar.

2.2 Servicios que ofrece ARS Guzmán

ARS Guzmán ha dispuesto de un conjunto de planes de servicios de salud en dos renglones esenciales los cuales se caracterizan por pertenecer a dos líneas de servicios, estos son planes voluntarios y planes de servicio de salud.

2.2.1 Planes Voluntarios

Según Guzmán (2021), es un conjunto de planes de servicios y beneficios a los cuales cualquier individuo puede acceder de forma voluntaria, que por criterio general son agregadas a los consolidados por la Entidades Organizadoras de Salud.

Estos planes voluntarios de salud exteriorizan que podrán contener coberturas asistenciales concernientes con los servicios de salud, serán contratados libremente y capitalizados en su totalidad por el afiliado o las compañías que lo instituyan con recursos distintos a los importes precisos o el subsidio a la cotización.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud según

Guzmán (2021) involucra la afiliación previa y la persistencia mediante el pago del importe al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estos planes permiten compensar las deficiencias y crisis que sufre el Sistema de Salud público y liberar una mejor cantidad de recursos para la atención del subsidiado y a su vez concede a quienes pertenecen a estos servicios de Medicina Prepagada, Planes Complementarios y Pólizas compensar necesidades determinadas que suministran estos servicios.

Estos planes abarcan la Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.

También pólizas de seguros pronunciadas por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera y otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud.

Las opciones de la medicina prepagada que la empresa de servicios de salud Guzmán ofrece a sus clientes y potenciales clientes es de acuerdo a la demanda de los servicios de salud que puedan necesitar, sin embargo, se tiene una amplia cobertura local en atención a diferentes aspectos tales como ambulatoria, internamiento y ayudas diagnósticas, servicios de hospitalización, cirugías, analíticas, parto y otros servicios.

Estos planes voluntarios garantizan el acceso directo a la red de colectores de servicios de salud asegurada por la empresa ARS Guzmán. Entre los más destacados se puede encontrar el Plan Colectivo Fundamental, Plan Plus Superior, Plan Royal plus, Plan plus Max, Plan Premium y el Plan de Salud Internacional Guzmán. A continuación, un breve resumen de cada plan voluntario, sus aspectos y políticas primordiales.

Plan Colectivo Fundamental, es un plan según Guzmán (2021) que ofrece protección integral con la red más amplia del mercado, garantizándole al afiliado acceso a múltiples coberturas y beneficios para que se sienta seguro. A continuación, las coberturas que ofrece ARS Guzmán en este plan.

Coberturas Ambulatorias, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 40% hasta RD\$ 800 de un monto de consulta.

Consultas Psicológicas y Psiquiátricas, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de 40% gastos razonables por 3 años hasta 40% de reembolso y una aproximación de RD\$ 800 por consulta de reembolso.

Laboratorios y Rayos X, con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 45% del listado de honorarios médicos por 5 años y con un reembolso de 50% gastos razonables con un máximo de a RD\$ 500 por consulta.

Vacunas con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 40% del listado de honorarios médicos por 3 años en centros afiliados y un reembolso de 55% gastos razonables con un máximo de a RD\$ 800 por consulta. Procedimientos Ambulatorios, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 40% y reembolso de 40 % de gastos razonables.

Terapias Físicas diferencia por consulta, con un monto de 50% del listado de honorarios médicos ilimitado por 3 años y hasta 40% de reembolso con una aproximación de RD\$800 por consulta de reembolso. Estudios Especiales diferencia por consulta, con un monto de 60% del listado de honorarios médicos por 5 años y hasta 50% de reembolso con una aproximación de RD\$ 1,000 por consulta de reembolso.

Emergencias Dentro de la Red cubre ilimitado con un 80% de cobertura dentro de la red y un 50% en caso de urgencia médica de reembolso.

En caso de hospitalización incurrirá los siguientes parámetros, habitación, medicinas en Internamiento. sala de Cirugía Anestesia y Material Gastable, honorarios médicos, laboratorios y Rayos X, estudios Especiales Sala de Cuidados Intensivo cubrirá dentro de la red ilimitado y un 50% de cobertura, con un reembolso hasta de RD\$1,000 por consulta por día e ilimitado y un 50% de gastos razonables.

En caso de maternidad dentro de la red un 60% de cobertura en parto normal. Cesárea, Honorarios Médicos y Niños Recién Nacidos con un 50% de reembolso.

En otras coberturas, ambulancia Aérea Nacional no lo cubre, ambulancia Terrestre incluida, enfermedades mayores dentro de la cobertura RD\$25,000, últimos gastos RD\$40,000 y el límite por caso RD\$200,000.

Se consideran para los afiliados que las coberturas ilimitadas en el cálculo del límite por caso y que el asegurador sólo podrá solicitar reembolso de los gastos incurridos en prestadores de servicios de salud no afiliados

Plan Plus Superior, es un plan según Guzmán (2021) que ofrece protección integral con la red más amplia del mercado, garantizándole al afiliado acceso a múltiples coberturas y beneficios para que se sienta seguro. A continuación, las coberturas que ofrece ARS Guzmán en este plan.

Coberturas Ambulatorias, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 50% hasta RD\$1,000 de un monto de consulta.

Consultas Psicológicas y Psiquiátricas, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de 50%

gastos razonables por 5 años hasta 60% de reembolso y una aproximación de RD\$1,000 por consulta de reembolso.

Laboratorios y Rayos X, con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 55% del listado de honorarios médicos por 10 años y con un reembolso de 55% gastos razonables con un máximo de a RD\$1,000 por consulta.

Vacunas con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 60% del listado de honorarios médicos por 5 años en centros afiliados y un reembolso de 55% gastos razonables con un máximo de a RD\$1,500 por consulta.

Procedimientos Ambulatorios, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 60% y reembolso de 50 % de gastos razonables.

Terapias Físicas diferencia por consulta, con un monto de 50% del listado de honorarios médicos ilimitado por 5 años y hasta 50% de reembolso con una aproximación de RD\$1,000 por consulta de reembolso

Estudios Especiales diferencia por consulta, con un monto de 60% del listado de honorarios médicos por 5 años y hasta 50% de reembolso con una aproximación de RD\$ 1,000 por consulta de reembolso.

Emergencias Dentro de la Red cubre ilimitado con un 80% de cobertura dentro de la red y un 50% en caso de urgencia médica de reembolso. En caso de hospitalización incurrirá los siguientes parámetros, habitación, medicinas en Internamiento. sala de Cirugía Anestesia y Material Gastable, honorarios médicos, laboratorios y Rayos X, estudios Especiales Sala de Cuidados Intensivo cubrirá dentro de la red ilimitado y un 50% de cobertura, con un reembolso hasta de RD\$1,000 por consulta por día e ilimitado y un 50% de gastos razonables.

En caso de maternidad dentro de la red un 60% de cobertura en parto normal. Cesárea, Honorarios Médicos y Niños Recién Nacidos con un 50% de reembolso.

En otras coberturas, ambulancia Aérea Nacional no lo cubre, ambulancia Terrestre incluida, enfermedades mayores dentro de la cobertura RD\$35,000, últimos gastos RD\$60,000 y el límite por caso RD\$355,000.

Se consideran para los afiliados que las coberturas ilimitadas se incluyen en el cálculo del límite por caso y que el asegurador sólo podrá solicitar reembolso de los gastos incurridos en prestadores de servicios de salud no afiliados

Plan Royal plus, es un plan según Guzmán (2021) que ofrece protección integral con la red más amplia del mercado, garantizándole al afiliado acceso a múltiples coberturas y beneficios para que se sienta seguro. A continuación, las coberturas que ofrece ARS Guzmán en este plan.

Coberturas Ambulatorias, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 70% hasta RD\$1,500 de un monto de consulta.

Consultas Psicológicas y Psiquiátricas, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de 70% gastos razonables por 8 años hasta 70% de reembolso y una aproximación de RD\$1,000 por consulta de reembolso.

Laboratorios y Rayos X, con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 65% del listado de honorarios médicos por 15 años y con un reembolso de 65% gastos razonables con un máximo de a RD\$1,000 por consulta. Vacunas con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 68% del listado de honorarios médicos por 10 años en centros afiliados y un reembolso de 65% gastos razonables con un máximo de a RD\$2,500 por consulta.

Procedimientos Ambulatorios, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 68% y reembolso de 60 gastos razonables.

Terapias Físicas diferencia por consulta, con un monto de 62% del listado de honorarios médicos ilimitado por 10 años y hasta 70% de reembolso con una aproximación de RD\$1,200 por consulta de reembolso

Estudios Especiales diferencia por consulta, con un monto de 60% del listado de honorarios médicos por 5 años y hasta 60% de reembolso con una aproximación de RD\$ 1,000 por consulta de reembolso.

Emergencias Dentro de la Red cubre ilimitado con un 100% de cobertura dentro de la red y un 60% en caso de urgencia médica de reembolso.

En caso de hospitalización incurrirá los siguientes parámetros, habitación, medicinas en Internamiento. sala de Cirugía Anestesia y Material Gastable, honorarios médicos, laboratorios y Rayos X, estudios Especiales Sala de Cuidados Intensivo cubrirá dentro de la red ilimitado y un 80% de cobertura, con un reembolso hasta de RD\$3,000 por consulta por día e ilimitado y un 60% de gastos razonables.

En caso de maternidad dentro de la red un 80% de cobertura en parto normal. Cesárea, honorarios médicos y niños recién nacidos con un 60% de reembolso.

En otras coberturas, ambulancia Aérea Nacional no lo cubre, ambulancia Terrestre incluida, enfermedades mayores dentro de la cobertura RD\$45,000, últimos gastos RD\$70,000 y el límite por caso RD\$455,000. Se consideran para los afiliados que las coberturas ilimitadas se incluyen en el cálculo del límite por caso y que el asegurador sólo podrá solicitar reembolso de los gastos incurridos en prestadores de servicios de salud no afiliados.

Plan plus Max, es un plan que ofrece protección integral con la red más amplia del mercado, garantizándole al afiliado acceso a múltiples coberturas y beneficios para que se sienta seguro. A continuación, las coberturas que ofrece ARS Guzmán en este plan.

Coberturas Ambulatorias, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 81% hasta RD\$2,000 de un monto de consulta.

Consultas Psicológicas y Psiquiátricas, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de 80% gastos razonables por 27 años hasta 80% y una aproximación de RD\$2,000 por consulta de reembolso.

Laboratorios y Rayos X, con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 86% del listado de honorarios médicos por 27 años y con un reembolso de 75% gastos razonables con un máximo de a RD\$2,000 por consulta.

Vacunas con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 88% del listado de honorarios médicos por 10 años en centros afiliados y un reembolso de 85% Gastos razonables con un máximo de a RD\$2,500 por consulta.

Procedimientos Ambulatorios, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de hasta 88% y reembolso de 80% de gastos razonables.

Terapias Físicas diferencia por consulta, con un monto de 82% del listado de honorarios médicos ilimitado por 22 años y hasta 80% con una aproximación de RD\$2,200 por consulta de reembolso. Estudios Especiales diferencia por consulta, con un monto de 80% del listado de honorarios médicos por 15 años y hasta 70% con una aproximación de RD\$1,000 por consulta de reembolso.

Emergencias Dentro de la Red cubre Ilimitado con un 100% de cobertura dentro de la red y un 80% en caso de urgencia médica de reembolso.

En caso de hospitalización incurrirá los siguientes parámetros, habitación, medicinas en Internamiento. sala de Cirugía Anestesia y Material Gastable, honorarios médicos, laboratorios y Rayos X, estudios Especiales Sala de Cuidados Intensivo cubrirá dentro de la red ilimitado y un 100% de cobertura, con un reembolso hasta de RD\$4,400 por consulta por día e ilimitado y un 80% de gastos razonables.

En caso de maternidad dentro de la red un 100% de cobertura en parto normal. Cesárea, honorarios médicos y niños recién nacidos con un 85% de reembolso.

En otras coberturas, ambulancia Aérea Nacional no lo cubre, ambulancia Terrestre incluida, enfermedades mayores dentro de la cobertura RD\$55,000, últimos gastos de vida en los servicios funerarios.

Se consideran para los afiliados que las coberturas ilimitadas se incluyen en el cálculo del límite por caso y que el asegurador sólo podrá solicitar reembolso de los gastos incurridos en prestadores de servicios de salud no afiliados

Plan Premium, es un plan según Guzmán (2021) que ofrece protección integral con la red más amplia del mercado, garantizándole al afiliado acceso a múltiples coberturas y beneficios para que se sienta seguro. A continuación, las coberturas que ofrece ARS Guzmán en este plan.

Coberturas Ambulatorias, con cobertura dentro de la red Ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 90% hasta RD\$4,000 de un monto de consulta. Consultas Psicológicas y Psiquiátricas, con cobertura dentro de la red Ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de 90% gastos razonables por 35 año

hasta 90% de reembolso y una aproximación de RD\$4,000 por consulta de reembolso.

Laboratorios y Rayos X, con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 95% del listado de honorarios médicos por 35 años y con un reembolso de 85% gastos razonables con un máximo de a RD\$4,000 por consulta.

Vacunas con cobertura dentro de la red ilimitada de un monto de 98% del listado de honorarios médicos por 20 años en centros afiliados y un reembolso de 85% gastos razonables con un máximo de a RD\$4,500 por consulta.

Procedimientos Ambulatorios, con cobertura dentro de la red ilimitada. Requiere un pago de diferencia por consulta, con un monto de reembolso de hasta 98% y reembolso de 90 gastos razonables.

Terapias Físicas diferencia por consulta, con un monto de 82% del listado de honorarios médicos ilimitado por 30 años y hasta 90% de reembolso con una aproximación de RD\$4,200 por consulta de reembolso

Estudios Especiales diferencia por consulta, con un monto de 80% del listado de honorarios médicos por 25 años y hasta 80% de reembolso con una aproximación de RD\$ 2,000 por consulta de reembolso.

Emergencias Dentro de la Red cubre ilimitado con un 100% de cobertura dentro de la red y un 90% en caso de urgencia médica de reembolso.

En caso de hospitalización incurrirá los siguientes parámetros, habitación, medicinas en Internamiento. sala de Cirugía Anestesia y Material Gastable, honorarios médicos, laboratorios y Rayos X, estudios Especiales Sala de Cuidados Intensivo cubrirá dentro de la red ilimitado y un 100% de cobertura, con un reembolso hasta de RD\$5,000 por consulta por día e ilimitado y un 90% de gastos razonables.

En caso de maternidad dentro de la red un 100% de cobertura en parto normal. Cesárea, Honorarios Médicos y Niños Recién Nacidos con un 90% de reembolso.

En otras coberturas, ambulancia Aérea Nacional no lo cubre, ambulancia Terrestre incluida, enfermedades mayores dentro de la cobertura RD\$85,000, últimos gastos RD\$200,000 y el límite por caso RD\$955,000.

Se consideran para los afiliados que las coberturas ilimitadas se incluyen en el cálculo del límite por caso y que el asegurador sólo podrá solicitar reembolso de los gastos incurridos en prestadores de servicios de salud no afiliados.

Estos Planes de Salud Internacional Guzmán, provee cobertura hasta por US\$2,000,000, renovable anualmente, combinado con un extenso rango de beneficios diseñados tanto para planes individuales como colectivos. Su cobertura es mundial, incluyendo la República Dominicana (ARS Guzmán, 2021).

2.2.2 Plan de Servicio de Salud (PDSS)

Según Guzmán (2021) es el plan de Servicio de Salud que se encarga de asegurar a todos los ciudadanos dominicanos la protección integral de su salud física y mental, independientemente de su condición social, laboral y económica. El Plan de Servicio de Salud (PDSS) provee asistencia médica básico, esto pueden incluir los siguientes.

ARS Guzmán (2021), señala que está al alcance de cualquier persona beneficiada de la Seguridad Social.

Dentro del Plan de Servicio de Salud (PDSS), se encuentran los siguientes beneficios.

- Programas de promociones generales y prevención
- Consultas médicas generales y consultas médicas especializadas
- Hospitalización, cirugía, partos y maternidad

- Laboratorios, análisis y Rayos X
- Atención del servicio de emergencia
- Atención de servicios de odontología preventiva
- Atención de Fisioterapia y rehabilitación general
- Medicinas ambulatorias
- Servicio de atenciones para enfermedades de alto costo

A continuación, se mencionarán los dos más importantes y sus características.

Programas de promoción y prevención, se caracterizan según Guzmán (2021) por contener un grupo de atenciones y servicios de salud cuya meta principal es lograr que cada afiliado y el individuo en general logre conservar y optimar la salud y su calidad de vida, mediante acciones y prácticas preventivas que optimicen su bienestar.

Los costes de los servicios que brindan estos programas son asumidos en su totalidad por ARS Guzmán con el propósito de beneficiar a todos los afiliados al Plan Básico de Salud. Su diseño abarca el disfrute de toda la población, sin que tengan que pagar diferencias por los mismos las siguientes personas. En personas sanas, para prevenir enfermedades y en personas con alguna condición de salud existente, para prevenir ascendientes complicaciones de salud.

Consultas médicas generales y especializadas, señala Guzmán (2021) la consulta médica general es la atención medica de consultas generales a primer nivel de atención general y las que son especializadas son las concernientes a un nivel de complejidad. Estas consultas médicas generales circunscriben un grupo de actividades en la que se evalúa el estado de salud del individuo y los factores de riesgo biológicos, sicológicos, sociales y culturales de los mismos, con el objeto de descubrir tempranamente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud.

Este plan de Servicio de Salud (PDSS), es de cobertura familiar, por lo que se puede incluir a los dependientes directos de la familia del afiliado como un beneficio. Esto quiere decir que, por el aporte al Seguro Familiar de Salud ARS Guzmán, todos los dependientes directos de ese individuo tendrán acceso a las mismas atenciones médicas y coberturas que actualmente disfrutaban en el PDSS.

Tiene como fundamento un límite de copago para alto costo y hospitalización del PDSS de acuerdo con la SISARIL al momento de RD\$21,710.00 en el año 2021 a RD\$24,655.00 que equivale a dos salarios mínimos nacionales, estos montos son sujetos a cambio de acuerdo con las leyes del país.

No obstante, para el servicio de accidente es de límite tope para las atenciones médicas para el servicio de accidente de tránsito de RD\$475,080 que equivale a sesenta salarios mínimos nacionales a un monto de RD\$759,580.00 que equivale a sesenta salarios mínimos nacionales.

Entre los trámites necesarios para que un afiliado adhiera un familiar, se necesita un conjunto de documentos de acuerdo con el perfil y rol que ocupe este individuo en la familia del afiliado. Se puede hacer en los diferentes puntos de ARS Guzmán ubicados en las principales clínicas del país en todo el territorio nacional, además de la páginas web y procesos en línea.

Posterior se detallará la cantidad de Stands de Servicio al Cliente por ciudad:

- Santo Domingo (25)
- San Cristóbal (2)
- Haina (2)
- Boca Chica (1)
- Juan Dolió (1)

- San Pedro de Macorís (3)
- Hato Mayor (1)
- La Romana (2)
- Higüey (4)
- Punta cana (1)
- La Vega (3)
- Bonao (3)
- Santiago (10)
- San Francisco de Macorís (3)
- María trinidad Sánchez (1)
- Samaná (1)
- Puerto Plata (3)

A continuación, se presentará un cuadro de los documentos que requieren los afiliados de ARS Guzmán, para asegurar a los familiares de titulares en los planes por ARS Guzmán al año 2021.

Tabla No. 1

Requerimientos que necesita un asegurado de ARS Guzmán para afiliar un familiar de los servicios de Salud (PDSS).

Familiares	Requerimientos
Pareja o cónyuge	<ul style="list-style-type: none">• Copia de cédula.• Acta de matrimonio o declaración jurada de unión libre en original.
Hijos o hijastros	<ul style="list-style-type: none">• Copia del acta de nacimiento para hijos menos de edad o copia de la cédula.• Se requiere carta de estudios para hijos entre 18 y 21 años.• Para los hijos discapacitados, se requiere certificación médica emitida por el CONADI o Salud Pública.• Para hijos adoptivos se debe presentar acta o certificado de adopción (Tutoría Legal) emitida por un juez del Tribunal de Niños, Niñas y Adolescentes, y Acta de Nacimiento con menos de 60 días de haber sido emitida.
Padres	<ul style="list-style-type: none">• Copia del acta de nacimiento del titular.• Copia de la cédula del titular.• Copia de la cédula del padre a incluir.
Suegros	<ul style="list-style-type: none">• Copia del acta de nacimiento del cónyuge.• Copia del acta de matrimonio o unión libre.• Copia de la cédula del titular.• Copia de la cédula de los suegros a incluir.• Copia de la cédula del cónyuge.
Hermanos	<ul style="list-style-type: none">• Copia del acta de nacimiento del titular.• Copia de la cédula del titular.• Copia de la cédula del hermano a incluir.
Abuelos	<ul style="list-style-type: none">• Copia del acta de nacimiento del titular.• Copia de la cédula del titular.• Copia de la cédula del abuelo a incluir.

Nota datos requerimientos de afiliados (ARS, Guzmán, 2021).

2.3 Estructura organizativa en el programa de reembolso de ARS Guzmán.

La organización de ARS Guzmán está conformada por un consejo de directores que trabajan en combinación con la presidencia ejecutiva de la empresa, la vicepresidencia ejecutiva y los asistentes de cada sucursal, entre todos se consideran un equipo conjuntamente con el director legal de la empresa.

A su vez la presidencia ejecutiva trabaja en conjunto con 8 vicepresidencias que están conformada por los siguientes departamentos: Gerencia y administración, finanzas y contabilidad, mercadeo, ventas, compras, sistemas, administración, planificación y revisión, Marketing, desarrollo corporativo y gestión humana, administración del sistema de calidad, departamento de atención de servicio al cliente y otros departamentos.

Cada departamento se divide en sub departamentos y así se van clasificando, sin embargo, en este punto describiremos el departamento en donde se realizan los reembolsos, el cual se llama producción y pertenece a la línea de atención de servicio al cliente, su estructura es la siguiente. Gerencia de producción, administración de calidad, administración de RRHH, administración de archivos, compras, sistema, subgerencia de producción, supervisores de producción que se divide en dos áreas, área 1 de proveedores y área 2 de clientes, servicio al cliente de ambos departamentos y cobranzas.

El programa de reembolso según ARS Guzmán va variando según los planes que tengan los afiliados. El cliente o afiliado que desee solicitar un reembolso debe tener un plan con la opción de reembolso, por esta razón se detalló cada plan y sus aspectos esenciales incluyendo políticas de reembolso (Guzmán, 2021).

Para el proceso de reembolsos se asumen las siguientes normas.

-Los afiliados que ngan planes con cobertura limitada debe abstenerse a las políticas te y restricciones acordadas, en caso de contemplar otras opciones deben cambiarse o pagar el upgrade a la categoría deseada según la necesidad.

-Si el afiliado realiza una solicitud de reembolso con planes individuales y que a su vez no esté vigente a la fecha que se recibió el servicio médico no aplicará para reclamación del mismo.

-El reembolso solo puede ser solicitado por el titular de la póliza, el dependiente debe ser mayor de edad y debe tener una carta firmada y autorizada por el afiliado. En el caso de los menores de edad solamente el afiliado debe optar por solicitarlo.

-El solicitante del reembolso debe ser el mismo afiliado correctamente identificado, se permiten representantes, pero estos se requieren la copia de la cedula o el carnet del afiliado del seguro y una carta de autorización del titular. Para los intermediarios o promotores se requerirá una copia de cedula del afiliado y la carta de autorización del titular.

Para solicitar un reembolso se necesitan un conjunto de documentos requeridos según el tipo de servicio y el plan, estos deben ser entregados bajo las siguientes condiciones

- Formulario de solicitud de reembolso correctamente completado con todos los campos llenos.
- Facturas y recibos de cada pago de los servicios médicos originales.
- En el caso de pruebas de laboratorios, rayos x, sonografías, tomografías y radiografías y otros estudios especiales el dependiente debe tener la indicación original del médico en condiciones favorables, sellado y firmado por el médico.

En caso de medicamentos ambulatorios se debe anexar la indicación del médico sellada y firmada correctamente en letras legibles, y si se trata de consultas ambulatoria, el recibo tiene que estar sellado por el médico que trato al afiliado y firmado.

Guzmán (2021) divide su programa de reembolsos en diferentes etapas.

La primera es la etapa básica y es un tipo de reembolso que tiene un tiempo de respuesta máximo de 15 días laborables para ser pagados, este inicia al momento de la solicitud hasta que el cheque esté disponible en la oficina principal. Las solicitudes se reciben en cualquier sucursal del territorio nacional, ahora bien, existe la condición de ser procesada por el departamento de reembolso central de la oficina primordial.

La fase rápida, se caracteriza por realizarse en un tiempo máximo de 60 minutos y este inicia desde el momento de recibimiento de la solicitud en la oficina central, no se puede hacer en ninguna sucursal.

Estas reclamaciones se caracterizan por ser en servicios generales y solo aplican para los servicios que son ambulatorios. Los servicios de altos costos de gastos médicos no aplican como Hospitalización, Parto Normal, Cesárea, y procedimientos quirúrgicos, en esta modalidad de fase rápida. Solo se aceptan dos reembolsos por afiliado, con un monto máximo de RD\$20,000 diario.

Las administradoras de riesgos de salud como ARS Guzmán desde sus inicios a nivel del territorio nacional presentan planes de reembolsos que van variando acorde al plan que posea el afiliado. La empresa debe velar por dar un buen servicio en estos procesos de reembolsos, sin embargo, en este año 2021 se han presentado muchas quejas sobre el tema, por tal razón se ha observado como una debilidad que posee la empresa en lo que está ocurriendo en los programas de reembolso y la satisfacción del cliente.

Tras la situación previa señalada, ARS Guzmán ha recibido múltiples quejas por parte de los clientes, por lo que se ha procedido a buscar soluciones que mejoren a esta problemática y se procedió al levantamiento de información diagnóstica para diseñar estrategias que den repuesta.

2.4 Levantamiento de la Información Diagnóstica

Para la recogida del levantamiento de la información que se presentara en las siguientes líneas se realizó una encuesta a 33 personas que se consideran clientes de la empresa.

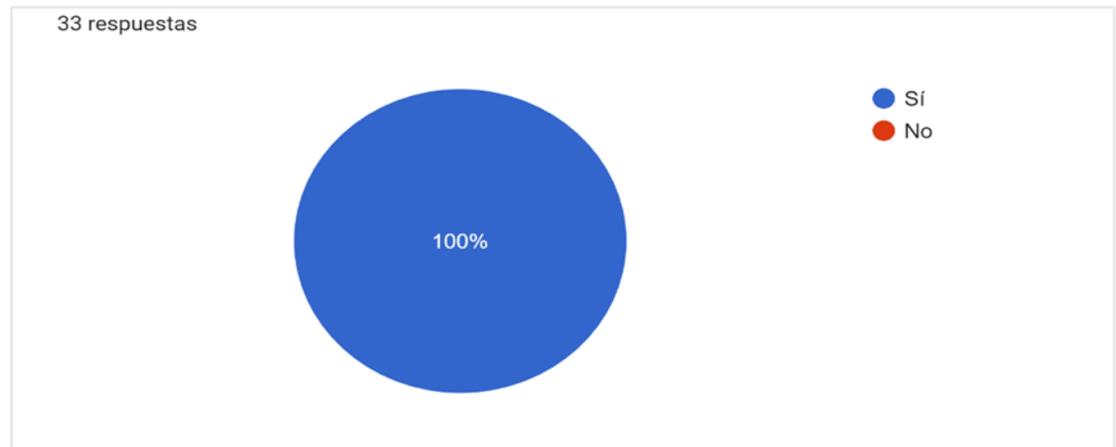
Según los datos arrojados estas personas ya han obtenido reembolso según la base de datos de ARS Guzmán y han autorizado que se le encueste, los cuales pertenecen al grupo de clientes afiliados ARS Guzmán que han participado de manera activa en el proceso de reembolso, a los mismos se le encuestó con 20 preguntas semiestructuradas.

El objetivo es realizar un análisis actual en el año 2021, del proceso de reembolso al cliente, para la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L, República Dominicana, año 2021 pueda mejorar de acuerdo a lo encontrado.

Referente a los datos recolectados en la figura 1 se figuran de los 33 encuestados todos como clientes de la empresa.

Figura No. 1

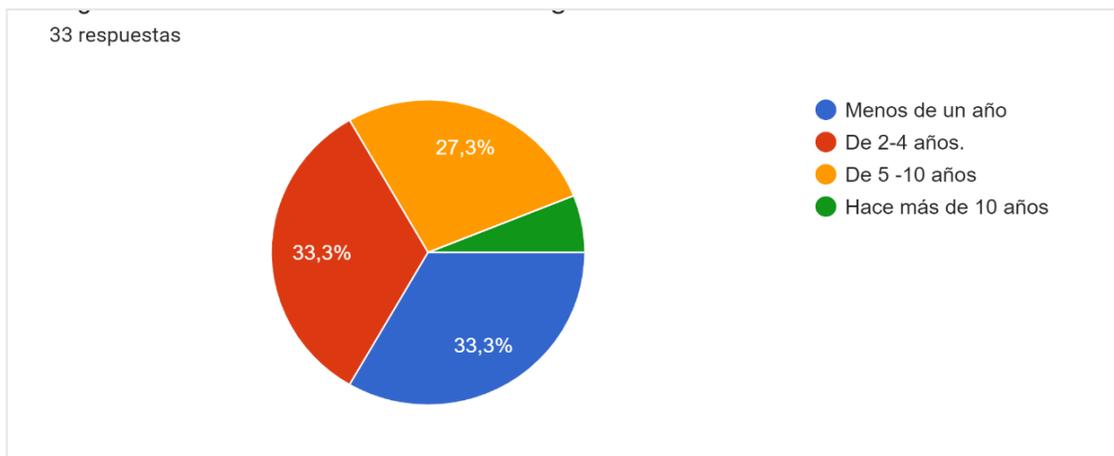
Cientes de la empresa ARS



Referente a los datos recolectados en la figura 2 se contempla de los 33 encuestados que tiene más de un año en la empresa como clientes. Se interpreta que es porque están a gusto con los servicios brindados, de lo contrario solicitarían cambiarse y no se hubieran mantenido en la empresa, evidenciando que tienen más de 5 años y hasta 10 años recibiendo servicios de la ARS Guzmán.

Figura No.2

Desde cuándo es usted cliente de seguro de salud Internacional Guzmán S.R.L.

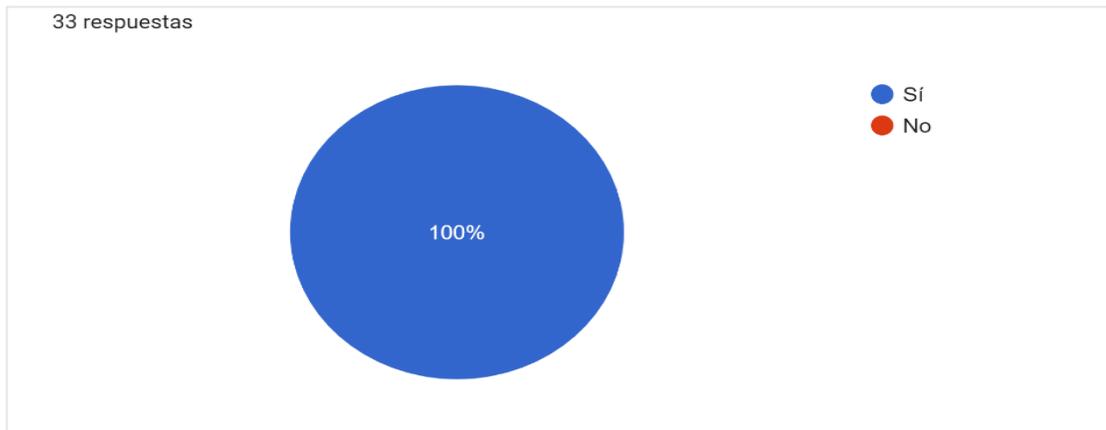


Referente a los datos recolectados en la figura 3 se contempla de los 33 encuestados el tiempo que tienen como afiliados en la aseguradora ARS, Guzmán.

Se especifica que todos los encuestados pertenecen a la cartera de clientes de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán S.R.L y que cada uno de ellos ya han pasado el proceso de reembolso, es decir, que tienen experiencia de cada paso que se debe de dar y saben lo que implica realizar un reembolso, por lo que se consideran adecuados para el objeto de estudio de este trabajo.

Figura No.3

Ha tenido que hacer algún reclamo por un reembolso en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán, S.R.L.

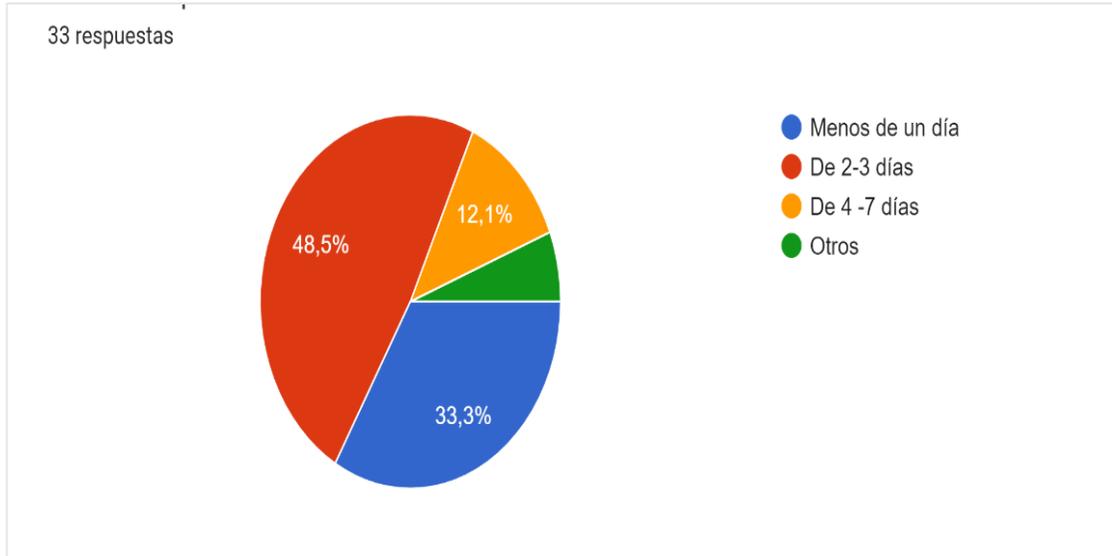


De acuerdo a los hallazgos de los 33 encuestados, la figura no. 4 muestra que la empresa tiene diferentes planes de servicios que poseen cantidad de tiempo limitada para responder los procesos de reembolso.

Se nota que de dos a tres días es el tiempo aproximado para dar respuesta, al parecer algunos casos se toman menos de 24 horas para responder, no obstante, hay algunos que toman de 7 días a 15 días, lo que se analiza es que dependerá del caso y su complejidad para este proceso.

Figura No.4

Tiempo que se tomó la empresa ARS Guzmán para contestarle por la solicitud del servicio de reembolso de esta empresa.



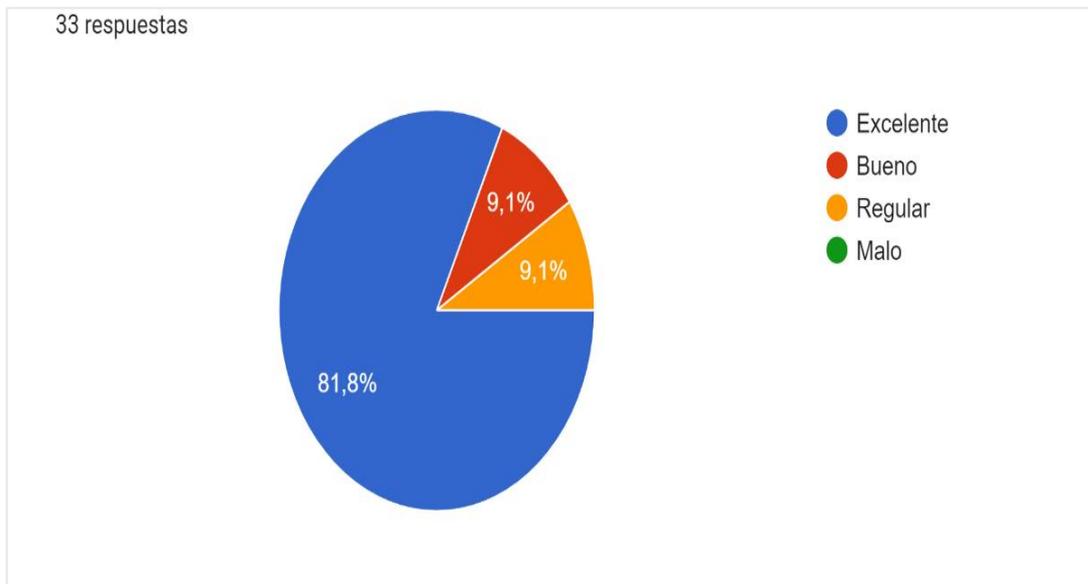
Referente a los datos recolectados en la figura 5 se pueden ver como se sintieron los encuestados al solicitar el proceso de reembolso.

De acuerdo a los 33 encuestados solo 2 clientes para un 6.1 % admiten no estar de acuerdo con la forma que se desenvuelve el proceso de reembolso que se realiza en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán (ARS Guzmán).

Esto significa que el servicio brindado es bueno porque solo una minoría equivalente a un 9.1% no está de acuerdo, se deduce que se necesita cambiar algunos aspectos que pueden incidir como debilidades, pero el servicio en si no es malo, son procesos que se deben perfeccionar.

Figura No.5

Como se sintió por el servicio brindado por la empresa ARS Guzmán por la solicitud de reembolso.



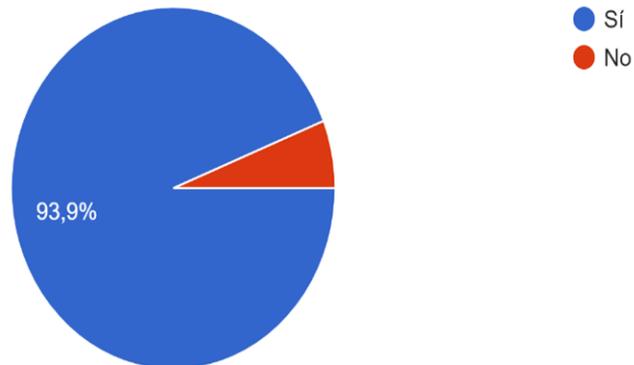
En la figura No. 6. los afiliados especifican su acierto con el proceso de reembolso, esto se interpreta, que se observa que la empresa menciona el proceso de reembolso de cada oferta de los planes, la aseguradora tiene cultura de comunicación corporativa y transparencia según sus valores en los servicios que ofrece.

Se percibe que antes de que un cliente se afilie se le dan varias opciones y una amplia gama de informaciones valiosas sobre la póliza que incluye reembolso y se le explica sobre el proceso de reembolso y sus políticas.

Figura No.6

Está usted de acuerdo con el proceso de reembolso que se realiza en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

33 respuestas

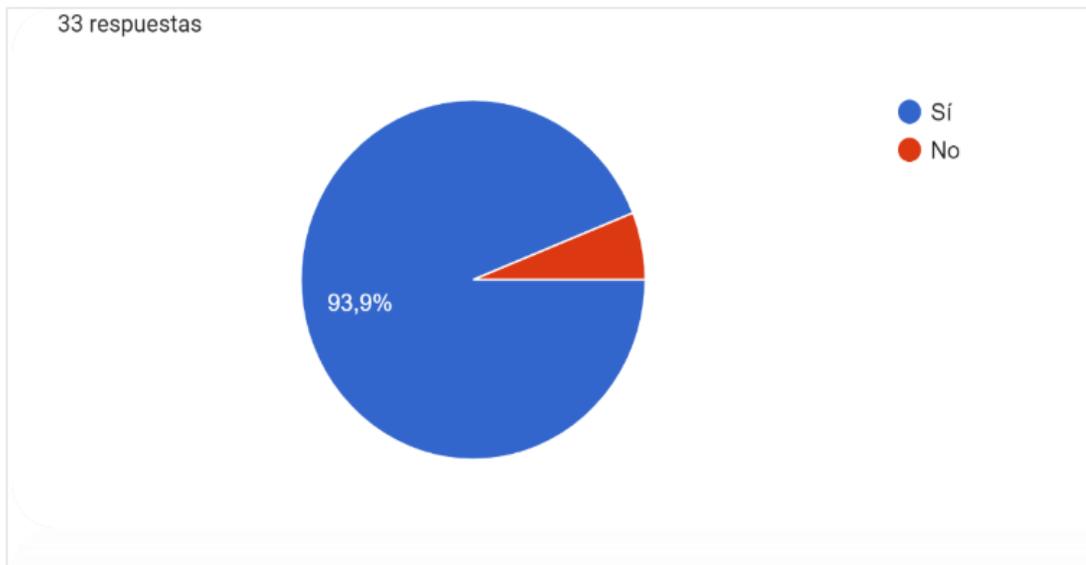


De acuerdo a los hallazgos de los 33 encuestados, la figura no. 7 muestra que la empresa a cada plan les explica cada punto y sus elementos concerniente a los servicios, se interpreta que la empresa tiene procedimientos y estándares para cada servicio brindado.

Así como trata de seguir un conjunto de pasos que abarcan el proceso de ventas y compra de un servicio que brindan estos planes, cumpliendo con transmitir la información y comunicar a sus afiliados la mayor información posible acerca de la empresa y sus servicios.

Figura No.7

Conocía usted los requerimientos del proceso de reembolso antes de solicitarlo.

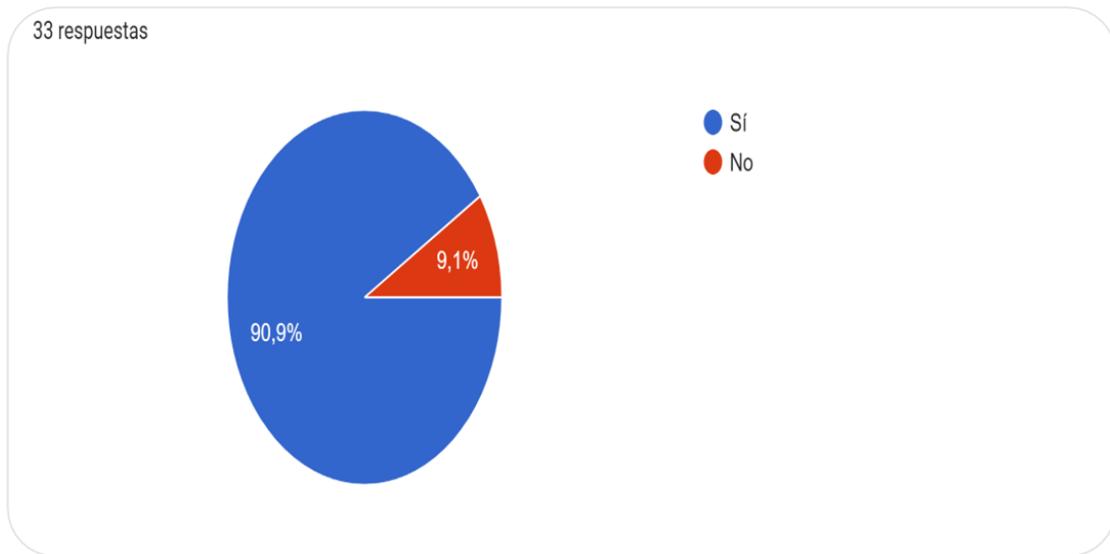


De acuerdo a los hallazgos de los 33 encuestados, la figura no. 8 muestra que la empresa tiene diferentes planes de servicios y los requerimientos bien definidos.

Se interpreta que este elemento de explicar los requerimientos de los procesos es un requisito de la empresa, que antes de que el afiliado adquiera cualquier servicio se le explica los beneficios y lo que incluye, además de proveer información escrita que lo soporte, la empresa exhibe una sólida identidad corporativa y tiene sus políticas y procedimientos bien definido

Figura No. 8

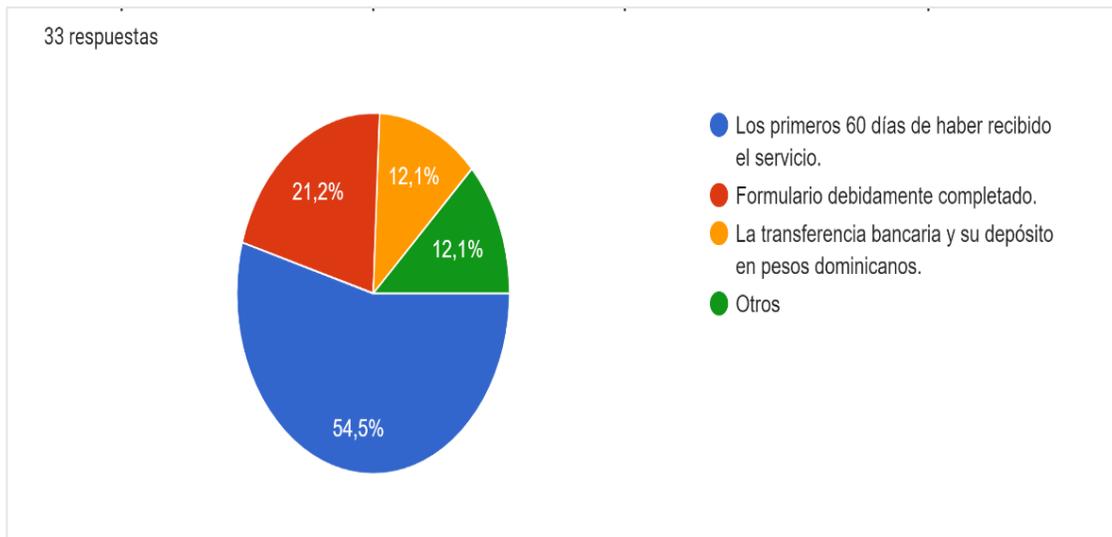
Cuando usted se hizo afiliado de la póliza que incluye reembolso la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L. le explico sobre el proceso de reembolso y sus políticas.



En los hallazgos encontrados se puede observar en las figuras no. 9 que el 60% de los encuestados coinciden con que se modifiquen algunas políticas del proceso de reembolso, pues algunos pasos son muy dificultosos y se toman tiempo para efectuarlos.

Figura No.9

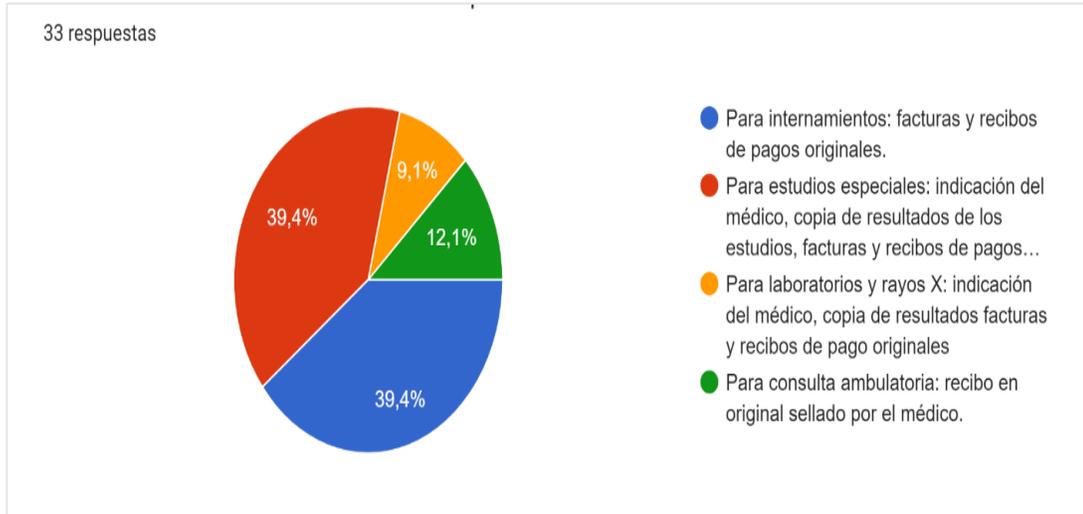
Marque los elementos de la política de reembolso que usted cambiaria en este proceso.



En los hallazgos encontrados se puede observar en las figuras no. 10 los documentos que pueden presentar dificultad al buscarlos, para iniciar un reembolso, esto significa que deben estudiar las políticas para facilitarles mejor los procesos a los afiliados y puedan presentar menos dificultades a la hora de iniciar el proceso.

Figura No.10

Elementos que pueden presentar dificultad en el proceso de reembolso.

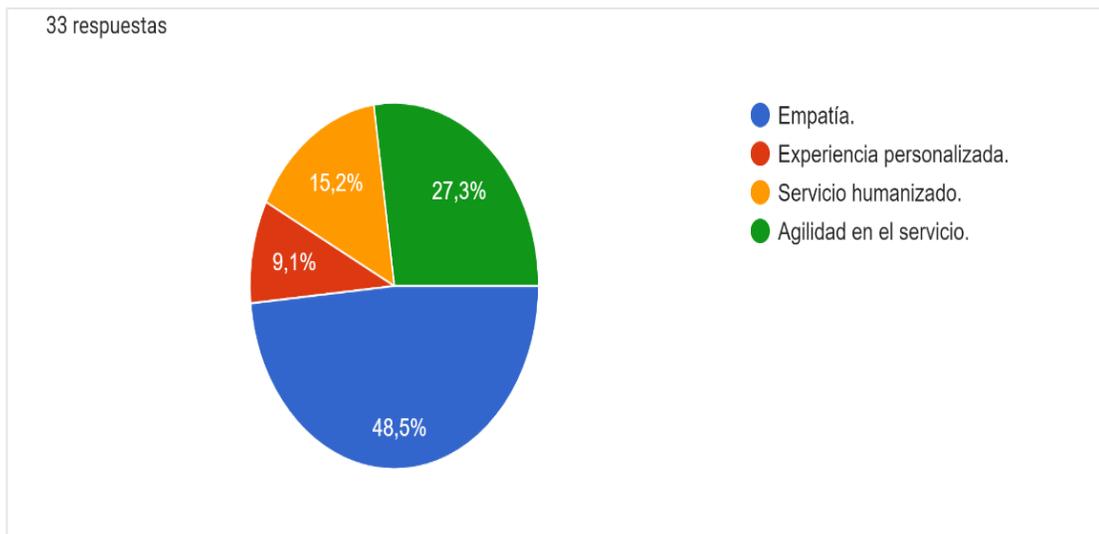


En la figura no 11 se observa que los clientes alegan lo difícil de encontrar facturas y recibos originales para internamiento, normalmente hasta que no se da de alta un cliente.

Se entiende que no se le da recibo y la empresa pide que se inicie el proceso de reembolso en los primeros 60 días de haber efectuado el pago, muchas veces el cliente aún no se le ha dado de alta si el caso es complejo y no se puede iniciar el proceso, dilatando el reembolso y trayendo desconformidad a los clientes, en especial el titular que posee el seguro y sabe que su plan está incluido este paso.

Figura No. 11

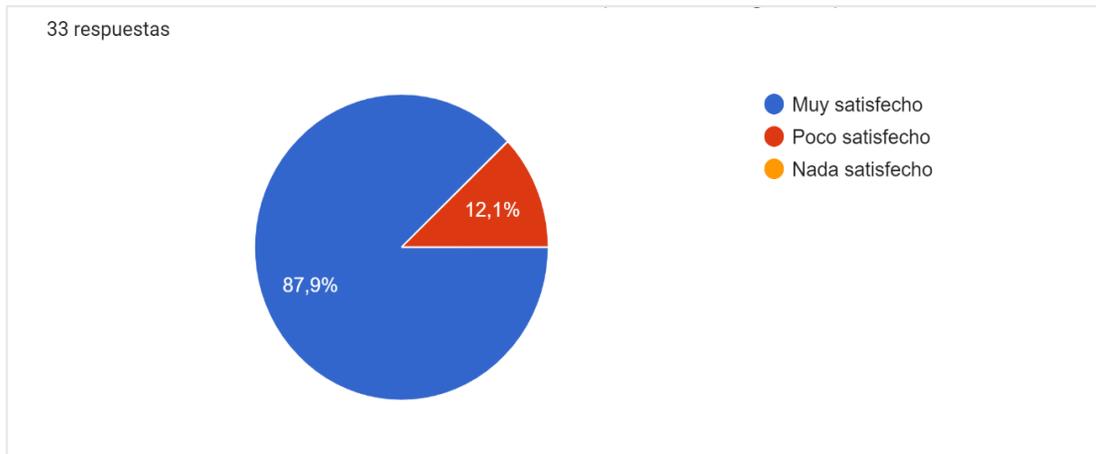
Aspectos más importantes para usted en el servicio de reembolso como afiliado de la empresa de salud Internacional Guzmán. S.R.L.



En la figura no. 12 el afiliado explica su grado de satisfacción con relación a los planes, en donde se interpreta que la satisfacción es un factor dominante, es decir que a pesar de algunas situaciones presentadas en los pasos que se necesitan para lograr el reembolso, se sintieron más del 80% muy satisfecho al recibir los resultados y terminar el proceso.

Figura No.12

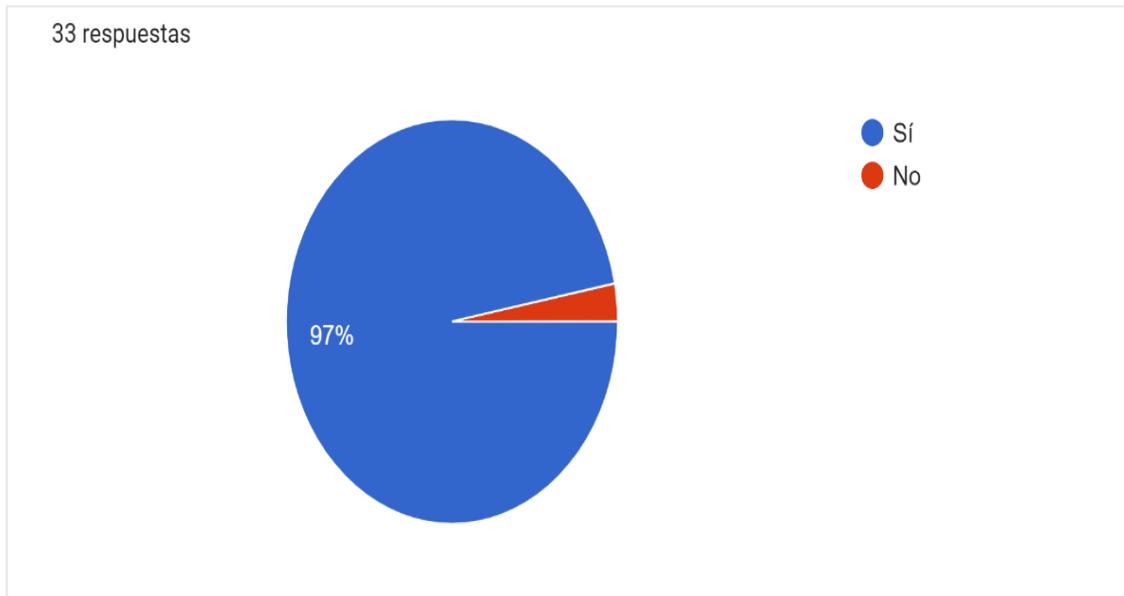
Grado de satisfacción del servicio brindado en la empresa de salud Internacional Guzmán. S.R.L en relación con los planes de seguros que ofrecen reembolso.



En la figura no. 13 se muestran datos en donde se aprecian la satisfacción del cliente como excelente y muy satisfecho al final del proceso, porque, aunque se toma su tiempo y piden muchos requerimientos el objetivo de reembolso llega a los afiliados, y la mayor razón de pertenecer a la ARS Guzmán se la cobertura y el reembolso que ofrece.

Figura 13.

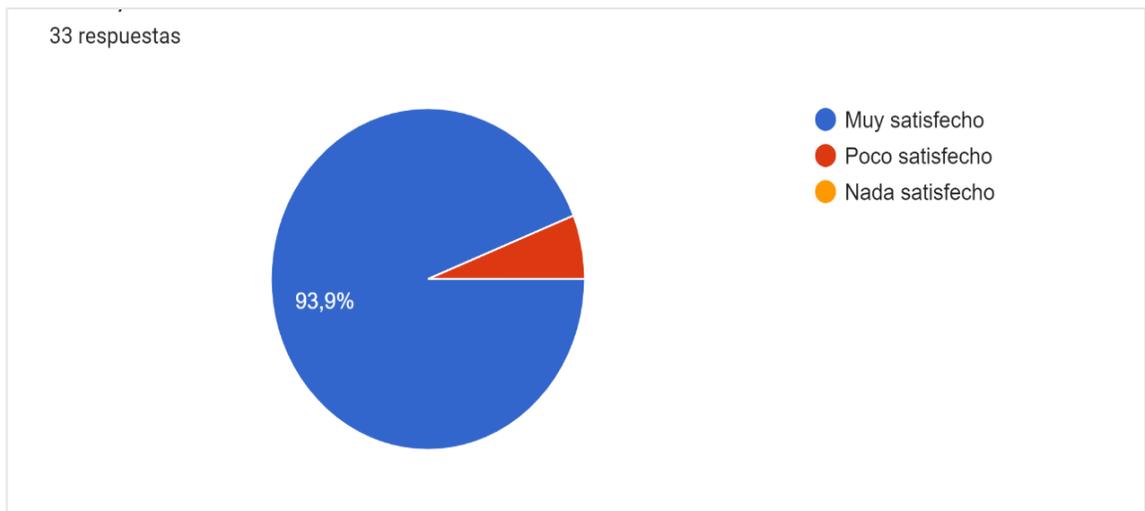
Recomendaciones sobre la empresa ARS, Guzmán S.R.L.



En la figura no.14 se muestra la percepción del cliente y su sentimiento cuando entra en contacto con la marca, se cree que la satisfacción que obtienen los clientes cuando logran obtener su reembolso le permite hablar de manera positiva de la empresa como lo expresa la figura 13 en donde el 97 % que equivale a 32 encuestados de 33 recomendarían esta empresa de seguro a otras personas

Figura No. 14

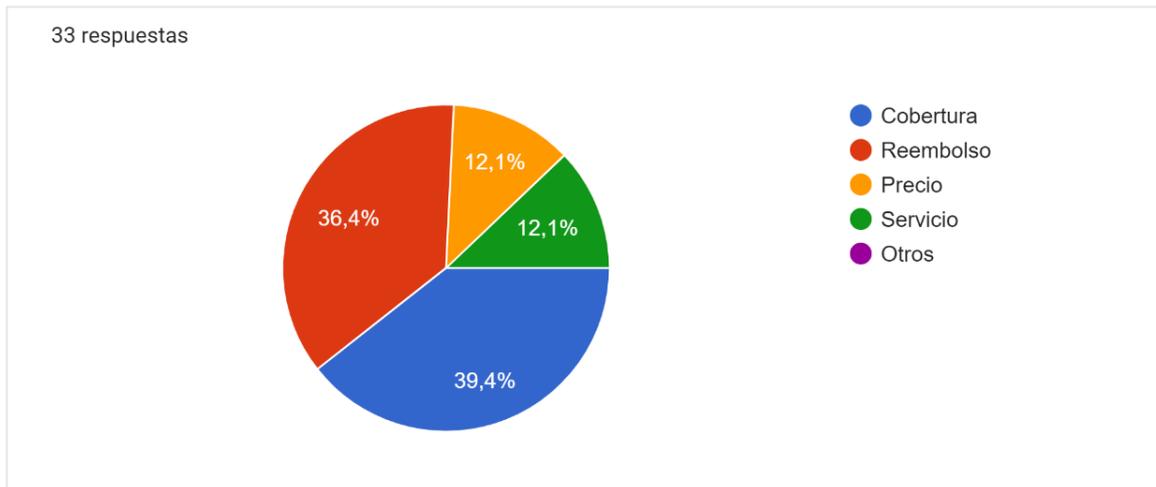
Cómo se siente usted cuando utiliza los servicios del seguro de salud Internacional Guzmán, S.R.L y entra en contacto con la marca



Según los datos de la figura no. 15, el precio y servicio son los factores menos influyen a la hora de tomar la decisión de afiliarse a las ARS Guzmán, la mayoría de los clientes buscan la empresa por las opciones de cobertura y reembolso, si se interpreta desde otra perspectiva la empresa debe dar seguimiento a estos dos grandes elementos para ir mejorando y así poder crecer, de igual manera deben tomar en cuenta las debilidades que se presentan y tratar de cambiarlas en fortalezas.

Figura No. 15

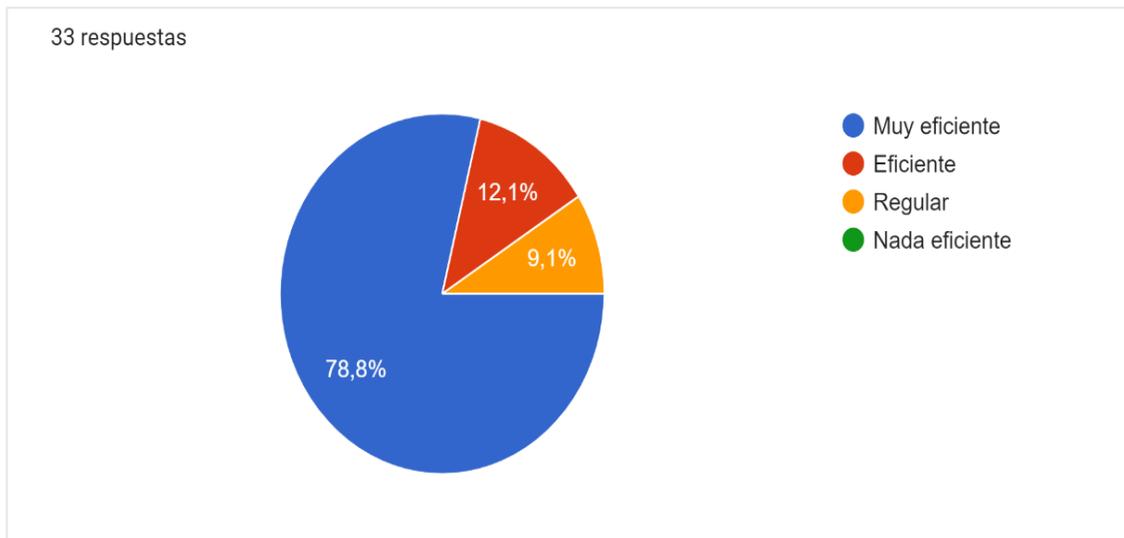
Cuáles son los factores de influencia en la decisión de la adquisición del seguro de salud Internacional Guzmán S.R.L



De acuerdo a las informaciones de la figura no. 16 se entiende que el servicio podría mejorar en algunos aspectos, pues más de un 78.8 % afirma que es muy eficiente el proceso de reembolso, sin embargo, hay otros de una mínima población que no lo ven tan eficiente, o sea que siempre hay algo que mejorar para cumplir con las expectativas del cliente.

Figura No. 16

A su entender, cree usted que fue eficiente el reembolso recibido por la empresa Seguro de salud Internacional Guzmán, S.R.L.



Por otro lado, en la figura no. 17 se interpreta la percepción que tienen los encuestados con el equipo que le ha dado el servicio, los que se han involucrado en el proceso de quejas e inquietudes, se interpreta que aceptable, pues más de un 69 % lo ha expresado de esa manera, no obstante, el equipo de quejas tiene que mejorar cada día hasta llegar a la excelencia.

Figura No. 17

Qué tan aceptable ha sido el equipo que conforma la empresa a sus quejas y preocupaciones su entender.

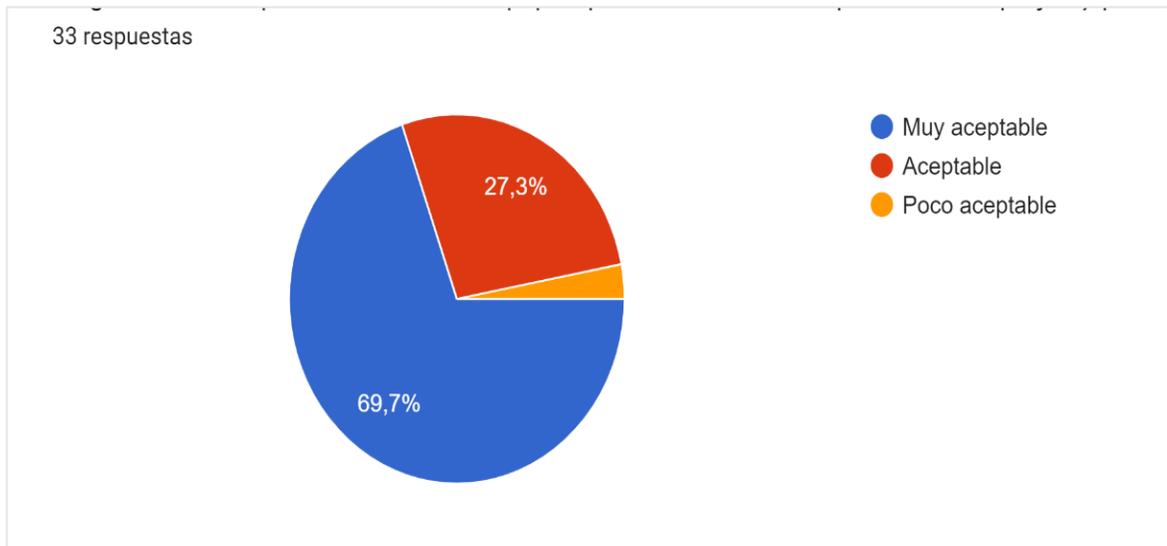


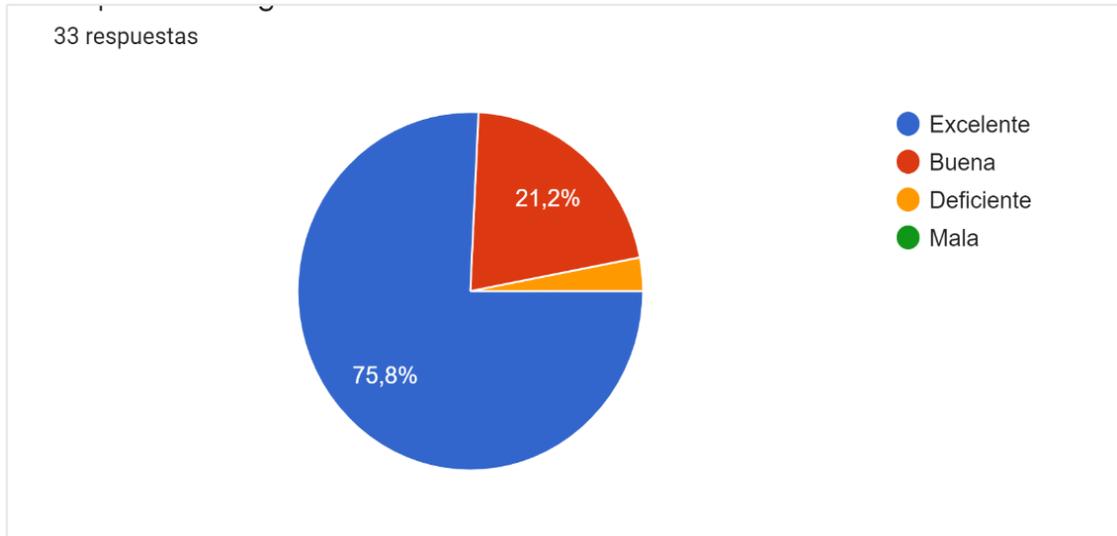
Figura No. 18 se ha calificado a la empresa por los servicios prestados, se interpreta que el departamento de operaciones lo conforman un buen equipo de profesionales.

Referente a brindar servicios, los encuestados han visto un 69.7% que equivale a 23 encuestados muy aceptable, y 9 personas para un 27.3% de los 33 encuestados como aceptable, esto quiere decir que en otros aspectos de reclamos y quejas los empleados son muy profesionales y empáticos.

Es decir que si pudieran promover la empresa de manera positiva lo harían, pues en esta parte más de un 75% ha encontrado la empresa de salud excelente, esto significa que se habla bien de la empresa a otros conocidos y se vuelve a requerir de sus planes de servicio y de sus atenciones.

Figura No. 18.

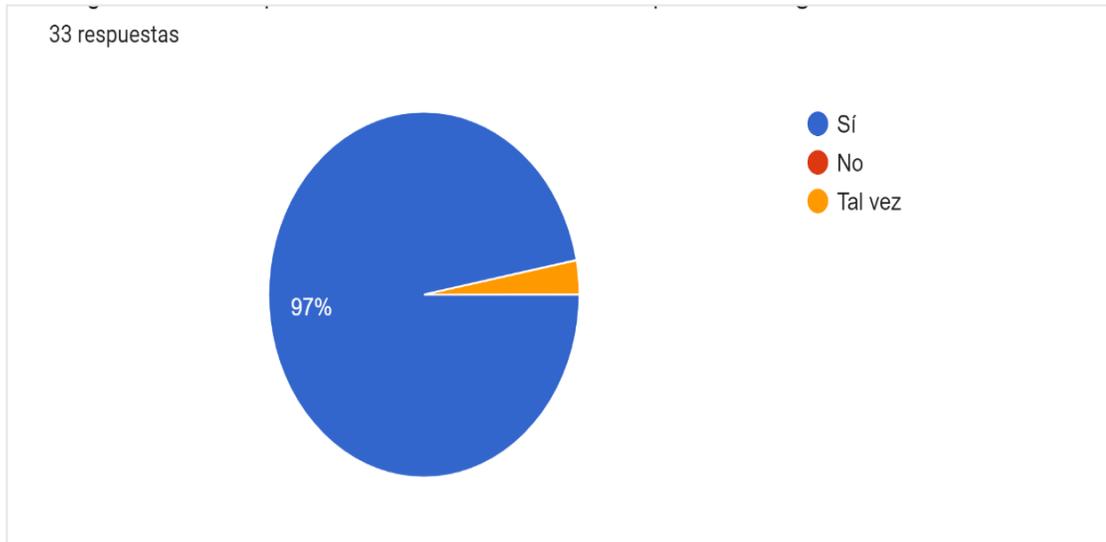
Cómo califica usted la atención prestada a usted en el departamento de operaciones de la empresa de seguro.



En la figura No. 19 se aprecian como un 97 % de los encuestados afirman recomendar la aseguradora ARS Guzmán, es decir que la empresa tiene buena reputación y se ha ganado la confianza de los afiliados, por lo que ellos recomendarían confiadamente los planes, y le darían promociones.

Figura 19

Opción de recomendar esta compañía de seguro a otros conocidos, lo haría

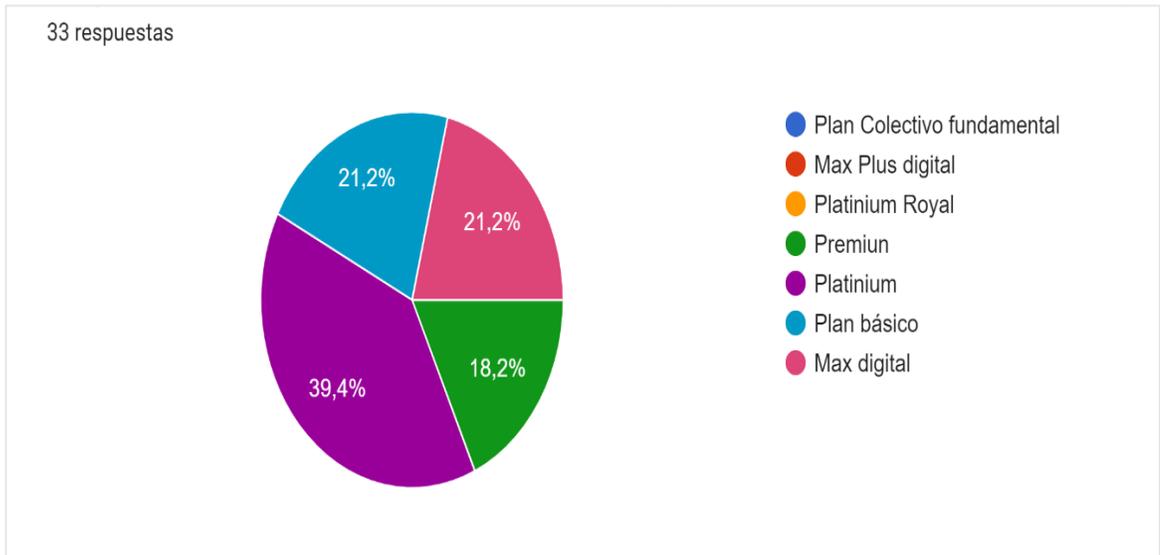


En la figura No. 20 se aprecian los planes que más promociones le dan los clientes, en donde el plan Platinum con un 39.4% que es igual a 13 encuestados de 33 personas y luego el plan básico que de 33 encuestados 7 mencionaron este plan equivalente a un 21.2% son los más mencionados, recomendándoles a otros individuos.

Es decir que hay productos que se deben promover y potenciar para que sean aceptados por los clientes y puedan venderse más, se necesita idear estrategia de publicidad y promoción y adaptar estos planes a las necesidades primordiales y demandas del afiliado actual, para que puedan ser adquiridos.

Figura 20.

Cuáles productos se recomendaría usted para mejorar en la adquisición de póliza de seguros



2.5 Análisis de los Resultados de Obtenidos a través del Check List

Se pudo recolectar datos valiosos a través de este instrumento, en donde el primero que se analizó fue el estadístico de quejas y sugerencias 2020, en donde se puso a evidenciar las sugerencias de cambiar los procesos de reembolso en especial los más complejos, en tema de hospitalización y cirugía.

Se evidenció como se expresan que en muchas ocasiones se debe pagar por adelantado y aún el paciente no ha sido dado de alta, por lo que no tienen pagos totales sino parciales, sin embargo, se le hace muy difícil conseguir los papeles de hospitalización con facturas y gastos originales completos, pues en muchas ocasiones el afiliado o titular aún se está en el proceso. Las mayores quejas se aprecian en el requerimiento, pidiendo modificaciones que le permitan iniciar el proceso sin necesidad de completar esos documentos.

Nos obstante el buzón de quejas del año 2020 hubo reportes de falta de empatía en el proceso de reembolso y el servicio que se ofrece. Se mencionaron algunos nombres de colaboradores y su falta de servicio humanitario, sin embargo, se cree que el afiliado en procesos de salud se encuentra vulnerable y a veces no entiende que sin los documentos completos tal cual se requiere no se puede proceder, es cuestión de cumplir políticas, estándares y procedimientos.

En la encuesta de percepción del servicio de reembolso, se tuvieron evaluaciones de muy satisfecho a la hora de la entrega de los montos acordados, pero referente a la documentación y el proceso, requerimiento y tiempo de entrega se notó porcentajes bajo como regular y poco regular. Es decir que se necesita diseñar estrategias que ayuden a mejorar estos procesos.

Referente a la estructura organizacional 2021, se observó bien definido los departamentos y su estructura organizacional en la empresa de seguro, en especial el departamento de operaciones tiene sus roles y funciones bien desarrolladas, por lo que es un elemento a favor sobre administración y organización son bases sólidas en sus fundamentos corporativos y su gestión de planificación, organización, dirección y control.

En los libros de sugerencias y bitácoras de reclamaciones del año 2020 tanto a nivel de administración interna con los empleados como externa con los afiliados se evidenció reclamaciones sobre el proceso de reembolso y sus requerimientos, de igual forma se sugiere cambiar algunas políticas como los primeros 60 días de iniciar el proceso y la carta requerida del titular, sin poder intervenir un tercero afiliado indirecto en casos de cobertura y devolución de pagos, así como de reembolso.

Al analizarse el manual corporativo donde aparece la misión, visión, valores y su filosofía corporativa se pudo ver que se cumplen con lo que se promete, en especial la transparencia en los procesos y el compromiso de responsabilidad de que el cliente es primero, ante todo.

En el plan estratégico de servicio 2020, que aún no termina, se evidencian sugerencias para mejorar el servicio y una serie de procedimientos para que sea eficiente, sin embargo, no se contempla nada para reducir las quejas y reclamos referente al servicio de reembolso y los procedimientos del mismo.

Por último, en las herramientas online de medición de servicio, se cumplen los estándares de tiempo de contestar las llamadas, los correo, el contacto con el cliente y los seguimientos a los casos hasta obtener respuestas, se observa una buena calidad de los agentes de servicios, en reportes aleatorios leídos.

2.6 Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas).

Para estar mejor orientados de cómo se debe accionar se ha elaborado el análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la empresa de objeto de estudio, con la finalidad de entender mejor los factores internos y factores externos de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L. para formular un plan estratégico de servicios.

A continuación, la figura no. 21 presenta un análisis FODA, este es un análisis de los diferentes factores de ARS Guzmán que se pueden considerar a la hora de pensar en mejorar la empresa.

Figura No.21

FODA, ARS Guzmán



Nota datos del manual operacional (ARS, Guzmán ,2021).

2.7 Integración de los resultados

De acuerdo a las informaciones adquiridas por medio de los diferentes instrumentos de levantamiento de información y sus diferentes técnicas, se puede concluir que el departamento de operaciones de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L. requiere mejorar el proceso de reembolso, informar mejor a sus afiliados, reestructurar los procedimientos de procesos de servicio de reembolso devoluciones, así como la cobertura de algunos planes de servicio de salud.

La recopilación de los datos y los hallazgos encontrados indican que los clientes de la empresa de seguro buscan servicio que incluyan beneficiarse de manera plena en la cobertura de la salud, de acuerdo a los entrevistados los clientes buscan planes con opciones de reembolso y se mantienen al transcurrir del tiempo, pues se evidencian clientes de hasta 10 años en la empresa, se cree que la empresa ha cultivado la lealtad en los clientes y provee un servicio adecuado para mantener una buena cartera de clientes.

Según los resultados la empresa tiene una amplia cartera de servicios y cada uno están bien estructurados, con sus pautas y políticas bien definidas, es decir que puede haber alguna situación con los reembolsos y el proceso, pero no con los planes de servicio en general. También se puede entender que los casos de reembolso dependen del tipo de plan y servicio recibido, pues hay días que se hace un reembolso en menos de 24 horas previo a la solicitud y otro que se toman hasta 15 días.

De acuerdo a los hallazgos recolectados del levantamiento de la información y los planes presentados se entiende que estos procesos dependerán de lo sencillo o complejo de los casos de salud, así como de los requerimientos necesarios para hacer efectivo el proceso de acuerdo a la documentación y sus políticas. La empresa por otro lado tiene una sólida y buena identidad cooperativa, por lo que ha generado lealtad en el cliente y se

ha posicionado en sus mentes.

La empresa es de filosofía corporativa creíble y antes de que un afiliado adquiera sus servicios, estos son bien explicados a nivel de información, capacidad y otras características, lo que se tiene que mejorar es un proceso de reembolso en temas operacionales y procedimentales.

En las respuestas se pudo notar que los procesos de reembolso son en muchos casos tediosos para los clientes, pues exigen demasiados procedimientos y se toman tiempo, sería bueno que se tomara en cuenta los aspectos a cambiar que solamente se puede iniciar el proceso en los primeros 60 días, para comenzar a mejorar, dando mayor cantidad de días para iniciar este requerimiento.

Otro punto es que en ocasiones se entiende que no se le da recibo en procesos ambulatorios y la empresa pide que se inicie el proceso de reembolso en los primeros 60 días con estos recibos originales, en el momento el afiliado no lo toma en cuenta y después se le dificulta obtenerlo, se debe permitir que se muestre otros documentos de evidencia para sostener el reembolso como los papeles de alta o algo así.

Según los datos encontrados, se necesita que los colaboradores sean más empáticos y ofrezcan un servicio humanizado a la hora de dar respuesta, en la mayoría de los casos los clientes de seguro de salud están vulnerables y son muy sensibles al tratarse de situaciones de salud y se necesita ser muy humanitario y empático, para que el cliente se sienta que la empresa se preocupa por ellos.

La empresa de seguro proyecta una buena satisfacción al cliente a la hora de terminar el proceso el afiliado encuestado afirma recomendar a otros la empresa, pues una de las mayores razones de adquirir este servicio en esta ARS es la cobertura de los planes y el reembolso, por esto se deduce que este proceso es esencial para la satisfacción al cliente.

Según los datos se percibe que la oferta calidad precio es buenas y que la cartera de servicios es variada, visto desde otro punto la empresa tiene algo que los clientes buscan, estos son sus planes de cobertura y las opciones distintas de reembolso, significa que esta ventaja se puede aprovechar y potenciar siendo uno de los valores añadidos que se pueden convertir en estrategia de posicionamiento de la empresa de servicios de seguro.

En síntesis, general el servicio en el proceso de reembolso debe ser reestructurado y mejorar en diferentes aspectos, sin embargo, la empresa en otras áreas de servicio posee un buen calificativo, y la han nominado como buena en planes, variedades, cobertura, servicios y otros.

Dando a entender que se deben mejorar procedimientos que hacen presentar dificultad al proceso de servicio de devoluciones y en diferentes casos desde los más sencillos hasta los más complejos, se entiende que, si se cambiarán pasos específicos para procesos de reembolso y su cobertura sería una forma de mejorar el servicio y hacer crecer la rentabilidad de la empresa, por lo que sería un giro positivo a favor de la empresa y el afiliado.

La empresa es recomendada y eso es bueno según la encuesta, es promovida por afiliados a otros conocidos, pero se notó que algunos planes no los mencionan mucho, se necesita potencializar cada plan y darse a conocer por medio de mejores canales de publicidad y promoción. Así como formar al departamento de operaciones encargado de dar el servicio de reembolso para que sean más humanitarios y empáticos, y puedan tener más afinidad con el cliente.

ARS Guzmán cuenta con muchos clientes que buscan las opciones de cobertura y reembolso, si se mira desde otra perspectiva la empresa debe dar seguimiento a mejorar estos procesos y el fiel cumplimiento de lo que se promete, para ir innovando y así poder crecer en el mercado.

Se cree que la empresa debe concientizar a los clientes antes de hacerles afiliados sobre los procesos de reembolso de manera tal, que las personas entiendan lo que implica cada caso y su documentación antes del proceso y de que se le presenten cualquier situación relacionada, así se evita malestar en que faltan documentos o no sabían de qué se trata.

Se entiende que se debe realizar capacitaciones que enseñen al personal a ser más empáticos y manejen habilidades y técnicas que permitan dar un mejor trato al cliente y hacerles entender de todo lo que implica el proceso, sin necesidad de que se sientan disgustados o pocos identificados con la empresa y su situación.

CAPÍTULO III: DISEÑO DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS PARA LA EMPRESA DE SEGURO DE SALUD INTERNACIONAL GUZMÁN. S.R.L.

En el siguiente capítulo se diseñará y expondrá un plan estratégico de servicios para mejorar el proceso de reembolso en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L., se pretende con esta propuesta optimizar los niveles de servicio y mejorar los procesos de servicio en planes de reembolso. Debido a que se han recibido muchas quejas desde hace unos años referente al proceso de reembolso y sus procedimientos, causando descontento y surgiendo quejas y reclamaciones acerca de este servicio.

3.1 Descripción de la propuesta

Esta propuesta que se va a implementar busca convertir las oportunidades encontradas en el análisis FODA, la encuesta y en todo el trayecto de la investigación en fortalezas. En especial disminuir los niveles de quejas y reclamaciones referentes al servicio que incluye reembolso y sus procedimientos.

Se presentará una estrategia de reingeniería que permita reestructurar el modelo de servicio en el proceso de reembolso para mejorar la facilidad de l servicio y minimizar las tareas en mas simples, contribuyendo a mejorar el s ervicio y cambiar las oportunidades presentadas.

Se presentará una estrategia de demanda de servicio que servirá para determinar y desarrollar patrones que mitiguen la deficiencia en el servicio a través del estudio de la demanda y sus fluctuaciones, ayudando a demarcar

los segmentos de mercado por clientes y brindar un mejor servicio más personalizado, efectivo y con procedimientos mejor estructurados concerniente al tiempo y la calidad.

Se le mostrará a la empresa una propuesta de una adaptación o implementación innovadora de un nuevo CRM, adaptado a las necesidades del cliente y de la empresa, esta estrategia consiste también en solucionar múltiples necesidades en el departamento de facturación, en la gestión de servicios, atención al cliente, ventas, procesos de reembolsos y toda el área comercial, así como financiera y administrativa.

Se le presentará una estrategia de recuperación efectiva, la cual consistirá en la aplicación de ciertas herramientas para evaluar al cliente que han estado insatisfecho y se han perdido en la empresa como consumidores.

También para partir de respuesta de insatisfacción buscando mejoras y no volver a repetir los mismos errores, en general se busca recuperar la confianza y la buena percepción del cliente empresa -consumidor, así como la satisfacción total de los consumidores en especial los que entren en esta categoría. Cada una de estas estrategias y acciones forman lo que es el plan estratégico de servicio destinado para apalear las quejas y reclamaciones del departamento de operaciones y la gestión de servicios de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

3.2 Objetivos de la propuesta

Con la ejecución de esta propuesta, se alcanzarán diferentes objetivos que describiremos a continuación.

3.2.1 Objetivo General

- Realizar un plan estratégico de servicios que permita a la empresa disminuir el grado de reclamaciones y quejas referente a los procesos de reembolso en los afiliados de ARS Guzmán.

3.2.2 Objetivo específicos

- Reestructurar el modelo de servicio de los procesos de reembolso.
- Desarrollar una estrategia que administre la demanda de servicios por segmentos de mercado.
- Implementar un programa software de gestión empresarial que permite manera planificar y gestionar de mejor manera los procesos de reembolso de ARS Guzmán.
- Diseñar una estrategia de recuperación efectiva del servicio para corregir el problema del servicio que surge después de un fracaso y para conservar la buena voluntad de un cliente hacia la empresa.

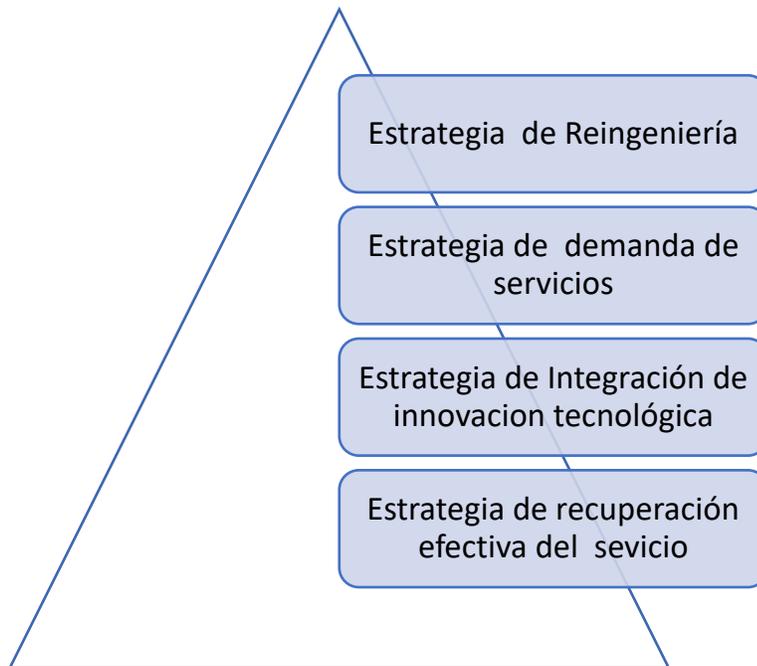
Estos son los objetivos que se pretenden conseguir con la propuesta del plan estratégico de servicios, con los cuales se lograrán optimizar el proceso de servicio en especial de reembolso de la ARS, Guzmán.

3.3 Estrategias para la implementación de la propuesta.

Las siguientes estrategias pretenden establecer una mejora significativa en el proceso de reembolso y los servicios en generales de la empresa de servicios ARS, Guzmán. A continuación, se presentarán en la figura 22 un conjunto de estrategias que contendrán los procesos que se deber seguir para la toma de decisiones y el accionar frente al escenario expuesto, cabe destacar que de la implementación de manera correcta de la misma depende el éxito de esta propuesta.

Figura No. 22

Esquema del plan de acción



3.3.1 Estrategia de Reingeniería

El departamento de operaciones debe tener una reestructuración en el modelo de servicio, se debe abarcar un reordenamiento de los procesos de reembolso y rediseñar el modelo de servicio acerca del reembolso de la siguiente manera.

La estrategia de reingeniería consiste en cambiar y rediseñar algunos aspectos del departamento de operaciones, para optimizar el servicio a través de una reestructuración en el proceso. A continuación, en la figura no.23 se presenta un esquema con los elementos claves para accionar.

Figura No.23

Esquema de Reingeniería



Concerniente a la metodología de eliminar los pasos que no añaden valor al servicio, este consiste en hacer el proceso más simple y efectivo, minimizando la transferencia de tareas a los clientes. Esto abarca solamente los planes de reembolso en donde se recomienda comenzar en donde se deben cambiar los días de solicitud al requerir un reembolso, en vez de cumplir con la política de que solamente se procede a realizar un reembolso en los primeros 60 días de haber recibido el servicio en los planes de salud local, y 180 días en planes de salud internacional, serán 30 días de haber recibido el servicio en los planes de salud local y 90 días en planes de salud internacional, esto permitirá más rapidez con las solicitudes de los clientes.

A continuación, se hará un breve resumen de los documentos que se necesitaran de parte del afiliado al requerir procesar un reembolso, con sus respectivas sugerencias de cambio para el procedimiento de reembolso.

- a) Para internamientos, se necesitará solo facturas de pagos originales, se obviarán los recibos, uno de los dos será suficiente, siempre que sea original.
- b) Diagnóstico en su solicitud del médico, se queda igual.
- c) Para estudios especiales con la indicación del médico o la copia de resultados de los estudios y su respectiva factura será suficiente o sea uno de los dos, ya no serán necesarios ambos.
- d) Para laboratorios y rayos X se obvian la indicación del médico con la copia de resultados, facturas y recibos de pago originales se podrá iniciar.

- e) Para consulta ambulatoria se queda igual, se necesita recibo en original sellado por el médico.

Referente a los términos financieros se establecerán las siguientes medidas.

- Para aplicar el reembolso, la transferencia bancaria será realizada en la moneda que indica el recibo original.
- Para cambio de cuenta bancaria, el afiliado titular deberá llenar nuevamente este formulario a modo de autorización.

En lo referente a los aspectos tangibles se rediseñará los requerimientos de los aspectos físicos de los procesos de servicio de reembolso, cambiando las siguientes medidas.

En caso de requerir varios servicios ambulatorios de diferentes proveedores, que no excedan el monto del deducible, es necesario que proceda con los pagos a solicitud de los prestadores hasta agotar el monto del deducible. Todos los comprobantes de los pagos que realice deben ser enviados a la brevedad al área de Servicio al Cliente. De carecer del diagnóstico del médico en la documentación solicitada, se podrá llamar al médico en vez de esperar, y así se podrá continuar con el proceso para pedir la información que falta y se iniciara de inmediato si la comunicación se hace efectiva.

Esto permitirá que las facturas sean recibidas y aplicadas al deducible. Para los próximos servicios, si ya han sido aplicadas las facturas previas al deducible, recibirá acceso a los servicios de forma directa.

En lo referente a los aspectos de solicitud.

Si la solicitud que se envía contiene toda la información necesaria, se tramitaría en un plazo de 48 horas tras recibirla, se modifican la orden de 72 horas como proceso estándar para remisión.

Beneficios potenciales para la empresa al adoptar esta estrategia de reingeniería, rediseñando el modelo de servicio en el proceso de reembolso.

- Aumenta la eficiencia.
- Incrementa la productividad.
- Incrementa la capacidad.
- Personaliza el servicio.
- Añade valor distinguiendo la empresa de la competencia.

Beneficios potenciales para el cliente al adoptar esta estrategia de reingeniería, rediseñando el modelo de servicio en el proceso de reembolso.

- Aumenta eficiencia y rapidez.
- Transfiere tareas de clientes a la empresa de servicios.
- Separa la activación del servicio de su respuesta y entrega.
- Ahorra tiempo y dinero.
- Incrementa la buena percepción del cliente frente a la empresa.
- Aumenta la convivencia.
- Genera lealtad.

Esta estrategia de reingeniería presenta las siguientes limitaciones, la primera que se reeduque al cliente con los nuevos cambios y se informe de manera correcta, comunicando cada detalle. La segunda limitación, es la capacitación del personal, se debe capacitar a los empleados para que apliquen los cambios y lo implementen de forma eficaz y continua, con una agresiva supervisión y monitoreo constante de parte de los superiores hasta lograrlo de manera permanente.

3.3.2 Estrategia de demanda de servicio

Esta estrategia consiste en desarrollar patrones y determinantes que atenúen la demanda y sus fluctuaciones, demarcando los segmentos de mercado por clientes de segmentos específicos y horas específicas. Para esto se requiere diseñar formularios con la gerencia y los colaboradores del departamento de servicios y darle mayor atención al departamento de

operaciones referente al proceso de reembolso y luego a los otros servicios que ofrece el departamento tales como asistencia, soporte técnico, llamadas, atención al cliente. Cada formulario debe ser redactado con objetivos patrocinios, y formatos estándares de acuerdo a la función, turno de trabajo, metas y otros elementos que requiera el directivo tomar en cuenta.

Se diseñarán los siguientes objetivos patrocinios vinculado a la base de clientes.

- Crear demanda, esto consiste aumentar al máximo el número de clientes creando imagen de éxito por medio de agresivas campañas publicitarias en las páginas web, redes sociales, correo electrónico y medios escritos por prensa de revista, periódicos y volantes.
- Aumentar la cartera de clientes creando nuevos usuarios y prospectando a posibles clientes potenciales. Se necesita captar clientes y comunicar el valor del servicio, utilizando liderazgo en costos y creando relaciones redituales con los clientes.

Luego del alcance de estos objetivos patrocinios, se plasmarán en los formularios como administrar la oferta y la demanda por diferentes niveles de variables de restricción, haciendo uso de pronósticos de demandas entre segmentos de mercado que provea la base de datos y el software del área de reembolso y de servicio en general. Después de observar estos informes clasificados en el sistema de manera adecuada se procederá a evaluar y ajustar la capacidad productiva, con el fin de determinar el contexto del servicio y estipular posibles amenazas de equipo físico, software, mano de obra y otros factores.

Se tomarán las siguientes medidas.

Programar tareas en momentos de baja demanda, se requiere tener conocimiento de las horas de baja demanda y establecer tareas, se puede entrenar los agentes en varias áreas de servicios del mismo departamento para su mayor rendimiento.

Gestionar la administración de la demanda, esto implica emplear técnicas y tácticas de marketing para controlar la demanda. Entre estas se debe emplear un programa para clasificar los clientes por segmentos específicos de mercado, el uso de precio y otros costos, promoción y educación, fila de espera y reservaciones, disminución del tiempo en espera percibido, capacitación permanente y trabajo en equipo. A continuación, se explica de qué se trata.

Clasificar los clientes por segmentos específicos de mercado, es la forma de tener en cuenta la zona, territorio del cliente, status según el plan, volumen de compra, sus acciones, hábitos de compra, patrón de consumo, frecuencia de compra, numero de interacción con la aseguradora y el canal que utiliza para hacerlo.

El uso de precio y otros costos, se considera una de las formas más directas de reducir el exceso de demanda en periodos picos o temporadas altas y consiste en cobrar a los clientes más dinero por utilizar el servicio durante esos periodos. Los directivos de este departamento deben conocer la forma y la pendiente de la curva de demanda del servicio.

Promoción y educación, cada cambio que se realiza desde los precios hasta horario de servicio, así como en las características del producto y en la distribución deben comunicarse con claridad al cliente. Se debe informar de manera clara los avisos, anuncios, promociones, la publicidad y los mensajes de servicio por cualquier medio que sea eficaz para que llegue la comunicación al cliente.

Fila de espera y reservaciones, esto tiene que ver con la forma de responder las solicitudes, se necesita que el operador o agente de servicio clasifique los segmentos de mercado de acuerdo a lo política de servicio interna de la empresa, se sugiere subdividirse en pequeños grupos de categoría puede ser por importancia del cliente, pago de un sobreprecio, duración de la transacción del servicio y una urgencia.

Con esto se busca atender necesidades diferentes de manera interna del mismo grupo de clientes y poder llegar a distintos segmentos de clientes o se persigue cubrir ambas necesidades, según la hora del día y los estándares de servicio de la empresa.

La disminución del tiempo en espera por medio de llamadas telefónicas, exactamente en este punto se refiere a lo que el cliente percibe al contactar la empresa en atención telefónica, es un tema complejo, pero no imposible, se necesita administrar los tiempos en el área de servicio al cliente de manera planificada con modelos de servicio y patrones, por eso se recomienda lineamientos de llamadas y de servicio en tiempo real referente a su tiempo de espera.

Estos lineamientos se determinarán de la siguiente manera, conjuntamente con la gerencia y el departamento de calidad dispondrán de indicadores de servicio al cliente, los cuales partirán de los aspectos a continuación.

- Para los agentes de servicio.

Tiempo promedio de primera respuesta, el cual consiste en marcar un indicador referente asistencia técnica, solicitudes de funciones, sugerencias, preguntas, emergencias y otros, cada agente de servicio debe dar prioridad según los estándares del departamento y determinar el tiempo que se tarda en atender la solicitud calculando la suma total de todos los tiempos de respuesta entre el número de solicitudes abiertas.

Tiempo medio de resolución, este se determinará de acuerdo a la naturaleza de la petición, se fijarán con la gerencia del departamento un determinado tiempo con un plazo máximo de respuesta para cada tipología de consulta, ya que esto es parte esencial de la satisfacción del cliente y la calidad del servicio.

Obviamente, el plazo de solución es diferente en función de la tipología de respuestas, de acuerdo al conocimiento, habilidad y experiencia del agente de servicio podrá clasificar las consultas que se pueden resolver en la misma llamada, mientras que hay otras que pueden tardar días y hasta un mes, todo dependerá de la naturaleza de la consulta y la política de la empresa.

Tiempo de cantidad de interacciones por ticket, se debe tener en cuenta el número de veces que el cliente tiene que volver a contactar con la empresa por un mismo problema. Por lo tanto, si se observa que aumenta el número promedio de interacciones por ticket del cliente, se debe dar seguimiento y poner atención, para descubrir que sucede, la empresa debe alertar cualquier cliente que requiera realizar más de un ticket en contacto verbal o escrito.

Tiempo de volumen quejas, este aspecto debe ser un indicador de atención al cliente. Se sugiere evaluar y supervisar la tendencia durante un período de tiempo de esta situación.

La empresa de seguro de salud ARS, Guzmán está disponible 24 horas los 7 días de la semana, por tanto, se mide las prioridades por indicadores de atención al cliente, se debe recomendar y educar al cliente los canales de atención al cliente apropiados para que puedan hacer contacto con la empresa de acuerdo a su necesidad y prioridad.

- Para los supervisores y directivos.

Se recomienda dimensionar el equipo y optimizar el proceso, se comienza determinando un mínimo de un 95% de llamadas entrantes y su asistencia el agente de servicio sin que estas se pierdan.

Verificar los picos de llamada y en función a la demanda y disponer de los operadores necesarios.

Calcular el número de llamadas que entran en promedio de una hora, esto ayuda a la gerencia a estimar los tramos de horarios en el que el número de llamadas suele ser mayor en comparación con otros. Esto auxilia al gerente a asignar los agentes correctos a la hora de asignar labores y tareas.

Por lo tanto, según los parámetros que tiene la empresa ARS, Guzmán en el año 2021, la empresa tiene un objetivo de responder o asistir llamadas de un 95% con un tiempo total de conversación de tres minutos por llamada y unas 10 llamadas entrantes a la hora con tres agentes, se sugiere cambiar a un objetivo de 90% y modificar dos agentes entre llamadas Atendidas (TMO) y el mismo número de llamadas entrantes por hora.

Referente al personal interno de servicios del departamento de operaciones se debe emplear tácticas para cambiar la percepción del cliente en tiempo de espera a la hora de dar respuesta a través de los siguientes patrones.

- Capacitar al cliente y al departamento.
- Posicionar en la mente de los trabajadores, cliente es el primero ante todos.
- Se debe evitar las esperas injustas, esto se hace conociendo el motivo de la llamada y clasificando previamente los clientes y sus casos.
- Disminuir las esperas inciertas a través de conocer las tipologías de consultas.
- Minimizar las esperas injustas, tener en cuenta de acuerdo a los estándares y diferentes consultas que hay casos simples que se solucionan de manera inmediata.
- Se requiere un acompañamiento constante de las esperas en solitario.

- Se requiere un trabajo en equipo para lograr los objetivos.
- Otros elementos que se ejecutarán sobre la demanda del servicio y sus fluctuaciones serán los siguientes.

Cada agente de servicio del proceso de reembolso deberá registrar la estimación de la capacidad relativa de su demanda, tendrá cercos tarifarios y solo en caso de clientes sensibles a los precios se le dará un procedimiento para solicitar elasticidad de precio por porciento de cambio de demanda y porciento de cambio de precio.

Esto se logrará de la siguiente forma.

Se diseñarán escalas y cercos de precios claros en cada plan de reembolso de la empresa ARS, Guzmán, todo esto será verificado por la gerencia del departamento, haciendo revisión de cada plan, servicio que ofrece, precios y demanda.

Publicar precios altos y construir cercos como descuentos, esto es una estrategia de precios que consiste en comenzar a comercializar con precios altos e ir mediando hasta llegar a un límite, que no se pueda exceder y formar cercos de descuentos, dependiendo del cliente y el plan.

Comunicar beneficios, se hará mención de los beneficios antes de hablar de precios y políticas.

Uso de paquetes para ocultar descuentos, se referirán las ofertas de los paquetes en caso de que el cliente pida descuento fuera del cerco de precio en los planes de servicio.

Cuidar a los clientes leales, se dará seguimiento a cualquier solicitud de manera primordial a los clientes leales, se identificarán por su antigüedad en la empresa, y sus solicitudes serán contestadas antes de la política de 48 horas, solo en casos complejos se cumplirá con la política de tiempo en solicitud y respuesta.

Beneficios potenciales para la empresa al adoptar esta estrategia de demanda de servicio en el proceso de reembolso.

- Aumenta la eficiencia.
- Incrementa la productividad.
- Incrementa la capacidad.
- Genera lealtad.
- Crea valor.
- Reduce la congestión.
- Aumenta la calidad del servicio.
- Mejora la demanda en espacios regulares.
- Mejora la oferta en horas punta.
- Prepara una posible expansión.
- Aumenta la participación de los clientes.

Beneficios potenciales para el cliente al adoptar esta estrategia de demanda de servicio en el modelo de servicio en el proceso de reembolso.

- Aumenta eficiencia y rapidez.
- Disminuye el tiempo de espera.
- Separa la activación del servicio de su respuesta y entrega.
- Ahorra tiempo y dinero.
- Incrementa la buena percepción del cliente frente a la empresa.
- Aumenta la convivencia.
- Aumenta la calidad del servicio.
- Genera lealtad.
- Provee respuestas en menos tiempo.

Esta estrategia de demanda de servicio presenta las siguientes limitaciones, la gestión de servicios debe estudiar las altas fluctuaciones estacionales de la demanda, la estacionalidad suele exponer a la empresa a

la incertidumbre.

Se debe tomar medidas para controlar ciertos factores como las estaciones, tendencias de demanda previamente anticipadas, horas picos, inicio y término de temporadas y otras variables, se tiene el riesgo de sufrir un peak estacional en la demanda y de manera rápida salirse de control.

Se debe alinear a los agentes de servicio a proseguir y acoplar los niveles de servicio con las expectativas del cliente y asegurar la disponibilidad del servicio con el personal, se debe capacitar a los empleados para que apliquen los cambios y lo implementen de forma eficaz y continua, con una agresiva supervisión y monitoreo constante de parte de los superiores hasta lograrlo de manera permanente.

3.3.3 Estrategia de Integración de innovación tecnológica

Esta estrategia surgió con el objetivo de mejorar los procesos actuales de facturación, atraso en los servicios, proceso de reembolso no iniciados por falta de tiempo en el día de solicitud, procesos en que se complican para los agentes de servicios, desgaste del personal, horas extras y horarios extendidos en días de fecha de cierre.

Los servicios en el departamento de operaciones tienen una parte que no la ve el cliente, pero la percibe y le afecta directamente y es la facturación y todo lo referente al sistema, si no se mejora puede afectar negativamente a la empresa y por ende al cliente. Por esta razón, se ha diseñado la estrategia de innovación tecnológica, en respuesta de los problemas presentados en el área de facturación y servicios, así como en ventas y otros departamentos se sugiere un sistema operativo de alto rendimiento que sea amigable y compatible en todos los departamentos.

Por motivo de confidencialidad se limitará a mencionar el nombre del CRM que se está usando actualmente en el año 2021, sin embargo, se recomienda que se adquiriera SAP Services and sales Cloud. Es un software

de gestión empresarial que permite planificar y gestionar los servicios y recursos implementado al departamento de servicios, finanzas, ventas, administración, Recursos Humanos y la gestión empresarial.

Desarrolla todos los procesos tradicionales en un modelo de CRM ofreciendo un módulo de analítica Online que acopia los datos el dato de toda la actividad de servicio, facturación, gestión y comercial almacenada y la presenta como información entendible, sencilla, organizada y manejable en cuadros de mando pre configurados.

Entre sus especificaciones se caracteriza por contener los siguientes puntos fundamentales que le interesa a la empresa de seguro de salud ARS, Guzmán.

- Servicio, Cuentas y Contactos
- Gestion de reclamaciones y quejas
- Gestion de actividades, monitoreo y visitas
- Gestión de solicitud de automatización de consultas y pedidos
- Gestion de planes y cotizaciones
- Analítica de demandas, ventas, ofertas y ventas
- Planificación de metas y objetivos de cada departamento
- Listas de precios, combos, ofertas promocionales, descuentos, paquetes premiun.
- Manejo del territorio, segmento de clientes, zonas y otros.
- Pronóstico de servicios, históricos, presupuestos de ventas.
- Movilidad, disponibilidad de plazas y promociones.
- Comisiones, incentivos de ventas.
- Planificación de rutas y planificación
- Seguridad de almacenamiento en Nube
- Facturación y procesos de facturación.
- Cierres y pedidos
- Inventario y controles.

- Métricas e indicadores de logro.

Se pretende alcanzar en el departamento de operaciones los siguientes objetivos a la implementación de este CRM.

- Minimizar el tiempo de espera que realizan los agentes de servicios para poder cumplir con las consultas de los clientes.
- Acelerar los requerimientos de reembolso.
- Agilizar los procesos de pagos de deducibles.
- Facilitar el proceso de quejas y reclamaciones.
- Agilizar el proceso de autorizaciones de reembolsos.
- Alimentación inmediata a la gerencia de la gestión de servicios.
- Fortalecer la calidad.
- Reducción de gastos en el departamento referente a costos de materiales gastables.
- Mejora del servicio de las áreas de atención al cliente, reclamos, operaciones y facturaciones.
- Visibilidad acerca de cualquier consulta o proceso iniciado.

Además de proveer a la empresa en forma general las siguientes soluciones.

- Visión de los procesos de manera más profunda y general.
- Obtener información accequible, inmediata y de manera más eficiente.
- Transformar los datos en información, crear bases de datos por segmentos de clientes específicos y convertir la información en conocimiento.
- Toma de decisiones y control de los procesos a los directivos en cualquier lugar.
- Consultoría, acceso a las áreas y agilidad.
- Ventaja de un valor añadido comparado con la competitivas mediante la implementación de este software (CRM).

- Mejora en el proceso de reembolso y la gestión de servicio.
- Consultoría general externa (SAP)
- Seguridad y confidencialidad de la información
- Minimización de la pérdida de datos.
- Almacenamiento eficaz de datos de manera directa en las nubes.
- Información disponible 24/7.
- Interfaz más amigable con los agentes de servicios.
- Mayor facilidad de personalización del servicio.
- Diferentes opciones de trabajo.
- Velocidad y rapidez al procesar información en segundos.
- Mayor capacidad de almacenaje y de gestión.
- Adaptabilidad de un teclado a una pantalla táctil.
- Aplicación y alimentación en línea desde un aparato móvil o Tablet.
- Facilidad de entrelazar sistemas de un sistema operativo de una Pc a un sistema Android o IOS.

La implementación será inmediata de adoptar la empresa ARS Guzmán esta estrategia por lo que a continuación se contempla una estimación del costo de inversión, la tabla No. 2 refleja una estimación de los recursos financieros que se deben invertir para implementar este Software por la empresa.

Se considero la estimación en la siguiente tabla solamente de un periodo consecutivo de dos años para obtener buenos resultados, se sugiere después realizar un análisis por semestre de la situación de la aseguradora de servicios antes y después de implementar este innovador CRM.

Tabla No. 2

Tabla de inversión

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR A INVERTIR
1	<i>Licencia SAP Sales Cloud</i>	<i>RD\$ 94,600.00</i>
	<i>Total</i>	<i>RD\$ 2,270,400.00</i>

Nota: Cotización obtenida de Salescloud (2021).

Entre los beneficios potenciales para la empresa al adoptar esta estrategia de innovación tecnológica se concluyen en el aumento de la eficiencia, disminución de los procesos manuales, crecimiento e innovación en el área de servicios, incremento de la productividad, incremento de la eficiencia, menos demora en las consultas, procesos de reembolso y en diferentes solicitudes de servicio, incremento de la capacidad del personal y su desempeño, servicio las personalizado, valor añadido, diferenciación en el servicio , mayor flexibilidad y acceso más rápido a la información.

Entre los beneficios potenciales para el cliente está el aumento eficiencia y rapidez al consultar o requerir un servicio, agilidad en el proceso de facturación, agilidad y eficiencia en el proceso de reembolso, asignación de tareas a la empresa en vez del cliente, menos requerimientos de documentación, creación de base de datos con registros e históricos del cliente y su perfil, clasificación y seguimiento de manera rápida según el caso para el cliente, respuestas inmediatas, autoservicio, ahorro de tiempo y dinero, amigable al medio ambiente por administración de recursos que contribuyan al desarrollo sostenible.

Esta estrategia de integración de innovación de la tecnología puede traer como reto una pequeña inversión financiera para la empresa, resistencia al cambio, pérdida de información temporal, incertidumbre el modelo de servicio, desconocimiento de la herramienta nueva, entre otros imprevistos que puedan surgir en el camino.

3.3.4 Estrategia de Recuperación Efectiva del Servicio

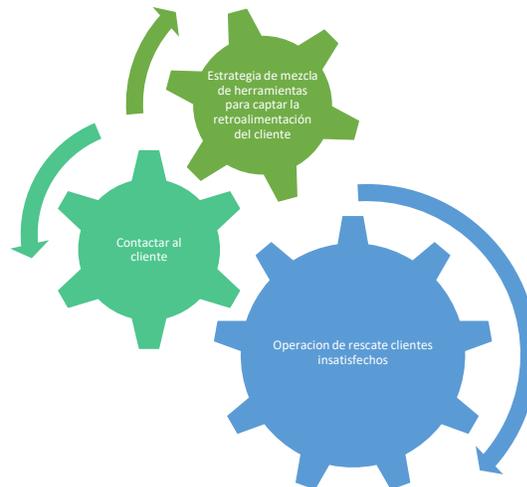
Es necesario evaluar la satisfacción del cliente y la insatisfacción también, la insatisfacción del cliente es una información muy valiosa pues es una fuente directa de lo que se está haciendo mal en la organización.

Esta estrategia se ideó sobre el análisis de los documentos de Check in List así como de las respuestas del cuestionario a los clientes en donde se analizaron e interpretaron datos de quejas y reclamaciones, y motivos de insatisfacción.

Por tanto, a continuación, se presenta un plan de acción en la figura No.25 que muestra los pasos como se deben proceder.

Figura No.25

Estructura para Recuperar los clientes



Esta se hará a través de realizar una operación de indagación exhaustiva por medio de un levantamiento de los clientes insatisfechos por los registros de quejas y reclamaciones on line y físicos en el departamento de producción en la base de datos, conjuntamente con el departamento de calidad y sus históricos de monitoreo de inspecciones y resultados de Mystery Shopper.

En base a estos resultados se procederá a considerar las siguientes acciones.

- ✓ Contactar al cliente y escuchar su percepción.
- ✓ Se enviará un instrumento breve de una encuesta sobre la evaluación y comparación de la calidad y desempeño del servicio.
- ✓ Pedir disculpas y hacer un reporte, dando tiempo de espera de 45 días como máximo.
- ✓ Crear una base de datos de clientes insatisfechos.
- ✓ Clasificar por secciones lo grave de la falta, en categoría 1, 2 y categoría 3, de las cuales cada una tendrá un procedimiento a seguir de evaluar cada expediente.
- ✓ Se realizará un análisis, reporte y difusión de la retroalimentación del cliente.
- ✓ De acuerdo a la empresa se dará una garantía, oferta o compensación según lo generoso de la empresa y su rentabilidad.

Los objetivos de esta estrategia al seguir estos pasos serán.

- ✓ Evaluar y comparar la calidad y el desempeño del servicio de reembolso y otros.
- ✓ Aprender y mejorar aspectos del proceso de servicio impulsado por los clientes.
- ✓ Fomentar una cultura de servicio orientada al cliente.

De igual forma se sugiere el uso de una mezcla de herramientas para captar la retroalimentación del cliente, estas se deben aplicar periódicamente y en general para obtener retroalimentación y detectar oportunidades directamente del cliente.

- ✓ Encuestas de mercado universales y por segmentos específicos de clientes por status, zonas y consultas.
- ✓ Encuestas anuales totales.
- ✓ Encuestas de la adquisición de planes y las transaccionales de los diferentes procesos de servicios.
- ✓ Tarjetas de retroalimentación del servicio al terminar un proceso de reembolso.
- ✓ Compras misteriosas con la estrategia Mystery Shopper.
- ✓ Retroalimentación no solicitada del cliente de manera aleatoria.
- ✓ Discusiones en grupos de enfoque y revisiones de servicios de clientes.

La gerencia de servicio debe proceder con los siguientes aspectos a cumplir.

- ✓ Reeducar al personal y capacitar cada colaborador en donde se ha reestructurado o implementado nuevas estrategias en el modelo de servicio.
- ✓ Se deben planear cada proceso de recuperación.
- ✓ Se debe asignar los requisitos para la categoría de los casos en grado de clientes por gravedad de insatisfacción y numero de tickets del caso en categorías.
- ✓ Las categorías deben clasificarse por nivel siendo uno el menos insatisfactorio y el 3 el más alto.
- ✓ Cada categoría de acuerdo a la rentabilidad, naturaleza y política de la empresa y su generosidad se debe atribuir una compensación o garantía de dar algo o proveer alguna ventaja extra a estos clientes.
- ✓ Se deben comunicar los modelos de servicios y su procedimiento a todo el personal, aun el que no está

involucrado directamente en ese servicio, también se requiere entrenar al personal por medio de capacitaciones para que puedan dominar estas nuevas habilidades de recuperación al cliente.

Beneficios potenciales para la empresa al adoptar esta estrategia de recuperación efectiva del servicio.

- Aumenta la eficiencia.
- Recuperar clientes perdidos.
- Cambio de percepción del cliente hacia la empresa.
- Ganar la buena voluntad del cliente.
- Incrementa la productividad.
- Incrementa la capacidad.
- Oportunidad de corregir problemas.
- Personaliza el servicio.
- Añade valor distinguiendo la empresa de la competencia.
- Recuperar lealtad.

Beneficios potenciales para el cliente al adoptar esta estrategia de esta estrategia de recuperación efectiva del servicio..

- Aumenta eficiencia y rapidez.
- Aumenta los vínculos con la empresa.
- Ahorra tiempo y dinero.
- Incrementa la buena percepción del cliente frente a la empresa.
- Aumenta la convivencia.
- Genera lealtad.

Esta estrategia de recuperación efectiva del servicio puede traer como reto el esforzarse un poco por parte de la empresa para satisfacer al cliente y ganarse la confianza y la capacitación del personal que debe ser constante para que maneje las habilidades y facultades para convencer al cliente.

3.3 Recursos para la implementación de propuesta

Para la implementación de este plan estratégico de servicios será necesario la integración de diferentes recursos que forman parte de la puesta en marcha de esta propuesta para poder ejecutarla de forma exitosa, por lo que se debe considerar los siguientes recursos necesarios y se deben proporcionar de manera pertinente.

Recursos humanos es el que conforma el capital humano que labora en el departamento a la fecha año 2021 en el departamento de operaciones, los cuales deben ser reeducados y capacitados, además de bien informados de todo lo concerniente a la implementación, modelo y el procedimiento de los nuevos cambios sugeridos.

Recursos tecnológicos, el equipo de operaciones y la gestión de servicio en general cuenta con aparatos tecnológicos provistos para su desempeño, no obstante, se necesita con adquirir la licencia de un software CRM que les permita mejorar la gestión en el área comercial, de reembolso, atención al cliente, finanzas, facturación, ventas y otras áreas ya mencionadas en la estrategia integradora de innovación tecnológica.

Recursos financieros, son los llamados recursos económicos para la adquisición del CRM y su licencia de operar, así como las compensaciones que, aunque no se den en efectivo representan a la empresa unidad monetaria.

La composición de estos recursos y su adecuación son fundamentales para una exitosa ejecución del plan estratégico de servicios y su correcta puesta en ejecución.

3.4 Planificación de la implementación y ejecución

La planificación de la implementación será coordinada por la gerencia de la empresa, conjuntamente con los directivos del área de servicio, de calidad, finanzas, ventas y recursos humanos, gerencia tecnológica y de soporte técnico.

Gerente general, quien aprobará e instruirá a los directivos a la ejecución de las estrategias y a las acciones que se deben realizar de acuerdo al contenido del plan estratégico de ventas que describe la propuesta, el gerente financiero quien debe aprobar los gastos de inversión y evaluar las métricas propuestas para su aprobación en su área.

El gerente de calidad que evaluara los indicadores de logros y las métricas de satisfacción al cliente.

El gerente de recursos humanos para las capacitaciones, cambios de puestos o desempeño entre otras funciones sobre la marcha referente al capital humano.

El gerente de ventas para su aprobación en lo referente a la proposición de los planes y los nuevos servicios, para la asistencia de la prospección y ventas.

El gerente del área tecnológica para la asistencia del cambio del CRM y sus aplicaciones en los diferentes departamentos.

La ejecución de la propuesta queda a cargo del gerente de gestión de servicios y el gerente de producción, que son quienes se encargarán de adaptar los nuevos cambios, reeducar al personal, capacitarlo y darle seguimiento a cada paso para las diferentes estrategias a implementar.

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se logró diseñar un plan estratégico de de servicios para el proceso de reembolso al cliente en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L el cual permitió mejorar el grado de satisfacción y la percepción de los procesos de reembolso y la gestión de servicio.

Se pudo visualizar las dificultades al reestructurar el modelo de servicio y el reeducar al personal concerniente a una serie de cambios que se aplicaron en las estrategias de reingeniería, y el diseño de modelos de servicios. Sin embargo, se logró realizar un análisis del comportamiento del cliente referente al servicio recibido y modificar con éxito lo que generaba molestia y dificultad en el proceso de reembolso.

Se encontraron datos relevantes como documentación irrelevante que debían presentarse a la hora de solicitar un servicio, se determinó que la demanda del proceso de reembolso tenía muchas reclamaciones en aumentado en comparación con el año 2020, por esta razón se cambiaron políticas y convenios en la cláusula que permitió menguar las quejas a su mínima expresión. Además de conseguir buenos comentarios referente a los cambios, es decir que fueron aceptados y percibidos de manera aceptable.

Se crearon diferentes estrategias y se desarrollaron ventajas competitivas apoyadas por la tecnología, y la incorporación de un nuevo CRM que permitió fortalecer los procesos de solicitud, mejorar la facturación y creando una base de datos más eficaz y accequible que ayudo a agilizar los procesos, ahorrando tiempo y dinero. También la gerencia pudo minimizar tareas asignadas a los colaboradores, que se sustituyeron por un software más potente y productivo que a su vez beneficiaron al colaborador y al cliente, así como los procesos administrativos.

Se logró Analizar la situación actual que presenta la empresa y determinar los aspectos del servicio que más valoran los afiliados en el departamento de operaciones. También se percibió el buen servicio de los colaboradores y el grado de satisfacción de los afiliados de la empresa de salud Internacional Guzmán. S.R.L en relación con los planes de seguros que ofrecen reembolso.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L realizar la implementación de esta propuesta lo más rápido posible para que puedan optimizar los procesos de reembolso y la gestión de servicios en el departamento de operaciones.

Se sugiere a otros investigadores y empresas que utilicen estas estrategias en las diferentes empresas de servicios, en el sector salud referente a aseguradoras de salud y otras empresas que prefieran y adopten este plan de servicio estratégico.

Se piensa que si la empresa realiza capacitaciones y evaluaciones constante que muestren indicadores de logros y cumplimiento de metas en los colaboradores se podrá evaluar de mejor forma los modelos de servicio y procedimientos, evitando las quejas y reclamos.

La aseguradora debe efectuar un análisis del mercado cada seis meses para determinar los comportamientos de sus afiliados y sus nuevas tendencias referente a las demandas de servicios, esto ayudara a ir mejorando los procedimientos y procesos de servicios a la manera contemporánea y acuerdo a las nuevas tendencias surgidas de competitividad y rentabilidad.

Es necesario adaptar e implementar manuales estándares de procedimientos en las diferentes áreas de servicio para que todos desarrollen un mismo comportamiento organizacional.

Se ha observado que la empresa debe diseñar planes de lealtad que promuevan la fidelidad del cliente

BIBLIOGRAFÍAS

- Akhtar, J. (2014). *Customers' Perception on Service Quality towards Satisfaction*. Lanka, Indian: European Journal of Business and Management.
- Aponte. (2014). *"Análisis del nivel de satisfacción de los afiliados de ARS Humano en Santo , año 2014"*. Santo Domingo: UNAPEC.
- ARS Humano 2019. www.ARS Humano.com
- Challco Humpfire, C. E. (2016). *"Mejoramiento del Control Interno al Proceso de Otorgamiento y Recupero de Subsidios por incapacidad y Reembolso de Essalud a la empresa Ironbank Durante el Periodo 2016"*. Lima, Perú: Universidad Tecnológica de Perú.
- Cigna. (2021). Seguro de salud. Cigna.
- Comisión Europea, D. G. (2010). El reembolso como obstáculo tradicional a la "libre circulación de pacientes". Huelva, España: Universidad de Huelva.
- Comisión Europea, D. G. (2010). *El reembolso como obstáculo tradicional a la "libre circulación de pacientes"*. Huelva, España: Universidad de Huelva.
- Félix, S. A. (2010). Administración de ventas. Sonora, México: Diseñada en Dirección Académica del Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora.
- Gómez, H. S. (2006). Gerencia Estrategica, Mexico. ediciones 3R.
- Gonzales, L. S. (2017). *Sistemas de mejoras en la calidad de los servicios de reembolsos en una administradora de riesgos de salud*. Santo Domingo, Distrito Nacional: UNAPEC.
- Grönroos, C. (2007). Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid, Spain: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/unapec/52882?page=92>.
- Hernando Torres Corredor, D. D. (2017). Derecho fundamental a la salud: ¿Nuevos escenarios? Bogotá, Colombia: Máquina editorial.

- Hoffman. (2012). *Marketing de servicios*. México: Imagen Editorial.
- Kotler, P. (2002). Dirección de Marketing Conceptos Esenciales. México: Pearson educación 1ta edición.
- Kotler, P. Y. (2003). Fundamentos de marketing. México: Pearson educación 6ta edición.
- Louffat, E. (2012). *Administracion (2da edición)*. Mexico: Cengage Learning Editores SA de CV,.
- McCarthy, E. J. (2001). *Marketing, un enfoque global*. México: McGrawHill.
- Mejía. (2018). Santo Domingo: UNAPEC.
- Martínez-Gijón Machuca, P. (2012). El seguro privado de dependencia. Madrid, España: Casa Garcia.
- O'Meara. (2006). Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud. Colombia: Pontifica Javier 1era Edición.
- O. C. Ferrell, M. D. (2012). *Estrategia de marketing 5 ta* . México, D.F.: Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.
- Peña, D. (2017). *Gestión y liderazgo en una empresa de seguros*. . Barcelona, España: Marge Books. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/unapec/55405?page=23>.
- Ravelo. (2016). *Manual de Estudio sobre Seguros de Vida, Salud y Anualidades 2da Edicion*. España: ISBN.
- RAE. (2011). Real Academia Española. España.
- Ravelo, A. (2015). Manual de Estudio sobre Seguros de Vida, Salud y Anualidades: Lecciones, Conceptos, Glosario de Términos imprescindibles para el curso de Pre-Licencia y el Exámen Estatal. España: Edición Kindle.
- Rubio, P. (2006). Introducción a la gestión empresarial. México: B-EUMED.
- Santesmases, M. (2012). Marketing conceptos y estrategias. Madrid: 6ª Ed : Pirámide.

Seguros, A. B. (2021). BBVVA Seguros. Buenos Aires Argentina: SSN.

SISALRIL. (2002). Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Santo Domingo: SISALRIL.

Society, A. C. (2021). Tipos de planes de seguro médico. Estados Unidos.

Thompson, I. (2009). Conozca cuál es la Definición de Producto desde una perspectiva de marketing. unam.mx.

Vertice. (2012). *La calidad en el servicio al cliente*. Agapea.

WannaCash. (2017). *Seguros, definicion y tipos*. WannaCash.

Zande, J. (1 de Septiembre de 2020). *the-future-of-commerce*. Obtenido de [www.the-future-of-commerce.com](https://www.the-future-of-commerce.com/2020/01/19/what-is-e-commerce-definition-examples/): <https://www.the-future-of-commerce.com/2020/01/19/what-is-e-commerce-definition-examples/>

ANEXOS

Anexo 1. Anteproyecto de investigación



Decanato de Posgrado

Trabajo final para optar por el título de:

Maestría en Dirección Comercial

Tema

Diseño de un plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso al cliente, en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L República Dominicana, 2021.

Postulante:

Lic. Miguel Antonio Pérez García

Matricula A00106278

Asesor:

Msc. Damarys Vicente de la Riva

Distrito Nacional, República Dominicana

Septiembre, 2021

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación será desarrollada con la finalidad de tratar un tema referente al bienestar personal que todos los seres humanos poseen y es el derecho a la salud. La mayoría de las personas se inclinan por recibir salud en el sector privado en vez del sector público, la razón principal es la búsqueda de una mejor atención que pueda ocupar los huecos que dejan la seguridad social.

Los servicios de salud privados garantizan asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica rápida y ágil sin tanto tiempo de espera. Un seguro de salud según Hernando Torrez, (2017) lo define como un contrato con una aseguradora por un costo predeterminado que se paga mensual a cambio de que la compañía se encargue de los eminentes costos médicos procedentes de la asistencia médica de forma parcial o total. El seguro de salud proporciona al asegurado una cobertura sanitaria en el caso de sufrir alguna enfermedad.

En el año 2021 en medio de una pandemia llamada Covid-19 la salud ha estado en riesgo y el sector salud ha sufrido cambios bruscos referente a precios y servicios, por esta razón las personas acuden cada día a las aseguradoras de salud para tener cobertura médica y suplir esta necesidad tan indispensable en sus vidas y las de sus familias. Sin embargo, la cobertura de estos seguros depende del tipo de plan que adquieran y la compañía, por lo expuesto anteriormente la mayor cantidad de usuarios buscan un plan que tenga la opción de reembolso.

Se ha experimentado limitaciones en el proceso de reembolsos en la empresa de seguros de salud Internacional Guzmán. S.R.L, pues a la hora de solicitar y realizar la aseguradora no reembolsa el importe total y en muchas ocasiones se toma más del tiempo previsto.

Esta problemática en los clientes ha causado disgustos al punto de molestarse y hacer sus reclamaciones, hasta dejar de solicitar el servicio en la empresa. Por tal razón la preocupación en los gerentes es evidente y se busca superar esta oportunidad que amenaza la fidelidad del cliente.

Por lo descrito previamente se busca diseñar un plan estratégico de servicio para los clientes de esta empresa que le permita resolver esta problemática. ¿Cómo diseñar un plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso al cliente, en la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L, República Dominicana, año 2021?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los servicios que ofrece el departamento de operaciones a la hora de realizar un reembolso en la empresa Internacional Guzmán S.R.L ?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los afiliados de la empresa de seguros de salud Internacional Guzmán. S.R.L en relación con los planes de seguros que ofrecen reembolso?

¿Cuáles son las debilidades que presenta la aseguradora de salud Internacional Guzmán? S.R.L que debe fortalecer el departamento de operaciones para continuar creciendo y seguir siendo parte de las aseguradoras de salud en el mercado local?

¿Cuál es la disposición de los clientes a recomendar los planes de servicio con la opción de reembolso de Internacional Guzmán S.R.L a sus relacionados?

¿Qué estrategias se pueden incorporar en el nuevo plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso a los clientes de la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Diseñar un plan estratégico de servicios para el proceso de reembolso al cliente, para la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L, República Dominicana, año 2021.

Objetivos Específicos:

Analizar los aspectos del servicio que más valoran los afiliados en el departamento de operaciones de la empresa de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

Evaluar el grado de satisfacción de los afiliados de la empresa de salud Internacional Guzmán. S.R.L en relación con los planes de seguros que ofrecen reembolso.

Identificar las debilidades que debe fortalecer la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L para continuar creciendo y seguir siendo parte de las aseguradoras de salud en el mercado local.

Valorar la disposición de los clientes a recomendar los planes de servicio con la opción de reembolso de Internacional Guzmán S.R.L a sus relacionados.

Diseñar las estrategias a incorporar en el plan de servicios para el proceso de reembolso a los clientes de la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L.

JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

La investigación propuesta persigue mediante aspectos teóricos y conceptos definidos en dirección de servicios, marketing de servicio y el mercadeo de servicio en la gerencia de servicios encontrar causales a la problemática del proceso de servicio en el reembolso y el servicio que se da al usuario en la empresa de seguro Internacional Guzmán S.R.L, Santo Domingo, República Dominicana, dicha investigación dará especial relevancia a las estrategias de servicios exitosas y el marketing relacional para la fidelización de clientes del autor Lovelock, C., Wirtz, J. (2009) referente a el Marketing de Servicios. y el escritor Puente, R. (2014). Del Mercadeo de Servicios, pues sus teorías asientan a desarrollar una propuesta comercial referente al diseño de un plan estratégico de servicio acorde a los tiempos contemporáneos.

Justificación metodológica

Al diseñar este plan estratégico de servicios en la empresa de seguros de salud Internacional Guzmán. S.R.L. se realizará un análisis exhaustivo de la situación que presenta el departamento de operación al solicitar un proceso de reembolso, por lo cual se diseñarán diferentes instrumentos de recolección de datos tales como la observación, encuesta por medio de cuestionario. Lo citado previamente permitirá proponer un plan estratégico de servicio en el proceso de reembolso más rápido, sencillo y eficaz. Que permita agilizar el proceso en el menor tiempo posible y contribuir de manera precisa a la investigación a través de evidencias, además permitirá fortalecer la gestión de servicios y sistemas redituales en empresas dedicadas a proveer seguros de salud y en cualquier área de servicio que necesite proceso de reembolsos.

Justificación práctica

El diseño de este plan estratégico de servicios aportará progresos formidables a la satisfacción del cliente en el proceso de reembolso en planes que contengan este servicio, de igual forma permitirá mejoras en el nivel de satisfacción al cliente con relación al proceso de reembolso y las quejas presentadas frecuentemente en esta área.

Se pretende alcanzar una mayor influencia en la toma de decisiones de los clientes para futuras adquisiciones de planes de salud, igualmente generar fidelidad a la marca y sus servicios de manera tal que puedan hacer recomendaciones a terceros y sus relacionados.

De implementarse de manera exitosa los resultados favorecerán a la empresa en términos cuantitativos y cualitativos, pues aumentará las ventas y la rentabilidad de la empresa, también beneficiará la imagen corporativa excediendo las expectativas y atrayendo clientes potenciales, logrando así ser competitivos en el mercado de seguros local e internacional.

MARCO REFERENCIAL (TEÓRICO-CONCEPTUAL)

Antecedentes de Investigación

Con relación al tema de investigación de la gestión de servicios en aseguradoras de salud y el diseño de un plan estratégico de servicios, se tienen las siguientes investigaciones concernientes.

Challco Humppire (2016) realizó una investigación en el año 2016 titulada “Mejoramiento del Control Interno al Proceso de Otorgamiento y Recupero de Subsidios por incapacidad y Reembolso de Essalud a la empresa Ironbank Durante el Periodo 2016”. Para la empresa Ironbank en la ciudad de Lima, Perú. La cual tuvo como objetivo de mejorar los controles internos del proceso de otorgamiento de subsidios por incapacidad y su efecto en el recupero del reembolso ante Essalud solicitado por la empresa

Ironbank. Con este estudio se pudo motivar a la empresa en resarcir pérdidas y minimizar la posibilidad de pérdidas de la cuenta los servicios médicos que atribuyen reembolso, evitando futuras pérdidas y el cumplimiento de la normativa implementada por las aseguradoras. La empresa al momento de realizar la investigación no contaba con información real del proceso de subsidio y reembolso para su control interno, por ende, sufría grandes pérdidas que al final de la investigación le permitió implementar un mejor control y mayor vigilancia en las operaciones de la entidad.

Comisión Europea (2010) en su investigación realizada en Huelva, España en el año 2010 titulada “El reembolso como obstáculo tradicional a la libre circulación de pacientes” para la Comisión de España, esta citó el tema de beneficiarios y la cuestión de las obligaciones asumidas también la comisión interpreta los factores de los diferentes obstáculos al reembolso y la denegación de los mencionados gastos sanitarios, por lo cual influye de manera negativa a la libre prestación de servicios, por cuanto condiciona al ciudadano de la unión en territorio comunitario.

Su objetivo final es mantener su observancia de la norma comunitaria y las argumentaciones de España que dejan entrever la inquietud que genera la situación inseguridades en su intento de minimizar las ocurrentes negaciones al reembolso de los gastos médicos. Con este estudio se pudo lograr regular el proceso de desembolso en el sistema y el sometimiento en exclusiva a la legislación del estado miembro de afiliación y las consecuencias de su violación.

Marco Teórico

La República Dominicana cuenta con la SISALRIL, (2002) que rige la protección del aseguramiento en salud y riesgos laborales tanto público como privado en condiciones de calidad, equidad y sostenibilidad

representando el estado dominicano. También se encarga de velar por el fiel cumplimiento de la ley 87-01 y por proteger y vigilar los intereses de los afiliados, la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Un seguro de salud según Signa (2021) es una tarifa que se paga mensual para tener un seguro que cubra los gastos médicos generales y parciales, tanto personales como de la familia. Con temas de salud los precios son muy elevados y por esta razón las personas se aseguran para estar tranquilos a la hora de presentarse algún inconveniente de salud.

Otro autor Ravelo (2015) define un seguro de salud como un plan que beneficia al afiliado en los gastos médicos de manera parcial o total, garantizando la cobertura en riesgo de salud. Los seguros de salud pueden ser diferentes de acuerdo a la empresa y a sus pólizas, depende de la necesidad del cliente y su situación personal.

Los seguros de salud se comprometen a cubrir los gastos médicos que incurran el afiliado para conseguir el restablecimiento de la salud. Un seguro de es un complemento de los servicios que presta el seguro del estado. Estos pueden ser con condiciones particulares que tiene que ver con condiciones específicas de riesgo para el asegurado y generales referentes a condiciones estandarizadas para el asegurado.

Según Society (2021) menciona que cada compañía de salud tiene diferentes pólizas de seguro, en este caso los planes de atención médica de esta sociedad son de mantenimiento de salud (HMOs), planes de punto de servicio (POS), planes de proveedores preferidos (PPOs). Todos estos planes exigen el pago de mensualidad, alusiva como la prima. En su mayor parte requieren que se pague una cuota fija para visitar a los médicos

llamada también copago y en otras ocasiones un porcentaje del costo referido conocida también como el coaseguro.

Algunos servicios de planes requieren que se pague un copago y un coaseguro anualmente, además de cierta cantidad de los costos de la atención médica conocida también como el deducible que pagara un porcentaje establecido de las facturas de la atención médica durante el tiempo previsto.

La aseguradora Seguros (2021) menciona en dos grandes regiones la división de los seguros de salud, el primero es el de cuadro médico o red que se caracteriza por permitir asistir a los médicos y centros privados que constituyen el seguro. El segundo es el de reembolso el cual te permite asistir a especialistas y centro de salud no importa la ubicación y el factor comonencial, la aseguradora lo reembolsará de forma porcentual total.

Según la OMS la mayoría de los afiliados solicitan un seguro médico Martínez-Gijón Machuca (2012) define un reembolso como la acción indemnizadora de recibir aquello que se ha desembolsado. Por lo cual se interpreta como la acción de reembolso o indemnización de forma consensual a la persona que fue fiador, en este caso la empresa que debe asumir los gastos médicos que la aseguradora debe asumir. Para que la aseguradora brinde sus productos debe ofrecer un servicio.

El concepto de servicio según Grönroos (2007) es un bien intangible que puede ser desarrollado, producido, entregado, comercializado y consumido. Existen varios modelos de servicio, esto depende de las características de la empresa y el concepto de la misma. El servicio se caracteriza por la calidad y lo que hay que producir o comercializar.

Berry (1983) el concepto de producto a la manera en que se puede incrementar el servicio como estrategia relacional incorporándolo al servicio algunos elementos adicionales que lo diferencia de los competidores.

Otro autor Levitt (1983) define la palabra producto como el extra de un bien intangible que se tiene con el fin de diferenciarlo de otro y trae como resultado el hacer negocios con la empresa que los suministra.

Un plan de servicios estratégico es una herramienta que contiene los lineamientos del servicio y sus pautas, un programa de acción que se caracteriza por el conjunto de servicios que se proyectan y explica el cómo conseguirlos.

Marco Conceptual

En este punto se describirán los conceptos que se consideran importante de esta investigación para un mayor entendimiento de los términos y definiciones más resaltantes.

Estrategia según Louffat (2012) es el conjunto de acciones planificadas que se lleva a cabo sistemáticamente a través del tiempo para lograr un delimitado fin en la empresa.

Planificación es la gestión administrativa que se encarga de prescribir el presente y direccionar la base del futuro de forma rentable concerniente a estrategias, tácticas, operaciones, objetivos, planes y metas en la organización Rubio (2006).

Proceso es el conjunto de actividades que se necesitan realizar consecutivamente o en orden para llegar a un punto específico a través del tiempo Félix (2010).

Producto es llamado a todo lo que se ofrece a un mercado determinado ya sea un bien tangible o intangible que satisfaga una necesidad del cliente Thomson (2009).

Afiliado según O'Meara (2006) es una persona que se asocia con otra o varias para formar sociedad.

Clientes potenciales son un conjunto de personas u organizaciones con características similares y perfil a los clientes que tiene la empresa, aunque aún no se han decidido por realizar la compra, por tal razón la empresa se interesa en conseguirlos Kotler (2003).

Fiabilidad RAE (2011) Apariencia de fiarse de algo para un buen funcionamiento futuro.

Marketing es la manera en que las empresas buscan, promueven y satisfacen las demandas de sus clientes, sin apartarse de sus preferencias (Santesmases, 2012) .

Mercado es el conjunto de clientes potenciales y actuales que tiene la empresa (Thompson, 2009).

Servicio al cliente se conoce como lo que ofrece una empresa para proporcionar al cliente sus productos o servicios, permitiendo valorar algún tipo de experiencia (Grönroos, 2007).

Satisfacción lo define como el nivel de desempeño que se puede percibir de un producto o servicio acorde con la expectativa del comprador Kotler (2002).

Marco Espacial

Descripción Institucional

La empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L que se dedica a la administradora de riesgos de Salud para provisionar un conjunto del Planes de Servicios de Salud (PDSS), en función de la ley 87-01, promulgada el 9 de mayo del 2001 por el Poder Ejecutivo (SISALRIL, 2002).

Con domicilio en el santo domingo norte, villa mella plaza concordia #62 República Dominicana.

Misión:

Es ofrecer soluciones de salud que puedan llenar las expectativas y se realicen con excelencia.

Visión:

Ser parte de las principales empresas aseguradoras de salud del mercado local e internacional.

Valores

Sentido de honestidad, eficiencia, compromiso y transparencia.

Marco Temporal

La investigación será realizada en el periodo septiembre-noviembre del año 2021.

ASPECTOS METODOLÓGICOS**Enfoque de la investigación**

El enfoque de esta investigación es mixto, cualitativo y cuantitativo, cualitativo porque se expresarán en forma de palabras o textos que apoyarán la interpretación en base a cualidades y detalles; cuantitativa pues se medirán por métodos cuantificables y datos numéricos, ambos tipos se estarán combinando.

Tipo de Investigación

Este trabajo de investigación estará compuesto por varios tipos de investigación, lo que permitirá obtener informaciones necesarias para el diseño del plan estratégico de servicios a la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

De campo porque se ira al área del problema, para observar y obtener datos, utilizará la encuesta para obtener datos recolectados.

Investigación aplicada. Esta permitirá accionar de acuerdo a los descubrimientos de la investigación inicial y los llevará al análisis para determinar soluciones eficaces a la situación del problema.

Investigación descriptiva. Permitirá el conocimiento detallado de la investigación, mostrando rasgos y características de las situaciones que se presentan.

Investigación explicativa ayudara a explicar por qué ocurren los hechos y sus condiciones para exponer los motivos que se consideran inadecuados en el proceso de servicio.

Métodos de la Investigación

En esta investigación se estará utilizando el método inductivo-analítico, Inductivo porque partiendo de la observación se adquirirá conocimiento de la situación y este acercará a la práctica, este método permitirá tener conclusiones fidedignas, asentadas en la observación y el análisis de los procesos.

Se desarrolla la encuesta con el fin de identificar la problemática que están afectando en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

El análisis FODA de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L. que brindara una visión panorámica situacional de la empresa en el año en curso 2021.

La medición como método para el recuento de distribución de frecuencias o por ciento, para tabular y clasificar los resultados que se obtendrán de la investigación.

Análisis documental serán tomado en consideración los reportes de quejas de servicio y el desarrollo de las variables dependientes que son objeto de estudio.

Después de tener estos datos se compondrá un conjunto homogéneo, que puedan se puede analizar y utilizar para obtener un resultado viable que permita diseñar un plan estratégico de servicios en esta aseguradora para ser implementado.

Técnicas e Instrumentos

Las técnicas que se pretende utilizar en este trabajo de investigación es la encuesta y el Check in list como instrumento de recolección de datos, se apoyará del instrumento de medición que será el cuestionario semiestructurado el cual servirá como herramienta de recolección de datos.

Las fuentes de informaciones primarias que serán los clientes, las personas involucradas en los procesos de servicio de reembolso y en los procesos con sus procedimientos. De igual forma fuentes secundarias como libros, manuales, revistas y reportes científicos, entre otros.

Población y Muestra

En esta investigación el tamaño de la muestra dio 33, se tomó desde el cálculo realizado en Netquest a un tamaño de población de 35, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

El muestreo será un muestreo no probabilístico, intencional y por criterios simple aleatorio, pues cada elemento tendrá la posibilidad de ser parte de la muestra, siempre que cumpla los criterios.

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis en esta investigación es el proceso de servicios reembolso de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

Procesamientos de Datos:

Los resultados de datos se utilizarían análisis de texto, tabulaciones, gráficos, textos, figuras y análisis estadísticos.

Índice tentativo del trabajo final

Presentación

Dedicatoria

Agradecimientos

Resumen

Índice o contenido

Introducción

CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Empresas de seguro

1.2 Conceptos de servicios y administración de servicios

1.3 Marketing de servicio

1.4 Gestión de servicios y reembolso

1.5 Promoción de la proporción de valor al cliente

1.6 Distribución de servicios

1.7 Fidelización

1.8 Plan estratégico de servicios

CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1 Generalidades de la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

2.3 Recolección y análisis de la información diagnóstica

2.4 Estudio FODA

2.5 Unificación de resultados

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS PARA LA EMPRESA DE SEGURO DE SALUD INTERNACIONAL GUZMÁN. S.R.L

- 3.1 Descripción de la propuesta
 - 3.2 Objetivos y alcance de la propuesta
 - 3.3 Estrategias a implementar en la propuesta
 - 3.3.1 Estrategias de servicios
 - 3.3.2 Planes de acción
 - 3.4 Recursos para implementación del plan estratégico de servicios
 - 3.5 Planificación de la implementación
 - 3.6 Planificación del seguimiento, medición y control
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Referencias
- Bibliografías
- Anexos

Bibliografías

Aponte. (2014). "Análisis del nivel de satisfacción de los afiliados de ARS Humano en Santo, año 2014". Santo Domingo: UNAPEC.

Challco Humppire, C. E. (2016). "Mejoramiento del Control Interno al Proceso de Otorgamiento y Recupero de Subsidios por incapacidad y Reembolso de Essalud a la empresa Ironbank Durante el Periodo 2016. Lima, Perú: Universidad Tecnológica de Perú.

Cigna. (2021). Seguro de salud. Cigna.

Comisión Europea, D. G. (2010). El reembolso como obstáculo tradicional a la "libre circulación de pacientes". Huelva, España: Universidad de Huelva.

Félix, S. A. (2010). Administración de ventas. Sonora, México: Diseñada en Dirección Académica del Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora.

Gonzales, L. S. (2017). Sistemas de mejoras en la calidad de los servicios de reembolsos en una administradora de riesgos de salud. Santo Domingo, Distrito Nacional: UNAPEC.

Grönroos, C. (2007). Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid, Spain: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/unapec/52882?page=92>.

Hernando Torres Corredor, D. D. (2017). Derecho fundamental a la salud: ¿Nuevos escenarios? Bogotá, Colombia: Máquina editorial.

Kotler, P. (2002). Dirección de Marketing Conceptos Esenciales. México: Pearson educación 1ta edición.

Kotler, P. y. (2003). Fundamentos de marketing. México: Pearson educación 6ta edición.

Louffat, E. (2012). Administración (2da edición). México: Cengage Learning Editores SA de CV.

Martínez-Gijón Machuca, P. (2012). El seguro privado de dependencia. Madrid, España: Casa Garcia.

Mejía. (2018). Santo Domingo: UNAPEC.

O'Meara. (2006). Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud. Colombia: Pontifica Javier 1era Edición.

RAE. (2011). Real Academia Española. España.

Ravelo, A. (2015). Manual de Estudio sobre Seguros de Vida, Salud y Anualidades: Lecciones, Conceptos, Glosario de Términos imprescindibles para el curso de Pre-Licencia y el Exámen Estatal. España: Edición Kindle.

Rubio, P. (2006). Introducción a la gestión empresarial. México: B-EUMED.

Santesmases, M. (2012). Marketing conceptos y estrategias. Madrid: 6ª Ed : Pirámide.

Seguros, A. B. (2021). BBVVA Seguros. Buenos Aires Argentina: SSN.

SISALRIL. (2002). Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Santo Domingo: SISALRIL.

Society, A. C. (2021). Tipos de planes de seguro médico. Estados Unidos.

Thompson, I. (2009). Conozca cuál es la Definición de Producto desde una perspectiva de marketing. unam.mx.

Anexo 2 Carta de autorización



SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN EMPRESARIAL PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO FINAL Y/O MONOGRAFICO

Yo, Miguel Antonio Perez Garcia, cédula 022-0026014-5, matrícula de la Universidad APEC A00106278, estudiante de término del programa de Maestría de Dirección Comercial, cursando la asignatura de Trabajo final y/o Monográfico, solicita la autorización de Primera ars de Humano
(Nombre de la empresa que autoriza)

para realizar mi trabajo final sobre: **Diseñar un plan estratégico de servicios para reembolso al cliente**
(Título del Trabajo final y/o Monográfico,)

y acceder a las informaciones que precisaré para este fin.
Este trabajo tiene por objetivo aportar en Poner el practica todo lo aprendido en el Máster de Dirección Comercial.

Miguel Antonio Perez Garcia
(Firma del estudiante)

Yo, Judejka Y. Casado Velazquez
(Nombre de quien autoriza en la empresa)
Gerente Recursos Laborales
(Cargo que ocupa)

cédula 001-1612274-B, autoriza a realizar el Trabajo final y/o Monográfico, arriba señalado y que el mismo podrá:

- Utilizar el nombre de la empresa Utilizar un pseudónimo en caso necesario
- Ser expuesto ante compañeros, profesores y personal de la Universidad APEC
- Ser incluido dentro del acervo de la Biblioteca de UNAPEC
- Aplicarlo en el área correspondiente dentro de la empresa si responde a las necesidades diagnosticadas.

J Casado
(Firma de quien autoriza y sello de la empresa)



Anexo 3 Instrumentos de recolección de datos



Decanato de Estudios de Posgrado

Maestría en Dirección Comercial

Objetivo general

Realizar un análisis actual del proceso de reembolso al cliente, para la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L, República Dominicana, año 2021.

Objetivos específicos

- 1) Conocer la percepción de los afiliados referente a la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L
- 2) Identificar factores importantes dentro del proceso de reembolso.
- 3) Evaluar aspectos importantes en la satisfacción de los afiliados de la empresa de salud Internacional Guzmán. S.R.L en relación con el proceso de reembolso
- 4) Descubrir oportunidades actuales en los servicios brindados.
- 5) Diseñar un plan estratégico de servicios que mejore el proceso de reembolso y proponga soluciones estratégicas.

Encuesta sobre el comportamiento actual de la percepción del cliente en el área de servicio de reembolso de la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L.

En las siguientes líneas, se le pedirá que responda un cuestionario hecho por el estudiante Miguel Antonio Pérez García como parte de su trabajo final de Tesis "Maestría en Dirección Comercial", el propósito primordial de obtener un análisis acerca de la realidad actual del proceso de servicio de reembolso de la empresa de seguro salud Internacional Guzmán. S.R.L. y su comportamiento en el área de área de operaciones. La identidad de los encuestados se mantendrá con estricta confidencialidad. Agradeciendo de manera especial por sus repuestas anticipadas.

1. ¿Eres un cliente de seguro de salud Internacional Guzmán? S.R.L.?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿Desde cuándo es usted cliente de seguro de salud Internacional Guzmán? S.R.L.?
 - a) Menos de un año
 - b) De 2-4 años
 - c) De 5 -10 años
 - d) Hace más de 10 años

3. ¿Ha tenido que hacer algún reclamo por un reembolso en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán? S.R.L.?

- a) Si
- b) No

4. ¿Cuánto tiempo se tomó la empresa para contestarle por la solicitud del servicio de reembolso de esta empresa?

- a) Menos de un día
- b) De 2-3 días
- c) De 4 -7 días
- d) Otros

En caso de haber marcado otros especifique.....

5. ¿Cómo se sintió con el servicio brindado en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán? S.R.L.?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

6. ¿Está usted de acuerdo con el proceso de reembolso que se realiza en la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán? S.R.L.

- a) Si
- b) No

7. ¿Conocía usted los requerimientos del proceso de reembolso antes de solicitarlo?

a) Si

b) No

8. Cuando usted se hizo afiliado de la póliza que incluye reembolso la empresa de seguro de salud Internacional Guzmán. S.R.L. le explico sobre el proceso de reembolso y sus políticas?

a) Si

b) No

9. Marque los elementos de la política de reembolso que usted cambiaria en este proceso

a) Los primeros 60 días de haber recibido el servicio.

b) Formulario debidamente completado.

c) La transferencia bancaria y su depósito en pesos dominicanos.

d) Otros

En caso de haber marcado otros especifique.....

10. Marque los elementos de los documentos requeridos para procesar un reembolso que usted tuvo dificultad de obtener durante este proceso

- a) Para internamientos: facturas y recibos de pagos originales.
- b) Para estudios especiales: indicación del médico, copia de resultados de los estudios, facturas y recibos de pagos originales.
- c) Para laboratorios y rayos X: indicación del médico, copia de resultados facturas y recibos de pago originales
- d) Para consulta ambulatoria: recibo en original sellado por el médico.

11. Cuáles son los aspectos más importantes para usted en el servicio de reembolso como afiliado de la empresa de salud Internacional Guzmán. S.R.L.

- a) Empatía.
- b) Experiencia personalizada
- c) Servicio humanizado.
- d) Agilidad en el servicio.

12. Como usted valoraría el grado de satisfacción del servicio brindado en la empresa de salud Internacional Guzmán. S.R.L en relación con los planes de seguros que ofrecen reembolso

- a) Muy satisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Nada satisfecho

13. ¿Recomendaría usted la empresa de salud Internacional Guzmán? S.R.L en relación con los planes de seguros que ofrecen reembolso....

a) Si

b) No

En caso de haber marcado otros especifique.....

14. ¿Cómo se siente usted cuando utiliza los servicios del seguro de salud Internacional Guzmán? S.R.L y entra en contacto con la marca?

a) Muy satisfecho

b) Poco satisfecho

c) Nada satisfecho.

15. ¿Cuáles son los factores de influencia en la decisión de la adquisición del seguro de salud Internacional Guzmán? S.R.L?

a) Cobertura

b) Reembolso

c) Precio

d) Servicio

e) Otros

En caso de haber marcado otros especifique.....

16. A su entender, ¿Cree usted que fue eficiente el reembolso recibido por la empresa Seguro de salud Internacional Guzmán? S.R.L?

- a) Muy eficiente
- b) Eficiente
- c) Regular
- d) Nada eficiente

17. ¿Qué tan aceptable ha sido el equipo que conforma la empresa a sus quejas y preocupaciones?

- a) Muy aceptable
- b) Aceptable
- c) Poco aceptable

18. ¿Cómo califica usted la atención prestada a usted en el departamento de operaciones de la empresa de seguro?

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Deficiente
- d) Mala

19. ¿Si tuviera la opción de recomendar esta compañía de seguro a otros conocidos, lo haría?

- a) Si
- b) No

c) Tal vez

20.. ¿Cuáles productos recomendaría usted para mejorar en la adquisición de póliza de seguros?

- a) Plan básico
- b) Max digital
- c) Platinum
- d) Premiun

CHECK LIST PARA ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LOS DATOS DE INTERÉS EN LA EMPRESA DE SEGURO DE SALUD INTERNACIONAL GUZMÁN. S.R.L

CRITERIOS DE EVALUACION	EVIDENCIA ROBUSTA	HAY EVIDENCIA	EVIDENCIA INSUFICIENTES	NO EXISTEN EVIDENCIA
--------------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------------	-----------------------------

1. Estadísticos de quejas y sugerencias 2020	X			
2. Buzón de quejas 2020	X			
3. Encuesta de percepción del servicio de reembolso 2021	X			
4. Estructura organizacional 2021	X			
5. Libros de sugerencias 2020	X			
6. Bitácora de reclamaciones 2020	X			
7. Misión	X			
8. Visión	X			
9. Valores	X			
10. Plan estratégico de servicios 2020	X			
11. Herramienta de medición de satisfacción online 2021	X			
12. FODA año 2021	X			