

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA LA RED MÉDICA DE
PROVEEDORES DE SEGUROS FÉNIX**

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Administración de
Empresas para optar al grado y título de Maestría Profesional en Mercadeo y
Ventas

TATIANA JIMÉNEZ CASTILLO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica
2014

DEDICATORIA

Largo ha sido el camino, sin embargo hoy es un hecho y por tanto agradezco a mi mami, a mi papi y a mi hermanita, todo el apoyo y amor que me han entregado en este largo camino, todo el tiempo que no les pude dar para que hoy sientan alegría y orgullo en sus corazones.

A tantas personas que han sido aliento de superación en mi vida les dedico este logro el día de hoy, pero antes que a nadie le dedico a Dios esta meta cumplida porque sin él no hubiese sido posible esto, descuide mi espíritu, pero Dios que es tan perfecto (amor) ha tenido misericordia de mi.

En el culmine de esta etapa de mi vida el triunfo es solo para mis padres y mi hermana que me soportaron todo este tiempo.

Para La Santísima Trinidad sea todo la gloria y el honor, gracias por llevarme en brazos cuando desfallecía. A mi hermosa intercesora La Virgencita gracias por escucharme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme estar aquí, en compañía de personas que aprecio y amo. Por una meta más alcanzada, gracias a todos aquellos que han estado a mi lado apoyándome y brindándome la fuerza necesaria para lograr mis metas.

Agradezco a mi tutor y a mi lectora por sus valiosas aportaciones, por la ayuda brindada en todo este recorrido, gracias por buscar la perfección y animarme a buscarla, soy un ser humano lleno de defectos, pero gracias por creer en mí.

Gracias a la empresa y personas que me brindaron la información y apoyo para poder llevar a cabo este trabajo de graduación cuando ya lo veía perdido.

Gracias a mi familia (William, Sandra y Mónica) por estar siempre conmigo los amo, a mi novio y mi suegra, gracias a todas aquellas personas que me han apoyado y han estado pendientes preguntando y demostrando su cariño.

¡Gracias Dios, derrama bendiciones sobre todos aquellos que me han brindado su mano y se han preocupado por mí! Amén.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Mercadeo y Ventas.”

MBA. Aníbal Barquero Chacón

Director Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas

MBA. Roque Rodríguez Chacón

Profesor Guía

MBA. Maribel Varela Fallas

Lectora

MBA. Marlene Granados

Lector de la empresa

Tatiana de los Ángeles Jiménez Castillo

Sustentante

Contenido

RESUMEN	8
CAPÍTULO I	
LA INDUSTRIA DE LOS SEGUROS DE SALUD, FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES DEL PLAN DE MERCADEO COMO VENTAJA COMPETITIVA	9
1.1. Conceptos relativos a la industria de seguros de salud	9
1.1.1. Salud	10
1.1.2. Seguro	11
1.1.3. Seguro de Salud	12
1.1.4. Clasificación de los seguros de salud	13
1.1.5. Agencia de seguros	15
1.1.6. Mercado de seguros de salud privados en Costa Rica	16
1.1.7. Marco legal de las aseguradoras	17
1.1.6. Tendencia del mercado	18
1.1.7. Asegurados	19
1.1.8. Proveedores	20
1.1.9 Red Médica de proveedores	21
1.2. Plan de mercadeo como herramienta estratégica para el desarrollo del negocio	22
1.2.1 Definición de mercadeo y su origen	23
1.2.2 Mercado objetivo	25
1.2.3 Orientación hacia el mercado y proceso de planeación	27
1.2.4 Definición del plan estratégico de mercadeo y su origen	29
1.2.5 Importancia del plan de mercadeo	31
1.2.6 Ventaja competitiva	33
1.2.7 Estrategias y programas de marketing	34
1.2.7.1 Programas de producto	35
1.2.7.2 Programas de promoción y publicidad	37
1.2.7.3 Programas de distribución	38
1.2.7.4 Programa de servicio al cliente	39
1.2.7.5 Marketing digital	40
1.2.8 Presentación de un plan de mercadeo	41
1.2.9 Coordinación y control	42

CAPÍTULO II.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA RED MÉDICA DE PROVEEDORES DE SEGUROS FÉNIX	45
2.1 Reseña de la empresa	45
2.2 Marco estratégico de la empresa	48
2.2.1 Misión, visión y valores de la empresa	48
2.2.2 Estructura organizacional	50
2.3 Estructura del servicio	52
2.3.1 Gestión de la Red Médica	53
2.4 Características de la función de la Red	56
2.4.1 Coberturas	57
2.5 Estrategia de mercadotecnia de la Red Médica	57
2.5.1 Producto	58
2.5.2 Precio	59
2.5.3 Plaza	59
2.5.4 Promoción	60
2.5.5 Servicio al cliente	60
2.6 Perfil del cliente	62
2.7 Competencia	62

CAPÍTULO III

INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y ESTUDIO DE CAMPO	66
3.1 Justificación de la investigación	66
3.2. Objetivo de la investigación	67
3.3. Población de interés	67
3.4. Método de la investigación	67
3.5. Descripción instrumento	68
3.6. Desarrollo y análisis de la investigación	69
3.7. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA)	87

CAPÍTULO IV

PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA LA RED MÉDICA DE PROVEEDORES DE SEGUROS FÉNIX.....89

4.1	Justificación de la propuesta	89
4.2	Objetivo general.....	90
4.3	Mercado meta	91
4.4	Concepto	91
4.5	Factores críticos del éxito.....	92
4.6	Propuesta de mercadeo para la Red Médica.....	94
4.6.1	Marco estratégico	95
4.6.1.1	Objetivo	95
4.6.1.2	Misión	95
4.6.1.3	Visión	96
4.6.1.4	Valores	96
4.6.1.5	Estructura organizacional	96
4.6.1.6	Producto / servicio	99
4.6.1.7	Estrategia.....	99
4.6.1.8	Plan de acción.....	100
4.6.2	Comunicación	104
4.6.2.1	Estrategia.....	105
4.6.2.2	Plan de acción.....	105
4.6.3	Plaza.....	108
4.6.3.1	Estrategia.....	109
4.6.3.2	Plan de acción.....	109
4.6.4	Recurso humano.....	110
4.6.4.1	Estrategia.....	110
4.6.4.2	Plan de acción.....	110
4.7	Justificación económica.....	111

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	113
5.1 Conclusiones	113
5.2 Recomendaciones	114

BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS	119
Anexo 1. Cuestionario.....	119
Anexo 2. Ilustraciones campaña de medios	123
Anexo 3. Plan de medios.....	124

Lista de cuadros

Cuadro N°1.1 Los cuatro modelos de seguro de salud	14
Cuadro N°4.1 Presupuesto.....	110

Lista de tablas

Tabla 2.1 Competencia.....	62
Tabla 3.1 FODA.....	86

Lista de figuras

Figura 2.1 Organigrama Secu.....	49
Figura 2.2 Estructura organizacional Red Médica.....	50
Figura 4.1 Concepto.....	91
Figura 4.2 Estructura organizacional unidad Red Médica.....	97

Lista de gráficos

Gráfico 3.1 Género.....	68
Gráfico 3.2 Edad.....	69
Gráfico 3.3 Estado civil.....	70
Gráfico 3.4 Tenencia de hijos.....	70
Gráfico 3.5 Conocimientos servicios Red Médica.....	71
Gráfico 3.6 Frecuencia de uso de los servicios de la Red Médica.....	73
Gráfico 3.7 Efectividad en los trámites presentados.....	74
Gráfico 3.8 Servicio al cliente.....	76
Gráfico 3.9 Solución a trámites de pago directo.....	77
Gráfico 3.10 Resultado de trámites.....	77
Gráfico 3.11 Aspectos a mejorar.....	78
Gráfico 3.12 Percepción de afirmaciones.....	79
Gráfico 3.13 Distribución de puntos.....	81
Gráfico 3.14 Relación precio-calidad servicio Red Médica.....	82
Gráfico 3.15 Imagen de la Red Médica.....	83
Gráfico 3.16 Aceptación servicio en línea.....	84
Gráfico 3.17 Aceptación aplicación para celular.....	85

Lista de imágenes

Imagen 4.1 Logo y slogan.....100

Imagen 4.2 Plataforma digital.....102

Imagen 4.3 Valla 1.....107

Imagen 4.3 Valla 2.....122

Imagen 4.3 Valla 3.....122

RESUMEN

Este es el Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Maestría en Administración de Empresas con énfasis en Mercadeo y Ventas de la Universidad de Costa Rica. El tema a tratar versa en un Plan Estratégico de Mercadeo para la Red Médica de Proveedores de Seguros Fénix.

Este trabajo se compone por cinco capítulos. El Capítulo I corresponde a “La industria de los Seguros de Salud, fundamentos teóricos y conceptuales del plan de mercadeo como ventaja competitiva”. En este se expone el contexto de los seguros de salud; se inicia de forma general hasta llegar a concretar en los seguros de salud privados, los cuales son los de interés para este proyecto. Se repasan conceptos de mercadeo que llevan a la elaboración de un plan estratégico y que lo hace una ventaja competitiva en la industria en la cual se desarrolle.

Como Capítulo II se tocan los antecedentes del servicio, el marco estratégico del servicio brindado y la forma en la cual opera el mismo. La información que se despliega en este apartado es facilitada por personal de la Red Médica. En el Capítulo II recae la “Descripción de la situación de la Red Médica de proveedores de Seguros Fénix”. Como Capítulo III se presenta la “Investigación, análisis y estudio de campo”. En este se presentan los resultados de la encuesta realizada a los asegurados.

“Plan estratégico de mercadeo para la Red Médica de proveedores de Seguros Fénix” se presenta en el Capítulo IV de este trabajo. Con el desarrollo de los capítulos anteriores se realiza la propuesta considerada conveniente para el funcionamiento mercadológico de la Red Médica; se identifican aspectos de mejora y planes de acción que fomenta la imagen de la Red Médica y que logra, a largo plazo, convertir en ventaja competitiva la Red Médica como parte del servicio brindado a los asegurados de pólizas de gastos médicos.

Finalmente, se encuentra el Capítulo V correspondiente a conclusiones y recomendaciones, en el cual se enlistan los principales hallazgos a los cuales prestar atención y, en cuanto a recomendaciones, se hace mención de acciones que se pueden llevar a cabo como resultado de este proyecto, pues no son de alcance para el proyecto presentado.

CAPÍTULO I

LA INDUSTRIA DE LOS SEGUROS DE SALUD, FUNDAMENTOS TEÓ- RICOS Y CONCEPTUALES DEL PLAN DE MERCADEO COMO VENTA- JA COMPETITIVA

La industria de seguros de salud en Costa Rica ha tenido una transformación en recientes años debido a la apertura del mercado de seguros. Después de muchos años de monopolio, los clientes han tenido oportunidad de elegir la compañía de seguros que mejor cubra sus necesidades. En estos momentos se cuenta con mayor oferta de servicios de seguros en distintas áreas como: automóviles, vivienda, vida, salud, entre otros. Ahora bien, en esta ocasión, se explorará acerca de los seguros de salud, su origen, clasificación, las aseguradoras, los asegurados, los proveedores de servicios, y demás. En otras palabras, se estudiarán elementos necesarios para el desarrollo de la industria y, por ende, de este trabajo.

1.1. Conceptos relativos a la industria de seguros de salud

Los seguros de salud privados en Costa Rica datan de pocos años de existencia. Incluso se puede decir que muchos ni siquiera conocen de su existencia: para muchos el único seguro que existe y conocen referente a salud es el de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). La apertura de seguros no sólo ha beneficiado a los asegurados mostrando una cartera más amplia, sino que también ha beneficiado a las aseguradoras al dar a conocer sus carteras de productos, y así quienes cuentan con los recursos adquieren pólizas de salud.

1.1.1. Salud

La naturaleza del ser humano es nacer, crecer, reproducirse y morir. Cuántos en realidad cumplen todo este ciclo de vida es algo que no se puede indicar con seguridad. Sin embargo, toda persona nacida en Costa Rica, según González, M. (2013) en un artículo para el periódico La Prensa Libre, indica que la esperanza de vida al nacer es de 79,4 años (casi 80 años)¹.

Cada uno de los habitantes del país puede contar con una expectativa de vida muy alta. No obstante, existen situaciones que hacen que no todos alcancen dicho promedio, sea que sus condiciones de vida o diversas situaciones hagan que su deceso sea más pronto de lo esperado.

Entre una de las muchas causas por las cuales este ciclo de vida puede terminar antes se puede mencionar: la falta de salud, las enfermedades crónicas o graves, las enfermedades pasajeras, los virus que atacan del cuerpo, entre otras. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) se da a entender por “salud” que: “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”².

Cualquier situación que comprometa el bienestar de una persona atenta contra su salud y, por ello, es necesario darle un tratamiento, regresar al estado de bienestar total. Una persona puede presentar enfermedades de tipo crónicas como: la hipertensión o la diabetes, así como enfermedades graves o cáncer, o bien enfermedades de tipo estacional o viral, complicaciones de salud debido a muchas otras causas.

¹ González, Marco. (2013, 15 de marzo). País tiene mayor esperanza de vida de Latinoamérica. La prensa Libre. Recuperado el 28 de julio de 2013, de <http://www.prensalibre.cr/lpl/nacional/79989-pais-tiene-mayor-esperanza-de-vida-de-latinoamerica.html>

² Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. Recuperado el 25 de mayo de 2013, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Dentro de las necesidades primordiales del hombre está la búsqueda del bienestar físico y mental, por lo que este estará dispuesto a invertir lo necesario con tal de mantenerse en un estado aceptable de salud, y así mantener una calidad de vida para compartir con sus familiares.

1.1.2. Seguro

Una de las necesidades del ser humano, como menciona Kotler y Armstrong (2003) según la pirámide de Maslow, es la seguridad: todo ser humano necesita sentirse seguro en áreas como empleo, seguridad física, recursos, salud, entre otros³. Un “seguro”, según la Real Academia Española (RAE) (2013), se define como: “libre y exento de todo peligro, daño o riesgo”⁴.

“Seguro” es lo que le da a una persona la confianza de que en cualquier situación que acontezca tendrá un respaldo, un salvoconducto, que lo regresará a la estabilidad de su seguridad. Según se describe en la página Web de Seguros para Todos (2013): “el seguro es un medio para la cobertura de los riesgos al transferirlos a una aseguradora que se va a encargar de garantizar o indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición de determinadas situaciones accidentales”⁵.

Un seguro es transferir la responsabilidad a un tercero; saber que por medio de cuotas mensuales, trimestrales, semestrales o anuales se podrá contar con una protección en caso de cualquier acontecimiento fuera de control. Sin duda alguna, como se dice en los diccionarios, la seguridad es una cualidad del seguro; es un término derivado. Sin un seguro no puede existir seguridad.

³ Kotler, Philip & Armstrong Gary. (2003). Fundamentos de Marketing (6ta edición). México: Pearson

⁴ RAE (2013). Plan. Recuperado el 01 de agosto de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=seguro>

⁵ Seguros para todos. (2013);¿Qué es el seguro? Recuperado el 01 de agosto de 2013, de <http://www.segurosparatodos.org/definicion-seguro-asegurar/>

1.1.3. Seguro de Salud

Ahora bien, si tenemos los conceptos de salud y seguro, se puede hablar de los seguros de salud. Como se decía anteriormente, el ser humano por su naturaleza necesita sentir seguridad en muchos aspectos de su vida y uno de ellos es la salud. Sin ninguna duda, cuando se siente una amenaza por parte de alguna causa, utilizan servicios de salud que puedan regresarlos a su estado de bienestar físico o emocional, o al menos acercarlos a ello.

Es por esta razón que nacen los seguros de salud que permiten que los individuos puedan acudir a los servicios médicos a buscar el bienestar que necesitan. La compañía Asisa (2013) en su página web se refiere a su seguro de gastos médicos como: “el seguro de asistencia sanitaria pensado para que tengas la tranquilidad de que, cuando algo te ocurra, recibirás la protección de una compañía que se preocupa por tu salud”⁶.

Un seguro de salud privado le da la posibilidad al contratante que, en el momento que lo requiera, pueda hacer uso de su póliza en los servicios propiamente afiliados a la aseguradora, o bien en el centro sanitario de su elección. Sin embargo, es importante considerar que estos seguros tienen restricciones para su uso, así como límites de cobertura, por lo que el asegurado debe estar pendiente de las cláusulas firmadas y aceptadas en su contrato de servicios.

En el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) se puede encontrar que una de las definiciones dadas para “seguro” calza muy bien en lo que refiere a seguros de gastos médicos, pues indica que es una: “asociación médica privada, que se ocupa

⁶ Asisa. (2013). Asisa Salud. Recuperado el 01 de agosto de 2013, de <http://www.asisa.es/seguro-medico-privado>

de la prevención y remedio de las enfermedades de las personas que abonan las primas correspondientes”⁷.

Un asegurado estará en la capacidad de poder utilizar su seguro siempre y cuando se encuentre al día con el pago de la cuota correspondiente, según haya sido su elección de periodicidad de pago.

1.1.4. Clasificación de los seguros de salud

En el mundo se puede encontrar distintos seguros de salud que comparten un fundamento, el cual es el acceso a los servicios sanitarios hacia aquellas personas que así lo requieran. Se debe recordar que, al adquirir un plan de seguro, se debe evaluar aspectos como: la accesibilidad económica y del servicio de atención médica, la cobertura ofrecida y el plan de beneficios.

Antes de ver un poco más sobre los seguros privados de salud, es importante conocer que existen 4 tipos de seguros de salud, los cuales se muestran en el cuadro a continuación, tomado de la página Salud de Altura (2003):

⁷ RAE (2013). Plan. Recuperado el 01 de agosto de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=seguro>

Cuadro N°1.1

Los cuatro modelos de seguro de salud

	Cobertura	Financiación	Provisión	Otros	Ejemplos de países donde predomina el modelo
Seguro social obligatorio (Bismarck)	Un grupo o toda la población está obligada por ley a tener un seguro.	-Cuotas proporcionales a los salarios -Aporte del presupuesto del estado.	Mixtos: públicos de la misma organización aseguradora y privados retribuidos por acto o por contrato colectivo.	Condiciones básicas similares para todos.	Países Bajos Francia Costa Rica
Servicio nacional de salud (Beveridge)	Toda la población o una parte específica de ella. (seguro universal)	Presupuesto general del Estado. Presupuestos Subnacionales o locales. (equidad vertical)	Mixtos: sistema de red integrada de servicios de salud y ciertos prestadores por contrato de servicios.	Condiciones básicas similares para todos (equidad horizontal).	España Italia Reino Unido Suecia
Seguro voluntario	Las personas que tienen medios, o las empresas que aseguran a sus empleados.	-Suscripción de póliza con compañías privadas de seguro médico -La prima depende de prestaciones contratadas y/o del riesgo de enfermedad.	Sobre todo privada	-Es frecuente que el afiliado tenga que pagar una pequeña suma de dinero cada vez que utiliza un servicio. -El afiliado puede elegir el médico u hospital de acuerdo a la prima pagada. -Las compañías compiten para aumentar sus afiliados.	Estados Unidos
Liberal	Las personas que tienen medios.	Pago directo del usuario al prestador.	Privada	La utilización de los servicios se basa en la oferta y demanda.	Ecuador

Fuente: <http://www.saluddealtura.com/seguros-salud-ecuador/sistemas-seguros-salud/modelos-sistemas-seguros-salud/>

Lo primero por lo que optaría una persona es un seguro solidario de salud, de los que presentan ayuda del Estado. Sin embargo, en muchas sociedades, esperar por atención de parte de estos servicios se ha vuelto una odisea, por lo que aquellas personas o empresas que tienen posibilidad de adquirir seguros privados lo han hecho, para así contar con una mejor atención en caso de ausencia de bienestar físico o mental.

Los seguros privados de salud han llegado a llenar un nicho de mercado al ofrecer una solución de servicio a consumidores que están en la capacidad económica y tienen la motivación para adquirir un seguro con estas particularidades. Los seguros privados de salud se van a clasificar por los beneficios que ofrezcan. Según la página

de Internet de Seguro Salud (2003), se van a encontrar tres tipos de seguros: el primero es el seguro de asistencia sanitaria, que se dice son los más extendidos y demandados en España, pues el asegurado pondrá a disposición distintos proveedores de servicio entre los que puede elegir el asegurado para la prestación de servicios. El segundo tipo son las pólizas de reembolso, donde el asegurado asiste al servicio sanitario que prefiera y posteriormente la compañía de seguros sufraga dicho gasto. Finalmente se tienen los seguros de subsidios que no cubren precisamente la asistencia sanitaria, sino más bien los días baja que se den por un hecho de enfermedad. Este último es utilizado en especial por los trabajadores independientes⁸.

Algunas compañías deciden mezclar estos seguros ofrecidos, y así facilitar a sus clientes la elección de una o más coberturas. Entre otra de las clasificaciones que se puede dar de seguros se encuentra lo que se llama “pólizas individuales” o “colectivas”. La primera es la que consumidor se decide adquirir por cuenta personal para uno y su familia. La segunda es tomada por una empresa que decide asegurar a sus colaboradores, ya sea compartiendo los gastos o no. Además, se puede dar la clasificación por zona de cobertura, ya sea un territorio en específico, algunos territorios o a nivel internacional.

Tomar la decisión de adquirir una póliza, como se ha venido indicando, implica analizar muy bien las opciones que presenta el mercado: qué es lo que realmente como consumidor necesito y qué se ofrece que cumpla con las expectativas.

1.1.5. Agencia de seguros

Efectivamente, como consumidor, se dispone de opciones privadas para el aseguramiento de la salud, pero ¿Dónde se adquiere un seguro de salud privado? Para ello

⁸ Seguro Salud. (2003). Seguros de salud. Recuperado el 02 de agosto de 2013, de <http://www.seguros salud.org/seguros-definicion-seguro-salud.html>

existen las agencias de seguros. La definición dada por Consumoteca (2013) en su página Web indica que: “es una empresa vinculada por un contrato de agencia a una entidad aseguradora, encargada de captar nuevos asegurados que suscriban los seguros de la compañía (tomadores de seguros) y/o de asesorar a los que ya tenga captados en caso de siniestro”⁹

Con esta definición es importante destacar que todo el tema de seguros esta estrictamente regido por la legalidad: cada aseguradora tendrá un contrato con la entidad aseguradora que representa. De igual forma, es importante indicar que un seguro no se puede comprar a cualquier persona: en una agencia de seguros, la persona encargada de llevar el trámite debe ser un agente debidamente inscrito según lo solicita la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) para Costa Rica.

El usuario está en la capacidad y libertad de tomar la decisión de la aseguradora a utilizar; no puede sentirse coaccionado a tomar una decisión a favor de alguna de las compañías existentes. En Costa Rica como se crea la SUGESE para la regulación de la actividad de seguros.

1.1.6. Mercado de seguros de salud privados en Costa Rica

Los servicios de salud públicos en Costa Rica se han visto en riesgo debido a mala administración de los mismos, lo que ha llevado a los consumidores con capacidad adquisitiva hacia la elección de seguros privados de salud o gastos médicos, como pueden ser mayormente conocidos.

Desde antes de la apertura del mercado de seguros en Costa Rica ya el Instituto Nacional Seguros ofrecía seguros de esta índole. Sin embargo, con la apertura y la res-

⁹ Consumoteca. (2013). Agencia de seguros. Recuperado el 02 de agosto de 2013, de <http://www.consumoteca.com/diccionario/agencia-de-seguros>

pectiva aprobación del ente a cargo, el mercado se ha visto en la necesidad de volverse más competitivo. Ofrecer mayores beneficios en las coberturas a precios razonables y amplias redes de servicios sanitarios se convierte en pilares del éxito en esta categoría de seguro.

En Costa Rica, según se puede encontrar en la página Web de la SUGESE, se encuentran 12 aseguradoras autorizadas para comercializar distintos productos de seguros. Vale rescatar que no todas ofrecen seguros de salud, y muchas otras tienen en proceso de aprobación sus productos. Estas 12 entidades autorizadas son:

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.
Aseguradora Sagikor Costa Rica S.A.
Assa Compañía de seguros S.A.
Atlantic Southern Insurance Company- Sucursal en CR
Best Meridian Insurance Company
Instituto Nacional de Seguros
MAPFRE Seguros Costa Rica S.A.
Oceánica de Seguros S.A.
Pan American Life Insurance Costa Rica S.A.
Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica) S.A.
Seguros Bolívar, Aseguradora Mixta S.A.
Seguros del Magisterio S.A.

1.1.7. Marco legal de las aseguradoras

La apertura del mercado de seguros en Costa Rica es reciente: data del año 2010. Como se mencionó antes, la SUGESE es la entidad que en Costa Rica se encar-

ga de fiscalizar el mercado de seguros: no sólo el producto que se ofrece al consumidor, sino toda la operación en general.

Al igual que en muchos otros países, se han creado leyes y políticas que regulan el mercado de seguros, pues la complejidad del tema ha ocasionado que este se defina dentro de parámetros legales que otorguen seguridad tanto a asegurados como a las aseguradoras.

Dentro de lo que es el contexto de la regulación del mercado seguros, existen distintas leyes dentro del marco legal, donde cabe mencionar: la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica No. 7558, Ley Reguladora del Mercado de Seguros No.8653, entre otras que integran su regulación. La regulación del mercado de seguros es constante, y día a día dicha entidad vela porque el consumidor encuentre seguridad en sus productos, de igual forma que da las condiciones a los oferentes para una competencia leal.

1.1.6. Tendencia del mercado

En Costa Rica y en todo el mundo se ha venido dando un auge en el mercadeo de seguros privados de salud, pues que cada día el planeta Tierra tiene más habitantes y las coberturas ofrecidas por el estado se han vuelto insuficientes.

Mayor cantidad de habitantes, mejoras en las condiciones de vida y expectativas de vida mayores, hacen que el mercado de seguros de gastos médicos se mueva constantemente. GNP Seguros (2013) dice en su página Web: “en los últimos años las aseguradoras han ampliado sus coberturas para brindar una protección más completa ante distintos accidentes que se han registrado con mayor frecuencia, a los diferentes médi-

cos que las nuevas enfermedades requieren, así como a las coberturas especiales que los clientes necesitan¹⁰.

Estos hechos no sólo hacen que las coberturas que se brindan varíen, sino que también las primas que debe cancelarse por ellas. Sin embargo, continúan siendo seguros accesibles, las cuales muchas empresas toman en beneficio para sus colaboradores.

En Costa Rica, debido a los cambios demográficos, donde cada vez se encuentra un mayor número de población envejecida, la oferta de seguros de salud se modificado pensando en estos clientes.

La tendencia del mercadeo de esta categoría de seguros apunta al alza en la toma de pólizas. Cada vez los servicios electivos privados de atención sanitaria van tomando mayor respaldo y auge, por lo que, quien pueda permanecer dentro de la competencia y logre destacarse, sin duda alguna tendrá gran maximización de su capital.

1.1.7. Asegurados

A lo largo de este último apartado se ha venido recalcando el seguro de salud, el cual está compuesto por 2 partes: la de seguro y la de salud. Esta última pretende dar a una persona el respaldo económico para regresar a su estado de bienestar, pero entonces, ¿Cómo se puede definir al consumidor?

Los asegurados serán siempre la razón de ser toda póliza emitida, de toda cobertura generada. La SUGESE (2013) da la siguiente definición de asegurado: “persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo”¹¹.

¹⁰ GNP Seguros. (2013). Tendencias de seguros y salud. Recuperado el 03 de agosto de 2013, de <https://www.gnp.com.mx/wps/portal/portalesgnp/anexos/temas-interes/seguro-medico/tendencias-de-seguros-y-salud>

Por ende, es el asegurado quien mayor riesgo sufre en la relación comercial que se lleva a cabo: no sólo el riesgo económico que implica, si no el riesgo de no regresar a su estado de bienestar al no recibir los servicios requeridos. Sea cual sea el tipo de póliza con la que cuente el individuo, al asegurado siempre debe dársele un servicio de calidad.

1.1.8. Proveedores

Al hablar de tipos de pólizas, se mencionó uno llamado “asistencia sanitaria”, o lo que en Costa Rica se conoce como “pago directo”: esto quiere decir que la compañía aseguradora cancela el monto restante de la factura (una vez aplicados deducibles o coaseguros) de forma directa. Se dice que es una “asistencia” pues se guía al asegurado hacia un proveedor de servicios. El deducible o coa asegurado es el monto asumido por el asegurado y que refleja su participación en la transacción del servicio recibido.

La aseguradora, para ofrecer dicha asistencia médica, contacta a proveedores que brinden el servicio por medio de pago directo a los asegurados, garantizando la atención de calidad en el momento oportuno. El proveedor es un aliado de la aseguradora a la hora de facilitar los servicios médicos necesarios para un individuo que posea póliza.

Para ser proveedor es necesario cumplir con una serie de requisitos y mantener estos al día. Al ser un aliado en la satisfacción del asegurado, se le da todo el apoyo por parte del administrador de la red con capacitaciones y demás requerimientos que presente el proveedor en cuestión.

¹¹ SUGESE. (2013). Glosario. Recuperado el 3 de agosto de 2013, de http://www.sugese.fi.cr/informacion_asegurados/glosario.html

1.1.9 Red Médica de proveedores

La red médica de proveedores, como bien su nombre lo indica, es la base de datos de todos aquellos servicios médicos que logró afiliar el administrador de la red, negociando precios y descuentos de los que se va ver beneficiado el asegurado al reducirse el monto de deducible o coaseguro a cancelar al proveedor.

La red de proveedores está conformada por distintos profesionales y centros médicos que estén debidamente autorizados por el Colegio de Médicos y cirujanos de Costa Rica, Colegio de Terapeutas Físicos, Colegios de Enfermeros, Colegio de Odontólogos (en el caso de los profesionales de la salud), y los permisos del Ministerio de Salud.

La red de proveedores está compuesta por profesionales en todas las áreas del país donde se encuentra un asegurado. Existirán especialidades donde el asegurado se verá forzado a movilizarse a los centros de población urbanos debido a la falta de atención en su zona, pero con la red de proveedores se trata de garantizar la atención del asegurado en todas las áreas que se vean involucradas para alcanzar su bienestar.

Es notorio que los seguros de salud privados en Costa Rica han tenido y continuarán contando con un auge muy veloz, esto debido al detrimento en los servicios por los cuales atraviesa la CCSS. Sin embargo, el mal de algunos es el bien de otros, y por tanto las compañías de seguros deben ser hábiles y estar atentas para aprovechar las oportunidades que el mercado les brinde. Para lograr esto es necesario conocer los conceptos de mercadeo, y es por ello que en la sección siguiente se hará un repaso sobre el origen del mercadeo, el mercado objetivo, orientación al mercado, plan de mercadeo, coordinación y control, entre otros conceptos importantes para el buen desempeño en el negocio.

1.2. Plan de mercadeo como herramienta estratégica para el desarrollo del negocio

Desde los inicios de los tiempos, el ser humano ha tenido necesidades que solventar para su subsistencia. Lo primordial es cubrir sus necesidades fisiológicas, alimento y vestido, en una vida nómada. Con el tiempo, se pasó de una vida nómada al sedentarismo, y con ello prolifera la especialización en los trabajos, lo que da inicio a los trueques: sistemas de negocio bastante rudimentarios.

Con ello se da el inicio de la oferta y la demanda: personas que facilitan productos y servicios para cubrir las necesidades de aquellos demandantes. Si bien el desarrollo del concepto de mercado no se da sino hasta la época moderna, se puede hablar de una iniciación de distintos mercados durante estos primeros siglos.

En los primeros años del mercadeo, grandes empresarios como Henry Ford (1908) dijo: “Daré a cada americano un automóvil del color que prefiera, con tal de que sea negro”¹². No existía una segmentación de mercado; esta no era vista como una parte integral de lo que implica estar inmerso en un mercado de oferta y demanda. Se tenía como un concepto lejano del negocio, como se indica en el Diccionario de la Real Academia Española (2013): “Aquello que es objeto o materia de una ocupación lucrativa o de interés”¹³.

El enfoque antiguo estaba en hacer crecer las finanzas, sin importar los infortunos que posteriormente a la venta pudiera sufrir el comprador. Sin embargo, esta práctica pronto llegaría a su fin, ya que al existir otros oferentes, era necesario implementar estrategias ágiles que permitan mantener una cartera de clientes. Tobón, R. (2004), dice que estrategia es una “palabra griega, indisolublemente ligada al campo militar,

¹² Las leyes del éxito. http://www.lasleyesdelexito.com/historia_exito_henry_ford.htm. 20-6-13.

¹³ Real Academia Española (2013). Negocio. Recuperado el 15 de julio de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=negocio>

pero no de cualquier manera, pues en su significado básico se trata de lo concerniente al mando de un ejército o una armada”. (pág. 1)¹⁴.

Dirigir un negocio se puede ver cómo dirigir un ejército, donde se ponen en marcha estrategias que Hax, A. & Majluf, N (2004) definen como un: “concepto multidimensional que abarca todas las actividades fundamentales de la firma, otorgándole un sentido de unidad, orientación y propósito, y facilitando al mismo tiempo las modificaciones necesarias inducidas por su medio” (pág. 24)¹⁵.

El trabajo de una empresa debe estar muy bien pensado, pues, como se mencionaba anteriormente, el descuido de una empresa hacia sus consumidores puede traer consecuencias fatales, debido a la falta de planificación estratégica. Tobón, R. (2004) dice que: “lo estratégico está asociado con la capacidad de maniobra, con el poder para realizar determinada acción, con la pericia; en una palabra, con la competencia entendida, de manera especial, como un asunto colectivo y amigable” (pág. 2)¹⁶.

Una empresa debe estar estratégicamente pensada: cada uno de sus departamentos, cada una de las funciones. Todo y cada uno de los elementos que hacen que la organización funcione está pensado estratégicamente para que exista una ganancia tanto en la empresa como en el consumidor.

1.2.1 Definición de mercadeo y su origen

Como se menciona anteriormente el origen del mercadeo, o marketing como es llamado con más frecuencia, data desde los inicios de la humanidad. Al pasar de una vida nómada a una vida sedentaria, al darse el trueque entre los pueblos y las tribus,

¹⁴ Tobón Franco, Rogelio. (2004). Estrategias comunicativas en la educación. Colombia: Editorial Universidad de Antioquía.

¹⁵ Hax, Arnoldo y Majluf, Nicolás. (2004). Estrategias para el liderazgo competitivo. Argentina: Granica.

¹⁶ Tobón Franco, Rogelio. (2004). Estrategias comunicativas en la educación. Colombia: Editorial Universidad de Antioquía.

los individuos reconocen la existencia de objetos que no tienen, pero que pueden llegar a obtener por medio del intercambio.

Con el desarrollo del comercio y otros conceptos pertenecientes a su rama, se dan las bases para que años más adelante se cree el estudio del mercadeo. Con el capitalismo, según indica Garzón, R. (2013), director del Centro de Mercadeo de la Facultad de Administración de Empresas de la Universidad Externado: “la libertad de tenencia de los bienes, de intercambio y de decisión del ciudadano en relación con su compra son elementos (...) que generan una adecuada plataforma para que el marketing se desarrolle”¹⁷.

Sin una plataforma previa el desarrollo del concepto de mercadeo no hubiese sido posible su institución. Pero, ¿Qué se define como mercadeo? Muchos escuchan hablar del tema, pero en la gran mayoría de los casos parece que para muchas empresas es un tema confuso. A pesar de un departamento de mercadeo disponible, sus funciones son nulas, y se siente y ve la falta de trabajo en mercadeo, sobre todo porque es el usuario quién se queja y se aleja de la organización.

Muchos directivos ven el mercadeo sólo como la acción de vender y anunciar. Buscan el constante sonar de sus cajas registradoras y olvidan que el sentido de todo proceso de mercadeo es satisfacer al consumidor. Kotler, P. y Armstrong, G. (2003) definen el mercadeo como un: “proceso social y administrativo por el cual individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean a través de la creación y el intercambio de productos y de valor con otros” (pág. 5)¹⁸.

Es un “dar- dar”, un “ganar- ganar” de ambas partes. Las empresas con conciencia en el mercadeo van más allá y son exitosas por esa filosofía; el consumidor de hoy es inteligente y sabio, y no se deja engañar con cualquier producto o servicio que el mercado le ofrezca. Por tanto, autores actuales tratan de modificar el aprendizaje de

¹⁷ Marketing to marketing. (2013). Mercadeo: origen y evolución. Recuperado el 20 de julio de 2013, de <http://m2m.com.co/interna.asp?mid=14&did=1861>

¹⁸ Kotler, Philip & Armstrong Gary. (2003). Fundamentos de Marketing (6ta edición). México: Pearson

aquellos de más edad, incluyendo el término modernidad a muchos conceptos y definiendo la esencia del mismo. Baena, V. (2011): “el concepto de marketing moderno puede expresarse como la consecución de los objetivos empresariales mediante la satisfacción y la superación de las necesidades de los consumidores de forma superior a la competencia” (p. 19)¹⁹.

Con esta definición se va más allá: se integran las necesidades y deseos de todas las partes, los objetivos empresariales como aumentar ventas, ser líderes en el mercado, entre otros. Así, el objetivo de los consumidores es recibir un beneficio que realmente satisfaga esa necesidad que intenta solventar.

1.2.2 Mercado objetivo

Para poder aplicar el mercadeo de una forma correcta, es necesario que como organización se definan limitaciones. Para algunos productos será más fácil que para otros poder persuadir a sus consumidores del servicio que ofrecen, pero para muchos otros no es tarea fácil debido a la especialización de sus productos.

Debido a esto es primordial que una empresa tome tiempo y establezca sus parámetros para la definición del mercado meta al cual va alcanzar con su producto o servicio. De acuerdo a Manene, L. (2012), en un sentido económico mercado se puede definir como “un grupo de compradores y vendedores que tienen acercamiento para la realización de transacciones, compra y venta”. Se habla de personas, hogares, empresas e instituciones que tienen necesidades que satisfacer y, por lo tanto, consumen productos y servicios, lo cual los convierte en mercados potenciales. Ya sea que con-

¹⁹ Baena, Verónica. (2011) Fundamentos de marketing. Barcelona: Editorial UOC.

suman o no el producto actualmente, siempre existe la posibilidad de llegar a realizarlo.²⁰

Pero entonces, ¿Cómo se puede definir mercado objetivo? Si tenemos el conocimiento de los que es un mercado y los objetivos de una empresa que giran en torno a la colocación de productos, se puede decir que mercado objetivo es el grupo o conglomerado de individuos o empresas aptas para recibir la oferta de determinados productos y servicios, y que se encuentran en la capacidad de demandar los mismos.

Por ejemplo, una empresa que produce colados para niños va determinar su mercado objetivo como padres y madres de niños y niñas entre los 3 meses y 2 años de edad. Sería una falta de juicio decir nada más: “voy a vender colados para ver quién los compra”. Con la implementación del mercadeo estratégico este tipo de errores, muy comunes aunque suene increíble, pueden evitarse definiendo muy bien el mercado objetivo.

La definición del mercado objetivo no es una más de las funciones del mercadeo estratégico, sino que se convierte es una función esencial del mercadeo. Según Bernárdez, M. (2007) y como se ha venido indicando: “el mercado objetivo es el mercado potencial de consumidores o usuarios definido para un área geográfica, segmento de edad, comunidad, producto o servicio en base a datos demográficos, de ingresos...” (pag.168).²¹

Sin un mercado objetivo bien definido, la labor del mercadeo estratégico se da por fracasada, ya que definir este punto es esencial para todas las decisiones que tome una empresa entorno al marketing. No se puede pretender que todos compren un Ford en color negro: ahora los consumidores exigen especialización por parte de las empresas productoras; exigen que se pongan en sus zapatos, que conozcan muy bien sus necesidades y les ofrezcan lo mejor para solventar esa carencia.

²⁰ Manene, Luis Miguel. (2012). El Mercado: concepto, tipos, estrategias, atractivo y segmentación. Recuperado el 20 de julio de 2013, de <http://www.luismiguelmanene.com/2012/04/04/el-mercado-concepto-tipos-estrategias-atractivo-y-segmentacion/>

²¹ Bernárdez, Mariano. (2007). Desempeño Organizacional. Estados Unidos: Global Business Press.

1.2.3 Orientación hacia el mercado y proceso de planeación

Anteriormente se definió el concepto de mercado objetivo, el cual se puede retomar como la acción de definir la porción de mercado a la cual se va a llegar con un producto o servicio definido. Por tanto, se puede decir que la orientación al mercado está marcada por la satisfacción de las necesidades de los individuos: si no se cumple esta perspectiva, la empresa carece de orientación al mercado y sus objetivos están marcados por el enriquecimiento de sus arcas.

En el año 2000, Urcola, J., en su libro Factores claves de dirección, se refiere a la orientación del mercado al indicar que toda empresa que quiera competir y tener un posicionamiento adecuado en su categoría, deber ser consciente de que la primera y principal fuente de detección de oportunidades se encuentra en una orientación hacia el mercado y hacia los clientes en particular. Dice que el mercado y los clientes son la fuente de inspiración para mejorar las ofertas y seguir siendo competitivos. De no seguir una orientación al mercado la empresa estará forjando una ineludible pérdida de valor de su negocio²².

El perder el enfoque hacia los clientes puede llevar a grandes consecuencias: desde productos que resultan ser un fracaso hasta el borde de la quiebra, o incluso la quiebra misma de muchas marcas importantes en sus mejores épocas. Pero esto es resultado, sin duda alguna, de un proceso de planeación mal concebido, donde las personas encargadas no fueron objetivas, o simplemente tomaron decisiones incorrectas.

Una organización no va llevar a cabo un proceso de planeación como una simple locura: debe ser un tema tomado y analizado seriamente, ya que de ello depende que el capital con el cual está constituido la empresa rinda sus frutos. En Crece Negocios (2013) dice que: “la planeación o planificación estratégica es el proceso a través del

²² Urcola Tellería, Juan Luis. (2000). Factores claves de dirección. España: ESIC Editorial.

cual se declara la visión y la misión de la empresa, se analiza la situación externa e interna de ésta, se establecen los objetivos generales, y se formulan las estrategias y planes estratégicos necesarios para alcanzar dichos objetivos²³.

Aunque resulta contradictorio en ocasiones, es una realidad que las personas que laboran día a día en toda empresa, sea pequeña o grande, deben afrontar: hacer que la caja registradora (hoy con menos efectivo debido al uso de tarjetas de crédito o débito) tenga ingresos, pero también dar satisfacción a los consumidores. Por tanto, se podría afirmar que la planeación es un arte del cual se encargan los planificadores estratégicos: mantener la balanza equilibrada entre los objetivos de los empresarios y los objetivos de los consumidores.

Como se vio en la definición anterior de planeación, es importante tener una misión y una visión clara de lo que se quiere lograr. No basta con decir palabras como: “somos”, “ser”. “trabajamos”, “líderes”, entre muchas otras, sin son palabras sin sentido, si realmente no se están poniendo en práctica y se ven con una simple filosofía más.

A la planeación debe ligarse lo más importante, lo cual es la orientación hacia el mercado. Se podrán definir objetivos medibles con los instrumentos de medición más sofisticados, las estrategias y tácticas más innovadoras entre la competencia, pero si no se conoce en detalle el mercado, y no se logra tener una orientación hacia ello, será un fracaso más para la empresa y sus directivos.

Los autores Hellriegel, D., Jackson, S., Slocum, J., (2005) indican en su libro Administración: un enfoque basado en competencias, que en el proceso de planeación se deben considerar 5 aspectos, entre los que se mencionan: el diagnóstico interno y externo de la organización, definición de una misión y una visión, desarrollo de metas

²³ Crece Negocios (2013). La planeación estratégica. Recuperado el 21 de julio de 2013, de <http://www.crecenegocios.com/la-planeacion-estrategica/>

generales, creación y desarrollo de estrategias a seguir, y finalmente, la asignación de recursos²⁴.

Se puede tener una planeación definida a corto y largo plazo, pero debe considerarse que en ocasiones, debido a factores externos será, necesario realizar una planeación de contingencia. Como se indicó anteriormente, pueden presentarse factores que afecten la planeación ya establecida, o que sean condiciones justas de aprovechar y deban tomarse acciones no estipuladas anteriormente. Por ejemplo: en años anteriores de depresión económica, las empresas se vieron obligadas a modificar su planeación, lo cual muestra que, a pesar que ya se tenga algo definido, no siempre será lo que se haga al final: se depende de que las condiciones estén dadas para la estrategia.

Se dice que existen dos tipos de planeación: la estratégica y la táctica. La primera, como ya se mencionó, es la que es pensada para abordar de forma efectiva las oportunidades y amenazas del medio con relación a las fortalezas y debilidades de la empresa. La táctica es la que indica qué es tomar acciones concretas sobre qué hacer, quién lo hará y cómo lo hará, con un tiempo definido de un año o menos, esto según Hellriegel, D. et al. (2005).

1.2.4 Definición del plan estratégico de mercadeo y su origen

Anteriormente se expuso el concepto de mercadeo y otros de importancia para el desarrollo de un negocio como el de mercado objetivo, orientación al mercado y planeación, lo cual va abriendo camino a temas más concretos como lo es en esta oportunidad el “plan de mercadeo”.

²⁴ Hellriegel, Don, Jackson, Susan & Slocum, Jonh (2005). Administración: un enfoque basado en competencias. Décima edición. México: Cengage Learning.

Según expone Pereira, J. (1997) en un artículo publicado en una página de mercadeo en línea, es en el año 1951 cuando Clarence Eldridge de General Food crea el primer plan de mercadeo. En un memorándum de la compañía, este especifica que anualmente debe prepararse un plan de acción de mercadeo, el cual se conoció como plan Eldridge y fue utilizado por muchos otros²⁵.

Pero, ¿Qué es un “plan”? Según una definición encontrada en el Diccionario de la Real Academia Española (2013) plan es: “un listado nominal o numérico”²⁶, con lo que se puede decir que es la lista de puntos a considerar para el diseño del producto final que se quiere obtener. Si unimos algunos de los conceptos vistos anteriormente con este último, entonces se puede definir un plan de mercadeo estratégico como un enunciado de distintas gestiones a tomar en acción en un determinado tiempo para alcanzar los objetivos y metas de una empresa.

Sainz en una de sus publicaciones indica que:

“El plan de marketing es un documento escrito en el que, de una forma sistemática y estructurada, y previos los correspondientes análisis y estudios, se definen los objetivos a conseguir en un periodo de tiempo determinado, así como se detallan los programas y medios de acción que son precisos para alcanzar los objetivos enunciados en el plazo previsto” (p. 77)²⁷.

Por lo tanto, el plan de mercadeo es aquel que va llevar a la empresa a la consecución de sus objetivos. Una vez definido el plan estratégico general de la empresa, cada unidad es responsable de realizar su plan, hállese de operaciones, de producción, de ventas, de mercadeo, entre otros. En nuestro caso específico interesa el plan de mercadeo y la interrogante que debe solventarse es cómo realizar el plan de mercadeo que lo debe componer. Kotler, P & Armstrong, G. (2003) indican que: “el plan de

²⁵ Pereira, Jorge. (1997). El plan de mercadeo. Neoediciones/jep. Recuperado el 22 de julio de 2013, de http://www.mercadeo.com/01_plan.html.

²⁶ RAE (2013). Plan. Recuperado el 26 de julio de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=plan>.

²⁷ Sainz. El plan de marketing en la práctica. 17a edición. España. ESIC Editorial. 2012.

marketing incluye directrices tácticas para los programas de marketing y asignaciones financieras para el periodo que cubre²⁸.

El plan a desarrollar depende de cada empresa: algunos tendrán más o menos puntos a considerarse, pero siempre en su concepción está el consumidor como el objeto de estudio que llevará al éxito de la empresa, así como observar los factores internos y externos de la empresa para aprovechar cada oportunidad que se pueda dar.

Entre los puntos más comunes a considerar dentro de un plan de mercadeo se pueden mencionar: descripción de la situación, los resultados esperados (objetivos), recursos necesarios (financieros, humanos, tiempo, habilidades y otros), estudio de mercado, análisis de la situación, estrategias de marketing, tácticas, planes de acción, cronograma. Sea cual sea el plan que se decida desarrollar, pues muchas empresas han desarrollado sus propios modelos, no se debe olvidar enfocar el mercado en el cliente.

1.2.5 Importancia del plan de mercadeo

Muchos tienen un concepto erróneo de mercadeo y creen que cuando se dice mercadeo sólo se trata de ventas y publicidad, ya que estos son elementos dentro del propio desarrollo del mercadeo. En realidad, la tarea o misión principal del mercadeo es satisfacer a sus clientes, por lo que la importancia del plan de mercadeo no sólo aplica para la empresa sino que es inherente al cliente.

En uno de sus libros, Muñiz, L. (2010) indica que el marketing debe estar a la altura de las necesidades de sus clientes y hacerlo mejor que sus competidores, con lo

²⁸ Kotler, Philip & Armstrong Gary. (2003). Fundamentos de Marketing (6ta edición). México: Pearson.

cual lleva a decir que la importancia del plan de mercadeo radica en su presencia dentro del plan de negocio²⁹.

Sin embargo, ¿Qué tanta importancia tendrá para muchos el plan de mercadeo si desconocen los propósitos de la planeación de marketing? En la mayor parte de ocasiones quienes aseveran que un plan no funciona y es sólo pérdida de dinero y tiempo se encuentran totalmente equivocados, debido a que no han dado la oportunidad de realmente tomar provecho de la herramienta que se les está proporcionando.

En su libro Estrategias de marketing, Ferrel, O. & Hartline, M. (2006) hablan de cinco propósitos del plan de mercadeo y definen el primero como situaciones presentes o futuras que se presentan en una organización, su análisis FODA, y el desempeño de la misma. Otro propósito es que especifica los resultados esperados, mientras que otro es que se asigna las acciones específicas a emprender y responsables de llevarlas a cabo. Además, se identifican los recursos necesarios para emprender las acciones planteadas y, por último y no menos importante, es que permite vigilar cada acción y sus resultados e implementar acciones correctivas, y proporcionar información para el siguiente periodo de planeación.³⁰

Sin duda alguna, el plan de marketing juega un papel importante en la consecución de los objetivos empresariales. Como lo indica Amari, J. (2011): “intentar que un proyecto triunfe sin servirse de un plan de Márketing es como tratar de navegar en un mar de tempestuoso sin cartas marítimas ni destino claro, y bajo el ataque de los torpedos enemigos”³¹.

En pocas palabras, una empresa sin un plan de mercadeo está destinada al fracaso: no tiene metas ni objetivos claros, no les da importancia a sus clientes y, por en-

²⁹ Muñiz, Luis. (2010). Guía práctica para mejorar un plan de negocio. España: Profit Editorial.

³⁰ Ferrell, O.C. & Hartline, Michael. (2006). Estrategia de marketing. Tercera edición. México: Cengage Learning.

³¹ Amari, Jorge. (2011). La importancia de un buen plan de marketing. Indogma. Recuperado el 25 de julio de 2012, de <http://www.indogma.com/es/la-importancia-de-un-buen-plan-de-m-rketing/>.

de, su futuro es la desaparición... A menos que se tomen acciones correctivas y establezcan un plan de mercadeo a conciencia.

1.2.6 Ventaja competitiva

Es oportuno iniciar en esta oportunidad haciendo mención de las palabras de Kotler, P. (2008) que indica que: “cada vez es más difícil encontrar y mantener una ventaja competitiva debido a la imitación rápida de los productos, al acortamiento radical del ciclo de vida de los mismos, a la información cada vez mayor de la cual dispone el cliente y al rechazo creciente de los mensajes comerciales”³².

En nuestros días es muy difícil mantener a los clientes satisfechos: todo cambia tan rápido que es necesario que las organizaciones se mantengan atentas y en constante estudio de los distintos mercados que podrían llegar a trabajar. Las oportunidades se dan a la vuelta de la esquina. Schnnaars (1994) dice que una ventaja competitiva: “es algo que permite a una empresa obtener niveles de beneficios superiores al promedio del sector. La interrelación entre la ventaja competitiva y la rentabilidad es directa y bien conocida”³³.

¿Qué hacer para mantener una ventaja competitiva? Se habla de la creación de valor para el cliente. Este es un concepto reciente utilizado con mayor frecuencia para la retención y atracción de nuevos clientes. La creación de valor significa crear conceptos y acciones que enganchen al cliente con el producto o servicio; es ir más allá y dar al consumidor más de lo que espera.

³² Kotler, Philip. (2008). Las preguntas más frecuentes sobre marketing. Colombia: Editorial Norma S.A.

³³ Schnnaars. Estrategias de Marketing. 2da edición. España. Editorial Díaz de Santos. 1994

Se dice que las empresas deben ser suspicaces y estar atentas a todas aquellas posibilidades en donde puedan generar valor a sus clientes. Se vuelve necesario para la empresa conocer muy detenidamente las necesidades de sus clientes: qué quieren, cómo lo quieren y cuándo lo quieren. Por esto es que muchas empresas dentro de su labor utilizan programas de customer relationship marketing (CRM), los cuales se han vuelto una herramienta para la creación de valor. Con respecto a esto, Kotler, P. & Lane, K. (2009) afirman que: “los mercadólogos deben identificar nuevas ventajas para los consumidores desde el punto de vista de los mismos, emplear las competencias centrales de su área de negocio y seleccionar y mantener las relaciones con los socios dentro de sus redes de cooperación”³⁴.

Actualmente, los directivos están en la obligación de crear valor para el cliente; que esto se convierta en su herramienta de ventaja competitiva. La competencia es agresiva y, sin decisiones igualmente agresivas, una empresa no va a lograr ser líder del mercado. Si bien los costos económicos son altos, al final serán mayores las ganancias y beneficios para la organización, y sus marcas.

1.2.7 Estrategias y programas de marketing

Como se indicó en el apartado anterior, las empresas ponen todo su empeño en la creación de ventajas competitivas y en la creación de valor. Para esto echan mano de la mezcla de mercadeo, de las distintas estrategias existentes, o bien componen sus propias estrategias: si todos hicieran las mismas no existiría diferenciación.

Los autores Metzger, M. & Donaire, V. (2007) definen mezcla de mercadeo como: “es lo que ofrece la empresa al mercado objetivo o la forma en la que la empresa

³⁴ Kotler, Philip & Lane, Kevin. (2009) Dirección de marketing. Duodécima edición. México: Pearson Educación.

cumple con la propuesta de valor”³⁵. Las estrategias de mercadeo han sido diseñadas a para conseguir objetivos empresariales donde ambas partes de la transacción se vean beneficiadas: el empresario con la maximización de su capital y el consumidor con la satisfacción de su necesidad.

Desde los inicios del mercadeo se consideran 4 elementos importantes: producto, plaza, precio y promoción. Con ellos se ha trabajado distintos programas de mercadeo. Sin embargo, estas 4 Pes (como se conocen) se han ampliado y muchos profesionales de mercadeo hablan de 11 y hasta 13 Pes del mercadeo. Jiménez, A. (2013), en un artículo de El Financiero, indica que: “hoy no podemos realizar un plan de marketing y desarrollar, introducir, crecer y llevar un bien o servicio a su etapa de madurez, sin tomar en cuenta más variables (pes) antes y después de un lanzamiento”³⁶.

Existen cientos de posibilidades de combinaciones de estrategias a la hora de la realización del plan de mercadeo. Una empresa seleccionará las que mejor se adecuen a sus necesidades y objetivos empresariales. Es importante recordar que cada producto o servicio necesita su propio plan, ya que en ocasiones a pesar de ser productos similares sus mínimas diferencias los hacen requerir tratamientos distintos. En adelante, se tratará de indicar algunas de las estrategias que pueden desarrollarse en las principales 4 Pes de mercadeo y otras que son de importancia para alcanzar una ventaja competitiva en una empresa.

1.2.7.1 Programas de producto

Los programas de producto se desarrollan con base en la etapa del ciclo de vida del producto. No se puede pretender que las mismas acciones que se tomen con un

³⁵ Metzger, Michel & Donaire, Víctor. (2007). Gerencia Estratégica de mercadeo. México: Editorial Thomson.

³⁶ Jiménez, Antonio. (22/6/2013) Gerencia: Las 11 pes más efectivas. http://www.elfinancierocr.com/negocios/Gerencia-Antonio_Jimenez-Mercadeo-empresas-11_P_0_254974512.html. 22-6-13.

producto en la etapa de crecimiento vayan a funcionar para un producto maduro, o viceversa. Lo primero que se debe tener claro es el concepto de “producto” antes de entrar a comentar un poco más de las estrategias de producto. Según Kerin, 2006: “un producto es un artículo, servicio o idea que consiste en un conjunto de atributos tangibles e intangibles que satisface a los consumidores y es recibido a cambio de dinero u otra unidad de valor”³⁷.

Queda claro que todo producto o servicio diseñado va en función de satisfacer una necesidad o deseo de un consumidor; de cubrir una carencia presentada por un individuo, con lo cual los programas de producto deben dirigirse hacia este objetivo: solventar la necesidad de un individuo. El producto es el elemento central de todo plan de mercadeo, su desarrollo e implementación.

Entre las estrategias que se implementan está la creación de nuevos productos, la diversificación de líneas y la especialización de productos. La estrategia de marcas es una de las más importantes a utilizar ya que es una combinación del nombre de la marca y el logo, el diseño de su empaque o envase, la etiqueta y demás aspectos físicos que le pueden acompañar. Es importante también considerar que dentro de las estrategias de producto se encuentra el diseño del producto, el desarrollo del beneficio (que para sus usuarios sea de fácil su utilización: un beneficio real y no un dolor de cabeza).

Las estrategias de producto deben ir siempre fundamentadas en la utilidad hacia el consumidor, pues si el consumidor no encuentra ningún beneficio en su adquisición no se dará la re compra, lo cual no es rentable para una empresa que invierta en investigación y desarrollo de productos.

³⁷ Kerin, Roger; Hartley, Steven & Rudelius, William. (2006). Marketing. Novena edición. China: Mc Graw-Hill.

1.2.7.2 Programas de promoción y publicidad

Las estrategias de promoción y publicidad son de las últimas estrategias en desarrollarse, ya que estas dependen de las demás. Estas son las estrategias más visibles de la mezcla de mercadeo. Para entender su función se debe conocer el concepto de promoción y publicidad según la definición dada por Chong, J. (2007): “es una herramienta que nos brinda la mercadotecnia para generar una reacción en favor de una marca y que pueda resultar en un acto de compra concreto”³⁸.

La mezcla de comunicaciones cuenta con varias herramientas a utilizar como: la publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, venta personal y mercadeo directo. Cada una de ellas se va utilizar de acuerdo a la etapa del ciclo de vida por la cual esté pasando el producto, o si bien lo que se desea es reforzar o cambiar una perfección. Por ejemplo, para el lanzamiento de un nuevo producto es de mucha utilidad en la promoción de ventas hacer un “muestreo” del producto; para marcas que han recibido una mala percepción los patrocinios en el área de relaciones públicas son muy recibidos o, aún más, cuando algún servicio tiene que mejorar un e-mail o el tele-marketing son de gran utilidad.

Una organización puede elegir trabajar con una sola herramienta. Sin embargo, es lo menos común. Por lo general, en los planes de mercadeo, se ve una combinación de varias de estas herramientas y de las acciones que en sí mismas se pueden desarrollar: la ciencia está en elegir las formas correctas según los objetivos que se hayan planteado para el área de promoción y publicidad.

³⁸ Chong, José. (2007). Promoción de ventas. Argentina: Ediciones Granica S.A.

1.2.7.3 Programas de distribución

La distribución de un producto varía según sean las características del mismo. Con respecto a la distribución se puede interpretar según menciona Baena, V. (2011) en su libro que por parte de mercadeo la tarea es definir como van hacer llegar los productos a sus clientes; que no sirve de nada tener un producto que satisfaga las necesidades del cliente si la empresa no es capaz de hacerlo llegar al consumidor final³⁹.

Es importante siempre tomar en consideración que todas las estrategias que se lleven a caso sean coherentes entre sí. Sería de mal gusto para un consumidor que se le indique que un producto está disponible en un determinado punto de venta cuando en realidad no es así. Por lo tanto, debe existir una fuerte coordinación entre todas las partes involucradas.

Entre los programas de distribución se puede mencionar acciones para los distintos canales de distribución, mayoristas o minoristas, puntos de venta (pues en ocasiones la exclusividad de los productos hace que se elija muy bien el lugar: por ejemplo, una compradora de perfume Escada no encontrará uno en supermercado, como si lo puede hacer con marcar como Maja). Dentro de las decisiones de distribución se encuentran todos aquellos aspectos de cómo hacer llegar al cliente final el producto, con una flotilla propia de distribución o por medio de un tercero.

Las estrategias de distribución van más allá de sólo indicar que un determinado producto se va colocar en un supermercado: implica toda la logística detrás de ello para lograr que el consumidor encuentre el producto disponible en el lugar que se indicó cuando necesita satisfacer su necesidad.

³⁹ Baena, Verónica. (2011) Fundamentos de marketing. Barcelona: Editorial UOC.

1.2.7.4 Programa de servicio al cliente

Muchos ven el servicio al cliente como un aspecto inherente a lo que es el producto, sin embargo, se ha convertido en una herramienta propia del marketing por sí sola. Si bien para muchas empresas de venta de servicios el servicio al cliente es propio del diseño del beneficio a ofrecer, hoy todas las empresas requieren programas de este tipo.

Se dice muchas cosas relacionadas al tema pero Domínguez, H. (2006) dice que el servicio es intangible: el cliente no lo puede palpar, no lo puede oler, no es apreciable por medio de los 5 sentidos. De ahí que sea tan complejo el tema a la hora de comprenderlo, manejarlo y administrarlo, pues el valor del servicio está sujeto a la experiencia personal del cliente⁴⁰.

El servicio al cliente debe brindarse en todo momento, no sólo en el momento preciso de la venta. Debe existir servicio antes y después de la misma. El objetivo es brindarle al cliente una experiencia agradable, disminuir el riesgo de disonancia cognoscitiva: entre más agradable sea la experiencia mayor será la satisfacción del cliente.

Los programas de CRM que se mencionaron anteriormente son un instrumento muy positivo dentro del servicio al cliente si la empresa lo sabe utilizar bien, de lo contrario se vuelve un arma de doble filo. Enviar mensajes de cumpleaños e inclusive hasta ofrecerles incentivos para esa ocasión resulta muy agradable a los clientes, se sienten realmente apreciados por la marca y más cuando el mensaje es personalizado; en muchos bancos se han creado ejecutivos de carteras que tienen asignada la tarea de velar por la satisfacción de un cliente dentro de la organización.

Los servicios generales de apoyo post venta son un componente que no debe faltar y aun más en las empresas de tecnologías. Es muy desconcertante para un clien-

⁴⁰ Domínguez, Humberto. (2006). Servicio invisible. Colombia: ECOE Ediciones.

te llegar a su casa y que en la línea de servicio al cliente no se le brinde la atención que requiere. Muchos creen que una vez realizada la venta todo terminó, pero en realidad es cuando inicia la verdadera labor de la empresa.

Una empresa no debe ni podría subsistir sin servicio al cliente. La pérdida de muchos clientes se debe a este factor: los costos de una empresa podrán ser sumamente reducidos, pero si el servicio al cliente es deplorable ese mismo cliente estará dispuesto a pagar más por un servicio de mayor calidad. Hoy es indispensable que toda compañía incluya dentro de su plan el servicio al cliente.

1.2.7.5 Marketing digital

La era digital no sólo invadió al mundo, sino que ha llegado más allá. No es un simple canal de comunicación más; ha pasado a formar parte importante de todo ser humano y no menos del mercadeo. Sin duda, el Internet se ha convertido en el aliado de los negocios.

Con el nacimiento de las redes sociales, se ha obviado muchos de los otros recursos que ofrece el Internet, de igual importancia para los consumidores, Segovia, P. (2011) dice:

“Existe el error de creer que el marketing digital solo se puede generar en las redes sociales. Facebook, Twitter, Flickr, Youtube, Foursquare y otras redes son canales de información que cumplen una función muy importante en la difusión de nuestra marca, pero toda campaña de marketing digital debe tener el apoyo de un sitio web. Suena un poco obvio, pero así es, muchas empresas que trabajan en comunicación digital rea-

lizan planes de marketing en el que solo incluyen a las redes sociales y no tienen otros componentes relevantes para difundir el contenido de valor”⁴¹.

Si bien las redes sociales juegan un papel importante, los especialistas en mercadeo no deben sólo basarse en ellos para llegar a los clientes.

El marketing digital, si bien es importante, debe tenerse muy claro por parte de los mercadólogos. Si es parte del diseño de su producto, o son facilidades que se pueden generar por medio de las herramientas que permite el Internet, debe considerarse el perfil de todos los consumidores, ya que a algunos por más auge de la era digital será imposible de capturarlos por este canal.

1.2.8 Presentación de un plan de mercadeo

Como se indicó temas atrás, un plan de mercadeo es un documento escrito donde se plasman las acciones a seguir entorno a las decisiones de mercadeo que haya tomado el grupo de trabajo encargado de la realización del plan.

Una empresa es exitosa en la medida que se encuentre orientada hacia el mercado (cliente) y tenga una planeación estratégica. Si una empresa tiene un producto éxito, experiencia técnica y financieros hábiles no podrá hacer prosperar su marca a fe de buena voluntad: necesita un plan mercadeo que este acorde a sus objetivos.

La función del departamento de mercadeo no es solo crear y desarrollar el plan de mercadeo. También debe presentarse antes a la gerencia para su aprobación antes de su ejecución y, una vez aprobado, es importante mostrarles a todas aquellas perso-

⁴¹ Segovia, Pablo. (16-2-2011). El marketing digital es mucho más de las redes sociales. Comprender los medios. Recuperado el 28 de julio de 2013, de <http://www.pablosegovia.cl/content/view/1349632/El-marketing-digital-es-mucho-mas-que-las-redes-sociales.html>

nas involucradas con el departamento de mercadeo dicho plan para que la ejecución pueda ser llevada a cabo de la mejor forma posible.

Si bien para llegar al plan de mercadeo propuesto se tuvieron que gastar muchas horas de trabajo e infinidad de investigación, es importante que a la hora de presentar el mismo se logre ser conciso sin entrar en muchos detalles. Esto no implica que los detalles se van a obviar, sino que serán parte de otro documento.

Al igual que todo trabajo es bueno iniciar el documento de presentación del plan de mercadeo con una introducción y justificación, para posteriormente mostrar el resto del contenido: problemas, objetivos, estrategias, tácticas, acciones, presupuesto, controles, entre otros aspectos que tome en consideración la compañía.

Es importante tomar en consideración lo que Muñiz, R. (2013) indica respecto a la presentación del plan de marketing: “nunca debemos olvidar que el departamento de marketing debe vender el plan de marketing a la alta dirección de la empresa, utilizando técnicas de marketing a través de las cuales se demuestre su validez y fiabilidad”⁴² .

No basta con preparar el plan de mercadeo. La parte más difícil es saber venderlo a nuestros clientes internos.

1.2.9 Coordinación y control

Es una maravilla que un plan de mercadeo se quede sólo en su presentación y ejecución. Sin embargo, es importante para toda empresa, e incluso a nivel personal, conocer el éxito de las acciones llevadas a cabo: controlar que efectivamente esa estrategia está generando resultados positivos.

⁴² Muñiz, Rafael. (2013). Presentación del plan de marketing. Marketing XXI. Recuperado el 28 de julio de 2013, de <http://www.marketing-xxi.com/presentacion-del-plan-de-marketing-137.htm>

Cada una de las estrategias, tácticas y acciones deben ser coordinadas y controladas en detalle para poder estar en capacidad de tomar acciones correctivas en caso de fallas, o bien decidir extender estrategias debido a sus buenos resultados.

Al igual que se puede tener control de un automóvil viendo en su dash los distintos indicadores, en mercadeo cada empresa diseña sus propios tableros de control de marketing con las variables que crean pertinentes. Sin duda alguna, las ventas será uno de los principales indicadores a considerarse, si las ventas aumentan una de las razones es que la estrategia seleccionada este dando sus frutos.

Con toda esta coordinación y control, también se encuentra lo que es la auditoría de mercadeo. A pesar que se esté o no viendo buenos resultados es importante poder realizar una auditoría. Kotler, P. & Lane, K. (2007) se refieren al tema indicando: “una auditoría de marketing es un estudio exhaustivo, sistemático, independiente y periódico del entorno de marketing, los objetivos, las estrategias y las actividades de una empresa o de un departamento, cuyo fin es identificar oportunidades y áreas problemáticas, y recomendar un plan de acción para mejorar el marketing de la empresa”⁴³.

Muchas veces se cree que se está realizando bien el trabajo, no obstante, puede ser que se esté dejando de ver oportunidades de crecimiento y conquista de segmentos debido a que se está enfocado que el trabajo realizado está cumpliendo los objetivos, sin permitir ver los puntos de mejora.

El desarrollo de las diversas industrias ha hecho necesaria la especialización, por lo que hoy se encuentran personas dedicadas al tema de seguros en las distintas áreas que competen. Conocer y poder aprovechar las condiciones del mercado no es una tarea fácil: se requiere personas con habilidad, capaces de implementar las acciones necesarias para del buen desempeño de la industria. En este mismo contexto es en el que

⁴³ Kotler, Philip & Lane, Kevin. (2009) Dirección de marketing. Duodécima edición. México: Pearson Educación.

se desenvuelve el presente proyecto: aprovechar la situación de mercado, por tanto a continuación en el Capítulo II se presentará en detalle el desarrollo, composición y la ciencia del servicio de la empresa.

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA RED MÉDICA DE PROVEEDORES DE SEGUROS FÉNIX

Las compañías aseguradoras dan a sus clientes la atención requerida por medio de distintos canales. Para cada uno de los productos ofrecidos por la compañía existe una unidad de atención distinta, siendo así que cada departamento se especializa en brindar una atención de calidad e inmediata al asegurado. Entre la compañía de seguros y el asegurado se destaca una serie de figuras importantes que forman un engranaje, culminando en la satisfacción del cliente. Dentro de este proceso de satisfacción se enmarca la figura del Administrador de Servicios Médicos o Red Médica. Esta figura juega un papel vital en la prestación de servicios al asegurado, pues permite que se lleve a cabo el servicio contratado en la póliza. Para entender cómo funciona este canal se procederá a entrar en detalles de lo que es la Red Médica: cómo nace, cómo está compuesta, sus funciones, sistemas de información que maneja, entre otros, para que, finalmente, se muestre la estrategia de mercadeo utilizada por la organización.

2.1 Reseña de la empresa

Desde hace varios años el Seguros Fénix cuenta con las Pólizas de Gastos Médicos. Esta categoría de pólizas cuenta con lo que se denomina Administrador de Servicios Médicos o Red Médica. Su actual administrador es Secu S.A., en <http://secucr.net/Normativa.aspx> se refiere a su constitución y operación como:

“Secu nace con el claro enfoque de asistir a sus clientes en la generación de valor. Este se forja al proporcionar servicios de altísima calidad al costo más bajo,

permitiendo a nuestros socios de negocio bajar los precios de sus productos/servicios haciéndolos más competitivos ante sus adversarios. Además, incrementa las utilidades y el retorno sobre la inversión de sus accionistas”.

Secu tiene origen en la Ley No. 8653 del 01 de Julio de 2008: la "Ley Reguladora del Mercado de Seguros”.

Su actividad se rige principalmente por los siguientes reglamentos emanados por el CONASSIF⁴⁴:

- Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la SUGESE. Publicado en la Gaceta número 184 del 24-09-2008.
- Reglamento de Gobierno Corporativo “SUGEF, SUGEVAL, SUPEN, SUGESE”. Publicado en la gaceta 129 del 6 de julio del 2009.
- Reglamento de Compras Exceptuadas de Secu, S.A. según art. 9 de la Ley No. 12
- Lineamiento Interno de Compras Ordinarias de Secu, S.A.

En resumen: Secu, como la llaman sus colaboradores, es una empresa que presta servicios auxiliares de seguros. Nace, como bien lo indica en su reseña para brindar una competencia equitativa frente a la apertura de seguros.

Su sede central se encuentra ubicada en Tibás, San José. En este lugar es donde se encuentra la base de operaciones de todos los servicios brindados a Seguros Fénix; es aquí donde se encuentra gran parte de la Red Médica, como se señalará adelante.

⁴⁴ CONASSIF es el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero

Parte de los fundamentos existenciales de la Empresa es brindar servicios de calidad y en los tiempos requeridos, por tanto los colaboradores son calificados por medio del Cuadro de Mando Integral (CMI). En la página web de la institución se indica:

“Secu, al entregar servicios de excelencia y calidad demostrada por medio de indicadores de gestión claramente definidos, pretende ser la principal herramienta de trabajo y de soporte administrativo para cualquiera de sus clientes. Esta empresa genera ahorros significativos que se ven reflejados en las utilidades de sus clientes al bajar los costos, gracias a un recurso humano enfocado en buscar la mejora continua mediante la implementación de las mejores prácticas de trabajo, con altos indicadores de eficiencia y eficacia en todos los servicios que brindamos”.⁴⁵

El departamento de mejora continua, junto con el encargado y supervisor de cada uno de los departamentos que integran la organización, es el encargado de la revisión del balance que ha sido diseñado. Posteriormente es entregado y explicado a cada uno de los colaboradores por medio de su supervisor directo.

La organización tiene colaboradores provenientes de todas las industrias. Según se consulta a los colaboradores, algunos con conocimiento en seguros y otros que no. Muchos de los ajustadores son técnicos en contabilidad que trabajaron anteriormente en empresas financieras. Ellos indicaron que esta es una industria a la que se han podido acomodar; que todo es poner empeño en sus labores y estar participando en las capacitaciones para estar al día con la industria.

Se encuentran equipos multidisciplinarios, los cuales, al sumar todos los conocimientos, logran alcanzar y hasta sobrepasar las metas propuestas en los respectivos balances asignados para cada una de las unidades y de los colaboradores. Específicamente, en la Red Médica trabajan como un engranaje, donde las labores de uno afectan las de otros. Como lo indica la encargada del proceso de ajuste: “es tratar de dar

⁴⁵ Secu. Recuperado el 12 de setiembre de 2013, de <http://secucr.net/Conozcanos.aspx>

siempre la milla extra para los clientes, mantenernos actualizados, dar la capacitación necesaria, ser servicio al cliente puro, hacer todo lo mejor posible cada día”.

2.2 Marco estratégico de la empresa

Producto de la necesidad del Seguros Fénix para poder ser más eficaces y eficientes con la competencia en la categoría de seguros, surge Secu. La filosofía de Secu es ofrecer a sus clientes los mejores servicios en la administración de servicios de salud. Por esto, a la hora de definir su estrategia gerencial, lo ha hecho pensando en función de su cliente Seguros Fénix, así como en la mejora de los servicios que se les brinda a los asegurados.

2.2.1 Misión, visión y valores de la empresa

- La actual Misión de la empresa es la siguiente:

“Buscamos la excelencia operativa para el éxito de nuestros clientes.”

Esta misión, como comenta la generalista de recursos humanos la señorita Violeta Reina, quien imparte este tema en la inducción que se realiza a todos los colaboradores, nace a raíz de la principal función de la empresa: ofrecer servicios de la administración de la Red Médica a Seguros Fénix, dar buen servicio al cliente interno y externo para así alcanzar la satisfacción de los mismos.

- La Visión que marca el camino de la organización es:

“Liderar la ejecución en servicios de salud a nivel regional.”

Como parte de la inducción de lo que es la empresa, la señorita Reina también indica que la visión va en función del crecimiento con Seguros Fénix. Este, al ampliar sus canales de coberturas de pólizas a otras regiones, también hace que Secu lleve un crecimiento paralelo al de Seguros Fénix.

- Valores de la empresa

Los valores de la empresa no son únicos de la empresa, como indica el generalista de recursos humanos, el señor Flores: “se quiere que estos valores sean vividos día a día por cada uno de los colaboradores; que pasen de estar colgando en un cuadro en la pared de la recepción a ser vividos en cada silla de esta empresa, por cada colaborador”.

En la inducción, preparada por el departamento de recursos humanos, se indican los valores y significados:

Integridad

- Actuamos con honradez. rectitud. sinceridad. coherencia v honestidad en todo lo que hacemos

Excelencia

- Estamos comprometidos con el conocimiento v mejores prácticas

Disciplina

- Cumplimos las reglas v normas que conducen a la excelencia

Pasión

- Vivimos v sentimos las labores diarias con dedicación. entusiasmo e inspiración

Espíritu de servicio

- Damos a los clientes calidad. seguridad v buen trato

Innovación

- Anticipamos y nos adaptamos a las necesidades del mercado

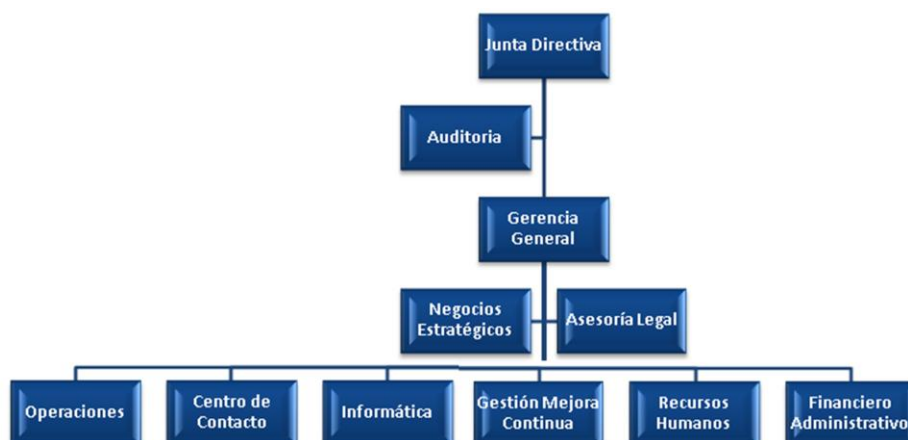
En la inducción de la empresa hacen hincapié en que no basta con demostrar estos valores al cliente final (el asegurado), sino también con los mismos compañeros de trabajo y cada persona misma. Ser íntegro consigo mismo, exigirse excelencia, ser disciplinado, sentir pasión, estar dispuestos al servicio y, finalmente ser innovadores. Significa llevarlos del papel a la experiencia diaria de vida.

2.2.2 Estructura organizacional

La compañía tiene su organigrama general. Cada uno de los departamentos desarrolla su propia estructura de organigrama, donde algunos tienen muy claras las jerarquías y otros no. No obstante, al existir jerarquías y funciones específicas, ha sido difícil poner a trabajar las funciones al 100%. Esto debido al desconocimiento por parte de los mismos integrantes del departamento que conforman esta unidad de negocios, al cual nos referimos en esta investigación de las funciones.

Figura 2.1

Estructura organizacional Secu S.A.



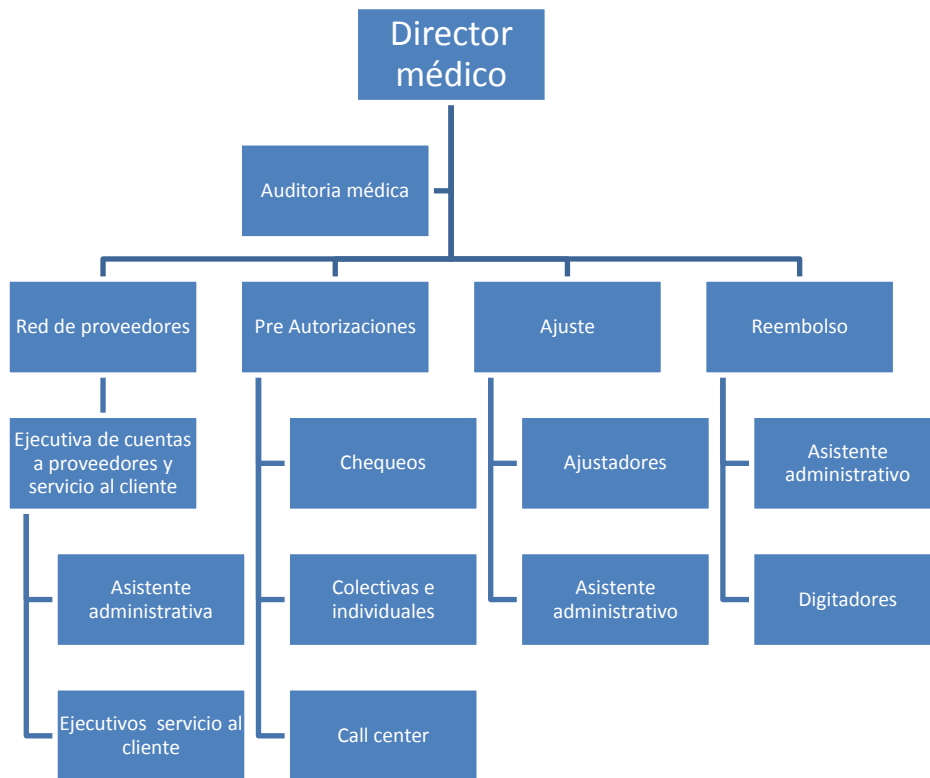
Fuente: <http://Secucr.net/Conozcanos.aspx>

Secu tiene en su punto más alto una Junta Directiva, dirigida por un presidente nombrado por mayoría de votos, inmediatamente en el siguiente nivel se encuentra la unidad de Auditoría de lo que va hacer la operación en sí, que tiene en su nivel más alto a la Gerencia General, con 2 unidades de apoyo que son: Asesoría Legal y Negocios Estratégicos, para seguir en la jerarquía propiamente con las áreas que hacen que la operación de la empresa funcione.

La señorita Brenda Colombari, licenciada en psicología de la Universidad de Costa Rica, y quien labora como ejecutiva de servicio al cliente para la Red, comenta que no existe un organigrama diseñado para la Red; que ella y muchos otros lo suponen, pero que hasta el momento no tienen claro cómo funciona exactamente. Según lo entienden, sus colaboradores se componen de la siguiente forma:

Figura 2.2

Estructura organizacional unidad de Red Médica



Fuente: creación propia según percepción de los colaboradores de la Red Médica, entrevista a Brenda Colombari.

En esta Unidad se tiene a un director médico a la cabeza, con una unidad de Auditoría compuesta de varios médicos y un staff de Encargado de Red, para llegar a las unidades que tienen contacto directo con el asegurado y proveedores. La Red de proveedores con una jefatura, una ejecutiva de cuentas a proveedores y servicio al cliente, una asistente administrativa y siete ejecutivos de servicio al cliente, ubicados en los centros hospitalarios de mayor importancia para la Red.

Posterior se encuentra la unidad de Pre-autorizaciones, con la jefatura a la cabeza, 5 personas encargadas de chequeos, 3 personas pólizas colectivas, 2 enfermeras y 7 personas en call center. Seguido, se encuentra la unidad de Ajuste, con una jefatura, 3 asistentes administrativos y 11 ajustadores de reclamos y, finalmente, la unidad de reembolso con una jefatura, un asistente administrativo y 13 digitadores.

2.3 Estructura del servicio

La aseguradora decide nombrar como Administrador de Servicios Médicos a Secu. Una vez conocida esta disposición, esta última inicia con los preparativos necesarios para asumir a partir del 01 de enero de 2013 las operaciones correspondientes.

La Red Médica, como es conocida por todos los públicos usuarios de los servicios de pólizas de gastos médicos, pertenece al departamento de Operaciones, y está conformada por las áreas de Red de Proveedores, Pre autorizaciones, Ajuste, Reembolso y Auditoría Médica.

Al ser una empresa nueva en el mercado la curva de aprendizaje ha tomado su tiempo y ha tenido varios traspiés desde el inicio con una rotación de personal muy alta, lo cual es perjudicial para la operación de la unidad y hace que la empresa deba estar invirtiendo más recursos en todo lo que implica la sustitución de un puesto de trabajo. De los que ingresaron en un inicio para estructurar y conformar parte de la Red Médica, no queda ninguna, sólo personal de apoyo contratado en noviembre.

La Red Médica para el desarrollo de su labor tomó en un inicio como referencia el trabajo realizado por otros administradores de servicios de salud; sin embargo, esta ha ido evolucionando para sufragar ciertos vacíos que se fueron dando de camino. En un inicio, la señora Flor Fuentes, junto con el señor Jean Baker, según comentan, eran los únicos jefes de la Unidad. Posteriormente, con el inicio de operaciones, se fueron sumando los ingresos y jefaturas de otros procesos. Hoy, según comentan sus colaboradores, es tanto el personal que se suma como aquellos que se van, por lo que no terminan de conocer las reglas, y existe un desconocimiento de a quiénes acudir para solventar algunas situaciones.

La señora Pérez indica que, hasta el momento, los problemas internos no han sido percibidos por los usuarios (los asegurados), pero el cliente principal, (la compañía aseguradora) está sobre la Red Médica para que se mejoren los puntos que ellos han detectado como débiles. Las quejas que han recibido por parte los proveedores tienen que ver con la inestabilidad y la falta de comunicación, falta de pronunciamiento en algunos temas, ya que una directriz se pasa un día y a los pocos días cambia, lo cual genera malestar entre los proveedores.

2.3.1 Gestión de la Red Médica

La Red Médica se encuentra compuesta por varios procesos, los cuales se pueden dividir en 2 distintos: los trámites por reembolso y los trámites por pago directo, explica la señora Pérez. El primero corresponde al pago de los servicios sanitarios por cuenta del asegurado, quien posteriormente realiza el trámite de reembolso frente a la aseguradora; el pago directo, consiste en la pre autorización de los servicios sanitarios por parte del administrador de servicios, quien tramitará la factura del proveedor, teniendo el asegurado únicamente que cancelar al proveedor el monto correspondiente a coaseguro o deducible, según se especifique en el contrato de su póliza.

La Red de Proveedores es la parte encargada de inscribir, mantener y negociar con los proveedores los distintos servicios y beneficios que se brindan a los asegurados, así como obtener descuentos y tarifas especiales, indica el señor Peralta. El señor Díaz afirma que la Red de Proveedores debe “establecer los mejores paquetes de chequeo médico u oftalmológico brindado al asegurado de forma gratuita anualmente solo por tener permanencia dentro de la póliza”. Cada proveedor afiliado debe ofrecer el beneficio de pago directo a los asegurados que pueden disponer del beneficio y, que si no quieren aceptar la forma de trabajo, al menos se inscriban para que el asegurado no se vea afectado a la hora de hacer el reembolso, con el castigo del coaseguro, comenta la señora Castro.

Se cuenta con un servicio de atención al asegurado en los principales centros médicos privados del país. En la Unidad de Red de Proveedores se realizan labores como proveeduría a la Red Médica, atención de quejas de asegurados por trato de los proveedores, afiliación de proveedores, reportes de planilla, bases de datos para todos los usuarios de la Red Médica, capacitaciones a proveedores, mantenimiento de expedientes de proveedores, atención de casos de facturación y pre autorizaciones consultadas por los proveedores, visita a proveedores, entre otras. Los ejecutivos asignados en los centros médicos, indica la señorita Picado, se encargan de atender a los asegurados que llegan a reclamar la atención médica cubierta en su póliza, con lo cual se le da trámite a cada uno de los casos: primero enviando la pre autorización correspondiente para su debida aprobación y, al final, recibiendo la factura del proveedor para que el servicio sea cancelado por parte de la compañía de seguros. El personal de centros médicos recibe capacitación en el área de pólizas y sistemas de información, así como servicio al cliente, para que tenga la propiedad a la hora de atender a los asegurados.

Los trámites por reembolso son llevados a proceso por el asegurado, quien, después de recibir el servicio de salud y cancelar el monto correspondiente, procede a presentar la factura ante la aseguradora para que se le reembolse el monto que cubre la respectiva póliza. Esta Unidad, como indica la señora Castro, trabaja contra las listas

publicadas de proveedores en el sitio web de la aseguradora para conocer si ese asegurado tiene derecho o no la devolución correspondiente a uso de un proveedor de la Red.

Otro panorama es el pago directo, este trabaja más de la mano con la Red de proveedores, indica la señora Pérez. Es aquí donde se encuentra una mayor cantidad de personas: el Departamento de Pre Autorizaciones, compuesto por Chequeos, Call Center. Este es el Departamento encargado de brindar la apertura de casos o, es lo mismo decir, reclamos, por parte de los asegurados. Una vez que se haya generado la pre certificación para el proveedor por atención de un asegurado, se da apertura al siguiente proceso que es Ajuste, en donde se revisará cada una de las facturas y se procede con la realización de la hoja de liquidación para que la aseguradora realice el pago respectivo al proveedor. Es en este punto en el proceso de pago directo donde los ejecutivos de servicio al cliente juegan un papel importante: ser la cara ante el cliente de todo el proceso que se está dando detrás, comenta la señorita Piedra, actualmente asistente administrativa, la cual anteriormente fungió como ejecutiva de servicio al cliente y es administradora de empresas.

Ambas comparten un tercer proceso, el de Auditoría Médica, el cual constata que los casos de reclamo provenientes de ambas partes estén dentro de los parámetros correctos según la póliza contratada. En el caso de pago directo, el Director Médico, quien es el jefe del departamento de Auditoría, es quien pre autoriza los gastos hospitalarios y honorarios médicos previo estudio del caso de cada uno de los pacientes que realizan el reclamo por esta vía.

A grandes rasgos, es así cómo opera la Red Médica. Su fundamento es brindar la plataforma necesaria para que el asegurado redima sus beneficios. Por ende, sus funciones inician con la inscripción de proveedores y culminan con la revisión de los casos que serán entregados a la aseguradora para su respectivo pago.

2.4 Características de la función de la Red

Indica el señor Peralta que un trámite se lleva a cabo hasta que el asegurado presente previo reclamo. Este podría solicitar las coberturas por medio de reembolso, o bien por medio pago directo, según sea la póliza contratada. El pago directo puede considerarse como un beneficio esperado en la adquisición de la póliza: sólo tener que pagar el concepto por deducible o coaseguro al proveedor de servicios médicos.

Para la Red Médica, la función de la Red de Proveedores es fundamental, comenta la señora Pérez, pues consiguen descuentos y tarifas especiales que logren la contención de gastos por pago de coberturas de los casos tramitados por los asegurados y proveedores. Ponerse de acuerdo en cuanto a las tarifas de los servicios con los proveedores es difícil. Auditoría Médica brinda el apoyo para poder llegar a acuerdos que beneficien a la aseguradora, y que el proveedor sea recompensado de forma justa por su trabajo.

Además, relacionado también con la Red Médica, existe un desconocimiento de los procesos y de las funciones de los colaboradores, como lo indica la señorita Gilda Brenes, ejecutiva de servicio al cliente. Ella indica que “es que a mí aún no me queda claro hasta donde debo llegar”. Al existir manuales de puestos de forma general, muchas veces impide solicitar determinada tarea ya que puede que, al realizar la solicitud el colaborador, no tenga conocimiento del mismo, debido a que no se indicaron en sus funciones desde el inicio, lo cual resulta incómodo y hasta irrespetuoso para las partes.

El tema de pólizas es un tema sensible y en constante evolución, máxime con la competencia que hace cada día los asegurados exijan un mejor precio y mejores coberturas. Por ende, el tema de capacitación se vuelve imperdonable, y mantener un programa de capacitaciones que ayude a brindar información y resolver los respectivos casos de los asegurados. La señora Pérez indica: “todos deben tener la misma infor-

mación, estar preparados para cualquier consulta que haga un asegurado, deben estar al mismo nivel y en la capacidad de hacer lo que se les mandé”.

2.4.1 Coberturas

La Red Médica administra los servicios a las pólizas de seguros personales, específicamente la de gastos médicos. La Red Médica sólo se encarga de brindar los servicios de salud a los asegurados para el reclamo de su cobertura. Lo que es venta de pólizas es ajeno a la Red Médica. Secu no comercializa pólizas, sólo brinda la plataforma de servicios de salud, nos indican distintos colaboradores de la Red. Ellos incluso no tienen conocimiento del costo de una póliza.

2.5 Estrategia de mercadotecnia de la Red Médica

Como se mencionó, la Red Médica inició operaciones recientemente (menos de un año incluido proceso de planeación de la operación), y le ha sido difícil alcanzar estabilidad, especialmente por la rotación de personal. Además, existe desconocimiento de las funciones y se atribuyen otras que no les corresponde, lo que ocasiona una mala interpretación de las jefaturas e incluso no logran reconocer a sus superiores.

La señorita Piedra nos dice que “el departamento de mejora continua, donde en su mayoría son ingenieros industriales, no ha establecido aún los parámetros y funciones de la Red Médica. Todo ha sido una curva de aprendizaje muy larga, que se ve afectada al existir tan alta rotación de personal, y donde todos se involucran en todo pero al final no se dan resultados. Todos se creen jefes y tener autoridad para opinar cuando realmente ni siquiera de sus propios procesos se encargan de forma correcta”.

A continuación se describen los elementos de la mezcla de mercadeo expuestos por personal de Secu para la Red Médica:

2.5.1 Producto

“La Red Médica es un servicio que se da a los asegurados de pólizas de gastos médicos, sean colectivas o individuales, donde debe tenerse contentos a todos los clientes que son médicos, asegurados y la compañía de seguros” indicó la señora Pérez.

El señor Díaz dijo: “Somos el administrador de servicios médicos para que el asegurado pueda hacer efectivo el uso de su póliza. Tenemos una lista de proveedores a la cual pueden ir a recibir el servicio médico, con ellos se negoció tarifas y descuentos que nos benefician a ambos”

Quienes se encuentran en los puestos de supervisores entienden lo que es la Red Médica; no obstante, quienes están más involucrados en el día a día y dan la cara al asegurado, como el señor Franco Badilla, dicen: “a mí me contrataron y me enviaron al centro médico para atender personas, no me indicaron mucho de lo que tengo que hacer, me he dado cuenta por mi compañera del hospital porque nadie de centrales sabe cómo se maneja el hospital y no me explicaron con exactitud qué es lo que hacemos”.

Se tiene entonces que la Red Médica o Administrador de Servicios Médicos es la plataforma que da servicio a los asegurados, y que para ello cuenta con una red de proveedores, según los comentarios del personal de la Red.

2.5.2 Precio

“Nosotros no cobramos al asegurado de forma directa por el servicio brindado, nuestro cliente es el Seguros Fénix y ellos son los que asumen el costo de administración de la Red” dice la señora Lindo. Seguros Fénix debe ofrecer a los asegurados el servicio como parte del producto adquirido por el asegurado, quien ya esta cancelando el uso de la misma dentro de la prima de su seguro, cobrada de la forma en la que lo acuerde con su agente de seguros o en la agencia de seguros. Es la compañía de seguros quien establece las tarifas directamente; es un acuerdo entre el asegurado y la aseguradora que decidió asumir el riesgo.

2.5.3 Plaza

Se observa que para ambos procesos, Reembolso y Pago Directo, los canales por los cuales pueden ingresar los reclamos son distintos. Para el primero, el reclamo se presenta en cualquiera de las agencias de seguros, o bien con el agente de seguros que envía la documentación hasta la unidad de reembolso; en el segundo caso, se pueden recibir los reclamos por 2 vías: call center o plataforma de servicio en los principales centros médicos.

La parte de call center se encuentra ubicada en las instalaciones de San José. Trabajan las 24 horas los 7 días de la semana; se tienen 3 espacios de trabajo equipados con una computadora, acceso a una impresora multifuncional, teléfono de call center. En cuanto a la parte intangible tienen: conexión a Internet para poder acceder a las herramientas de trabajo como el correo, así como los sistemas de la compañía de seguros para poder revisar el estado de pólizas y generar casos.

Ambos canales reciben consultas con respecto a los proveedores afiliados a la Red y el trámite de pre autorizaciones. En esta función se tiene mucho contacto. Los ejecutivos ubicados en los centros médicos, como menciona la señorita Piedra, tienen algunas funciones adicionales como la recepción de facturas, solicitud de expedientes de asegurados, solicitud de formularios a médicos, entre otras solicitudes que se realizan para resolver un caso.

Adicionalmente, nos indica la señorita Piedra, el listado de la Red de Proveedores, puede ser revisado por los asegurados desde la página web de la compañía aseguradora, o bien los ejecutivos lo remiten vía correo. Sin embargo, tienen algunos problemas, pues el asegurado en ocasiones no entiende el mismo.

2.5.4 Promoción

La señora Pérez y el señor Peralta indican que la Red Médica no cuenta con un plan de promoción. Los asegurados llegan a la compañía debido a que encuentran a un ejecutivo en los centros médicos y conocen así del servicio, o por medio de los agentes de seguros o los médicos que son proveedores del Seguros Fénix. No existe visibilidad alguna de la Red Médica más que el personal ubicado en centros médicos.

2.5.5 Servicio al cliente

Todos en la Red Médica deben brindar un servicio al cliente, sea o no que tengan contacto final con el asegurado. Sin embargo, se dan conflictos entre los compañeros que desafortunadamente se vuelven visibles antes los asegurados y proveedores, nos expresan el señor Peralta y la señora Pérez.

La Red Médica brinda servicio al cliente cuando recibe un reclamo de póliza por parte de un asegurado; cuando se recibe una llamada telefónica por cualquiera de los colaboradores de la Red haciendo una consulta, e incluso entre los mismos compañeros.

Cada colaborador es capacitado desde el inicio, en la charla de inducción impartida por personal de recursos humanos sobre la empresa. En esta se toca el tema de servicio al cliente y, posteriormente, los superiores de la Red Médica dan constante capacitación al personal. La señorita Piedra indica que en cada capacitación se señala que ellos siempre deben colocarse en los zapatos del cliente; que si el cliente llega a realizar uso de su póliza es porque está enfermo y lo menos que quiere es una atención desagradable en ese momento.

2.5.6 Infraestructura

En el tema de infraestructura se habla de la ubicación en 6 espacios físicos que son: 1) Las instalaciones de Secu en San José, donde se encuentra el personal de Pago Directo y la Red de Proveedores; 2) La oficina central de la compañía de seguros, donde se encuentra el área de Reembolso y Auditoría Médica; y, finalmente, 3) Los centros médicos que tienen un alto volumen de asegurados y que han aceptado brindar un espacio en sus instalaciones.

En cada espacio de trabajo se observa una computadora, un teléfono, una silla, una impresora multifuncional con la cual pueden escanear los documentos pertinentes, imprimir o sacar copias a otros documentos. En la infraestructura de tecnología de información (IT), lo que indican es que se necesita tener siempre conexión a Internet

2.6 Perfil del cliente

Las pólizas de gastos médicos están diseñadas para brindar coberturas desde los 31 días de nacidos hasta los 70 años; eso sí, tomando en consideración que a partir de los 60 años los montos cubiertos disminuyen, indica el señor Peralta.

Los asegurados son hombres y mujeres que residen en Costa Rica: residentes, porque pueden ser costarricenses que viven permanentemente en el país, o extranjeros que viven una temporada del año en el territorio nacional. Existen 2 tipos de pólizas: individuales y colectivas. El nivel socioeconómico se diversifica: en las primeras, los clientes son de media alta a más; mientras que con una póliza colectiva, al ser un beneficio de la empresa, se puede asegurar trabajadores de media baja hacia arriba.

El asegurado directo o nominal debe tener 18 años para poder contratar una póliza. El directo es la persona dueña de la póliza y que es beneficiario de la póliza, así como su pareja o hijos, en caso de decidir asegurarlos. El nominal es aquella persona que toma el seguro, pero que no es beneficiaria del producto. Quienes gozan los beneficios son sus hijos y pareja.


El señor Peralta indica que las personas que toman la póliza lo hacen para encontrar seguridad en casos donde su salud se vea afectada. Es tranquilidad para ellos y sus familias, atención más rápida y de buena calidad.

2.7 Competencia

Con la apertura del mercado de seguros compañías extranjeras iniciaron el proceso de aprobación de sus planes de pólizas de gastos médicos ante la SUGESE. Actualmente hay 5 aseguradoras autorizadas.

Tabla 2.1

Aseguradora	Características de la póliza
	<p>Pan-American Private Client fue creado como un concepto exclusivo de Pan-American Life Secu Group para clientes con un alto poder adquisitivo en Latinoamérica y el Caribe. Pan-American Private Client ofrece sus productos y servicios a una exigente y exclusiva clientela. Ofrece productos de diseñados para proveer la cobertura más completa.</p> <p>Pan-American Life Secu Company ha proporciona productos confiables y flexibles de alta calidad fundamentados en el gran conocimiento y entendimiento de los mercados estadounidenses y latinoamericanos en los que opera.</p>
	<p>Atlantic Southern Secu Company es una compañía norteamericana con sucursal en Costa Rica que ofrece seguros de gastos médicos internacionales a precios nacionales y se pueden adquirir en forma individual o en forma colectiva.</p> <p>Los seguros de gastos médicos para individuos y familias se pueden adquirir con beneficios de \$100.000, \$300.000 o \$1.000.000.</p> <p>Los seguros colectivos se pueden adquirir con cobertura anual para el mercado regional, Centro América y Panamá, por \$50.000 y \$100.000 o para el mercado internacional por \$100.000, \$150.000 o \$250.000.</p> <p>ASICO cuenta con la red más grande de hospitales en América Latina. En Costa Rica, su red abarca los principales hospitales privados.</p>
	<p>Sociedad norteamericana fundada desde 1986 y domiciliada en Coral Gables, Florida. Se especializa en seguros personales y forma parte del conglomerado norteamericano BMI Financial Group, Inc. La empresa se dedica a la industria de Seguros de Salud, Vida, Incapacidad y Servicios Financieros, y ha contribuido durante más de tres décadas a cubrir las necesidades de la comunidad internacional.</p>

	La Superintendencia General de Seguros autorizó la operación de BMI en Costa Rica y licencia para comenzar sus operaciones en Costa Rica para operar en la categoría de seguros personales.
	<p>El INS creó mediante Ley No.12, del 30 de octubre de 1924 con el propósito de responder a las necesidades de protección de la sociedad costarricense.</p> <p>Ofrece seguros de salud individuales y colectivos, con cobertura nacional e internacional dependiendo de los requerimientos del cliente. Se realizan paquetes flexibles según las necesidades de los clientes.</p>

Fuente: Elaboración propia con información de <http://aseini.com/companias/gastos-medicos/>

La quinta compañía que ofrece seguros de gastos médicos es ASSA Seguros; sin embargo, la información sobre su seguro no se encuentra disponible. Lo que se conoce es que es un seguro colectivo.

La Red que brinda los servicios a los asegurados trabaja día a día en pro de ofrecer los mejores servicios, agilizar los trámites y procurar siempre un excelente servicio al cliente, como lo indican la señora Pérez y el señor Peralta. La labor que realiza la Red Médica requiere cuidado y atención: todos los días se ven casos distintos y se atiende la consulta de cientos de asegurados.

La nueva administración lleva poco tiempo laborando; sin embargo, se ha brindado el servicio al asegurado en todo momento. Este ha sido un servicio continuo, a pesar de los problemas que se hayan presentado a lo interno de la organización donde el personal ha estado inestable. Por ende, es necesario ahora tener un panorama más claro de la situación, y son los propios asegurados quienes indicarán en el capítulo III su percepción frente al servicio ofrecido en la Red Médica. Con la información obtenida

de los asegurados que se presentará en el Capítulo III y la descripción realizada en el capítulo II se podrá concluir al final de la sección siguiente el FODA de la empresa que será de utilidad para lo que sigue más adelante.

CAPÍTULO III

INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y ESTUDIO DE CAMPO

Este apartado tiene como propósito recabar información primaria, obtenida por medio de un cuestionario aplicado en línea y vía telefónica a los beneficiarios de pólizas, para conocer sobre el uso y reconocimiento de los servicios prestados por la Red Médica para la indemnización de los seguros de gastos médicos, teniendo presente que la nueva administración de servicios de salud inició en enero de 2013. Además, se quiere evaluar el servicio recibido diariamente por la Red Médica.

Otro objetivo importante en este capítulo es poder identificar los puntos de mejora en el servicio brindado y nuevas oportunidades que presente el mercado para que la compañía las pueda convertir en una ventaja competitiva. Finalmente, este capítulo concluirá con un análisis FODA.

3.1 Justificación de la investigación

Para este proyecto es indispensable conocer el punto de vista de los usuarios finales del servicio de la Red Médica, mediante la evaluación de la percepción de los servicios recibidos en el proceso de indemnización de la póliza de gastos médicos contratada.

El servicio ofrecido actualmente presenta puntos de mejoras en varios aspectos. El cambio de la empresa que administraba anteriormente a esta nueva operación trajo consigo confusión entre los asegurados y, por ende, es importante su opinión: conocer su satisfacción ante los servicios ofrecidos, cómo perciben el trabajo de la Red Médica

de proveedores, qué mejoras podrían darse para hacer más fácil la comprensión y uso de la Red.

3.2. Objetivo de la investigación

Analizar la percepción de los asegurados de pólizas de gastos médicos respecto a los servicios de la Red Médica en la indemnización de sus seguros, con el fin de desarrollar un plan estratégico de mercadeo que conduzcan a la creación de una ventaja competitiva sobre otras aseguradoras.

3.3. Población de interés

El sujeto para esta investigación está definido por hombres y mujeres entre los 18 y 70 años de edad de un nivel socioeconómico medio - medio, medio - alto y alto, que cuentan con una póliza individual u obrero patronal. La fuente primaria son los asegurados de pólizas colectivas o individuales de gastos médicos y que han utilizado sus beneficios.

3.4. Método de la investigación

Se trabajará con un paradigma cualitativo, debido a las características que se pretenden conocer para mejorar el servicio ofrecido a los asegurados de pólizas de gastos médicos.

La investigación cualitativa es de gran relevancia en los temas de investigación de percepción. El fin es obtener información acerca de conceptos, productos, entre otros. Este tipo de investigación permite guiar el camino a seguir por un producto o servicio para su éxito.

Para toda investigación el tipo de estudio va a depender del tema y el objetivo de la investigación. En esta oportunidad se utilizará un estudio de tipo exploratorio. Estos documentan los primeros datos acerca de un tema de investigación, dando inicio a conclusiones primitivas del objeto de estudio. Se aplica este tipo de investigación pues no se ha realizado investigaciones con anterioridad, por lo cual es el primer contacto que se realiza entre un objeto de estudio y la investigación.

3.5. Descripción instrumento

Se elabora un cuestionario compuesto de 21 preguntas (ver anexo 1), entre las cuales se encuentran 4 preguntas de corte demográfico. Las 17 restantes corresponden a indagación sobre la Red Médica. Se utilizan preguntas de tipo abierta y cerrada, selección única y múltiple, y se trabaja con escalas. Adicionalmente, se tiene una pregunta filtro que deja participando en la encuesta a quienes son conocedores reales de la Red Médica.

Es un cuestionario auto administrado, que para este efecto es de gran ventaja, ya que en ocasiones el entrevistador puede cohibir la verdadera respuesta del individuo, y para efectos de este trabajo eso se debe evitar a toda costa.

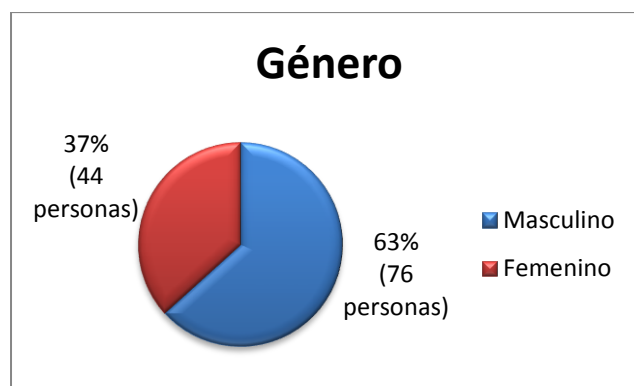
3.6. Desarrollo y análisis de la investigación

En breve se despliegan los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado entre los asegurados de pólizas de gastos médicos. Este es un apartado relevante debido a la riqueza de la información brindada. A continuación se presentan los gráficos que muestran de forma más dinámica los datos recabados que pretenden resolver las interrogantes de este proyecto. Los primeros 4 gráficos presentan la información de tipo demográfico y los demás evalúan el servicio de la Red Médica.

Para esta encuesta se entrevistaron 120 asegurados de pólizas de gastos médicos, de los cuales 76 corresponden al género masculino. Esto deja como resultado una representación femenina del 37%, lo que son 44 mujeres. La cantidad de hombres que contestaron la encuesta es reflejo de la realidad de la sociedad costarricense, en la cual el hombre es el proveedor en la casa.

En la mayoría de casos es el hombre quien tiene el título de asegurado directo, aunque puede ser que sea o no beneficiario de la póliza; sin embargo, a pesar que funcione como asegurado nominal (quienes reciben los beneficios son los hijos o pareja), él es el dueño de la póliza.

Gráfico 3.1

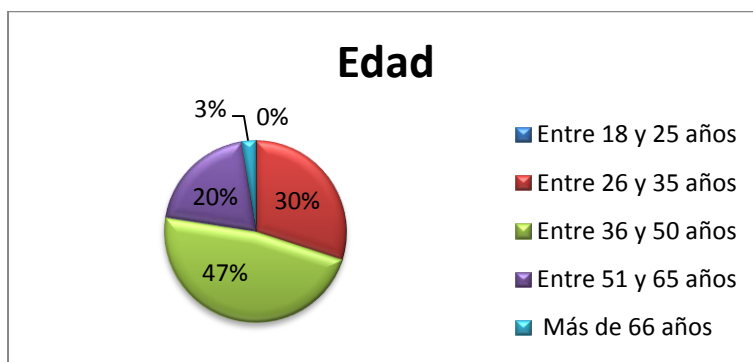


Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

La edad del asegurado tiene coincidencia con la composición de la sociedad actual y las edades de contratación de las pólizas. Actualmente, los hijos se quedan mucho más tiempo en casa, lo cual hace que el efecto de nido vacío llegue más tarde. Por otro lado, una persona puede ser cubierta por la póliza de su padre o madre hasta los 25 años.

El gráfico siguiente refleja que la mayoría de quienes contestaron a esta encuesta se concentran entre los 26 y 50 años de edad, lo que representa un 77% de los entrevistados (57 entre los 36 y 50 años, y 36 entre los 26 y 35 años de edad); un 20% (24) corresponde a personas entre 51 y 65 años; y, en menor proporción, de más de 66 años se contabilizan 3 en total, lo cual representa el 3% de los entrevistados. Las personas entre 18 y 25 años no tuvieron participación.

Gráfico 3.2



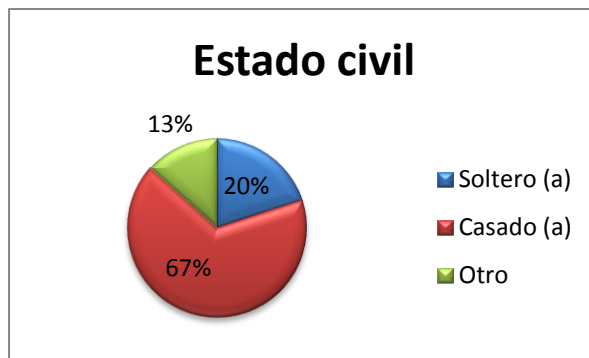
Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

Por otro lado, se puede decir que esta proporción de la población que contestó en mayor cantidad se encuentra en una edad donde el estado civil de la mayoría es casado o, en su defecto, divorciado como muestra el gráfico siguiente.

El gráfico a continuación indica que 80 (67%) de los 120 encuestados contestaron que se encuentran en estado civil casado, y 16 (13%) indicó que su estado es di-

vorciado, 24 individuos, que corresponden al 20% de los entrevistados, se encuentran solteros, con lo cual se podría decir que si este número es proporcional a la base total de asegurados, el 80% tiene un compromiso familiar con hijos o pareja.

Gráfico 3.3



Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

El gráfico a continuación confirma lo observado anteriormente, en donde el grueso de asegurados se encuentra casado. Se puede observar a continuación que el 70% (84) de los que respondieron a esta encuesta tienen hijos, mientras que el 30% (36) no. Debe considerarse aquí que un asegurado, aunque este soltero, puede tener hijos y asegurar a los mismos.

Gráfico 3.4

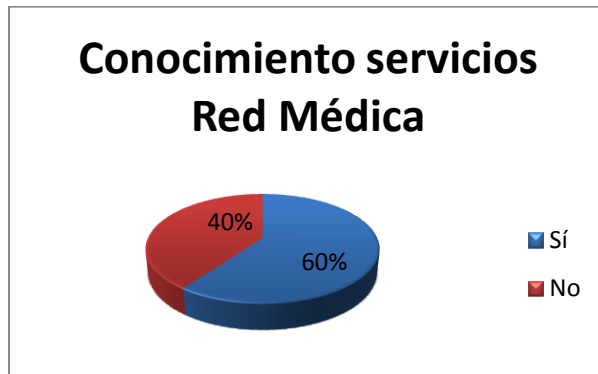


Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

El 100% de los 120 entrevistados afirman haber realizado uso de su póliza. Podría decirse que este es un producto con beneficios atractivos y que cuenta con una Red de Proveedores amplia, el cual puede brindar cobertura en distintas zonas del país.

Aunado a la pregunta del uso de la póliza, se solicita al entrevistado indicar si conoce o no los servicios brindados por la Red Médica. El 60% (72 personas) indicó conocer estos servicios, mientras que el 40% (48) dijeron no tener conocimiento de la misma. Es importante que las personas que cuenten con póliza de gastos médicos conozcan la Red Médica, ya que esta es la que administra los servicios médicos de este tipo de póliza y, sin ella, no se puede hacer las indemnizaciones pertinentes. Resulta importante fortalecer el conocimiento de los servicios que brinda la Red.

Gráfico 3.5



Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

Adicionalmente, el gráfico 3.5 corresponde a una pregunta filtro. Quienes contestaron afirmativamente continúan con el cuestionario, mientras que las 48 personas (40%) que indicaron no conocer los servicios de la Red Médica pasaron a una pregunta final antes de agradecer su participación. Ahí se brinda una breve descripción de la Red y se le consulta al encuestado si le gustaría conocer los servicios que se le ofrecen en

esta. El 100% de estas personas indicó sí querer recibir información de los servicios de la Red Médica.

A partir de este gráfico se trabajará con los 72 participantes que indicaron tener conocimiento de la Red Médica. La Unidad ofrece distintos servicios al asegurado de pólizas de gastos médicos. El gráfico adelante muestra estos servicios e indica la frecuencia con la cual el asegurado hace uso de ellos.

El gráfico 3.6 representa la frecuencia de uso de los servicios brindados por la Red Médica. En cuanto a consulta por trámite de reembolso, el 11% (8 personas) indicaron nunca utilizar el servicio; 6% (4) casi nunca; 28% (20) en un punto medio; 11% (8) y 44% (32) indican utilizar frecuentemente o muy frecuente el servicio. En similar proporción está el servicio de reembolso (se diferencia del anterior ya que este es el servicio donde se entregan los casos y el anterior es un servicio de consulta), 44 encuestados, lo que representa el 61%, indicaron utilizar con mucha frecuencia el servicio, mientras que ninguna persona indicó no utilizar el servicio y 28 (39%) indicó hacer uso del servicio con menor frecuencia.

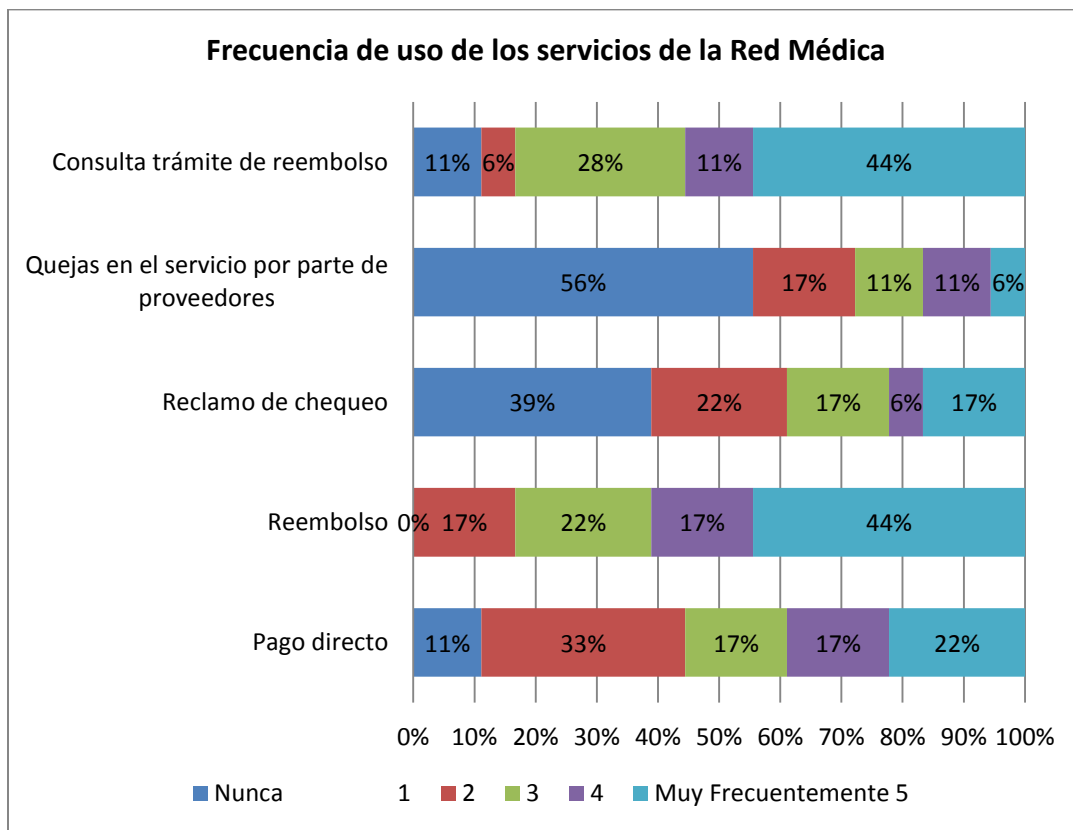
En cuanto al servicio de quejas por parte de los proveedores, el 56% (40 individuos) dijeron nunca utilizar el servicio; el 17% (12) casi nunca; 22% (16) dicen que hacen algún uso y solo 6% (4) dicen hacer uso frecuente del servicio. En cuanto a reclamos de chequeos médicos y oftalmológicos, 44 personas que representan el 61% indicaron que casi nunca o nunca utilizan el servicio; mientras que 16 que representa el 23%, indicaron utilizar frecuentemente el servicio y que son 12 (17%), realizan un uso medio del servicio. Finalmente, para el servicio de pago directo, 28 personas (29%) indicaron hacer uso frecuente del servicio; 32 (44%), indicaron que casi nunca o nunca hacen uso del servicio y 12 (17%) realizan un uso medio.

Los servicios con mayor frecuencia en uso son los de consulta del trámite de reembolso que han realizado los asegurados y la apertura de casos por reembolso, con 32 personas cada uno. Los de menor uso son la sección que recibe quejas por parte del servicio brindado por proveedores, con 40 respuestas, y el reclamo de chequeo, con 28

respuestas. Comparando la barra de reembolso contra la de pago directo se puede afirmar que es más utilizado el servicio de reembolso, pues todo trámite por medicinas de egreso se debe realizar por reembolso. Por ejemplo, si se tienen 10 consultas médicas, de esas 8 van por pago directo y 2 por reembolso, y si en las 10 se genera orden de medicamentos estos serán tramitados única y exclusivamente por reembolso.

Por otro lado, tenemos el servicio brindado para quejas por el servicio recibido por parte del proveedor, o por mala atención del equipo de servicio al cliente. Se tiene que 40 personas nunca utilizan el servicio de quejas, lo cual es reflejo de lo ocurrido en la Red de Proveedores donde las quejas que entran por la atención brindada por el proveedor son casi nulas y, en su mayoría, las pocas que ingresan provienen de asegurados extranjeros.

Gráfico 3.6

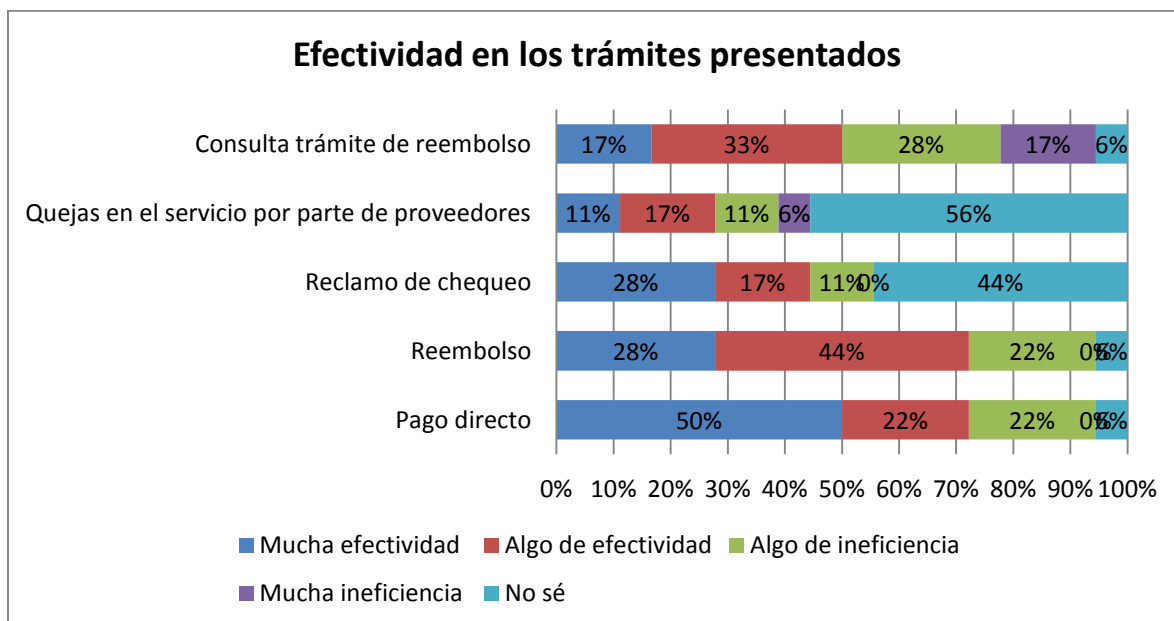


Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

La Red médica se caracteriza por brindar servicios de calidad en forma oportuna y sin causar la menor molestia posible a los asegurados. Se trata que todos los clientes se encuentren satisfechos con la labor realizada. El gráfico 3.9 muestra la percepción de los asegurados ante la efectividad con la cual se resolvió el reclamo presentado. El 50% de los 72 encuestados indicó que percibió mucha efectividad por parte de Pago Directo en la resolución de su caso, mientras que 22% (16) asegurados indicaron percibir algo de ineficiencia en el servicio de pago directo, no recibir la ayuda necesaria. Servicios como reclamo de chequeo y quejas de proveedores tiene un alto porcentaje de no conocimiento, con un 44% (32) y 56% (40), respectivamente, lo que refleja el desconocimiento de todos los servicios que brinda la Red Médica.

Los servicios entorno a la indemnización por medio de reembolso tienen altos porcentajes (33% y 44%), lo que indica que sus casos son resueltos con algo de efectividad. Esto implica una oportunidad de mejora para la Red Médica.

Gráfico 3.7



Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

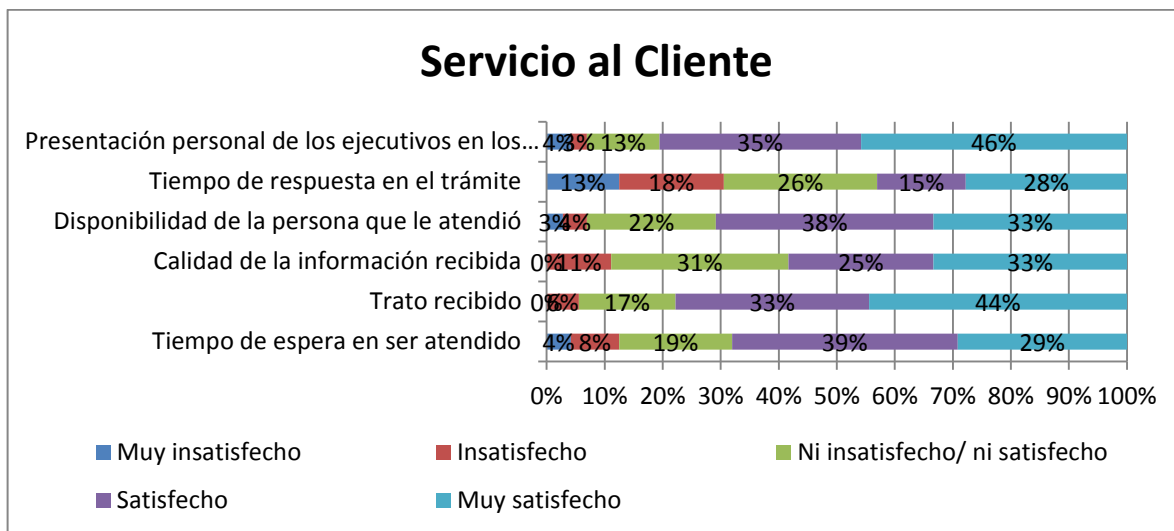
En la gráfica a continuación se evalúan 6 puntos de servicio al cliente en donde se obtuvieron los siguientes resultados: para el punto de presentación personal de los ejecutivos en los centros médicos, 46% (33) y 35% (25) indicaron estar muy satisfechos y satisfechos; 12% (9) indicaron estar ni insatisfechos/ ni satisfechos; 7% (5) indicaron estar entre insatisfechos y muy insatisfechos.

En cuanto al tiempo de respuesta 13% (9) y 18% (13) indicaron estar muy insatisfechos y satisfechos, respectivamente; el 26% (19) dijeron estar ni Insatisfechos/ ni satisfechos; un 15% (11) están satisfechas; y 28% (20) indicaron estar muy satisfechos. Un 33% (24 personas) y 38% (27 personas) dijeron estar muy satisfechas y satisfechas con la disponibilidad con la cual fue atendido por el colaborador; 22% (16) dijeron no estar ni Insatisfechos/ ni satisfechos y un 7% para 5 personas dijo estar Insatisfecho o muy Insatisfecho por la disponibilidad de quien le brindó la atención de su consulta.

Los asegurados indicaron estar en un 33% (24) muy satisfechos; 25% (18) satisfechos; 33% (22) ni Insatisfechos/ ni satisfechos; y 11% (8) Insatisfechos con la calidad de información recibida por el personal de servicio al cliente. En cuanto al trato recibido, el 44% (32) y 33% (24) dijo estar muy satisfechas y satisfechas, correspondientemente; un 17% para 12 personas dijeron encontrarse ni Insatisfechos/ ni satisfechos, mientras que 6% (4) dijo estar Insatisfechos.

Para el punto final, 68% (21 y 28) dijeron estar muy satisfechas y satisfechas; 19% (14) ni Insatisfechos/ ni satisfechos y 12% (6 y 3 personas) Insatisfechos y muy Insatisfechos, correspondientemente, con el tiempo de espera en ser atendido por el responsable de brindar el servicio.

Gráfico 3.8



Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

Quienes utilizan los servicios de la Red Médica en sus distintas formas indicaron encontrarse entre satisfechos y muy satisfechos en un promedio del 50% para cada uno de los 6 aspectos que se tomaron en cuenta. Tener en promedio a casi todos los entrevistados dentro de un grado de satisfacción aceptable no implica que se descuide el trabajo, sino más bien se continúe trabajando y mejorando cada uno de estos puntos.

Realizar un trámite por medio de pago directo implica la realización del trámite de pre autorización. Los ejecutivos de servicio al cliente en los centros médicos y el call center son los encargados de recibir dichas solicitudes, y el departamento de pre autorizaciones y call center en casos de emergencia son los responsables de generar la cobertura de ese asegurado.

En este caso, el 79% (57) de los asegurados indicó que le resolvieron en el tiempo indicado, mientras que un 21% (15) indicó que no fue así, que debieron esperar más tiempo por la cobertura o que nunca la enviaron, y tuvieron que comunicarse nuevamente con el call center.

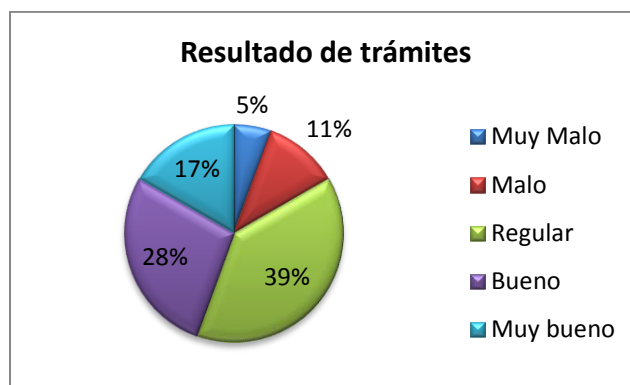
Gráfico 3.9



Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

En cuanto a percepción en los resultados obtenidos en la gestión de los trámites ante la Red Médica los asegurados indicaron sentir que el resultado fue regular en un 39% (28); un 44% (32) dijo que el resultado se encuentra entre bueno y muy bueno; y un 17% (12) calificó como malo y muy malo, la respuesta en la gestión del trámite presentado ante la Red Médica para la resolución del caso. Contar con clientes satisfechos es un buen indicador de desempeño para la labor realizada; sin embargo, para este caso más de la mitad indica que el resultado de su trámite no es el esperado, por tanto es importante tomar las acciones correctivas para alcanzar la satisfacción de los asegurados

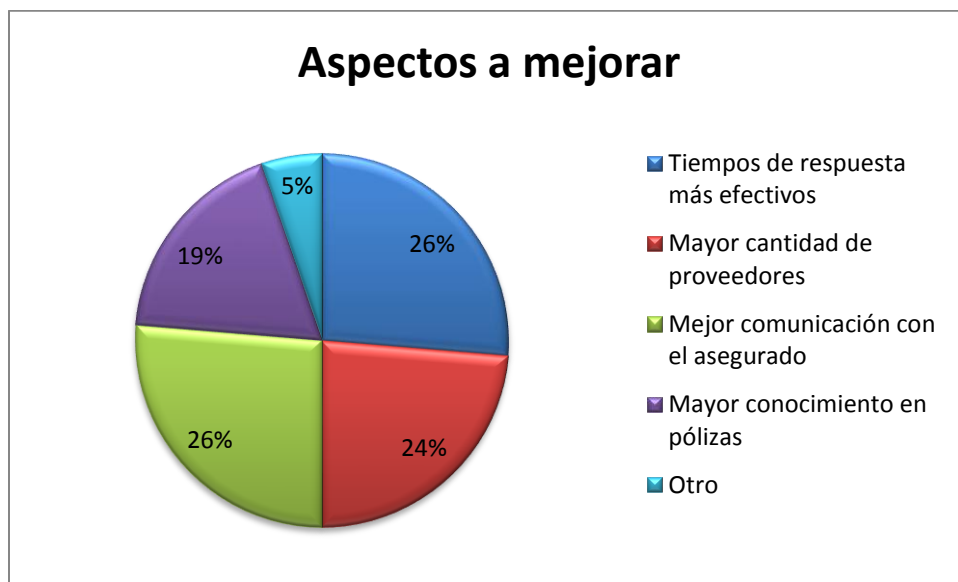
Gráfico 3.10



Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

Se tiene varios puntos de mejora y en esta oportunidad los asegurados indicaron el tiempo de respuesta y mejor comunicación con el asegurado como aspectos relevantes para la mejora de la Red Médica, cada uno con un 26% (40 menciones). Como tercer punto de mejora está la cantidad de proveedores, con 36 menciones para un 24% del total, 18% (28) indicaron que debe haber un mayor conocimiento de pólizas por parte del personal de servicio al cliente; un 5% (8) indicó otros aspectos, como mejorar la atención en el call center, pues hay ocasiones en que deben llamar muchas veces para que les atiendan. El gráfico 3.11 se obtiene de una pregunta de opción múltiple donde se alcanzaron 152 menciones.

Gráfico 3.11



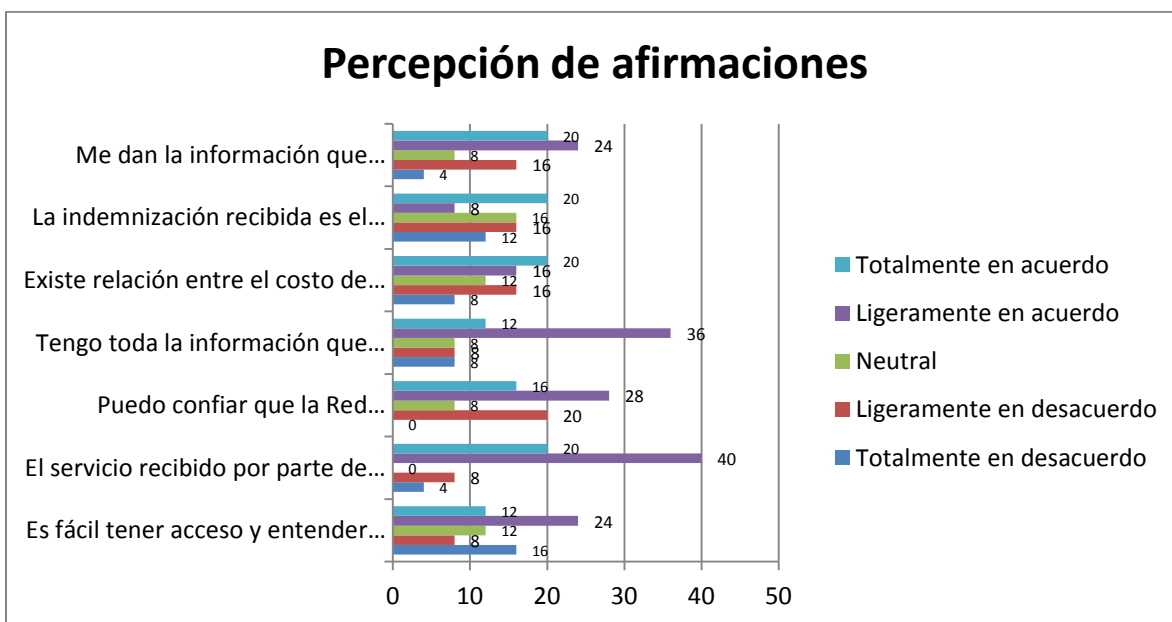
Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

Se realizó una pregunta acerca de la utilización de Red de Proveedores. Los 72 encuestados que pasaron la pregunta filtro dijeron haber utilizado dicha Red, lo cual si lo vemos junto con el resultado del gráfico anterior donde indicaron querer más proveedores, se podría decir que los proveedores se están educando y han aprendido a utilizar la Red para que no se castigue su monto de coaseguro o deducible.

El gráfico a continuación representa el resultado obtenido de varias afirmaciones planteadas a los asegurados. Las respuestas van desde totalmente en acuerdo hasta totalmente en desacuerdo.

Para la afirmación que se presentó “Me dan la información que solicito de mis casos en el momento que la solicito”, y “Existe relación entre el costo de la póliza y servicio al cliente que recibo”, se obtuvieron 36 menciones, indicando que se encuentran en acuerdo; mientras, 12 se encuentran neutrales y 24 están en desacuerdo. Se cuentan 28 menciones para acuerdo y desacuerdo, y 16 en posición neutral para el enunciado “La indemnización recibida es el costo justo y razonable por el servicio de salud que utilice”; mientras que para “Tengo toda la información que necesitó de la Red Médica” se tienen 8 respuestas en neutro, y 20 y 44 para desacuerdo y acuerdo, respectivamente. Finalmente, 12 personas dijeron estar en desacuerdo, mientras que 60 estuvieron en acuerdo con el enunciado “El servicio recibido por parte de los proveedores de servicios médicos es bueno”.

Gráfico 3.12



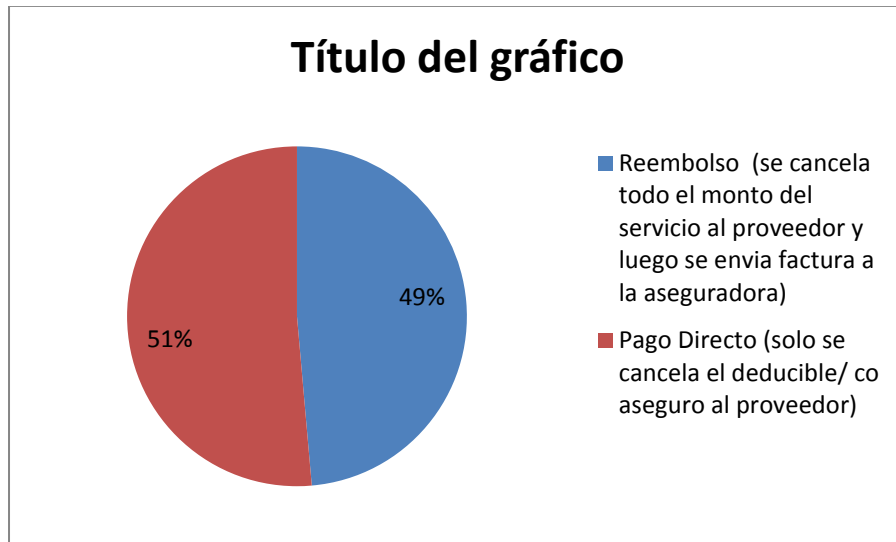
Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

Se puede decir que la percepción hacia estas afirmaciones no es negativa, pero no debe permitirse bajar la guardia ante los resultados obtenidos en esta oportunidad. De los encuestados, 44 dijeron estar ligeramente o totalmente en acuerdo cuando se les da la afirmación “me dan la información que solicito de mis casos en el momento que la solicito”; 8 personas se declararon neutrales en el tema y 20 dijeron estar ligeramente o totalmente en desacuerdo. En cuanto a la afirmación de “la indemnización recibida es el costo justo y razonable por el servicio de salud que utilice”, 28 personas dijeron estar ligeramente o totalmente en desacuerdo; 16 personas se encontraron neutrales y 28 personas ligeramente o totalmente en acuerdo.

Por otro lado, 24 personas dijeron estar ligeramente o totalmente en desacuerdo; 36 personas ligeramente o totalmente en acuerdo y 12 personas neutrales, en cuanto se le consulto si “existe relación entre el costo de la póliza y el servicio al cliente que recibe”. En cuanto se le indicó “si tiene toda la información que necesitó de la Red Médica”, 16 personas dicen estar ligeramente o totalmente en desacuerdo; 48 personas ligeramente o totalmente en acuerdo y 8 personas dicen estar neutrales.

Mientras que para la afirmación “si puede confiar en que la Red Médica resuelva todos los trámites en un tiempo aceptable”, 20 asegurados indicaron estar ligeramente en desacuerdo; 8 personas en una zona neutral; 28 personas ligeramente en acuerdo y 16 personas totalmente en acuerdo. Adicionalmente, 60 personas se estuvieron ligeramente o totalmente en acuerdo y 12 personas ligeramente o totalmente en desacuerdo con la afirmación que trata acerca del si el servicio recibido por parte de los proveedores de servicios médicos es bueno. Finalmente, para “es fácil tener acceso y entender la base de datos de la red de proveedores” 24 personas indicaron estar ligeramente o totalmente en desacuerdo; 36 encuestados ligeramente o totalmente en acuerdo y 12 personas se encuentran neutrales al respecto.

Gráfico 3.13

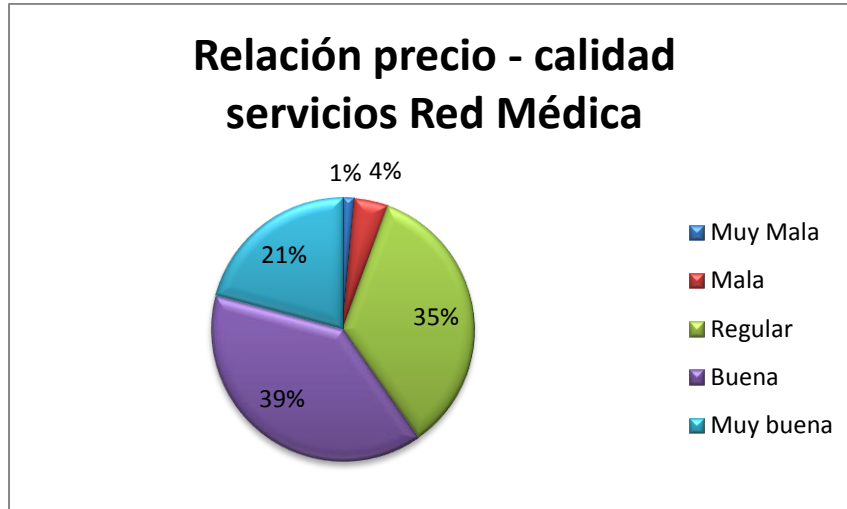


Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

A cada encuestado se le dan 100 puntos para que los distribuya, según su percepción, entre pago directo y reembolso, llegando así a obtener una calificación de 51% para pago directo y 49% para reembolso. El resultado estuvo muy equitativo: la diferencia es de un 2% entre ambos.

Desde el punto de vista por encuestado, las calificaciones eran 25-75, 80-20, 50-50, 30-60, entre otros, que al final llevaron a los puntajes finales. Si bien el resultado estuvo muy parejo, analizando en forma individual cada puntuación, el asegurado se inclina más por un servicio u otro. Por tanto, la empresa no debe prestar solo atención al servicio que más consultas recibe, sino que debe realizarlo de forma igualitaria, prestando la atención debida que se merece cada servicio hacia el asegurado.

Gráfico 3.14

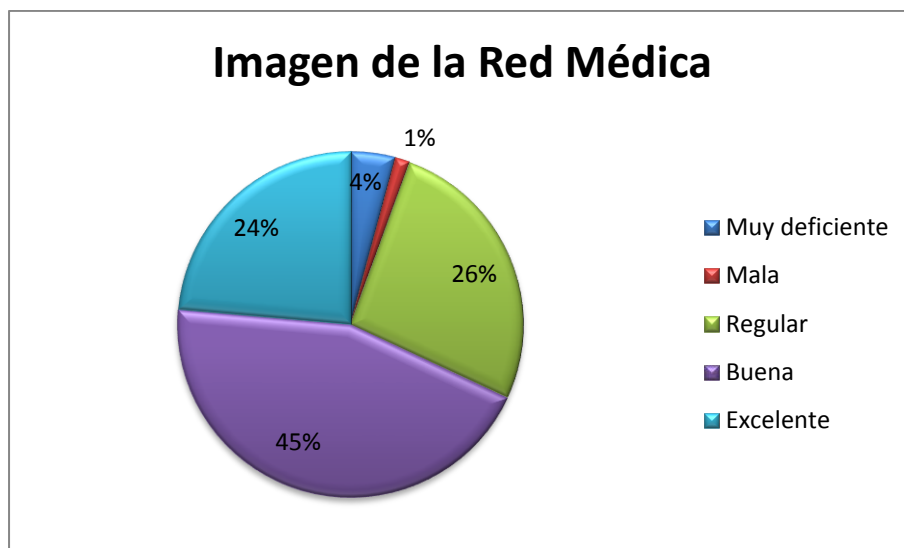


Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

Hasta el momento se ha evaluado la percepción del producto, servicio, plaza y promoción. Es importante conocer lo que acontece respecto al precio. La Red Médica es un servicio por el cual el asegurado paga en el momento de cancelar la prima con su aseguradora. En el gráfico 3.16 se hace una evaluación de la percepción Precio – Calidad: el asegurado siente que el servicio está cumpliendo sus expectativas en cuanto al dinero que desembolsa.

El 39% (28) indicó que la relación consultada es buena, mientras muy de cerca 25 personas que representan el 35% indicaron que es regular; el 21% (15) indicó que es muy buena la relación y un 5% (4) dijo que esta relación es mala o muy mala. Esta relación mantiene lo bueno, pero de igual forma debe continuarse trabajando para que esta percepción no caiga, y más bien los que la perciben como regular migren a una mejor posición de la relación mostrada aquí.

Gráfico 3.15



Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

La imagen de todo servicio / producto es muy importante. En este momento no se tiene una imagen gráfica, pero sí una estructura de trabajo, que es lo que en este momento identifican los asegurados como imagen de la Red Médica; los servicios que reciben propiamente de ellos o los representantes en los centros médicos.

Un 69% de los encuestados indicaron que la imagen de la Red Médica se encuentra entre buena y excelente (45% y 24%, 32 y 17); un 26% (19) indicó que es regular, y un 5% dijo que se encuentra entre mala y deficiente (1 y 3 personas respectivamente). Si bien esta imagen hasta el momento es buena, sin presencia de identidad gráfica no debe descuidarse y debe más bien buscar la mejora.

No obstante, también se dan comentarios de los asegurados respecto aspectos que mejorar: “Montos de algunas coberturas no son idóneos”; “Pueden dar mejor servicio, más rápido y con claridad en el alcance de los servicios”; “Antes con red bridge era muy complicado”; “Se deben de mejorar muchas cosas!”; “Creo que los precios han subido demasiado por el servicio que recibo. Aumentar un 29% al año, dicen que por

siniestralidad, es verdaderamente injusto, además cobran sin ninguna explicación al cliente”; “Aunque con muchas oportunidades de mejora es confiable”, entre otras. Todo son oportunidades de mejorar.

Como parte de la mejora de los servicios que ofrece la Red Médica, se presentan los 2 gráficos a continuación. Un 94% correspondiente a 68 personas indicó estar interesado en un sistema en línea que le ayude a conocer el proceso de sus trámites, mientras que 4 personas (6%) indicó no estar interesado, pues afirman que pueden llevar sus datos sin tenerlos en línea.

Gráfico 3.16

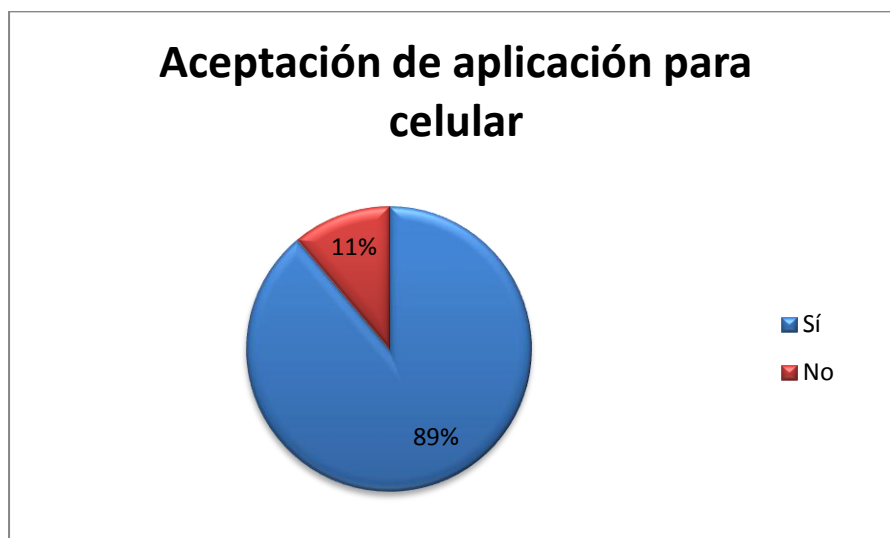


Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

En cuanto a una aplicación para celular, el 89% (64) indicó estar interesado y un 11% (8) indicó no interesarle. Entre los que quieren una aplicación indican: “Porque en una emergencia sería de mucha utilidad saber donde se puede utilizar servicios médicos a la brevedad”; “En estos tiempos en donde el uso de celulares inteligentes es importante y vital. Una aplicación solucionaría tanto tiempo en espera y tantos malos ratos que uno pasa en los call center”; “tener mayor información sobre el alcance de los servicios y lo que ellos incluyen”, entre otros.

La mayoría de los asegurados son personas que trabajan, por lo que una aplicación les sería de gran utilidad para la ubicación de servicios y trámites de cobertura.

Gráfico 3.17



Fuente: Realización propia con base en la investigación realizada en el mes de octubre de 2013

Una vez analizados cada uno de los gráficos, se encuentran algunas combinaciones de variables importantes. Por ejemplo, 21 entrevistados que indicaron tener hijos también hacen uso de su póliza de gastos médicos; de esos mismos 21, sólo 13 conocen los servicios brindados por la Red Médica y, adicionalmente, presentan un uso frecuente y muy frecuente de los servicios de reembolso y pago directo. Con esto se puede decir que un grupo importante de nuestros asegurados está liderado por aquellos que tienen hijos, y que todos aquellos que tienen hijos y que no conocen los beneficios concretos de la Red Médica, harían un mayor uso de su póliza al conocerlos.

3.7. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA)

Tener claro el FODA de la Red Médica ayuda a los encargados a tomar mejores decisiones, así como indicar las estrategias y tácticas que lleven al logro de la ventaja competitiva de la empresa, estar atentos a la competencia y a las necesidades que los asegurados puedan presentar ante el mercado de seguros de gastos médicos.

Antes de plantear cualquier solución a un problema, la empresa debe realizar un análisis detallado de la situación tomando en consideración las particularidades del momento.

Tabla 3.1

Análisis	Positivo	Negativo
Interno	<u>Fortalezas</u> Respaldo de la compañía aseguradora. Personal con experiencia en el servicio médico. Poder de negociación con proveedores. Capacitación constante.	<u>Debilidades</u> Inestabilidad en algunos puestos de importancia. No existe un flujo de trabajo establecido. Recurso humano desmotivado. Producto no diferenciado. Incapacidad para identificar errores.
Externo	<u>Oportunidades</u> Sistemas de tecnología de la información que ayude con los asegurados. Regulación estable. Incremento del mercado a asegurar.	<u>Amenazas</u> La competencia reclute a ex empleados. Procesos de trámite menos engorrosos con la competencia. Aumento de primas.

Fuente: realización propia, octubre 2013

Este ejercicio permite a la empresa evaluar las decisiones que se tomaron para aprovechar al máximo sus fortalezas y oportunidades, así como monitorear las labores realizadas para contrarrestar los efectos de las debilidades y observar cómo han ido las amenazas en contra de la empresa.

Para efectos de esta investigación los asegurados indicaron el uso de la póliza contratada, sin embargo desconocen que los servicios son brindados por medio del Administrador de Servicios Médicos es decir la Red Médica. Los asegurados están anuentes a la recepción de información que les ayude a mejorar el uso de su póliza, conocer más acerca del servicio de indemnización de pólizas. Quienes sí conocen el servicio de la Red, califican su labor en general como buena. Con sus aciertos y desaciertos en el servicio el asegurado esta dispuesto a dar una oportunidad para que la organización tome las acciones necesarias y influya en una percepción cada vez mejor del servicio ofrecido a los asegurados. El Capítulo III da paso a un Capítulo IV cargado de propuestas para la mejora del servicio, en este caso la Red Médica, que la llevarán a convertirse en una ventaja competitiva para los seguros de gastos médicos.

CAPÍTULO IV

PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA LA RED MÉDICA DE PRO- VEEDORES DE SEGUROS FÉNIX

En este cuarto capítulo del presente proyecto de graduación se presentará una propuesta de plan de estratégico de mercadeo para la Red Médica de proveedores del Seguros Fénix: esto a partir de la información recopilada en los capítulos II y III. Cada uno de los datos brindados fue analizado y digerido para dar vida a las estrategias y tácticas que se irán proponiendo.

El propósito principal de esta propuesta se basa en que un servicio tan esencial como el expuesto en este proyecto tenga las bases correctas de mercadeo, para así poder satisfacer las necesidades del asegurado y lograr una ventaja competitiva sobre la competencia. A continuación se dará una justificación de la propuesta, para luego continuar con la definición del objetivo y mercado meta. Posteriormente, se desplegará el plan estratégico de mercadeo y, finalmente, se encontrarán las claves de éxito y justificación económica.

4.1 Justificación de la propuesta

Al final del capítulo anterior se realizó un análisis FODA con la información proporcionada y mostrada en el capítulo II por los colaboradores entrevistados, y del capítulo III por los asegurados que respondieron el cuestionario digital. Ese análisis realizado es de gran importancia para la toma de las mejores decisiones estratégicas de la propuesta de plan.

Un definido y detallado plan de mercadeo para el servicio descrito en este proyecto es fundamental en esta etapa del ciclo de vida del servicio ofrecido por la Red Médica. El seguro personal de gastos médicos ofrecido por la compañía aseguradora es un producto maduro, mientras que el servicio de indemnización se encuentra en una etapa de crecimiento con el nuevo administrador de servicios médicos que constantemente trabaja en el manejo que lleve a consolidar y establecer un buen servicio.

Si bien el nuevo administrador de servicios tiene menos de un año en funciones, anteriormente existía otro administrador que brindaba el servicio. A pesar de eso muchos asegurados no distinguen aún donde o con quién acudir para poder hacer efectivo los beneficios que le dan la póliza contratada. Por tanto se detecta una falta de comunicación hacia el asegurado sobre cómo proceder con la indemnización de su póliza de gastos médicos.

Es por estas y otras razones que la justificación de la propuesta aquí presente se centra en fundar un plan ordenado, en el cual los resultados obtenidos del mercado son los que marcan la pauta para las estrategias definidas en este plan. De esta forma, la Red Médica podrá lograr un servicio de muy alta calidad que convertirá su trabajo en una ventaja competitiva para el seguro de gastos médicos de esta compañía aseguradora sobre otras de la industria.

4.2 Objetivo general

Desarrollar un plan estratégico de mercadeo para la Red Médica de Proveedores del Seguros Fénix, de las pólizas de gastos médicos ofrecidas con cobertura en Costa Rica.

4.3 Mercado meta

El mercado meta definido para esta propuesta es todo aquel asegurado de póliza de gastos médicos que necesite hacer efectiva la indemnización de su seguro. Hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, solteros, casados o divorciados, con hijos y sin hijos, de clase media hacia arriba, con grado mínimo de bachiller en secundaria, personas con acceso a la tecnología y que les gusta tener accesibilidad a la hora de realizar sus trámites: este como mercado meta primario.

Se puede decir que el mercado meta secundario es el personal que labora en la Red, la compañía de seguros y, muy importante, los proveedores. Si bien todos ellos forman parte del servicio, también son clientes del mismo y deben implementarse acciones con ellos para así poder ofrecer un mejor servicio a los asegurados.

4.4 Concepto

Al definir un concepto es importante que este permee a todas las personas que conforman el grupo meta, esto debido a que el plan estratégico de mercadeo debe ser integral. El concepto nace a raíz de los resultados obtenidos de la sección anterior (Capítulo III).

Entre los aspectos claves a considerar se encuentran: un mayor conocimiento de los servicios de indemnización, respuesta ágil en los trámites, mayor comunicación con los asegurados, buen servicio al cliente, mejores beneficios con los proveedores, entre otros. Es necesario considerar para hacer de la Red Médica un servicio ejemplar y que marque en Costa Rica y Centroamérica un antes y un después en el servicio de la administración de servicios médicos.

El concepto en esta oportunidad gira alrededor de la necesidad de dar a conocer la Red Médica y cada uno de los servicios que se brindan; en fortalecer la estructura del

servicio y dar el apoyo necesario a las áreas que así lo necesitan. Es por eso que el concepto del plan de mercadeo para la Red Médica se define en:

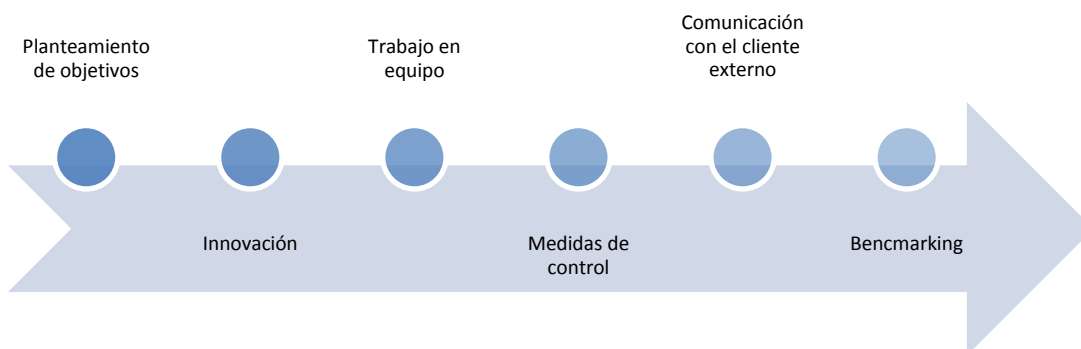
Figura 4.1

Concepto



4.5 Factores críticos del éxito

Para lograr el éxito del plan estratégico de mercadeo es necesario considerar algunos factores en los cuales es necesario el apoyo del administrador de servicios y la compañía de seguros, pues en su mayoría son de orden interno.



Es esencial tener los precedentes, objetivos claros y definidos de mercadeo, así como ir controlando que los mismos se vayan ejecutando y cumpliendo. También hay que tener presente la constante evaluación y retroalimentación del servicio por parte de los clientes para así afinar las estrategias y tácticas que llevan al cumplimiento del objetivo.

Otro factor es la innovación. Si bien el servicio tiene camino recorrido, es necesario ir más allá: presentar una versión renovada del servicio ya existente, lo cual no ha sido explotado como gancho para atraer nuevos clientes. Es necesario convertir el servicio en una ventaja competitiva del producto comercializado por la compañía de seguros.

Posteriormente, es indispensable el trabajo en conjunto de ambas partes, del administrador de servicios médicos y la compañía de seguros, en donde juntos formen la imagen del seguro personal de gastos médicos. Este elemento es esencial, pues implica que se trabaje como un engranaje en pro de dar el mejor servicio de indemnización para los asegurados, en el cual exista una comunicación fluida entre las partes.

Como cuarto factor a considerar se tiene el establecimiento de medidas de control del uso de los servicios de indemnización y el servicio percibido por parte de estos. No sólo para los asegurados, sino que también hay que considerar los casos tramitados por los proveedores, conocer con exactitud frecuencia y uso de los servicios ofrecidos para así dar mayor apoyo a aquellos servicios más utilizados sin descuidar los demás.

Es necesario identificar todos los canales de comunicación con asegurados, agentes y proveedores como clientes externos, los cuales deben tener costos razonables que permitan estar dando un constante mantenimiento a la comunicación generada de la Red.

El punto final a considerar es generar constante estudio de la competencia; realizar “benchmarking” continuo de las empresas autorizadas en Costa Rica y de aquellas que se identifiquen como líderes en el exterior. Así se puede actualizar el FODA y,

además, se puede implementar aquellas tendencias internacionales que contribuyan a un mejor producto.

4.6 Propuesta de mercadeo para la Red Médica

Esta propuesta está integrada por aspectos como: producto, promoción y distribución. En cuanto a producto se quiere dar una definición única que manejen todos los involucrados en el servicio y reestructurar la forma del servicio. Los planes de capacitación de servicio al cliente son primordiales y, aún más, fomentar el compañerismo entre los colaboradores para un excelente ambiente de trabajo, y los asegurados se sientan satisfechos.

A continuación se indicará la estrategia y planes de acción para cada herramienta de mercadeo que conforman este plan estratégico, para así lograr que la Red Médica se convierta en una ventaja competitiva para los seguros personales de gastos médicos.

Por otro lado, así como una empresa cuenta con objetivos, misión, visión, valores, entre otros elementos del marco estratégico que se dan en la constitución de una organización. La Red Médica debe contar con los propios que guíen su camino estratégicamente, considerando realizar una revisión periódica que señale el logro de los mismos. Es por esa razón que antes de abordar los elementos de mercadeo se presentará la propuesta de marco estratégico.

4.6.1 Marco estratégico

Como se indicaba en el capítulo II, el servicio cuenta con un equipo de hombres y mujeres profesionales y con experiencia en sus áreas. Este equipo debe replantear su servicio para que sea cada día mejor; establecer las diversas pautas para la operación del servicio. Como equipo de trabajo deben establecer el marco estratégico de la Red Médica.

Como parte de este proyecto a continuación se presenta la propuesta realizada:

4.6.1.1 Objetivo

Brindar el servicio de indemnización de los seguros de gastos médicos de forma eficaz y eficiente a nuestros clientes, logrando así la satisfacción de los mismos en cada uno de los trámites presentados dentro del tiempo establecido.

4.6.1.2 Misión

“Cada día nos esforzamos por brindar un servicio integral al asegurado. Su bienestar físico y emocional nos interesa y nos hace buscar su tranquilidad a la hora de entregar un servicio al cliente, así como tiempos de respuesta de calidad para su pronta recuperación”.

En esta misión se concentra la esencia del servicio, en lo que se busca con cada servicio brindado, alcanzar la excelencia que se merecen los asegurados.

4.6.1.3 Visión

“Ser la mejor plataforma de indemnización de pólizas de gastos médicos generando grandes beneficios para los asegurados”.

En el futuro de toda organización destaca ser la elección preferida por el consumidor y por tanto para alcanzar ese propósito es necesaria la aplicación de una serie de elementos innovación, compromiso, calidad entre otros, que convergen en un producto de alto rendimiento.

4.6.1.4 Valores

Existe un concepto que encierra en sí mismo mucho de lo que se quiere dar en la Red Médica, servicio al cliente. Significa colocarse en los zapatos del asegurado en todo momento; brindar una sonrisa y sacar la palabra “no” del vocabulario; buscar ser la solución y no el problema. El concepto de servicio al cliente encierra todo lo que se quiere reflejar al asegurado: orden, respeto, cortesía, responsabilidad, innovación, amabilidad, servicio, entre otros. Por tanto Servicio al Cliente debe ser el valor principal para la Red.

4.6.1.5 Estructura organizacional

Es pertinente establecer las funciones de cada uno de los colaboradores y las jerarquías correspondientes, para así evitar cualquier contratiempo en la prestación fluida del servicio al asegurado. Se recomienda que el supervisor del área, junto con el gene-

ralista de recursos humanos, establezca los manuales de puesto, que deberá contar con el visto bueno de otros supervisores, pues en ocasiones se necesita colaboración de otra área para la resolución del caso.

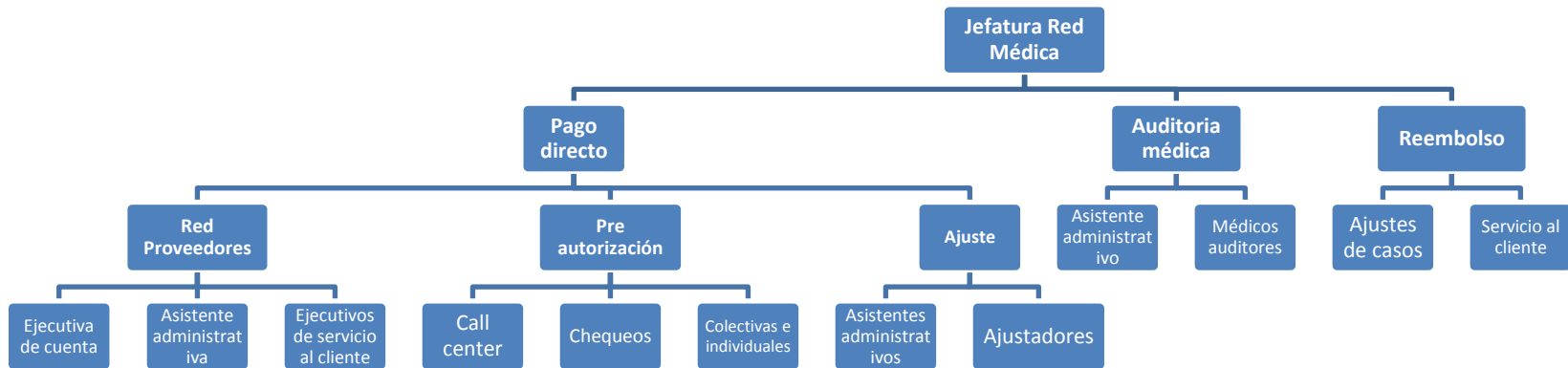
Para la estructura organizacional se propone que en la parte superior se ubique la jefatura, encargado, coordinador o director de la Red Médica. Este debe ser la figura de máxima autoridad para el servicio de administración de los servicios médicos. Posteriormente, se encontrarían los supervisores o coordinadores de unidad. También se está proponiendo la aparición de una persona más que sería la de Pago Directo. En la línea siguiente estarían los supervisores de Red de proveedores, Ajuste y Pre autorizaciones. Después estarían los puestos que realizan las labores diarias como asistentes administrativos para cada una de las unidades, ejecutiva de cuenta a proveedores y servicio al cliente y ejecutivos de servicio al cliente para lo que es la unidad de Red de proveedores, médicos auditores de casos para el área de auditoría médica, personal de call center, chequeos y colectivas /individuales para la extensión de las respectivas coberturas. En el área de Ajuste se encontrarían al final de la jerarquía los profesionales en enfermería quienes realizan la labor de ajuste cumplan el proceso final para enviar el caso a pago del proveedor. Finalmente, se encontraría la unidad de Reembolso, en donde se encuentran los digitadores de casos para pago y servicio al cliente, que debería darle respuesta a cada una de las consultas de los asegurados.

Por otro lado, la unidad de Red de proveedores debería implementar la función de brindar a cada proveedor el seguimiento de pago del caso tramitado y servicio al cliente de Reembolso informar a los asegurados cada pago realizado de forma inmediata.

La estructura organizacional de la Red Médica se propone a continuación:

Figura 4.2

Estructura organizacional unidad de Red Médica



Fuente: creación propia octubre, 2013.

Se dieron aspectos generales, pero importantes para la función de la Red Médica. No obstante, los responsables deben estar atentos en velar por un servicio de alta calidad cada día; vigilar que la esencia del servicio se cumpla, que la indemnización de los servicios médicos, en lugar de ser un dolor de cabeza para el asegurado, sea percibido como un servicio agradable, en el cual se le trata bien y se da el seguimiento pertinente.

Por tanto, enfatizamos que la propuesta planteada a partir de este punto es viable, siempre y cuando las bases del servicio estén cimentadas sobre bases fuertes: que funciones, procesos, responsables. De la elaboración y entendimiento de todos los involucrados del diagrama de flujo de servicio de la Red Médica.

4.6.1.6 Producto / servicio

La investigación realizada indicó que el 100% de los encuestados utiliza su póliza de gastos médicos; sin embargo, en la siguiente pregunta, sólo el 60% conoce la Red Médica como tal. Adicionalmente, entre las mejoras que indican los asegurados está la mejorara de la imagen; ofrecer una cartera más amplia de proveedores, tiempos de respuesta más efectivos, entre otros.

Teniendo en cuenta esto, y que para la compañía asegurado es indispensable un buen servicio hacia los asegurados, se propone posicionar a la Red Médica (administrador de servicios médicos) como un servicio de calidad, modelo para otros servicios e inclusive para la competencia.

4.6.1.7 Estrategia

Desarrollar una imagen para la Red Médica (administrador de servicios médicos) como el servicio de indemnización de pólizas de gastos médicos más confiable y eficiente en la región.

4.6.1.8 Plan de acción

Los planes de acción aquí expuestos son resultado de la investigación realizada; alternativas de solución para las necesidades presentadas por los asegurados frente al servicio actual brindado. Estos planes tienen el propósito de desarrollar la imagen de la Red Médica; hacer más satisfactorio el proceso de indemnización de la póliza de gastos médicos.

a. Cambiar la imagen a nuevos administradores: “somos distintos”

A pesar de tener ya algunos meses operando como administradores de servicios médicos, no falta quien compare el servicio por el brindado. Es por eso que resulta urgente poder cambiar la percepción de los asegurados y proveedores; demostrar un trabajo distinto, una Red más accesible con una política de puertas abiertas para escuchar a sus distintos públicos. La Red Médica se preocupa por ayudar a los clientes; busca soluciones inmediatas a las inquietudes presentadas. Cuando detecta una falla en algún proceso escudriña hasta hallar la solución.

Como parte de este cambio es que se propone implementar la palabra “Nuevo administrador de servicios médicos”. Nuevos no sólo en la cadena del proceso de indemnización, sino que también el servicio es nuevo cada día debido a la implementación de acciones que hacen que haya una mejora continua en la operación.

b. Crear una imagen gráfica reconocible: “con traje”

Actualmente, la Red Médica no tiene una imagen que haga fácil su identificación: no tiene un logo o slogan que lo acompañe, y, en algunas ocasiones, es más fácil llegar a los consumidores por la vista, utilizando colores intensos y fuertes, elementos gráficos vinculantes.

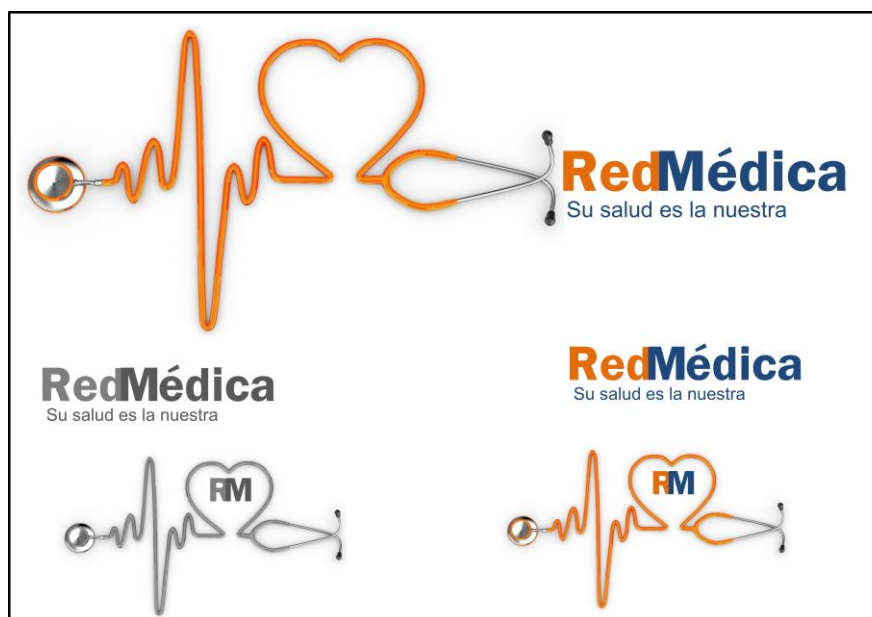
El slogan debe ser conciso. El asegurado debe sentir confiabilidad al escucharlo. Por eso “Su salud es la nuestra” debe ser la frase que identifique el servi-

cio, como se definió en el capítulo I. Cuando se habla de salud es una palabra que integra el bienestar físico y emocional: un buen servicio para la tranquilidad de los clientes.

La imagen en muchas ocasiones lo es todo. El producto podrá no ser tan efectivo, pero una imagen bien desarrollada hace que ese producto subsista. Es indispensable que se desarrolle por medio del departamento de comunicación de la empresa una imagen del servicio.

Imagen 4.1

Logo y slogan



c. Introducir una innovación en el servicio: “plataforma digital”

Hoy la sociedad se mueve hacia la tecnología. Muchas empresas han innovado en el área para ofrecer a sus clientes mayores facilidades. Por otro lado, en el estudio realizado, los asegurados indicaron estar interesados en las facilidades que permite la tecnología. Es por eso que se debe fomentar la creación de una plataforma digital en la cual el asegurado pueda informarse de las noticias de la Red Médica; dar seguimiento a sus casos tramitados; encontrar proveedores y

calificarlos, así como brindar un espacio donde los proveedores también puedan dar seguimiento a sus trámites.

Sin duda, quien hoy no se mueve en lo digital tiene muchas desventajas y, por tanto, la Red Médica necesita aprovechar esta herramienta. Significa aprovechar la oportunidad para despegarse el montón que se encuentran en la misma categoría; innovar en el mercado.

Se propone el desarrollo de una plataforma virtual donde el asegurado pueda dar seguimiento a sus casos con su número de cédula (esto para más facilidad ya que muchos olvidan su número de póliza). Debe existir una integración de los sistemas y compromiso por parte del personal en la actualización de la información. Adicionalmente, se debe llevar esta plataforma a un APP para los distintos sistemas operativos de teléfonos inteligentes. Esta plataforma también debe desplegar un acceso para proveedores afiliados a la Red.

Esta aplicación debe permitir que el asegurado pueda ubicar por cercanía, descuentos, especialidad, entre otros aspectos a un proveedor. Podría incluso ir sumando servicios, como la posibilidad de solicitar el servicio de cobertura de pago directo en línea. Asimismo, se evaluarán los servicios de los proveedores y servicio al cliente por parte de los colaboradores de la Red. Esto generará estadísticas que permitan mejorar.

Esta plataforma adicionalmente contará con un sistema de servicio al cliente vía chat donde las consultas de asegurados y proveedores puedan ser contestadas las 24 horas los 7 días de la semana.

La plataforma digital será de ayuda para asegurados y proveedores; será una herramienta que acorte distancias entre la Red y sus clientes. Una herramienta que en ningún momento sustituirá el trato personal, pero que si facilitará y dará tranquilidad al cliente al conocer en tiempo real el estado de su caso.

Esta es una innovación para los servicios de indemnización de seguros, ya que actualmente en el país ningún otro oferente de pólizas de gastos médicos

cuenta con una plataforma de estas dimensiones. Esto llama la atención de los asegurados.

Imagen 4.2

Plataforma digital



d. Facilidades para los asegurados: “ferias de Salud”

Con distintos proveedores se ofrecerá ferias de salud a los asegurados, con precios especiales y accesibilidad para cualquier familiar del asegurado. En estas ferias no entra en uso la póliza y se ofrecerán paquetes de chequeos a los familiares de aquellos asegurados que no tengan derecho al chequeo, así como a otros familiares que no pueden ser cubiertos por el asegurado directo, como el papá y la mamá. Esta feria será llevada a cabo por regiones una vez al año y para ello debe contarse con la ayuda del proveedor quién será el beneficiario al recibir el paciente.

e. Ampliar servicios ofrecidos: “queremos ayudarle”

Actualmente, sólo se brinda en los puntos de servicio al cliente ubicados en centros hospitalarios la atención de trámites por pago directo, lo que causa que los asegurados deban tramitar los casos de reembolso en una agencia de la aseguradora, o bien por medio de su agente de seguros. El personal en los centros médicos podría ser capacitado para que sean capaces de tramitar los casos por reembolso, y así no generar molestias en los asegurados.

f. Escuchamos y atendemos sus palabras: “Contraloría de servicios”

La empresa cuenta con una unidad de contraloría de servicios, sin embargo una de las funciones de la Red de Proveedores es también controlar los servicios tanto internos como externos. Se debe fomentar entre los asegurados la comunicación, la Red también escucha y resuelve los problemas que pueda afrontar un asegurado, en la atención recibida de parte de un colaborador de la Unidad o bien por el trato con un proveedor como un mal cobro. El asegurado debe sentirse con fiado para acudir al mecanismo de quejas en el momento que lo necesite, sin miedo a represalias.

4.6.2 Comunicación

Considerando los resultados obtenidos en el trabajo de campo que se presentó en el capítulo anterior, en el cual los asegurados demostraron no tener conocimiento del proceso de indemnización y por ende falta de conocimiento de la Red Médica, se definió la importancia de un plan de comunicación que dé a conocer la Red Médica; que informe a los asegurados cómo proceder con sus casos de indemnización y lanzar la plataforma digital. En esta primera etapa de comunicación se quiere captar la atención de los actuales asegurados; tener la información de cada uno de ellos. El conocimiento de las empresas aseguradas hace de la labor de comunicación un esfuerzo más puntual y hay más seguridad que el mensaje llegue al público objetivo.

4.6.2.1 Estrategia

Desarrollar un plan de comunicación integral que permita a la Red Médica dar a conocer todos sus servicios dentro de su mercado meta y posicionarse como un servicio de vanguardia. Para la Red Médica esto es un reto, pues actualmente no tienen ninguna comunicación e incluso no tienen una estrategia.

4.6.2.2 Plan de acción

El objetivo de este plan de comunicación en esta oportunidad se concentra en dar a conocer la Red Médica a través de medios de bajo costo y con alcances dentro de lo recomendado para una campaña efectiva.

El concepto de la campaña estará entorno al planteado anteriormente que se basa en “Somos la solución y no el problema”. Este no es el cuerpo del texto ni el titular de la comunicación, pero sí es la frase de donde nace todo mensaje. Se debe utilizar mensajes atractivos, que llamen la atención del asegurado; que griten “Aquí estoy, soy la Red Médica”, que comuniquen las facilidades del servicio de indemnización.

Como mensajes claves se definen:

- “La Red Médica me facilita el uso de mi póliza”
- “Mis trámites resueltos en el tiempo justo”
- “La Red Médica disponible en todo momento”

Estos hablan de forma directa al asegurado y generan un compromiso por parte de la Red Médica en la resolución de sus trámites de indemnización.

g. Punto de venta

En este caso se deben tener materiales de punto de venta, como panfletos y volantes donde se indique cómo realizar la indemnización de la póliza de gastos médicos. En este material se incluirán teléfonos de importancia y conceptos básicos para el trámite del caso presentado por el asegurado, sea vía pago directo o reembolso. Adicionalmente, se procederá a la identificación propia de la oficina de atención al asegurado usando banners, gráficas de piso, acrílicos o calcomanías para ventanas.

h. Mercadeo directo

Informar debe ser la acción de cada día; es una responsabilidad mantener al asegurado informado de cualquier cambio que mejore o perjudique la indemnización de su póliza de gastos médicos. Se recomienda el uso del correo directo, Newsletter y HTML's. La comunicación de un producto es muy importante: el cliente agradece toda la información útil que la marca le proporcione, por lo cual se implementará la actividad de mercadeo directo, en el cual se enviarán a los asegurados noticias acerca del ingreso y salida de proveedores para que no se vea afectado a la hora de solicitar su indemnización, la mejora de los servicios de la Red, el lanzamiento de la plataforma digital, tips de uso de sus pólizas, temas de salud, actividades que se den para los asegurados, recordatorio de chequeo médico u oftalmológico, entre otros.

Esta es una herramienta con mucho alcance en este caso, pues se cuenta con la base de datos de asegurados. Adicionalmente, por medio de los agentes aseguradores, también se puede permear al asegurado con la información oportuna.

Se recomienda un mensaje a la semana. Los primeros serán informativos de los servicios de la Red Médica y cómo hacer la indemnización de la póliza de seguros de gastos médicos.

i. Relaciones públicas

Se realizará una conferencia de prensa para el lanzamiento de la era digital de la Red Médica, en la cual se muestre a los periodistas las facilidades que ahora tienen los asegurados para el conocimiento de sus casos. Aunado a este esfuerzo, se trabajarán los publrreportajes sobre esta innovación y toda información que pueda causar noticia en los medios.

j. Publicidad

Se realizará una campaña masiva de conocimiento para el primer semestre del año. En esta primera etapa de la comunicación masiva el mensaje estará enfocado en dar a conocer la Red Médica: que aquellos asegurados que no conocen como se da la indemnización para su póliza lo conozca y pueda hacer uso del servicio de la Red sin complicación.

Para esto se utilizan medios exteriores, radio e inserto de prensa. Será una campaña continua por seis meses, pero que tendrá “fly” en el uso de sus medios. Ver anexo # 1 con plan de medios.

Los seis meses posteriores constituyen la segunda etapa del plan de comunicación, en la cual se lanzará la plataforma digital de la Red Médica. El plan de medios es igual a la primera etapa. Utilizar los mismos medios genera un músculo para la negociación con los proveedores y así obtener mejores bonificaciones. De enero a junio los esfuerzos se enfocarán a dar a conocer la Red Médica, y de julio a agosto se dedicará el espacio para presentar la innovación del servicio.

A continuación se muestran algunas de las gráficas que se pueden encontrar:

Imagen 4.3

Valla 1



La imagen anterior muestra algunas de las aplicaciones que se pueden implementar para exteriores, se busca la limpieza en la gráfica y que el mensaje vaya en el mismo tono que la imagen que lo acompaña, en este caso destaca la familia. En el anexo 2 se muestran algunas otras opciones, la primera refuerza la dedicación de la Red Médica hacia el asegurado, brindar el mejor servicio posible para la tranquilidad de él y su familia. La segunda imagen del anexo, es el lanzamiento de la plataforma digital, la innovación que va ayudar y facilitar los trámites de los asegurados.

4.6.3 Plaza

Sin duda alguna, la plaza en algunas ocasiones influye poderosamente sobre la decisión de compra de un consumidor. Sin embargo, para el caso de la Red Médica, el ser quién tramita los casos no necesariamente es quien los recibe de forma directa ante el asegurado: estos llegan para el trámite por medio de los agentes de seguros, proveedores o de las agencias de la compañía aseguradora.

No obstante, es la Red Médica la cara de todo lo referente a cualquier solicitud que realice un asegurado.

En este caso, la plaza para la Red Médica más visible son los puestos de servicio al cliente ubicados en los principales centros médicos; sin embargo, a estos les hace falta más identificación para que los asegurados puedan realizar sus trámites, además de la ampliación del servicio.

4.6.3.1 Estrategia

Fortalecer la red de servicios de la Red Médica mediante la exposición en los puntos actuales y la creación de nuevos puntos de servicio al cliente tanto en el área metropolitana como en otras regiones del país tales como Liberia, Pérez Zeledón, Jacó, entre otras.

4.6.3.2 Plan de acción

Las ubicaciones en los distintos centros médicos son proporcionadas directamente por la dirección del centro hospitalario. La Red Médica se encuentra sujeta al espacio disponible; no obstante, se puede negociar con el centro médico según el volumen y los servicios que se brinden una mejor ubicación, más visible y espaciosa para la atención del asegurado.

Además, se puede gestionar la apertura de nuevos puestos de servicio en otras localidades del país facilitando a los asegurados y proveedores de Guana- caste, Limón, Puntarenas, Alajuela, Heredia y Cartago el acceso y facilidad a los trámites pertinentes para el reclamo del seguro.

Adicionalmente, se propone la apertura de un centro de atención al cliente en las instalaciones de la Red Médica en Tibás para la recepción de facturas de proveedores y la atención a los asegurados con casos de pago directo y reembol-

so, pues en ocasiones muchos asegurados llegan hasta el lugar y deben ser devueltos ya que ahí no se reciben los trámites. Un puesto de servicio ayudaría a mejorar la imagen de mejor servicio.

4.6.4 Recurso humano

Para la Red Médica el aspecto de Personal en el Mercadeo de Servicios es indispensable, pues son ellos quien día a día realiza las acciones para que el asegurado obtenga los beneficios que contrato. El personal es la llave del éxito para el servicio de calidad; un servicio que sea satisfactorio para el asegurado.

4.6.4.1 Estrategia

Construir el aspecto personal y profesional de los colaboradores de la Red Médica para que exista una sinergia como equipo que se vea reflejada en la atención al asegurado.

4.6.4.2 Plan de acción

Los encargados de cada departamento deben conocer muy bien a sus colaboradores y aplicar constantemente autoevaluaciones que ayuden a determinar las carencias de ese equipo, y así tomar las medidas necesarias para el alcance de un servicio de calidad.

Es necesario promover la resolución de conflictos de forma pacífica y expedita, para que este no sea costoso para la operación de la empresa. Reuniones regulares, expresarles apoyo, reconocer la buena labor, escucharlos, entre otros

serán aspectos, ayudarán a contar cada día con un equipo preparado personal y profesionalmente.

4.7 Justificación económica

Se tiene de frente un reto. Si bien es importante dar a conocer la Red Médica, lo más importante es que los asegurados conozcan como proceder con la indemnización de su póliza de gastos médicos.

Es por tanto que debe tenerse claro que esta es una inversión que se verá reflejada en la satisfacción del asegurado, para la realización de esta propuesta la mayor de parte de los costos son internos, solventados por el equipo de trabajo y las herramientas con las que cuenta la organización. En el cuadro a continuación se muestra la inversión en medios y otros puntos de la propuesta presentada que son necesarios:

Cuadro 4.1
Presupuesto

Plan	Costo
Plataforma digital	NA*
Capacitaciones al personal	€2.500.000,00
Conferencia de prensa (1)	€250.000,00
Ferias de Salud (2)	€2.500.000,00
Campaña de conocimiento	€10.954.500,00
Campaña de lanzamiento plataforma digital	€10.727.250,00
Materiales Punto de venta	€800.000,00
TOTAL INVERSIÓN	€27.731.750,00
*NA: no aplica es un costo interno	
(1) Salón de conferencia de prensa y bocadillos	
(2) Implica costo de stand de la compañía aseguradora	
NOTA: Algunos puntos no son considerados dentro del apartado de inversión ya que deben ser realizados por el departamento interno de la empresa, como diseño de artes, convocatorias de prensa y comunicados de prensa, entre otros.	

La propuesta dada en este capítulo puede llevar a convertir los servicios de la Red Médica en ventaja competitiva para la compañía aseguradora. La clave

está en el trabajo que pueda realizarse para fortalecer los servicios brindados y el tiempo que tome la implementación en pro de fortalecer la Unidad.

El Capítulo IV brindará las conclusiones y recomendaciones de este proyecto, las cuales son resultado después de una parte descriptiva, analítica y propositiva presentada en el documento. Estos brindarán a la empresa una guía para la elección de pautas a seguir en la búsqueda de la ventaja competitiva y así la creación de satisfacción para sus clientes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este proyecto ha tratado de la labor de la administración de servicios médicos para las pólizas personales de gastos médicos. A lo largo de todo el desarrollo de este trabajo se han ido trabajando distintos contenidos, iniciando con una descripción de la industria de seguros; estudiando los términos del plan de mercadeo, los antecedentes del servicio descrito; una investigación de campo con ayuda de los asegurados y una propuesta estratégica de mercadeo, para lo cual se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones.

5.1 Conclusiones

- El conocimiento de la industria y la competencia en la que se encuentra inmersa la cartera de negocios por parte del equipo de trabajo es indispensable, por ende debe existir investigación constante que ayude a tomar decisiones.
- Los equipos interdisciplinarios de trabajo logran éxitos debido a la experiencia de cada uno de los miembros en sus áreas. La suma de conocimientos puede lograr el alcance de la ventaja competitiva, siempre y cuando no se pase por alto ninguno de los componentes que conforman un producto.
- En el marco estratégico de una empresa o producto se encuentra la columna vertebral, la orientación de hacia dónde deben ir los proyectos que se establezcan en el tiempo. Sin la definición de estos aspectos, no debería continuarse, ya que se dirige a un rumbo incierto.
- Existe un alto desconocimiento por parte de los asegurados acerca de la Red Médica, sobre cómo es el proceso para la indemnización de su póliza de gastos médicos.

- La Red Médica, a pesar de ser bien calificada por los asegurados, presenta problemas internos: muchas pautas no son definidas y por ello se dan conflictos entre los colaboradores.
- Los asegurados indican que debería existir un mejor canal de comunicación entre la Red Médica y ellos. Esto quiere decir que el asegurado no siente un verdadero seguimiento del caso presentado a reclamo.
- El cliente están dispuesto a recibir información sobre la Red Médica; acepta la información que le sea de utilidad para su conocimiento y mejor uso de los beneficios de la póliza contratada.
- El servicio al cliente debe cuidarse en todo momento. Este es un aspecto de riesgo cuando se ofrece a los consumidores un servicio. El mercadeo de servicios va a jugar un papel muy importante para la Red Médica.

5.2 Recomendaciones

- Implementar el plan de mercadeo expuesto en este proyecto, aplicando las mejoras o adaptaciones que crean convenientes para el logro de la ventaja competitiva.
- Debe existir una constante evaluación del servicio brindado por parte de todos los usuarios ya sean asegurados o proveedores.
- Conocer la opinión de los proveedores debe ser una constante: ellos son los que día a día prestan el servicio al asegurado. Se debe identificar qué se puede realizar con ellos para estrechar la relación comercial.
- Establecer un plan de mercadeo exclusivo para proveedores después de la respectiva investigación que identifique las necesidades y requerimientos de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Libros

- Baena, Verónica. (2011) Fundamentos de marketing. Barcelona: Editorial UOC.
- Bernárdez, Mariano. (2007). Desempeño Organizacional. Estados Unidos: Global Business Press.
- Chong, José. (2007). Promoción de ventas. Argentina: Ediciones Granica S.A.
- Domínguez, Humberto. (2006). Servicio invisible. Colombia: ECOE Ediciones
- Ferrell, O.C. & Hartline, Michael. (2006). Estrategia de marketing. Tercera edición. México: Cengage Learnig.
- Hellriegel, Don, Jackson, Susan & Slocum, Jonh (2005). Administración: un enfoque basado en competencias. Décima edición. México: Cengage Learning.
- Kerin, Roger; Hartley, Steven & Rudelius, William. (2006). Marketing. Novena edición. China: Mc Graw-Hill.
- Kotler, Philip & Armstrong Gary. (2003). Fundamentos de Marketing (6ta edición). México: Pearson.
- Kotler, Philip & Lane, Kevin. (2009) Dirección de marketing. Duodécima edición. México: Pearson Educación.
- Kotler, Philip. (2008). Las preguntas más frecuentes sobre marketing. Colombia: Editorial Norma S.A.
- Metzger, Michel & Donaire, Víctor. (2007). Gerencia Estratégica de mercado. México: Editorial Thomson.

- Muñiz, Luis. (2010). Guía práctica para mejorar un plan de negocio. España: Profit Editorial.
- Sainz. El plan de marketing en la práctica. 17a edición. España. ESIC Editorial. 2012.
- Schnnaars. Estrategias de Marketing. 2da edición. España. Editorial Díaz de Santos. 1994
- Urcola Tellería, Juan Luis. (2000). Factores claves de dirección. España: ESIC Editorial.

- Sitios de Internet

- Amari, Jorge. (2011). La importancia de un buen plan de marketing. Indogma. Recuperado el 25 de julio de 2012, de <http://www.indogma.com/es/la-importancia-de-un-buen-plan-de-marketing/>.
- Asisa. (2013). Asisa Salud. Recuperado el 01 de agosto de 2013, de <http://www.asisa.es/seguro-medico-privado>
- Consumoteca. (2013). Agencia de seguros. Recuperado el 02 de agosto de 2013, de <http://www.consumoteca.com/diccionario/agencia-de-seguros>
- Crece Negocios (2013). La planeación estratégica. Recuperado el 21 de julio de 2013, de <http://www.crecenegocios.com/la-planeacion-estrategica/>
- GNP Seguros. (2013). Tendencias de seguros y salud. Recuperado el 03 de agosto de 2013, de <https://www.gnp.com.mx/wps/portal/portalesgnp/anexos/temas-interes/seguro-medico/tendencias-de-seguros-y-salud>
- Gonzalez, Marco. (2013, 15 de marzo). País tiene mayor esperanza de vida de latinoamérica. La prensa Libre. Recuperado el 28 de julio de 2013, de <http://www.prensalibre.cr/lpl/nacional/79989-pais-tiene-mayor-esperanza-de-vida-de-latinoamerica.html>

- Jiménez, Antonio. (22/6/2013) Gerencia: Las 11 pes más efectivas. http://www.elfinancierocr.com/negocios/Gerencia-Antonio_Jimenez-Mercadeo-empresas-11_P_0_254974512.html. 22-6-13.
- Jiménez. Gerencia: Las 11 pes más efectivas. http://www.elfinancierocr.com/negocios/Gerencia-Antonio_Jimenez-Mercadeo-empresas-11_P_0_254974512.html. 22-6-13.
- Manene, Luis Miguel. (2012). El Mercado: concepto, tipos, estrategias, atractivo y segmentación. Recuperado el 20 de julio de 2013, de <http://www.luismiguelmanene.com/2012/04/04/el-mercado-concepto-tipos-estrategias-atractivo-y-segmentacion/>
- Marketing to marketing. (2013). Mercadeo: origen y evolución. Recuperado el 20 de julio de 2013, de <http://m2m.com.co/interna.asp?mid=14&did=1861>
- Muñiz, Rafael. (2013). Presentación del plan de marketing. Marketng XXI. Recuperado el 28 de julio de 2013, de <http://www.marketing-xxi.com/presentacion-del-plan-de-marketing-137.htm>
- Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. Recuperado el 25 de mayo de 2013, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Pereira, Jorge. (1997). El plan de mercadeo. Neoediciones/jep. Recuperado el 22 de julio de 2013, de http://www.mercadeo.com/01_plan.html.
- RAE (2013). Plan. Recuperado el 01 de agosto de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=seguro>
- RAE (2013). Plan. Recuperado el 01 de agosto de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=seguro>
- RAE (2013). Plan. Recuperado el 26 de julio de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=plan>.
- Segovia, Pablo. (16-2-2011). El marketing digital es mucho más de las redes sociales. Comprender los medios. Recuperado el 28 de julio de 2013, de <http://www.pablosegovia.cl/content/view/1349632/El-marketing-digital-es-mucho-mas-que-las-redes-sociales.html>

- Seguro Salud. (2003). Seguros de salud. Recuperado el 02 de agosto de 2013, de <http://www.seguros salud.org/seguros-definicion-seguro-salud.html>
- Seguros para todos. (2013). ¿Qué es el seguro?. Recuperado el 01 de agosto de 2013, de <http://www.segurosparatodos.org/definicion-seguro-asegurar/>
- SUGESE. (2013). Glosario. Recuperado el 3 de agosto de 2013, de http://www.sugese.fi.cr/informacion_asegurados/glosario.html

- Entrevistas

- Entrevista a Antonia Piedra, asistente administrativa de la Red de Proveedores.
- Entrevista a Brenda Colombari, ejecutiva de servicio.
- Entrevista a Gilda Brenes, ejecutiva de servicio al Cliente.
- Entrevista a Franco Badilla, ejecutivo de servicio al cliente.
- Entrevista a Elsa Castro, jefa departamento de Reembolso.
- Entrevista a Abel Peralta, jefe departamento de Pre autorizaciones.
- Entrevista a Luz María Pérez, jefa departamento Ajuste.
- Entrevista a Omar Díaz, jefe Auditoría Médica.
- Entrevista a Grace Lindo, encargada de la Red Médica.

ANEXOS

Capítulo III.

Anexo 1. Encuesta a asegurados

Encuesta Red Médica Seguros Fénix

Estimado (a) asegurado(a):

La siguiente encuesta busca conocer su satisfacción respecto al servicio recibido por parte de la Red Médica y el uso que usted le da, esto para los seguros de gastos médicos, por lo que le solicitamos nos brinde 5 minutos de su tiempo para contestar los enunciados a continuación.

Los datos brinda son confidenciales. Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

P1. ¿Ha realizado uso de su póliza de gastos médicos?

1. Sí
2. No ¿Por qué? _____

P2. ¿Conoce los servicios que le brinda la Red Médica?

1. Sí (Pasa a la pregunta P4)
2. No

La Red Médica o Administrador de Servicios Médicos facilita a los asegurados las condiciones para tramitar los reclamos respectivos de sus seguros en caso de uso, ya sea por reembolso o pago directo.

P3. ¿Le gustaría conocer los servicios que presta la Red Médica para la indemnización de seguro de gasto médico?

1. Sí
2. No. *Pasa a la pregunta 18.

P4. A continuación se indican los servicios brindados por la Red Médica, indique de 1 a 5 con qué frecuencia utiliza esos servicios, siendo 5 muy frecuente.

	Nunca 1	2	3	4	Muy Frecuen- temente 5
1. Pago directo					
2. Reembolso					
3. Reclamo de chequeo					
4. Quejas en el servicio por parte de proveedores					
5. Consulta tramite de reembolso					

P5. ¿Con cuánta efectividad considera que la Red Médica da solución a la gestión realizada?

	Mucha efectividad 4	Algo de efectividad 3	Algo de ineficiencia 2	Mucha ineficiencia 1	No sé 0
1. Pago directo					
2. Reembolso					
3. Reclamo de chequeo					
4. Quejas en el servicio por parte de proveedores					
5. Consulta tramite de reembolso					

P6. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de servicio al cliente en el call center de pago directo (800 Hospital), los ejecutivos de centros médicos y servicio al cliente de reembolso? Indique de 1 a 5, siendo 5 el nivel máximo de puntuación.

	Muy Insatisfecho 1	2	3	4	Muy satisfecho 5
1. Tiempo de espera en ser atendido					
2. Trato recibido					
3. Calidad de la información recibida					
4. Disponibilidad de la persona que le atendió					
5. Tiempo de respuesta en el trámite					
6. Presentación personal de los ejecutivos en los centros médicos					

P8. ¿Cómo califica el resultado de las gestiones realizadas por su persona ante la Red Médica?

1. Muy malo
2. Malo
3. Regular
4. Bueno
5. Muy bueno

P9. ¿Qué aspecto mejoraría en la Red Médica? Puede seleccionar más de una

1. Tiempos de respuesta más efectivos
2. Mayor cantidad de proveedores

3. Mejor comunicación con el asegurado
4. Mayor conocimiento en pólizas
5. Otro _____

P10. ¿Ha utilizado la Red de Proveedores del SEGUROS FÉNIX?

1. Sí
2. No ¿Por qué? _____

P11. ¿Indique que piensa de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente en acuerdo	Totalmente en acuerdo
1. Es fácil tener acceso y entender la base de datos de la red de proveedores					
2. El servicio recibido por parte de los proveedores de servicios médicos es bueno					
3. Puedo confiar que la Red Médica resuelve todos mis trámites en un tiempo aceptable					
4. Tengo toda la información que necesité de la Red Médica					
5. Existe relación entre el costo de la póliza y servicio al cliente que recibo					
6. La indemnización recibida es el costo justo y razonable por el servicio de salud que utilice					
7. Me dan la información que solicito de mis casos en el momento que la solicito					

P12. Distribuya 100 puntos calificando los siguientes servicios:

1. Reembolso (se cancela todo el monto del servicio al proveedor y luego se envía factura el SEGUROS FÉNIX)
2. Pago Directo (solo se cancela el deducible/ coaseguro al proveedor)

P13. ¿Cuál es la relación calidad-precio del servicio brindado por indemnización de su póliza de gastos médicos?

1. Muy mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy buena

P14. La imagen de la Red Médica le parece:

1. Muy deficiente
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Excelente

¿Por qué? _____

P15. ¿Le interesaría alguna aplicación en línea donde pueda verificar el estado de su trámite?

1. Sí
2. No ¿Por qué? _____

P16. ¿Le sería útil una aplicación para celular donde pueda consultar por la Red de proveedores de servicios de salud?

1. Sí
2. No ¿Por qué? _____

P17. Algún comentario adicional que pueda ayudarnos a mejorar el proceso de indemnización de su Seguro de Gastos Médicos

P18. Sexo

1. Masculino
2. Femenino

P19. Edad

1. Entre 18 y 25 años
2. Entre 26 y 35 años
3. Entre 36 y 50 años
4. Entre 51 y 65 años
5. Más de 66 años

P20. Estado civil

1. Soltero (a)
2. Casado (a)
3. Otro

P21. ¿Tiene hijos?

1. Sí
2. No

Anexo 2. Ilustraciones campaña de medios

Imagen 4.4 Valla 2



Imagen 4.5 Valla 3



Anexo 3. Plan de medios

