



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL

TRABAJO DE GRADO

PARA LA OBTENCIÓN AL TÍTULO DE:

Ingeniería en Gestión Empresarial con mención en Marketing y Ventas.

TEMA:

DISEÑO DE PROPUESTA DE MEJORA PARA INCREMENTAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL SERVICIO DEL CONTACT CENTER DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.

AUTOR:

Andrea Stefanie Ibarra Maldonado

Octubre, 2014

GUAYAQUIL - ECUADOR

DECLARACIÓN EXPRESA

ANDREA STEFANIE IBARRA MALDONADO

DECLARO QUE:

El proyecto de grado con nombre “ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE CON EL SERVICIO DEL CONTACT CENTER DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan el pie de las páginas correspondiente, y con fuentes incluidas en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, 29 de Septiembre del 2014

Andrea Stefanie Ibarra Maldonado

DECLARACIÓN

A Dios principalmente. A mis padres y a mi familia en general por el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar mi etapa Universitaria y por el apoyo brindado, quiero agradecer a la Universidad. Por permitirme desarrollar mis conocimientos.

Un especial agradecimiento a mis padres por su ejemplo y total apoyo, y a mi familia en general por ayudar a mantener en mí el impulso para alcanzar mis metas.

Agradezco sinceramente a mis jefes Julio Albán, Gaby Pin y Rosa Suárez por el respaldo constante en mi crecimiento profesional.

Andrea Ibarra Maldonado.

RESPONSABILIDAD

La Responsabilidad de este trabajo de investigación, con sus resultados, conclusiones y recomendaciones, pertenece exclusivamente al autor.

Andrea Stefanie Ibarra Maldonado

Firma

INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I	1
1.1. ANTECEDENTES	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 Situación Problemática	2
1.2.2 Análisis del Problema	3
1.2.3 Formulación del Problema.....	4
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.3.3 Preguntas de Investigación	4
1.4 ALCANCE Y LIMITACIONES	5
1.5 JUSTIFICACIÓN	6
1.5.1 Importancia.....	7
1.6 MARCO DE REFERENCIA	8
1.6.1 Marco Teórico.....	8
1.3 MARCO CONCEPTUAL	19
CAPITULO II	23
2.1 METODOLOGÍA	23
2.1 DIAGNOSTICO DEL PROCESO	25
2.2 DESCRIPCION DEL USUARIO	25
2.3 DESCRIPCION DEL PROCESO ACTUAL	26
Definiciones	27
Proceso de Agendamiento	31
Flujo de Procesos Agendamiento citas médicas IESS.....	32
2.4 INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO ACTUAL	32
CAPITULO III	45
3. MARCO DE PROPOSITIVO	45
3.1 Propuesta de Mejora	45
3.2 OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA	46
3.2.1 OBJETIVO GENERAL	46
3.2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	46
3.3 SOLUCIONES SUGERIDAS	46
3.3.2 Causa 1: Número insuficiente de ejecutivos para cubrir demanda de llamadas en horas pico.	46
3.3.2 Causa 2: Alto Índice de ausentismo de personal	47
3.2.3 Causa 3: Falta de actitud de servicio de los ejecutivos	49

3.2.4 Causa 4: Tiempos de llamada	52
3.2.5 Causa 5: Tiempo promedio de resolución de conflictos / quejas en línea.	54
3.2.6 MATRIZ DE ACTIVIDADES	59
3.2.3 ANALISIS DE RESULTADOS.....	61
3.4 CONCLUSIONES	66
3.5 RECOMENDACIONES	67
ANEXOS	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Marketing de Servicios	10
Gráfico 2: Visión Integral del PMC	11
Gráfico 3: Modelo COPC.....	13
Gráfico 4: Ejemplo de 3 métricas de calificación.....	17
Gráfico 5: Ejemplo de evaluación mal enfocada.....	17
Gráfico 6: Manual del Usuario – Sistema de Asignación de citas médicas.....	28
Gráfico 7: Diagrama de proceso de atención al cliente - Call Center IESS.....	32
Gráfico 8: Comportamiento de llamadas por hora	33
Gráfico 9: Llamadas Contestadas vs Abandonadas	34
Gráfico 10: Abandono vs Contestadas.....	34
Gráfico 11: Histórico de Agendamiento Gestionado – 2014	35
Gráfico 12: Porcentaje de asignación de cita para contact center.....	35
Gráfico 13: Gestiones por Hora.....	36
Gráfico 14: Marque el rango de edad al que pertenece:	38
Gráfico 15: Marque el Tipo de Seguro al que pertenece:	38
Gráfico 16: Información con respecto al servicio ofrecido	39
Gráfico 17: Frecuencia de uso de la línea 140 Contact Center	39
Gráfico 18: Horario en que acostumbra llamar al Contact Center	40
Gráfico 19: Tiempo de Espera en Línea	40
Gráfico 20: Disponibilidad de citas	41
Gráfico 21: Calificación de atención brindada	42
Gráfico 22: Motivo de mala atención.....	42
Gráfico 23: Forecast – Dimensionamiento	47
Gráfico 24: Metodología de Evaluación.....	48
Gráfico 25: Desglose de Bono	49
Gráfico 26: Cronograma de Capacitación anual Propuesto.....	55
Gráfico 27: Comparativo de llamadas contestadas – Mes de Julio	61
Gráfico 28: Llamadas abandonadas vs Contestadas - Septiembre	61
Gráfico 29: Comparativo % de Cumplimiento Semanal	62
Gráfico 30: Comparativo Tiempos de Voz Promedio	63
Gráfico 31: Comparativo de falencias de Calidad por semana	63
Gráfico 32: Comparativo de Quejas registradas	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cronograma de Investigación	24
Tabla 2: Proceso Contact Center	31
Tabla 3: Causas y Posibles Soluciones	45
Tabla 4: Posiciones - Part time	47
Tabla 5: Métricas de Satisfacción del usuario.....	50
Tabla 6: Gestiones por hora.....	53
Tabla 7: Presupuesto	65

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Modelo de Encuesta.....	70
Anexo 2: Resultados Estadísticos de Encuesta.....	72
Anexo 3:Tráfico de llamadas por hora	75
Anexo 4:Comparativo de Llamadas por día	61

RESUMEN

El agendamiento de citas médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se lo realiza por medio del contact center que maneja actualmente la Empresa RECAPT. El índice de satisfacción actual del cliente con el servicio es inferior al 70%, lo que implica que el proceso no cumple con las expectativas del cliente, siendo identificadas grandes oportunidades de mejora en el proceso operativo que inciden directamente en la insatisfacción del usuario final.

Con el antecedente descrito, se determinó la necesidad de diseñar un plan de mejora del proceso de atención al cliente fundamentado en la mejora continua, y calidad de servicio. Se logro establecer la importancia de conocer la percepción del usuario final para que exista un feedback efectivo al plantear soluciones y planes de acción.

El plan se desarrolló en base al histórico del Site de Guayaquil, para esto se procedió a diagnosticar el proceso actual e identificar los puntos críticos de mejora del proceso para la satisfacción del cliente.

El departamento de Operaciones de Guayaquil se encuentra integrado por 172 ejecutivos 7 supervisores y 1 jefe de Operaciones. La campaña que se maneja en el site, es la de agendamiento.

Los datos proporcionados por la Organización fueron tabulados y los índices de desempeño fueron analizados, se identificaron los problemas actuales de la empresa, y el mayor indicador fue el nivel de servicio. Los porcentajes de abandono en horas picos que excedían el 50% del total de las llamadas recibidas.

Otro indicador importante que se analizó fueron los tiempos promedio de llamadas, en los que se pudieron detectar que con un mayor control los ejecutivos pueden contestar más llamadas por hora para cubrir la demanda.

Adicional a esto se identificó que las llamadas conflictivas incidían en el tiempo promedio de las llamadas por ejecutivos, detectando que estos debían tener un mayor

manejo de este tipo de llamadas, por motivo de que afectan su efectividad y la percepción del usuario. Como parte de la metodología de la investigación se realizó una encuesta para determinar cuáles son las expectativas del usuario con respecto al servicio y como los procesos internos del contact center, tienen un impacto en la percepción del servicio.

El principal objetivo es desarrollar planes de acción en base a la satisfacción del usuario. La optimización de procesos fue utilizada como fundamento clave en el diseño del plan de mejora para la obtención de resultados favorables. Posterior a la aplicación de las mejoras sugeridas, los indicadores de gestión, podrán reflejar una mayor productividad y mejor desempeño de los procesos en general.

ABSTRACT

Scheduling of appointments The Ecuadorian Institute of Social Security is done through the contact center currently handles RECAPT Company. The current rate of customer satisfaction with the service is less than 70%, which means that the process does not meet customer expectations, with great opportunities for improvement identified in the operational process that directly affect end-user dissatisfaction.

Against the background described above, the need to design a plan to improve the customer service process based on continuous improvement, and quality of service was determined. Was achieved establish the importance of knowing the perception of the end user that an effective feedback to propose solutions and action plans.

The plan was developed based on the Historic Site of Guayaquil, for this we proceeded to diagnose the current process and identify critical areas for improvement of the process for customer satisfaction.

The Operations department is composed of Guayaquil 172 supervisors and executives July 1 Head of Operations. The campaign is handled in the site, is to Scheduling.

The data provided by the Organization were tabulated and the performance indices were analyzed, the current problems of the company were identified, and the biggest indicator was the level of service. Dropoff in peak hours that exceeded 50% of all calls received.

Another important indicator that was analyzed were the average call times, which could be detected with greater control executives can answer more calls per hour to meet demand.

Additionally, there are conflicting calls identified that impinge on the average time calls executives, sensing that they should have greater handling such calls, because of their effectiveness and affect user perception. As part of the research methodology a survey to determine what user expectations regarding service and internal processes such as contact center, have an impact on the perception of the service was performed.

The main objective is to develop action plans based on user satisfaction. Process optimization was used as a key aspect in the design of the improvement plan for obtaining favorable results. After the implementation of suggested improvements all the management indicators could be reflects higher productivity and better performance of processes in general.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

Agendamiento de Citas médicas por Call Center

Con el objeto de brindar una mejor atención, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se estableció la necesidad de implementar el servicio de agendamiento de citas médicas a través del Call Center. Lo que permite coordinar y optimizar los recursos humanos y físicos de las Unidades de Salud del IESS, de esta forma se puede brindar una atención con calidad y calidez a los asegurados. Con esta iniciativa, la Institución dio un paso importante en la mejora de sus servicios e inclusive ha servido de modelo para que otras instituciones públicas lo implementen, como es el caso del Ministerio de Salud Pública.

En el año 2009 se inicia el plan piloto de implementación de los centros de llamadas del IESS en las Ciudades de Quito y Guayaquil, bajo un convenio realizado entre IESS y CNT. Esta última institución trabajaba tan solo con 60 posiciones, por ende no cubría la demanda de llamadas de todo el país. A partir de Agosto del mismo año, por medio de una licitación pública se otorgó el contrato del servicio de Contact Center para la asignación de citas médicas del IESS, a manos de la empresa privada CRONIX hasta Febrero del 2012, fecha en la que el contrato se adjudicó a la empresa que actualmente lo maneja RECAPT.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Situación Problemática

La implementación del call center se realizó debido al alto índice de quejas con respecto al acceso a la atención médica en la mencionada Institución Pública.

Situación antes de la Incorporación del Call Center

- ✓ El afiliado madrugaba varios días para conseguir una cita médica.
- ✓ Comercialización de los turnos para las citas médicas.
- ✓ Cientos de personas en las colas desde la madrugada, generaban en las unidades médicas un ambiente tenso y desfavorable.
- ✓ Las quejas por trato inadecuado al paciente por parte del personal de las Unidades médicas (médicos, auxiliares, OCD), ya que nunca se evaluó y controló la calidad del servicio prestado.
- ✓ Los afiliados se acercaban directamente a las Unidades de Tercer Nivel pese a tratarse de situaciones que debían ser atendidas por unidades médicas de menor nivel, causando la saturación de los Hospitales.

Sin embargo, el servicio actual que ofrece el call center de asignación de citas médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ha sido cuestionado y duramente criticado durante todos sus años de gestión.

Quejas recurrentes de los usuarios del Call Center

- ✓ Tiempo de espera en Línea: El tiempo que esperan los afiliados en la línea antes de que un operador les conteste, implicaría que el call center no cubre la demanda actual de llamadas.
- ✓ Mala atención por parte de los operadores telefónicos: Esta aseveración involucraría al sistema de Gestión de calidad del call center y su manejo de quejas internas.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

✓ No disponibilidad de Citas médicas: La falta de citas disponibles para la atención de los asegurados de la Institución, hace referencia directa al manejo de la agenda de los médicos y a un déficit en la cantidad de médicos especialistas que cubran la demanda de atención médica.¹

1.2.2 Análisis del Problema

A pesar de que en primera instancia la implementación del call center realiza su función del agendamiento de citas para la atención médica de los millones de afiliados del IESS, y cumple el propósito de descongestionar las principales Unidades médicas de la Institución, ha sido calificado en sus años de funcionamiento con una gestión deficiente de servicio.

¿El motivo? Aunque suene contradictorio los miles de afiliados que se comunican a la línea demandan la poca accesibilidad a citas médicas, fechas de atención totalmente irreverentes e inclusive maltrato por parte de los operadores telefónicos.

Es importante mencionar que la capacidad operativa de atención médica depende netamente del IESS, infraestructura y personal médico. Esto implica que el call center solo maneja un porcentaje de dichas agendas médicas, que son dispuestas por cada Unidad médica. Descartando la posibilidad de que el call center “niegue” las citas médicas se tiene como resultado un sistema que necesita mejoras estratégicas en su modelo de gestión. El 10 de Junio pasado, se adjudicó nuevamente el contrato a la empresa RECAPT, cerrando la puja por 20 millones de dólares. Actualmente el call center recibe un promedio de 35.000.00 llamadas diarias contestando el 70% de estas llamadas.

¹ Fuente: (center, 2009)

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

1.2.3 Formulación del Problema

¿Cómo se puede mejorar el nivel de satisfacción del usuario con el servicio de call center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de mejora de procesos operativos del contact center del IESS que incremente la satisfacción del usuario.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar la situación actual de los indicadores de gestión del contact center.
- Investigar cuales son las quejas más comunes del afiliado del IESS con respecto al servicio del contact center.
- Conocer cuál es el proceso del sistema de agendamiento citas médicas del Contact Center.
- Definir cuáles son los factores que influyen en el nivel de satisfacción del cliente.
- Identificar las falencias del proceso y su incidencia en la satisfacción del servicio.
- Proponer mejoras operativas en base a la satisfacción del usuario final.

1.3.3 Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la percepción que tiene el usuario del Call Center acerca del servicio ofrecido?

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- ¿Cuál es la demanda actual de citas médicas por medio del Call Center?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la satisfacción del usuario?
- ¿Cuál es el impacto de los procesos internos del contact center en la satisfacción del usuario final?
 - ¿Cubre el call center la demanda actual de llamadas?
 - ¿Cumple el call center con las expectativas del usuario final?
 - ¿Qué mejoras se pueden implementar en los procesos internos del contact center del IESS?

1.4 ALCANCE Y LIMITACIONES

En la presente investigación se analizará la gestión realizada por la empresa que maneja actualmente el contrato “RECAPT” y se enfocará en la información de los últimos años (2011 – 2014). El plan de mejora se enfoca en la parte operativa del servicio y su impacto será en el departamento de Operaciones de la empresa.

1.4.1 Limite Espacial

El call center presta sus servicios a todo el país. Sin embargo, la investigación se enfocará en los usuarios y proceso de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Límite Temporal

La presente investigación se realizará en base a la gestión del call center del último año y el impacto producido en el último cuatrimestre del año 2014.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Actualmente la importancia de la Seguridad social en el Ecuador está tomando mayor relevancia entre los millones de afiliados. El acceso a la salud pública y los diversos beneficios que ofrece el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ha tenido un incremento en su demanda, y de la misma manera una mayor expectativa de calidad de servicio al cliente y/o afiliado de la Institución.

Una de las herramientas claves en el acceso a los servicios de atención medica que presta el IESS, es el Sistema de Agendamiento de Citas médicas por medio del Call Center. Sin embargo, la efectividad de este sistema ha sido cuestionada y puesta a revisión debido a las quejas de los afiliados.

El presente trabajo tiene como tema central estudiar cuales son los factores que influyen en la satisfacción del afiliado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con el contact center para agendamiento de citas médicas y a partir de los resultados, establecer un plan de mejora que permita elevar el nivel de satisfacción de servicio del usuario final. Su importancia se sustenta en el beneficio que una mejor gestión de este servicio proporcionara a los afiliados del IESS.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

1. 5.1 Importancia

Interés Personal: Será importante conocer uno de los proyectos estandarte de nuestra Seguridad Social Ecuatoriana (Call Center de Agendamiento de Citas Médicas), su gestión de servicio al cliente y funcionamiento para determinar su nivel de efectividad y satisfacción del usuario final.

Relevancia Científica: El desarrollo de esta investigación y su aporte de utilidad metodológica enriquece mis conocimientos científicos adquiridos a lo largo de mi carrera.

Relevancia Humana: Los afiliados del IESS que tienen acceso limitado a la atención médica y cuyo único medio es el Call Center, se ven directamente afectados por la gestión del mismo. Este hecho le da gran relevancia humana a la investigación, ya que de identificarse cuales son los factores que entorpecen la gestión, se pueden desarrollar nuevas estrategias de mejora del servicio de salud pública.

Relevancia Contemporánea: Esta investigación se sustenta en la importancia del rol que ejerce el call center del IESS y en la efectividad del acceso a la atención médica de los afiliados ecuatorianos por medio de este sistema en la actualidad, con el objetivo a largo plazo de establecer una mejora en la Salud Pública.

Beneficiarios: Los beneficiarios de esta investigación son los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, usuarios del call center de agendamiento de citas médicas, la empresa que maneja la gestión (RECAPT) las autoridades de coordinación Call center – IESS.

1.6 MARCO DE REFERENCIA

1.6.1 Marco Teórico

A continuación se determinarán bases teóricas para el diseño del plan de mejora para incrementar la satisfacción del usuario del contact center del IESS, con el servicio ofrecido. Se analizarán las principales Teorías de conceptos pertinentes tales como Servicio, Calidad y Modelos de gestión de procesos que actualmente dan resultados.

Servicio

Stanton, Etzel y Walker, definen los servicios "como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades"²

Según la norma COPC (2014), el Servicio es la velocidad con que se hacen las cosas desde la perspectiva del cliente. Puede ser cuánto se tarda en hablar con un agente en vivo o cuánto tarda en recibirse una respuesta por e-mail.

Si bien es cierto, por medio de un servicio no se obtiene un beneficio físico o tangible, el buen servicio es la base de toda empresa exitosa. Los servicios en el caso de los contact center abarca desde respuestas rápidas eficientes y satisfactorias, la atención integral de reclamos hasta las consultas y sugerencias de los clientes / usuarios.

La importancia del servicio radica en que influye directamente en la fidelización del cliente, y en la percepción que tiene este de la empresa a corto y largo plazo.

² Del libro: Stanton William, E. M. (2004). *Fundamentos de Marketing*. Mc Graw Hill.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Calidad

La calidad se puede definir como el grado en que un producto o servicio cumple con el conjunto de características requeridas. Es hacer las cosas con precisión dando orientación adecuada a la solicitud del cliente o usuario.

La calidad depende del cliente, que es quién recibe el servicio. Como lo dice Tom Peters (1987). "El cliente percibe el servicio bajo sus propia condiciones. Es el cliente quien paga la tarifa o no la paga por una razón o serie de razones que él o ella determinan. Punto. No hay debate. No hay discusión."

Gestión de Calidad

Son el conjunto de actividades que son coordinadas para dirigir y controlar un proceso u organización que dé como resultado la calidad del producto o servicio. La gestión de la calidad tiene su fundamento en la retroalimentación constante con respecto a la satisfacción o insatisfacción de los servicios.

Calidad del Servicio

El servicio de calidad es ajustarse a las especificaciones del cliente, se mide desde la realidad y la percepción, ya que el cliente es quien percibe cuando el servicio es malo o bueno basándose en sus expectativas del servicio.

Según Gronroos existen dos dimensiones en la calidad del servicio.

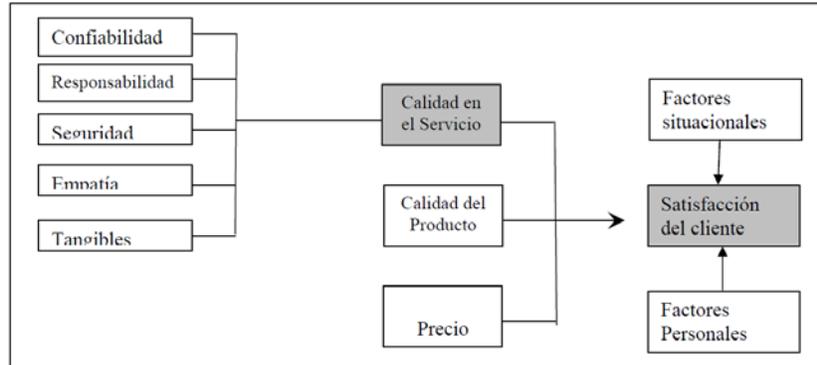
"La calidad técnica que se centra en lo que el cliente recibe, es decir el resultado del proceso, y la calidad funcional que se centra en como el servicio es entregado, es decir en el proceso". ³ **(Pamies, 2004)**

El cliente se basa en sus expectativas del servicio para calificar el mismo. Por lo tanto la importancia de la entrega del servicio así como el know how influye en la calidad antes y después del proceso.

³ **(Pamies, 2004)**

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gráfico 1: Marketing de Servicios



Fuente: Zeithmal, V. A. (2002). *Marketing de Servicios*. McGraw-Hill.

Mejoramiento Continuo

El desarrollo de la presente investigación, se basa en la importancia de la aplicación de la mejora continua de los procesos para potenciar la productividad y calidad de las empresas. En este caso se aplicara el proceso, planteando mejoras en la gestión Operativa. Según Frederic Lújan Zeisler⁴, “El PMC es una innovadora herramienta de gestión, que busca hacer de la calidad un hecho practico, sencillo y participativo a través de una metodología de trabajo bien definida, que permita al trabajador/dueño del problema, diagnosticar y realizar las mejoras permanentemente”.⁵

Objetivos del Proceso de Mejoramiento Continuo

1. Optimizar procesos de trabajo en forma inmediata, orientados a la plena satisfacción del cliente.
2. Lograr en corto tiempo aumentar la productividad y rentabilidad global de la organización.
3. Despertar permanentemente la iniciativa y creatividad del personal
4. Sistema permanente de mejora que no tiene fin.

⁵ Lújan, F. (1995). *PMC*.

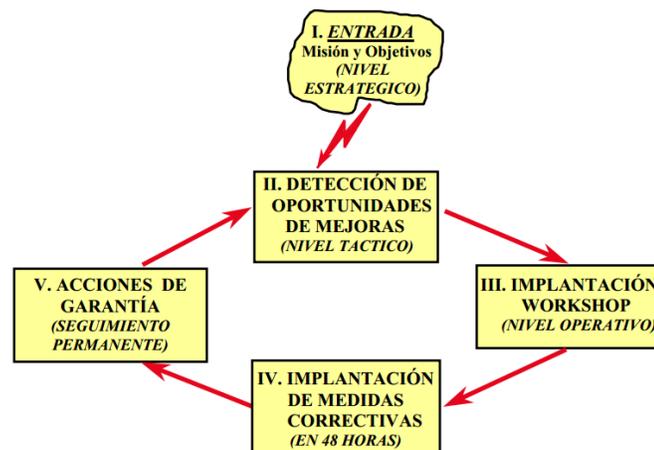
Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

5. Acostumbrar al personal a trabajar con indicadores de productividad y desempeño.
6. Herramienta efectiva de motivación y superación.
7. Soporte de desarrollo para la ejecución de plan estratégico de la empresa.⁶

Uno de los objetivos principales del proceso de mejoramiento continuo es la optimización de los procesos para la satisfacción del usuario, este objetivo será la base del plan de mejora propuesto en este trabajo.

Gráfico 2: Visión Integral del PMC

Visión integral del PMC



Fuente: Lújan, F. (1995). *PMC*.

Como se puede observar en el gráfico, el modelo se basa en el feedback constante que existe para determinar nuevas áreas de oportunidad y a partir de eso ejecutar un plan de acción que corrija y mejore el proceso.

⁶ Lújan, F. (1995). *PMC*.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Modelo COPC-2000 PSIC

Para el desarrollo del plan de mejora, a continuación se estudia un modelo que busca la optimización de recursos al mismo tiempo que genera mayor ganancia, en base a la buena gestión de los procesos y satisfacción de los clientes.

La Norma COPC se define como el conjunto de prácticas de gestión, métricas/mediciones clave y capacitación para operaciones de servicio centradas en el cliente, diseñado para:

- Mejorar la satisfacción del cliente a través de la mejora del servicio y la calidad.
- Aumentar los ingresos.
- Reducir el costo de proveer un servicio excelente.

El objetivo general de la norma COPC es reducir costos significativamente al mismo tiempo que mantiene o mejora la calidad del servicio y la satisfacción del cliente y del usuario final.⁷

Para obtener la Certificación COPC2000 las operaciones deben responder un proceso que asegure no sólo que las prácticas están correctamente implementadas, sino que las mismas están llegando a altos niveles de performance de la industria con respecto de un conjunto predeterminado de métricas de gestión. La Norma direcciona a la empresa al logro de un alto nivel de eficiencia, buena calidad de servicio e incremento de ingresos. Presenta un modelo de gestión integral. El proceso de certificación le garantiza a la empresa que su operación conforma un grupo exclusivo de empresas que comparten las

⁷normacopc. (s.f.). Recuperado el 27 de Agosto de 2014, de <http://normacopc.dan.blogspot.com/>

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

mejores prácticas de la industria.⁸

Gráfico 3: Modelo COPC



Fuente: COPC 2014 Norma, pág. 6

Contact Center

Es un punto de contacto y gestión de los clientes, que conduce a la relación directa con los consumidores de un producto/ servicio. Este contacto se desarrolla principalmente a través de Teléfono, así como internet, email, fax entre otros.

Objetivos del contact center

Alcanzar a sus clientes: El contact center se ocupa de ofrecer soluciones a todos los canales de contacto tecnológicos que el cliente necesite incluyendo respuestas oportunas y un manejo profesional de la gestión.

Reducción de costos: Al usar los recursos de manera más eficiente, un Contact Center asegura una óptima utilización de la infraestructura y un control de gastos mucho más atractivo.

Generar Ingresos: Un contact center le permite a la empresa desarrollar nuevos canales de venta, de atención al cliente y otros procesos, aumentando las ganancias. Así también el procesar las llamadas con altos niveles de servicio y

⁸www.isotools.cl. (s.f.). Recuperado el 2014, de <http://www.isotools.cl>

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

convirtiéndose en un indicador directo de la satisfacción de sus clientes.⁹

Indicadores de Gestión o Key Performance Indicators

En la gestión de los contact center se resalta la importancia de medir los resultados. Los indicadores de Gestión o KPI, son los indicadores de desempeño en base a un proceso. Cada contact center tiene sus propios indicadores de acuerdo a la necesidad de sus clientes o de la Operación.

Tiempo de respuesta: Cuanto tiempo le toma a un agente responder una llamada entrante.

Abandono: Qué porcentaje de las llamadas se pierde antes de que puedan ser contestadas.

Nivel de Servicio: El nivel del servicio se define como: "X por ciento de las llamadas contestadas en Y cantidad de segundos", por ejemplo, el 80 % de las llamadas atendidas en un tiempo menor a 35 segundos. Son la cantidad de llamadas contestadas antes de un tiempo máximo de espera, determinado de acuerdo a las necesidades de la empresa.

TMO (Tiempo Medio operativo): Cuánto tiempo se demora un agente en gestionar la llamada. Esta es una medida, generalmente expresada en segundos, mide el tiempo de un agente está en la llamada con la persona que llama. El manejo de llamadas varía de llamada a llamada, dependiendo de la naturaleza y complejidad del problema de la persona que llama. Como resultado, el tiempo de gestión de un agente en una sola llamada no es un buen indicador. Es importante hacer un promedio del tiempo de gestión sobre una serie de llamadas de llamadas para obtener una evaluación precisa de la actuación del agente.

⁹ <http://contactalbertocar.blogspot.com/>

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Resolución al Primer contacto (FCR) : Mide que porcentaje de los requerimientos se resuelve en una sola llamada, este indicador influye directamente en el re llamado.

Hold Time: Tiempo que el agente deja en espera en línea al cliente.

Idle Time: Se trata de una medición, normalmente expresado en segundos, del tiempo que un agente pasa registrando la gestión de una llamada después de que el interlocutor ha colgado. Por ejemplo, puede ser el tiempo que tarda el agente de poner material solicitado en un sobre y enviarlo por correo a la persona que llama. Algunos centros de llamadas requieren agentes para manejar este tipo de problemas, mientras que la persona que llama espera en el teléfono.

Importancia de Monitoreo de Gestión y Calidad

Es importante que en el contact center se manejen medios de monitoreo y control. En cuanto a la calidad del servicio, debe de existir un departamento de calidad que se encargue de medir y verificar que la gestión de los agentes cumpla con las expectativas del cliente. Dentro del proceso de mejoramiento continuo, contar con monitoreo y medidas de calidad, constituye en el valor clave para identificar oportunidades de mejora en todos los ámbitos que sean verificables.

Modelo de Calidad Vinculado directamente con la satisfacción del cliente.

Habitualmente, existen discordancias entre los resultados del control de calidad y la experiencia real que tiene el usuario de un contact center. Según la encuesta de Aberdeen realizada en 2011, “el 80% de los asesores telefónicos encuestados creían que proveían una experiencia superior a sus clientes. El 80% de los clientes encuestados acerca de sus percepciones, calificaron solamente al 8% de esas empresas como “superiores” en experiencia del cliente.”

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Es importante que la empresa de contact center, diseñe un programa de calidad que pueda predecir la experiencia del cliente y también impulsar exitosamente la resolución de problemas antes de que tengan un impacto masivo en sus clientes.

De acuerdo a los informes de la consultora Kenwin, para mejoras de gestión y aplicación de normas COPC existen 6 cambios fundamentales a realizar para impulsar mejoras en los programa de calidad de los contact center:

1. Formularios de calidad que focalicen la satisfacción del usuario final

Para el desarrollo de los formularios de calidad es importante que se incluyan atributos basados en un análisis de los datos de satisfacción de usuario final para entender verdaderamente los impulsores o satisfactores claves en la experiencia de los clientes.

2. Uso de sub atributos que identifiquen los motivos de la falla

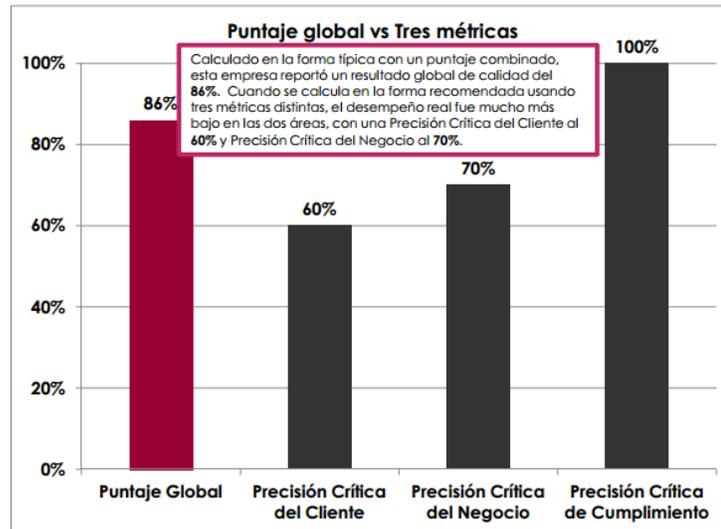
Se debe focalizar en la experiencia del cliente y el resultado es lo que al cliente realmente le importa. Implementar sub atributos para determinar el motivo de una falla.

3. Usar 3 métricas de calidad en vez de una

El uso de un solo puntaje no puede brindar una medida precisa del desempeño de la operación, esta ofrece resultados distorsionados e imprecisos. Los atributos del cliente, negocio y cumplimiento deben ser tratados de manera separada.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gráfico 4: Ejemplo de 3 métricas de calificación



Fuente: Mejore la experiencia de sus clientes, Kenwin pág. 3

4. Evaluación de la llamada desde la perspectiva del cliente

Evaluar principalmente la conducta del agente en lugar de la experiencia del cliente, consiste en uno de los errores que inciden en la desconexión entre los puntajes de calidad y los de satisfacción del cliente. Al puntuar las transacciones se debe escuchar las llamadas y evaluar la interacción desde la perspectiva del cliente.

Gráfico 5: Ejemplo de evaluación mal enfocada.

Mejor ejemplo – Resolución de Problemas

Enfoque	¿Se resolvió el problema?	¿El agente siguió los pasos previstos?	La Transacción	Resultado CSAT
Perspectiva del Cliente (enfoque recomendado)	No	Si	No pasa	Reflexión verdadera
Perspectiva del Agente	No	Si	Pasa	Reflexión falsa

Fuente: Mejore la experiencia de sus clientes, Kenwin pág. 4

El mejor ejemplo de evidencia en la figura 5. En la mayoría de los casos si el agente realizo todo correcto, su puntuación es alta, sin embargo desde el enfoque del cliente, sus necesidades no fueron satisfechas. Este ejemplo se basa en que

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

la empresa presenta una sola calificación global de 86%. Se aprecia que se oculta el alto desempeño en cumplimiento y la realidad de la percepción de cliente.

5. Motivos de la no resolución

Es muy alto el porcentaje de casos que generan insatisfacción que no tienen que ver con prácticas bajo control de los agentes o centros de contacto, siendo descuidado en el análisis el aspecto que hace a políticas y procedimientos.

Si se recolectan los problemas relacionados con la experiencia del cliente y los relacionados con el agente, la operación puede cuantificar con mayor precisión sus áreas de mejora y focalizar sus esfuerzos solo en aquellos problemas bajo su control relacionados con los agentes. Con esta información se pueden tomar decisiones en todas las áreas de la organización.

6. Resultados de calidad que potencien la Unidad de Negocio

Los centros de contacto son las principales ventanas que se tienen para conocer la experiencia de los clientes. La mayoría de los programas de calidad no están preparados para capturar lo que los clientes realmente requieren. Se debe enfocar el proceso de calidad para que se pueda recopilar las percepciones que el cliente comunica, ya que esta información sirve para que la empresa tome acciones estratégicas para brindar un mejor servicio. ¹⁰

Satisfacción del Cliente

Se define como la diferencia entre el valor percibido y las expectativas del cliente con respecto al mismo. Actualmente la orientación de resultados hacia dar un valor agregado al cliente es un factor clave de fidelización y de crecimiento para las empresas. Muchos autores como Michael Porter, definen la importancia del cliente como un activo fijo a largo plazo, he ahí la importancia de satisfacer y superar sus expectativas.

¹⁰ Kenwin.org. *Mejore la experiencia de sus clientes.*

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Glosario

A

ACD: Automatic Call Distributor

ACS: Automatic Call Sequencer

ADHERENCIA AL HORARIO: Se refiere al cumplimiento del horario. Las horas de conexión que el agente debería tener.

ACW / Escribiendo: After Call/contact Work. Es el tiempo que existe entre llamada y llamada. Posterior a que la llamada termine y que normalmente es usado para registro en el sistema de la gestión realizada.

Asesores telefónicos: Es la persona encargada de la gestión para el agendamiento de citas médicas, a través del sistema AS 400 a las diferentes las unidades de Salud del IESS, Prestadores externos y consultorios médicos particulares en convenio que se encuentran integradas al sistema integral para la Gestión, Agendamiento e Interrelación en la atención de Salud y mejoramiento de los Servicios que brinda el IESS a sus usuarios (Contact Center).

Afiliados: Es la persona protegida por el Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) del IESS y que tiene derecho a la atención médica.

C

CALL CENTER: Procesamiento integrado de altos volúmenes de llamadas, como resultado del ejercicio del negocio.

CAMPAÑAS INBOUND: Campaña dedicada a la recepción / atención de llamadas del cliente.

CAMPAÑAS OUTBOUND: Campaña dedicada a la realización de llamadas. Normalmente se utilizada para la actualización de bases de datos.

CRM (Customer Relationship Management): Gestión global Del cliente. Debe tener herramientas de soporte para registro y control de la información existente, y el seguimiento de las interacciones realizadas con el cliente.

CTI: Software y hardware utilizados para integrar los computadores y la

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

plataforma de comunicación.

D

DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO DE LLAMADAS (ACD):

Función especializada que permite responder a las llamadas automáticamente, y distribuirlas a los agentes.

E

ESPERA: Tiempo en espera. Es el tiempo que un usuario debe esperar en la línea antes de que le conteste un asesor telefónico.

ESTADO DEL AGENTE: Actividad que desarrolla un agente. (Tiempo de llamada, tiempo de post-llamada, disponible, ocupado, etc.).

G

GESTIONES EFECTIVAS: El número de llamadas que los agentes atienden durante un período de tiempo.

H

HELP DESK: Servicios de call center que responden a la instalación de productos, su utilización y mantenimiento. Está asociado a las ventas técnicas y trabajos telefónicos.

HORA DE TRÁFICO: Se refiere a la hora de mayor volumen de llamadas. Se requiere mayor personal para cubrir la demanda de llamadas.

I

IVR: Respuesta de voz interactiva

L

LLAMADA ABANDONADA: Es cuando el cliente cuelga antes de que su llamada sea respondida.

LLAMADA CONTESTADA DESPUÉS DEL LÍMITE DE ESPERA: Llamada contestada fuera del tiempo límite de espera para cumplir con los niveles de servicio.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

LLAMADAS EN COLA: Es un indicador real que permite conocer y observar el comportamiento de llamadas en un momento específico.

M

MONITOREO: Realización del seguimiento de la gestión de los ejecutivos con el fin de medir su desempeño e identificar falencias. Sirve para asegurar la calidad del servicio y conocimiento de información manejada por el agente.

Este puede realizarse de manera silenciosa (agentes no saben que los están monitoreando), o presencial e inclusive grabado, cuando el monitoreo se realiza posterior a que finalicé la llamada.

N

NIVEL DE SERVICIO: El nivel de servicio se mide en base a una meta de llamadas contestadas dentro de un periodo máximo de espera determinado.

S

Supervisores: Es la persona encargada de retroalimentar los conocimientos de los demás asesores de servicio, tanto en el sistema como en la información de procedimientos para la asignación de citas médicas. Responsable de notificar cambios, novedades y procesos a seguir; así como de evaluar a los asesores que se encuentran a su cargo.

T

TIEMPO DE OCUPACIÓN: Se refiere a al tiempo operativo de los agentes. El tiempo en que se encuentran gestionando llamadas.

TELEMARKETING: Es una estrategia de divulgación de productos o servicios, por medio de canales no convencionales, como el teléfono/ correo electrónico.

TIEMPO DISPONIBLE: Tiempo en que un agente espera llamadas para gestionar.

TIEMPO PROMEDIO DE MANEJO DE LLAMADAS (TMO): Es el tiempo que

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

se tarda un ejecutivo en gestionar una llamada. Se obtiene de un promedio total dentro de un periodo de tiempo determinado. (1 hora, 1 día etc.)

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA: Tiempo que se tarda entre la entrada de la llamada al IVR y el momento en que esta es respondida por un ejecutivo.

TIEMPO PROMEDIO PARA ABANDONAR: Tiempo que espera un cliente antes de colgar antes de que un agente conteste la llamada.

V

VOZ SOBRE IP (VOIP): Comunicación de voz a través del protocolo de internet.

CAPITULO II

2.1 METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo del presente trabajo investigativo se adaptara al tipo de investigación descriptiva. El método utilizado será el analítico y descriptivo que permitirá dar validez a los procesos y resultados de la investigación.

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

Según Alfredo Barrios (**Barrios, 2003**), el método analítico consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus elementos para observar sus causas, la naturaleza y los efectos.

Etapas:

- ✓ Observación
- ✓ Descripción
- ✓ Examen critico
- ✓ Descomposición del fenómeno
- ✓ Enumeración de las partes
- ✓ Ordenación
- ✓ Clasificación

Método Descriptivo: Se emplea para registrar hechos o fenómenos actuales. A través de él se recogen y tabulan los datos para posteriormente analizarlos de manera objetiva e imparcial.¹¹

Los instrumentos para la recolección de datos serán la observación,

¹¹ (**Barrios, 2003**)

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

encuestas, y revisión documental del objeto de estudio. Los medios de interpretación se basaran en cuadros estadísticos.

Definición de la encuesta

Se basara en una muestra no probabilística realizada por conveniencia del autor.

Población: 1'500,000.00 afiliados y beneficiarios del IESS.

Muestra: 63 personas que hicieron uso de la línea 140 en los últimos 3 meses.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Tabla 1: Cronograma de Investigación

ACTIVIDADES	MESES				PARTICIPANTES	DURACION	RECURSOS
	1	2	3	4			
Elaboración de instrumentos y recolección de información primaria y secundaria.	X				Investigador	2 SEMANAS	Herramientas varias, Objeto de estudio
Organización y selección de la información recopilada		X	X		Investigador	2 SEMANAS	Herramientas varias, Objeto de estudio
Definición de resultados y redacción de la información		X	X		Investigador	2 SEMANAS	Herramientas varias, Objeto de estudio
Tabulación de resultados y elaboración del informe final			X	X	Investigador	2 SEMANAS	Herramientas varias, Objeto de estudio
Revisión y corrección final de la tesis				X	Investigador	2 SEMANAS	Herramientas varias, Objeto de estudio
Asesoramiento del director de Tesis y Seminario de Titulación	X	X	X	X	Investigador / Director de Tesis	1 SEMANA	

2.1 DIAGNOSTICO DEL PROCESO

El estudio se enfoca en el Área de Operaciones de la empresa, y el impacto de sus resultados será en base a un plan de acción diseñado para este Departamento.

2.2 DESCRIPCION DEL USUARIO

Usuario

El usuario del servicio es el Afiliado/ Beneficiario del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Existe una segmentación por tipo de afiliado que se debe tener en cuenta en todos los procesos que realiza el asesor telefónico.

Afiliados:

Seguro General o Activo: Son los afiliados en relación de dependencia, que cumplen con 6 meses de aportación.

Voluntario: Son afiliados que no se encuentran en relación de dependencia y que deciden aportar al seguro para obtener sus beneficios de salud y demás.

Seguro Social Campesino: Pertenecen a una comuna y existirá un jefe de familia que cubrirá la atención médica de todos los integrantes. Deben aportar 6 meses continuos para acceder a las prestaciones de Salud.

Jubilado por Vejez: Son los pensionistas que han cumplido su tiempo de aportación y reciben los beneficios de salud que ofrece el IESS.

Montepío: Se dividen en dos tipos, los montepíos por Orfandad y los montepíos por Viudez. Tendrán derecho aquellas personas que de su pensión se descuenten el 4.15% para la atención médica.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Menores de 18 años: Los hijos menores a 18 años de los asegurados activos, tienen derecho a la atención médica del IESS, siempre y cuando su acreditador califique al derecho.

Conyugue de Extensión de Cobertura: Son beneficiarios que tienen acceso a los servicios de salud por el descuento del 4.15% del sueldo de sus conyugues.

Convenio Internacional: El IESS mantiene convenio con Chile y España. Estos beneficiarios podrán tener acceso a la atención, si cuentan con el trámite que lo respalde.

Riegos del trabajo: Afiliados activos que por su tipo de labor a desempeñar, deben de estar afiliados bajo este tipo de seguro ya que tendrán atención médica desde el primer día de afiliación con el respectivo trámite legalizado.¹²

2.3 DESCRIPCION DEL PROCESO ACTUAL

El departamento de Operaciones del site GYE lo conforman un total de 172 ejecutivos, distribuidos equivalentemente en 2 turnos. El Matutino de 07h00 a 15h00 y el Vespertino 15h00 a 23h00. Existen 7 Supervisores, divididos en 4 en el turno de la mañana y 3 en el turno Vespertino.

El sistema que se utiliza para la distribución de llamadas es Dragonsuite¹³, adicionalmente para el registro de gestiones se ha integrado el sistema Wsac7¹⁴ que sirve para llevar un historial de las incidencias de cada llamada, así como de su tipificación.

¹² Manual del usuario IESS – Agendamiento citas médicas

¹³ Gestor de servicios para centros de contactos.

¹⁴ Software desarrollado por la empresa para el registro de gestiones.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El sistema proporcionado por el cliente IESS es el AS400¹⁵ y es usado simultáneamente por todas las Unidades médicas de la Entidad.

La campaña que maneja el site, es la campaña de agendamiento. Dentro de esta existen varios tipos de gestiones o tipificaciones de acuerdo al requerimiento del usuario, que se describen a continuación:

Cita Agendada: Utilizada cuando el afiliado se comunica a solicitar una cita y se le asigna la misma.

Cita Cancelada: Afiliado se comunica a cancelar la cita médica.

Cita Modificada: Afiliado solicita la modificación de cita médica para días posteriores.

No disponibilidad de citas: El asesor telefónico comunica al afiliado que se debe comunicar posteriormente ya que no existe disponibilidad en ese momento.

Transferido a: Esta tipificación se utiliza cuando la llamada debe ser transferida a otras campañas de acuerdo al requerimiento del afiliado. (Transf. A validación de derecho)

Para efectos de este capítulo, se describirán solamente los procesos usados con más frecuencia.

Definiciones

UAA.- Unidad de Atención ambulatoria

CAA.- Centro de Atención Ambulatoria

OCD.- Oficina de Calificación de Derechos

¹⁵ Software de agendamiento de citas médicas. (IESS)

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

SSC.- Seguro Social Campesino

Validación de Derecho: Grupo de agentes que forman la ACD especial cuya función es validar el derecho a la atención del afiliado que no califica, en base a la historia laboral.

Requisitos por Tipo de Seguro

Gráfico 6: Manual del Usuario – Sistema de Asignación de citas médicas

TIPO DE SEGURO	REQUISITOS
Seguro General (autónomos, artesanos, cesantes dentro del tiempo de protección)	Cédula de Identidad
Seguro Voluntario	Cédula de Identidad
Seguro Campesino	Cédula de identidad Transferencia de la Comuna Vigente (2 meses)
Jubilado	Cédula de Identidad Carné de Jubilado (En caso de que se encuentre en trámite deberá presentar el certificado)
Montepío	Cédula de Identidad Carné de Montepío
Hijos de afiliados menores de 18 años	Cédula de identidad / Partida de nacimiento del menor. Cédula del acreditador (padre/madre) Carné de vacunas (opcional)
Riesgos del trabajo (No califica)	Cédula de Identidad Trámite de Riesgos del trabajo
Particulares	Cédula de Identidad Trámite para atención como particular. Comprobante de Deposito en tesorería.
Convenios Internacionales	Cédula de Identidad Oficio de Convenio Legalizado por la Dirección de Salud.

Generalidades del Proceso de Agendamiento

1) El asegurado/beneficiario podrá atenderse en la Unidad Médica del IESS más cercana a su lugar de trabajo o vivienda según le convenga, en caso de no

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

existir disponibilidad en estos, se le podrá ofrecer una cita, en la Unidad Médica del IESS o prestadora externa donde existan turnos para la especialidad requerida, previa aceptación del asegurado/beneficiario.

2) Las especialidades que no requieren transferencias y que podrán ser asignadas directamente en cualquier UAA o CAA, son: Medicina General, Medicina Familiar, Ginecología, Oftalmología, Pediatría, Odontología, Psicología, Geriatria y Traumatología.

3) Se deben asignar citas médicas en función de la disponibilidad en el sistema, procurando asignar igual número de turnos a los médicos disponibles.

4) No se debe sugerir al afiliado las horas en que puede llamar para acceder una cita médica. De no existir disponibilidad se le pedirá que se comunique en los próximos días.

5) Si un asegurado registra en el sistema médico altos niveles de ausentismo a sus citas (2 citas no asistidas en 90 días), deberá presentarse a actualizar su información en la Unidad médica más cercana antes de poder solicitar citas médicas a través del Call Center.

6) Dependiendo de la especialidad, se tiene un tiempo de tratamiento, el mismo que será:

- **6 MESES:** Urología, psiquiatría, cardiorácica.
- **1 AÑO:** Oncología, Col proctología, Nefrología, Neurocirugía
- **4 MESES:** Todas las demás especialidades que no aparecen dentro de las directas o de tratamiento de 6 meses a 1 año.

7) Para la no disponibilidad de citas en el sistema AS400 los agentes deben tener en cuenta :

- Cuando la agenda del médico no se encuentre en el sistema.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- No existe disponibilidad de citas, se llegó al porcentaje permitido de asignación.

Deberán indicar el script de no disponibilidad.

⇒ Sr. XXXX le pedimos disculpas en este momento no tenemos disponibilidad de citas médicas para (especialidad requerida) en nuestras unidades médicas. Le pedimos por favor se vuelva a comunicar en los próximos días para revisar la agenda de los médicos.

8) Toda cita debe ser agendada en el sistema AS400 y registrada en el sistema WSAC7.

9) Se agendarán citas en especialidades complejas cuando el asegurado/beneficiario se encuentre en tratamiento, o disponga de una transferencia.

10) En el caso de la asignación de citas a menores de 18 años, el asesor deberá validar los datos del acreditador, asegurándose que coincidan los apellidos para poder proceder con la asignación.¹⁶

¹⁶IESS. (2010). *Manual de Usuario Sistema de asignacion de citas médicas. uio.*

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Proceso de Agendamiento

Tabla 2: Proceso Contact Center

#	Descripción de Actividades	Responsable
1	Recibir la llamada del afiliado, saludar de acuerdo al script y solicitar número de cedula.	Asesor Telefónico
2	A) Ingresar al sistema el número de cedula del asegurado, si tiene derecho a la atención continuar.	
3	Realizar Preguntas de sondeo y validación.	
4	A) Buscar cita disponible en la Unidad médica solicitada por el asegurado, o de ser el caso buscar en otras unidades.	
	B) Caso contrario registrar en el sistema la no disponibilidad y finalizar la llamada.	
5	A) Verificar existencia de historia clínica en el sistema. Si tiene historia clínica continuar.	
	B) Caso contrario solicitar datos básicos para la creación de la historia clínica en el sistema.	
6	A) Asignar cita en firme en el sistema e indicar al asegurado los documentos a presentar.	
	B) Caso contrario al asignar cita condicionada informar que deberá estar 45 minutos antes, portando los documentos para su atención.	
7	Finalizar la llamada.	

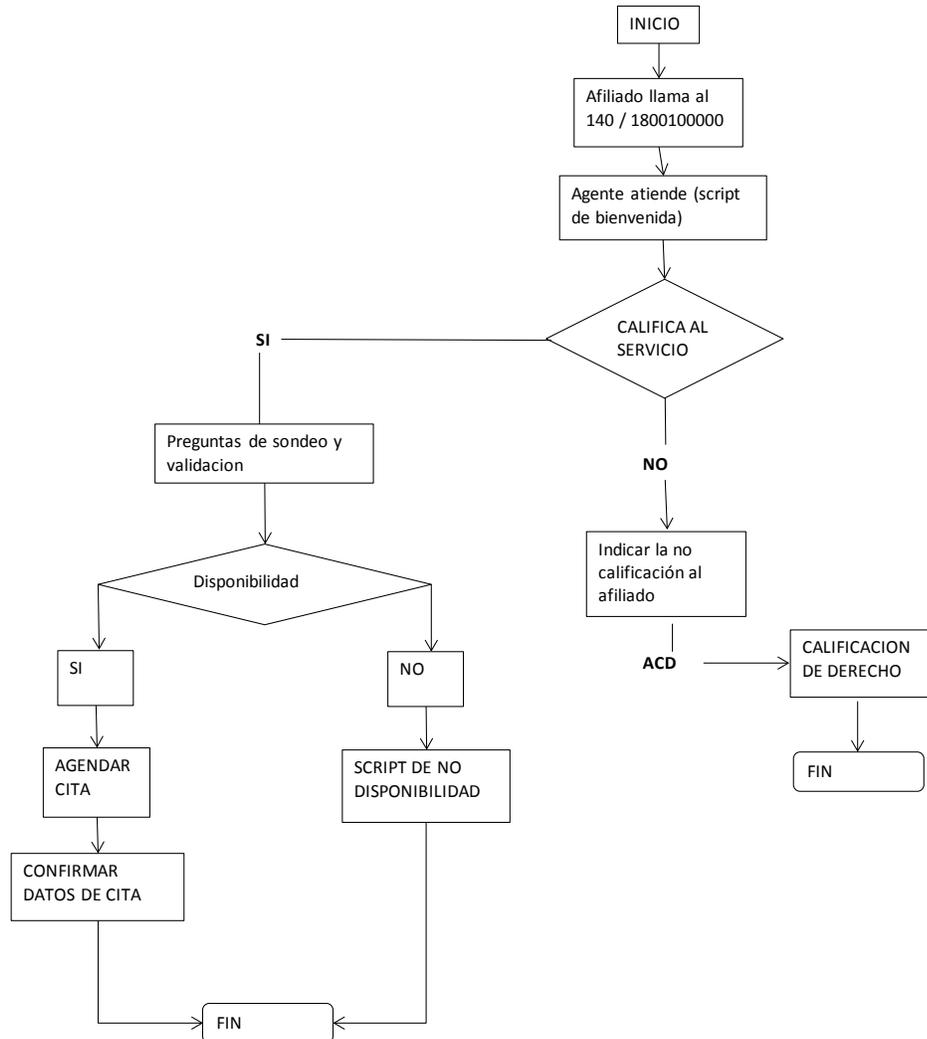
Fuente: creación del autor

En el cuadro podemos apreciar como la efectividad del proceso de agendamiento depende en cien por ciento a la gestión del asesor telefónico. Se resalta la importancia que tiene la predisposición y manejo que debe tener el mismo.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Flujo de Procesos Agendamiento citas médicas IESS

Gráfico 7: Diagrama de proceso de atención al cliente - Call Center IESS



Fuente: Creación de autor

2.4 INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO ACTUAL

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Nivel de Servicio vs Llamadas Abandonadas

En las métricas exigidas por el cliente se establece que se debe de cumplir con un nivel de servicio del 70% y porcentaje de abandono menor al 5%. Analizando el reporte consolidado de llamadas recibidas por hora, tenemos un porcentaje de abandono del 27%. Siendo las horas de mayor abandono de 00h00 a 01h00, de 04h00 a 07h00, de 11h00 a 14h00, y de 17h00 a 21h00.

Gráfico 8: Comportamiento de llamadas por hora

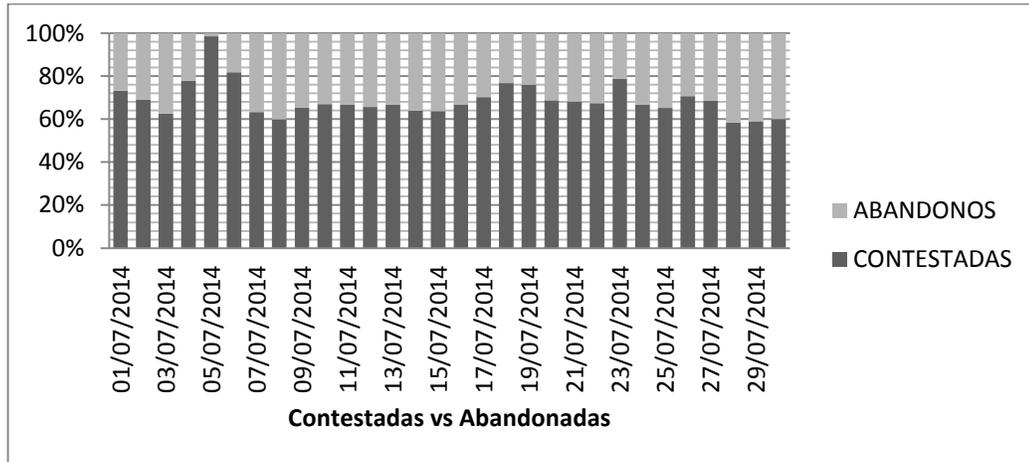
LLAMADAS RECIBIDAS POR FECHA Y CAMPAÑA								
Hora	Llamadas Ofrecidas	Contestas	Abandonos	% Abandonos	Llamadas Contestadas despues de:30seg	Tiempo total Llamadas Contestadas (min)	Máximo tiempo de voz en llamada contesta da(min)	Máximo tiempo de espera para Abandono (min)
	37933	27797	10136	27%	932	27797	61	406
00	158	128	30	19%	3	449	16	115
01	117	85	32	27%	2	300	14	179
02	65	65	0	0%	1	238	15	0
03	112	103	9	8%	2	332	12	48
04	211	158	53	25%	5	533	16	146
05	838	418	420	50%	12	914	14	406
06	1988	975	1013	51%	46	2699	23	226
07	2443	1892	551	23%	59	4858	19	112
08	2450	2127	323	13%	59	5697	18	46
09	2895	2489	406	14%	65	5695	17	46
10	2448	2155	293	12%	60	6007	22	51
11	2430	1801	629	26%	61	5338	20	91
12	2135	1504	631	30%	64	4729	29	125
13	1995	1376	619	31%	53	4351	20	115
14	2099	1490	609	29%	61	4736	61	266
15	2334	1814	520	22%	71	4696	58	252
16	2162	1836	326	15%	49	5535	28	63
17	1838	1373	465	25%	50	5290	27	101
18	1986	1233	753	38%	48	4447	26	167
19	2034	1245	789	39%	46	4604	25	149
20	2058	1205	853	41%	47	4474	30	157
21	1711	1355	356	21%	40	5073	24	124
22	951	765	186	20%	19	2984	23	130
23	475	205	270	57%	9	629	17	276

Fuente: (recapt, Informe de gestión Semanal, 2014)

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En el siguiente grafico se puede analizar el cumplimiento en porcentaje de la cantidad de llamadas abandonadas vs las llamadas que fueron contestadas. A nivel nacional, como resultado del alto índice de ausentismo y rotación de personal en el site de GYE se cumplió apenas con el 70%.

Gráfico 9: Llamadas Contestadas vs Abandonadas



Fuente: (recapt, Informe de gestión Semanal, 2014)

Se evidencia que en un día promedio en las horas pico se tiene un abandono de hasta el 50% de las llamadas.

Gráfico 10: Abandono vs Contestadas



Fuente: Informe Creado por el autor

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Agendamiento de Citas

El porcentaje permitido y asignado para el agendamiento de citas del Contact center (agendamiento normal) es de alrededor del 30%. El otro porcentaje lo tienen las unidades médicas del IESS.

Enero a Junio – 2014

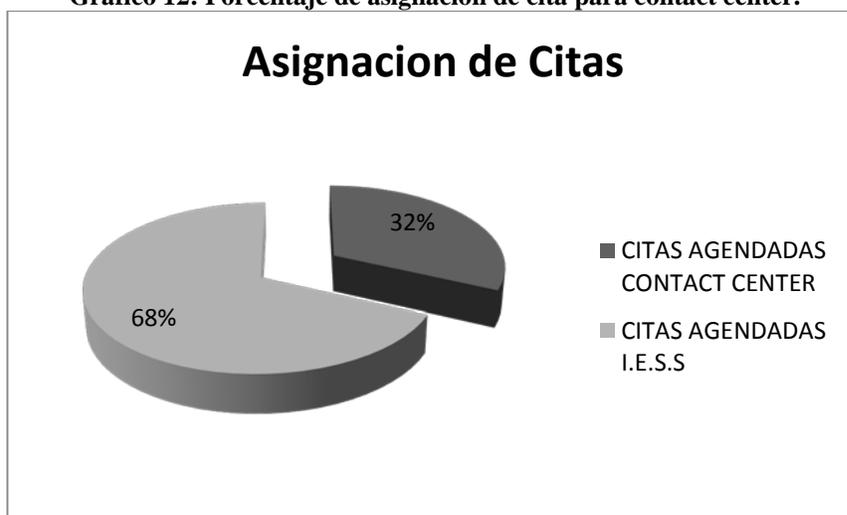
Gráfico 11: Histórico de Agendamiento Gestionado – 2014

TOTAL CITAS CONTACT CENTER	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Porcentaje de Asignacion
	371.840	324.417	423.548	426.031	485.693	456.601	
CITAS AGENDADAS CONTACT CENTER	379.955	329.183	429.836	429.193	487.030	458.488	32%
CITAS AGENDADAS I.E.S.S	932.037	841.660	881.661	915.881	920.857	872.786	68%
TOTAL	1.311.992	1.170.843	1.311.497	1.345.074	1.407.887	1.331.274	100%
% AGENDAMIENTO CONTACT CENTER	29,0%	28,1%	32,8%	31,9%	34,6%	34,4%	

Fuente: (recapt, Informe de gestión Semanal, 2014)

El agendamiento se ha incrementado paulatinamente durante los últimos meses del año, después de la decisión de la Dirección del IESS de reducir el porcentaje permitido de asignación de citas para contacto center. Esta decisión incremento el número de demanda insatisfecha de afiliados, que no pueden conseguir una cita médica con brevedad por medio del Call Center.

Gráfico 12: Porcentaje de asignación de cita para contact center.



Fuente: (Recapt., 2014)

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gestiones Efectivas vs Tiempo de Voz

Un indicador importante a considerar son la cantidad de gestiones de los agentes. Se mide esta métrica por hora, por día y periódicamente para un mayor control de la efectividad de la gestión. En el gráfico, se puede observar que el promedio de gestiones por hora en el mes de Julio fue de 20 gestiones por hora por ejecutivo. Considerando que su tiempo de voz promedio fue de 150 segundos a nivel general.

Gráfico 13: Gestiones por Hora

		INFORME GESTIONES POR HORA																									
Hora		00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Gran Total	
Usuario	Día																										
G-AAVILES	15/07/2014								33	27	29	13	22	24	21	27	2										198
									33	27	29	13	22	24	21	27	2										198
G-ACACERES	15/07/2014																20	21	28	28	12	12	24	21	1	167	
																	20	21	28	28	12	12	24	21	1	167	
G-ACORRAL	15/07/2014							25	25	26	23	25	16	20	27	1											188
								25	25	26	23	25	16	20	27	1											188
G-AFLORES	15/07/2014							25	29	23	28	19	11	27	21												183
								25	29	23	28	19	11	27	21												183
G-AFOYAIN	15/07/2014																17	23	22	26	7	22	20	25		162	
																	17	23	22	26	7	22	20	25		162	
G-ALIMA	15/07/2014							19	21	19	17	22	12	24	16												150
								19	21	19	17	22	12	24	16												150
G-AMACIAS	15/07/2014							16	30	28	27	31	18	27	15												192
								16	30	28	27	31	18	27	15												192

Fuente: (recapt, Informe trafico de llamadas, 2014)

Se evidencia que si un ejecutivo contesta un total de 20 gestiones por hora en un tiempo promedio de 150 segundos por llamada, en un tiempo operativo de 7horas y 45 minutos, al finalizar la jornada debe de tener un mínimo de 145 gestiones efectivas o llamadas contestadas. Se concluye que el tiempo Operativo del ejecutivo y la cantidad de gestiones efectivas por hora es muy bajo.

Índice de Ausentismo de Personal

Ausentismo: Medición del porcentaje de personal que no está presente durante su turno programado.¹⁷ (normacopc)

¹⁷ (normacopc)

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

turno programado.

El ausentismo es un indicador de costo clave en la administración del contact center, implicando que por cada hora no asistida el costo de llamadas no contestadas y su afcción en los indicadores de gestión, se convierte en una perdida cuando el ausentismo supera lo contemplado.

La rotación del personal operativo fue uno de los factores que incidió en el ambiente laboral y la proyección de estabilidad para los asesores telefónicos, y su cumplimiento en asistencia. Podemos observar en la gráfica, los resultados del ausentismo del mes de Julio, en que el 9% obtenido sale de lo que la empresa tiene contemplado que es un máximo del 5% mensual.

DETALLE AGENTES IN		TOTAL
AGENTES IN	Designados	3820
	Faltas	328
	Ausentismo	9%

Análisis de los satisfactores del usuario

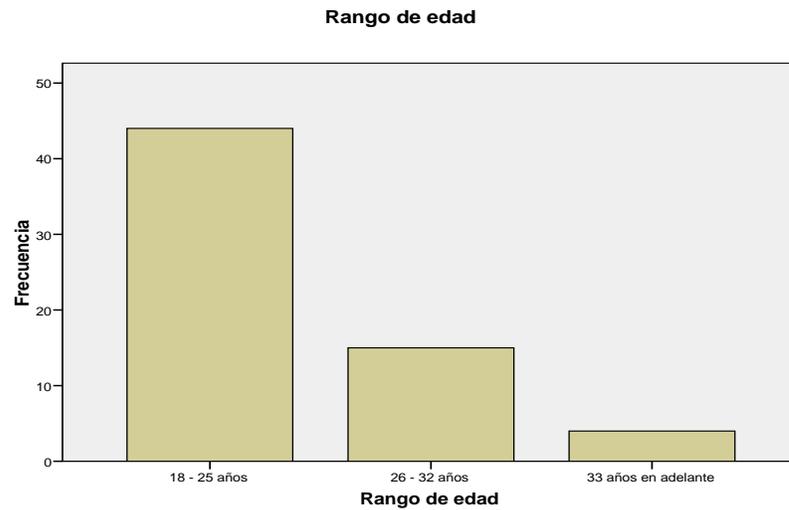
Para el desarrollo del presente trabajo de titulación se realizó una encuesta aplicada en el mes de Julio a una muestra no probabilística de afiliados que hicieron uso frecuente de la línea 140 en los últimos 3 meses. El objetivo de la encuesta fue determinar los factores que influyen en la satisfacción del usuario del Call Center del IESS. La herramienta usada para determinar el tamaño de la muestra, fue el sistema IBM SAMPLE. La distribución de la encuesta fue vía digital, por medio de correo electrónico. Así mismo para el acopio y proceso de datos fue usado el sistema SPSS.

Problema de Investigación

¿El Call center de citas médicas cumple con las expectativas de servicio otorgado al afiliado del IESS?

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

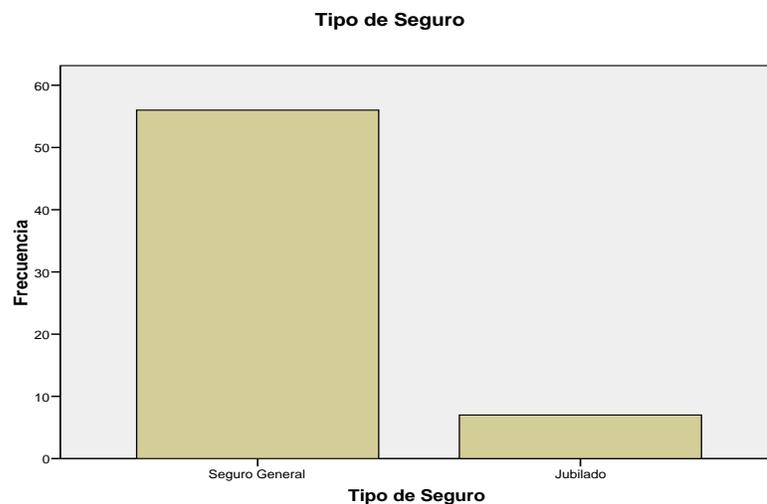
Gráfico 14: Marque el rango de edad al que pertenece:



Fuente: Programa SPSS

Se obtuvo una mayor aceptación de la encuesta en los afiliados dentro del rango de entre 18 a 25 años de edad, siendo más de la mitad del total de la muestra. El otro 50% está repartido entre los afiliados de 26 a 33 años en adelante. La mayoría de encuestados fueron jóvenes que apenas empezaron su afiliación en el IESS.

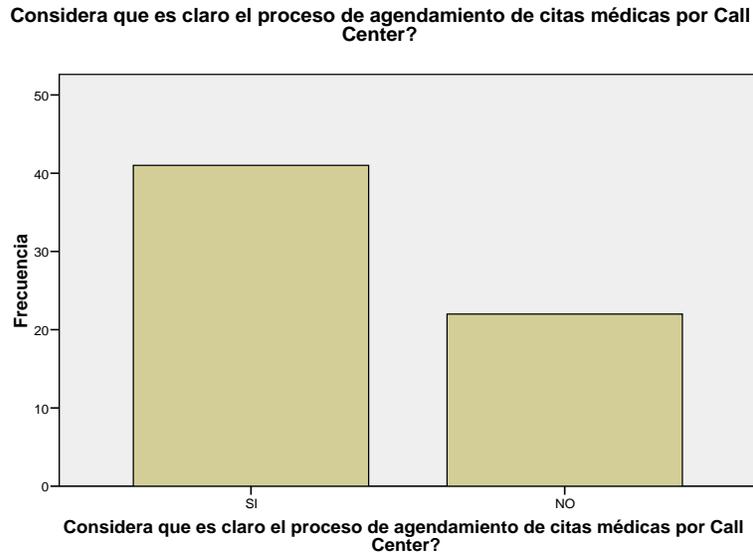
Gráfico 15: Marque el Tipo de Seguro al que pertenece:



El 88% de encuestados pertenecen al Seguro General, en congruencia con la primera pregunta acerca de su rango de edad.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

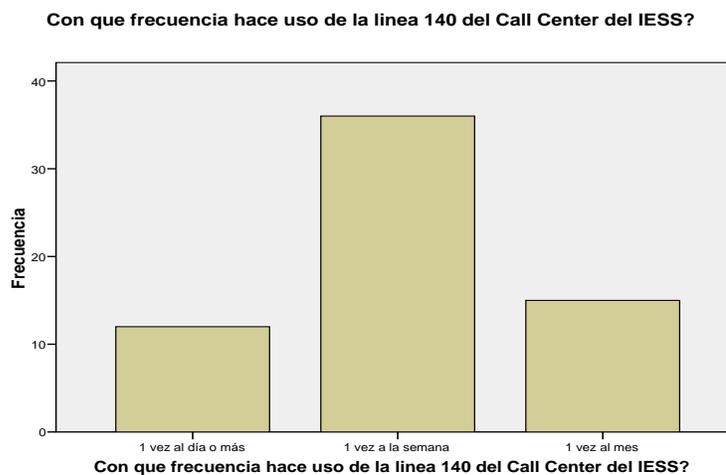
Gráfico 16: Información con respecto al servicio ofrecido



Fuente: Programa SPSS

En el análisis del gráfico se puede concluir que solo el 65% de los encuestados consideran que tienen un conocimiento claro del proceso de agendamiento por medio del call center. El desconocimiento del proceso también afecta la percepción del servicio final que recibe el usuario por ende se debe trabajar en socializar el proceso a través de otros medios de mayor alcance.

Gráfico 17: Frecuencia de uso de la línea 140 Contact Center

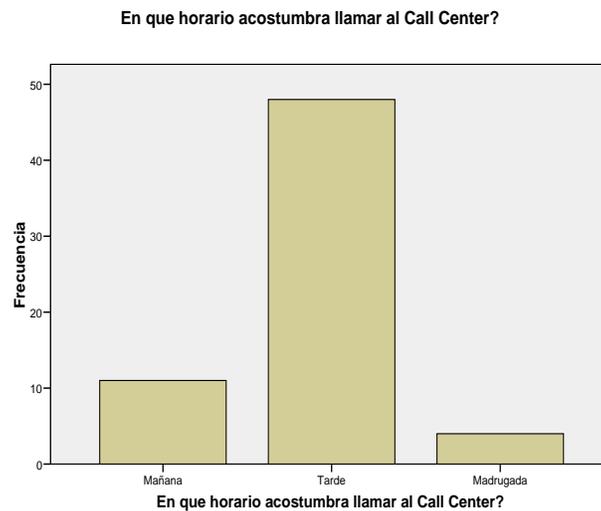


Se evidencia en los resultados de esta frecuencia que el uso de la línea 140 para

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

agendamiento de citas médicas, es de uso semanal entre la mayoría de encuestados, mientras que muy pocos hacen uso del servicio con un lapso mayor a un mes. Se ha incrementado considerablemente el uso de los servicios de atención médica del IESS, y el call center es su principal medio de acceso.

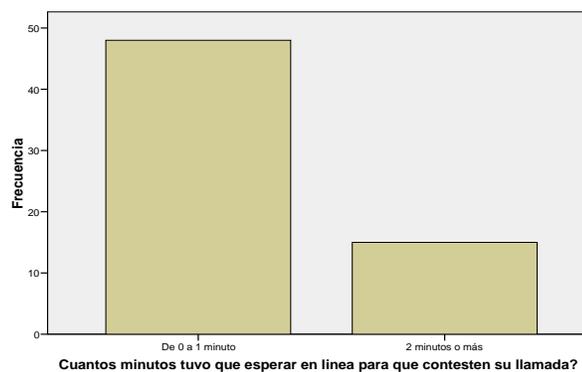
Gráfico 18: Horario en que acostumbra llamar al Contact Center



El 76% de los encuestados prefieren llamar en horario vespertino al Call center del IESS. Lo que implicaría que exista una mayor congestión de llamadas para el Call Center en ese horario, lo que incrementa también el tiempo de espera en línea.

Gráfico 19: Tiempo de Espera en Línea

Cuantos minutos tuvo que esperar en línea para que contesten su llamada?



Fuente: Programa SPSS

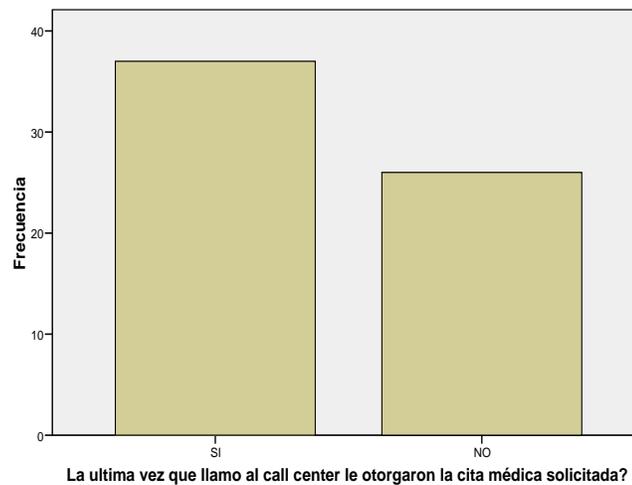
Más del 50% de los encuestados indican que tienen que esperar menos de un minuto

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

en línea para que los atienda un operador del Call Center. Sin embargo los encuestados restantes perciben que su tiempo en línea para que contesten la llamada supera los 2 minutos. Esto influye directamente en la satisfacción del servicio ya que por requerimiento del IESS el tiempo máximo de espera debe ser de 30 segundos.

Gráfico 20: Disponibilidad de citas

La última vez que llamo al call center le otorgaron la cita médica solicitada?



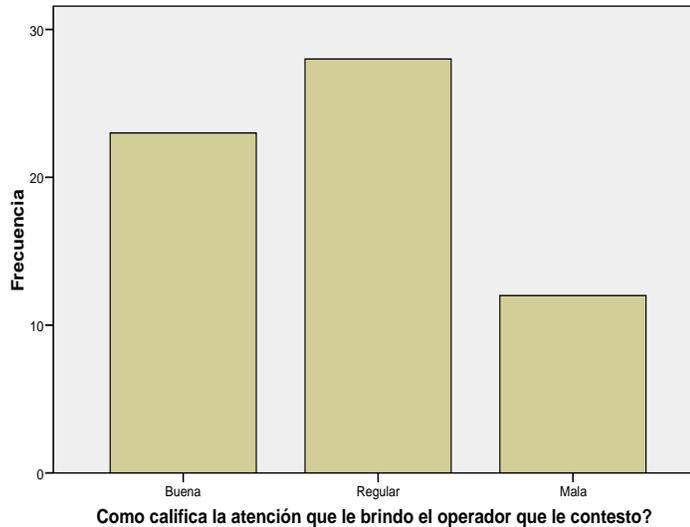
Fuente: Programa SPSS

Esta pregunta analiza la disponibilidad de citas médicas que el call otorga a los afiliados. La mayoría de los encuestados indica que si le otorgaron la cita médica solicitada. Lo que implica que existe una alta disponibilidad de citas que responden a la necesidad de atención médica oportuna para el afiliado.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gráfico 21: Calificación de atención brindada

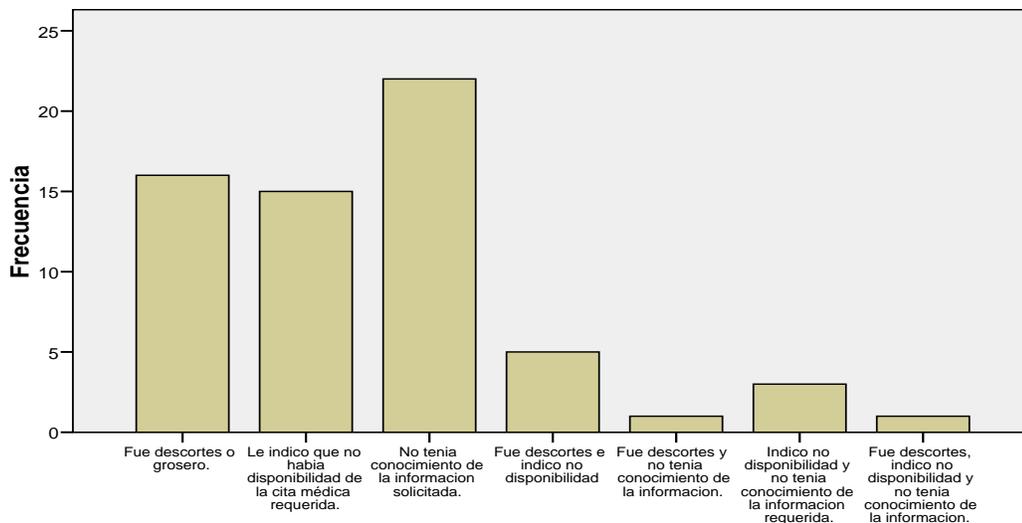
Como califica la atención que le brindo el operador que le contesto?



La satisfacción del servicio que recibe el afiliado es considerada como regular, de acuerdo a la mayoría de encuestados de la muestra. Tan solo un 36% de los afiliados considera que es buena. El porcentaje restante opina que la atención fue mala. Se evidencia una falta en la calidad del servicio que ofrece el call center.

Gráfico 22: Motivo de mala atención

Porque motivo considera que fue mala / regular la atención?



Las quejas de los afiliados se dividen en 3 ponderantes categorías. La primera implica que el ejecutivo que atendió la llamada no tenía conocimiento de la información requerida,

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

por lo que no supo direccionar o asesorar de manera adecuada al afiliado. La segunda establece que no hubo disponibilidad cuando el afiliado se comunicó al call center. Un porcentaje del 25% de los encuestados demanda también un mal trato por parte del operador que los atendió. Se pone en evidencia que los encuestados no perciben una buena calidad del servicio ofrecido.

Conclusiones Parciales

✓ Podemos concluir en base a la encuesta que el call Center no está cumpliendo con las expectativas del usuario final.

✓ Los usuarios más frecuentes de la línea 140 son los afiliados al seguro general, jóvenes entre 18 a 25 años que han tenido un incremento en la demanda de los servicios del IESS por estar más expuestos a los medios de promoción y comunicación más gestionados por la Institución (Redes sociales, Revistas y Radio).

✓ Se manifiesta que solo la mitad de los encuestados conoce el proceso correcto de agendamiento de citas médicas por el call center, esto implica que los medios usados por el IESS para dar a conocer sus servicios debería de hacer más participativo a los afiliados del seguro Jubilado y Campesino.

✓ Un factor influyente en la percepción del servicio por parte de los afiliados no es tan solo la falta de citas médicas disponibles como se esperaba obtener como resultado, sino también la calidad del servicio que es considerado como regular por la mayoría de los encuestados.

✓ La queja con mayor recurrencia en la encuesta, fue que el ejecutivo indicaba no tener la disponibilidad requerida. La segunda que encabeza la lista es que el operador no tenía conocimiento de la información que solicitaba.

✓ El afiliado promedio del IESS opina que la “No disponibilidad de citas médicas” influye directamente en su percepción de la calidad del servicio

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

otorgado, además de que los ejecutivos telefónicos, no manejan la información adecuada para brindar una correcta asesoría.

La insatisfacción de los usuarios del Contact Center del IESS se ve reflejada en la cantidad de quejas por mala atención o procedimiento, registradas por el mismo Contact center, que asciende a 100 por semana.

De la misma forma aumenta el número de llamadas abandonadas en 8%, esta cifra corresponde a los usuarios que no fueron atendidos en el tiempo promedio de respuesta y que colgaron antes de que un asesor telefónico les contestara. En una hora promedio con un flujo de llamadas elevado, se tiene cerca del 50% de llamadas abandonadas. Lo que representa un alto número de demanda insatisfecha.

Después de realizar un análisis comparativo entre los indicadores de gestión y los resultados de la encuesta se pudo determinar que existen falencias en el proceso interno que afectan directamente a la satisfacción del usuario.

Posterior a ser identificadas las oportunidades de mejora, se procede a proponer un plan con mejoras estratégicas en la gestión.

CAPITULO III

3. MARCO PROPOSITIVO

3.1 Propuesta de Mejora

En efecto para mejorar estos factores influyentes en la satisfacción del usuario que fueron identificados en el capítulo anterior, se debió encontrar las causas que originan estos problemas en un principio. Para el presente estudio se optó por realizar una investigación de campo en el contact center, que dio como resultado las posibles causas de los factores de insatisfacción del servicio.

Tabla 3: Causas y Posibles Soluciones

CAUSAS	POSIBLES SOLUCIONES
Número insuficiente de ejecutivos para cubrir demanda de llamadas en horas pico.	Contratación de personal de jornada parcial para horas pico.
Alto Índice de ausentismo de personal.	Activación de bonificación con mayor ponderación de la asistencia en matriz de desempeño.
Falta de actitud de servicio de los ejecutivos.	Nuevas métricas de calidad de las llamadas que midan percepción del usuario final. Monitoreo en vivo y retroalimentación inmediata.
Tiempos de llamada elevados	Seguimiento hora a hora de métricas de gestión (TMO)
Manejo de resolución de conflictos en línea.	Capacitación del personal en resolución de conflictos y manejo de llamada.

3.2 OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal del siguiente plan de mejora, es optimizar los procesos de la Operación del site GYE del contact center del IESS, para obtener como resultado una mayor satisfacción en los usuarios del servicio.

3.2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Disminuir el número de llamadas abandonadas.
- ✓ Reducir el índice de ausentismo de personal.
- ✓ Mejorar la percepción del servicio que tiene el usuario final
- ✓ Mejorar los tiempos de atención de los ejecutivos.
- ✓ Mejorar el tiempo de resolución de conflictos en línea.

3.3 SOLUCIONES SUGERIDAS

3.3.2 Causa 1: Número insuficiente de ejecutivos para cubrir demanda de llamadas en horas pico.

Como vimos en el capítulo anterior según el dimensionamiento del tráfico de llamadas, en los turnos de la tarde y la mañana las horas de mayor flujo de llamadas son entre las 10h00 a las 14h00 y las 17h00 a las 21h00.

Se analiza la propuesta con el apoyo de la dirección del proyecto, de la contratación de un número promedio de 10 ejecutivos en cada turno con jornada parcial de 4 horas que cubran estas horas pico. Se establece el horario en conjunto con las políticas de salida a break en el rango de estas horas de los ejecutivos de jornada completa, para que no exista impacto negativo en el abandono de llamadas.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Tabla: Posiciones - Part time

POSICIONES - PART TIME		
DIAS	10h00 to 14h00	17h00 to 21h00
Lunes	10	10
Martes	10	10
Miércoles	10	10
Jueves	10	10
Viernes	10	10

El costo de contratación del personal de jornada parcial está considerado dentro del presupuesto de la empresa.

Gráfico 23: Forecast – Dimensionamiento

PRONOSTICO SEMANAL									
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Total Semanal
Total de llamadas Recibidas		28.351	33.667	33.667	34.257	26.973	13.782	26.185	196.882
% de Abandono de llamadas	8%	2.268	2.693	2.693	2.741	2.158	1.103	2.095	15.751
Llamadas a Contestar		26.083	30.973	30.973	31.517	24.815	12.679	24.090	181.131
Total personal requerido		256	304	304	310	244	125	237	
Personal de 8 horas		251	298	298	303	239	122	232	
Personal de part time		9	11	11	11	9	4	8	
Total personal requerido		260	309	309	314	247	126	240	
Total Posiciones Simultáneas		75	105	153	155	122	62	119	
Llamadas Hr. Pico		1.369	1.927	2.788	2.837	2.233	1.141	2.168	

Fuente: (recapt, Forecast, 2014)

En el gráfico de forecast se puede identificar que de acuerdo al número de llamadas recibidas, el grupo de parte time asignados de manera estratégica en horarios de 4 horas en, cubrirían la demanda insatisfecha de llamadas existente. Contestando cerca del 15% de las llamadas recibidas en las horas pico.

3.3.2 Causa 2: Alto Índice de ausentismo de personal.

Adicional a las políticas de sanción que actualmente rigen la empresa, se propone activar el plan de incentivos mensual, dándole una ponderación mayor a la asistencia.

Plan de Bonificación

Ventajas Operativas

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- ✓ Disminución de los tiempos de las llamadas.
- ✓ Disminución del tiempo de escritura.
- ✓ Control y disminución de faltas
- ✓ Aumento de Gestiones por ejecutivos.

Ventaja de Recurso Humano

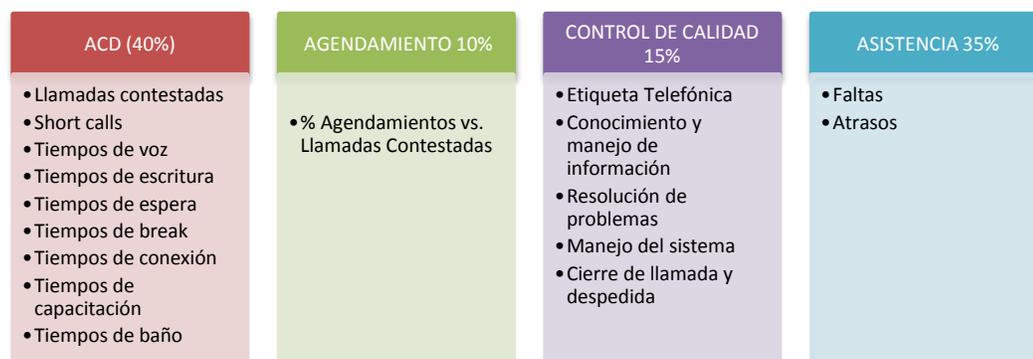
- ✓ Reducción de costos por contratación de personal nuevo.

Esquema de Evaluación y Ponderación

La bonificación estará predestinada al 25% del personal de agendamiento, que cumpla los siguientes parámetros:

- ✓ No tener llamados de atención escritos en el mes.
- ✓ Tener un mínimo de 90% en su calificación mensual de rendimiento.
- ✓ Cumplir con el 100% de asistencia mensual.

Gráfico 24: Metodología de Evaluación



En el gráfico podemos observar el desglose de la matriz de desempeño en la que se basará la evaluación para el acceso a la bonificación. Se le dará una ponderación mayor a la asistencia ya que incide directamente en la productividad por ejecutivo.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gráfico 25: Desglose de Bono

No. Agentes	Valor	Total	%
15	\$ 160,67	\$ 2.400,00	24,00%
15	\$ 113,33	\$ 1.600,00	16,00%
20	\$ 81,52	\$ 1.600,00	16,00%
20	\$ 70,00	\$ 1.400,00	14,00%
55	\$ 54,35	\$ 3.000,00	30,00%
125	TOTAL BONO	\$ 10.000,00	100%

3.2.3 Causa 3: Falta de actitud de servicio de los ejecutivos

Una de las quejas más recurrentes de los afiliados es el maltrato o falta de servicio en la atención recibida por parte de los asesores telefónicos. Actualmente se manejan políticas de calidad estrictas, sin embargo muy pocas se enfocan en la percepción del servicio que tiene el usuario final. Se propone entonces:

Nuevas métricas de Calidad de Llamada que midan la percepción del usuario final.

Se considera importante que además de medir al asesor en base a métricas de calidad de servicio requeridas por el cliente (IESS), se mida la percepción que tuvo el usuario final. Medir si el servicio ofrecido responde a la expectativa del usuario o no, define si la llamada fue buena o mala.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gráfico 3: Métricas de satisfacción del usuario

Tabla 4: Métricas de Satisfacción del usuario

RESOLUCION DE CONTACTO	
1	Cumple con las expectativas del cliente
PRECISION DE ERROR CRITICO AL USUARIO FINAL	
1	Mal trato al cliente (quien premeditadamente o por error hable palabras obscenas u ofensivas)
2	Confirmar mal la cita médica (dirección, tiempo de anticipación para presentarse a la atención, documentos que debe presentar, nombre del médico, hora, fecha o la unidad que le atenderá)
3	Asignar, cancelar o modificar una cita médica sin autorización o a otra persona y no validar los datos (tipo de seguro, en los menores; edad, fecha de nacimiento y datos del acreditador)
4	Proporcionar información errónea (desconocimiento o mala utilización de herramientas)
5	Cierre o no contesta la llamada deliberadamente
RESOLUCION DE CONTACTO	
PRECISION DE ERROR CRITICO	

Fuente: El autor

Establecer el procedimiento de Monitoreo en vivo y retroalimentación inmediata.

Basados en los modelos de mejoramiento continuo, se propone implementar la evaluación y retroalimentación inmediata de los ejecutivos, identificando sus oportunidades de mejora. El objetivo es verificar que los agentes cumplan los estándares de calidad, a través de la evaluación del desempeño en la atención telefónica en el mismo momento.

PROCESO DE MONITOREO EN VIVO

Puntos a Considerar:

Cuerpo de llamada

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- ✓ Saludo
- ✓ Cuerpo
- ✓ Despedida

Actitud del Ejecutivo

- ✓ Habilidades de comunicación
- ✓ Actitud del servicio
- ✓ Eficiencia en el manejo de la llamada

Procedimiento:

1. SELECCIONAR AL AGENTE DE OPERACIONES QUE VA A SER EVALUADO

- De acuerdo a un cronograma semanal preestablecido, en el cual estará detallado los agentes de operaciones y el número de monitoreos en vivo que deben realizarse a cada uno de ellos, se debe seleccionar el agente a monitorear.
- La selección del agente se debe establecer de acuerdo a las normas escritas en el manual de políticas de la compañía.

2. MONITOREAR Y EVALUAR A LOS AGENTES DE OPERACIONES

- El evaluador debe escuchar la llamada en vivo y al mismo tiempo ir calificando cada una de las variables establecidas en el cuestionario de evaluación.

3. SE COMPLETO EL CUESTIONARIO

- Si la llamada no se completó el evaluador debe cancelar el formulario y seleccionar la siguiente llamada para monitorear y evaluar.
- Si la llamada se completó el evaluador debe cerrar satisfactoriamente el formulario.

4. CALIFICACIÓN DE EVALUACIÓN IGUAL A CERO

- Si la calificación es igual a cero el evaluador debe notificar inmediatamente al Supervisor para realizar un coaching en el momento.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- Si la calificación obtuvo una calificación diferente a cero el evaluador ingresará está en el consolidado semanal.

3.2.4 Causa 4: Tiempos de llamada

Se ha establecido de acuerdo a los requerimientos de la Operación, que los tiempos de voz máximo sean de 120 segundos equivalentes a 2 minutos por llamada. Sin embargo, el promedio de los tiempos de voz que actualmente maneja un ejecutivo es de 3 minutos. Las medidas de control que hasta ahora se han implementado no han sido de mayor impacto en los resultados obtenidos. Se propone:

Seguimiento hora a hora del Tiempo Promedio de Conversación.

Actualmente se cuenta con una red compartida que permite a los administradores (supervisores y personal administrativo) compartir información relevante con los ejecutivos de manera inmediata. La propuesta consiste en crear un archivo de control que permita al supervisor el registro de los tiempos de voz promedio por hora del ejecutivo, y usar esta red compartida para mantener un seguimiento y retroalimentación del mismo. Esto con el fin de que las dos partes, ejecutivo y supervisor, ejecuten planes de acción inmediatas para el cumplimiento de la métrica al final de la jornada.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Formato Propuesto para el seguimiento hora a hora.

Tabla 5: Gestiones por hora

GESTIONES EFECTIVAS POR HORA							
HORA DE ULTIMA ACTUALIZACION: 22:10			TMO				
AGENTE	GESTION X HORA	CITAS X HORA	16:00	18:00	19:00	20:00	22:00
G-AMONTENEGRO	123	12	116	117	115	114	114
G-AMOREIRA	110	23	120	102	90	109	101
G-CJARAMILLO	105	8	150	137	139	137	135
G-CMURRIETA	56	2		109	115	111	115
G-CPALACIOS	134	28	129	129	126	120	117
G-CSUAREZ	120	19	142	142	131	130	124
G-DORTEGA	128	26	121	109	107	104	106
G-DSIMMONDS	122	28	122	116	118	119	119
G-FGUTIERREZ	168	23	128	128	102	105	128
G-GGARCIA	152	47	140	140	111	110	127
G-JALVARADO	123	29	121	115	115	112	113
G-JAVILESG	86	17	104	109	112	115	111
G-JSANCHEZ	93	17	165	154	155	160	161
G-KCABRERA	47	7		165	188	177	179
G-KINDIO	110	20	146	139	139	138	138
G-KLUCERO	95	25	182	161	159	156	160
G-LCASTILLO	103	12	122	96	92	87	85
G-MCHOEZ	97	24	102	104	102	103	103
G-MPONGUILLO	90	25	156	122	120	118	117
G-MRIVERAC	49	4	212	244	242	246	240
G-MROBALINO	95	19	136	112	113	108	105
G-NPULLA	95	2	129	116	110	107	107
G-PSALAZAR	120	26	124	128	129	116	114
G-RBENITEZ	123	7	109	115	112	110	112
TOTAL	106	522	136	129	126	125	126

Fuente: Creación del autor

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.2.5 Causa 5: Tiempo promedio de resolución de conflictos / quejas en línea.

Teniendo a consideración que en una campaña de servicio al cliente, del promedio de llamadas que recibe un ejecutivo en un día el 40% son conflictivas, la falta de capacitación con respecto a la resolución de conflictos y servicio al cliente, se convierte en un factor decisivo.

Hay que tener en cuenta las formas en que incide negativamente, que un ejecutivo no pueda manejar la resolución de conflicto en línea.

Tiempo de Voz promedio: El tiempo de voz promedio del ejecutivo se eleva considerablemente por llamadas conflictivas, afectando directamente el nivel de servicio de la campaña.

Re llamado: Cuando no existe un seguimiento al problema o queja del usuario, o en su defecto el percibe que no se solucionó, se vuelve a comunicar para abrir nuevamente una queja. El re llamado afecta las horas pico, obligando a la operación a sustentar un mayor número de llamadas con el número de personal real turnado.

Insatisfacción del usuario final: La resolución de conflictos influye directamente en la percepción del servicio que tiene el usuario final.

Parámetros de Calidad de Servicio: Dentro de los parámetros de calidad Calificados y exigidos por el cliente, se tiene al manejo de llamada y a las alternativas de solución que el ejecutivo ofrece en línea al usuario, por ende el nivel general de calidad de servicio se ve afectado.

Se propone entonces un plan de capacitación anual que asegure la preparación integral de los ejecutivos para el servicio al cliente y la resolución de conflictos en línea.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gráfico 26: Cronograma de Capacitación anual Propuesto

PLAN DE CAPACITACION " EL SERVICIO AL CLIENTE"									
MODULOS CONSECUTIVOS		CARGA HORARIA	CLASES	HORAS	HORARIO	DIAS	INICIO	FIN	FACILITADOR
MODULO I	"INTRODUCCION AL SERVICIO AL CLIENTE"	01H30	1	01H30	12H00 A 13H30	MAR - 06/01/2015	MAR - 06/01/2015	MAR - 06/01/2015	Ricardo Solorzano
		01H30	1	01H30	13H00 A 14H30	JUE - 08/01/2015	JUE - 08/01/2015	JUE - 08/01/2015	Ricardo Solorzano
		01H30	1	01H30	14H00 A 15H30	MAR - 13/01/2015	MAR - 13/01/2015	MAR - 13/01/2015	Oscar Domaccin
		01H30	1	01H30	15H00 A 16H30	JUE - 15/12/2015	JUE - 15/12/2015	JUE - 15/12/2015	Oscar Domaccin
MODULO II	"TIPOS DE CLIENTES"	01H30	1	01H30	12H00 A 13H30	MAR - 20/01/2015	MAR - 20/01/2015	MAR - 20/01/2015	Ricardo Solorzano
		01H30	1	01H30	13H00 A 14H30	JUE - 22/01/2015	JUE - 22/01/2015	JUE - 22/01/2015	Ricardo Solorzano
		01H30	1	01H30	14H00 A 15H30	MIE - 27/01/2015	MIE - 27/01/2015	MIE - 27/01/2015	Oscar Domaccin
		01H30	1	01H30	15H00 A 16H30	VIE - 30/01/2015	VIE - 30/01/2015	VIE - 30/01/2015	Oscar Domaccin
MODULO III	"MANEJO DE OBJECIONES"	01H30	1	01H30	12H00 A 13H30	MAR - 03/02/2015	MAR - 03/02/2015	MAR - 03/02/2015	Ricardo Solorzano
		01H30	1	01H30	13H00 A 14H30	JUE - 05/02/2015	JUE - 05/02/2015	JUE - 05/02/2015	Ricardo Solorzano
		01H30	1	01H30	14H00 A 15H30	MIE - 11/02/2015	MIE - 11/02/2015	MIE - 11/02/2015	Oscar Domaccin
		01H30	1	01H30	15H00 A 16H30	VIE - 13/02/2015	VIE - 13/02/2015	VIE - 13/02/2015	Oscar Domaccin
PLAN DE CAPACITACION	"EL SERVICIO AL CLIENTE"	04H30	3	04H30	-	3	18/12/2012	18/01/2013	RS/OD

Fuente: El autor

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL

Alcance

Esta capacitación está dirigida a todo el personal que forma parte de Recapt S.A.

Objetivos

- **Objetivo General**

Capacitar de manera integral al staff de ejecutivos en temas de conocimientos generales y de desarrollo, con la finalidad de aportar a su crecimiento profesional y de carrera.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Mejorar el desempeño del personal con la finalidad de alcanzar la calidad de servicio solicitado por los clientes.
- ✓ Aportar conocimiento al talento humano con la finalidad de manejar las objeciones de los clientes.

Tipo de Capacitación

- ✓ CAPACITACIÓN PREVENTIVA
- ✓ CAPACITACIÓN CORRECTIVA
- ✓ CAPACITACIÓN DE DESARROLLO

Modalidad

- ✓ COMPLEMENTACIÓN
- ✓ ACTUALIZACIÓN
- ✓ PERFECCIONAMIENTO
- ✓ COMPLEMENTACIÓN

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Acciones a Desarrollar

Desarrollar el potencial del talento humano, identificando sus áreas de oportunidades y reforzando las mismas con la finalidad de convertirlas en fortalezas, se dictara una capacitación al staff mensual.

Las capacitaciones se realizaran de manera periódica, trimestralmente. Los horarios fueron adaptados para dar flexibilidad a los asistentes que laboran tanto en el turno de la mañana 07h00 a 15h00, como los del turno de la tarde 15h00 a 23h00.

El equipo de capacitación desarrollara el plan de capacitación en base al tema y el material con el que se trabajara.

Las capacitaciones se manejaran bajo la modalidad de taller con la finalidad con la finalidad de compartir criterios e ideas del tema tratado y de esta manera evaluar si el staff recepta la información dictada en la capacitación.

Los puntos a capacitar son:

- ✓ SERVICIO AL CLIENTE
- ✓ TÉCNICAS DE MANEJO DEL SISTEMA
- ✓ LIDERAZGO
- ✓ TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN
- ✓ DESARROLLO PERSONAL Y LABORAL
- ✓ LA EFICIENCIA
- ✓ VALORES PRÁCTICOS
- ✓ MENTALIDAD GANADORA
- ✓ TÉCNICAS AS/400

Los temas a capacitar serán dictados uno mensualmente y se dividirán en tres módulos cada uno, la duración del total de capacitaciones duraran mínimo 8 horas y se entregaran certificados de asistencia al mismo.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

RECURSOS

HUMANOS

- ✓ Lo conforman los facilitadores que llevaran a cabo la capacitación, los cuales en este caso serán los capacitadores de RECAPT S.A.

MATERIALES

- **INFRAESTRUCTURA:** las capacitaciones se llevaran a cabo en las instalaciones de la empresa, en las salas de capacitación.
- **MOBILIARIOS EQUIPOS Y OTROS:** PC, proyector, mesas de trabajo, pizarras, marcadores y equipo multimedia.
- **DOCUMENTOS TÉCNICOS:** Procedimiento de capacitación, diapositivas, textos e información de internet.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.2.6 MATRIZ DE ACTIVIDADES

Objetivo	Medida	Responsable	Tiempo de Implantación	Costo	Indicador
Disminuir el número de llamadas abandonadas.	Contratación de personal de jornada parcial en horas pico.	RRHH/ Dpto. Financiero	1 mes	\$ 4.500,00 *	Número de llamadas contestadas vs llamadas abandonadas
Reducir el índice de ausentismo de personal.	Plan de bonificación para personal operativo.	Dpto. Operaciones	3 meses	\$ 10.000,00 *	Índice de ausentismo
Mejorar la percepción del servicio que tiene el usuario final	Implementación de métricas que midan la percepción de usuario final.	Dpto. de Calidad y Capacitación	1 mes	\$ -	Cantidad de quejas por mal servicio
	Establecer proceso de monitoreo en vivo y retroalimentación inmediata.	Operaciones / Dpto. de Calidad	Inmediato	\$ -	Numero falencias en cumplimiento de métricas de Calidad.
Mejorar los tiempos de atención de los ejecutivos.	Seguimiento hora a hora de gestiones y tiempo de voz de ejecutivos.	Supervisores	Inmediato	\$ -	Promedio de tiempo de voz general
Reducir el tiempo de resolución de conflicto en línea.	Plan de Capacitación para mejorar el servicio ofrecido.	Dpto. de Calidad y Capacitación	2 semanas	\$ -	Tiempo de voz promedio en llamadas de quejas.

*Valores contemplados dentro del presupuesto destinado a Bonificación y Contratación de personal de la empresa.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.2.3 PROYECCIÓN DE RESULTADOS

En base al plan de mejora, se aplicarán las mejores opciones de acuerdo a los requerimientos de la Operación.

Considerando el ingreso del personal de part time para horas pico, uno de los resultados más significativos será el de la disminución de las llamadas abandonadas por día y semanalmente. Lo que implica un mayor cumplimiento en las métricas de Nivel de Servicio.

Gráfico 27: Comparativo de llamadas contestadas – Mes de Julio

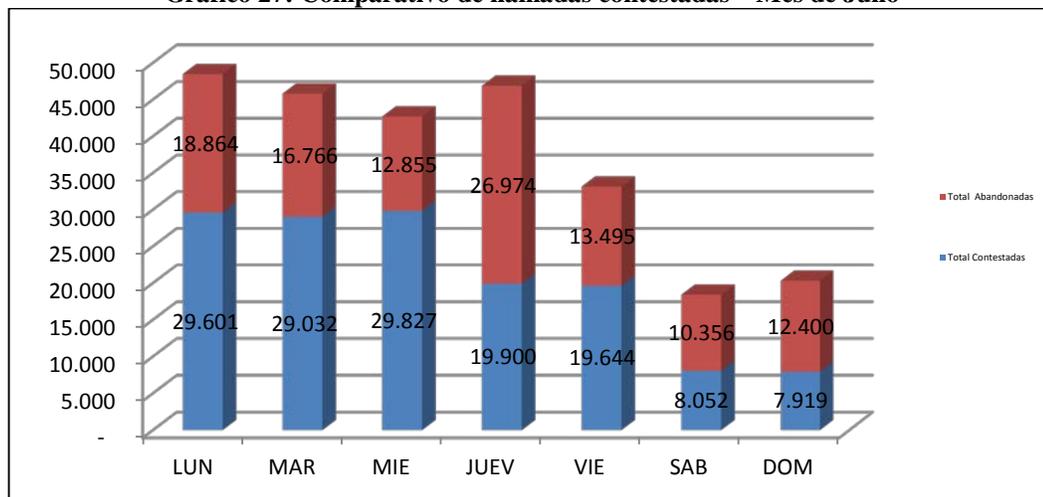
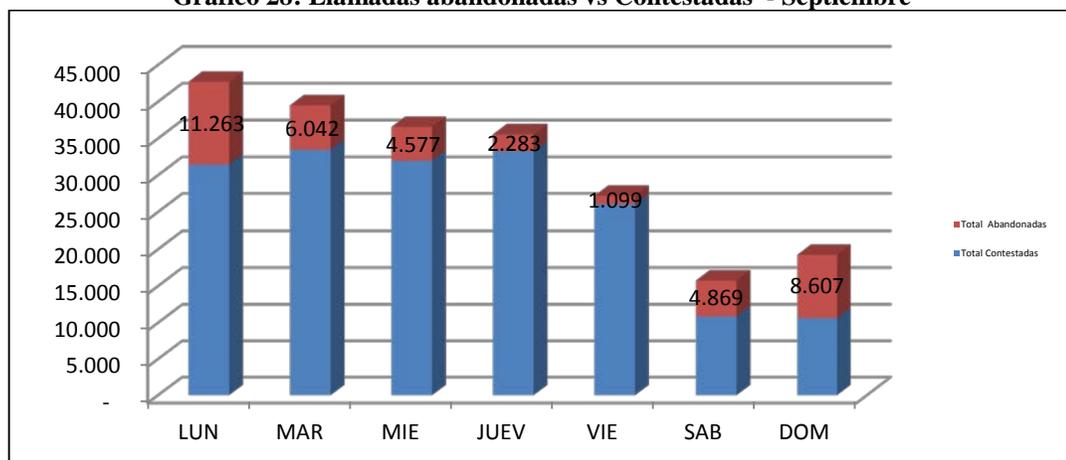


Gráfico 28: Llamadas abandonadas vs Contestadas - Septiembre



Fuente: (recapt, Informe trafico de llamadas, 2014)

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gráfico 29: Comparativo % de Cumplimiento Semanal



Fuente: (recapt, Informe de gestión Semanal, 2014)

El plan de bonificación como estrategia para disminuir el índice de ausentismo del personal, es una variable que se debe medir en el lapso de 3 meses. Se espera disminuir en un 1 %, y el comparativo mensual se proyecta de la siguiente forma:

Gráfico: Control de Ausentismo

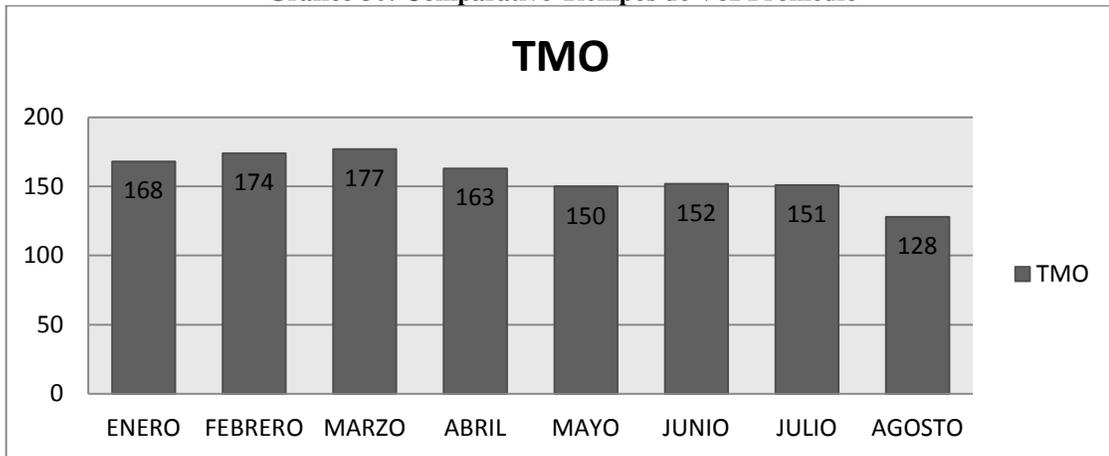
		JULIO	AGOS TO	SEPTIE MBRE	OCTU BRE
DETALLE AGENTES IN		TOTAL			
AGENTES IN	Designados	3820	3820	3820	3820
	Faltas	176	153	96	78
	Ausentismo	5%	4%	3%	2%
TURNOS		TOTAL			
MAÑANA	Designados	1886	1886	1886	1886
	Faltas	82	69	45	34
	Ausentismo	4%	4%	2%	2%
TARDE	Designados	1934	1934	1934	1934
	Faltas	94	84	51	44
	Ausentismo	5%	4%	3%	2%

Fuente: Creación del autor

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

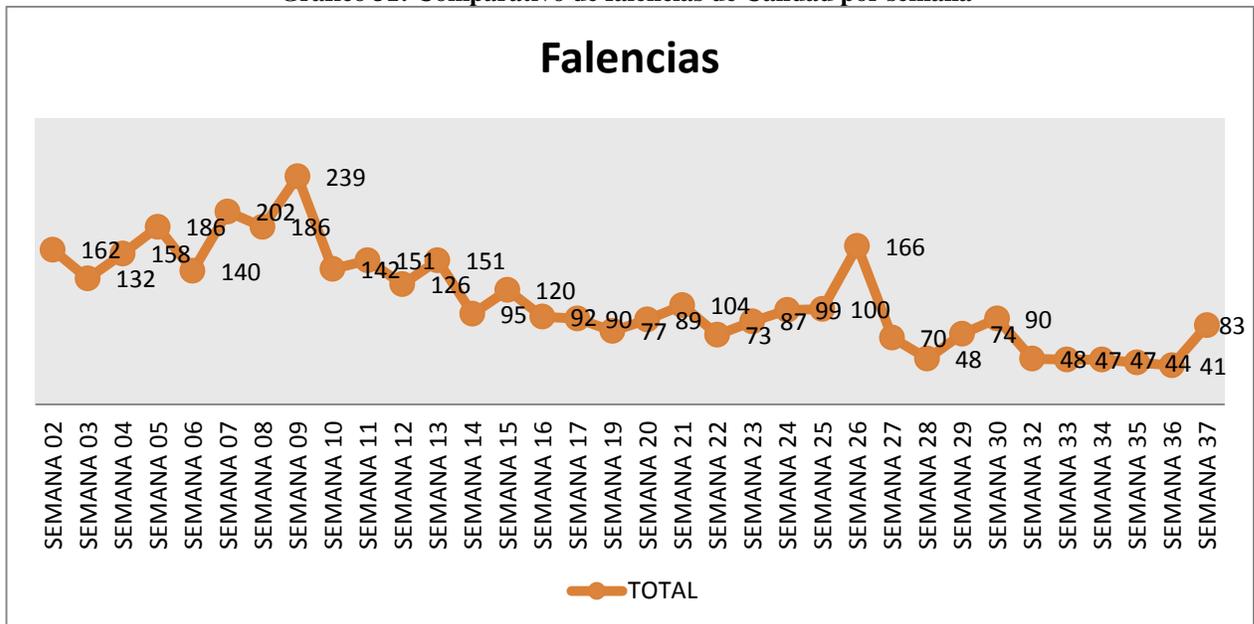
La disminución de los tiempos de voz por llamada, influye directamente en la satisfacción del usuario, ya que disminuye el tiempo de espera para que las llamadas sean contestadas. En cuanto al ejecutivo, incrementa su efectividad y tiempo productivo. Se observa en el gráfico los resultados de un mayor control y seguimiento por hora de este parámetro de medición.

Gráfico 30: Comparativo Tiempos de Voz Promedio



Fuente: Dragonsuite

Gráfico 31: Comparativo de falencias de Calidad por semana



Fuente: (Recapt, Informe historico de Calidad, 2014)

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En el gráfico se puede apreciar la disminución de falencias generales en las últimas semanas, sin embargo debido a la implementación de nuevos parámetros de calificación, se espera un incremento. La implementación de nuevos parámetros para medir la calidad del servicio de acuerdo a la percepción de cliente, causara un impacto importante en los resultados obtenidos, permitiendo a la Empresa identificar y medir nuevas áreas de oportunidades en las que la satisfacción del usuario final, es la clave.

Gráfico 32: Comparativo de Quejas registradas



Fuente: (Recapt, Informe historico de Calidad, 2014)

En el Gráfico siguiente se puede apreciar la variable de resolución de problemas, que mide la cantidad de quejas registradas por mala resolución de conflictos en línea. Debido a la inestabilidad que tuvo la empresa en meses anteriores, los casos tuvieron un número elevado, que con los planes de capacitación desarrollados se espera disminuir considerablemente.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

EVALUACIÓN FINANCIERA

Todos los valores del plan de mejora están contemplados dentro del presupuesto de la empresa, por lo tanto tiene un costo económico de 0\$.

Tabla 6: Presupuesto

PRESUPUESTO						
	CANTIDAD	COSTO	SUBTOTAL	TOTAL	%	ANUAL
RECURSO HUMANO				\$ 3.838,48	26%	
Asesores Part Time			\$ 3.838,48			\$ 46.061,78
Turno Mañana	10	\$ 1.906,55				
Turno Tarde	10	\$ 1.931,93				
RECURSO ECONOMICO				\$ 10.000,00	69%	
Fondo de Bonificacion	0		\$ 10.000,00			\$ 40.518,60
RECURSOS MATERIALES				\$ 750,00	5%	
Sala de Capacitación	1		\$ 100,00			
PC	1		\$ 150,00			
Didactico			\$ 50,00			
Proyector	1		\$ 450,00			
TOTAL INVERSIÓN				\$ 14.588,48	100%	\$ 86.580,38
* Valores de Bonificación considerados dentro del presupuesto de la empresa.						
* Los recursos materiales para la capacitación ya los tiene la empresa.						
* Valores de Capacitadores/ Facilitadores ya está incluido en presupuesto de la empresa.						

3.4 CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada, se puede concluir que una mejora en los procesos de la empresa, influye directamente en la satisfacción del usuario final.

Se pudieron identificar cuáles son las quejas más comunes de los afiliados:

1. La atención recibida por parte de los asesores telefónicos.
2. Tiempo de espera en línea.
3. Tiempo de resolución de problemas en línea.

Se analizaron los indicadores de gestión actuales del contact center y se identificaron las falencias en el proceso y cuál es el impacto que tienen en la satisfacción del usuario final.

1. El abandono en horas pico.
2. Métricas de calidad que no tienen vinculación a la percepción del usuario final.
3. Falta de capacitación al personal en manejo de conflictos en línea.

Se determinó que las falencias en el proceso actual influyen directamente en la satisfacción del usuario.

Actualmente la plantilla de calidad del contact center no mide la percepción del usuario final con respecto al servicio, lo que implica que se debe vincular las métricas de calidad con la percepción del usuario y descubrir nuevas oportunidades de mejora en base a ello.

Adicional a esto el índice de ausentismo de personal afecta directamente a los indicadores de costo y desempeño del contact center, con sus repercusiones en el servicio brindado.

3.5 RECOMENDACIONES

- ✓ El proceso de mejoramiento continuo, debe de ser la base de la retroalimentación para que se identifiquen y corrijan nuevas oportunidades de mejora.
- ✓ La información recopilada de la percepción del cliente debe ser utilizada como filtro para establecer futuros cambios en el proceso y no perder el objetivo principal, que es la satisfacción del usuario final.
- ✓ Se debe cumplir periódicamente con el análisis de los resultados obtenidos por los diferentes métodos de verificación, para establecer planes de acción.
- ✓ A partir de los resultados y el incremento de productividad se debe ser constante en la aplicación de la estrategia para alcanzar nuevos estándares de rendimiento.
- ✓ El feedback y/o retroalimentación debe aplicarse tanto con el cliente externo como con el cliente interno.
- ✓ Mantener políticas de incentivos para los empleados y propiciar un ambiente de estabilidad laboral, ya que esto influye en el desempeño y desarrollo de los asesores telefónicos.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Bibliografía

- 465, R. O. (11 de 2011). *Ley de seguridad social*.
- Barrios, A. (2003). *Metodología de la Investigación*. Guayaquil: Rijabal.
- blogspot.com/*. (s.f.). Recuperado el 30 de Julio de 2013, de <http://dragonballu2.blogspot.com/>
- center, C. I.-C. (2009). *Manual de Usuario Sistema Agendamiento de Citas médicas*.
- Hora, D. I. (01 de 08 de 2014). *www.lahora.com.ec/*. Obtenido de <http://www.lahora.com.ec/>
- IESS. (2013). *Detalle de Presupuesto anual*.
- IESS. (2014). *Detalle del Presupuesto anual*.
- IESS, D. G. (2011). *Informe de Gestión*.
- kenwin.org*. (s.f.). *Mejore la experiencia de sus clientes*.
- Luján. (1995). *PMC*.
- normacopc*. (s.f.). Recuperado el 27 de Agosto de 2014, de <http://normacopc.dan.blogspot.com/>
- Pamies, D. S. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. ESIC.
- Recapt. (2013).
- recapt. (2014). *Forecast*. gye.
- recapt. (2014). *Informe de gestión Semanal*. gye.
- Recapt. (2014). *Informe historico de Calidad*. gye.
- recapt. (2014). *Informe trafico de llamadas*. gye.
- Recapt. (2014). *Informe de Agendamiento de citas*. gye.
- SOCIEDAD, R. (2014). El número de beneficiarios y de afiliados casi se triplicó en 3 años. *El comercio*.
- Stanton William, E. M. (2004). *Fundamentos de Marketing*. Mc Graw Hill.
- www.isotools.cl*. (s.f.). Recuperado el 2014, de <http://www.isotools.cl>
- Zeithmal, V. A. (2002). *Marketing de Servicios*. McGraw-Hill.

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

ANEXOS

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Anexo 1: Modelo de Encuesta

Encuesta de satisfacción con el servicio del Call Center del IESS

Objetivo: Al resolver esta encuesta nos ayuda a conocer cuál es el nivel de satisfacción del servicio del usuario del call center del IESS. Con esta investigación determinaremos directrices claras para mejorar el servicio mencionado.

Instrucciones: Marque con una X (respuesta única)

Marque el rango de edad al que pertenece:

a) 18 - 25 años	
b) 26 - 32 años	
c) 33 años en adelante	

Marque el Tipo de Seguro al que pertenece:

a) Seguro General	
b) Jubilado	
c) Montepío	

1. ¿Considera que es claro el proceso de agendamiento de citas médicas por Call Center?

a) SI	
b) NO	

2. ¿Con que frecuencia hace uso de la línea 140 del Call Center del IESS?

a. 1 vez al día	
b. 1 vez a la semana	
c. 1 vez al mes	

3. ¿En qué horario acostumbra llamar al Call Center?

a. Mañana	
b. Tarde	
c. Noche	
d. Madrugada	

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

4. Basándose en la última vez que se comunicó al Call Center, ¿cuantos minutos tuvo que esperar en línea para que contesten su llamada?

a. De 0 a 1 minuto	
b. 2 minutos o más	

5. Basándose en la última vez que se comunicó al Call Center, ¿Le otorgaron la cita médica solicitada?

a. SI	
b. NO	

6. ¿Cómo califica la atención que le brindo el operador que le contestó?

a. Buena	
b. Regular	
c. Mala	

- Si su respuesta a la pregunta anterior fue B o C, conteste la siguiente:

7. ¿Porque motivo considera que fue mala o regular la atención?
(Seleccione una o más respuestas)

a. Fue descortés o grosero.	
b. Le indico que no había disponibilidad de la cita médica requerida.	
c. No tenía conocimiento de la información solicitada.	

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Anexo 2: Resultados Estadísticos de Encuesta

Estadísticos

		Rango de edad	Tipo de Seguro	Considera que es claro el proceso de agendamiento de citas médicas por Call Center?	Con que frecuencia hace uso de la línea 140 del Call Center del IESS?	En que horario acostumbra llamar al Call Center?	Cuántos minutos tuvo que esperar en línea para que contesten su llamada?	La última vez que llamo al call center le otorgaron la cita médica solicitada?	Como califica la atención que le brindo el operador que le contestó?	Porque motivo considera que fue mala / regular la atención?
N	Válidos	63	63	63	63	63	63	63	63	63
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1,37	1,11	1,35	2,05	1,95	1,24	1,41	1,83	2,57
Moda		1	1	1	2	2	1	1	2	3
Percentiles	25	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	50	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00
	75	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00

Tablas de frecuencia

Rango de edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	18 - 25 años	44	69,8	69,8	69,8
	26 - 32 años	15	23,8	23,8	93,7
	33 años en adelante	4	6,3	6,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Tipo de Seguro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Seguro General	56	88,9	88,9	88,9
	Jubilado	7	11,1	11,1	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

¿Considera que es claro el proceso de agendamiento de citas médicas por Call Center?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	41	65,1	65,1	65,1
	NO	22	34,9	34,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Con que frecuencia hace uso de la línea 140 del Call Center del IESS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 vez al día o más	12	19,0	19,0	19,0
	1 vez a la semana	36	57,1	57,1	76,2
	1 vez al mes	15	23,8	23,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

¿En qué horario acostumbra llamar al Call Center?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mañana	11	17,5	17,5	17,5
	Tarde	48	76,2	76,2	93,7
	Madrugada	4	6,3	6,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

¿Cuántos minutos tuvo que esperar en línea para que contesten su llamada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 0 a 1 minuto	48	76,2	76,2	76,2
	2 minutos o más	15	23,8	23,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

¿La última vez que llamo al call center le otorgaron la cita médica solicitada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	37	58,7	58,7	58,7
	NO	26	41,3	41,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

¿Cómo califica la atención que le brindo el operador que le contesto?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buena	23	36,5	36,5	36,5
Regular	28	44,4	44,4	81,0
Mala	12	19,0	19,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Tabla 9. Resultados de la variable Calidad de servicio

Porque motivo considera que fue mala / regular la atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Fue descortés o grosero.	16	25,4	25,4	25,4
Le indico que no había disponibilidad de la cita médica requerida.	15	23,8	23,8	49,2
No tenía conocimiento de la información solicitada.	22	34,9	34,9	84,1
Fue descortés e indico no disponibilidad	5	7,9	7,9	92,1
Fue descortés y no tenía conocimiento de la información.	1	1,6	1,6	93,7
Indico no disponibilidad y no tenía conocimiento de la información requerida.	3	4,8	4,8	98,4
Fue descortés, indico no disponibilidad y no tenía conocimiento de la información.	1	1,6	1,6	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

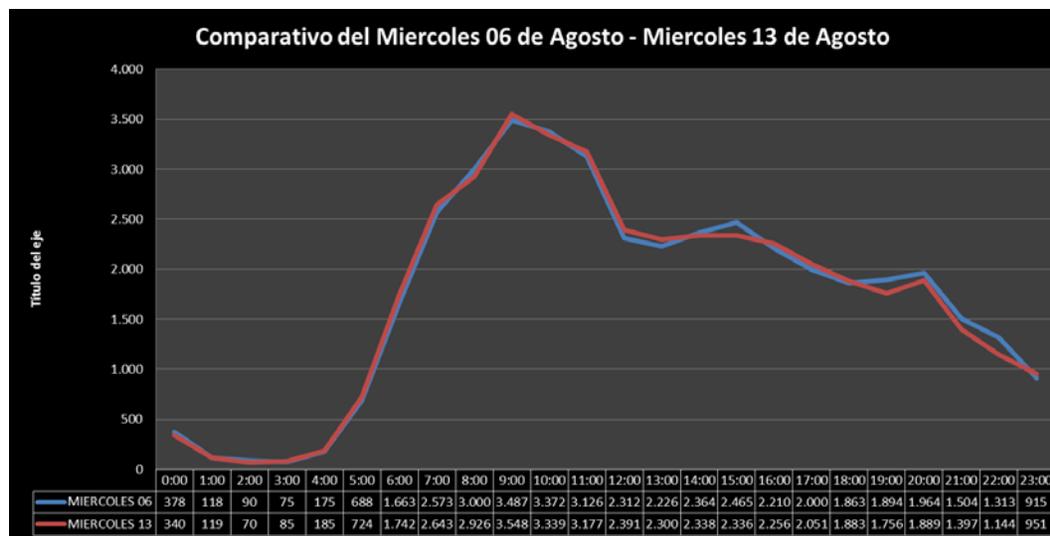
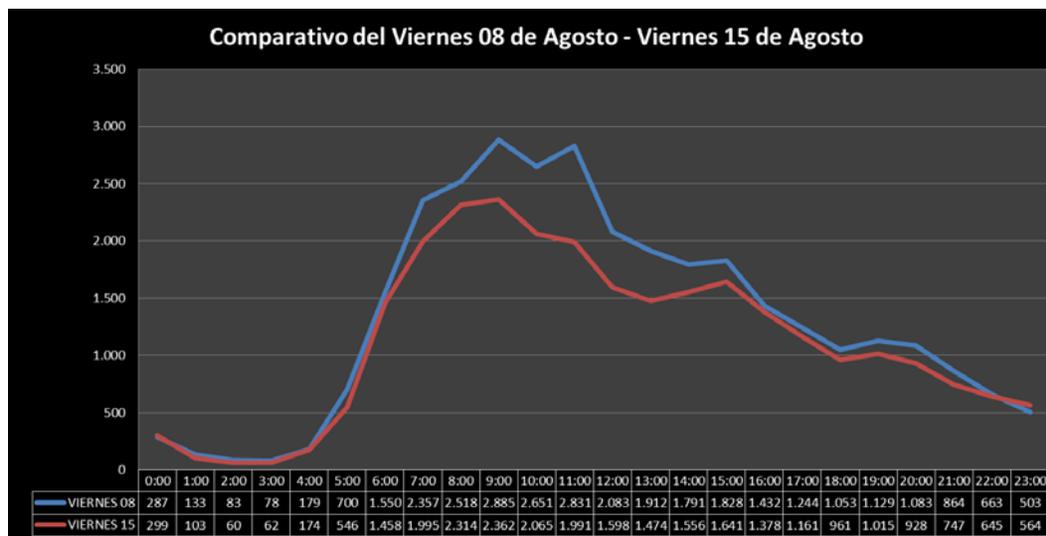
Anexo 3: Tráfico de llamadas por hora

ANALISIS									
Hora	Rep's	Atend	Abd	Rcvd	%	Obj	Efect	Repre	Llam.
					Logro	Rep's	Repre	Estim	x Hr.
0	0	171	21	192	89%	0	#DIV/0!	10	#DIV/0!
1	0	91	0	91	100%	0	#DIV/0!	5	#DIV/0!
2	0	111	0	111	100%	0	#DIV/0!	6	#DIV/0!
3	0	75	0	75	100%	0	#DIV/0!	4	#DIV/0!
4	0	141	10	151	93%	0	#DIV/0!	8	#DIV/0!
5	0	457	150	607	75%	0	#DIV/0!	30	#DIV/0!
6	0	1.001	448	1449	69%	0	#DIV/0!	72	#DIV/0!
7	79	1.990	33	2023	98%	1580	126%	101	25
8	79	2.534	163	2697	94%	1580	160%	135	32
9	79	2.411	1.030	3441	70%	1580	153%	172	31
10	79	2.158	1.201	3359	64%	1580	137%	168	27
11	79	2.123	1.271	3394	63%	1580	134%	170	27
12	79	1.756	766	2522	70%	1580	111%	126	22
13	79	1.990	476	2466	81%	1580	126%	123	25
14	79	2.055	509	2564	80%	1580	130%	128	26
15	79	1.804	1.183	2987	60%	1580	114%	149	23
16	64	1.636	940	2576	64%	1280	128%	129	26
17	64	1.657	690	2347	71%	1280	129%	117	26
18	64	1.329	864	2193	61%	1280	104%	110	21
19	64	1.342	586	1928	70%	1280	105%	96	21
20	64	1.591	472	2063	77%	1280	124%	103	25
21	64	1.564	51	1615	97%	1280	122%	81	24
22	64	1.083	14	1097	99%	1280	85%	55	17
23	0	365	385	750	49%	0	#DIV/0!	38	#DIV/0!
	47	31435	11263	42698	74%	23180	136%	89	#DIV/0!

20 Llamadas por hora por representante en tráfico continuo

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Anexo 4: Comparativo de Llamadas por día



Andrea Stefanie Ibarra Maldonado

Diseño de Propuesta de mejora para incrementar la satisfacción del usuario con el servicio del contact center del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.